SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE
LEORDENI
com.:Leordeni, sat.Carciumaresti nr.106
Jud.:Arges
e-mail:contact@spitalleordeni.ro
www.spitalleordeni.ro
Tel.:0248.653.694, fax:0248.653.690

SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE LEORDENI - ARGES
INTRARE NR. 351
IESIRE
anul 2025 luna 01 ziua 28

APROBAT
Consiliul de Administratie
Presedinte,

AVIZAT,
Consiliul Judetean Arges
Presedinte,

PLANUL STRATEGIC DE DEZVOLTARE AL SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE LEORDENI 2025-2028

PREAMBUL

Strategia de dezvoltare a Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni intre anii 2025-2029, constituie documentul intern principal de planificare strategica pe termen scurt, mediu si lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare ale spitalului pana in 2028 si stabileste masurile si actiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective. Pentru a asigura resursele disponibile in vederea realizarii obiectivelor si a masurilor necesare indeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltarii serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru, STRATEGIA se axeaza pe un numar limitat de prioritati si pe derularea lor in ordinea importantei si urgentei, in OBIECTIVE pe termen scurt, mediu si lung.

OBIECTIVUL fundamental al STRATEGIEI este cresterea continua a calitatii actului medical acordat in cadrul spitalului nostru, cu scopul final de a asigura imbunatatirea substantiala a calitatii vietii pacientilor, dar si a familiilor acestora.

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare institutionala a Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni, in domeniul dezvoltarii pe termen scurt, mediu si lung, s-a realizat in conformitate cu planul strategic national in domeniul sanitar si a respectarii legislatiei specifice:

-Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;

-OMS nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, procedurii si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalelor;

-Ordinul nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare;

-Legea nr.46/2006 privind drepturile pacientului, cu modificarile si completarile ulterioare si normele de aplicare;

-Ordinul MS nr.1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca, precum si pentru modificarea si completarea Ordinului MSP nr.1771/2006 privind aprobarea normativelor de personal;

-Ordinul nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare.

Ca institutie reprezentativa, Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni trebuie sa faca fata unor provocari majore in privinta rolului si locului sau in cadrul unui sistem de sanatate aflat in reforma si subfinantat in toata aceasta perioada.

Restructurarea sanitara impune o noua abordare in ceea ce priveste unitatile furnizoare de servicii de sanatate, respectiv perfectionalizarea serviciilor de management sanitar in vederea cresterii eficientei si calitatii actului medical, ca premisa a imbunatatirii starii generale de sanatate a populatiei.

Presiunea externa, cat si cea interna, obliga spitalul la schimbari structurale, de eficienta, schimbari in volumul serviciilor si calitatea acestora, in siguranta ingrijirilor, in tehnologia folosita si in gradul de satisfacere a asteptarilor consumatorului de servicii.

MISIUNEA SPITALULUI

Misiunea spitalului este de a imbunatati considerabil starea de sanatate a populatiei deservite prin cresterea adresabilitatii si a calitatii serviciilor medicale, de a presta un act medical de calitate, intr-un mediu sigur si confortabil, astfel incat pacientii sa beneficieze de cele mai bune ingrijiri.

VIZIUNEA SPITALULUI

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni isi propune sa isi consolideze pozitia de principal furnizor de servicii medicale in specialitatile pneumologie si pneumoftiziologie din judetul Arges si judetele limitrofe.

In acelasi timp, spitalul isi propune:

-imbunatatirea permanenta a calitatii actului medical prestat in acord cu standardele internationale cele mai ridicate si in contextul specific national si zonal;

-implementarea de solutii corecte pentru asigurarea educatiei medicale continue personalului medical;

-asigurarea de conditii optime pentru desfasurarea unui act medical de calitate, atat preventiv, cat si de diagnostic si de tratament;

-profilaxia bolilor transmisibile (tbc) si netransmisibile prin campanii de informare a populatiei cu privire la factorii de risc;

-diversificarea serviciilor medicale acordate populatiei deservite.

VALORILE UNITATII

In atingerea tintei propuse Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni porneste de la urmatorul set de valori:

- Orientarea catre pacient prin identificarea nevoilor si asteptarilor acestuia;
- Respectarea dreptului populatiei de a beneficia de servicii medicale;
- Accesul facil la serviciile medicale oferite;
- Garantarea calitatii si a sigurantei actului medical;
- Legalitatea tuturor actiunilor inteprinse;
- Competenta profesionala a personalului si incurajarea dezvoltarii acestuia;
- Transparenta decizionala;
- Accesul populatiei la informatia cu caracter medical;
- Acordarea serviciilor medicale in mod nediscriminatoriu.

Obiectivele noastre strategice privind asigurarea si imbunatatirea calitatii serviciilor si sigurantei pacientului sunt:

Obiective strategice cu privire la pacienti si la nevoile de servicii medicale:

-plasarea permanenta a pacientului in centrul atentiei;

-obtinerea satisfactiei pacientilor prin calitatea serviciilor oferite.

Obiective strategice cu privire la angajati:

-selectarea si recrutarea celor mai buni profesionisti in vederea asigurarii continuitatii activitatilor medicale si nemedicale

-cresterea calitatii actului medical prin pregatire profesionala continua si invatarea din erori a intregului personal;

-instruirea permanenta a personalului prin asigurarea flexibilitatii si mobilitatii acestuia;

-obtinerea satisfactiei angajatilor prin calitatea conditiilor de munca oferite;

-colaborare profesionala intre persoane si echipe medicale din institutie si din alte unitati sanitare cu care avem sau vom avea incheiate protocoale de colaborare;

-organizarea si imbunatatirea comunicarii intre profesionisti, intre personalul medical-pacient, apartinatori;

-implicarea fiecarui angajat in scopul aplicarii politicii in domeniul calitatii prin responsabilitate, colaborare permanenta si initiativa;

Obiective strategice cu privire la imbunatatirea continua a sistemului de management:

-asigurarea eficacitatii si eficientei actului medical prin autoevaluarea si imbunatatirea continua a protocoalelor de diagnostic si tratament, a procedurilor privind organizarea acordarii serviciilor de sanatate;

-cresterea gradului de realizare a resurselor prin o mai buna planificare a activitatii;

-conformarea cu cerintele legale in domeniul calitatii aplicabile activitatii desfasurate;

-obtinerea satisfactiei partilor interesate prin calitatea serviciilor oferite;

-implementarea managementului riscurilor.

CAP.I. PREZENTAREA GENERALA A SPITALULUI.

1.1. SCURT ISTORIC

Spitalul asigura asistenta medicala de specialitate pentru populatia judetului Arges, preponderent zona de sud si centru, dar si din judetele limitrofe (DB, TL, VL), prin spitalizare

continua, spitalizare de zi, ambulatoriu integrat de pneumologie, linie de garda, dispensar TBC, laborator de analize medicale.

Fiind un spital de monospecialitate, potrivit profilului specific de activitate, in conformitate cu prevederile legale in domeniu, Spitalul furnizeaza servicii medicale de diagnostic si tratament al afectiunilor pulmonare, asigura conditii de investigatii medicale, tratament, cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice. Functioneaza in subordinea Consiliului Judetean Arges, pe baza principiilor prevazute in Legea nr.95/2006, privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare.

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni este entitatea care raspunde, in conditiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacientilor.

CAP.II. ANALIZA PRIVIND NEVOILE DE INGRIJIRE A POPULATIEI DESERVITE DIN ZONA DE ACOPERIRE.

Necesitatea efectuarii analizei.

-necesitatea cunoasterii cererii de ingrijire din viitor pentru a prognoza serviciile medicale ce pot fi oferite in ambulatoriu si in spital necesare. In acest sens trebuie cunoscute tendintele demografice, tendinte ce au impact profund asupra viitoarelor nevoi medicale ale populatiei judetului.

Setul de date necesare intocmirii analizei:

-populatia comunei Leordeni-evolutie
-populatia de peste 60 de ani din judet-evolutie
-populatia internata in spital-evolutie
-populatia consultata in ambulatoriu-evolutie
-structura organizatorica a spitalului
-structura de personal a spitalului
-structura serviciilor medicale oferite de spital.

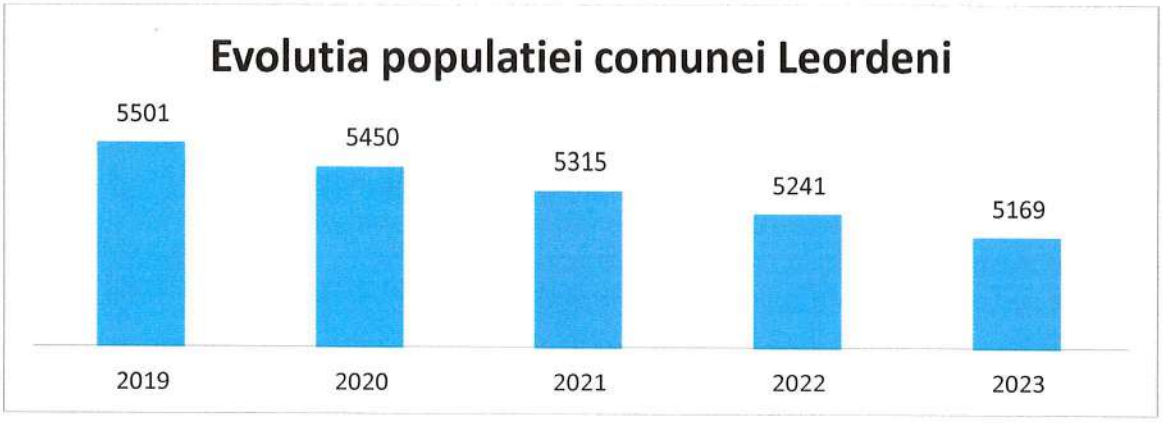
Surse de date:

-Anuarul de statistica sanitara si alte publicatii relevante ale Centrului National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica;
-Raportul anual al starii de sanatate a populatiei (INSP, CNEPSS, http://insp.gov.ro);
-Indicatori de morbiditate spitalizata publicati de SNSPMPDSB (www.drg.ro)
-Statistica proprie

Contextul socio-economic zonal

Comuna Leordeni, se afla în marginea estică a județului, la limita cu județul Dâmbovița, pe malul stâng al Argeșului. Este străbătută de șoseaua națională DN7, care leagă Piteștiul de București. Conform datelor statistice publicate pe site-ul http://www.arges-insse.ro, populatia comunei in anul 2023 este de 5169 persoane, in scadere cu 13.76% fata de ultimul recensamant. Dintre acestia, grupa de varsta intre 50-80 ani constituie 46.33% din populatie (vs 40% media pe tara). Acest fapt indica o populatie cu varsta medie mai inaintata decat media nationala. Conform ultimului recensamant, populatia comunei Leordeni este compusa din 2561 persoane de sex masculin, reprezentand 49.55% din totalul populatiei si 2608 persoane de sex feminin, reprezentand 50.45% din totalul locuitorilor.

In tabelul de mai jos este redata sub forma de grafic evolutia populatiei comunei in perioada 2019-2023.



In judetul Arges, populatia totala numara 569932 persoane, in scadere cu 42499 locuitori fata de ultimul recensamant. Majoritatea populatiei rezidente este de sex feminin (293781 persoane, reprezentand 51.5%) si traieste in mediul rural (311025 persoane, reprezentand 54.6%).

Din punct de vedere al marimii populatiei rezidente, judetul Arges se situeaza pe locul 10 in ierarhia judetelor.

Fenomenul de imbatranire s-a accentuat, varsta medie a populatiei rezidente a judetului Arges crescand la 43.7 ani in 2023, fata de 41.3 ani la ultimul recensamant. Fata de varsta medie pe tara, varsta medie a judetului Arges este mai mare cu 1,3 ani.

Indicele de imbatranire demografica (numarul persoanelor varstnice de 65 ani si peste care revine la 100 de persoane tinere, sub 15 ani) in judetul Arges este de 140,3 persoane varstnice la 100 persoane tinere, mai mare decat media nationala de 121,2 persoane varstnice la 100 persoane tinere cu 19,1.

Fenomenul de imbatranire demografica este relevant si prin prisma raportului de dependenta demografica care, pentru judetul nostru are valoarea de 53.4 persoane tinere si varstnice la 100 persoane adulte.

Orientarea spitalului trebuie sa fie catre persoanele cu precadere cu varsta 50-80+, categorii de varsta la care are loc o crestere a ponderii afectiunilor pulmonare caracteristice varstei a treia. Spitalul de Pneumoftiziologie Leodeni , prin cele doua sectii de pneumologie, se adreseaza acestei categorii de varsta, categorie care reprezinta 46.33% din totalul populatiei.

Morbiditatea migranta. Analiza spitalizarii continue pentru pacientii proveniti din judetele deservite.

Desi Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni este un spital mic, deserveste in principal populatia judetului Arges. Din analiza datelor statistice, observam adresabilitate si pentru judetele limitrofe, astfel: in anul 2023, in cadrul spitalului au fost internati pentru tratament un numar de 1041 pacienti, dintre care din judetul Arges 942 pacienti, adica 90,48%, iar din judetele limitrofe un numar de 99 pacienti, adica 9,51%.

Din datele statistice analizate la nivel de spital se observa o adresabilitate mai mare a populatiei din judetul Arges, dar si o crestere a numarului de pacienti din alte judete, dupa o perioada de reducere a adresabilitatii dupa perioada de COVID-19.

Analiza pietei de servicii medicale. Principalii competitor de piata de sanatate din zona acoperita.

Conform statisticii la nivel de DSP Arges, la nivel de judet, , exista3 spitale, profil pneumologie, astfel:

-Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni

-Spitalul de Pneumoftiziologie Campulung

-Spitalul de Recuperare Respiratorie si Pneumologie Valea Iasului

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni acorda servicii medicale de diagnostic, curative si tratament pentru toate afectiunile aparatului respirator, in zona aflandu-se la o distanta de 8 km Spitalul de Boli Cronice Calinesti, la o distanta de 32 km Spitalul Judetean de Urgenta Pitesti, spitale care nu au in structura sectii de pneumologie.

Caracteristicile administrative

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni este situat in comuna Leordeni, sat.Carciumaresti, nr.106, judetul Arges, telefon/fax:0248.653.695 / 653.690, e-mail:contact@spitalleordeni.ro.

Unitatea sanitara se afla in subordinea Consiliului Judetean Arges.

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, este unitate sanitara cu paturi, cu personalitate juridica, spital de monospecialitate (pneumoftiziologie), categoria V, conform Ord.M.S. nr.1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor, acreditat ANMCS in 2022-nivel III Acreditat cu rezerve.

Structura organizatorica

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni functioneaza orgazitional potrivit dispozitiei Directiei de Sanatate Publica Arges nr.44722/05.10.2022 si are urmatoarea structura:

-*sectia de pneumologie I, cu 49 de paturi,* dintre care 24 paturi pneumologie, 24 paturi tuberculoza, 1 pat COVID-19

-*sectia de pneumologie II, cu 47 paturi*, dintre care 23 paturi pneumologie, 23 paturi tuberculoza, 1 pat COVID-19;

-*Spitalizare de zi*, cu 8 paturi

-*Farmacie cu circuit inchis*

-*Laborator radiologie si imagistica medicala*

-*Laborator analize medicale*

-*Compartiment explorari functionale respiratorii*

-*Compartiment de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale*

-*Compartiment de evaluare si statistica medicala*

-*Dispensarul TBC*

-*Laborator BK*

-*Ambulatoriu integrat cu cabinet in specialitatea:-pneumologie*

-*Aparat functional*

Laboratoarele deservesc paturile, ambulatoriu integrat si Dispensarul TBC.

Spitalul asigura permanent asistenta medicala printr-o linie de garda, cu 6 medici primari pneumologi si un medic specialist pneumolog.

Are relaţii de colaborare cu alte unităţi spitaliceşti din judeţ şi din ţară, cu organizaţii profesionale (Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciştilor, Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România).

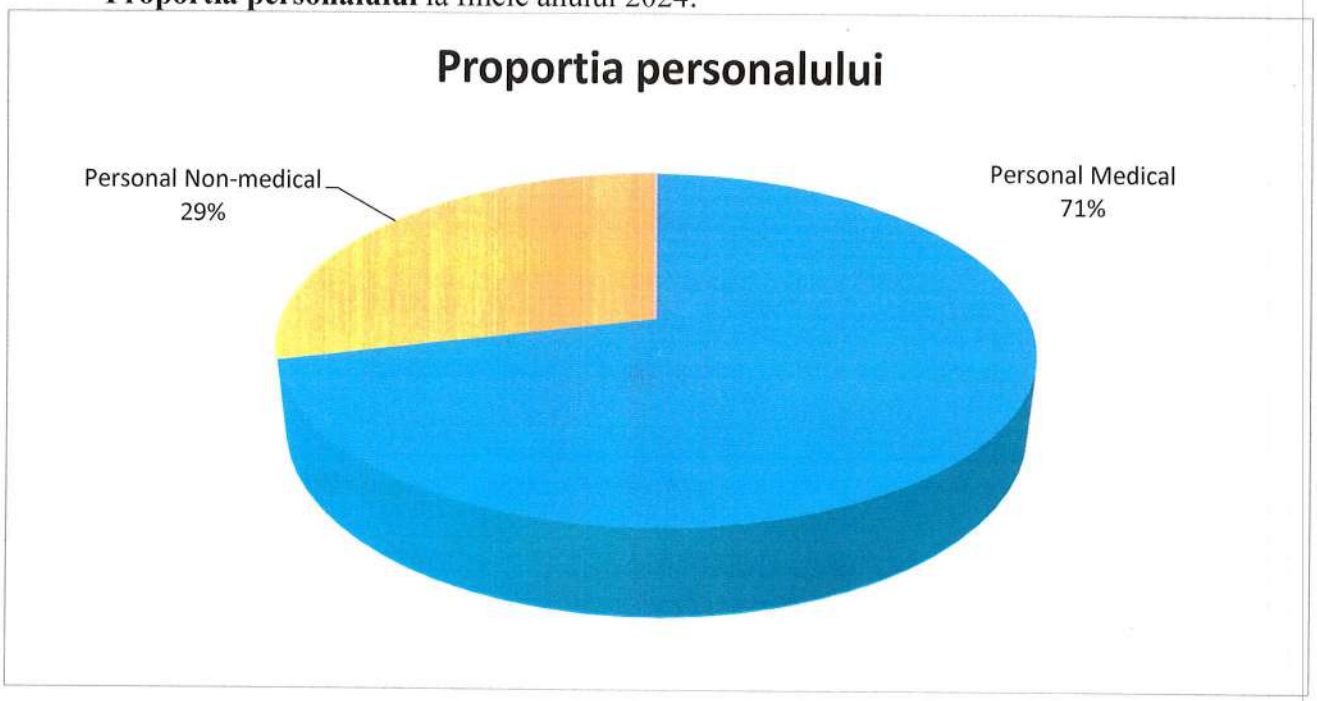
Structura de personal

La finele anului 2024, resursele umane ale Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni totalizeaza un numar de 101 posturi aprobate in statul de functii, dintre care 90 sunt posturi efectiv ocupate.

Evolutia resursei umane in cadrul spitalului, se prezinta dupa cum urmeaza:

Personal	**Anul**		
	2022	**2023**	**2024**
Total, din care:	90	90	90
Medici	11	11	11
Alt personal	2	2	2
Personal sanitar mediu	32	32	32
Personal sanitar auxiliar	19	19	19
TESA	14	14	14
Muncitori	12	12	12

Proportia personalului la finele anului 2024:



Indicatorii de structura a resurselor umane:

Denumire indicator	Anul		
	2022	2023	2024
Proportia medicilor din total personal angajat	10.34%	10.34%	10.34%
Proportia personalului medical cu studii superioare din total personal medical	48.84%	48.84%	48.84%
Proportia personalului medical din total personal	49.43%	49.43%	49.43%

Situatia financiara

Din punct de vedere financiar, spitalul este finantat din venituri proprii, realizate din prestari servicii medicale contractate cu CAS Arges (servicii spitalicesti pentru internare continua, spitalizare de zi, ambulatoriu integrat pneumologie si laborator analize biochimie-hematologie, ambulatoriu), venituri din servicii medicale efectuate la cerere, donatii, sponsorizari, ONG nonguvernamental, finantare de la M.S. pentru program de sanatate TBC si o suma importanta de la Consiliul Judetean Arges in administrarea caruia se afla Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni.

Bugetul de venituri si cheltuieli
Situatia financira 2022-2024.

Denumire indicator	2022		2023		2024	
	Suma (lei)	%	Suma (lei)	%	Suma (lei)	%
Venituri din prestari de servicii (medicale, nemedicale, chirii)	54009	0.33	74577	0.50	83531	0.53
Venituri din contract cu casele de asigurari sociale de sanatate	5778883	34.9	5898162	39.73	6475510	40.89
Venituri din contractele incheiate cu DSP din sume alocate de la bugetul de stat	996969	6.02	1041409	7.02	1061864	6.70

Subventii din Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate	5785630	34.94	5922088	39.89	7475709	47.20
Venituri din sponsorizari	-		-		-	
Subventii din bugetele locale pentru finantarea cheltuielilor curente din domeniul sanatatii	799960	4.83	633684	4.27	499999	3.16
Subventii din bugetele locale pentru finantarea cheltuielilor de capital in domeniul sanatatii	577790	3.49	388360	2.62	240911	1.52
Subventii de la bugetul de stat pentru investitii	-		876600	5.91	0	
Fonduri europene	2565869	15.49	9401	0.06	0	
Total venituri	**16559110**	**100**	**14844281**	**100**	**15837524**	**100**
Excedent al anului anterior/ preliminar	**64622.83**		**63501.73**		**-22220**	

b)Structura bugetului de cheltuieli

Denumire indicator	**2022**		**2023**		**2024**	
	Suma (lei)	**%**	**Suma (lei)**	**%**	**Suma (lei)**	**%**
TITLUL I Cheltuieli de personal	10880425	65.70	10869295	73.44	12911048	81.41
TITLUL II BUNURI SI SERVICII, din care:	2612578	15.78	2693235	18.20	2783247	17.55
-medicamente si materiale sanitare	881406		1045813		788475	
- iluminat si forta motrica	319103		297708		345056	
-apa, canal, salubritate	140877		144668		172277	
-alte cheltuieli cu bunuri si servicii	1271192		1205046		1477439	
TITLUL X ALTE CHELTUIELI -fonduri europene-	2565869	15.49	9401	0.06	-	
Cheltuieli de capital	577790	3.49	1264960	8.55	246082	1.55
Plati efectuate in anii precedent si recuperate in anul curent	-76830	-0.46	-36722	-0.25	-80633	-0.51
Total	**16559832**	**100**	**14800169**	**100**	**15859744**	**100**

Previziuni bugetare venituri

Denumire indicator	Valoare (lei)	Valoare (lei)	Valoare (lei)	Valoare (lei)
	BVC Venituri 2025	BVC Venituri 2026	BVC Venituri 2027	BVC Venituri 2028
Venituri din concesiuni si inchirieri	2000	2000	2000	2000
Venituri proprii din servicii la cerere	83000	85000	85000	85000
Venituri din contractele incheiat cu CAS	6476000	6500000	6500000	6500000
Venituri din contractele incheiat cu DSP din sumele alocate de la bugetul de stat	1062000	1062000	1062000	1062000
Subventii din Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate	8127000	8127000	8127000	8127000
Subventii din bugetele locale pentru finantarea cheltuielilor curente din domeniul sanatatii	500000	500000	500000	500000
Subventii din bugetele locale pentru finantarea cheltuielilor de capital in domeniul sanatatii	250000	250000	250000	250000
TOTAL	16500000	16500000	16500000	16500000

Previziuni bugetare cheltuieli

Denumire indicator	Valoare (lei)	Valoare (lei)	Valoare (lei)	Valoare (lei)
	BVC Cheltuieli 2025	BVC Cheltuieli 2026	BVC Cheltuieli 2027	BVC Cheltuieli 2028
Cheltuieli de personal	13266000	13266000	13266000	13266000
Cheltuieli cu bunuri si servicii	2984000	2984000	2984000	2984000
Cheltuieli de capital	250000	250000	250000	250000
TOTAL	16500000	16500000	16500000	16500000

Distributia geografica a activitatii spitalului

Provenienta	Sectii	2022		2023		2024	
		Externati la 31.12.2022	%	Externati la 31.12.2023	%	Externati la 31.12.2024	%
Arges	Pneumologie	934	93.86	942	90.48	1003	91.68
Alte judete	Pneumologie	61	6.53	99	9.51	91	8.31

Morbiditatea spitalizata

Referitor la morbiditatea spitalizata in anul 2024:

PNEUMOLOGIA-pe primul loc se situeaza boala pulmonara obstructiva cronica cu infectie acuta a cailor respiratorii inferioare, cod DRGJ44.0 cu 189 cazuri, reprezentand 17.27% din totalul cazurilor, iar pe locul 2 se situeaza bronhopneumonia nespecificata, cod DRGJ18.0 cu 168 cazuri, reprezentand 15.35% din totalul cazurilor.

Primele zece diagnostic in anul 2024 ca ordine a frecventei totalizeaza un numar de 778 cazuri, reprezentand 71.06% din totalitatea cazurilor externate asa cum rezulta din tabelul de mai jos.

Tabel. Top 10 grupe DRG in 2024

Nr.crt	Cod DRG	Denumire DRG	Nr cazuri	% cazuri

1.	J44.0	Boala pulmonara obstructiva cronica cu infectie acuta a cailor respiratorii inferioare	189	17.27
2.	J18.0	Bronhopneumonie nespecificata	168	15.35
3.	J44.1	Boala pulmonara obstructiva cronica cu exacerbare acuta nespecificata	142	12.97
4.	J18.9	Pneumonie, nespecificata	90	8.22
5.	J47	Bronsiectazie	83	7.58
6.	J18.1	Pneumonie lombara, nespecificata	48	4.38
7.	J96.1	Insuficienta respiratorie cronica	24	2.19
8.	J96.0	Insuficienta respiratorie acuta	18	1.64
9.	J84.9	Boala pulmonara interstitiala, nespecificata	16	1.46
10.	J84.1	Alte boli pulmonare interstitiale cu fibroza	0	0

Indicatori de performanta ai managementului Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni

Categoria de indicatori		Denumire indicator	Valoarea indicatorului realizat in urma calculului 2022	Valoarea indicatorului realizat in urma calculului 2023	Valoarea indicatorului realizat in urma calculului 2024
Indicatori de management a resurselor umane	1	Numarul mediu de bolnavi externati pe un medic	166	171.66	121.56
	2	Numar mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	55	21	46.66
	3	Numar mediu de consultatii pe un medic in camera de garda/UPU/CPU	46	41.5	46.16
	4	Proportia medicilor din totalul personalului	10.34%	10.34%	10.34
	5	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	49.43%	49.43%	49.43
	6	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	48.84%	48.84%	48.84
Indicatori de utilizare a serviciilor	1	Numar mediu de bolnavi externati-total spital si pe sectii	995	1030	1094
		Sectia Pneumologie I	527	556	589
		Sectia Pneumologie II	448	474	505
	2	Durata medie de spitalizare-pe spital si pe fiecare sectie	16.61%	17.72%	17.96%

		Sectia Pneumologie I	15.87%	17.78%	17.56%
		Sectia Pneumologie II	16.83%	17.64%	18.41%
	3	Rata de utilizare a paturilor pe spital si pe fiecare sectie	48.69%	54.26%	58.37%
		Sectia Pneumologie I	52.1%	57.67%	42.33%
		Sectia Pneumologie II	45.14%	50.71%	75.10%
	4	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	1.08	0.9631	1.21
	5	Proportia bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale	-nu se aplica	-nu se aplica	-nu se aplica
	6	Procentul bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati pe spital si pe fiecare sectie	4%	20.6%	95%
		Sectia Pneumologie I	3%	11.6%	96%
		Sectia Pneumologie II	4%	9.86%	94%
	7	Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati pe spital si pe fiecare sectie	20.78%	21.62%	23.47%
		Sectia Pneumologie I	21%	21.55%	20.91%
		Sectia Pneumologie II	20.56%	21.70%	26.41%
	8	Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie	58.5%	50.98%	62.60%
		Sectia Pneumologie I	63%	53.27%	67.17%
		Sectia Pneumologie II	54%	48.27%	57.14%
	9	Numar consultatii acordate in ambulatoriu	330	126	268
	10	Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizari de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate	65%	74.02%	68.24%
Indicatori economico-financiari	1	Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	91.20	76.77	98.51
	2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	74.39%	56.14%	79.82%
	3	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 prin bugetul	86.38%	84.51%	86%

		Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie;			
	4	Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului;	2.4%	3.81%	3.4%
	5	Costul mediu pe zi de spitalizare pe fiecare sectie;	830	714.28	761
	6	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri propria"inseamna in cazul acestui indicator, toate veniturile obtinute de spital, exclusive cele obtinute in contractual cu Casa de asigurari de sanatate	30.16%	20.37%	11.91%
Indicatori de calitate		Rata mortalitatii intraspitalicesti, pe total spital si pe fiecare sectie	2.21	1.45	1.73
		Sectia pneumologie I	2.08	1.44	1.52
		Sectia pneumologie II	2.23	1.48	1.98
		Rata infectiilor nosocomiale, pe total spital	0.3	1	0
		Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare	2.37	1.58	9.91
		Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	77.99	81.36	79.34
		Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	5.85	1.26	1.55
		Numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor inregistrate	0	0	0

Raport statistic privind activitatea medicala

Compartiment	Nr.examene		
	2022	2023	2024
Laborator analize medicale *-compartiment hematologie-biochimie-imunologie*	45870	54.994	58.187
-compartiment bacteriologie tuberculoasa	2482	4546	2.445
-antibiograme bk	177	182	201
-teste genetice	142	179	353
Laborator radiologie si imagistica medicala	2319	2788	2977
Spitalizari de zi	1850	2251	2351

Structura serviciilor

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, este unitate sanitara cu paturi, cu personalitate juridica, spital de monospecialitate (pneumoftiziologie), categoria V, ce furnizeaza servicii medicale de diagnostic si tratament al afectiunilor pulmonare, asigura conditii de investigatii medicale, tratament, cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice.

Serviciile medicale furnizate de unitatea noastra se adreseaza urmatoarelor categorii de pacienti:

A) pacienti cu boli pulmonare netuberculoase

-BPOC, Astm bronsic (acutizari, exacerbari)
-afectiuni infectioase respiratorii (pneumonii, bronhopneumonii)
-sindroame posttuberculoase
-insuficiente respiratorii
-supuratii pulmonare cronice, acute
-disfunctii ventilatorii in contextul altor boli
-sechele respiratorii post chimio-toracica, post chimio-terapie;
-afectiuni pleurale
-pneumoconioze-complicatii
-hipertensiune pulmonara (cord pulmonar)
-fibroze pulmonare, enfizem pulmonar

B) Pacienti cu tuberculoza pulmonara si extrapulmonara din judetul Arges si zonele limitrofe, alte judete.

-cazuri noi, TBC, recidive, reactivari cu chimiosensibilitate

Pachetul de servicii medicale oferite in contract cu CAS Arges:

a) Servicii medicale spitalicesti in regim de spitalizare continua in specialitatile pneumologie adulti si pneumoftiziologie adulti;

b) Servicii medicale in regim de spitalizare de zi in specialitatea pneumologie

c) Ambulatoriul integrat al spitalului ofera:
-consultatii pneumologie adulti;

d) Dispensar TBC ofera:
-consultatii pneumoftiziologie adulti;
-tratament strict supravegheat al tuberculozei;
-examen radiologic al pacientilor aflati in evidenta TB;
-examen radiologic al contactilot TB;
-educatie sanitara.

e) Laboratorul de analize medicale ofera investigatii paraclinice din pachetul de baza prevazut in Normele de aplicare a Contractului-cadru.

Deservire, dotare spital

Spitalul este de tip pavilionar (3 pavilioane) in aceeasi locatie, cu distante mici unul fata de celalalte (50 m) si anume:

Pavilionul Central

Cu 3 intrari distincte, demisol, parter si etaj

-demisol: spalatorie, bloc alimentar, vestiare, arhiva

-parter: camera primiri urgente, cabinete medicale, birou internari si saloane pentru boli pulmonare netuberculoase (30 de paturi pentru boli pulmonare netuberculoase);

-etaj: camera de garda, cabinet pentru asistentii medicali, saloane pentru bolnavii cu tuberculoza (47 paturi), camera tratament, camera recoltat spute.

In cadrul Pavilionului Central saloanele dispun de grupuri sanitare proprii, precum si grupuri sanitare comune.

Pavilionul I

-cu 3 intrari distincte (o intrare pentru pacienti cu spitalizare de zi, 1 intrare pentru pacienti internati cu boli pulmonare netuberculoase (19 paturi pneumologie)

Pavilion II

In cadrul acestui pavilion functioneaza laboratorul de analize medicale, biochimie-hematologie; laboratorul de bacteriologie BK de nivel III (tip judetean) si laboratorul de radiologie si imagistica medicala.

Aparatul functional (birourile) sunt situate in cladirea nou construita, cu circuite separate fata de cele medicale.

Toate cladirile sunt renovate in proportie de 90%, cu circuite functionale.

Spitalul, are in dotare:

-centrale termice proprii, pe gaz, in fiecare pavilion;

-statie proprie de apa potabila, cu put forat la 100 m, cu 2 surse de apa modernizate;

-statie proprie de epurare si tratare ape uzate;

-generator electric;

-statie de oxigen

-senzor detectie oxigen;

Dotarea cu aparatura medicala, de specialitate

Din fondurile alocate, spitalul detine urmatoarele aparate:

► La nivel de sectii: EKG (2), aerosoli (3), spirometre (2), trusa de resuscitare, capnograf, analizor gaze sanguine, monitor cu defibrilator, poligraf pentru apnee in somn, pulsoximetre, concentratoare de oxigen, aparate extras lichid pleural, BIPAP si CPAP ; monitor pacient functii vitale multiparametru SpO2, EKG,NIBP,TEMP;statie centrala de monitorizare functii vitale pacienti (suport minim 6 monitoare)

► Laborator de radiologie si imagistica medicala

-aparat radiologie digital

► Laborator de analize medicale si bk: analizor automat, biochimie, hematologie; aparat electroforeza; coagulometru; hote pentru microbiologie, termostat; aparat Gynexpert pentru BK, teste moleculare rapide analizor automat hematologie; autoclav vertical de laborator; analizor automat de imunologie; hota bacteriologica cu flux laminar cls II A; analizor automat de biochimie cu modul de ioni inclus; sistem automat de purificarea apei

► Dispensar TBC Topoloveni

-aparat radiologie fix digital

► Explorari functionale respiratorii

-spirometru, EKG

► Alte dotari:

-aparat ecografie.

Dotarea cu mobilier nou pentru spital este asigurata in proportie de 80% (paturi spital, mese, scaune, vestiare, etc)

CONCLUZII PRIVIND ANALIZA DATELOR

-cresterea populatiei din grupa de varsta de 60 de ani se traduce din punct de vedere sanitar la o crestere a ponderii afectiunilor pulmonare, caracteristice varstei a treia;

-in anul 2024, au fost internati in spital pentru tratament un numar de 1094 pacienti, din care din judetul Arges 1003 pacienti, adica 91.68%, iar din judetele limitrofe un numar de 91 pacienti, adica 8.31%. In ambulatoriu, in anul 2024, s-au realizat consultatii si tratament pentru un numar de 268 pacienti din judetul Arges, mai mult decat in anul 2023 cand au fost tratati un numar de 126 pacienti

-sunt angajati un numar de 9 medici din totalul aprobat in statul de functii

-Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni deserveste atat judetul Arges (91.68% internati in anul 2024), cat si judetele limitrofe (8.31%).

CAP.III ANALIZA PIETEI SERVICIILOR DE SANATATE DIN TERITORIUL DESERVIT

Necesitatea efectuarii analizei

- cunoasterea ofertei de servicii medicale, a mediului concurential pe piata serviciilor de ingrijiri medicale din teritoriul deservit.

Setul de date necesare intocmirii analizei:

-caracteristici relevante ale populatiei deservite
-analiza starii de sanatate a judetului Arges;
-indicatori demografici:
    -mortalitatea
    -natalitatea generala
    -mortalitatea generala
    -morbiditatea specifica
    -morbiditatea migranta
-activitatea spitaliceasca 2024
    -numar paturi spitalizare continua
    -numar cazuri internate
    -durata medie de spitalizare
    -indice de utilizare paturi
    -rata de utilizare paturi
    -rulaj pe pat
    -numar zile spitalizare
    - grupe de diagnostic DRG (2022-2024)
    -numar examene radiologice pe spital si Dispensar TBC (2022-2024)
    -numar mediu de bolnavi externati pe medic/ asistenta medicala (2022-2024)
-servicii spitalicesti estimate.

Surse de date:

-Anuarul de statistica sanitara si alte publicatii relevante ale Centrului National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica;
-Raportul anual al starii de sanatate a populatiei (INSP, CNEPSS, http://insp.gov.ro);
-Indicatori de morbiditate spitalizata publicati de SNSPMPDSB (www.drg.ro)
-Statistica proprie

Starea de sanatate este un fenomen complex, social si biologic, care exprima nivelul si caracteristicile sanatatii membrilor unei colectivitati privite in ansamblu, fiind strans legata si de calitatea vietii populatiei.

Starea de sanatate se afla intr-o relatie de interconditionare cu evolutia sociala in ansamblu, cu celelalte componente ale economiei si calitatii vietii, fiind determinata de nivelul general de dezvoltare economico-sociala, de standardul igienei individuale, de gradul de cultura si nu in ultimul rand, de sistemul ingrijirilor de sanatate.

Migratia externa si scaderea mortalitatii au schimbat, in ritm rapid, structura pe varste a populatiei.

Ca urmare a scaderii mortalitatii, a cresterii sperantei de viata, procesul de imbatranire demografica s-a accentuat.

Spitalul Leordeni participa in sistem integrat, la asigurarea starii de sanatate a populatiei din jud.Arges, in numar de 612.622 loc, ceea ce reprezinta 19,24% din populatia regiunii de SUD.

- Populatia este repartizata in proportie ≈ egala in mediul urban si rural:
    -urban -297.681 (48.59%)

-rural -314.941 (51.41%)

Din analiza populatiei, pe grupe mari de varsta, se observa o usoara imbatranire a populatiei.

O tendinta importanta a reformei serviciilor de sanatate este aceea de corelare a serviciior necesare (care reiese din starea de sanatate a populatiei) cu cele oferite de spital. Eforturile depuse sunt in directia imbunatatirii starii de sanatate si de reducere a inechitatii in statusul de sanatate a anumitor grupuri populationale (cu risc).

Resursele spitalului trebuie adaptate continuu la nevoile populationale. Dezvoltarea serviciilor pentru pacienti cu afectiuni acute, cronice, este una dintre caile de urmat in acest moment.

ANALIZA STARII DE SANATATE A JUDETULUI ARGES

Judetul Arges are o populatie de 612.622 locuitori, ceea ce reprezinta 19,24% din populatia regiunii de Sud a Munteniei . Populatia stabila este repartizata in populatie egala in mediul urban (48.59%)-3297.681 populatie, si in mediul rural (51.41%)-314.941 populatie.

Structura populatiei pe sexe. Se constata o usoara predominanta numerica a populatiei de sex feminin, astfel:

-populatie de sex masculin:296.559 locuitori (48.41%)

-populatie de sex feminin:316.063 locuitori (51.59%)

Analizand populatia judetului Arges pe grupe mari de varsta, releva urmatoarele:

► 0-14 ani -13.23% din total populatie

► 15-64 ani -67.46% din total populatie

► 65 ani si peste -19.30%, observandu-se o usoara imbatranire a populatiei judetului Arges.

INDICATORI DEMOGRAFICI

NATALITATEA

In anul 2023, in judetul Arges, s-au inregistrat un numar de 2205 nascuti vii (3.6%), nascuti la 1000 locuitori, comparativ cu 2022 cand s-au inregistrat 2459 nascuti vii, iar in anul 2021 s-au inregistrat 2604 nascuti vii. In anul 2023, rata natalitati in mediul urban, 2.7‰ (812 nascuti vii) a fost inferioara celei din rural, 4.4‰ (1393 nascuti vii).

MORTALITATEA GENERALA.

In judetul Arges, in anul 2023, s-au inregistrat un numar de 7423 decese generale, respectiv o rata a mortii generale de 12 decese la 1000 locuitori, comparativ cu anul 2022 cand s-au inregistrat 8452 decese cu o rata a mortalitatii de 13.41‰$_{000}$ locuitori, iar in 2021 s-au inregistrat 10164 decese, cu o rata de 16.13‰$_{000}$ locuitori.

Evaluarea fenomenului pe medii sesizeaza diferente mari de nivel ale ratei mortalitatii generale:

► urban -9.8‰ (2959 decese), fata de

► rural -14.10‰ (4464 decese)

Aceste variatii din cele 2 medii isi au originea, in mod esential, in particularitatile structurii pe grupe de varsta a populatiei din urban si rural, in rural fenomenul de imbatranire demografica a populatiei fiind mult mai pregnant. In mod secundar intervin ca factori favorizanti adresabilitatea si accesabilitatea mai scazuta a populatiei rurale la serviciile medicale.

In judet, principalele cauze de deces in anul 2023 , au fost bolile aparatului circulator, accidente vasculare cerebrale, tumorile, bolile aparatului respirator, digestiv, diabet zaharat, etc.

Sporul natural/deficitul populational.

In judetul Arges, deficitul populational este de – 8.4 in anul 2023, fata de 2022 cand a fost de -9.5, iar in 2021un deficit de -12.

Evaluarea fenomenului pe medii arata diferente mari ale deficitului populational:

-urban= -7.1‰

-rural= -9.7‰

MISCAREA NATURALA A POPULATIEI

1.MORTALITATEA GENERALA

Fata de anul 2022, in anul 2023, numarul de decese generale scade de la 8452 (13.4‰) la 7423 (12‰)

Decese generale si mortalitatea generala
anul 2023 comparativ cu anul 2022

	2023		2022	
	Nr.decese	Mortalitatea la 1000 loc	Nr.decese	Mortalitatea la 1000 loc
Total	7423	12	8452	13.4
Urban	2959	9.8	3274	10.6
Rural	4464	14.10	5178	16.1

2. SPORUL NATURAL

Evolutia numarului de nascuti vii si a celui de decese generale a determinat in anul 2023 comparativ cu anul 2022 o scadere a declinului sporului natural de la -9.5‰ in 2022 la -8.4‰ in 2023.

Sporul natural
Anul 2023 comparativ cu anul 2022

	2023	2022
	Sporul natural la 1000 loc	Sporul natural la 1000 loc
Total	-8.4	-9.5
Urban	-7.1	-7.8
Rural	-9.7	-11.1

3.MORTALITATEA INFANTILA

Mortalitatea infantila a inregistrat in anul 2023 un nivel de 2.72‰ decese 0-1 an la 1000 nascuti vii (6 decese 0-1 an), comparativ cu anul 2022, cand s-a inregistrat un nivel de 4.88‰ nascutii vii (12 decese 0-1 an), respectiv anul 2021 cand s-au inregistrat (10 decese 0-1 an) la nivelul de 3.84‰.

4. MISCAREA NATURALA A POPULATIEI TRIM I 2023 COMPARATIV CU TRIM I 2022

Romania

	Nascuti vii		Decese		Spor natural		Nascuti morti		Decese sub 1 an	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Total	37534	45426	65815	83289	-28281	-37863	147	160	244	274
Urban	19023	24069	32446	39833	-13423	-15764	60	63	101	118
Rural	18511	21357	33369	43456	-14858	-22099	87	97	143	156

Arges

	Nascuti vii		Decese		Spor natural		Nascuti morti		Decese sub 1 an	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Total	994	1166	2067	2581	-1073	-1415	5	5	5	9

Urban	451	534	817	972	-366	-438	3	2	-	1
Rural	543	632	1250	1609	-707	-977	2	3	5	8

5. MISCAREA NATURALA A POPULATIEI TRIM I 2023 COMPARATIV CU TRIM I 2022

Romania-indici la 1000 locuitori

	Natalitate		Mortalitate		Spor natural		Nascuti morti		Decese sub 1 an	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Total	7.0	8.4	12.2	15.4	-5.2	-7.0	3.9	3.5	6.5	6.0
Urban	6.6	7.9	10.7	13.1	-4.4	-5.2	3.1	2.6	5.3	4.9
Rural	7.0	9.0	14.1	18.4	-6.3	-9.3	4.7	4.5	7.7	7.3

Arges- indici la 1000 locuitori

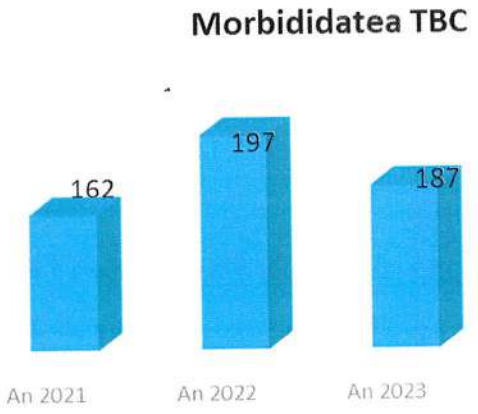
	Natalitate		Mortalitate		Spor natural		Nascuti morti		Decese sub 1 an	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Total	6.6	7.7	13.6	17.0	-7.1	-9.3	5.0	4.3	5.0	7.7
Urban	6.1	7.2	11.1	13.1	-5.0	-5.9	6.6	3.7	-	1.9
Rural	7.0	8.1	16.1	20.7	-9.1	-12.6	3.7	4.7	9.2	12.7

MORBIDITATEA SPECIFICA

Morbiditatea prin tuberculoza-jud.Arges.

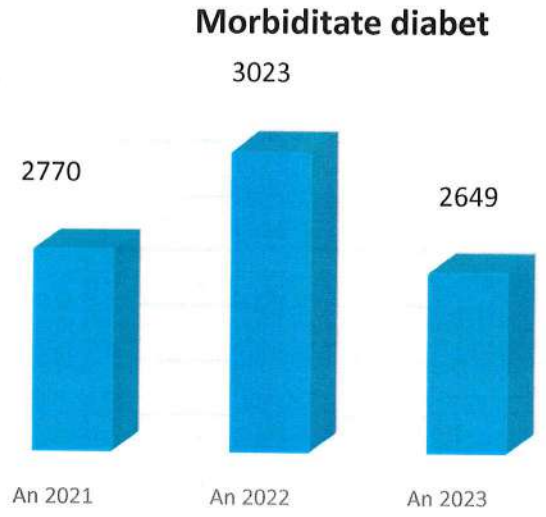
In anul 2023, incidenta tuberculozei a marcat o scadere usoara comparativ cu anul 2022 si o crestere fata de anul 2021.

In anul 2023 s-a inregistrat un numar de 187 cazuri noi de tuberculoza, fata de un numar de 197 cazuri noi inregistrate in anul 2022 si anul 2021 cu un nivel de 162 cazuri noi. La finele anului 2023, au ramas in evidenta un numar de 166 bolnavi.



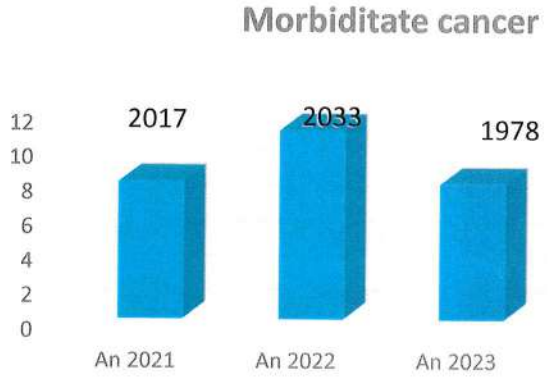
Morbiditatea prin diabet

În anul 2023 s-au inregistrat un numar de 2649 cazuri noi de diabet, comparative cu anul 2022, 3023 cazuri noi si 2770 cazuri noi inregistrate in anul 2021. La sfarsitul anului au ramas in evidenta un numar de 44748 bolnavi.



Morbiditatea prin cancer

In anul 2023 s-au înregistrat 1979 cazuri noi de afectiuni tumorale fata de un numar de 2033 cazuri noi, inregistrate in anul 2022 si 2018 cazuri noi inregistrate in 2021. La sfarsitul anului au ramas in evidenta un numar de 21634 bolnavi. Cele mai frecvente localizari au fost:bronho-pulmonar (213 cazuri), san (214 cazuri), col uterin (77 cazuri), prostata (168 cazuri), gastric (101 cazuri).



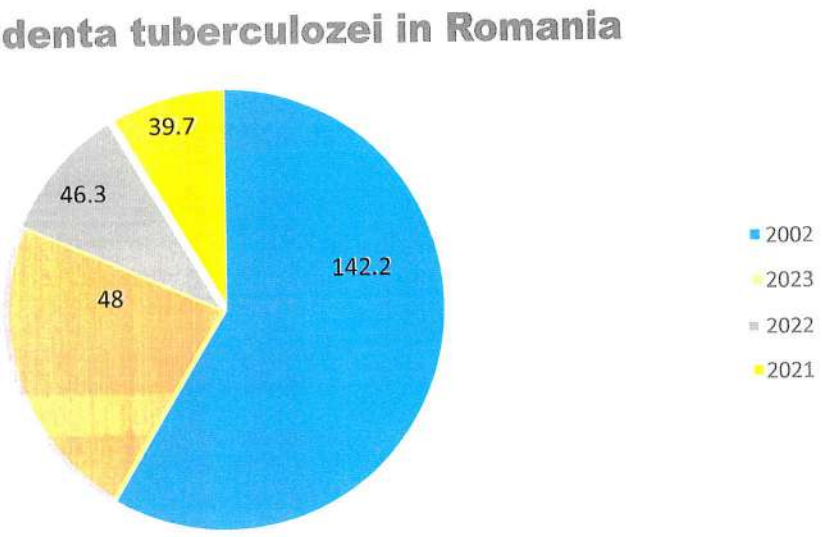
Morbiditatea specifica-morbiditatea prin tuberculoza

Pentru sistemul sanitar din Romania, tuberculoza reprezinta o problema majora de sanatate publica.

Tuberculoza trebuie sa treaca printr-un proces de "repozitionare" de la o boala lipsita de spectaculozitate, boala a saraciei si mizeriei, la o boala cu particularitati ce o face de maxim interes public, putand afecta pe oricare dintre noi.

Desi in Romania, incidenta globala (IG) a tuberculozei (numar cazuri noi si recidive) este de departe cea mai mare din UE si una dintre cele mai mari din regiunea Europa a OMS aceasta a scazut in ultimii 12 ani, de la un maxim de 142,2‰ locuitori in anul 2002, la 39.7‰ in anul 2021 si 48‰ in 2023.

In Romania, in anul 2023, rata incidentei tuberculozei in randul populatiei a ajuns la 48 de cazuri inregistrate la suta de mii de locuitori, fata de 46.3 in 2022 si 39.7 in 2021.



Numarul total de cazuri de tuberculoza, in anul 2023 a ajuns la 9572 cazuri, dintre care 429 sunt copii. Comparativ cu anul precedent (2022) cifrele actuale sunt in crestere cu peste 700 de pacienti, in anul 2022 fiind inregistrate un numar de 8824 de cazuri de tuberculoza, dintre care 327 sunt copii. Anul 2023 fiind al treilea an consecutiv de crestere a incidentei tuberculozei in Romania.

O atentie deosebita trebuie acordata tuberculozei cu germeni rezistenti la medicamentele majore (tuberculoza multidrog rezistenta TB-MDR si celei cu polichimiorezistenta, rezistenta extinsa, TB-XDR si TB-XXDR).

Incidenta tuberculozei in judetul Arges pentru anii 2022-2023, se prezinta astfel:

-la suta de mii de locuitori

Anul	RO	AG	Costesti	Topoloveni	Curtea de Arges	Campulung	Pitesti
2022	46.3	36.2	49.2	67.8	29	26.3	35.1
2023	48	34.1	61.9	48.4	17.8	35.1	32.2

Datele prezentate arata incidenta tuberculozei, diferita de la o zona la alta in judetul Arges (zona Costesti si Topoloveni cu cea mai mare incidenta, peste media pe tara).

9. MORBIDITATEA MIGRANTA

Morbiditatea migranta –numarul si tipologia cazurilor care se adreseaza altor unitati sanitare cu paturi din diverse motive.

Elemente definitorii ale morbidităţii migrante	**2022**	**2023**	**2024**
Pacienţi internaţi in spital	995	1041	1094
Pacienti internati din alte judete	61	99	165
Pacienţi transferaţi din spital spre alte spitale	17	23	17
Pacienţi transferaţi din alte spitale spre Spitalul PNF Leordeni	12	13	20
Pacienţi trataţi in ambulatoriu	330	126	268
Pacienţi cu trimitere din Ambulatoriul spitalului catre alte unitati medicale	0	0	0

Principalele cauze ale morbidităţii migrante - cazurile care se adreseaza altor unitati sanitare cu paturi care au in structura sectii / compartimente /ambulatoriu cu acelasi specific ca unitatea noastra se

datoreaza faptului ca acestia au fost trimisi pentru investigatii CT, RMN catre unitati care au aparatura specifica si specialitati clinice ce nu se regasesc in structura spitalului.

Astfel, paturile contractate cu CAS Arges in prezent sunt:

Sectii	Nr de paturi aprobate	Nr de paturi contractate
Pneumologie	49	43
Tuberculoza	47	31
Total	96	74

Activitatea spitaliceasca

Anul	Nr.paturi spitalizare continua				Numar cazuri internate			Durata medie spitalizare			Indice de utilizare paturi		
	Sectia I		Sectia II		TBC	Pneum	Total	TBC	Pneum	Total sp	TBC	Pneum	Total sp
	TBC	Pneum	TBC	Pneum									
2024	24	25	23	24	300	799	1099	39.03	9.36	17.96	274.87	263.65	213.65

TBC total spital =47 paturi
Pneumologie total spital:49
2024 = 8 paturi spitalizare de zi
Numar spitalizari de zi 2351

-ICM -2024=1.21

Numar paturi contractate 2022/2024
-pneumologie - 43
-tbc -31
Total -74

Anul	Rata de utilizare paturi			Rulaj pe pat			Nr.zile spitalizare		
	TBC	Pneum	Total	TBC	Pneum	Total	TBC	Pneum	Total
2024	75.10	42.33	58.37	6.29	16.28	11.39	12919	7592	20511

Nr. crt.	Grupa de diagnostic DRG	Nr. cazuri 2022	%cazuri	Numar zile spitalizare	D.M.S
1	TBC-oza	234	23.51	8853	37.83
2	Tumori pulmonare	16	6.83	160	10
3	BPOC	266	34.95	2705	10.16
4	Astm bronsic	18	2.36	140	7.77
5	Brohopneumonie	248	32.58	2179	8.78
6	Insuficienta respiratorie	37	4.86	444	12
7	Bronsiectazie	109	14.32	978	8.97

Nr.crt	Grupa de diagnostic DRG	Nr.cazuri 2023	% cazuri	Numar zile spitalizare	D.M.S
1	TBC-oza	240	23.30	11089	46.21
2	Tumori pulmonare	10	4.16	143	14.3
3	BPOC	349	44.17	3787	10.85
4	Astm bronsic	8	1.01	82	10.25
5	Bronhopneumonie	158	20	1471	9.31
6	Insuficienta respiratorie	60	7.59	639	10.65
7	Bronsiectazii	87	11.01	747	8.58

Nr.crt	Grupa de diagnostic DRG	Nr.cazuri 2024	% cazuri	Numar zile spitalizare	D.M.S
1	TBC-oza	290	26.50	12543	43.25
2	Tumori pulmonare	0	0	0	0
3	BPOC	331	30.25	3540	10.69
4	Astm bronsic	11	1.0	102	9.27
5	Bronhopneumonie	167	15.26	1634	9.83
6	Insuficienta respiratorie	42	3.83	473	11.26
7	Bronsiectazii	82	7.49	784	9.56

	2022	2023	2024
Numar consultatii ambulatoriu integrat	35	126	268
Numar consultatii Dispensar TBC Topoloveni	2023	1460	1704
Numar examene radiologice spital	2319	2788	2977
Numar examene radiologice Dispensar TBC Topoloveni	1186	746	810
Numar mediu de bolnavi externati pe medic	110.56	114.44	121.56
Numar de bolnavi externati la o asistente medicala	55.28	57.22	60.78

SERVICIILE SPITALICESTI ESTIMATE

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, asigura servicii medicale in specialitatea pneumoftiziologie prin spitalizare continua, spitalizare de zi, ambulatoriu integrat si linie de garda.

Din analiza morbiditati, atat la nivel de judet, cat si in tara si in lume, reiese o scadere a tuberculozei, dar o crestere a celorlalte boli pulmonare netuberculoase, cum ar fi bronhopneumonia cronica obstructiva, cancerul pulmonar, etc.

Din analiza efectuata de OMS, se preconizeaza ca BPOC-ul va fi a treia cauza de deces.

Din analiza acestor date, reiese ca tendinta reformei serviciilor de sanatate este aceea de corelare a serviciilor necesare (care reiese din starea de sanatate a populatiei) cu cele oferite de spital.

Resursele spitalului trebuie adoptate continuu la nevoile populatiei, dezvoltarea serviciilor pentru pacientii cu afectiuni cronice, acute este una dintre caile de urmat in acest moment.

Din analiza datelor prezentate, incidenta tuberculozei a marcat o scadere incepand cu anul 2004 observandu-se totodata o crestere a cazurilor de boli pulmonare netuberculoase, BPOC cu stadii avansate de cronicizare, complicatii cu insuficienta respiratorie cronica; astm bronsic infecto alergic partial controlat terapeutic; insuficienta respiratorie cronica cu numar de solicitari de internare in spital, fibroze pulmonare cu evolutie in sindroame post-tuberculoase, supuratii pulmonare bronsiectazii; apnee in somn.

Spitalul nostru functioneaza cu cel mai mare numar de paturi de tuberculoza din judet -47 paturi.

Pentru specialitatea pneumologie in urma analizei dotarilor, incadrarii cu personal medical si a serviciilor oferite, tragem concluzia ca pentru a avea un avantaj concurential fata de mediul privat si cel de stat, este foarte important sa ne indreptam efortul spre imbunatatirea continua a dotarii cu aparatura medicala de ultima generatie, precum si a diversificarii serviciilor medicale.

Din punct de vedere al dotarii cu aparatura medicala, spitalul isi propune continuarea dotarii spitalului cu aparatura de inalta performanta:

-aparat de terapie
-poligraf
-centrifuga de laborator cu racire
-microscop optic binocular
-analizor ioni
-analizor semiautomat
-analizor automat bacteriologie
-injectomat
-defibrilator cardiac extern

In ceea ce priveste diversificarea serviciilor medicale, pe termen lung se are in vedere modificarea structurii spitalului prin infiintarea unui cabinet de bronhologie si somnologie.

CAP.IV. ANALIZA SWOT

A.Analiza SWOT pentru Spitalul Leordeni.

A.1. Principalele probleme ale unitatii

Pentru identificarea principalelor probleme ale unitatii trebuie sa tinem cont influentele factorilor externi, ce releva o serie de schimbari cu impact major asupra tendintei de dezvoltare a serviciilor de sanatate, cat si rezultatele analizei situatiei actuale oferite de mediul intern.

A.2.Analiza SWOT pentru Spitalul Leordeni

Analiza SWOT este o metoda eficienta, utilizata in cazul planificarii strategice pentru identificarea potentialelor probleme, a prioritatilor si pentru crearea unei viziuni comune de realizare a strategiei de dezvoltare.

Managementului strategic ii este specifica analiza continua, pe de o parte a mediului extern pentru a anticipa sau sesiza la timp schimbarile, iar pe de alta parte, a situatiei interne pentru a evalua capacitatea de a face fata schimbarilor.

Prin tehnica SWOT (strengths, weaknesses, opportunities, and threats) prezentam punctele forte si oportunitatile pe care le poate exploata spitalul, punctele slabe, dar si eventualele amenintari cu care s-ar putea confrunta. De aceea, managementul unui spital se bazeaza in actul de conducere pe decizii luate pornind de la buna cunoastere a factorilor interni si externi care ar putea influenta activitatea desfasurata si obiectivele strategice.

ANALIZA SWOT

Mediu Intern	
Punctele tari	Punctele slabe
1.Spitalul este ACREDITAT de catre ANMCS **2.**Resursele umane din Spital reprezinta principala valoare a Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni. Personalul bine pregatit este cheia rezultatelor bune obtinute de spital. **3.** Spital modern care asigura diagnostic, tratament si monitorizare pentru pacientii din judetul Arges si zonele limitrofe; **4.**Ambulatoriu integrat de pneumologie, spitalizare continua si de zi; **5.** Comunicare simplă, clară şi directă intre echipa de conducere şi personalul medical şi administrativ, care asigură stabilitatea organizaţiei ; **6.** Certificare conform ISO 9001 : 2015 a Sistemului de Management al Calităţii serviciilor medicale; **7.**Controlul intern managerial conform OSGG 200/2016 republicat, implementat **8.** Informatizarea tuturor sectoarelor de activitate ale spitalului cu posibilitatea evaluării şi gestionării datelor medicale şi al resurselor umane, materiale şi financiare la zi; **9.**Adresabilitate şi accesabilitate crescută ; **10.**Aprovizionare fluentă cu medicamente şi materiale sanitare ; **11.** Condiţii hoteliere decente (dotare cu paturi noi, mobilier nou, grupuri sanitare, saloane şi holuri igienizate recent) ; **12.**Amplasare potrivită şi ambient plăcut (spaţii verzi, parc, etc.) ; **13.**Respectarea drepturilor pacientilor, reliefata prin cresterea gradului de satisfactie a acestora; **14.** Laborator de Bacteriologie nivel III, tip regional **15.** Circuite functionale corespunzatoare; **16.** Spitalul nu are arierate ;	**1.** Finanţarea insuficientă in raport cu nevoile de funcţionare şi dezvoltare a spitalului ; **2.** Spatiu insuficient pentru extinderea, diversificarea activitatilor in ambulatoriu integrat; **3.** Spatii insuficiente, inadecvate pentru personalul **4.** Colaborarea slaba cu medicii de familie pentru supravegherea si administrarea tratamentului antituberculos in faza de continuare; **5.** Curtea interioara, gardul, garajul, atelierul pentru muncitori, parcul, aleile spitalului necesita reparatii; **6.** Reducerea numarului de paturi contractate cu C.A.J.S. Arges fata de numarul de paturi ale spitalului; **7.** Finantarea necorespunzatoare din partea C.A.S. fata de serviciile realizate de spital **8.** Dotare cu aparatura medicala. Exista necesitatea permanenta a dotarii unitatii cu aparatura de ultima generatie. **9.** Tariful alocat pe caz rezolvat este subdimensionat.

Mediu extern	
Oportunitati	Amenintari
1. Colaborarea strânsă cu Consiliul Judetean Arges, proprietar si administrator al spitalului care a asigurat o finanţare semnificativă pentru funcţionarea optimă şi modernizarea spitalului **2.** Colaborare bună cu Direcţia de Sănătate Publică Arges şi Casa de Asigurări de Sănătate Arges ; **3.** Derularea Programului National de Prevenire, Supraveghere si Control al Tuberculozei, cu fonduri de la Ministerul Sanatatii **4.** Obtinerea de sponsorizari din partea firmelor private poate asigura fonduri suplimentare pentru amenajarea unor spatii sau pentru dotarea cu aparatura medicala moderna sau birotica a spitalului. **5.**Ambient confortabil pentru pacienti. Atitudinea calda si deschisa a personalului, dar si parcul spitalului ofera pacientilor linistea si relaxarea necesara;	**1.** Relatia cu C.J.A.S Arges poate reprezenta cele mai multe pericole, cel mai mare fiind reducerea finantarii. Aceasta poate lua mai multe forme: reducerea numarului de servicii contractate, nefinantarea unor servicii, reducerea tarifelor la serviciile contractate. **2.** Concurenta sectiilor de boli interne pentru patologia netuberculoasa si a celorlalte spitale de aceeasi specialitate din judet; **3.** Concurenta spitalelor private au efect negativ din mai multe puncte de vedere: -migrarea fondurilor C.J.A.Ag catre furnizorii privati; -reducerea numarului de pacienti si implicit scaderea veniturilor spitalului; **4.** Diminuarea veniturilor populatiei, nivelul de trai scazut, cresterea somajului determina cresterea riscului de imbolnavire. **5.** Instabilitatea legislativa;

B.Problemele critice identificate

Principalele directii de dezvoltare ale Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni, sunt date de punctele slabe identificate in raport cu mediul intern al organizatiei, in stransa legatura cu oportunitatile si amenintarile identificate in mediul extern.

Scopul este acela de a elabora si implementa un program complex de imbunatatire a activitatii spitalului in sensul mentinerii pozitiei de top intre unitatile spitalicesti.

In acest sens, urmarim sa fim:

-un spital dotat cu personal competent orientat spre pacient

-sa avem o dotare materiala (aparatura medicala, medicamente, etc) corespunzatoare pentru diagnostic si tratament

-sa mentinem si sa formam o infrastructura moderna care sa asigure siguranta si confortul

-diversificarea serviciilor medicale oferite comunitatii

C.Problema Prioritara

Problema prioritara o reprezinta atragerea de noi surse, modernizarea infrastructurii unitatii, imbunatatirea calitatii atat a serviciilor medicale furnizate pacientilor, cat si a conditiilor hoteliere oferite acestora.

Managementul unui spital public ocupa un loc aparte, ce presupune gestionarea unor actvitati complexe, cu un consum mare de resurse, care sa conduca la serviciile de sanatate de o calitate inalta. Aceste activitati incep cu ingrijirile medicale acordate pacientilor (activitatea clinica) si continua cu serviciile hoteliere (cazare, hrana), gestionarea eficienta a stocurilor (medicamente, reactivi de laborator, materiale sanitare, etc) si a resurselor financiare extrem de limitate, dar si strategic de

imbunatatire a calitatii actului medical (pregatire profesionala, investitii in aparatura medicala performanta, standarde de management a calitatii).

De aceea, managementul unui spital se bazeaza in actul de conducere pe decizii adoptate pornind de la o buna cunoastere a factorilor interni si externi, care ar putea influenta activitatea desfasurata si obiectivele strategice.

CAP.V. ELABORAREA MASURILOR DE SOLUTIONARE A PROBLEMELOR IDENITIFICATE.

1.Scopul strategiei

Din punct de vedere al planului general de imbunatatire a activitatii spitalului, implementarea obiectivelor este sa asigure spitalului notorietate, iar din punct de vedere al problemelor critice, adecvarea serviciilor, ridicarea standardelor serviciilor si imbunatatirea performantei spitalului prin acordarea de servicii medicale de calitate, cu promptitudine, in climat de siguranta, incredere, felxibilitate.

Principalele **OBIECTIVE** ale Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni sunt:

- cresterea calitatii serviciilor medicale oferite prin introducerea de noi proceduri de diagnostic si tratament;
- diversificarea gamei de servicii medicale;
- cresterea gradului de satisfactie al pacientilor;
- cresterea calitatii actului medical prin pregatire profesionala continua si invatarea din erori a intregului personal;
- dezvoltarea managementului spitalului pe baze clinice;
- cresterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai buna planificare a activitatii;
- obtinerea satisfactiei pacientilor, a angajatilor si a tuturor partilor interesate prin calitatea serviciilor oferite;
- asigurarea eficacitatii si eficientei actului medical, prin autoevaluarea si imbunatatirea continua a protocoalelor de diagnostic si tratament si a procedurilor privind organizarea acordarii serviciilor de sanatate;
- conformarea cu cerintele legale in domeniul calitatii aplicabile activitatii desfasurate;
- implicarea fiecarui angajat in scopul aplicarii politicii in domeniul calitatii prin initiative, performante, responsabilitate si colaborare permanent.

2.Prioritatile pe termen scurt, mediu si lung.

Din analiza situatiei actuale a Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni, rezulta urmatoarele obiective specifice de indeplinit, pe termen scurt (1 an), mediu (1-2 ani) si lung (3-4 ani), care au ca scop final cresterea calitatii serviciilor medicale si a mediului de ingrijiri.

2.1. Prioritati pe termen scurt (1 an)-2025

Obiectiv general 1

Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate si a sigurantei pacientilor.

Obiectiv general 2

Imbunatatirea managementului resurselor umane

Obiectiv general 3

Cresterea calitatii conditiilor hoteliere si de cazare (calitatea lenjeriei, dotare, facilitati, calitatea hranei)

Obiectiv general 4

Imbunatatirea managementului financiar al spitalului

Obiectiv general 5
Imbunatatirea si cresterea calitatii serviciilor de supraveghere si control a IAAM

Obiectiv general 6
Achizitionarea de aparatura si echipamente medicale (apparat terapie, poligraf, injectomat, etc)

Obiectiv general 7
Expertizare tehnica la rezistenta mecanica si stabilitate a cladirilor.

Obiectiv general 8
Expertizare tehnica la instalatia de incalzire

2.2. Prioritati pe termen mediu (1-2 ani)
Obiectiv general 9
Lucrari de reamenajare alei parc-pavaje.

Obiectiv general 10
Lucrari de proiectare si executie amenajare curti interioare

Obiectiv general 11
Lucrari de proiectare si executie imprejmuire gard

Obiectiv general 12
Solutie tehnica IT - Server, echipamente de retea si retelistica

2.3. Prioritati pe termen lung (3-4 ani)
Obiectiv general 13
Lucrari de proiectare si constructie cladire Ambulatoriu

Obiectiv general 14
Lucrari de proiectare si executie cladire Dispensar

Obiectiv general 15
Diversificarea serviciilor medicale spitalicesti cu noi tipuri de servicii medicale (bronhologie, somnologie)

3.Obiective generale si specifice

Obiectiv general nr.1
Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate si a sigurantei pacientilor.

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce in ce mai important in domeniul sanatatii, deoarece creste gradul de informare al pacientilor, concomitent cu progresele tehnologice si terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficienta, continuitatea ingrijirilor, siguranta pacientului, competenta echipei medicale, satisfactia pacientului, dar si a personalului medical.

Obiective specifice:

1.1. Mentinerea climatului de siguranta in acordarea asistentei medicale pacientilor si ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului, *prin implementarea ghidurilor aprobate prin ordine ale Ministrului Sanatatii, adoptarea unor ghiduri de practica europene sau internationale, prin elaborarea de protocoale terapeutice in baza ghidurilor adoptate.*

Ghidul de practica medicala reprezinta un set de afirmatii despre diagnosticul si tratamentul unei anumite afectiuni. Aceste afirmatii sunt rezultatul unei evaluari complete a dovezilor practicii medicale. Scopul definirii lor este de a ajuta personalul medical si pacientii in luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de ingrijire a afectiunii respective.

Protocolul de practica medicala reprezinta un formular care descrie modul obisnuit de a furniza ingrijiri unui anumit tip de pacient. Astfel, el cuprinde o insusire in timp a unor procese (analize, medicatie, tratament) necesare obtinerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei procedure specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de ingrijiri ale unui tip de pacient.

Ghidurile de practica si protocoalele de practica trebuie folosite impreuna, acestea fiind complementare; ghidul furnizeaza informatiile necesare pentru a construi protocolul, iar protocolul face legatura intre ghiduri si practica medicala de zi cu zi.

1.1.1.Activitati:

-Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale de practica, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament in sectile cu paturi.

-Elaborarea de protocoale si proceduri medicale in conformitate cu ghidurile clinice existente pe specialitati;

-Implementarea planului de ingrijiri bazat pe nevoile fundamentale ale pacientului

-Monitorizarea implementarii procedurilor si protocoalelor.

Responsabil: Medici sefi sectie

1.1.2. Indicatori masurabili:

-ponderea procedurilor operationale si a protocoalelor elaborate din total activitati procedurabile identificate/anual

- ponderea procedurilor operationale si a protocoalelor implementate din total procedurilor operationale/ protocoalelor elaborate la nivelul spitalului/anual

-ponderea procedurilor operationale si a protocoalelor revizuite din total procedurilor operationale/protocoalelor elaborate la nivelul spitalului/anual

-durata medie de spitalizare pe spital

-indicele de complexitate a cazurilor pe spital

-rata de utilizare a paturilor, pe spital

-costul mediu pe zi de spitalizare

-rata mortalitatii intraspitalicesti pe total spital si pe fiecare sectie;
-procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati;
-rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare;
-indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare;
-rata infectiilor asociate asistentei medicale, pe total spital si pe fiecare sectie;
1.1.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical: trimestrial
1.1.4. Termen de ralizare: permanent
1.1.5.Responsabil: Comitet Director, Consiliul Medical, Compartimentul MCSS, Compartiment Statistica si Evaluare Medicala
1.1.6. Buget necesar: resurse proprii

1.2. Imbunatatirea calitatii serviciilor si a sigurantei pacientilor, *prin implementarea ghidurilor si adoptarea de protocoale si procedurilor de ingrijire pe tipuri de pacient si nevoi.*
1.2.1.Activitati
- implementarea ghidurilor, procedurilor de ingrijire pe tipuri de pacient la nivelul sectiilor.
-elaborarea si adoptarea de proceduri de ingrijire pe tip de pacient si tip de nevoi, la nivel de spital.
1.2.2. Indicatori masurabili
-ponderea procedurilor de ingrijire pe tipuri de pacient elaborate din total din total procedurilor operationale elaborate la nivelul spitalului/anual
- ponderea procedurilor de ingrijire pe tipuri de pacient implementate din total procedurilor operationale elaborate la nivelul spitalului/anual
1.2.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical: trimestrial
1.2.4. Termen de ralizare: permanent
1.2.5.Responsabil: Asistente sefi sectie si Director Medical
1.2.6. Buget necesar: resurse proprii

1.3. Cresterea gradului de satisfactie a pacientului cu privire la serviciile medicale, ingrijirile medicale si imbunatatirea comunicarii cu pacientul
1.3.1.Activitati
-aplicarea periodica de chestionare de satisfactie a pacientului
-analiza periodica a rezultatelor acestor chestionare cu aplicarea de masuri de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale furnizate si a sigurantei pacientului
-rezolvarea reclamatiilor intr-o maniera echitabila
-imbunatatirea calitatii hranei pacientilor
-aprovizionarea fluenta cu materiale sanitare si medicamente
1.3.2. *Indicatori masurabili*
-ponderea chestionarelor de satisfactie completate de catre pacienti din totalul pacientilor internati/anual
-ponderea reclamatiilor pacientilor cu privire la calitatea hranei din totalul reclamatiilor/anual
-ponderea reclamatiilor pacientilor cu privire la calitatea comunicarii din totalul reclamatiilor/anual
- ponderea reclamatiilor pacientilor privind aspectul lenjeriei si al efectelor din spital din totalul reclamatiilor/anual
- ponderea reclamatiilor pacientilor referitoare la ingrijirile medicale acordate din spital din totalul reclamatiilor/anual
-ponderea masurilor de imbunatatire a activitatii luate in urma analizarii gradului de satisfactie al pacientului din total masuri propuse de pacienti in chestionare/annual
-ponderea EAAM inregistrate cu privire la neaprovizionarea fluenta cu materiale sanitare si medicamente din total EAAM/anual
-ponderea cheltuielilor cu medicamente din total cheltuieli spital/anual
-pondera cheltuielilor cu materiale sanitare din total cheltuieli spital/anual
1.3.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director si Consiliul Medical: trimestrial
1.3.4. Termen de ralizare: permanent

1.3.5.Responsabil: Comitet Director, Consiliul Medical, Compartimentul MCSS, Compartiment Statistica si Evaluare Medicala, Compartiment Achizitii Publice

1.3.6. Buget necesar: conform BVC

1.4. Mentinerea acreditarii Asociatiei de Acreditare din Romania-RENAR, prin care satisfice cerintele SR EN ISO15189:2013 pentru laboratorul de analize medicale.

*1.4.1.*Activitati

-Mentinerea certificarii ISO 15189 pentru laboratorul de analize medicale.

-desemnarea unui responsabil cu managementul calitatii in laborator conform SR EN ISO15189:2013

-elaborarea, implementarea si revizuirea periodica a unui plan de calitate (plan de control intern si extern, plan de instruire)

Spitalul are incheiat contract cu CJAS Arges pentru servicii medicale paraclinice, analize de laborator, iar conditia esentiala pentru a obtine fonduri in fiecare an este certificarea ISO 15189, standard specific acestui tip de servicii. Supravegherile anuale impun asigurarea masurilor incat sa nu existe neconformitati la vizitele efectuate de organismul de acreditare RENAR. Extinderea numarului de analize acreditate reprezinta puncta in plus la negocierile anuale, fonduri suplimentare si un numar mai mare de pacienti care sa beneficieze de analize medicale gratuite.

Acreditarea AMNCS reprezinta o obligatie a furnizorilor de servicii medicale prevazuta in 31yntagma31e31 cadru al CNAS.

1.4.2. Indicatori masurabili

-decizie cu responsabilul de managementul calitatii in laborator conform SR EN ISO15189:2013

-plan de calitate (plan de control intern si extern, plan de instruire)

-acreditare SR EN ISO15189:2013 obtinuta

1.4.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical: anual

1.4.4. Termen de ralizare: permanent

1.4.5.Responsabil: Comitet Director si medic sef laborator

1.4.6. Buget necesar: 30.000 lei

Obiectiv general nr.2
Imbunatatirea managementului resurselor umane

Managementul resurselor umane consta in ansamblul activitatilor orientate catre asigurarea, dezvoltarea, motivarea si mentinerea resurselor umane in cadrul organizatiei in vederea realizarii cu eficienta maxima a obiectivelor acesteia si satisfacerii nevoilor angajatilor.

Obiectivele strategice pentru dezvoltarea resurselor umane:

-selectarea si recrutarea celor mai buni profesionisti in vederea asigurarii continuitatii activitatilor medicale si nemedicale

-cresterea calitatii actului medical prin pregatire profesionala continua si invatarea din erori a intregului personal;

-instruirea permanenta a personalului prin asigurarea flexibilitatii si mobilitatii acestuia;

-obtinerea satisfactiei angajatilor prin calitatea conditiilor de munca oferite;

-colaborare profesionala intre persoane si echipe medicale din institutie si din alte unitati sanitare cu care avem sau vom avea incheiate protocoale de colaborare;

-organizarea si imbunatatirea comunicarii intre profesionisti, intre personalul medical-pacient, apartinatori;

-implicarea fiecarui angajat in scopul aplicarii politicii in domeniul calitatii prin responsabilitate, colaborare permanenta si initiativa;

-identificarea nevoilor de instruire si intocmirea planului anual de formare profesionala pentru personalul spitalului;

-respectarea legislatiei privind salarizarea personalului;

-acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante, in conformitate cu legislatia in vigoare, in limita bugetului.

2.1. Dezvoltarea formarii profesionale, cresterea satisfactiei angajatilor si imbunatatirea comunicarii cu acestia.

2.1.1.Activitati:

-intocmirea si aplicarea planului de formare profesionala, elaborat in baza propunerilor sefilor de sectii, coordonatorilor de sectoare de activitate;

-organizarea de cursuri de pregatire cu personalul unitatii la nivelul spitalului.

-educatie medicala continua pentru asistentii medicali si medici prin OAMGMAMR si Colegiul Medicilor

-asigurarea resurselor financiare necesare perfectionarii personalului

-incurajarea acumularii de noi competente

-aplicarea periodica a chestionarelor de satisfactie a angajatilor si analiza acestor chestionare

2.1.2. Indicatori masurabili

-proportia personalului care a participat la cursuri de perfectionare din totalul personalului/anual

-procentul cheltuielilor cu perfectionarea personalului din totalul cheltuielilor spitalului/anual

-ponderea angajatilor care au completat chestionarul de satisfactie al angajatului din numarul total de angajati/anual

-ponderea angajatilor nemultumiti din total chestionare completate/anual

-ponderea masurilor de imbunatatire a activitatii luate in urma analizarii gradului de satisfactie al angajatilor din total masuri propuse de angajati in chestionare/anual

2.1.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: anual

2.1.4. Termen de realizare: anual

2.1.5.Responsabil: Comitet Director, sefii de sectii, coordonatorii de sectoare de activitate

2.1.6. Buget necesar: alocare bugetara pentru formare profesionala in bugetul de venituri si cheltuieli anuala:10.000 lei

2.2. Evaluarea corecta a activitatii profesionale a angajatilor si utilizarea acestui instrument pentru simularea activitatii viitoare.

2.2.1.Activitati:

-elaborarea crietriilor de evaluare a performantelor profesionale individuale

-elaborarea fisei de evaluare a performantelor profesionale individuale

-realizarea unor evaluari corecte a performantelor angajatilor

2.2.2. Indicatori masurabili

-ponderea angajatilor nemultumiti din total de angajatilor evaluati/anual

-procentul angajatilor care au contestat nota obtinuta la evaluare din total de angajati evaluati/anual

2.2.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: anual

2.2.4. Termen de realizare: 31.01 a fiecarui an

2.2.5.Responsabil: sefii de sectii, coordonatorii de sectoare de activitate

2.2.6. Buget necesar: nu este cazul

2.3. Dezvoltarea resurselor umane, adecvarea schemei de personal la nevoile de servicii medicale si de ingrijire in concordanta cu normarea

2.3.1.Activitati:

-instituirea unui sistem de informare a personalului medical in privinta avantajelor din aceasta zona;

-elaborarea unei metodologii eficiente de recrutare a resurselor umane

-stabilirea de stimulente financiare si profesionale graduale, salariul la nivelul unui spital de monospecialitate;

-aplicarea unor strategii de crestere a motivatiei angajatilor

-angajarea de personal in specialitatile deficitare

-organizarea de concursuri in vederea ocuparii posturilor vacante
-asigurarea necesarului de uniforme si echipamente de protectie pentru personal

2.3.2. Indicatori masurabili
- proportia medicilor din totalul personalului/anual
-proportia personalului medical din total personal angajat al spitalului/anual
-proportia personalului cu studii superioare din total personal medical/anual
-ponderea concursurilor organizate din totalul posturilor vacante/anual
-procentul cheltuielilor de personal din din totalul cheltuielilor spitalului/anual
-gradul de asigurare a necesarului de uniforme si echipamente de protectie pentru personal/anual

2.3.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: anual
2.3.4. Termen de realizare: anual
2.3.5.Responsabil: coordonator compartiment RUNOS, compartiment finanaciar-contabilitate
2.3.6. Buget necesar: fondul de salarii-BVC

Obiectiv general 3
Cresterea calitatii conditiilor hoteliere si de cazare (calitatea lenjeriei, dotare, facilitati, calitatea hranei)

Cresterea calitatii conditiilor hoteliere presupune utilizarea judicioasa si eficienta a spatiilor si circuitelor conform standardelor de calitate, precum si continuarea achizitiilor in acest domeniu.

3.1.1.Activitati:
-dotare cu lenjerii si accesorii pat
-dotare saloane de noptiere, scaune, mese, frigidere
-achizitionarea de pat cantar
-achizitionarea de cantar medical cu taliometru

3.1.2. Indicatori masurabili
-ponderea saloanelor care au fost dotate cu mobilier din total saloane care necesita inlocuirea mobilierului/anual
- ponderea saloanelor care au fost dotate cu frigidere din totalul saloanelor/anual
- ponderea saloanelor care au fost dotate cu lenjerie din totalul saloanelor/anual
-ponderea reclamatiilor pacientilor privind conditiile hoteliere si calitatea hranei din totalul reclamatiilor/anual

3.1.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: trimestrial
3.1.4. Termen de realizare: trim IV 2025
3.1.5.Responsabil: Comitet Director, Consiliul Medical, compartiment Achizitii publice, CPIAAM
3.1.6. Buget necesar:
- lenjerii si accesorii pat -10.000 lei
- noptiere, scaune, mese, frigidere -44.000 lei
-pat cantar -30.000 lei
-cantar medical cu taliometru -10.000 lei

Obiectiv general 4
Imbunatatirea managementului financiar al spitalului

<u>Obiective specifice</u>
4.1. Cresterea transparentei in utilizarea fondurilor

Activitati:

-organizarea de licitatii pentru achizitia de bunuri si servicii

-afisarea permanenta a datelor financiare de interes public

4.2. Intarirea disciplinei financiare

Activitati:

-asigurarea finantarii serviciilor medicale realizate si a celorlalte actiuni si activitati, cu respectarea prevederilor legale si incadrarea in bugetul aprobat;

-fundamentarea propunerilor de buget initiale si rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului;

-incheierea exercitiilor financiare, analiza, controlul si elaborarea situatiilor financiare trimestriale si anuale, potrivit dispozitiilor legale;

-analiza, verificarea si inaintarea spre avizare a bugetului de venituri si cheltuieli, potrivit dispozitiilor legale.

-monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice;

-respectarea cu strictete a disciplinei financiare si bugetare;

-cresterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai buna planificare a activitatii.

4.3. Atragerea de noi resurse financiare in domeniul sanitar.

Activitati:

-evidentierea cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient pentru toate serviciile medicale de care beneficiaza;

-aplicarea si implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital-atragerea de fonduri europene

4.4. Monitorizare, evaluare, raportare

Activitati:

-monitorizarea lunara si trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital

-monitorizarea cheltuielilor de personal

4.5. Indicatori economico-financiari

Indicatori:

-executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat/anual

-procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului/anual

-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 prin bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie/anual;

-procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului/anual;

-costul mediu pe zi de spitalizare pe fiecare sectie/spital/anual;

procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri propria"inseamna in cazul acestui indicator, toate veniturile obtinute de spital, exclusive cele obtinute in contractual cu Casa de asigurari de sanatate/anual

4.6.Termen: permanent

4.7.Responsabil: Comitet Director, Compartimentul Evaluare si Statistica-Medicala

Obiectiv general 5

Imbunatatirea si cresterea calitatii serviciilor de supraveghere si control a IAAM

5.1. Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor asociate asistentei medicale spitalicesti.

5.1.1.Activitati:

-controlul raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic;

-intarirea sistemului de supraveghere si control a IAAM

-instruirea si responsabilizarea intregului personal in prevenirea, depisatrea precoce si gestionarea corecta a cazurilor de IAAM

-monitorizarea gestionarii deseurilor periculoase rezultate din activitatea medicala

-instruirea permanenta a personalului in privinta asigurarii unei curatenii si dezinfectii corecte la nivelul intregului spital

-implicarea organizatiei la toate nivelurile in politica de prevenire a IAAM si gestionarea riscului infectios;

-intarirea prevenirii transmiterii incrutisate a microorganismelor

5.1.2. Indicatori masurabili

-rata infectiilor asociate asistentei medicale/sectii/spital/anual

-incidenta infectiilor asociate asistentei medicale/sectii/spital/anual (nr. IAAM-uri/nr pacienti externati)

-ponderea procedurilor implementate privind infectiile asociate asistentei medicale din totalul procedurile elaborate privind infectiile asociate asistentei medicale/anual

-ponderea procedurilor revizuite privind infectiile asociate asistentei medicale din totalul procedurile elaborate privind infectiile asociate asistentei medicale/anual

-ponderea procedurilor implementate privind controlul raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic din total proceduri elaborate privind raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic/annual

-ponderea instruirilor efectuate din total numar planificari ale personalului in prevenirea, depistarea precoce si gestionarea corecta a cazurilor de infectii asociate asistentei medicale/anual

-ponderea accidentelor post expunere rezultate din manipularea deseurilor din total personal cu atributii in manipularea deseurilor/ anual

5.1.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitet Director, Consiliul Medical: trimestrial

5.1.4. Termen de realizare: permanent

5.1.5.Responsabil: CPIAAM, medic sef sectie, asistent sef sectie

5.1.6. Buget necesar: conform BVC

- materiale de curatenie -32.000 lei
- dezinfectanti -40.000 lei

Obiectiv general 6

Achizitionarea de aparatura si echipamente medicale (aparat terapie, poligraf, injectomat, etc)

Pentru cresterea calitatii serviciilor medicale si diversificarea acestora, a cresterii gradului de satisfactie al pacientilor se va achizitiona aparatura medicala.

6.1.Activitati:

Dotarea cu aparatura medicala conform planului de investii

-aparat de terapie

-poligraf

-centrifuga de laborator cu racire

-microscop optic binocular

-analizor ioni

-analizor semiautomat

-analizor automat bacteriologie

-injectomat

-defibrilator cardiac extern

6.2. Indicatori masurabili

-ponderea investitiilor realizate de dotare cu aparatura din total planificari de dotare aparatura din planul de investitii/anual

-ponderea personalului medical instruit din total personal medical care utilizeaza aparatura

6.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: trimestrial

6.4. Termen de realizare: decembrie 2025

6.5.Responsabil: Comitet Director, Consiliul Medical, compartiment Achizitii Publice

6.6. Buget necesar:
-aparat de terapie -13.000 lei
-poligraf -28.000 lei
-centrifuga de laborator cu racier -30.000 lei
-microscop optic binocular -7.000 lei
-analizor ioni -22.000 lei
-analizor semiautomat -11.000 lei
-analizor automat bacteriologie -287.000 lei
-injectomat -10.000 lei
-defibrilator cardiac extern -6.000 lei

Obiectiv general 7
Expertizare tehnica la rezistenta mecanica si stabilitate a cladirilor.

Expertizarea tehnică a clădirilor: Pavilionul Central, Pavilionul I si Pavilionul II pentru rezistență mecanică și stabilitate, in vederea identificării unor degradări, a incadrării acestora intr-o clasa de risc seismic si a fundamentării măsurilor de interventie asupra lor.

7.1. Activitati
-elaborare referat necesitate si nota fundamentare
-obtinere fonduri de la Consiliul Judetean Arges
-intocmire caiet sarcini
-organizarea procedura de ofertare
-executia serviciilor contractate
-elaborarea expertizei tehnice intocmite de un expert tehnic atestat
-receptia documentelor
7.2. Indicatori masurabili
-ponderea serviciilor de expertizare realizate din total serviciilor de expertizare planificate in planul de investitii/anual
-ponderea demersurilor efectuate din total demersuri necesare/anual
7.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: anual
7.4. Termen de realizare: 2025
7.5.Responsabil: Comitet Director, Serv. Tehnic-Administrativ, Compartiment Achizitii Publice
7.6. Buget necesar: 140.000 lei

Obiectiv general 8
Expertizare tehnica la instalatia de incalzire

Expertizarea tehnică a instalatiei termice existente in cadrul celor 3 pavilioane ale spitalului, in vederea reabilitarii acesteia cu scopul indeplinirii cerintei fundamentale: siguranță in exploatare, conform dispozitiilor Legii nr. 10/1995-republicată, privind calitatea in constructii.

8.1. Activitati
-elaborare referat necesitate si nota fundamentare
-obtinere fonduri de la Consiliul Judetean Arges
-intocmire caiet sarcini
-organizarea procedura de ofertare
-executia serviciilor contractate
-elaborarea expertizei tehnice intocmite de un expert tehnic atestat
-receptia documentelor

8.2. Indicatori masurabili

-ponderea serviciilor de expertizare realizate din total serviciilor de expertizare planificate in planul de investitii/anual

-ponderea demersurilor efectuate din total demersuri necesare/anual

8.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: anual

8.*4. Termen de realizare:* 2025

8.5.Responsabil: Comitet Director, Serv. Tehnic-Administrativ, Compartiment Achizitii Publice

8.6. Buget necesar: 9.000 lei

Obiectiv general 9
Lucrari de reamenajare alei parc-pavaje.

In vederea asigurarii deplasarii in siguranta a pacientilor catre spatiul de recreere special destinate in acest scop (parcul spitalului) este necesar reamenajarea aleilor prin executie lucrari pavaje.

9.1 Activitati

-obtinere fonduri de la Consiliul Judetean Arges

-organizarea licitatiei- lucrari de proiectare si executie aleei parc

-obtinere avize

-executia si finalizarea lucrarii

9.2. Indicatori masurabili

-ponderea lucrarilor realizate din total lucrari planificate in planul de investitii/anual

-ponderea demersurilor efectuate din total demersuri necesare/anual

-ponderea avizelor obtinute din total avize necesare

9.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: trimestrial

9.*4. Termen de realizare:* 2025-2026

9.5.Responsabil: Comitet Director, Serv. Tehnic-Administrativ, Compartiment Achizitii Publice

9.6. Buget necesar: 170.000 lei

Obiectiv general 10
Lucrari de proiectare si executie amenajare curti interioare

Amenajarea curtii interioare este necesara pentru asigurarea deplasarii in siguranta pentru pacientii internati si personal intre cladirile spitalului

10.1 Activitati

-obtinere fonduri de la Consiliul Judetean Arges

-organizarea licitatiei- lucrari de proiectare si executie drum interior si parcare

-obtinere avize

-executia si finalizarea lucrarii

10.2. Indicatori masurabili

-ponderea lucrarilor realizate din total lucrari planificate in planul de investitii/annual

-ponderea demersurilor effectuate din total demersuri necesare/anual

-ponderea avizelor obtinute din total avize necesare

10.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: trimestrial

10.*4. Termen de realizare:* 2025-2026

10.5.Responsabil: Comitet Director, Serv. tehnic-administrativ, Compartiment Achizitii Publice

10.6. Buget necesar: 465.000 lei

Obiectiv general 11
Lucrari de proiectare si executie imprejmuire gard

Imprejmuirea incintei spitalului este existenta din 1956, de la infiintarea spitalului. Acest gard este deteriorat, degradat, uzat, cu portiuni intrerupte si necesita o reparatie capitala.

Pentru a asigura securitatea si integritatea obiectivelor din incinta, este necesara executarea unor lucrari de imprejmuire.

11.1. Activitati

-obtinere fonduri de la Consiliul Judetean Arges

-organizarea licitatiei- lucrari de proiectare si executie imprejmuire gard

-obtinere avize

-executia si finalizarea lucrarii

11.2. Indicatori masurabili

-ponderea lucrarilor realizate din total lucrari planificate in planul de investitii/annual

-ponderea demersurilor effectuate din total demersuri necesare/anual

-ponderea avizelor obtinute din total avize necesare

11.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: trimestrial

11.*4. Termen de realizare:* 2025-2026

11.5.Responsabil: Comitet Director, sef serv. tehnic-administrativ, achizitii publice

11.6. Buget necesar: 585.000 lei

Obiectiv general 12
Solutie tehnica IT - Server, echipamente de retea si retelistica

12.1. Activitati

- Analiza situatiei actuale in vederea diminuarii/eliminarii riscurilor
- Identificarea problemelor critice
-Descrierea importantei infrastructurii it in functionarea unitatii
-Detalierea solutiei tehnice IT
- Elaborare solutie tehnica privind inlocuire server, echipamente de retea si retelistica
- Implementarea/configurarea programelor informatice achiziționate
- Montarea și punerea în funcțiune a echipamentelor achiziționate
- Instruirea personalului privind utilizarea programelor informatice / echipamentelor

12.2. Indicatori masurabili

- Nr. programe informatice achiziționate / Nr. programe informatice identificate ca necesare / an.

-Nr. programe informatice implementate / Nr. programe informatice achiziționate / an.

-Nr. echipamente informatice achiziționate / Nr. echipamente informatice identificate ca necesare / an.

- Nr. echipamente informatice montate / Nr. echipamente informatice achiziționate / an.

12.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: anual

12.*4. Termen de realizare:* 2026-2027

12.5.Responsabil: Comitet Director, Analist, Compartiment Achizitii Publice

12.6. Buget necesar: 406.000 lei

Obiectiv general 13
Lucrari de proiectare si constructie cladire Ambulatoriu

In vederea reorganizarii activitatii in cadrul Ambulatoriului de specialitate, a alocarii spatiilor necesare diversificarii serviciilor medicale acordate in cadrul Ambulatoriului de specialitate este necesara realizarea unei noi constructii.

13.1 Activitati

-obtinere fonduri de la Consiliul Judetean Arges

-executie studiu de fezabilitate

-organizarea licitatiei- lucrari de proiectare si executie cladire Ambulatoriu

-obtinere avize

-executia si finalizarea lucrarii

-receptia si punerea in functiune

13.2. Indicatori masurabili

-ponderea lucrarilor realizate din total lucrari planificate in planul de investitii/anual

-ponderea demersurilor efectuate din total demersuri necesare/anual

-ponderea avizelor obtinute din total avize necesare

-ponderea disfunctionalitatilor remediate care conditionalizeaza obtinerea avizelor din total disfunctionalitati identificate care au conditionat obtinerea avizelor respective/anual

13.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: trimestrial

13.*4. Termen de realizare:* 2027-2028

13.5.Responsabil: Comitet Director, Serv. Tehnic-Administrativ, Compartiment Achizitii Publice

13.6. Buget necesar: 950.000 lei

Obiectiv general nr.14
Lucrari de proiectare si executie cladire Dispensar

Pentru asigurarea circuitelor corespunzatoare, separate pentru bolnavii de tuberculoza si cei cu alte boli pulmonare netuberculoase, este necesar executarea lucrarii de proiectare si executie cladire Dispensar.

14.1 Activitati

-obtinere fonduri de la Consiliul Judetean Arges

-executie studiu de fezabilitate

-organizarea licitatiei- lucrari de proiectare si executie cladire Dispensar

-obtinere avize

-executia si finalizarea lucrarii

-receptia si punerea in functiune

14.2. Indicatori masurabili

-ponderea lucrarilor realizate din total lucrari planificate in planul de investitii/anual

-ponderea demersurilor efectuate din total demersuri necesare/anual

-ponderea avizelor obtinute din total avize necesare

-ponderea disfunctionalitatilor remediate care conditionalizeaza obtinerea avizelor din total disfunctionalitati identificate care au conditionat obtinerea avizelor respective/anual

14.3. Monitorizare prin rapoarte catre Comitetul Director: trimestrial

14.*4. Termen de realizare:* 2027-2028

14.5.Responsabil: Comitet Director, Serv. Tehnic-Administrativ, Compartiment Achizitii Publice

14.6. Buget necesar: 900.000 lei

Obiectiv general 15
Diversificarea serviciilor medicale spitalicesti cu noi tipuri de servicii medicale (bronhologie, somnologie)

Analizand patologiile ce se trateaza in cadrul spitalului nostru, in vederea diversificarii serviciilor medicale si a cresterii calitatii acestora, este necesara infiintarea unui compartiment de bronhologie si a unui compartiment de somnologie.

15.1.Activitati:

-obtinerea aprobarii Consiliului de Administratie al spitalului

-memoriu justificativ de infiintare a compartimentului de bronhologie si a compartimentului de somnologie, aprobarea Consiliului Judetean Arges si obtinerea avizului de la Ministerul Sanatatii;

-reorganizare si amenajare spatii

-identificare si achizitionare aparatura necesara-compartiment bronhologie

- identificare si achizitionare aparatura necesara-compartiment somnologie

-cursuri de specialitate pentru personalul medico-sanitar

15.2. Indicatori masurabili

- numar pacienti ce beneficiaza de noile serviciile medicale din total pacienti internati/anual

-ponderea procedurilor de lucru elaborate privind noile servicii din total proceduri elaborate/anual

- ponderea protocoale medicale implementate privind noile servicii din total protocoale elaborate/anual

15.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical: trimestrial

15.4. Termen de realizare: 2028

15.5.Responsabil: Comitet Director, Consiliul Medical, Compartiment Achizitii Publice, CPIAAM, Serviciu Tehnic-Administrativ

15.6. Buget necesar: costuri cu amenajari, dotari si personal

CAP.VI. GRAFICUL GANTT de realizare a obiectivelor, prioritatilor ierarhizate prin termene de executie/punere in aplicare.

Denumire obiectiv	An 2025				An 2026				An 2027				An 2028			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Obiectiv 1																
Mentinerea climatului de siguranta in acordarea asistentei medicale pacientilor si ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului																
Imbunatatirea calitatii serviciilor si a sigurantei pacientului																
Cresterea gradului de satisfactie a pacientului cu privire la serviciile medicale, ingrijirile medicale si imbunatatirea comunicarii cu pacientul																
Mentinerea acreditarii Asociatiei de Acreditare din Romania-RENAR																
Obiectiv 2																
Dezvoltarea formarii profesionale, cresterea satisfactiei angajatilor si imbunatatirea comunicarii cu acestia.																
Evaluarea corecta a activitatii profesionale a angajatilor																
Dezvoltarea resurselor umane, adecvarea schemei de personal la nevoile de servicii medicale si de ingrijire in concordanta cu normarea																
Obiectiv 3																
Cresterea calitatii conditiilor hoteliere si de cazare (calitatea lenjeriei, dotare, facilitate, calitatea hranei)																
Obiectiv 4																
Imbunatatirea managementului financiar																
Obiectiv 5																
Imbunatatirea si cresterea calitatii serviciilor de supraveghere si control a IAAM																

Obiectiv 6																
Achizitionarea de aparatura si echipamente medicale (aparat terapie, poligraf, injectomat, etc)																
Obiectiv 7																
Expertizare tehnica la rezistenta mecanica si stabilitate a cladirilor.																
Obiectiv 8																
Expertizare tehnica la instalatia de incalzire																
Obiectiv 9																
Lucrari de reamenajare alei parc-pavaje.																
Obiectiv 10																
Lucrari de proiectare si executie amenajare curti interioare																
Obiectiv 11																
Lucrari de proiectare si executie imprejmuire gard																
Obiectiv 12																
Solutie tehnica IT - Server, echipamente de retea si retelistica																
Obiectiv 13																
Lucrari de proiectare si constructie cladire Ambulatoriu																
Obiectiv 14																
Lucrari de proiectare si executie cladire Dispensar																
Obiectiv 15																
Diversificarea serviciilor medicale spitalicesti cu noi tipuri de servicii medicale (bronhologie, somnologie)																

CAP. VII. RISCURI

În procesul de implementare a obiectivelor specifice propuse pot aparea riscuri de decalare în timp sau nerealizare, datorate mediului intern sau extern, dupa cum urmeaza :

Mediu intern:

- slaba cointeresare (motivare) a personalului în realizarea sarcinilor şi indicatorilor;
- scaderea disponibilitaţii la efort suplimentar datorita suprasolicitarii în activitatea de baza;

Mediu extern:

- modificarea frecventa a legislaţiei în domeniul sanitar;
- întârzieri legate de regimul terenurilor şi cladirilor;
- subfinanţarea de catre Ordonatorul principal de credite a cursurilor de formare profesionala a personalului.
- subfinanţarea de catre Ordonatorul principal de credite a investitiilor planificate prin lipsa de predictibilitate a alocaţiilor bugetare.

CAP.VIII. PROCESE PENTRU IMPLEMENTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

Conducerea spitalului are responsabilitatea de a implementa aceasta strategie. Planul de implementare va fi folosit pentru a urmari evolutia si pentru a permite atingerea obiectivelor.

Comitetul Director va analiza trimestrial/anual progresele realizate si reevaluarea obiectivelor in functie de necesitati. Pentru a putea fi implementat acest plan eficient, s-au identificat o serie de factori esentiali necesari implementarii.

Resurse umane

Pentru realizarea obiectivelor propuse, Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni dispune de resursele necesare desfasurarii in bune conditii a activitatilor necesare.

Exista personal calificat pentru desfasurarea in bune conditii si in deplina legalitate a procedurilor de achizitii necesare contractarii bunurilor si serviciilor finantate (compartiment achizitii publice, comisii evaluare oferte, personal juridic in scopul vizarii de legalitate)

Personalul medical este pregatit in efectuarea acordarii ingrijirilor medicale, a testarii aparaturii medicale prin cursurile de pregatire efectuate.

Spitalul dispune de specialist in domeniul economico-financiar pentru efectuarea si inregistarea operatiunilor.

Resurse materiale

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni dispune de resursele materiale pentru:
-asigurarea logisticii necesare desfasurarii procedurilor de licitatie si contractare
-asigurarea utilitatilor necesare realizarii lucrarilor de investitii.

Resurse financiare

S-au identificat urmatoarele surse de finantare:
-finantare directa de la Consiliul Judetean Arges
-finantare de la Ministerul Sanatatii pentru aparatura medicala
-accesare fonduri europene nerambursabile
-donatii si sponsorizari
-venituri proprii

CAP.IX.REZULTATE ASTEPTATE

Principalelel rezultate asteptate in urma implementarii prezentei strategii de dezvoltare sunt:
1. Cresterea eficientei si calitatii actului medical

2. Cresterea nivelului de autonomie financiara a unitatii spitalicesti datorata de cresterea nivelului veniturilor si diversificarii surselor de venit generate de sporirea adresabilitatii serviciilor medicale.

3. Cresterea satisfactiei personalului angajat

4. Cresterea satisfactiei pacientilor

CAP.X. IMPLEMENTAREA, MONITORIZAREA SI EVALUAREA STRATEGIEI.

Pentru a urmari eficienta obiectivelor stabilite in cadrul Planului Strategic este nevoie de o monitorizare permanenta si de evaluarea rezultatelor activitatilor inteprinse prin intermediul Comisiei de analiza a planului strategic.

Evaluarea Planului Strategic se va face prin intermediul unor indicatori, iar monitorizarea prin intocmirea de rapoarte semestriale si anuale.

Strategia va fi implementata prin intermediul unui Plan de Actiune pentru aducerea la indeplinire a „Planului Strategic privind activitatea Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni", planul de actiune se va intocmi anual. Planul de actiune este structurat dupa cum urmeaza:

-fiecare activitate, care a fost planificata pentru anul in curs, este impartita in una sau mai multe actiuni;

-la fiecare actiune se va preciza rezultatul asteptat;

-vor fi precizati indicatori pentru indeplinirea actiunii;

-se va specifica structura si responsabilul din cadrul spitalului, care va duce la indeplinire actiunile propuse;

-se va specifica timpul estimat pentru aducerea la indeplinire a actiunii;

-se va specifica bugetul aprobat.

Strategia va fi monitorizata prin intermediul unor rapoarte semestriale intocmite de sefii structurilor care au obiective de indeplinit si transmise persoanelor interesante.

Strategia va fi evaluata anual prin intermediul:

-rapoartelor de monitorizare

-unui raport privind gradul de atingere a indicatorilor stabiliti in Planul de Actiune, raport intocmit de catre presedintele comisiei;

Organizarea unei intalniri anuale, la care vor participa membrii Consiliului de Administratie si ai Comitetului Director, unde vor fi comunicate si evaluate rezultatele implementarii Planului de Actiune.

In functie de rezultatele evaluarii si monitorizarii si in acord cu modificarile legislative Planul Strategic poate fi revizuit.

Acest plan strategic a fost elaborat prin consultarea sefilor de sectii/coordonatorilor sectoarelor de activitate si a fost prezentat pentru consultare si aprobare Comitetului Director, Consiliului de Administratie si Consiliului Judetean Arges.

Acest **PLAN DE IMPLEMENTARE** va deveni un document de lucru, care va fi actualizat ori de cate ori este necesar, deoarece strategia echipei manageriale:

- Este abia initiata si este departe de a fi perfecta
- Reflecta dezvoltarea noastra organizationala la un nivel superior in cadrul spitalului, intentia de a crea o baza pentru a sustine gandirea strategica si a dezvolta capacitatile noastre manageriale
- Delimiteaza clar priortatile spitalului pentru urmatorii 4 ani, in concordanta cu serviciile regionale si specificul national
- Ia in calcul modificarile mediului extern la nivel local, regional si national (obiective care necesita ajustari sau modificari-revizuirea si actualizarea continua a procedurilor de lucru, a deciziilor, etc);
- Recunoaste rolul cheie pe care personalul il joaca in succesele noastre viitoare, identifica si rezolva majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confrunta spitalul nostru in prezent.

Comitetul Director conduce implementarea acestui plan, raspunde de evaluarea periodica conform planificarilor si urmareste activitatea comisiilor interne, cu privire la responsabilitatile acestora.

Manager,
consilier juridic Adriana Molfea

SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE LEORDENI Nr. 1

Director Medical,
dr.Stanescu Cristiana-Felicia

Director Financiar-Contabil,
ec.Voicu Georgeta