



JUDEȚUL BRAȘOV

## CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV

B-dul Eroilor nr. 5, Brașov, România, 500007  
 Telefon: +40 268 410 777, Fax: +40 268 475 576  
 office@judbrasov.ro, www.judbrasov.ro



Cod F-16

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN  
BRAȘOV

09. DEC. 2019

**HOTĂRÂREA NR.474**  
din data de 28.11.2019

Faza 2 nr. 33075

- privind aprobarea Planului de Dezvoltare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov pentru perioada 2019-2023

Consiliul Județean Brașov, întrunit în ședință ordinară la data de 28 noiembrie 2019;

Analizând Referatul de aprobare nr. ad. 20692/14.11.2019 inițiat de vicepreședintele Consiliului Județean Brașov și raportul de specialitate nr. ad. 20692/14.11.2019 întocmit de către Direcția de Sănătate și Asistență Medicală, prin care se propune aprobarea Planului de Dezvoltare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov pentru perioada 2019-2023;

Văzând adresa nr. 35107/14.11.2019 a Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov, înregistrată la Consiliul Județean Brașov cu nr. 20692/15.11.2019;

Tinând cont de Hotărârea Consiliului de Administrație al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov nr. 17/12.11.2019 privind aprobarea Planului de Dezvoltare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov pentru perioada 2019-2023;

Văzând avizul comisiei de specialitate nr. 7 a Consiliului Județean Brașov, conform art. 136, alin. (8), lit. "c" din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ;

Tinând cont de prevederile art. 5, alin. (2), pct. 1 din Anexa la Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare, de dispozițiile art. 1, pct. 1 din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public, precum și de art. 5, alin. (2), pct. 1 din Contractul de management nr. 9519/05.06.2019, încheiat de către managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov cu U.A.T. Județul Brașov, de art. 187, alin. (10), lit. „c” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere dispozițiile art. 173 alin. (1) lit. „d” și alin. (5) lit. „c” din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ;

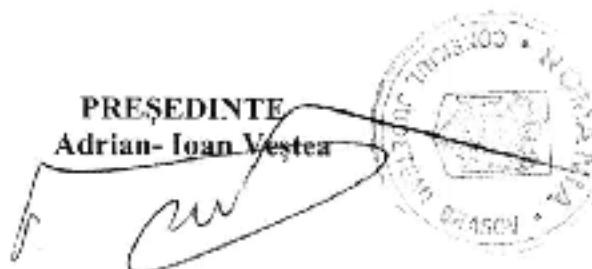
În temeiul art. 182 și art. 196 alin. (1) lit. „a” din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ;

**HOTĂRÂSTE:**

**Art. 1** – Se uporbă Planul de Dezvoltare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov pentru perioada 2019-2023, conform anexei, care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art. 2** - Președintele Consiliului Județean Brașov asigură aducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri prin Direcția de Sănătate și Asistență Medicală și Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov.

**PREȘEDINTE**  
Adrian-Ioan Veștea



Contrasemnanză,  
Secretar general al județului  
Maria Dumbrăveanu





Operator date cu caracter  
personal 17323

**CONSILIU JUDEȚEAN BRASOV**  
**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV**  
Str. Colțe București, nr. 25-29, Brașov, 500325, Tel: 0268/320022,  
0373636271  
Fax-0373636271  
Ceu: RO 88 TREZ 131 21F 320 800 XXXX Tresoreria Banca; cod fiscal  
4384117  
Pagini web: [www.hospbv.ro](http://www.hospbv.ro) Email: sjbrasov@dslink.ro



Consiliul Județean  
Brasov



Anexă la HCJBV nr. 44 din data de 28.11.2019

Președinte,  
Adrian-Ioan Văslea

Secretar general al județului,  
Maria Dumorăvcănu

Director executiv  
Adelina Văsilioiu

## PLAN DE DEZVOLTARE 2019-2023

**Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov**





Kelby

## CUPRINS

Introducere	2
CAPITOLUL I. Prezentarea Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov.....	2
1.1.Istoria, misiunea spitalului și caracteristici relevante ale populației deservite .....	2
1.2.Structura și activitatea spitalului .....	3
1.3.Structura de personal (Resursele umane ale spitalului).....	9
1.4.Activitatea spitalului în perioada 2016-2018 .....	12
1.5. Situația finanțiară.....	15
1.5.1. Structura bugetului de venituri.....	16
1.5.2. Structura bugetului de cheltuieli.....	18
1.5.3. Situația datoriilor și arieratelor.....	19
1.6. Situația dotării .....	19
CAPITOLUL II. Analiza SWOT a spitalului .....	23
CAPITOLUL III.Prezentare obiective generale și specific, activități resurse,responsabilități, rezultate așteptate, indicatori de evaluare și monitorizare .....	24
3.A. Creșterea accesibilității la serviciile medicale-Obiectiv General.....	24
3.A1.Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii și dotarea cu aparatură/echipamente medicale .....	24
3.A2.Dezvoltarea resurselor umane în concordanță cu nevoieștile reale .....	30
3.A3.Diversificarea serviciilor medicale acordate pacienților .....	36
3.A4. Creșterea gradului de informare al pacienților .....	48
3.B. Creșterea calității serviciilor medicale-Obiectiv general.....	49
3.B1. Asigurarea continuității actului medical, prin creșterea ponderii serviciilor de specialitate acordate în ambulatoriu .....	49
3.B2. Realizarea compatibilității cu spitalele de nivel European.....	56
3.B3.Creșterea competențelor profesionale ale personalului medical .....	67
3.B4. Practici medicale unitare bazate pe ghiduri de practică și protocoale clinice, .....	70
3.B5. Evaluarea spitalului din perspectiva obținerii acreditării .....	73
3.C.Îmbunătățirea finanțării Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov-Obiectiv General .....	80
3.D. Creșterea nivelului de satisfacție al pacienților -Obiectiv general .....	85
3.D1 Monitorizarea satisfacției pacienților .....	85
3.D2. Reducerea și prevenirea infecțiilor nosocomiale .....	87
3.D3. Realizarea indicatorilor privind serviciile prestate .....	101
Monitorizare și evaluare .....	102

*Tobalt*



## **Capitolul I. Prezentarea Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov**

### **1.1 Istoria spitalului, misiunea spitalului și caracteristici relevante ale populației deservite**

Istoria Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov începe în anul 1973 când prin Hotărârea Consiliului de Miniștri nr.613 din data de 29 mai 1973 s-a aprobat componenta comisiei de receptive a investiției "Spitalul general cu 705 paturi cuplat cu polyclinica în municipiul Brașov" din planul Consiliului popular al județului Brașov. Prin unificarea Spitalului Județean cu Spitalul Mărzescu, Spitalul de Oncologie, Spitalul de boli dermatovenereice, Spitalele uzinelor Tractorul și Steagul Roșu, Centrul de transfuzii sanguine, Stația de Salvare, Centrul sanitar anti-epidemic, Centrul de stomatologie, și mai multe polyclinici și dispensare comunale și orășenești, a rezultat un spital cu aproximativ 2000 de paturi și circa 3000 de salariați.

La sfârșitul anului 1990, Spitalul Județean Brașov funcționa independent de Direcția Sanitară Brașov în baza Dispoziției nr.994/1 noiembrie 1990. O parte din structurile spitalului s-au desprins funcționând ca entități cu personalitate juridică proprie: Centrul sanitar anti-epidemic (1990), Centrul de sânge (1991), Stația de salvare (1996), dispensarele medicale și de întreprindere, polyclinicile Astra și Tractorul, centrele de stomatologie Astra, Tractorul și Diaconu Corcasi (în anul 2000). În anul 1991 spitalul avea un număr de 1605 paturi, iar în anul 1992, un număr de 1485 de paturi. În anul 1996 spitalele fostelor uzine Steagul Roșu și Tractorul se desprind din structura Spitalului Județean și formează Spitalul Municipal Brașov, unitate sanitată cu personalitate juridică. În anul 2001 este pusă în funcțiune instalația de rezonanță magnetică RMN Philipps. În anul 2003 are loc o nouă reorganizare prin includerea Spitalului Municipal în Spitalul Județean, astfel secțiile Astra și Tractorul redevenind secții ale Spitalului Județean. La 1 martie 2003, Spitalul Județean Brașov devine Spital Județean de Urgență, cu un număr de 1271 paturi. În anul 2004 ca urmare a dezvoltării Facultății de Medicină din cadrul Universității Transilvania Brașov, prin Ordinul MS nr.915, spitalul își schimbă titulatura în Spital Clinic Județean de Urgență.

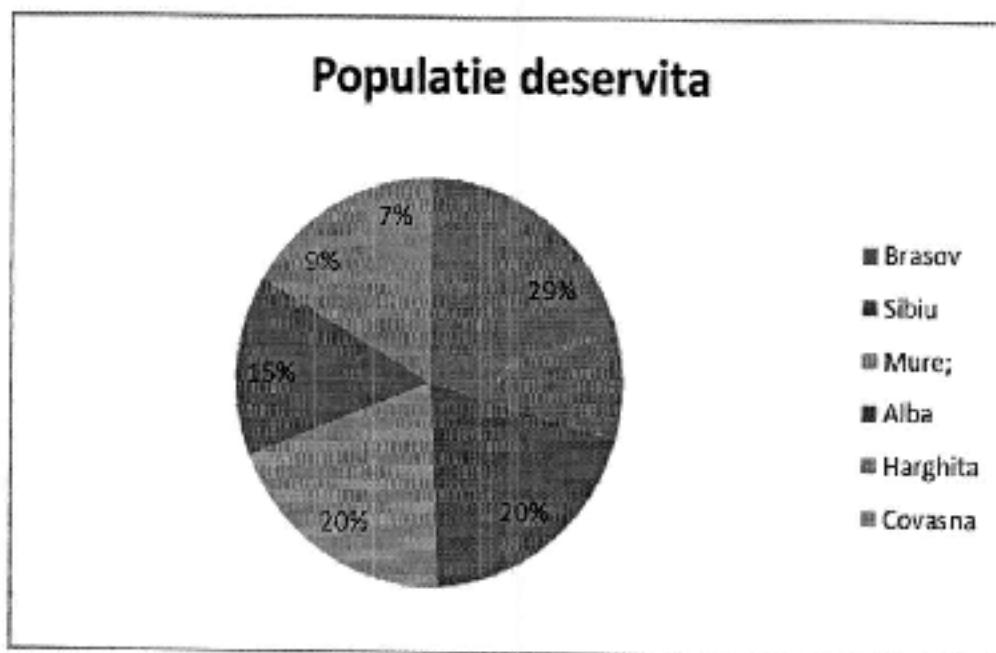
### **Misiunca Spitalului**

Misiunea Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov constă în asigurarea condițiilor optime pentru investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și prevenire a infecțiilor, în conformitate cu legislația în vigoare.

### **Caracteristici relevante ale populației deservite**

Spitalul Clinic Județean de Urgență se află situat în municipiul Brașov, reședința județului Brașov. Amplasarea geografică a unității sanitare în centrul țării, la o distanță de 168 km de capitală, într-o zonă cu potențial turistic uriaș, cu o populație a județului de 633.686 locuitori la 1 ianuarie 2018, în creștere față de anul 2017 și cu aflux important de pacienți români și străini (stațiuni montane de interes național și internațional: Predeal, Poiana Brașov, zona agro-turistică Bran –Moeciu) face ca Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov să dețină un rol important în cadrul regiunii centrale a țării. Din punctul de vedere al populacii deservite, aceasta reprezintă o populație relativ stabilă material, variată, compusă din cea a județului, dar și din județele limitrofe Harghita și Covasna. În totalul populație urbane a Regiunii Centru, județul Brașov are o pondere de 29,38% (locul I), urmat de județele Sibiu (19,92%), Mureș (19,73%), Alba (14,41%), Harghita (9,31%) și Covasna (7,26%). În funcție de gradul de adresabilitate, din totalul populației județului deservite de spital, ceea mai mare

pondere o au persoanele cu vîrstă peste 65 de ani, un procent mare de pensionari, populație îmbătrânită, cu posibilități financiare reduse și patologie complexă.



Sursa: Institutul Național de Statistică

## 1.2. Structura și activitatea spitalului

Structura unității și relația cu autoritatea publică locală. În subordinea căreia funcționează

În raport cu tipul de asistență medicală acordată, cu structura organizatorică, cu dotarea tehnică, cu mijloace de intervenție și tratament și cu încadrarea de personal de specialitate, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov este clasificat ca unitate sanitată de categoria a II-a și deține un număr total de paturi aprobată de 915, din care 836 funcționale (vezi perioada 2018-2019) și un număr de 25 paturi de zi. Conform Ordonanței de Urgență nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitată de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, începând cu 01.07.2010 managementul asistenței medicale al SCJUBv a trecut în subordinea Consiliului Județean Brașov.

În anul 2016, unitatea a primit Certificatul de Acreditare - Nivel Acreditar în baza Ordinului Președintelui A.N.M.C.S. nr.603 din 29 septembrie.

Structura organizatorică înainte de reabilitare a fost aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean nr.148/03.04.2017, iar pe perioada lucrărilor de reabilitare a corpului B din sediul central, este aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean nr.232/21.06.2017. Prin HCJ nr.269/11.07.2019, s-a aprobat o nouă structură provizorie până la încheierea proiectului de reabilitare, cu un număr de 883 de paturi spitalizare continuă și 14 paturi spitalizare de zi, avizată de către Ministerul Sănătății.

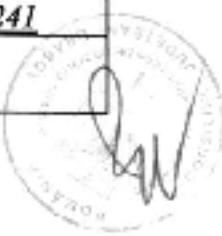
După finalizarea lucrărilor de reabilitare va fi propusă o altă structură organizatorică.



**Anexa privind structurile organizatorice ale SCJUBv înainte de lucările de reabilitare și în timpul reabilitării.**

<b>STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV ÎNAINTE DE LUCRărILE DE REABILITARE</b>	<b>Nr. paturi</b>	<b>STRUCTURA APROBATĂ PRIN Hotărârea CJ nr.269/11.07.2019</b>	<b>Nr. paturi</b>
<i>Pavilion Central</i>		<i>Pavilion Central</i>	
Calea București nr.25-27		str.Calea București nr.25-27	
Secția clinică Medicină Internă I	65	mutată temporar Pavilion Mărzescu	
Secția clinică Cardiologie I	35	mutată temporar Pavilion Astra	
Secția clinică Cardiologie II	35	mutată temporar Pavilion Astra	
Compartiment Terapie Intensivă Coronarieni	10	Compartiment Terapie Intensivă Coronarieni	15
Comp. Cardiologic intervențională	10	Comp. Cardiologie intervențională	15
Secția clinică Neurologie	25	mutată temporar Pavilion Astra	
Secția Chirurgie Generală I	35	Secția clinică Chirurgie Generală I	33
		Compartiment Chirurgie toracică - 9 paturi	9
Secția Chirurgie generală II, din care: comp.chirurgie maxilo-facială - 5 paturi	45	Secția Chirurgie generală II, din care: -comp.chirurgie maxilo-facială - 5 paturi	40
comp. chirurgie vasculară - 10 paturi		mutat în cadrul Secției clinice Chirurgie Plastică	8
Secția clinică Chirurgie generală III, din care:	40	mutată temporar Pavilion Tractorul	
comp. chirurgie toracică - 10 paturi			
Secția clinică Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	34	Secția clinică Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, din care compartiment arși 8 paturi	26

Secția Neurochirurgic	30	Secția Neurochirurgie	30
Secția clinică Ortopedie și Traumatologie	70	Secția clinică Ortopedie și Traumatologie	54
Secția clinică ATI	20	Secția clinică ATI	20
Unitate de Transfuzie Sanguină		Unitate de Transfuzie Sanguină	
Secția Gastroenterologie	30	Secția Gastroenterologie	35
Secția Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	25	mutată temporar Pavilion Astra	
Secția Hematologic	25	va fi mutată temporar Pavilion Mărzescu	
<b>TOTAL</b>	<b>534</b>	<b>TOTAL</b>	<b>285</b>
13 Săli de operație la 254 de paturi cu profil chirurgical - 5 săli de operație în plus		13 Săli de operație	
<b>Pavilion Mărzescu (1,5 km)</b>		<b>Pavilion Mărzescu</b>	
str.Cuza Vodă nr.28		str.Cuza Vodă nr.28	
Secția Medicină Internă II, din care:	45	Secția Medicină Internă II, din care:	45
Compartiment Geriatrie și gerontologie – 5 paturi		Compartiment Geriatrie și gerontologie - 5 paturi	
Secția clinică ORL	30	Secția clinică ORL	30
Compartiment clinic oftalmologie	15	Compartiment clinic oftalmologie	15
Compartiment Nefrologie	12	Compartiment Nefrologic	12
Compartiment dializă peritoneală	3	Compartiment dializă peritoneală	3
Compartiment ATI (ORL și Oftalmologie)	5	Compartiment ATI (ORL și Oftalmologie)	5
Camera de gardă		Camera de gardă	
Secția clinică Oncologie medicală	50	Secția clinică Oncologie medicală	41
Centrul de Hemodializă - 8 aparate		Centrul de Hemodializă - 8 aparate	
		Secția clinică Medicină Internă I de la Pavilionul central	65
		Secția Hematologie de la Pavilionul Central	25
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>Total</b>	<b>241</b>
2 Sali de operare ORL cu 2 Sali de operare Oftalmo		2 Sali de operație ORL cu 2 săli de operație	



(cu 2 săli în plus)		Oftalmo (cu 2 săli în plus)	
<b>Pavilion Astra (200 m)</b>		<b>Pavilion Astra</b>	
str.Calea Bucureşti nr.2		str.Calea Bucureşti nr.2	
Compartiment Endocrinologie	10	Compartiment Endocrinologie	10
Secție Reumatologie	25	Secție Reumatologie	25
Compartiment Dermatovenerologie	15	Compartiment Dermatovenerologie	12
Secția Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie I -	25	Secția Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie I	28
		Secția Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice de la Pavilionul central	25
		Secția clinică Cardiologie I de la Pavilionul Central	33
		Secția clinică Cardiologie II de la Pavilionul Central	30
		Secția clinică Neurologic de la Pavilionul Central	25
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>Total</b>	<b>188</b>
<b>Pavilion Tractorul *(2,5 km) - str.Oltet nr.5</b>		<b>Pavilion Tractorul *(2,5 km) - str.Oltet nr.2</b>	
Secția clinică Medicină Internă III, din care:	60	Secția clinică Medicină Internă III, din care:	60
Compartiment alergologic și imunologic – 5 paturi		Compartiment alergologie și imunologie 5 paturi	
Secția recuperare, medicină fizică și balneologie II	25	Secția recuperare, medicină fizică și balneologie II	28
Compartiment Medicina Muncii	6	Compartiment Medicina Muncii	6
Secția clinică Urologie, din care: -compartiment transplant renal - 5 paturi	50	Secția clinică Urologie, din care: -compartiment transplant renal - 5 paturi(nefuncțional)	45
-Compartiment ATI (Urologie) - 5 paturi		-compartiment ATI (Urologie) - 5 paturi	

		Secția clinică Chirurgie III de la Staționarul Central	30
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>Total</b>	<b>169</b>
		Bloc operator 2 săli = 1 cistoscopie	
<b>Total nr. paturi înainte de reabilitare 915</b>		<b>Total renovare 883 paturi</b>	

-Unitate de Primire Urgențe (UPU)-SMURD	-Unitate de Primire Urgențe (UPU)-SMURD
Cabinet Medicină Dentară de Urgență Punct de lucru-centru multifuncțional Victoria	Cabinet Medicină Dentară de Urgență Punct de lucru-centru multifuncțional Victoria
- Spitalizare de zi hemodializă - 8 paturi	- Spitalizare de zi hemodializă - 8 paturi
- Spitalizare de zi - 25 paturi	- Spitalizare de zi - 14 paturi
- Farmacii cu punct de lucru	- Farmacii cu punct de lucru
- Bloc Operator I - Sediul Central	- Bloc Operator I - Sediul Central
- Bloc Operator II - pavilion Tractorul	- Bloc Operator II - pavilion Tractorul
- Săli de operații - Oftalmologie, ORL	- Săli de operații - Oftalmologie, ORL
- Stația de Sterilizare	- Stația de Sterilizare
- Laborator clinic analize medicale	- Laborator clinic analize medicale
- Laborator Radiologic și Imagistică Medicală	- Laborator Radiologic și Imagistică Medicală
- Serviciu Anatomie Patologică <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compartiment Citologie</li> <li>- Compartiment Histopatologie</li> <li>- Compartiment Prosectură</li> </ul>	- Serviciu Anatomie Patologie <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compartiment Citologie</li> <li>- Compartiment Histopatologic</li> <li>- Compartiment Prosectură</li> </ul>
- Laborator Radioterapie	- Laborator Radioterapeutic
- Laborator Medicină Nucleară	- Laborator Medicină Nucleară
- Laborator angiografie și cardiologie intervențională	- Laborator angiografie și cardiologie intervențională
- Serviciul Județean de Medicină Legală	- Serviciul Județean de Medicină Legală
- Compartimente de Explorări funcționale	- Compartimente de Explorări funcționale
- Compartiment Endoscopie	- Compartiment Endoscopie
- Serviciul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale	- Serviciul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale
- Compartimente Recuperare Medicină Fizică și Balneologie	- Compartimente Recuperare Medicină Fizică și Balneologie
- Cabinet planificare familială	- Cabinet planificare familială
- Cabinet Medicina Muncii	- Cabinet Medicina Muncii
- Centrul Județean de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice	- Centrul Județean de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice
- Cabinet Oncologie medicală	- Cabinet Oncologie medicală
<b>STRUCTURA ACTUALA</b>	
Sediul - Calea București nr.25-27	<b>STRUCTURA PROVIZORIE</b>
Sediul - Calea București nr.25-27	

Cabinet Medicină Internă	se mută temporar în Pavilionul Astra	
Cabinet Cardiologie	se mută temporar în Pavilionul Astra	
Cabinet Chirurgie Plastică, Microchirurgie Reconstructivă	Cabinet Chirurgie Plastică, Microchirurgie Reconstructivă	
Cabinet Ortopedie și Traumatologie	Cabinet Ortopedie și Traumatologie	
Cabinet Obstetrică-Ginecologie	se mută temporar în Pavilionul Tractorul	
Cabinet Oftalmologie	se mută temporar în Pavilionul Mărzescu	
Cabinet ORL	Cabinet ORL	
Cabinet Neurologie	se mută temporar în Pavilionul Astra	
Cabinet Gastroenterologie	Cabinet Gastroenterologie	
Cabinet Chirurgie Generală	Cabinet Chirurgie Generală	
Cabinet Chirurgie Orală și Maxilo-Facială	Cabinet Chirurgie Orală și Maxilo-Facială	
Cabinet Neurochirurgie	Cabinet Neurochirurgie	
Cabinet Hematologie	se mută temporar în Pavilionul Mărzescu	
Cabinet Chirurgie toracică	Cabinet Chirurgie toracică	
Cabinet Chirurgie vasculară	Cabinet Chirurgie vasculară	
Sediul Olteț nr.2(Tractorul)	Sediul Olteț nr.2(Tractorul)	
Cabinet Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie	Cabinet Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie	
Cabinet Medicină Internă	Cabinet Medicină Internă	
Cabinet Urologic	Cabinet Urologie	
Cabinet Obstetrică-Ginecologie	Cabinet Obstetrică-Ginecologie	
Cabinet Alergologic și Imunologic clinică	Cabinet Alergologic și Imunologic clinică	
Sediul Cuza Vodă nr.28 (Mărzescu)	Sediul Cuza Vodă nr.28 (Mărzescu)	
Cabinet Oftalmologie	Cabinet Oftalmologie	
Cabinet ORL	Cabinet ORL	
Cabinet Medicină Internă	Cabinet Medicină Internă	
Cabinet Nefrologie	Cabinet Nefrologie	
Cabinet Geriatrie	Cabinet Geriatrie	
	Cabinet Hematologie de la Pavilionul central	
Sediul Astra - Calea București nr.2	Sediul Astra - Calea București nr.2	
Cabinet Dermatovenerologie	Cabinet Dermatovenerologie	
Cabinet Endocrinologie	Cabinet Endocrinologie	
Cabinet Reumatologie	Cabinet Reumatologie	
Cabinet Boli Infecțioase	Cabinet Boli Infecțioase	
Cabinet Pneumologie	Cabinet Pneumologie	
Cabinet Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie	Cabinet Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie	
	Cabinet Cardiologie de la Pavilionul Central	

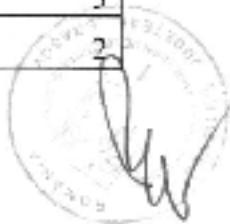
	Cabinet Med. Internă de la Pavilionul Central Cabinet Neurologic de la Pavilionul Central
Ambulatoriu pentru Sportivi (ASTRA) Cabinete Medicină Sportivă	Ambulatoriu pentru Sportivi (Tractorul) Cabinete Medicină Sportivă
Compartiment Recuperare Medicină Fizică și Balneologie (bază de tratament)	Compartiment Recuperare Medicină Fizică și Balneologie (bază de tratament)
Aparat Funcțional	Aparat Funcțional
Centrul Județean de Diabet zaharat, Nutriție și Boli Metabolice care funcționează în Pavilionul Tractorul.	Centrul Județean de Diabet zaharat, Nutriție și Boli Metabolice care funcționează în Pavilionul Tractorul.
Total nr. paturi înainte de reabilitare 915	<b>Total paturi renovare 883 paturi</b> Spitalizare de zi Hemodializă 8 paturi Spitalizare de zi 14 paturi

### 1.3. Structura de personal (resursele umane)

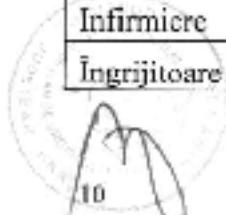
Dimensionarea resurselor umane ține cont de nevoile secțiilor, de sursele de finanțare și de normativele de persoală în vigoare (O.M.S. nr.1224/2010). Ca în majoritatea spitalelor publice din România, numărul de posturi ocupate este mult mai mic decât numărul de posturi normate, mai ales pentru medici și personalul mediu sanitar.

**Anexa privind structura de personal** (posturi normate, aprobate și ocupate) la data de 1 ianuarie 2019 este următoarea:

Funcție	Specialitate medicală	Nr. posturi normate	Nr. posturi aprobate	Nr. posturi ocupate
Medic	Alergologie-imunologie	1	1	1
	Anatomie patologică	7	7	6
	Anestezie Terapic Intensivă	20	20	18
	Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie	4	3	3
	Boli Infecțioase	3	3	0
	Cardiologic	19	19	17
	Chirurgie generală	18	18	16
	Chirurgie toracică	3	3	2
	Chirurgie vasculară	3	3	3
	Chirurgie bucomaxilofacială	3	3	2



	Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	5	5	4
	Dermato-venerologie	4.5	4.5	4.5
	Diabet Zaharat, nutriție și boli metabolice	5	5	5
	Endocrinologie	2	2	2
	Eidemiologie	3	3	1.5
	Gastroenterologie	4	4	4
	Geriatrie, Gerontologie	1	1	1
	Hematologie	4	4	3
	Medicină de Familie	4	4	3
	Medicină de Laborator	10.5	10.5	9.5
	Medicină de urgență	29	27	17
	Medicină generală	4	4	2
	Medicină dentară	3	3	0
	Medicină internă	22.5	21.5	18.5
	Nefrologie	4	4	3
	Medicină Legală	7	7	6
	Medicina muncii	2	2	2
	Medicina nucleară	1	1	1
	Medicina Sportivă	3	3	1
	Neurochirurgie	5	4	4
	Neurologie	5	5	5
	O.R.L.	8	8	7
	Obstetrică-Ginecologie	3	3	3
	Oftalmologie	4	3.5	2.5
	Oncologie medicală	8	8	6
	Ortopedie-traumatologie	11	10.5	10.5
	Pneumologie	1	1	0
	Radiologie și imagistică medicală	18	17	11
	Radioterapie	1	1	1
	Reumatologie	3	3	2
	Urologie	7	6.5	5.5
Asistenti medicalui		854	841	755
Infirmiere		366	353	292
Îngrijitoare		155	109	52.5



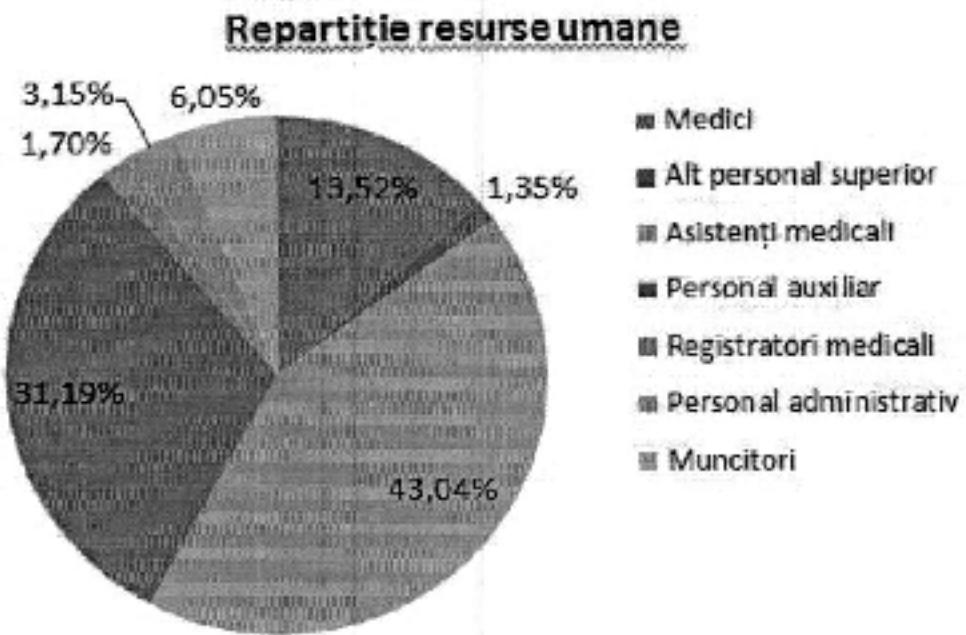
10

Brancardieri		94	64	56
Autopsieri		7	7	3
Registratori medicali - posturi fixe		30	30	23
Statisticieni medicali - posturi fixe		4	4	3
Biologi		4	3.5	3
Biochimiști		2	2	1
Chimiști		2	2	2
Farmaciști		9	8	3
Fizician		2	2	1
Fiziokinetoterapeuți		7	7	4.5
Psiholog		1	1	0
Manipulant bunuri		11	11	8
Garderobieri		9	9	5
Șoferi		8	8	7
Muncitori		102	102	89
TESA	Serviciul RUNOS	9	9	9
	Financiar/contabilitate	11	11	10
	Serviciul Achizitii Publice, Aprovizionare si Contractare	10	10	9
	Serviciul Tehnic- Administrativ	12	12	11
	Compartiment juridic	2	2	2
	Comp securitatea muncii, PSI, Protectie civila si situatii de urgența	2	2	2
	Compartiment audit	2	2	1
	Compartiment informatica	4	4	4
	Compartiment relatii cu publicul	1	1	1
	Comitet Director	4	4	4
	Serv.de management calitate	6	6	2
<b>TOTAL</b>		<b>2000.5</b>	<b>1892.5</b>	<b>1576.5</b>

Sursa: Serviciul RUNOS

În spital se desfășoară și activități de învățământ medico-farmaceutic, postlicențial, universitar și postuniversitar, de educație medicală continuă, precum și de cercetare științifică medicală, având incadrați un număr de 263 de medici rezidenți.





Sursa: Serviciul RJUNOS

#### 1.4. Activitatea spitalului în perioada 2016-2018

Performanțele serviciilor furnizate de Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov sunt evaluate pe baza unor indicatori, stabiliți prin acte normative (OMS nr.1567/14.09.2007) și asumăți de manager, actualizați în condițiile unor modificări legislative, modificări de structură, etc. Acești indicatori trebuie monitorizați de către toate nivelele de management spitalicesc.

Indicatorii de performanță ai managementului spitalului sunt:

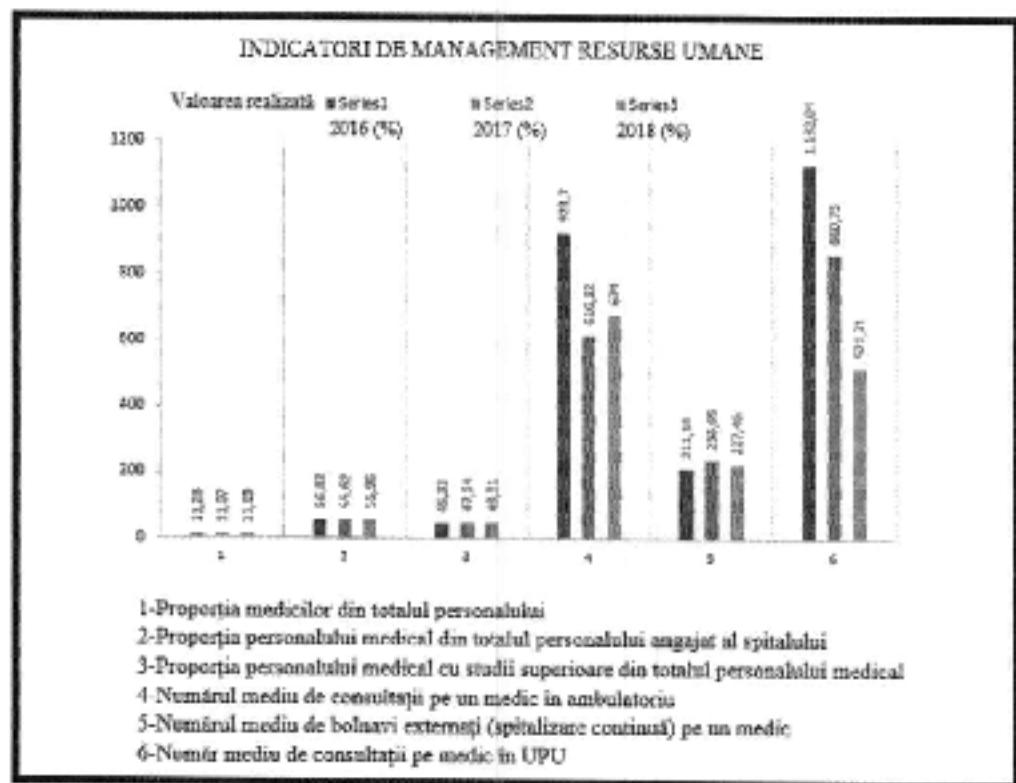
- Indicatori de management ai resurselor umane
- Indicatori de utilizare a serviciilor
- Indicatori economico-financieri
- Indicatori de calitate

**Indicatorii de management ai resurselor umane** realizati în perioada 2016-2018:

Nr.crt.	Indicator	Valoare realizată 2016 (%)	Valoare realizată 2017(%)	Valoare realizată 2018 (%)
1.	Proporția medicilor din totalul personalului	11,28	11,07	11,19
2.	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	56,82	55,62	55,96
3.	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	45,33	47,24	49,31
4.	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	923,70	616,12	674
5.	Numărul mediu de bolnavi externați (spitalizare continuă) pe un medic	211,14	238,65	227,46
6.	Număr mediu de consultații pe medic în UPU	1.132,04	860,73	521,71

Sursa: Serviciul RJUNOS și Serviciul Evaluare Statistică și Informatică Medicală

Se poate remarcă numărul mare de consultații/medic în UPU, dar și numărul scăzut de consultații /medic în ambulatoriu de specialitate în anul 2018, gradul de realizare fiind de 56,88%.



Sursa: Serviciul RUMOS și Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

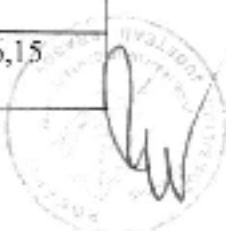
### **Indicatorii de utilizare a serviciilor**

Activitatea primordială a spitalului este acoperirea patologiei de urgență. Toate acestea sunt acordate în mod sistematic într-o varietate de specialități medico-sanitare, care își desfășoară activitatea într-o structură organizatorică vastă, compartimentată în secții, secții clinice și laboratoare. Serviciile medicale acordate de spital sunt: preventive, curative, de recuperare și palcatrice.

Este singurul spital din județ care asigură urgențele majore prin Unitatea de Primire Urgențe (UPU-SMURD).

#### **Anexă indicatori de utilizare a serviciilor**

Nr.crt.	Indicator	Valoare realizată 2016	Valoare realizată 2017	Valoare realizată 2018
1.	Numărul de pacienți externați (spital)	34.204	33.172	33.664
2.	Durata medie de spitalizare pe spital	6,73	6,76	6,72
3.	Rata de utilizare a paturilor (%)	72,14	72,66	76,98
4.	ICM	1,6073	1,6317	1,6783
5.	Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale	83,01	84,42	86,36
6.	Proportia bolnavilor internați din totalul pacienților prezenți la camera de gardă (%)	55,17	53,99	53,85
7.	Proportia bolnavilor internați cu programare din total bolnavi internați	44,83	46,01	46,15



8.	Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu	85,904	69,005	82,941
9.	Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din totalul pacienților externați (%)	96,09	96,36	95,89

Sursa: Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

Se observă:

- trendul ascendent al ICM-ului,
- menținerea procentului privind rata de ocupare a paturilor (în contextul în care din luna august 2017 au fost inchise pentru reabilitare un număr de 79 paturi).

#### Anexă – Repartizarea indicatorilor din secțiile de cronici: Medicina muncii, Compartiment Geriatrie, Recuperare Medicină Fizică și Balneologie Astra și Tractorul

Nr crt.	Indicator	Valoare realizată 2016	Valoare realizată 2017	Valoare realizată 2018
1.	Numărul de bolnavi externați	1704	1757	1902
2.	Durata medie de spitalizare pe spital	40,12	38,74	39,32
3.	Rata de utilizare a paturilor	340,12	330,49	343,99
4.	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimis din total bolnavi internați	400	400	400

Sursa: Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

Se observă: - creșterea numărului de bolnavi externați, gradul de realizare fiind de 118% față de valoarea asumată.

#### Anexă indicatori economico-financiari

Nr crt.	Indicator	Valoare realizată 2016	Valoare realizată 2017	Valoare realizată	Valoare negociată și asumată
				2018	
1.	Execuția bugetară față de bugetul aprobat	92,91	89,84	83,24	94
2.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	56,21	62,48	76,06	61
3.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de CAS din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul MS cu acastă destinație	69,43	79,33	79,74	60
4.	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	12,32	11,73	6,07	18
5.	Costul mediu pe zi de spitalizare	540,47	641,13	857,47	390
6.	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	23,56	20,81	27,63	22

Sursa: Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală



*Rădulescu*

Se remarcă scăderea cheltuielilor cu medicamentele, gradul de realizare al acestui indicator, fiind de 18,94%. Totodată a crescut costul mediu pe zi de spitalizare, ponderea este de 219,86% față de nivelul asumat de 390 lei.

Indicatori de calitate

Nr. crt.	Indicator	Valoare realizată 2016	Valoare realizată 2017	Valoare realizată 2018
1.	Rata mortalității intraspitalicești	4,22	4,40	4,87
2.	Rata infecțiilor nosocomiale	0,65	0,67	0,78
3.	Rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare	11,88	11,31	10,96
4.	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	0,7018	0,7593	0,7685
5.	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	0,42	0,74	0,81
6.	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	15	15	25

Sursa: Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală

## 1.5. Situația financiară a SCJUBv

Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov este o instituție publică finanțată integral din venituri proprii, aflată în subordinea Consiliului Județean Brașov, și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

### 1.5.1. Structura bugetului de venituri

Veniturile spitalului, cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli provin din următoarele sume:

- Venituri din contractele încheiate cu CJAS Brașov pentru servicii medicale și influențe financiare în vederea acoperirii creșterilor salariale;
- Venituri din contractele încheiate cu CJAS Brașov pentru finanțarea programelor naționale de sănătate finanțate din FNUASS;
- Venituri din bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat pentru finanțarea programelor naționale de sănătate;
- Venituri din contractul încheiat cu Institutul de Medicină Legală;
- Venituri din contractele încheiate cu Direcția de Sănătate Publică Brașov pentru finanțarea de la bugetul de stat și din venituri proprii ale Ministerului Sănătății, pentru unitatea de primire urgențe (UPU-SMURD), cabinetele de medicină sportivă, cabinetul de planificare familială și medicii rezidenți;
- Venituri proprii din diverse surse: coplată, taxe de spitalizare și închirieri spații;
- Venituri din contractul încheiat cu Casa Județeană de Pensii.



Structura veniturilor pe anii 2016, 2018 și 2018 se prezintă astfel:

-lei-

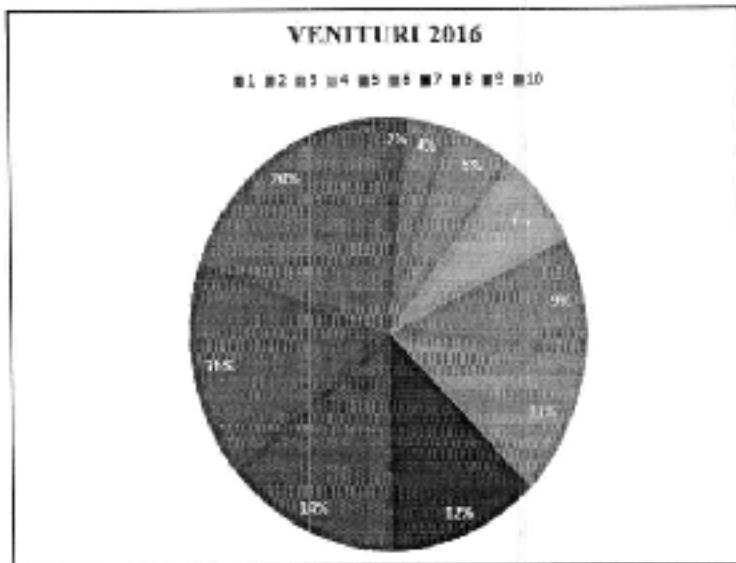
Nr.crt	Tip venit	Venituri 2016	Venituri 2017	Venituri 2018
1.	Venituri încheiate cu CJAS Brașov	89.427.466	88.913.351	85.588.818
2.	Venituri din programele de sănătate	11.122.421	13.575.242	8.208.365
3.	CAS-Influențe financiare pentru acoperirea creșterilor salariale	3.006.352	32.856.157	65.491.118
4.	Venituri din contractele încheiate cu direcțiile de sănătate publică	20.991.603	26.518.323	39.427.498
5.	Venituri din contractual încheiat cu Institutul de Medicină Legală	2.738.000	3.652.000	4.885.000
6.	Venituri Medicina Legală	1.012.276	497.311	949.689
7.	Venituri din contractual încheiat cu Casa Judecăcană de Pensii	32.937	516.049	655.167
8.	Subvenții de la Consiliul Județean	1.796.609	2.911.580	8.882.066
9.	Venituri din taxe spitalizare, coplata	1.420.961	1.461.820	1.407.617
10.	Venituri din fonduri europene	-	-	4.637.118
11.	Excedent din anul precedent	6.439.444	-	-
	TOTAL	137.988.069	170.901.833	220.132.456

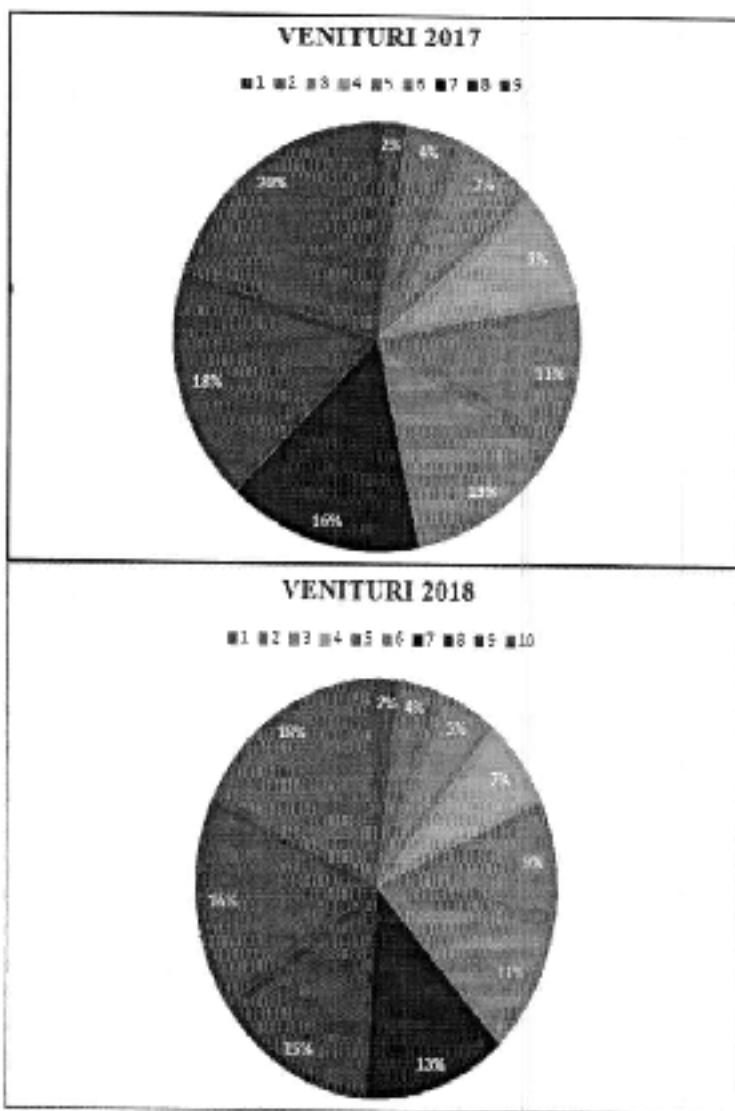
Deasemenea s-a înregistrat o scădere considerabilă a veniturilor provenite din închirierea spațiilor, astfel:

-2016 - s-a încasat suma de 623.689,32 lei

-2017 - s-a încasat suma de 548.864,42 lei

-2018 - s-a încasat suma de 274.327,92 lei





Sursa: Serviciul Financiar

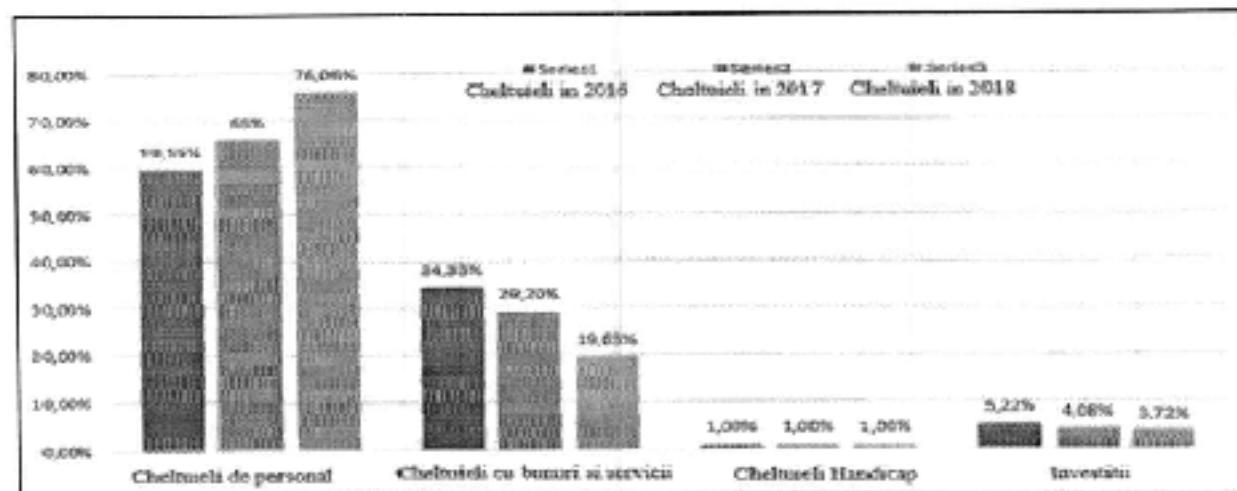
Legendă:

1. Venituri încheiate cu CJAS Brașov
2. Venituri din programele de sănătate
3. CAS-Influențe financiare pentru acoperirea creșterilor salariale
4. Venituri din contractele încheiate cu direcțiile de sănătate publică
5. Venituri din contractual încheiat cu Institutul de Medicină Legală
6. Venituri Medicina Legală
7. Venituri din contractual încheiat cu Casa Județeană de Pensii
8. Subvenții de la Consiliul Județean
9. Venituri din taxe spitalizare, coplata, chirii, taxă concurs
10. Venituri din fonduri europene
11. Excedent din anul precedent



### 1.5.2. Structura bugetului de cheltuieli

Structura cheltuielilor efective a spitalului pe categorii de cheltuieli se prezintă astfel:



Sursa: Serviciul Financiar

Ponderea cheltuielilor de personal în anul 2018 a ajuns la un procent de 76,06% în bugetul de venituri și cheltuieli. Acest lucru se datorează majorărilor salariale de la data de 1 martie 2018.

Nr. crt.	Tip venit	Cheltuieli 2016	Pondere în total (%)	Cheltuieli 2017	Pondere în total (%)	Cheltuieli 2018	Pondere în total (%)
1.	Cheltuieli de personal	82.170.867	59,55	116.629.813	66	167.077.594	76,06
2.	Cheltuieli cu bunuri și servicii, din care:	47.373.184	34,33	51.602.295	29,20	43.122.670	19,63
	încălzit, iluminat	2.527.990		2.371.258		2.822.259	
	- apă, canal, salubritate	1.037.884		1.075.509		1.351.556	
	- hrana	2.076.240		2.631.168		2.587.145	
	- medicamente	17.418.729		20.873.405		13.352.294	
	- materiale sanitare	9.639.083		9.562.624		8.181.869	
	- reactivi	3.990.189		3.811.495		2.926.269	
	- dezinfectanți	791.767		641.053		468.483	
3.	-alte cheltuieli	9.891.302		10.635.783		11.432.795	
	Cheltuieli Handicap	1.238.283	1	1.264.518	1	1.288.022	1
4.	Investiții	7.205.735	5,22	7.205.735	4,08	8.175.928	3,72
	TOTAL	137.988.06	9	176.702.361		219.664.214	



### **1.5.3. Situația datorilor și arieratelor**

La data de 07.05.2019 s-au înregistrat următoarele obligații de plată, defalcate astfel:

- a) în termenul de scadență 3.246.291 lei;**
- b) peste termenul de scadență 9.609.907 lei**

Obligațiile de plată neachitate, prevăzute mai sus vor fi lichidate după cum urmează (se vor menționa explicit posibilitățile, precum și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii):

scadente ianuarie 2019 -achitat la data de 19.05.2019 -2.634.758 lei  
scadente februarie 2019 -achitat la data de 19.06.2019 - 2.866.382 lei  
scadente martie 2019 -achitat la data de 19.07.2019-1.672.995 lei  
scadente aprilie 2019 - achitat la data de 19.08.2019-2.435.772 lei.

### **1.6. Situația dotării SCJUBv**

Spitalul dispune de instrumente de diagnosticare de înaltă performanță printre care: computer tomograf (2), RMN, angiograf, comportiment de endoscopic. În cadrul spitalului funcționează un modern laborator de analize medicale.

În ultimii 3 ani au fost cheltuiți pentru aparatură și echipamente medicale:

- 7.205.735 lei în anul 2016
- 7.205.735 lei în anul 2017
- 8.175.928 lei în anul 2018

În cadrul spitalului s-au realizat și sunt în curs de realizare, proiecte cu finanțare din fonduri externe și prin parteneriate cu Ministerul Sănătății, Spitalul Clinic Județean de Urgență Tîrgu Mureș, Spitalul Municipal Aiud, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Consiliul Județean Brașov, etc..

Acstea sunt:

#### **1. POR/420/8/1/Operațiunea 8.1.A- Ambulatorii**

Axa priorităță 8: „Dezvoltarea infrastructurii sanitare și sociale”

Titlul proiectului: **“Asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu pentru populația din Regiunea Centru prin dotarea cu aparatură de înaltă performanță”**

Beneficiar: Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

Cod proiect: 125230

Buget: 30.238.836,76 lei

#### **2. POR/422/8/2/Operațiunea 8.2.B: Unități de Primiri Urgențe - finanțare prin Banca Mondială**

Titlul proiectului: **“Îmbunătățirea accesului populației din Regiunea Centru la servicii medicale de urgență, prin dotarea cu aparatură de înaltă performanță”**

Beneficiar: Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

Cod proiect: 125222

#### **3. POR/266/8/1/Operațiunea 8.1.A.: Ambulatorii**

Titlul proiectului: **“Dotarea cu echipamente și aparatură medicală a Ambulatoriului Integrat al SCJUBv”**

Cod proiect: 126488

#### **4. POR/420/8/1/Operațiunea 8.1.A :Ambulatorii**



**Titlul proiectului: "Asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu pentru populația județului Brașov"**

Cod proiect: 125244

**5. POR/422/8/2/Operațiunea 8.2.B: Unități de primiri urgențe**

**Titlul proiectului: "Îmbunătățirea accesului populației din județul Brașov la servicii medicale de urgențe"**

Cod proiect: 125243

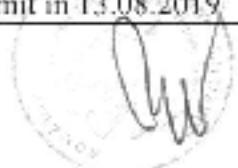
La data de 13.08.2019 situația investițiilor aprobate prin HCJ nr. 219/30.05.2019 și intrate în SCJUBv cu numărul de înregistrare din data de 18.06.2019 este următoarea:

<b>Subvenții Consiliul Județean Brașov</b>	<b>Nr.buc.</b>	<b>12.382,02 mii lei</b>	<b>Stadiul lucrării</b>
Echipament de încălzire și preparare apa caldă inclusiv instalare și montaj pentru Staționar Mărzescu-corp vechi	1	112,20	executat
Echipament de încălzire și preparare apa caldă inclusiv instalare și montaj pentru Staționar Mărzescu-corp nou	1	148,43	executat
Echipament de încălzire și preparare apa caldă inclusiv instalare și montaj	1	157,69	executat
Sursa neîntreruptibilă de energie (UPS) 120 kva	1	351,05	în pregătire documentație
Retehnologizare post transformare Staționar Tractorul și montat grup generator	1	58,91	în pregătire documentație
Aparat pentru fluoroscopie și grafic digitală	3	3.368,62	contract
Osteodensitometru Dexa	1	226,10	în pregătire documentație
Masă de operații modulară radiotransparentă	1	208,25	în așteptare trimitere la JOUE
Sistem ecografic (doppler vascular, doppler transcraniian)	1	178,50	în pregătire documentație
Sistem portabil electroencefalograf (EEG) +sistem monitorizare EEG pe termen lung +video eeg	1	142,80	în pregătire documentație
Ventilator mecanic medical	11	1.439,90	depus în 04.09.2019
Truss chirurgie endoscopică rino-sinusală	1	123,76	în pregătire documentație
Aparat de ventilație mecanică	2	238	depus în 04.09.2019
Motor ortopedic	1	97,58	în pregătire documentație
Cistoscop și optică	2	190,40	în pregătire documentație
Ventilator mecanic portabil	3	282,03	în pregătire documentație
Mașină automată de spălat și dezinfecțat instrumente	2	175,17	în pregătire documentație
Trusă de cistoscopie de diagnostic și cateterism	1	69,62	în pregătire documentație
Mașină hemodializă	4	210,88	contract
Defibrilator	7	299,88	în pregătire documentație
Sistem de dezinfecție, purificare, pe bază de ozon	7	292,38	în pregătire documentație
Frigider vertical tip bancă de sânge	2	71,40	în pregătire documentație
Congelator vertical pentru plasmă	1	32,13	în pregătire documentație
Mașină de developat	2	59,50	în pregătire documentație
Spirometru portabil	1	26,18	în pregătire documentație
Dispozitiv mobilizare pasivă membru inferior-genunchi	1	23,80	în pregătire documentație
Cărucior resuscitare	2	19,99	în pregătire documentație
Monitor pacient	1	9,52	în pregătire documentație
Injectomat	40	333,20	în pregătire documentație
Elevator cu targă (macara)	5	35,70	în pregătire documentație
Dermatoscop	1	7,02	în pregătire documentație
Baie de întindere a secțiunilor	2	11,90	în pregătire documentație
Cărucior transport decedat cu ridicare	1	4,76	în pregătire documentație

Calculator cu monitor	78	266,86	în pregătire documentație
Paturi cu bare laterale	40	123,76	publicat/Depus oferte la 30.08.2019
Centrifugă	2	6,19	în pregătire documentație
Ecograf	3	358,80	în pregătire documentație
Targă hidraulică tip pat	10	95,20	în pregătire documentație
Ventilator portabil	2	142,80	depus în 04.09.2019
Ventilator mecanic	7	391,51	în pregătire documentație
Targă hidraulică radiotransparentă pentru resuscitare și transfer pacienți	10	214,20	în pregătire documentație
Ușă protecție radiologică cu strat de plumb	4	50,18	facturat
EKG	5	62,95	în pregătire documentație
Stație centrală telemetrie cu 10 posturi	1	445,54	în pregătire documentație
SF și PT reabilitare curte Staționar central	1	26,18	în pregătire documentație
SF și PT clădire nouă administrativ (P+1)	1	261,80	în pregătire documentație
SF și PT instalații ventilatie și climatizare BO și ATI	1	139,23	în pregătire documentație
SF "Proiectare și execuție extindere corp clădire spital S+P+4E"	1	700	în pregătire documentație
Licențe Windows Professional	78	89,57	în pregătire documentație

Situată investițiilor aprobată prin Hotărârea CJ nr.286/25.07.2019 privind modificarea HCJ nr.364/30.10.2018 privind participarea județului Brașov, prin cofinanțare cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea investițiilor propuse de către SCJUBv spre finanțare MS. Hotărârea a fost înregistrată la secretariat cu nr. 24717 din data de 14.08.2019.

Subvenții Bugetul de Stat prin MS	Nr.buc.	13.367 mii lei din care 1.345 mii lei de la CJ	Stadiul lucrării
Sistem electrofiziologic (90% MS +10%CJ)	1	530,00	în pregătire documentație
Sistem mapping 3D (90%MS +10%CJ)	1	670	în pregătire documentație
Sistem generator de ablație și de pompă de irigare	1	170	în pregătire documentație
Videoduodenoscop cu accesorii	1	202	în pregătire documentație
Aparat phacoemulsificare	1	320	în pregătire documentație
Turn laparoscopie	1	495	în așteptare trimitere la JOUE
Ecograf staționar cu sonde abdominală și cavitări vaginală	1	610	în pregătire documentație
Ventilator mecanic	10	1550	depunere în 04.09.2019
Angiograf biplan neurointerventional, traumă și radiologie	1	5534	anunț de participare publicat; depunere oferte 21.08.2019
Trusă instrumente chirurgicale pentru cord deschis	1	305	primit în 13.08.2019
Mașină cord-pulmon	1	564	primit în 13.08.2019
Aparat de anestezie de ultimă generație	1	180	primit în 13.08.2019
Monitor complex pentru hemodinamică	1	145	primit în 13.08.2019
Aparat pentru monitorizarea coagulării	1	48	primit în 13.08.2019
Aparat NIRS	1	85	primit în 13.08.2019



Monitor	4	68	primit în 13.08.2019
Injectomat TIVA	1	12	primit în 13.08.2019
Injectomat	6	30	primit în 13.08.2019
Infuzomat	2	34	primit în 13.08.2019
Pacemaker bicameral	1	28	primit în 13.08.2019
Ventilator pentru transport	1	127	primit în 13.08.2019
Încălzitor rapid pentru sânge, derivate și alte lichide	1	17	primit în 13.08.2019
Bronhoscop	1	96	primit în 13.08.2019
Ecograf cu sonde	1	390	primit în 13.08.2019
Balon intraaortic de contrapulsare	1	300	primit în 13.08.2019
Analizor de gaze și electrolitii	1	72	primit în 13.08.2019
Trombelastograf	1	125	primit în 13.08.2019
Pat terapie intensivă de înaltă performanță	5	260	primit în 13.08.2019
Pat terapie intensivă	25	400	primit în 13.08.2019

Venituri proprii	Nr.buc.	4637,12 mii lei	Stadiul Iucerării
Ecograf cu sondă vaginală	1	87,29	în pregătire documentație
Imprimantă pentru casete	1	192,78	în pregătire documentație
Histoprocesor	1	182,10	în pregătire documentație
Criotom	1	168,98	în pregătire documentație
Aparat pentru colorat lame	1	136,85	în pregătire documentație
Frigider pentru decodați	1	77,35	în pregătire documentație
Stație de includere la parafină	1	66,76	în pregătire documentație
Ventilator mecanic medical	1	130,90	depunere în 04.09.2019
Aparat de hemodiafiltrare	2	285,60	contract
Server	1	286,44	documentația la validat ANAP
Microsoft Windows server 2016 standard 64 bit 24 coruri	2	12,50	documentația la validat ANAP
Calculator cu monitor	22	75,27	documentația la validat ANAP
Turn laparoscopic cu generator electric și instrumentar aferent pentru chirurgia generală	1	476	în așteptare trimitere la JOUE
Turn laparoscopic și trusă instrumentar vast pentru chirurgia toracică	1	345,10	în așteptare trimitere la JOUE
Electrocauter chirurgical monopolar și bipolar	2	216,58	în pregătire documentație
Truse cu instrumentar chirurgical	5	524,20	în așteptare trimitere la JOUE
Masă operație	2	302,86	în așteptare trimitere la JOUE
Lampă scialitică	2	166,37	în așteptare trimitere la JOUE
Aspirator chirurgical	4	53,42	în așteptare trimitere la JOUE
Motor ortopedic	1	97,58	în pregătire documentație
Spirometru portabil	3	78,54	în pregătire documentație
Videoduodenoscop cu accesorii	1	201,45	documentația la validat ANAP
Mașină automată de spălat și dezinfecțat instrumentar chirurgical	1	87,59	în pregătire documentație

Dermatoscop	1	7,03	în pregătire documentație
Spirometru	1	7,19	în pregătire documentație
Mașină hemodializă	2	105,44	emisă comandă
Aparat de facoemulsificare și chirurgie vitreo retiniană	1	83,30	documentația la validat ANAP
Electrocauter chirurgical	2	21,42	în aşteptare trimitere la JOUE
Targă hidraulică radiotransparentă pentru resuscitare și transfer pacienți bariatrici	2	47,60	în pregătire documentație
Criocauter	1	4,76	în pregătire documentație
Monitorfuncții vitale mobil	1	5,95	în pregătire documentație
Masă autopsie	1	76,66	în pregătire documentație
Licențe Windows Professional 10	22	25,26	documentația la validat ANAP

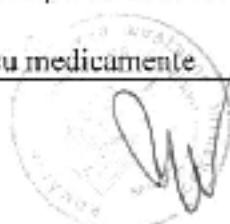
Pentru reparații curente și igienizare s-a propus suma de 4.744,42 mii lei, defalcată pe staționare astfel:

- pentru central -1.123,74 mii lei
- pentru Mârzescu -1.208,38 mii lei
- pentru Astra -1.179,10 mii lei
- pentru Tractorul -873,82 mii lei
- desființare construcții neintabulate-staționar central - 359,38 mii lei

## CAPITOLUL II

Analiza SWOT a spitalului: puncte forte, puncte slabe, oportunități și amenințări

PUNCTE TARI (Strong)	PUNCTE SLABE (Weak)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adresabilitate ridicată pentru populația din oraș, rural și turiști</li> <li>- Poziționarea geografică</li> <li>- Prezența cadrelor didactice universitare cu experiență și cu înalt grad de profesionalism</li> <li>- Personal mediu sanitar înalt calificat, cu studii superioare</li> <li>- Adresabilitate crescută în regiunea Centru</li> <li>- Implementarea unui sistem integrat de management al calității (ISO 9001:2008) pentru toate activitatile spitalului.</li> <li>- Laborator modern de analize medicale în spital și ambulator acreditat RENAR</li> <li>- Spital acreditat de ANMCS</li> <li>- Tehnică, aparatură medicală și platou imagistic de performanță și înaltă performanță CT, RMN</li> <li>- Existența în cadrul spitalului a unui număr important de specialități medicale și chirurgicale</li> <li>- ICM (Indicele de complexitate a cazurilor) ridicat în anul 2018 și care este de 1,6783</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- personal insuficient motivat pentru a-și mobiliza și asambla toate resursele intelectuale în interesul spitalului</li> <li>- pavilioanele exterioare în care se desfășoară activitatea sunt clădiri vechi ce necesită modernizări și reparații capitale.</li> <li>- costul mediu /zi de spitalizare foarte ridicat.</li> <li>- deficiențe în asumarea responsabilităților.</li> <li>- lipsa unei culturi organizaționale care să susțină strategiile spitalului.</li> <li>- funcționarea activității în UPU într-un mod care nemulțumește pacientul;</li> <li>- finanțare injustă a actului medical de către CAS, după un algoritm arbitrar neconform cu realitatea și costurile reale ale actului medical;</li> <li>- o anume rezistență la reorganizarea structurii și redistribuirea numărului de paturi;</li> <li>- dimensionarea secțiilor în funcție de indicele și rata de utilizare a paturilor;</li> <li>- achiziționarea insuficientă cu medicamente</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desfășurarea programelor naționale de sănătate, cum ar fi AP-IMA (infarct miocardic), AP-ENDO (endoscopie), AP-AVC (Stroke)-din martie 2019</li> <li>- Specialitatea neurochirurgie care asigură tratamentul bolnavilor din 3 județe: Brașov, Covasna și Harghita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-supraaglomerarea pavilioanelor în perioada reabilitării.</li> <li>-activitate redusă în ambulatoriu de specialitate</li> <li>-activitate foarte redusă în ambulatoriu de radiologie-imaginistică medicală</li> <li>-slabă închiriere a spațiilor aferente care aduc venituri insuficiente</li> <li>-migratia extremă de îngrijorătoare a personalului înalt calificat (medici) și personalul mediu sanitar (asistenți medicali)</li> <li>-parcare supra-aglomerată în curțile pavilioanelor</li> <li>-ponderea mare a salariilor în total cheltuieli</li> <li>-lipsa unei anexe sau a unui corp de clădire pentru personalul administrativ (TESA) și care în prezent își desfășoară activitatea într-un container</li> </ul>
--	--

OPORTUNITĂȚI (O)	AMENINȚĂRI (T)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adresabilitate mare din județ și din județele învecinate:Harghita și Covasna;</li> <li>- Amplasarea spitalului în zona centrală a municipiului care din perspectiva urgențelor, este o oportunitate;</li> <li>-Accesarea de fonduri europene pentru modernizarea unității spitalicești;</li> <li>-Cresterea calității actului medical prin programul de educație medicală continuă.</li> <li>-Posibilitatea accesării unor fonduri europene pe programe de reabilitare a spitalelor și dotare cu echipamente medicale de ultimă generație.</li> <li>-Posibilități de parteneriat public-privat.</li> <li>-Accesarea fondurilor pentru studii clinice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dinamica necontrolată a legislației specific de sănătate și financiară</li> <li>- dependența financiară crescută de relația contractuală cu CJAS: resurse puține și insuficiente, metodă perimată de calcul a finanțării care se bazează pe complexitatea actului medical;</li> <li>- concurența neloială a celororași medici din spital în cabinetele private</li> <li>-comunicare și colaborare deficitară cu medicina primară cu repercusiuni în aglomerarea nejustificată a UPU;</li> <li>-subfinanțare în raport cu creșterile salariale</li> </ul>

### CAPITOLUL III

**Prezentare obiective generale și specifice, activități resurse, responsabilități, rezultate așteptate, indicatori de evaluare și monitorizare**

#### **3.A.Creșterea accesibilității la serviciile medicale -Obiectiv general**

**3.1. Obiectiv specific-** Dezvoltarea infrastructurii și modernizarea spitalului în urma finalizării procesului de reabilitare și consolidare, cu obiective finite, în contextul adresabilității, cazuisticii și complexității medicale, reconfigurarea anumitor secții clinice (reduceri de paturi în cazul secțiilor cu indicatori slabî în avantajul secțiilor cu utilizare optimă a paturilor), dezvoltarea mai accentuată a activității de ambulator și dotarea cu aparatură/echipamente medicale.

Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Procent execuție bugetară față de buget aprobat: investiții, reparații curente	85.4%	85.4%	85.4%	85.5%

## ANUL 2019

### 1. Reabilitarea, modernizarea secțiilor de spital

Obiectiv / indicator

- Finalizarea etajului IV-V, cu posibilitatea și a etajului III, din corpul B - sediul central
- Reparații curente/igienizare etaj IV-V, posibil III din corpul A
- Reconfigurarea ATI în aripa A, inclusiv cu cele 2 paturi de mari arși; mărirea numărului de paturi din secția clinică ATI din sediul central de la 20 paturi la 40 de paturi, reamenajarea sărilor de operație 9 și 10 din sediul central și mutarea SPA-ului în sălile de operație 1 și 2
- Amenajarea a 2 săli de operație în sediul Tractorul și mărirea Compartimentului ATI de la 5 paturi la 20 de paturi.
- Realizarea unui studiu de fezabilitate pentru un corp nou de clădire care va include blocul operator și ambulatoriu de specialitate.

**Responsabili:** Comitetul Director, Firma de construcții, Șef serv.Tehnic-Administrativ

**Termene :** 2019-2020

**Resurse (previziune bugetară):** resurse proprii, fonduri de la Consiliul Județean

**Ipoteze posibile (riscuri) care pot apărea în realizarea obiectivului**

- riscul privind întârzierea lucrărilor de către personalul implicat în realizarea lucrărilor de construcții
- riscul și consecințele aferente unor soluții tehnice greșite sau neadaptate;

**Stadiul de realizare:** în curs

**Monitorizare:**

- Raport săptămânal prezentat managerului de către dirigintele de șantier.
- Evaluarea pe stadii fizice de execuție a lucrărilor și a mutării secțiilor
- Urmărire demersurilor de către Manager la CJ, MS, DSP.
- Utilizare eficientă și eficace a paturilor din spital

**Evaluare:** număr spații amenajate, indicatorii de performanță ai spitalului: de calitate, de utilizare a serviciilor, economico-financiare, creșterea gradului de confort și siguranță.

### 2. Dotarea cu aparatură de înaltă performanță

**Obiectiv/ indicator (denumire echipament)** Achiziționarea unui angiograf biplan neurointervențional, traumă și radiologie

**Responsabili:** Comitetul Director, Serviciul de Achiziții Publice, Aprovizionare și Contractare.

**Termene:** decembrie 2019

**Resurse (previziune bugetară, alte surse):** fonduri alocate de la bugetul de stat

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului** -nerealizarea procedurilor de achiziție publică în cursul anului 2019

**Stadiul de realizare -**în curs

**Monitorizare:**

- Raport săptămânal prezentat managerului de către DFC și Șef serviciu Achiziții Publice.
- Urmărire demersurilor de către Manager.



**Evaluare:** indicatorii de performanță ai spitalului: de calitate, de utilizare a serviciilor, economico-financiare

### **3. Dotarea cu echipamentele medicale necesare unui act medical de calitate**

#### **Obiectiv/ indicator (denumire echipament):**

- sistem electrfiziologic
- sistem mapping 3D
- sistem generator de ablație și de pompă de irigare
- videoluodenoscop cu accesorii
- aparat phacoemulsificare și chirurgie vitreoretiniană
- turn laparoscopic
- ecograf staționar cu sonde abdominală și cavită vaginală
- ventilator mecanic -10 bucăți
- trușă de instrumente chirurgicale pentru cord deschis
- mașină cord-pulmon
- aparat de anestezie de ultimă generație
- monitor complex pentru hemodinamică
- aparat pentru monitorizarea coagulării
- aparat NIRS
- monitor 4 bucăți
- injectomat TIVA
- injectomat -6 bucăți
- infuzomat -2 bucăți
- pacemaker bicameral
- ventilator pentru transport
- încălzitor rapid pentru sânge, derivate și alte lichide
- bronhoscop
- ecograf cu sonde
- balon intraaortic de contrapulsare
- analizor de gaze și electrolitii
- trombelastograf
- pat terapie intensivă de înaltă performanță -5 bucăți
- pat terapic intensivă -25 bucăți

**Responsabili:** Comitetul Director, Serviciul de Achiziții Publice, Aprovizionare și Contractare.

**Termene:** decembrie 2019

**Resurse** (previzuire bugetară, alte surse): fonduri alocate de la bugetul de stat

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului** -neîntocmirea procedurilor de achiziție publică în cursul anului 2019

**Stadiul de realizare -în curs**

**Monitorizare:**

- Raport săptămânal prezentat managerului de către DPC și Șef serviciu Achiziții Publice.
- Urmărirea demersurilor de către Manager.

**Evaluare:** indicatorii de performanță ai spitalului: de calitate, de utilizare a serviciilor, economico-financiare, creșterea gradului de confort și siguranță



**ANUL 2020**

**1. Actiuni de întreprins - Reabilitarea, modernizarea secțiilor de spital**

**Obiectiv /indicator**

1. Finalizare renovare - etajele 3,2,1, parter
2. Finalizare igienizare - etajele 3,2,1, parter
3. Finalizare UPU
4. Relocare secții în Pavilionul central și Pavilionul Tractorul conform noii structuri aprobată
5. Posibilitatea anvelopării Spitalului Tractorul
6. Amenajarea Ambulatoriului Tractorul - demisol în specialitățile aferente secțiilor; mutarea bazei de tratament la sediul Astra și extinderea acesteia
7. Propunere structură în sediul central: Secția clinică Chirurgie Plastică va funcționa la parter în sediul central și spitalizarea de zi. Propunerea de structură este următoarea:

<b>Sediul Central cu 495 paturi și 17 paturi spitalizare de zi</b>		<b>Etaj</b>
<b>UPU -SMURD</b> Spitalizare de zi 13 paturi: chirurgicale și medicale	Chirurgia plastică 25 paturi din care Unitate cu arsi 4 p și 2 arși gravi pe ATI	Parter
<b>Secție Cardiologie acuți</b> 27 paturi, <b>Secție Cardiologie intervențională</b> 25 paturi cu USTAAC 13 paturi și Spitalizare zi 4 paturi	<b>Secție Chirurgie Cardiovasculară</b> 35 paturi, din care Compartiment Chirurgie Toracică 12 paturi	Etaj 1
<b>Secție Ortopedie și traumatologie</b> 54 paturi	ATI - 40 paturi din care 2 arsi gravi	Etaj 2
<b>Secție Chirurgie generală I</b> cu 54 paturi	<b>Secție Chirurgie generală II</b> cu 40 paturi	Etaj 3
<b>Secția clinică Medicină Internă I</b> 58 paturi din care Compartiment alergologie, imunologie -5 paturi	<b>Secție Neurochirurgie</b> 37 paturi	Etaj 4
<b>Secție Neurologie</b> 27 paturi din care UAVCA 10 <b>Secția Diabet, Nutriție</b> 25 paturi din care Compartiment endocrinologie - 5 paturi	<b>Secție Gastroenterologie</b> 35 paturi	Etaj 5

Etaj I corpul H ATI 20

Parter corp H Ambulatoriul integrat

USTAAC 13 p din cadrul Secției cardiologie interventională

<b>Sediul ASTRA 190 paturi și Spitalizare de zi 15 paturi</b>	
<b>Secție Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie</b> 80 paturi	<b>Secție Recuperare</b>
<b>Secție clinică Oncologie</b> 50 paturi	<b>Secția Hematologie</b> 25 paturi
	<b>Secția Reumatologie</b> 25 paturi, Compartiment Medicina muncii 10 paturi

**Demisol:** Spitalizare zi 15 paturi (pentru Hemato, Oncologie ), **Baza tratament** pentru recuperare și Medicina sportivă, ambulator Recuperare, ambulator Oncologie, **Hematologie**, Centrul Județean de Diabet



**Mansardă: Ambulator sportivi, SPIAAM, Planning Familial, Ambulator Reumatologie**

<b>TRACTORUL 205 paturi Spitalizare de zi cu 4 paturi</b>	
<b>Secția clinică Medicină Internă III 31 paturi, din care Compartiment Geriatrie 5 paturi</b>	<b>Secție clinică Cardiologie II croniici 35 paturi Compartiment dermatovenerologie 10 paturi</b>
<b>Secția clinică ORL 39 paturi, din care compartiment Chirurgie Maxilofacială paturi</b>	<b>Compartiment Oftalmologie 15 paturi Compartiment Nefrologie 15 paturi</b>
<b>ATI - 20 paturi, din care 5 paturi Compartiment Transplant renal</b>	<b>Secția clinică Urologie 40 paturi</b>

**Demisol:** Centru de hemodializa 8 aparate, Ambulator integrat ( Urologie, Oftalmologie, Nefrologie, Endocrinologie și Dermato)  
**Etaj 1** corpul vechi -Spitalizare de zi - 4 paturi, ambulator.

**Staționar Mărzescu- 0 paturi**

**TOTAL 890 paturi**

**Responsabili:** Comitetul Director, Firma de construcții, Șef serviciu Tehnic-Administrativ

**Termene:** decembrie 2020

**Resurse (previziune bugetară):** resurse proprii și sponsorizări

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului**

- nefinalizarea lucrării de către firma de construcții

**Stadiul de realizare:** în curs

**Monitorizare:**

- Raport săptămânal prezentat managerului de către dirigintele de șantier.
- Evaluarea pe stadii fizice de execuție a lucrărilor și a mutării secțiilor
- Urmărire demersurilor de către Manager la CJ, MS, DSP.
- Utilizare eficientă și eficace a paturilor din spital

**Evaluare:** indicatorii de performanță ai spitalului: de calitate, de utilizare a serviciilor, economico-financiare, creșterea gradului de confort și siguranță

## **2. Dotarea cu aparatură de înaltă performanță**

**Obiectiv/ indicator (denumire echipament)** *Dotarea cu echipamente de radiologie intervențională*

*Dotarea sălii de chirurgie cardiacă*

**Responsabili:** Comitetul Director, Serviciul de Achiziții Publice, Aprovizionare și Contractare.

**Termene:** decembrie 2020

**Resurse (previziune bugetară, alte surse):** fonduri alocate de la bugetul de stat, proprii

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului -**

- nefinanțarea echipamentelor
- nerealizarea procedurilor de achiziție publică în cursul anului 2019

**Stadiul de realizare -în curs**

**Monitorizare:**

- Raport săptămânal prezentat managerului de către DFC și Șef serviciu Achiziții Publice.

- Urmărirea demersurilor de către Manager.

**Evaluare:** indicatorii de performanță ai spitalului: de calitate, de utilizare a serviciilor, economico-financiari, creșterea gradului de confort și siguranță

### **3. Dotarea cu echipamentele medicale necesare unui act medical de calitate**

**Obiectiv/ indicator (denumire echipament):** dotarea cu echipamente pentru sala de radiologie intervențională și a sălii de chirurgie cardiacă

**Responsabili:** Comitetul Director, Serviciul de Achiziții Publice, Aprovizionare și Contractare.

**Termene:** decembrie 2020

**Resurse** (previzune bugetară, alte surse): fonduri alocate de la bugetul de stat, proprii

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului -**

- nefinanțarea echipamentelor
- nerealizarea procedurilor de achiziție publică în cursul anului 2019

**Stadiul de realizare -în curs**

**Monitorizare:**

- Raport săptămânal prezentat managerului de către DFC și Șef serviciu Achiziții Publice.
- Urmărirea demersurilor de către Manager.

**Evaluare:** indicatorii de performanță ai spitalului: de calitate, de utilizare a serviciilor, economico-financiari, creșterea gradului de confort și siguranță

## **ANUL 2021**

### **1. Acțiuni de întreprins - Reabilitarea, modernizarea secțiilor de spital**

**Obiectiv/indicator**

1. Amenajare curte și parcare după finalizarea lucrărilor de reabilitare
2. Amenajarea Ambulatoriului integrat din Staționarul central după mutarea UPU în noul sediu
3. Realizarea unui studiu de fezabilitate pentru un nou corp de clădire în locul centralei termice.

**Responsabili:** Comitetul Director

**Termene:** iunie 2021

**Resurse:** Banca Mondială, proprii, sponsorizări

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului**

- nefinalizarea UPU
- nefinalizarea lucrărilor de reabilitare

**Stadiul de realizare:** în evidență

### **2. Acțiuni de întreprins - Dotarea cu aparatură de înaltă performanță**

**Obiectiv/ indicator (denumire echipament):**

- Reinnoirea aparatelor radiologice uzate și care nu vor mai putea funcționa conform normelor CNCAN

**Responsabili:** Comitetul Director, medic șef Laborator Radiologie și Imagistică Medicală

**Termene:** decembrie 2021

**Resurse:** proprii

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului**

- nefinanțarea aparatelor
- achiziționarea aparatelor

**Stadiul de realizare:** în evidență

**Monitorizare:**

- Raport săptămânal prezentat managerului de către DFC și Șef serviciu Achiziții Publice.
- Urmărirea demersurilor de către Manager.

**Evaluare:** indicatorii de performanță ai spitalului: de calitate, de utilizare a serviciilor, economico-financiari, creșterea gradului de confort și siguranță



**3. Acțiuni de întreprins Dotarea cu echipamentele medicale necesare unui act medical de calitate**

**Obiectiv/ indicator (denumire echipament):** Dotarea Blocului Operator cu aparatură cu aparatură modernă

**Responsabili:** Comitetul Director, coordonator bloc operator

**Termene:** decembrie 2021

**Resurse:** proprii

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului**

- lipsa finanțării aparatelor
- neachiziționarea aparatelor

**Stadiul de realizare:** în evidență

**Monitorizare:**

- Raport săptămânal prezentat managerului de către DFC și Șef serviciu Achiziții Publice.
- Urmărirea demersurilor de către Manager.

**Evaluare:** indicatorii de performanță ai spitalului: de calitate, de utilizare a serviciilor, economico-financiare, creșterea gradului de confort și siguranță

**ANUL 2022**

**1. Acțiuni de întreprins - Reabilitarea, modernizarea secțiilor de spital**

**Obiectiv /indicator**

1. Demararea construcțiilor corpului nou de clădire
2. Igienizări necesare în sediul central, Tractorul și Astra

**Responsabili:** Comitetul Director, firma de construcții

**Termene:** decembrie 2022

**Resurse:** fonduri europene, Banca Mondială, parteneriat public-privat

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului**

- neînceperea lucrărilor de construcții
- nerealizarea planului de igienizări

**Stadiul de realizare:** în evidență

**2.Acțiuni de întreprins Dotarea cu aparatură de înaltă performanță**

**Obiectiv/ indicator (denumire echipament): Relincoarea aparatelor uzate**

**Responsabili:** Comitetul Director, medic șef

**Termene:** decembrie 2022

**Resurse:** proprii

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului**

- ncfinanțarea aparatelor
- neachiziționarea aparatelor

**Stadiul de realizare:** în evidență

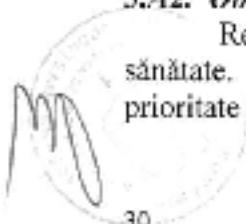
**Monitorizare:**

- Raport săptămânal prezentat managerului de către DFC și Șef serviciu Achiziții Publice.
- Urmărirea demersurilor de către Manager.

**Evaluare:** indicatorii de performanță ai spitalului: de calitate, de utilizare a serviciilor, economico-financiare, creșterea gradului de confort și siguranță

**3.4.2. Obiectiv specific- Dezvoltarea resurselor umane în concordanță cu necesitățile reale**

Resursele umane sunt cele mai importante componente în furnizarea de îngrijiri de sănătate. Planificarea resurselor umane, și în special a medicilor trebuie să constituie o prioritate în sectorul sanitar. Deși nu constituie procentul cel mai reprezentativ din personalul



medical, medicii sunt cei care influențează în cea mai mare măsură calitatea și costurile serviciilor de sănătate.

Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Număr mediu bolnavi externați/ medic	223	225	230	230
Număr mediu de consultații/ medic în UPU	525	530	860	860
Număr mediu de consultații/ medic în ambulator	620	625	923	923
Proporția medicilor din total personal	11,30	11,50	11,50	11,50
Proporția personalului medical din total personal angajat	55	55,50	55,50	55,50
Proporția personalului medical cu studii superioare din total personal medical	45,50	46,00	46,00	46,00

Strategia de dezvoltare a resurselor umane este conformă cu nevoile SCJUBv.

#### Anul 2019

Aceiuni de întreprins:

#### 1. Angajarea personalului medico-sanitar pe sectii si compartimente

Dinamica fluxului de cadre este imprevizibilă. Conducerea spitalului stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate, din perspectiva optimizării procesului de furnizare a serviciilor și raportat la normativul de personal. Nevoia de personal este estimată pentru a asigura utilizarea la capacitate optimă a resurselor umane existente.

#### **Indicatori:**

- proporția medicilor din total personal
- proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului
- proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical
- proporția personalului auxiliar din personalul medical
- număr personal angajat:
  - medici = 25
  - alt personal superior (farmaciști)=2
  - asistenți medicali=30
  - personal auxiliar =40
  - TESA =5
  - Muncitori= 5

**Responsabili:** Manager, Șef serviciu RUNOS

**Termen:** permanent

**Resurse** (previziune bugetară, alte surse): proprii, bugetul de stat.

#### **Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului:**

- neîntocmirea sau intocmirea eronată statelor de funcții;



- neaprobarea statelor de funcții;
- nesolicitarea de la organul ierarhic superior aprobării pentru organizarea concursului (dacă este cazul)
- neînscrerarea candidaților
- nepromovarea concursului

**Stadiul de realizare:** implementat

**Monitorizare:** plan de ocupare a posturilor vacante, situație actualizată privind personalul angajat, existent

- întocmirea organigramei, a statului de funcții
- corespondență între cerințele postului și competențele profesionale pe fise de post selecționate

**Evaluare:** indicatorii resurselor umane

**2. Acțiuni de întreprins: Responsabilitățile și exigările sunt definite pentru fiecare post și comunicate fiecărui angajat**

**Indicator:** Fișele de post sunt complete și actualizate periodic

**Responsabili:** Manager, Șef serviciu RUNOS

**Termene:** permanent

**Resurse** (previziune bugetară, alte surse): proprii

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului:**

- neîntocmirea fișelor de post.

**Stadiul de realizare:** implementat

**Monitorizare:** evidența fișelor de post la serviciul RUNOS

**Evaluare:** număr fișe de post complete, actualizate și semnate de luare la cunoștință

**3. Întocmirea unui nou regulament intern în concordanță cu cerințele actuale**

**Indicator:** Finalizarea Regulamentului Intern

**Responsabili:** Manager, Șef serviciu RUNOS

**Termen:** 31.10.2019

**Resurse** (previziune bugetară, alte surse): proprii

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului:**

- nefinalizarea regulamentului.

**Stadiul de realizare:** implementat

**Monitorizare:** rapoarte lunare în Comitetul Director

**Evaluare:** indicatorii resurselor umane

**Rezultate așteptate:**

- creșterea eficienței și calității actului medical;
- creșterea satisfacției pacienților;
- creșterea satisfacției personalului medical;
- atragerea și menținerea personalului valoros;
- asigurarea condițiilor de siguranță și securitate în muncă.

Anul 2020

**1. Acțiuni de întreprins: Angajarea personalului medico-sanitar pe secții și compartimente**

Angajarea personalului în SCJUBv se face în funcție de dinamica fluxului de cadre la standarde de funcționare optime, la nivel de medici, asistenți medicali, personal auxiliar. Dinamica este imprevizibilă

**Indicatori:**

- proporția medicilor din total personal

- proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului
- proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical
- proporția personalului auxiliar din personalul medical
- număr personal angajat:
  - medici = 25
  - alt personal superior (farmaciști)=2
  - asistenți medicali=30
  - personal auxiliar =40
  - TESA -5
  - Muncitori= 5

**Responsabili:** Manager, Șef serviciu RUNOS

**Termen:**permanent

**Resurse** (previziune bugetară, alte surse): proprii, bugetul de stat.

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului:**

- neîntocmiră sau întocmiră cronată statelor de funcții;
- neaprobarea statelor de funcții;
- nesolicitarea de la organul ierarhic superior a aprobării pentru organizarea concursului (dacă este cazul)
- neînscrierea candidaților
- nepromovarea concursului

**Stadiul de realizare:** implementat

**Monitorizare:** plan de ocupare a posturilor vacante, situație actualizată privind personalul angajat, existent

- întocmirea organigramei, a statului de funcții
- corespondență între cerințele postului și competențele profesionale pe fise de post selecționate

**Evaluare:** indicatorii resurselor umane

**2.Acțiuni de întreprins: Responsabilitățile și exigențele sunt definite pentru fiecare post și comunicate fiecărui angajat**

**Indicator:** Fișele de post sunt complete și actualizate periodic

**Responsabili:** Manager, Șef serviciu RUNOS

**Termene:**permanent

**Resurse** (previziune bugetară, alte surse): proprii

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului:**

- neîntocmirea fișelor de post.

**Stadiul de realizare:** implementat

**Monitorizare:** evidența fișelor de post la serviciul RUNOS

**Evaluare:** : număr fișe de post complete, actualizate și semnate de luare la cunoștință

**Rezultate așteptate:**

- creșterea eficienței și calității actului medical;
- creșterea satisfacției pacienților;
- creșterea satisfacției personalului medical;
- atrageră și menținerea personalului valoros;
- asigurarea condițiilor de siguranță și securitate în muncă.

Anul 2021



## **1. Acțiuni de întreprins: Angajarea personalului medico-sanitar pe secții și compartimente**

Angajarea personalului în SCJUBv se face în funcție de dinamica fluxului de cadre la standarde de funcționare optimă, la nivel de medici, asistenți medicali, personal auxiliar. Dinamica este imprevizibilă

### **Indicatori:**

- proporția medicilor din total personal
- proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului
- proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical
- proporția personalului auxiliar din personalul medical
- număr personal angajat:
  - medici = 25
  - alt personal superior (farmaciști)=2
  - asistenți medicali=30
  - personal auxiliar =40
  - TESA =5
  - Muncitori= 5

**Responsabili:** Manager, Șef serviciu RUNOS

**Termen:** permanent

**Resurse** (previziune bugetară, alte surse): proprii, bugetul de stat.

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului:**

- neîntocmirea sau întocmirea eronată statelor de funcții;
- neaprobarea statelor de funcții;
- nesolicitarea de la organul ierarhic superior aprobării pentru organizarea concursului (dacă este cazul)
- neînscrierea candidaților
- nepromovarea concursului

**Stadiul de realizare:** implementat

**Monitorizare:** plan de ocupare a posturilor vacante, situație actualizată privind personalul angajat, existent

- întocmirea organigramei, a statului de funcții
- corespondență între cerințele postului și competențele profesionale pe fise de post selecționate

**Evaluare:** indicatorii resurselor umane

## **2.Acțiuni de întreprins: Responsabilitățile și exigențele sunt definite pentru fiecare post și comunicate fiecărui angajat**

**Indicator:** Fișele de post sunt complete și actualizate periodic

**Responsabili:** Manager, Șef serviciu RUNOS

**Termene:** permanent

**Resurse** (previziune bugetară, alte surse): proprii

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului:**

- neîntocmirea fișelor de post.

**Stadiul de realizare:** implementat

**Monitorizare:** evidența fișelor de post la serviciul RUNOS

**Evaluare:** număr fișe de post complete, actualizate și semnate de luare la cunoștință

**Rezultate așteptate:**

- creșterea eficienței și calității actului medical;
- creșterea satisfacției pacienților;
- creșterea satisfacției personalului medical;
- atragerea și menținerea personalului valoros;
- asigurarea condițiilor de siguranță și securitate în muncă.

Anul 2022

**1. Acțiuni de întreprins: Angajarea personalului medico-sanitar pe secții și compartimente**

Angajarea personalului în SCJUBv se face în funcție de dinamica fluxului de cadre la standarde de funcționare optime, la nivel de medici, asistenți medicali, personal auxiliar. Dinamica este imprevizibilă

**Indicatori:**

- proporția medicilor din total personal
- proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului
- proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical
- proporția personalului auxiliar din personalul medical
- număr personal angajat:
  - medici = 25
  - alt personal superior (farmaciști)=2
  - asistenți medicali=30
  - personal auxiliar =40
  - TESA =5
  - Muncitori= 5

**Responsabili:** Manager, Șef serviciu RUNOS

**Termen:**permanent

**Resurse** (previzunc bugetară, alte surse): proprii, bugetul de stat.

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului:**

- neînțocmirea sau înțocmirea eronată statelor de funcții;
- neaprobarca statelor de funcții;
- nesolicitarea de la organul ierarhic superior a aprobării pentru organizarea concursului (dacă este cazul)
- neînscrierea candidaților
- nepromovarea concursului

**Stadiul de realizare:** implementat

**Monitorizare:** plan de ocupare a posturilor vacante, situație actualizată privind personalul angajat, existent

- intocmirea organigramei, a statului de funcții
- corespondență între cerințele postului și competențele profesionale pe fise de post selecționate

**Evaluare:** indicatorii resurselor umane

**2.Acțiuni de întreprins: Responsabilitățile și exigentele sunt definite pentru fiecare post și comunicate fiecărui angajat**

**Indicator:** Fișele de post sunt completate și actualizate periodic

**Responsabili:** Manager, Șef serviciu RUNOS

**Termene:**permanent



**Resurse** (previziune bugetară, alte surse): proprii

**Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului:**

- neîntocmirea fișelor de post.

**Stadiul de realizare:** implementat

**Monitorizare:** evidența fișelor de post la serviciul RUNOS

**Evaluare:** : număr fișe de post completate, actualizate și semnate de luare la cunoștință

**Rezultate așteptate:**

- creșterea eficienței și calității actului medical;
- creșterea satisfacției pacienților;
- creșterea satisfacției personalului medical;
- atragerea și menținerea personalului valoros;
- asigurarea condițiilor de siguranță și securitate în muncă.

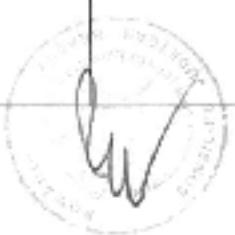
### **3.43. Obiectiv specific- Diversificarea serviciilor medicale acordate pacienților**

Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Proportia serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate pe spital	11,30	11,30	11,30	11,30
Proportia serviciilor de îngrijiri paliative din totalul serv. medicale spitalicești acordate de spital	0	0	0	0
Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale	85,00	85,00	86,00	86,00
Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	1,67	1,67	1,68	1,68
Rata de utilizare a paturilor	77	77	78	79
Număr pacienți externați pe total și pe secții	33.500	33.750	34.000	34.100
Număr consultații acordate în ambulatoriu	85.500	86.000	86.000	86.000
Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	0,75	0,75	0,75	0,75
Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	0,90	0,90	0,90	0,90

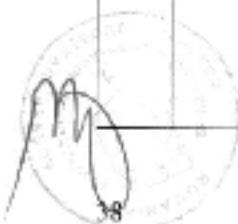


Anul 2019

Nr. crt.	Aceiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator (servicii medicale)	Responsabili	Termene	Resurse (previzionate bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Servicii medicale noi (spitalizare de zi, investigații paraclinice, cabinete ambulator)	Maximizarea utilizării paturilor de spitalizare de zi și diversificarea serviciilor oferite în vederea scăderii costurilor pe spitalizare continuă. Lărgirea spectrului explorării funcționale.	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
2	Intervenții chirurgicale din totalul extemărilor din secțiile chirurgicale	Internarea pe secțiile chirurgicale cu preponderență a pacienților care necesită intervenții chir.	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
3	Indicele de complexitate a cazurilor	Profesionalismul personalului medical, calitatea investigațiilor și procedurilor conduc la creșterea ICM-ului fiecărei secții. Secțiile care nu ajung cel puțin la ICM	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat



		național vor trebui monitorizate pentru a crește acest indicator.					
4	Rata de utilizare a paturilor	Cresterea ratei de utilizare a paturilor prin modificarea numărului de paturi de pe secții în funcție de activitatea fiecăreia, cu respectarea nr.de paturi pe spital	Manager, Dir. Medical, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
5	Nume pacienți externați	Reducerea duratei medii de spitalizare (DMS) printr-un act medical de calitate și eficient va conduce la creșterea nr.de pacienți care pot beneficia de serviciile medicale spitalicești	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
6	Număr consultații acordate în ambulatoriu	Creșterea calității și numărului de servicii medicale din ambulatoriu integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în	Dir. Medical, medici ambulatoriu,șef Birou Inf.	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat



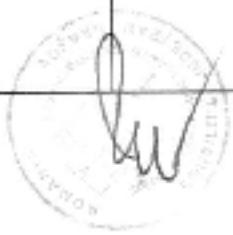
		ambulatoriu. Acest fapt va determina scăderea costurilor și duratei internărilor programate. Introducerea posibilității programărilor on-line pentru micșorarea perioadei de așteptare și confortul pacienților.					
7	Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	Acuitatea consultațiilor din structurile de ambulatoriu integrat, UPU și medici de familie va determina creșterea indicatorului de concordanță.	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
8	Bolnavi transferați către alte spitale	Creșterea calității actului medical prin perfectionarea profesională a pers.medical și dotarea spitalului cu aparatură performantă va conduce la scăderea nr.de pacienți transferați la alte spitale	Manager, Dir. Medical, Resurse Umane, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat



Anul 2020

Nr crt.	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator (servicii medicale)	Responsabili	Termene	Resurse (previzionate bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Servicii medicale noi (spitalizare de zi, investigații paraclinice, cabine ambulator)	Maximizarea utilizării paturilor de spitalizare de zi și diversificarea serviciilor oferite în vederea scăderii costurilor pe spitalizare continuă. Lărgirea spectrului explorării funcționale.	Dir. Medical, șefi secții/comp	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
2	Intervenții chirurgicale din totalul externărilor din secțiile chirurgicale	Internarea pe secțiile chirurgicale cu preponderența pacienților care necesită intervenții chir.	Dir. Medical, șefi secții/comp.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
3	Indicele de complexitate a cazurilor	Profesionalismul personalului medical, calitatea investigațiilor și procedurilor conduc la creșterea ICM-ului fiecărei secții. Secțiile care nu ajung cel puțin la ICM național vor trebui monitorizate pentru a crește acest indicator.	Dir. Medical, șefi secții/comp.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat

4	Rata de utilizare a paturilor	Creșterea ratei de utilizare a paturilor prin modificarea numărului de paturi de pe secții în funcție de activitatea fiecăreia, cu respectarea nr.de paturi pe spital	Manager, Dir. Medical, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicare a personalului	Implementat
5	Număr pacienți externați	Reducerea duratei medii de spitalizare (DMS) printr-un act medical de calitate și eficient va conduce la creșterea nr.de pacienți care pot beneficia de serviciile medicale spitalicești	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicare a personalului	Implementat
6	Număr consultații acordate în ambulatoriu	Creșterea calității și numărului de servicii medicale din ambulatoriu integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorati cât mai complet în ambulatoriu. Acest fapt va determina scăderea costurilor și duratei internărilor programate. Introducerea posibilității programărilor	Dir. Medical, medici șef Birou Informatică	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicare a personalului	Implementat



		on-line pentru mășorarea perioadei de aşteptare și confortul pacienților.					
7	Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	Acuitatea consultărilor din structurile de ambulatoriu integrat, UPU și medici de familie va determina creșterea indicatorului de concordanță.	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
8	Bolnavii transferați către alte spitale	Creșterea calității actului medical prin perfectionarea profesională a pers.medical și dotarea spitalului cu aparatură performantă va conduce la scăderea nr.de pacienți transferați la alte spitale	Manager, Dir. Medical, Resurse Umane, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat

Anul 2021

Nr crt	Aceiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator (servicii medicale)	Responsabili	Termene	Resurse (previzionate bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Servicii medicale noi (spitalizare de zi,	Maximizarea utilizării paturilor de spitalizare de zi și	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat

	investigații paraclinice, cabinete ambulator)	diversificarea serviciilor oferite în vederea scăderii costurilor pe spitalizare continuă. Lărgirea spectrului explorării funcționale.					
2	Intervenții chirurgicale din totalul externărilor din secțiile chirurgicale	Internarea pe secțiile chirurgicale cu preponderență a pacienților care necesită intervenții chir.	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Permanent	Proprietă	Neimplicarea personalului	Implementat
3	Indicele de complexitate a cazurilor	Profesionalismul personalului medical, calitatea investigațiilor și procedurilor conduc la creșterea ICM-ului fiecărei secții. Secțiile care nu ajung cel puțin la ICM național vor trebui monitorizate pentru a crește acest indicator.	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Permanent	Proprietă	Neimplicarea personalului	Implementat
4	Rata de utilizare a paturilor	Creșterea ratei de utilizare a paturilor prin modificarea numărului de paturi de pe secții în funcție de activitatea fiecăreia, cu respectarea nr.de paturi pe	Manager, Dir. Medical, șefi secții/com p.	Permanent	Proprietă	Neimplicarea personalului	Implementat



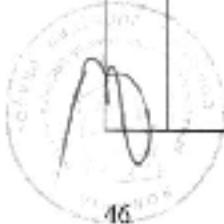
		spital					
5	Număr pacienți externați	Reducerea duratei medii de spitalizare (DMS) printr-un act medical de calitate și eficient va conduce la creșterea nr.de pacienți care pot beneficia de serviciile medicale spitalicești	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
6	Număr consultații acordate în ambulatoriu	Creșterea calității și numărului de servicii medicale din ambulatoriu integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în ambulatoriu. Acest fapt va determina scăderea costurilor și duratei internărilor programate. Introducerea posibilității programărilor on-line pentru micșorarea perioadei de așteptare și confortul pacienților.	Dir. Medical, medici ambulatoriu,șef Birou Inf.	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
7	Indice de concordanță intre diagnosticul la	Acuitatea consultațiilor din structurile de ambulatoriu integrat, UPU	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat

	internare și diagnosticul la externare	și medici de familie va determina creșterea indicatorului de concordanță.					
8	Bolnavii transferați către alte spitale	Creșterea calității actului medical prin perfectionarea profesională a pers.medical și dotarea spitalului cu apuratură performantă va conduce la scăderea nr.de pacienți transferați la alte spitale	Manager, Dir. Medical, Resurse Umane, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat

Anul 2022

Nr crt	ACTIONI UNI DE INTREPRINS	Obiectiv/ indicator (servicii medicale)	Responsabili	Termen	Resurse (previzionate bugetară, alte surse)	IPOTEZE POSIBILE CARE POT APĂREA ÎN REALIZAREA OBIECTIVULUI	Stadiul de realizare
1	Servicii medicale noi (spitalizare de zi, investigații paraclinice, cabinete ambulator)	Maximizarea utilizării paturilor de spitalizare de zi și diversificarea serviciilor oferite în vederea scăderii costurilor pe spitalizare continuă. Lărgirea spectrului explorării funcționale.	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
2	Intervenții	Internarea pe	Dir.	Permanent	Proprii	Neimplicare	Implementat

	chirurgicale din totalul externărilor din secțiile chirurgicale	secțiile chirurgicale cu preponderență a pacienților care necesită intervenții chir.	Medical, șefi secții/com p.			ea personalului	tat
3	Indicele de complexitate a cazurilor	Profesionalismul personalului medical, calitatea investigațiilor și procedurilor conduc la creșterea ICM-ului fiecărei secții. Secțiile care nu ajung cel puțin la ICM național vor trebui monitorizate pentru a crește acest indicator.	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
4	Rata de utilizare a paturilor	Creșterea ratei de utilizare a paturilor prin modificarea numărului de paturi de pe secții în funcție de activitatea fiecăreia, cu respectarea nr.de paturi pe spital	Manager, Dir. Medical, șefi secții/com	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
5	Număr pacienți externați	Reducerea duratei medii de spitalizare (DMS) printr-un act medical de calitate și eficient va conduce la creșterea nr.de pacienți care pot beneficia de serviciile medicale spitalicești	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat



6	Număr consultații acordate în ambulatoriu	Creșterea calității și numărului de servicii medicale din ambulatoriu integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în ambulatoriu. Acest fapt va determina scăderea costurilor și duratei internărilor programate. Introducerea posibilității programărilor on-line pentru micșorarea perioadei de aşteptare și confortul pacienților.	Dir. Medical, medici ambulatoriu,șef Birou Inf.	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
7	Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	Acuitatea consultațiilor din structurile de ambulatoriu integrat, UPU și medici de familie va determina creșterea indicatorului de concordanță.	Dir. Medical, șefi secții/com p.	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
8	Bolnavi transferați către alte spitale	Creșterea calității actului medical prin perfecționarea profesională a pers.medical și dotarea spitalului cu	Manager, Dir. Medical, Resurse Umane, șefi secții/com p.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat



		aparatură performantă va conduce la scăderea nr.de pacienți transferați la alte spitale					
--	--	---	--	--	--	--	--

#### 3.14. Obiectiv specific- Creșterea gradului de informare al pacienților

Informarea pacienților se poate realiza prin materiale de prezentare a SCJUBv pe suport de hârtie și PVC-pliante, afișe, broșuri, bannere. De asemenea în cadrul mass-media se realizează prezentări ale unei secții din spital.

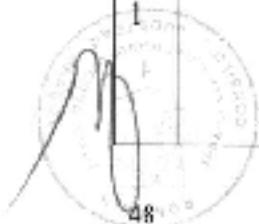
Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Număr de broșuri	70	70	80	80
Număr de utilizator care accesează adresa WEB	14505	14570	14570	15300

Anul 2019

Nr. crt.	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Informare pacienți	Informații standard:drepturi pacienți, servicii religioase, liste de gărzi	Şef secție Compartiment culte	permanent	proprii	neafișarea listelor, neîntocmirea listelor de gărzi	Implementat
2		Realizare website	Birou Informatică	permanent	proprii	virusare pierdere date	Implementat

Anul 2020

Nr. crt	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzuire ne bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Informare pacienți	Informații standard:drepturi pluri pacienți, servicii religioase, liste de gărzi	Şef secție Compartiment culte	permanent	proprii	neafișarea listelor, neîntocmir ea listelor de gărzi	Implementat



Kobly

2	Informare pacienți	Realizare web-site	Birou Informatică	permanent	proprietari	virusare pierdere date	Implementat
3	Realizare broșuri, pliante cu serviciile acordate	Prezentare SCJUBv	Manager Şef Serv. Man. Calitate jii Compartiment Informatică	31.12.2020	proprietari	netipărirea broșurilor	Implementat

Anul 2021

Nr. crt.	ACTIONIUNI DE INTREPRINS	OBIECTIV/ INDICATOR	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (PREVIZIUNE BUGETARA, ALTE SURSE)	IPOTEZE POSIBILE CARE POT APAREA IN REALIZAREA OBIECTIVULUI	STADIUL DE REALIZARE
1	Informare pacienți	Informații standard: drepturi pacienți, servicii religioase, liste de gărzi	Şef secție Compartiment culte	permanent	proprietari	neafișarea listei	Implementată
2	Informare pacienți	Realizare web-site	Birou Informatică	permanent	proprietari	virusare pierdere date	Implementată

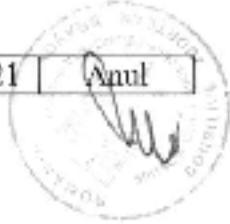
Anul 2022

Nr. crt.	ACTIONIUNI DE INTREPRINS	OBIECTIV/ INDICATOR	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (PREVIZIUNE BUGETARA, ALTE SURSE)	IPOTEZE POSIBILE CARE POT APAREA IN REALIZAREA OBIECTIVULUI	STADIUL DE REALIZARE
1	Informare pacienți	Informații standard: drepturi pacienți, servicii religioase, liste de gărzi	Şef secție Compartiment culte	permanent	proprietari		Implementată
2	Informare pacienți	Realizare web-site	Birou Informatică	permanent	proprietari	virusare pierdere date	Implementată

### 3. B. Obiectiv general - Creșterea calității serviciilor medicale

#### 3.B1. Obiectiv specific- Asigurarea continuității actului medical prin creșterea ponderii serviciilor de specialitate acordate în ambulator

Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul	Anul 2021	Anul
-----------------------	-----------	------	-----------	------



		2020		2022
Procentul bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați	46,20	46,20	46,20	46,20
Procentul bolnavilor internați cu bilete de trimis din totalul bolnavilor internați	43,00	43,00	43,00	43,00
Rata bolnavilor reinternăți (fără programare) în intervalul de 30 zile de la extincție	20,00	20,00	20,00	20,00

Anul 2019

Nr. crt.	Acești de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabilitate	Termen	Resurse (previzionare bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Stimularea continuității serviciilor medicale prin programe de planificare a consultărilor, internărilor, externărilor	Creșterea calității și numărului de servicii medicale din ambulatoriu integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorati cât mai complet în ambulatoriu. Aceast fapt va determina scăderea numărului, costurilor și duratei internărilor programate.	Dir. Medical, medici ambulatoriu	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
2	Diversificarea serviciilor medicale acordate în ambulator	Diversificarea tipurilor de servicii medicale și explorări funcționale acordate în ambulatoriu pentru a decongestiona activitatea	Dir. Medical, medici ambulatoriu, șef Birou Inf.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat

		din spital. Introducerea posibilității programărilor on-line pentru micșorarea perioadei de așteptare și confortul pacienților.					
3	Micșorarea numărului de pacienți reînternați	Creșterea calității actului medical prin perfecționarea profesională a pers.medical va conduce la scăderea nr.de pacienți reînternați într-un interval de timp relativ scurt (30 zile). De asemenea, după extenarc trebuie continuat actul medical, dacă e cazul, în ambulatoriul integrat.	Dir. Medical, șefi secții, medici ambulatoriu	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat

Anul 2020

Nr. crt.	ACTIONI DE ÎNTRUPRINS	OBIECTIV/ INDICATOR	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (PREVIZIUNE BUGETARĂ, ALTE SURSE)	IPOTEZE POSIBILE CARE POT APĂREA ÎN REALIZAREA OBIECTIVULUI	STADIU DE REALIZARE
1	Stimularea continuității serviciilor	Creșterea calității și numărului de	Dir. Medical, medici	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat

	medicale prin programe de planificare a consultațiilor, internărilor, externărilor	servicii medicale din ambulatoriu integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în ambulatoriu. Acest fapt va determina scăderea numărului, costurilor și duratei internărilor programate.	ambulatoriu				
2	Diversificarea serviciilor medicale acordate în ambulator	Diversificarea tipurilor de servicii medicale și explorări funcționale acordate în ambulatoriu pentru a decongestiona activitatea din spital. Introducerea posibilității programărilor on-line pentru micșorarea perioadei de așteptare și confortul pacienților.	Dir. Medical, medici ambulatoriu, șef Birou Inf.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
3	Micșorarea numărului de pacienți reinternați	Creșterea calității actului medical prin perfectionarea profesională a pers.medical	Dir. Medical, șefi secții, medici ambulatoriu	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat

		va conduce la scăderea nr.de pacienți reinternati într-un interval de timp relativ scurt (30 zile). De asemenea, după externare trebuie continuat actul medical, dacă e cazul, în ambulatoriul integrat.				
--	--	--	--	--	--	--

Anul 2021

Nr. crt.	Aceștii de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipotize posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Stimularea continuității serviciilor medicale prin programe de planificare a consultațiilor, internărilor, externărilor	Creșterea calității și numărului de servicii medicale din ambulatoriul integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în ambulatoriu. Acest fapt va determina scăderea numărului, costurilor și duratei internărilor	Dir. Medical, medici ambulatoriu	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat



		programate.				
2	Diversificarea serviciilor medicale acordate in ambulator	Diversificarea tipurilor de servicii medicale și explorări funcționale acordate în ambulatoriu pentru a decongestiona activitatea din spital. Introducerea posibilității programărilor on-line pentru micșorarea perioadei de așteptare și confortul pacienților.	Dir. Medical, medici ambulatoriu, șef Birou Inf.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului
3	Micșorarea numărului de pacienți reînternați	Creșterea calității actului medical prin perfecționarea profesională a pers.medical va conduce la scăderea nr.de pacienți reînternați într-un interval de timp relativ scurt (30 zile). De asemenea, după externare trebuie continuat actul medical, dacă e cazul, în ambulatoriul	Dir. Medical, șefi secții, medici ambulatoriu	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului

		integrat.				
--	--	-----------	--	--	--	--

Anul 2022

Nr. crt.	Aceștiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Stimularea continuității serviciilor medicale prin programe de planificare a consultațiilor, internărilor, externărilor	Creșterea calității și numărului de servicii medicale din ambulatoriu integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în ambulatoriu. Acest fapt va determina scăderea numărului, costurilor și duratei internărilor programate.	Dir. Medical, medici ambulatoriu	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
2	Diversificarea serviciilor medicale acordate în ambulatoriu	Diversificarea tipurilor de servicii medicale și explorări funcționale acordate în ambulatoriu pentru a decongestiona activitatea din spital. Introducerea posibilității programărilor on-line pentru micșorarea	Dir. Medical, medici ambulatoriu, șef Birou Inf.	Permanent	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat



		perioadei de aşteptare și confortul pacienților.				
3	Micșorarea numărului de pacienți reinternăți	Creșterea calității actului medical prin perfectionarea profesională a pers.medical va conduce la scăderea nr.de pacienți reinternăți într-un interval de timp relativ scurt (30 zile). De asemenea, după externare trebuie continuat actul medical, dacă e cazul, în ambulatoriul integrat.	Dir. Medical, șefi secții, medici ambulatoriu	Trim., Sem., Anual	Proprii	Neimplicarea personalului implementat

**3.B2. Obiectiv specific- Realizarea compatibilității cu spitalele de nivel european**

Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Rata pacienților vindecați respectiv urmăriți la externare	87,00	87,00	88,00	88,00
Nr.mediu investigații paraclinice/ pacient externat	7	8	9	9
Indice concordanță între diagnosticul la internare și cel la externare	0,75	0,75	0,75	0,75
Rata mortalității intraspitalicești	4,90	5,00	5,00	4,90
Proportia pacienților decedați la 24 ore de la internare	1,20	1,20	1,10	1,10
Proportia pacienților decedați la 48 ore de la data intervenției	0,50	0,50	0,40	0,40

chirurgicale				
Rata infecțiilor asociate actului medical	0,80	0,90	1,00	1,75
Procentul pacienților transferați către alte spitale din total bolnavi externați	0,90	0,90	0,90	0,90

Anul 2019

Nr crt	Aceiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzionate bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Adoptarea de standarde pentru produse medicale, tehnologii medicale, formare profesională, crearea de rețele de informare	Creșterea calității actului medical, prin perfecționarea profesională a personalului medical și accesul la istoricul medical al pacientului	Şefi secții/com p., Resurse Umane	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
2	Introducerea și utilizarea ghidurilor de bună practică și evaluare a tehnologiilor medicale	Respectarea ghidurilor de bună practică pentru fiecare tip de diagnostic și investigarea medicală conformă acestuia	Şefi secții/com p., medici	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
3	Asigurarea calității serviciilor medicale	Acuitatea consultațiilor din structurile de ambulatoriu integrat,	Medici ambulator, UPU, șefi secții/com p.	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat



		UPU și medicii din secțiile spitalului va asigura calitatea serviciilor medicale efectuate.					
4	Asigurarea de medicamente, echipamente, etc	Asigurarea unor servicii medicale și medicamente care să garanteze siguranța pacientului, identificarea și ținerea sub control a riscurilor asociate și prevenirea deteriorării stării acestuia.	Şefi secții/com p., medici	Permane nt	Proprii	Neimplicar ea personalulu i	Implementat
5	Standardizarea măsurilor de siguranță a pacienților	Respectarea standardelor și măsurilor care să garanteze siguranța pacientului și ținerea sub control a riscurilor asociate pentru prevenirea deteriorării stării acestuia	Şefi secții/com p., medici	Permane nt	Proprii	Neimplicar ea personalulu i	Implementat
6	Standardizarea măsurilor de siguranță a pacienților care au intervenții	Respectarea standardelor și măsurilor care să garanteze siguranța pacientului după	Şefi secții/com p., medici	Permane nt	Proprii	Neimplicar ea personalulu i	Implementat

	chirurgicale	intervenția chirurgicală pentru prevenirea deteriorării stării acestuia					
7	Respectarea standardelor de igienă și curățenie în secții/comp.	Efectuarea de cursuri, ședințe, privind respectarea normelor de igienă, spălatul pe maini, evaluarea personalului în acest sens	Comitet Director Medici, Șefi secții/com p. Asistenți, Șef SPIAAM	permane nt	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
8	Asigurarea de servicii medicale de calitate	Creșterea calității actului medical prin perfecționarea profesională a pers.medical și dotarea spitalului cu aparatură performantă va conduce la scăderea nr.de pacienți transferați la alte spitale	Manager, Dir. Medical, Resurse Umane, șefi secții/com p.	Permane nt	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat

Anul 2020

Nr crt	Acejuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzionate bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Adoptarea	Creșterea	Şefi	Permane	Proprii	Neimplicare	Implementata

	de standarde pentru produse medicale, tehnologii medicale, formare profesională, crearea de rețele de informare	calității actului medical, prin perfecționarea profesională a personalului medical și accesul la istoricul medical al pacientului	secții/com p., Resurse Umane	nt		ea personalulu i	t
2	Introducere a și utilizarea ghidurilor de bună practică și evaluare a tehnologiilor medicale	Respectarea ghidurilor de bună practică pentru fiecare tip de diagnostic și investigarea medicală conformă acestuia	Şefi secții/com p., medici	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalulu i	Implementat
3	Asigurarea calității serviciilor medicale	Acuitatea consultațiilor din structurile de ambulatoriu integrat, UPU și medicii din secțiile spitalului va asigura calitatea serviciilor medicale efectuate.	Medici ambulator, UPU, şefi secții/com p.	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalulu i	Implementat
4	Asigurarea de medicamente, echipamente, etc	Asigurarea unor servicii medicale și medicamente care să garanteze siguranța pacientului, identificarea	Şefi secții/com p., medici	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalulu i	Implementat

		și ținerea sub control a riscurilor asociate și prevenirea deteriorării stării acestuia.					
5	Standardizarea măsurilor de siguranță a pacienților	Respectarea standardelor și măsurilor care să garanteze siguranța pacientului și ținerea sub control a riscurilor asociate pentru prevenirea deteriorării stării acestuia	Şefii secții/com p., medici	Permane nt	Proprii	Neimplicare personalului	Implementat
6	Standardizarea măsurilor de siguranță a pacienților care au intervenții chirurgicale	Respectarea standardelor și măsurilor care să garanteze siguranța pacientului după intervenția chirurgicală pentru prevenirea deteriorării stării acestuia	Şefii secții/com p., medici	Permane nt	Proprii	Neimplicare personalului	Implementat
7	Respectarea standardelor de igienă și curățenie în secții/comp.	Efectuarea de cursuri, ședințe, privind respectarea normelor de igienă, spălatul pe maini, evaluarea personalului	Comitet Director Medici, Şefii secții/com p. Asistenți, Şef SPIAAM	permane nt	Proprii	Neimplicare personalului	Implementat



		în acest sens					
8	Asigurarea de servicii medicale de calitate	Creșterea calității actului medical prin perfecționarea profesională a pers.medical și dotarea spitalului cu aparatură performantă va conduce la scăderea nr.de pacienți transferați la alte spitale	Manager, Dir. Medical, Resurse Umane, șefi secții/com p.	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalulu i	Implementat

Anul 2021

Nr . crt	ACTIONI UNI DE ÎNTRUPRINS	OBIECTIV/ INDICATOR	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (PREVIZUINE BUGETARA, ALTE SURSE)	IPOTECZE POSIBILE CARE POT APĂREA ÎN REALIZAREA OBIECTIVULUI	STADIUL DE REALIZARE
1	Adoptarea de standarde pentru produse medicale, tehnologii medicale, formare profesională, crearea de rețele de informare	Creșterea calității actului medical, prin perfecționarea profesională a personalului medical și accesul la istoricul medical al pacientului	Şefi secții/com p., Resurse Umane	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalulu i	Implementat
2	Introducere a și utilizarea ghidurilor	Respectarea ghidurilor de bună practică	Şefi secții/com p., medici	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalulu i	Implementat

	de bună practică și evaluare a tehnologiilor medicală	pentru fiecare tip de diagnostic și investigarea medicală conformă acestuia					
3	Asigurarea calității serviciilor medicale	Acuitatea consultațiilor din structurile de ambulatoriu integrat, UPU și medicii din secțiile spitalului va asigura calitatea serviciilor medicale efectuate.	Medici ambulator, UPU, șefi secții/com p.	Permanență	Proprietă	Neimplicarea personalului	Implementată
4	Asigurarea de medicamente, echipamente, etc	Asigurarea unor servicii medicale și medicamente care să garanteze siguranța pacientului, identificarea și ținerea sub control a riscurilor asociate și prevenirea deteriorării stării acestuia.	Şefi secții/com p., medici	Permanență	Proprietă	Neimplicarea personalului	Implementată
5	Standardizarea măsurilor de siguranță a pacienților	Respectarea standardelor și măsurilor care să garanteze siguranța pacientului și ținerea sub control	Şefi secții/com p., medici	Permanență	Proprietă	Neimplicarea personalului	Implementată



		a riscurilor asociate pentru prevenirea deteriorării stării acestuia					
6	Standardizarea măsurilor de siguranță a pacienților care au intervenții chirurgicale	Respectarea standardelor și măsurilor care să garanteze siguranța pacientului după intervenția chirurgicală pentru prevenirea deteriorării stării acestuia	Şefi secții/com p., medici	Permanen t	Proprii	Neimplicare a personalulu i	Implementat
7	Respectarea standardelor de igienă și curătenie în secții/comp.	Efectuarea de cursuri, ședințe, privind respectarea normelor de igienă, spălatul pe maini, evaluarea personalului în acest sens	Comitet Director Medici, Şefi secții/com p. Asistenți, Şef SPIAAM	permanen t	Proprii	Neimplicare a personalulu i	Implementat
8	Asigurarea de servicii medicale de calitate	Creșterea calității actului medical prin perfecționarea profesională a pers.medical și dotarea spitalului cu aparatură performantă va conduce la scăderea	Manager, Dir. Medical, Resurse Umane, şefi secții/com p.	Permanen t	Proprii	Neimplicare a personalulu i	Implementat

		nr.de pacienți transferați la alte spitale					
--	--	--	--	--	--	--	--

Anul 2022

Nr . crt	Acești de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzionate bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Adoptarea de standarde pentru produse medicale, tehnologii medicale, formare profesională, crearea de rețele de informare	Creșterea calității actului medical, prin perfectionarea profesională a personalului medical și accesul la istoricul medical al pacientului	Şefi secții/com p., Resurse Umane	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
2	Introducere și utilizarea ghidurilor de bună practică și evaluare a tehnologiilor medicale	Respectarea ghidurilor de bună practică pentru fiecare tip de diagnostic și investigarea medicală conformă acestuia	Şefi secții/com p., medici	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat
3	Asigurarea calității serviciilor medicale	Acuitatea consultațiilor din structurile de ambulatoriu integrat, UPU și medicii din	Medici ambulator, UPU, șefi secții/com p.	Permanen t	Proprii	Neimplicarea personalului	Implementat



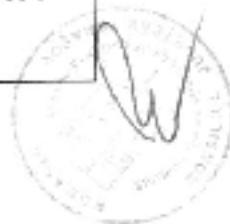
		secțiile spitalului va asigura calitatea serviciilor medicale efectuate.				
4	Asigurarea de medicamente, echipamente, etc	Asigurarea unor servicii medicale și medicamente care să garanteze siguranța pacientului, identificarea și ținerea sub control a riscurilor asociate și prevenirea deteriorării stării acestuia.	Şefi secții/com p., medici	Permane nt	Proprii	Neimplicare personalulu i
5	Standardizarea măsurilor de siguranță a pacienților	Respectarea standardelor și măsurilor care să garanteze siguranța pacientului și ținerea sub control a riscurilor asociate pentru prevenirea deteriorării stării acestuia	Şefi secții/com p., medici	Permane nt	Proprii	Neimplicare personalulu i
6	Standardizarea măsurilor de siguranță a pacienților care au intervenții chirurgicale	Respectarea standardelor și măsurilor care să garanteze siguranța pacientului după intervenția chirurgicală	Şefi secții/com p., medici	Permane nt	Proprii	Neimplicare personalulu i

		pentru prevenirea deteriorării stării acestuia					
7	Respectarea standardelor de igienă și curățenie în secții/comp.	Efectuarea de cursuri, ședințe, privind respectarea normelor de igienă, spălatul pe maini, evaluarea personalului în acest sens	Comitet Director Medici, Șefi secții/com p. Asistenți, Șef SPIAAM	permanent	Proprietă	Neimplicarea personalului	Implementat
8	Asigurarea de servicii medicale de calitate	Creșterea calității actului medical prin perfecționarea profesională a pers.medical și dotarea spitalului cu aparatură performantă va conduce la scăderea nr.de pacienți transferați la alte spitale	Manager, Dir. Medical, Resurse Umane, șefi secții/com p.	Permanent	Proprietă	Neimplicarea personalului	Implementat

**3.B3. Obiectiv specific- Creșterea competențelor profesionale ale personalului medical**

**Formarea profesională continuă este realizată în baza unui plan de formare anual, adaptat specificului și nevoilor SCJUBv, incluzând sursele de finanțare.**

Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Îndeplinirea planurilor de pregătire profesională	100%	100%	100%	100%
Numărul de cursuri de perfecționare continuă (număr certificate de absolvire,	588	600	650	650



(diplome de participare)

Anul 2019

Nr. crt.	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator (cursuri de specialitate)	Responsabili	Termene	Resurse (previzuire bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Îmbunătățirea pregătirii profesionale de bază a personalului medical (teoretică și practică)	număr cursuri perfecționare cursuri specializare asistenți=1 cursuri dezvoltare abilități profesionale=3 cursuri:EKG, infecții nosocomiale, îngrijiri paliative, radio protecție	Manager Sef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării neimplicarea personalului	implementat
2	Îmbunătățirea pregătirii de specialitate (teoretică și practică) a medicilor	număr cursuri perfecționare la medici - 140	Manager Sef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării neimplicarea personalului	implementat
3	Îmbunătățirea pregătirii profesionale continue a personalului medical și administrativ	certificate, diplome	Manager Sef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării neimplicarea personalului	implementat

Anul 2020

Nr. crt.	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator (cursuri de specialitate)	Responsabili	Termene	Resurse (previzuire bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Îmbunătățirea pregătirii profesionale de bază a personalului medical	număr cursuri specializare și perfecționare cursuri specializare asistenți=2	Manager Sef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării neimplicarea personalului	implementat

	(teoretică și practică)	cursuri dezvoltare abilități profesionale=2 cursuri:EKG, infecții nosocomiale, îngrijiri paliative, radioprotecție					
2	Obținerea de către medicii specialiști și primari a unor noi competențe și supraspecializări	număr cursuri specializare	Manager Şef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării nimplicarea personalului	implementat
3	Perfectionarea prin cursuri anuale a personalului medical și administrativ	număr cursuri perfecționare	Manager Şef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării neimplicarea personalului	implementat

Anul 2021

Nr. crt.	Aceiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator (cursuri de specialitate)	Responsabilitate	Termene	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Îmbunătățirea pregătirii profesionale de bază a personalului medical (teoretică și practică)	număr cursuri specializare și perfecționare cursuri:EKG, infecții nosocomiale, îngrijiri paliative, radioprotecție	Manager Şef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării neimplicarea personalului	implementat
2	Obținerea de către medicii specialiști și primari a unor noi competențe și supraspecializări	număr cursuri specializare	Manager Şef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării nimplicarea personalului	implementat



3	Perfecționarea prin cursuri anuale a personalului medical și administrativ	număr cursuri perfecționare	Manager Şef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării neimplicarea personalului	implementat
---	--	-----------------------------	------------------------	-----------	---------	--	-------------

Anul 2022

Nr. crt.	Acejuni de întreprins	Obiectiv/ indicator (cursuri de specialitate)	Responsabili	Termene	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Îmbunătățirea pregătirii profesionale de bază a personalului medical (teoretică și practică)	număr cursuri specializare, perfecționare cursuri specializare asistenți cursuri dezvoltare abilități profesionale cursuri:EKG, infecții nosocomiale, îngrijiri paliative, radioprotecție	Manager Şef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării neimplicarea personalului	implementat
2	Obținerea de către medicii specialiști și primari a unor noi competențe și supraspecializări	număr cursuri specializare	Manager Şef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării neimplicarea personalului	implementat
3	Perfecționarea prin cursuri anuale a personalului medical și administrativ	număr cursuri perfecționare	Manager Şef serv.RUNOS	permanent	proprii	lipsa finanțării neimplicarea personalului	implementat

Monitorizare : Șef serviciu RUNOS -îndeplinirea planului de formare profesională

### **3.B4. Obiectiv specific- Practici medicale unitare bazate pe ghiduri de practică și protocoale clinice**

Ghidul de practică medicală reprezintă un set de afirmații despre diagnosticul și tratamentul unei anumite afecții.

Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Număr protocoale de practică	26	42	45	45



*Telib*

medicale revizuite				
Număr de protocoale de practică medicală actualizate	26	42	45	45

Anul 2019

Nr. crt.	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Constituirea de comisii pe specialități pentru revizuirea, completarea și actualizarea protocoalelor de practică medicală	Creșterea calității actului medical prin revizuirea și actualizarea protocoalelor medicale	Director medical, Șef secție	permanent	proprii	nerevizuirea și neactualizarea protocoalelor	Implementat
2	Toate secțiile și compartimentele	Proceduri și instrucțiuni de lucru generale și specifice	Comitet Director	permanent	proprii	neînțocmirea procedurilor	Implementat

Anul 2020

Nr. crt.	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Constituirea de comisii pe specialități pentru revizuirea, completarea și actualizarea protocoalelor de practică medicală în specialitățile cardiologică, chirurgicală, medicină internă, ATI	Creșterea calității actului medical prin revizuirea și actualizarea protocoalelor medicale	Director medical, Șef secție	permanent	proprii	neconstituirea comisiilor nerevizuirea și neactualizarea protocoalelor	Implementat
2	Toate secțiile și compartimentele	Proceduri și instrucțiuni	Comitet Director	permanent	proprii	neînțocmirea procedurilor	Implementat

		de lucru generale și specifice					
--	--	--------------------------------------	--	--	--	--	--

Anul 2021

Nr. crt.	ACTIONI UNI DE ÎNTRUPRINS	OBIECTIV/ INDICATOR	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (PREVIZIUNE BUGETARĂ, ALTE SURSE)	IPOTEZE POSIBILE CARE POT APĂREA ÎN REALIZAREA OBIECTIVULUI	STADIU DE REALIZARE
1	Constituirea de comisii pe specialități pentru revizuirea, completarea și actualizarea protocoalelor de practică medicală în specialitățile cardiologie, chirurgie, medicină internă, ATI	Creșterea calității actului medical prin revizuirea și actualizarea protocoalelor medicale	Director medical, Șef secție	permanent	proprii	neconstituirea comisiilor nerevizuirea și neactualizarea protocoalelor	Implementat
2	Toate secțiile și compartimentele	Proceduri și instrucțiuni de lucru generale și specifice	Comitet Director	permanent	proprii	ncinlocuirea procedurilor	Implementat

Anul 2022

Nr. crt.	ACTIONI UNI DE ÎNTRUPRINS	OBIECTIV/ INDICATOR	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (PREVIZIUNE BUGETARĂ, ALTE SURSE)	IPOTEZE POSIBILE CARE POT APĂREA ÎN REALIZAREA OBIECTIVULUI	STADIU DE REALIZARE
1	Constituirea de comisii pe specialități pentru revizuirea, completarea și actualizarea protocoalelor de practică medicală în specialitățile cardiologie,	Creșterea calității actului medical prin revizuirea și actualizarea protocoalelor medicale	Director medical, Șef secție	permanent	proprii	neconstituirea comisiilor nerevizuirea și neactualizarea protocoalelor	Implementat

	chirurgic, medicină internă, ATI						
2	Toate secțiile și compartimentele	Proceduri și instrucțiuni de lucru generale și specifice	Comitet Director	permanent	proprii	neîntocmirea procedurilor	Implemen- tal

**3.B5. Obiectiv specific-Evaluarea spitalului din perspectiva obținerii acreditării**

Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Calificativ obținut în urma acreditării	Nivel Acreditat	Nivel Acreditat	Reacreditare spital	Nivel Acreditat

Anul 2019

N r. er t.	Acești obiectiv/indica tor	Responsabil	Termen	Resurse (previzun e bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadi ul de realiz are	
1	Implementa tia tuturor standardelor și a /indicatorilor ANMCS în vederea acreditării	Identificare/inven tariere activități procedurabile și elaborare proceduri de lucru	RMC/DM/Ş efii de structuri	Perman ent	Nu este cazul	Neimplicarea personalului	Proces perm anent
2	Analizarea situației spitalului prin prisma standardelor generale de acreditare	Compleierea Fișelor de autoevaluare	Toți șefii de structuri medicale și nemedicale din cadrul S.C.I.U.Bv.	Mai 2019	Nu este cazul	Întârzieri în completare	Reali zat
3	Inițierea procedurilor de acreditare	Compleierea cererii de înscriere în ciclul II de acreditare	RMC	Mai 2019	Nu este cazul	Nu este cazul	Reali zat
4.	Raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale acordate pacienților în aplicația CAPESARO	Număr de cazuri	RMC/Medi c șef SPIAAM	Lunar, până la data de 15 pentru luna precede ntă.	Nu este cazul	Întârzieri în completare	Reali zat/P ermanent

5.	Raportarea semestrială către ANMCS în cadrul procesului de monitorizare post-acreditare	Completarea machetelor de raportare conform cerințelor ANMCS	RMC	Ultima zi lucrătoare din luna iulie pentru primul semestr u	Nu este cazul	Dificultăți în obținerea datelor necesare	Realizat/C onform solici tărilo r ANM CS
6.	Raportarea anuală către ANMCS în cadrul procesului de monitorizare post-acreditare	Completarea machetelor de raportare conform cerințelor ANMCS	RMC	Ultima zi lucrătoare din luna februarie pentru anul anterior	Nu este cazul	Dificultăți în obținerea datelor necesare	Realizat/C onform solici tărilo r ANM CS
7.	Menținerea certificării ISO 9001:2015 a S.C.J.U.Bv.	Îndeplinirea cerințelor în cadrul auditurilor de supraveghere	RMC/Mana ger	Permanent	Prevedere BVC	Nu este cazul	Realizat/co nform cerinț elor SRA C
8.	Îmbunătățirea calității serviciilor medicale	Îmbunătățirea condițiilor hoteliere. Îmbunătățirea calității actului medical. Îmbunătățirea comunicării în relația cu pacientul și apărținătorii.	Manager/Sef structură/Int reg personalul	Permanent	Prevedere BVC	Refacerea personalului la schimbare.	Perm anent
9.	Introducerea activității de audit clinic la nivelul structurilor clinice și paraclinice	Decizie de constituire a comisiei de audit clinic la nivelul S.C.J.U.Bv.	RMC/Mana ger/DM.	Trim.II I	Nu este cazul		în curs de realizare

Anul 2020

Nr. crt.	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzu- ne bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivul ui	Stadiul de realiza- re
1	Implementa- tia tuturor standardelor generale necesare acreditării	Identificare/inve- ntariere activități procedurabile și elaborare proceduri de lucru	RMC/DM/Ş efii de structuri	Permane- nt	Nu este cazul	Neimplica- rea personalul ui	Proces perma- nent
2	Preocupare continuă pentru asigurarea condițiilor propice desfașurării actului medical conform standardelor ANMCS	Conformarea la cerințele standardelor ANMCS	Manager/ RMC/DM/Ş efii de structuri	Permane- nt	BVC	Neimplica- rea personalul ui	Proces perma- nent
3	Demararea procedurilor de acreditare	Desfășurarea în condiții optime a vizitei de evaluare	Manager/ RMC/DM/Ş efii de structuri/într- eg personalul	Trim. I 2020	BVC	Neimplica- rea personalul ui  Lucrări nefinalizat- e  Structură provizorie	În curs de realiza- re
4.	Raportarea infeclilor asociate asistenței medicale acordate pacienților în aplicația CAPESAR O	Număr de cazuri	RMC/Medic șef SPLAAM	Lunar, până la data de 15 pentru luna precede- ntă.	Nu este cazul	Intârzieri în completare	Perma- nent
5.	Raportarea semestrială către	Completarea machetelor de raportare	RMC	Ultima zi lucrătoar	Nu este cazul	Dificultăți în obținerea	Confor- m solicita-

	ANMCS în cadrul procesului de monitorizare și post-acreditare	conform cerințelor ANMCS		e din luna iulie pentru primul semestru		datelor necesare	rilor ANM CS
6.	Raportarea anuală către ANMCS în cadrul procesului de monitorizare și post-acreditare	Completarea machetelor de raportare conform cerințelor ANMCS	RMC	Ultima zi lucrătoare din luna februarie pentru anul anterior	Nu este cazul	Dificultăți în obținerea datelor necesare	Conform solicitărilor ANM CS
7.	Creșterea calității serviciilor medicale	Pacienți mulțumiți	Întreg personalul	Permanente	Prevederile BVC	Dinamica pieței de servicii medicale coroborată cu creșterea nivelului așteptărilor pacienților	În curs de realizare
8.	Menținerea certificării ISO 9001:2015 a S.C.I.U.Bv.	Îndeplinirea cerințelor în cadrul auditurilor de supraveghere	RMC/Manager	Permanente	Prevederile BVC	Nu este cazul	Realizat/conform cerințelor SRAC
9.	Efectuarea de activitați de audit clinic	Nr. de rapoarte de audit clinic	Membrii comisiei nominalizați prin decizie	Trimestrial	Nu este cazul		Permanent

Anul 2021



Nr. crt.	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Implementarea tuturor standardelor generale necesare acreditării	Identificare/inventariere activități procedurabile și elaborare proceduri de lucru	RMC/DM/Şefii de structuri	Permanent	Nu este cazul	Neimplicarea personalului	Proces permanent
2	Analizarea situației spitalului prin prisma standardelor generale de acreditare	Completarea Fișelor de autoevaluare	Toți șefii de structuri medicale și nemedicale din cadrul S.C.J.U.Bv.	Mai 2021	Nu este cazul	Întârzieri în completare	
3	Raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale acordate pacienților în aplicația CAPESARO	Număr de cazuri	RMC/Medic șef SPIAAM	Lunar, până la data de 15 pentru luna precedentă.	Nu este cazul	Întârzieri în completare	Permanent
4.	Raportarea semestrială către ANMCS în cadrul procesului de monitorizare post-acreditare	Completarea machetelor de raportare conform cerințelor ANMCS	RMC	Ultima zi lucrătoare din luna iulie pentru primul semestru	Nu este cazul	Dificultăți în obținerea datelor necesare	Conform solicitărilor ANMCS
5.	Raportarea anuală către ANMCS în cadrul procesului de monitorizare post-acreditare	Completarea machetelor de raportare conform cerințelor ANMCS	RMC	Ultima zi lucrătoare din luna februarie pentru anul anterior	Nu este cazul	Dificultăți în obținerea datelor necesare	Conform solicitărilor ANMCS
6.	Evaluarea și raportarea periodică a modului de îndeplinire a obiectivelor asumate	Rapoarte periodice în Consiliul Medical și Comitetul Director	RMC	Trimestrial	Nu este cazul		Permanent
7.	Efectuarea de activități de audit clinic	Nr. de rapoarte de audit clinic	Membrii comisiei nominalizați prin decizie	Trimestrial	Nu este cazul		Permanent
8.	Menținerea certificării ISO 9001:2015 a	Îndeplinirea cerințelor în cadrul auditurilor de supraveghere anuale.	RMC/Manager	Permanent	Prevedere BVC	Nu este cazul	Conform cerințelor

*Tolosu*

9001:2015 a

Anul 2022

Nr. crt.	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzionare bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Monitorizarea implementării tuturor standardelor generale necesare acreditării	Rapoarte de activitate în Comitetul Director și Consiliul Medical	RMC	Trimestrial	Nu este cazul		Permanent
2	Analizarea situației spitalului prin prisma standardelor generale de acreditare	Elaborarea și revizuirea procedurilor, protocoalelor și instrucțiunilor de lucru	RMC/DM/Sefii de structuri medicale și nemedicale	Ori de câte ori este nevoie	Nu este cazul	Neimplicarea personalului	Permanent
3	Raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale acordate pacienților în aplicația CAPESARO	Număr de cazuri	RMC/Medic șef SPIAAM	Lunar, până la data de 15 pentru luna precedentă.	Nu este cazul	Întârzieri în completare	Permanent
4.	Raportarea semestrială către ANMCS în cadrul procesului de monitorizare post-acreditare	Completarea machetelor de raportare conform cerințelor ANMCS	RMC	Ultima zi lucrătoare din luna iulie pentru primul semestru	Nu este cazul	Dificultăți în obținerea datelor necesare	Conform solicitărilor ANMCS
5.	Raportarea anuală către ANMCS în cadrul procesului de monitorizare post-acreditare	Completarea machetelor de raportare conform cerințelor ANMCS	RMC	Ultima zi lucrătoare din luna februarie pentru anul anterior	Nu este cazul	Dificultăți în obținerea datelor necesare	Conform solicitărilor ANMCS
6.	Evaluarea și raportarea periodică a modului de îndeplinire a obiectivelor asumate	Rapoarte periodice în Consiliul Medical și Comitetul Director	RMC	Trimestrial	Nu este cazul	-	Permanent
7.	Efectuarea de activități de audit clinic	Nr. de rapoarte de audit clinic	Membrii comisiei nominalizați prin decizie	Trimestrial	Nu este cazul	-	Permanent

## ***Calitatea serviciilor medicale din perspectiva acreditării***

Serviciile medicale au caracteristici aparte - nu pot fi testate înainte de beneficiari, variază de la un furnizor la altul, producerea și consumul lor sunt concomitente, se adresează unor clienți cu nevoi și pretenții ce variază larg, sunt influențate de finanțe, tehnologie, știință medicală. De aceea, trebuie să existe obligatoriu comportamente care să stabilească și să impună măcar standardele minime sub care să nu poată exista posibilitatea furnizării acestora. Cercetările din domeniul sanitar au ajuns la un consens cu privire la modul de definire a calității îngrijirilor medicale, afirmând că pentru a dezvolta o definiție utilă este necesară enumerarea tuturor elementelor implicate în obținerea satisfacției pacientului:

- ***latura tehnică a îngrijirilor de sănătate*** – se referă la acuratețea procesului de diagnostic și de tratament, iar calitatea sa este evaluată prin comparație cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat (benchmarking).
- ***latura interpersonală a îngrijirilor de sănătate*** – este reprezentată de elementele umaniste ale îngrijirilor de sănătate și de relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și furnizorul de servicii sanitare, concretizate, precum și explicațiile cu privire la boala și tratament și informațiile primite de furnizor de la pacientul său.
- ***accesibilitatea*** – se referă la timpul de așteptare al pacientului pentru a face o programare.
- ***disponibilitatea resurselor pentru îngrijirile de sănătate*** – numărul furnizorilor de îngrijiri de sănătate;
- ***continuitatea îngrijirilor de sănătate*** – contribuie la obținerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maximale a resurselor.

Atât aspectul tehnic, cât și cel interpersonal aparțin în egală măsură științei și artei, fără a fi posibil să se traseze o linie de demarcare foarte clară între acestea. Pacienții apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale. Această afirmație se înscrie în spiritul definiției celei mai acceptate a calității, aplicabilă tuturor serviciilor: ***calitatea reprezintă satisfacerea necesităților clientului***.

Având în vedere că, încet-încet, exigența pacienților a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă. Spitalul trebuie să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire, ca până acum, ci și ca oferănd de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diversi și cu așteptări noi. Odată cu integrarea europeană, pacientul se află în centrul atenției, așa cum este deja de mulți ani în țările mai vechi membre ale Uniunii Europene, calitatea actului medical, în toate componente sale, fiind cea care va asigura trăinicia spitalului iar acreditarea unui spital conform standardelor ANMCS reprezintă certificarea calității serviciilor prestate.

**Propunem câteva direcții de îmbunătățire a calității serviciilor medicale:**

- elaborarea și utilizarea procedurilor și protocoalelor medicale;
- asigurarea unui act medical de calitate pacienților;
- îmbunătățirea permanentă a managementului clinic;
- oferirea posibilității profesioniștilor de a efectua audit medical în vederea evitării tuturor situațiilor de risc clinic;



- participarea cadrelor medicale la programele de Educație Medicală Continuă și
- organizarea unor cursuri de perfecționare în cadrul spitalului în colaborare cu facultatea de medicină din cadrul UNIV. TRANSILVANIA BRAȘOV și OAMGMAMR Brașov;
- stabilirea judicioasă a circuitului pacienților în spital de la internare până în momentul externării;
- eficientizarea, standardizarea și integrarea proceselor în vederea realizării compatibilității sistemelor de sănătate din statele UE.

Pacientii trebuie întrebăți ce așteptări au de la medic. Un aspect al îngrijirilor medicale frecvent studiat este extinderea și acuratețea comunicării medico-pacient.

### 3.C. Obiectiv general- Îmbunătățirea finanțării spitalului

#### Obiective specifice:

- Evidențierea costurilor reale ale serviciilor medicale versus respectarea prevederilor legale de încadrare în bugetul aprobat;
- Fundamentarea propunerilor de buget inițial la nivelul capacitatii funcționale a spitalului;
- Plata contravalorii serviciilor medicale pe bază de criterii obiective;
- Evidențierea cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient pentru toate serviciile medicale de care beneficiază sau a beneficiat;
- Creșterea capacitatii de control a costurilor;
- Îmbunătățirea mecanismelor de finanțare a furnizorilor de servicii de sănătate utilizând metode care să reflecte munca depusă și să stimuleze calitatea actului medical.

Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	83,26	83,26	84	85
Procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli spital	76,06	76,06	76	77
Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de CAS BV din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru servicii medicale furnizate precum și din sumele asigurate din bugetul MS	78,09	78,09	78,09	78,09
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	6,08	10	20	25
Cost mediu/ zi de spital/ secție	860	880	890	899
Procentul veniturilor proprii din total venituri spital	27,64	27,64	28	28

Anul 2019

Nr crt	ACTIONI DE INTREPRINS	OBIECTIV/ INDICATOR	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (PREVIZUENE BUGETARA, ALTE SURSE)	IPOTEZE POSIBILE CARE POT APAREA IN REALIZAREA OBIECTIVULUI	STADIUL DE REALIZARE
1	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare

1	Aprobarea și urmărirea realizării planului anual de achiziții publice	100%	DFC Şef Serv.Achiziții	De la data aprobării BVC până la 31 dec.a fiecărui an	proprii (contracte cu CAS) bugetul de stat	creșterea cheltuielilor și diminuarea veniturilor	84%
2	Creșterea resurselor financiare	Identificarea a noi surse de venit	Manager DFC, Dir.Med.	An bugetar	proprii	creșterea cheltuielilor și diminuarea veniturilor	în curs
3	Reducerea costurilor medii la nivel de secție	reorganizare și restructurare secții	Comitet Director	31.12.2019	proprii		implementat
4	Analiza cheltuielilor spitalului în funcție de destinația lor – pe spital și pe fiecare secție	100% anual	Comitet Director	31.12.2019	proprii	neefectuarea analizei	implementat
5	Aprobarea BVC cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior	Hotărârea Consiliului Județean Brașov	ordonator principal de credite	anual la rectificare bugetară	MS CAS Bv IML Proprii CJ	neaprobarea BVC	implementat
6	Urmărirea execuției BVC pe structurile spitalului	100% anual	Comitet Director	Anual Trimestrial	MS CJ CAS IML	neurmărirea execuției	implementat

Anul 2020

Nr. crt.	ACTIONI DE ÎNTRUPRINS	OBIECTIV/ INDICATOR	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (PREVIZIUNE BUGETARĂ, ALTE SURSE)	IPOTEZE POSIBILE CARE POT APĂREA ÎN REALIZAREA OBIECTIVULUI	STADIUL DE REALIZARE
1	APROBAREA ȘI URMĂRIREA REALIZĂRII PLANULUI ANUAL DE	100%	DFC Şef Serv.Achiziții	De la data aprobării BVC până la 31 dec.a fiecărui an	proprii (contracte cu CAS) bugetul de stat	CREȘTEREA CHELTUIELILOR ȘI DIMINUAREA VENITURILOR	84%

	achiziții publice						
2	Creșterea resurselor financiare	Identificarea a noi surse de venit: Servicii paraclinice- Investigații CT	Manager DFC, Dir.Med.	An bugetar	proprii	creșterea cheltuielilor și diminuarea veniturilor	în curs
3	Reducerea costurilor medii la nivel de secție	Reorganizare și restructurare secții; Implementare bugete pe secții	Comitet Director	31.12.2020	proprii		implementat
4	Analiza cheltuielilor spitalului în funcție de destinația lor – pe spital și pe fiecare secție	100% anual	Comitet Director	31.12.2020	MS Cons.Jud. Fond de Dezvoltare; Contracte CAS, DSP, IML, Venituri proprii	neefectuarea analizei	implementat
5	Aprobarea BVC cu acordul ordonatorului lui de credite ieșiric superior	Hotărârea Consiliului Județean Brașov	ordonator principal de credite	anual la rectificare bugetară	MS CAS Bv IML Proprii CJ	neaprobaarea BVC	implementat
6	Aprobarea repartizării BVC pe structurile din spital, pe baza propunerilor și fundamentele ale șefilor acestor structuri	Proces verbal Comitet Director	Comitet Director	anual la rectificare bugetară	MS CAS Bv IML Proprii CJ	- nerepartizarea BVC pe secții	în curs
7	Urmărirea execuției BVC pe structurile spitalului	100% anual	Comitet Director	Anual Trimestrial	MS CJ CAS IML	neurmărirea execuției	implementat

Anul 2021

Nr. crt.	Acejuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Aprobarea și urmărirea realizării planului anual de achiziții publice	100%	DFC Şef Serv.Achiziții	De la data aprobării BVC până la 31 dec.a fiecărui an	proprii (contracte cu CAS) bugetul de stat	creșterea cheltuielilor și diminuarea veniturilor	100%
2	Creșterea resurselor financiare	Identificarea a noi surse de venit: Servicii paraclinice- Investigații CT	Manager DFC, Dir.Med.	An bugetar	proprii	creșterea cheltuielilor și diminuarea veniturilor	în curs
3	Reducerea costurilor medii la nivel de secție	Reorganizare și restructurare secții; Implementare bugete pe secții	Comitet Director	31.12.2021	proprii		implementat
4	Analiza cheltuielilor spitalului în funcție de destinația lor – pe spital și pe fiecare secție	100% anual	Comitet Director	31.12.2021	MS Cons.Jud. Fond de Dezvoltare; Contracte CAS, DSP, IML, Venituri proprii	nereflectarea analizei	implementat
5	Aprobarea BVC cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior	Hotărârea Consiliului Județean Brașov	ordonator principal de credite	anual la rectificare bugetară	MS CAS Bv IML Proprii CJ	necaprobarea BVC	implementat
6	Aprobarea repartizării BVC pe structurile din spital, pe baza propunerilor	Proces verbal Comitet Director	Comitet Director	anual la rectificare bugetară	MS CAS Bv IML Proprii CJ	- nerepartizarea BVC pe secții	în curs



	fundamentate ale șefilor acestor structuri						
7	Urmărirea execuției BVC pe structurile spitalului	100% anual	Comitet Director	Anual Trimestrial	MS CJ CAS IML	neurmărirea execuției	impleme- ntat

Anul 2022

Nr. crt.	ACTIONI de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termen	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Aprobarea și urmărirea realizării planului anual de achiziții publice	100%	DFC Şef Serv.Achiziții	De la data aprobării BVC până la 31 dec.a fiecărui an	proprii (contracte cu CAS) bugetul de stat	creșterea cheltuielilor și diminuarea veniturilor	84%
2	Creșterea resurselor financiare	Identificarea a noi surse de venit: Servicii paraclinice- Investigații CT, ecografii, spitalizare de zi	Manager DFC, Dir.Med.	An bugetar	proprii	creșterea cheltuielilor și diminuarea veniturilor	în curs
3	Reducerea costurilor medii la nivel de secție	Reorganizare și restructurare secții; Repartizare bugete pe secții	Comitet Director	31.12.2022	proprii		implementat
4	Analiza cheltuielilor spitalului în funcție de destinația lor – pe spital și pe fiecare secție	100% anual	Comitet Director	31.12.2022	MS Cons.Jud. Fond de Desvoltare; Contracte CAS, DSP, IML, Venituri proprii	neefectuarea analizei	implementat

5	Aprobarea BVC cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior	Hotărârea Consiliului Județean Brașov	ordonator principal de credite	anual la rectificare bugetară	MS CAS Bv IML Proprii CJ	neaprobaarea BVC	implementat
5	Aprobarea repartizării BVC pe structurile din spital, pe baza propunerilor fundamentate ale șefilor acestor structuri	Proces verbal Comitet Director	Comitet Director	anual la rectificare bugetară	MS CAS Bv IML Proprii CJ	- nerepartizarea BVC pe secții	în curs
7	Urmărirea execuției BVC pe structurile spitalului	100% anual	Comitet Director	Anual Trimestrial	MS CJ CAS IML	urmărirea execuției	implementat

### 3.D. Obiectiv general- Creșterea nivelului de satisfacție al pacienților

#### 3.D1. Obiectiv specific- Monitorizarea satisfacției pacienților

##### Satisfacția pacienților

Calitatea se referă în egală măsură la creșterea satisfacției pacientului, la auditul profesional și la îmbunătățirea eficienței sau reducerea costurilor. O importanță deosebită se acordă în prezent în sistemul sanitar ideii de *reacție de răspuns* din partea pacientului și ideii de a oferi acestuia ceea ce își dorește. Satisfacția pacienților înseamnă evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele structurii (resursele umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și la rezultatele serviciilor medicale furnizate.

Cercetările în domeniu demonstrează că satisfacția se relată la percepția aptitudinilor tehnice, inteligență și calificarea personalului medical. Cu toate acestea, pacienții apreciază prioritățile de comunicare interpersonala ale personalului medical. Pacienților trebuie să le fie identificate în primul rând nevoile, pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adesea tehnici și proceduri medicale.

Satisfacția pacientului este în strânsă dependență de claritatea informațiilor oferite, și aceasta ar putea fi un semn important al calității comunicării medic – pacient. Evaluările satisfacției pacienților referitoare la calitatea serviciilor medicale primite semnalează faptul că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de ordin organizatoric și administrativ (alimentație, curățenie, încălzire, confort, timp de așteptare) și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical (excepție cazurile de malpraxis). Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.



Propunem astfel o creștere graduală cu un procent de 3% pe an a gradului de completare a chestionarelor de atisfație a pacientului, pâna la obținerea unui procentaj relevant de minim 51 % față de prezent.

Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Număr chestionare de satisfacție/total pacienți externați	42%	45%	48%	51%
Număr de reclamații/ plângeri ale pacienților	20	20	15	15

#### Anul 2019

Nr. crt.	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Satisfacția pacienților măsurată prin chestionare de evaluare	Creșterea cu un procent de 3% față de anul 2018	RMC/Asistentă șefă sau persoana responsabilă cu distribuirea chestionarelor de satisfacție	Decembrie 2019	BVC	Lipsa de interes a pacienților	În curs de realizare
2	Număr reclamații de la pacienți	20	Director medical	permanent	-	-	realizat

#### Anul 2020

Nr. crt.	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previziune bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Satisfacția pacienților măsurată prin chestionare de evaluare	Creșterea cu un procent de 3% față de anul 2019	RMC/Asistentă șefă sau persoana responsabilă cu distribuirea chestionarelor de satisfacție	Decembrie 2020	BVC	Lipsa de interes a pacienților	În curs de realizare
2	Număr reclamații de la pacienți	nr.reclamații 20	DM	permanent			



Anul 2021

Nr. crt.	Acețiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzuire bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Satisfacția pacienților măsurată prin chestionare de evaluare	Creșterea cu un procent de 3% față de anul 2020	RMC/Asistentă șefă sau persoana responsabilă cu distribuirea chestionarelor de satisfacție	Decembrie 2021	BVC	Lipsa de interes a pacienților	În curs de realizare
2	Număr reclamații de la pacienți	număr reclamații 15	Director medical	permanent	-	-	realizat

Anul 2022

Nr. crt.	Acețiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzuire bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Satisfacția pacienților măsurată prin chestionare de evaluare	Creșterea cu un procent de 3% față de anul 2021	RMC/Asistentă șefă sau persoana responsabilă cu distribuirea chestionarelor de satisfacție	Decembrie 2022	BVC	Lipsa de interes a pacienților	În curs de realizare
2	Număr reclamații de la pacienți	număr reclamații=15	Director medical	permanent			

### 3.D2. Obiectiv specific- Reducerea și prevenirea infecțiilor asociate actului medical

Indicator de evaluare	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Rata infecțiilor asociate actului medical pe total spital și pe fiecare secție	0,8	0,9	1	1,75

Anul 2019

Nr crt	Acețiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzuite)	Ipoteze posibile care pot apărea în	Stadiul de finalizare

					bugetară, alte surse)	realizarea obiectivului	
1	Implicarea spitalului la toate nivelurile, în politica de prevenire a infecțiilor asociate actului medical	cursuri procese-verbale raport CD	CD Medici ;efi de secție și asist șef	permanent	proprietă ri	neimplicarea personalului în politica de prevenire	Implemen tat
2	Respectarea circuitelor funcționale și destinațiilor spațiilor prestabilite prin autorizația sanitată de funcționare	procese verbale de inspecție Îmbunătățire circuite prin ASF și a VIZE	CD Şef secție	permanent	proprietă ri Consiliul Județean	renovare relocare restrângeri de spațiu	în curs
3	Asigurarea normelor de igienă conform normelor în vigoare	procese verbale teste de autocontrol	tot personalul permanent	permanent	proprietă ri	ignoranța personalului relocări	realizat
4	Raportarea corectă a infecțiilor asociate asistenței medicale	fișe de supraveghere	medicii curanți	permanent	0	necooperare a medicilor curanți la declararea infecțiilor	implemen tat
5	Identificarea zonelor de risc și precizarea strategiilor pentru minimalizarea sau îndepărțarea acestora	întocmiră hărții riscurilor Izolatoare Dispensere Serceing pe secțiile chirurgicale	Comitet Director Medici șefi, Asistent șef SPIAAM	permanent	proprietă ri Consiliul Jud	piedici, bani insuficienți pentru crearea izolatoarelor pe pavilioanele exterioare	în curs
6	Intensificare a acțiunilor preventive pentru	cursuri, ședințe, auditul spălatului	Comitet Director Medici șefi,	permanent	0	neparticiparea la instruiriri	implemen tat

	reducerea infecțiilor asociate asistenței medicale	pe maini, evaluarea personalului	Asistent șef SPIAAM				
7	Intensificare a controlului pentru stoparea răspândirii bacteriilor multirezistente	screening izolatoare controlul consumului de antibiotice	Comitet Director Medici șefi, Asistent șef SPIAAM	permanent	proprii	neprezentare la concurs a medicilor infecționisti și necolaborare personalului la politile controlului la bacteriile multirezistente	în curs
8	Monitorizare a consumului de antibiotice la nivelul spitalului	ședință de analiză	CD ȘI Comisia de prevenire IAM	permanent	proprii	neîntrunirea membrilor comisiei	în curs de implementat
9	Prevenirea transmiterii încrucișate a microorganismelor	respectarea precauțiilor universale Izolare pacienților cu germeni	Medici șefi, asistențe șef, CD și întreg personalul	permanent	proprii	nerespectare a precauțiilor universale și nerescpectare a izolării pacienților	implementat
10	Supravegherea microbiologică a mediului de spital și a personalului medico-sanitar din secțiile cu risc	Număr probe autocontrol	Medici șefi, asistente șef, spiaam , laborator	permanent	proprii	obstrucționarea echipei SPIAAM, lipsă reactivi	implementat
11	Întreținerea în bună stare de funcționare a instalațiilor sanitare, nesanitare și a	procese verbale de menținere și contracte cu firme de menținere	Şef serv.TA Medici șefi, as.șef, Serv.Achiziții	permanent	proprii	contestării, neîncheierea la timp a contractelor	implementat



	echipamente lor medicale						
12	Realizarca și respectarea planului de curățenie și dezinfecție (DDD)	grafice de curățenie și nr.acțiuni din registru	agenți DDD, as.sef	permanent	proprii	lipsă agent DDD, lipsă materiale curățenie și dezinfectante	implementat
13	Realizarea periodică a controalelor igienico-sanitare	procese-verbale	SPIAAM CD aSIST.ŞE F și Medic sef	permanent	proprii	obstrucționarea echipei SPIAAM	IMPLEMENTAT
14	Implementat a codului de culori pentru materialele și ustensilele utilizate în activitatea de curățenie –dezinfecție spații și echipamente medicale	INSTRUCȚIUNI DE LUCRU pentru codurile de culori și grafice de lucru curățenie-dezinfecție	as.sef	permanent	proprii	nerespectare a culorilor și a procedurii de curățenie-dezinfecție	implementat
15	Gestionarea corectă a deșeurilor menajere și periculoase	procese verbale igienico-sanitare, instruirri, reinstruirri	tot personalul	permanent	prioprii	ambalaje insuficiente și necunoașterea procedurii operaționale	implementat
16	Creșterea gradului de instruire a personalului din spital, instruirea și perfecționarea continuă a personalului, accesarea de programe de formare medicală continuă cu finanțare europeană	număr cursuri	Sef secție	permanent	proprii	neparticiparea la cursuri și puncte EMC insuficiente	implementat
47	Respectarea	instruirri, medici	permanet	proprii	neparticipar	impre	

	precauțiunile universale de către întreg personalul angajat, inclusiv cel aflat în procesul de învățământ	procese verbale de instruire și procese verbale de observare directă	șefi, as.șef, DI și SPIAAM			ea la instruire, nerespectare a precauțiunilor universale	nat
18	Creșterea bugetului alocat achiziției de substanțe dezinfectante	creșterea cantității de dezinfecțante	as.șef CD	2020	proprii	buget insuficient	în curs
19	Vaccinarea personalului	număr persoane vaccinate antigripal și hepatită B	farmacie achiziții dñe	permanent	proprii sau excepțional DSP	necolaborare a personalului la campanii, resurse financiare insuficiente	implementat

Anul 2020

Nr	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termen e	Resurse (previzionate bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Implicarea spitalului la toate nivelurile, în politica de prevenire a infecțiilor asociate actului medical	cursuri procese-verbale raport CD	CD Medici ;cfi de secție și asist șef	permanent	proprii	neimplicarea personalului în politica de prevenire	Implementat
2	Respectarea circuitelor funcționale și destinațiilor spațiilor prestabilite prin autorizația sanitată de funcționare	procese verbale de inspecție Îmbunătățire circuite prin ASF și aVIZE	CD Şef secție	permanent	proprii Consiliul Județean	renovare relocare restrângeri de spațiu	în curs
3	Asigurarea normelor de	procese verbale	tot personalul	permanent	proprii	ignoranța personalului	realizat

	igienă conform normelor în vigoare	teste de autocontrol	permanent			relocări	
4	Raportarea corectă a infecțiilor asociate asistenței medicale	fișe de supraveghere	medicii curanți	permanent	0	nocooperare a medicilor curanți la declararea infecțiilor	implementat
5	Identificarea zonelor de risc și precizarea strategiilor pentru minimalizarea sau îndepărțarea acestora	întocmirea hărții riscurilor Izolatoare Dispensere Screening pe secțiile chirurgicale	Comitet Director Medici șefi, Asistent șef SPIAAM	permanent	proprii Consiliu Jud	piedici, bani insuficienți pentru crearea izolatoarelor pe pavilioanele exterioare	în curs
6	Intensificarea acțiunilor preventive pentru reducerea infecțiilor asociate asistenței medicale	cursuri, ședințe, auditul spălatutului pe maini, evaluarea personalului	Comitet Director Medici șefi, Asistent șef SPIAAM	permanent	0	neparticiparea la instruiriri	implementat
7	Intensificarea controlului pentru stoparea răspândirii bacteriilor multirezistente	screening izolatoare controlul consulului de antibiotice	Comitet Director Medici șefi, Asistent șef SPIAAM	permanent	proprii	neprezentare la concurs a medicilor infectioniști și necolaborare personalului la polițiile controlului la bacteriile multirezistente	în curs
8	Monitorizarea consumului de antibiotice la nivelul spitalului	ședință de analiză	CD și Comisia de prevenire IAM	permanent	proprii	neîntrunirea membrilor comisiei	în curs de implementat
9	Prevenirea transmiterii încrucisată a microorganismelor	respectarea precauțiunilor universale Izolare pacientilor	Medici șefi, asist.șef, CD și întreg	permanent	proprii	nerespectare a precauțiunilor universale și nerrespectare	implementat

		cu germenii	personalul			a izolării pacienților	
10	Supravegherea microbiologică a mediului de spital și a personalului medico-sanitar din secțiile cu risc	Număr probe autocontrol	Medici șefi, asistente șef, spiaam , laborator	permanent	proprii	obstrucționarea echipei SPIAAM, lipsă reactivi	implementat
11	Întreținerea în bună stare de funcționare a instalațiilor sanitare, nesanitare și a echipamentelor medicale	procese verbale de mantinență și contracte cu firme de mantinență	Şef serv.TA Medici șefi, as.șef, Serv.Achiziții	permanent	proprii	contestării, neîncheierea la timp a contractelor	implementat
12	Realizarea și respectarea planului de curățenie și dezinfecție (DDD)	grafice de curățenie și nr.actiuni din registru	agenții DDD, as.sef	permanent	proprii	lipsă agent DDD, lipsă materiale curățenie și dezinfectante	implementat
13	Realizarea periodică a controalelor igienico-sanitare	procese-verbale	SPIAAM CD aSIST.ŞE F și Medic șef	permanent	proprii	obstrucționarea echipei SPIAAM	IMPLEMENTAT
14	Implementarea codului de culori pentru materialele și ustensilele utilizate în activitatea de curățenie – dezinfecție spații și echipamente medicale	INSTRUCTIUNI DE LUCRU pentru codurile de culori și grafice de lucru curățenie-dezinfecție	as.sef	permanent	proprii	nerespectare a culorilor și a procedurii de curățenie-dezinfecție	implementat
15	Gestionarea corectă a deșeurilor menajere și periculoase	procese verbale igienico-sanitare, instruirii, reinstruirii	tot personalul	permanent	prioprii	ambalaje insuflete și necunoașterea procedurii operaționale	implementat
16	Crescerea gradului de	număr cursuri	Sef secție	permanent	proprii	neparticiparea la cursuri	implementat

	instruire a personalului din spital, instruirea și perfecționarea continuă a personalului, accesarea de programe de formare medicală continuă cu finanțare europeană					și puncte EMC insuficiente	
17	Respectarea precauțiunilor universale de către întreg personalul angajat, inclusiv cel aflat în procesul de învățământ	instruirii, procese verbale de instruire și procese verbale de observare directă	medici șefi, as.șef, DI și SPIAAM	permanent	proprii	neparticiparea la instruire, nerespectarea precauțiunilor universale	implementat
18	Creșterea bugetului alocat achiziției de substanțe dezinfectante	creșterea cantității de dezinfectante	as.șef CD	2021	proprii	buget insuficient	în curs
19	Vaccinarea personalului	număr persoane vaccinate antigripal și hepatită B	farmacie achiziții dfc	permanent	proprii sau exceptiional DSP	necolaborarea personalului la campanii, resurse financiare insuficiente	implementat

Anul 2021

Nr crt	ACTIONI UNI DE INTREPRINS	OBIECTIV/ INDICATOR	RESPONSA BILI	TERMENE	RESURSE (PREVIZU NE BUGETARA, ALTE SURSE)	IPOTEZE POSIBILE CARE POT APAREA IN REALIZAREA OBIECTIVULUI	STADIUL DE REALIZARE
1	Implicarea spitalului la toate nivelurile, in politica de prevenire a	cursuri procese-verbale raport CD	CD Medici șefi de secție și asist șef	permanent	proprii	neimplicarea personalului in politica de prevenire	IMPLEMENTAT

	infețiilor asociate actului medical						
2	Respectarea circuitelor funcționale și destinațiilor spațiilor prestatibile prin autorizația sanitată de funcționare	procese verbale de inspecție Îmbunătățire circuite prin ASF și aVIZE	CD Șef secție	permanent	proprii Consiliul Județean	renovare relocare restrângeri de spațiu	în curs
3	Asigurarea normelor de igienă conform normelor în vigoare	procese verbale teste de autocontrol	tot personalul permanent	permanent	proprii	ignoranța personalului relocări	realizat
4	Raportarea corectă a infecțiilor asociate asistenței medicale	fișe de supraveghere	medicii curanți	permanent	0	necooperare a medicilor curanți la declararea infecțiilor	implementat
5	Identificarea zonelor de risc și precizarea strategiilor pentru minimalizarea sau îndepărțarea acestora	întocmirea hărții riscurilor Izolatoare Dispensere Screeing pe secțiile chirurgicale	Comitet Director Medici șefi, Asistent șef SPIAAM	permanent	proprii Consiliu Jud.	piedici, bani insuficienți pentru crearea izolatoarelor pe pavilioanele exterioare	în curs
6	Intensificarea acțiunilor preventive pentru reducerea infecțiilor asociate asistenței medicale	cursuri, ședințe, auditul spălatutului pe maini, evaluarea personalului	Comitet Director Medici șefi, Asistent șef SPIAAM	permanent	0	neparticiparea la instruiriri	implementat
7	Intensificarea controlului pentru stoparea răspândirii bacteriilor multirezistente	screening izolatoare controlul consulului de antibiotice	Comitet Director Medici șefi, Asistent șef SPIAAM	permanent	proprii	neprezentare la concurs a medicilor infecțiioniști și necolaborare personalului la poliicitile controlului	în curs

						la bacteriile multirezistente	
8	Monitorizarea consumului de antibiotice la nivelul spitalului	ședință de analiză	CD și Comisia de prevenire IAM	permanent	proprii	neîntrunirea membrilor comisiei	în curs de implementat
9	Prevenirea transmiterii încrucișate a microorganismelor	respectarea precauțiunilor universale Izolare pacienților cu germeni	Medici șefi, asiste.șef, CD și întreg personalul	permanent	proprii	nerespectarea precauțiunilor universale și nerespectarea izolării pacienților	implementat
10	Supravegherea microbiologică a mediului de spital și a personalului medico-sanitar din secțiile cu risc	Număr probe autocontrol	Medici șefi, asistente șef, spiaam , laborator	permanent	proprii	obstrucționarea echipei SPIAAM, lipsă reactivi	implementat
11	Întreținerea în bună stare de funcționare a instalațiilor sanitare, nesanitare și a echipamentelor medicale	procese verbale de menținere și contracte cu firme de menținere	Şef serv.TA Medici șefi, as.șef, Serv.Achiziții	permanent	proprii	contestări, neîncheierea la timp a contractelor	implementat
12	Realizarea și respectarea planului de curățenie și dezinfecție (DDD)	grafice de curățenie și nr.actiuni din registru	agenții DDD, as.șef	permanent	proprii	lipsă agent DDD, lipsă materiale curățenie și dezinfectori	implementat
13	Realizarea periodică a controalelor igienico-sanitare	procese-verbale	SPIAAM CD aSIST.ŞE I și Medic șef	permanent	proprii	obstrucționarea echipei SPIAAM	IMPLEMENTAT
14	Implementarea codului de culori pentru materialele și ustensilele utilizate în	INSTRUCTIUNI DE LUCRU pentru codurile de culori	as.șef	permanent	proprii	nerespectare a culorilor și a procedurii de curățenie-dezinfecție	implementat

	activitatea de curățenie – dezinfecție spații și echipamente medicale	și grafice de lucru curățenie-dezinfecție					
15	Gestionarea corectă a deșeurilor menajere și periculoase	procese verbale igienico-sanitare, instruiriri, reinstruiriri	tot personalul	permanent	prioprii	ambalaje insuficiente și necunoașterea procedurii operaționale	implementat
16	Creșterea gradului de instruire a personalului din spital, instruirea și perfecționarea continuă a personalului, accesarea de programe de formare medicală continuă cu finanțare europeană	număr cursuri	Sef secție	permanent	proprii	neparticiparea la cursuri și puncte EMC insuficiente	implementat
17	Respectarea precauțiunilor universale de către întreg personalul angajat, inclusiv cel aflat în procesul de învățământ	instruiriri, procese verbale de instruiriri și procese verbale de observare directă	medici și as.șefi, DI și SPIAAM	permanent	proprii	neparticiparea la instruire, nerespectarea precauțiunilor universale	implementat
18	Creșterea bugetului alocat achiziției de substanțe dezinfectante	creșterea cantității de dezinfectante	as.șef CD	2022	proprii	buget insuficient	în curs
19	Vaccinarea personalului	număr persoane vaccinate antigripal și hepatită B	farmacie achiziții dfc	permanent	proprii sau exceptiional DSP	necolaborarea personalului la campanii, resurse financiare insuficiente	implementat

Anul 2022

Nr crt	Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzionate bugetară, alte surse)	Ipoteze posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
1	Implicarea spitalului la toate nivelurile, în politica de prevenire a infecțiilor asociate actului medical	cursuri procese-verbale raport CD	CD Medici ;efi de secție și asist șef	permanent	proprii	necimplicarea personalului în politica de prevenire	Implementat
2	Respectarea circuitelor funcționale și destinațiilor spațiilor prestabilite prin autorizația sanitară de funcționare	procese verbale de inspectie Îmbunătățire circuite prin ASF și aVIZE	CD Şef secție	permanent	proprii Consiliul Județean	renovare relocare restrângeri de spațiu	în curs
3	Asigurarea normelor de igienă conform normelor în vigoare	procese verbale teste de autocontrol	tot personalul permanent	permanent	proprii	ignoranța personalului relocări	realizat
4	Raportarea corectă a infecțiilor asociate asistenței medicale	fișe de supraveghere	medicii curanți	permanent	0	necooperarea medicilor curanți la declararea infecțiilor	implementat
5	Identificarea zonelor de risc și precizarea strategiilor pentru minimalizarea sau îndepărțarea acestora	întocmirca hărții riscurilor Izolatoare Dispensere Screeing pe secțiile chirurgicale	Comitet Director Medici șefi, Asistent șef SPIAAM	permanent	proprii Consiliu Jud	piedici, bani insuficienți pentru crearea izolatoarelor pe pavilioanele exterioare	în curs
6	Intensificarea acțiunilor preventive pentru	cursuri, ședințe, auditul spălatutuilui	Comitet Director Medici șefi,	permanent	0	neparticiparea la instruiriri	implementat

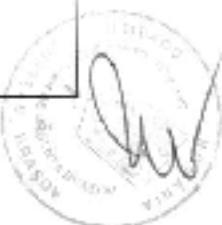
	reducerea infecțiilor asociate asistenței medicale	pe maini, evaluarea personalului	Asistent șef SPIAAM				
7	Intensificarea controlului pentru stoparea răspândirii bacteriilor multirezistente	screening izolatoare controlul consultului de antibiotice	Comitet Director Medici șefi, Asistent șef SPIAAM	permanent	proprii	neprezentare la concurs a medicilor infectioniști și necolaborare personalului la polițile controlului la bacteriile multirezistente	în curs
8	Monitorizarea consumului de antibiotice la nivelul spitalului	ședință de analiză	CD ȘI Comisia de prevenire IAM	permanent	proprii	neîntrunirea membrilor comisiei	în curs de implementat
9	Prevenirea transmiterii încruzișate a microorganismelor	respectarea precauțiunilor universale Izolare pacienților cu germeni	Medici șefi, asistent șef, CD și întreg personalul	permanent	proprii	nerespectare a precauțiunilor universale și nerescpectare a izolării pacienților	implementat
10	Supravegherea microbiologică a mediului de spital și a personalului medico-sanitar din secțiile cu risc	Număr probe autocontrol	Medici șefi, asistent șef, spiaam , laborator	permanent	proprii	obstrucționarea echipei SPIAAM, lipsă reactivi	implementat
11	Întreținerea în bună stare de funcționare a instalațiilor sanitare, nesanitare și a echipamentelor medicale	procese verbale de menținere și contracte cu firme de menținere	Şef serv.TA Medici șefi, as.șef, Serv.Achiziții	permanent	proprii	contestări, neîncheierea la timp a contractelor	implementat
12	Realizarea și respectarea planului de curățenie și	grafice de curățenie și nr.actiuni din registru	agenți DDD, as.șef	permanent	proprii	lipsă agent DDD, lipsă materialc	implementat

	dezinfecție (DDD)					curățenie și dezinfecție	
13	Realizarea periodică a controalelor igienico-sanitare	procese-verbale	SPIAAM CD aSIST.ŞE F și Medic șef	permanen t	proprii	obstrucționa rea echipei SPIAAM	IMPLE MENT AT
14	Implementarea codului de culori pentru materialele și ustensilele utilizate în activitatea de curățenie – dezinfecție spații și echipamente medicale	INSTRUCT INI DE LUCRU pentru codurile de culori și grafice de lucru curățenie- dezinfecție	as.sef	permanen t	proprii	nerespectare a culorilor și a procedurii de curățenie- dezinfecție	implem mentat
15	Gestionarea corectă a deșeurilor menajere și periculoase	procese verbale igienico-sanitare, instruiri, reinstruiri	tot personalul	permanen t	proprii	ambalaje insuficiente și necunoașterea procedurii operatională	implem entat
16	Creșterea gradului de instruire a personalului din spital, instruirea și perfecționarea continuă a personalului, accesarea de programe de formare medicală continuă cu finanțare europeană	număr cursuri	Sef secție	permanen t	proprii	neparticiparea la cursuri și puncte EMC insuficiente	implem entat
17	Respectarea precauțiunilor universale de către întreg personalul angajat, inclusiv cel eflat în	instruiri, procese verbale de instruiri și procese verbale de observare directă	medici șefi, as.sef, DI și SPIAAM	permanet	proprii	neparticiparea la instruire, nerespectarea a precauțiunil or universale	implem entat

	procesul de învățământ						
18	Creșterea bugetului alocat achiziției de substanțe dezinfectante	creșterea cantității de dezinfectanțe	as.șef CD	2023	proprii	buget insuficient	în curs
19	Vaccinarea personalului	număr persoane vaccinate împotriva gripăi și hepatitei B	farmacie achiziții dfc	permanent	proprii sau exceptiional DSP	necolaborarea personalului la campanii, resurse financiare insuficiente	implementat

### 3.D3. Realizarea indicatorilor privind serviciile medicale prestate

Acțiuni de întreprins	Obiectiv/ indicator	Responsabili	Termene	Resurse (previzuire bugetară, alte surse)	Ipotize posibile care pot apărea în realizarea obiectivului	Stadiul de realizare
Realizarea: a) Indicatori de management ai resurselor umane	100%	Comitet Director	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021	Ministerul Sănătății  Consiliul Județean Brașov  Fond de Dezvoltare		
b) Indicatori de utilizare a serviciilor		Şefi Secții	31.12.2022	Contracte CAS Brașov  Contracte DSP Brașov	-	100% 100% 100%
c) Indicatori de calitate				Contracte IML București  Venituri proprii		100%





100



### **Monitorizare și evaluare**

Monitorizarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute se va realiza în mod continuu de către fiecare structură responsabilă, în parte care pot să-și stabilească și alte instrumente specifice de monitorizare și care își vor nominaliza o persoană care va răspunde direct de realizarea monitorizării.

Toate aspectele semnificative vor fi aduse la cunoștința Comitetului Director în vederea ajustării intervențiilor pe măsura ajustării lor.

În urma îndeplinirii activităților prevăzute, structurile responsabile vor întocmi semestrial câte un raport de evaluare pe care îl vor prezenta spre avizare Comitetului Director.

Acesta, după ce va aviza raportul, îl va prezenta Consiliului de Administrație spre aprobare.

### **Comitet Director**

Manager-dr.Călin Pavel Cobelschi

Director Medical - dr.Cătălin Mișarca

Director Financiar-Contabil-ec.Floare Barra

Director de Îngrijiri-dr.as.Elena Fercală



*Cobelschi*  
*Mișarca*  
*Floare Barra*  
*Elena Fercală*