

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI BAIJA MARE
SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE
"Dr. Nicolae Rușdea"
BAIA MARE



430092 Baia Mare • str. Dr. Victor Babeș nr. 34 • tel. :(004) 0262-276.897 • fax: (004) 0262 276.730

Email: secretariat@spitalpneumobaia mare.ro

NR. 3597/07.05.2025

Aprobat
Manager
Dr. Rares



PLAN DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE
ÎN SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE
„DR.NICOLAE RUȘDEA” BAIJA MARE
AN 2025

Întocmit: RMC Jr. Rus Ioana
Compartiment Managementul Calității Serviciilor de Sănătate

1.INTRODUCERE

1.Descrierea situației actuale a spitalului

1.1 Tipul si profilul spitalului

Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rușdea” Baia Mare este spital de specialitate cu 218 paturi, furnizând servicii medicale în specialitățile pneumologie acuti adulți, pneumologie copii, pneumologie cronici adulti si copii, pneumoftiziologie adulți, pneumoftiziologie pediatrică, chirurgie toracică, recuperare medicală respiratorie și îngrijiri paleative pentru populația din Municipiul Baia Mare, județul Maramureș și județele limitrofe (Satu Mare, Sălaj).

Spitalul funcționează ca unitate subordonată Consiliului Local al Municipiului Baia Mare, ce asigură managementul asistenței medicale acordată în unitate, conform OUG nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale.

Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare are implementat și menține un sistem de management al calității conform condițiilor din standardul ISO 9001:2015, pentru activități de asistență spitalicească specializată. Laboratorul de analize medicale din cadrul spitalului are și acreditarea Asociației de Acreditare din România – RENAR, prin care satisface cerințele SR EN ISO15189:2013.

Conform ordinului 374/05.11.2019 al Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate, Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” Baia Mare a fost încadrat în categoria a II-a de acreditare – acreditat cu recomandari cu un punctaj de 96.55%.

Spitalul este încadrat în categoria V conform ord. MS 1004/08.06.2011, privind clasificarea spitalelor pe grade de competență.

1.2. Caracteristici ale populației deservite

În anul 2024 s-a continuat lupta împotriva tuberculozei pulmonare prin programul național de control și supraveghere precum și asigurarea continuității serviciilor de pneumologie în spitalizare continuă, spitalizare de zi și în ambulatorul integrat al spitalului pentru pacienții cu boli pneumologice.

Au fost asigurate și servicii de îngrijiri paleative, chirurgie toracică, consulturi de medicina internă și chirurgie toracică. A fost modificată structura de paturi prin reducerea numărului de paturi de tuberculoză și creșterea paturilor de îngrijiri paliative în concordanță cu nevoile de îngrijire a populației din zona deservită.

1.3.Structura spitalului

Conform autorizatiei sanitare de functionare a spitalului, structura organizatorica la sfarsitul anului 2024 a fost urmatoarea:

Tabel nr.1 Structura organizatorica

Sectie Pneumologie I 49 din care	15 paturi TB	15 paturi pneumologie cronici	19 paturi pneumologie acuti
Sectie Pneumologie II 35 din care	10 paturi TB	10 paturi pneumologie cronici	15 paturi pneumologie acuti
Sectie Pneumologie III 49 din care	15 paturi TB	15 paturi pneumologie cronici	19 paturi pneumologie acuti
Sectie Pneumologie copii 26 din care	10 paturi TB	4 paturi pneumologie cronici	12 paturi pneumologie acuti
Compartiment Chirurgie toracica 5 paturi			
Compartiment ATI - 6 paturi			
Compartiment Ingrijiri Paleative -25 paturi			
Compartiment Recuperare medicala respiratorie 15 paturi			
Total spital 210 paturi			

Insotitori 5 paturi

Spitalizare de zi 8 paturi

Camera de garda

Bloc operator-sali de operatie

Unitatea de transfuzie sanguina

Laborator analize medicale

Laborator radiologie si imagistica medicala

Laborator de explorari functionale

Compartiment endoscopie bronsica

Compartiment recuperare medicala respiratorie (baza de tratament)

Compartiment de evaluare si statistica medicala

Compartiment de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale

Dispensar TB

Ambulatoriu integrat spitalului cu cabinet in specialitatile: pneumologie adulti si copii, medicina interna, chirurgie toracica.

Sterilizare

Farmacie

Birou internari

Spalatorie

Bloc alimentar

1.4. Resursele umane

Eforturile serviciului RUNOS au fost îndreptate spre respectarea legislației legate de adaptarea activității la condițiile de muncă, la asigurarea cu personal în funcție de nevoile identificate pe secții și compartimente, analizând structura de personal a spitalului în baza OMS Nr. 1224/2010, care reprezintă normativul de personal reglementat, de indicatorii de performanță, precum și de nevoile de dezvoltare, diversificare a serviciilor medicale acordate pacienților.

Structura organizatorică a Spitalului de Pneumoftiziologie "Dr. Nicolae Rușdea" Baia Mare, s-a modificat periodic în funcție de nevoi, conform autorizațiilor de funcționare emise în cursul anului 2024 de către Direcția de Sănătate Publică Maramureș (Autorizația sanitară de funcționare Nr.8037/22.08.2024, Autorizația sanitară de funcționare Nr.10498/23.10.2024).

Conform reglementărilor în vigoare, s-a întocmit documentația aferentă privind aprobarea modificărilor Organigramei și a Statului de funcții.

Drepturile salariale au fost asigurate și acordate conform muncii prestate, de întocmire a documentelor necesare aferente activității desfășurate în aceste condiții și conform legislației legale în vigoare.

Situația personalului la 31.12.2024

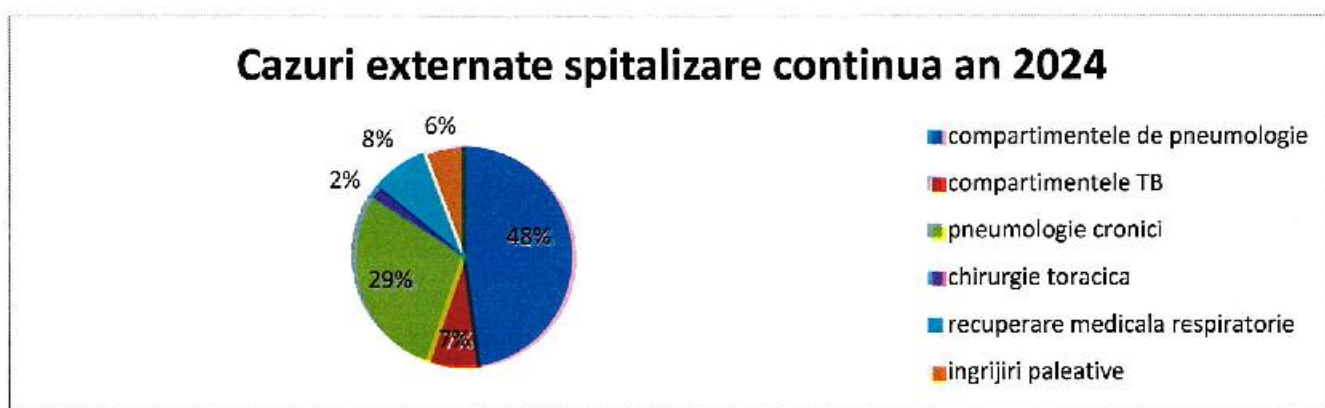
Nr. Crt.	Categoria de personal	Numar posturi aprobate in statul de functii	Numar posturi ocupate	Numar posturi vacante
1	Comitet director	3	3	0
2.	Medici (din care rezidenti)	39	26	7 + 6 temp. vac. medic sef, director medical
3.	Alt personal superior	10	9	1
4.	Personal sanitar mediu (asistenti medicali, registratori)	146	138	8
5.	Personal sanitar auxiliar (infirmiere, ingrijitoare, brancardieri, agent DDD)	84	70	14
6.	Personal tehnic, economic, informatica, administrativ Personal TESA medical	23	20	2 + 1 temp. vac. director financiar
7.	Personal deservire	5	5	0
8.	Muncitori	32	32	0
9.	Alte categorii (preot)	1	1	0
	Total	343	304	38

1.5. Activitatea spitalului

În perioada ianuarie-decembrie 2024 au fost externati 5441 pacienti cazuri de spitalizare continua din care:

- 2604 cazuri externate de pe compartimentele de pneumologie
- 407 cazuri externate de pe compartimentele TB
- 1565 cazuri externate de pe sectiile de pneumologie cronici
- 97 cazuri externate de la chirurgie toracica
- 456 cazuri externate de compartimentul de recuperare medicala respiratorie
- 312 cazuri ingrijiri paleative

Figura 1. Pacienți externati an 2024



În ceea ce privește spitalizarea de zi în anul 2024 s-au rezolvat 5800 cazuri de spitalizare de zi din care:

- Pneumologie adulti 5221 cazuri
- Pneumologie copii 572 cazuri
- Recuperare medicala respiratorie 7 cazuri

În camera de garda au fost consultati 5631 pacienti din care:

- 3472 pacienti raportati la CAS
- 2005 au fost internati în spitalizare continua – 36.90% din pacienti au fost internati
- 154 pacienti neraportati (pacienti retinuti pentru sectiile de cronici, consulturi interclinice, pacienti fara CNP)

Adresabilitatea în anul 2024 –un total de 5441 pacienti externati în anul 2024

➤ **Varsta**

1-17 ani	18-64 ani	65+
559 pacienti	1775 pacienti	3107 pacienti
10.27%	32.62%	57.10%

➤ **Sex**

Masculin	Feminin
3040 pacienti	2401 pacienti

55.87 %	44.13 %
---------	---------

➤ **Mediu**

Urban	Rural
2870 pacienti	2571 pacienti
52.75 %	47.25%

➤ **Judete-domiciliu**

Maramures	5065 / 93.09 % din total externati
Judete limitrofe	Satu Mare 263
	Salaj 77
	Cluj 14
	Suceava 5
Alte judete	17

➤ **Orase din Maramures-domiciliu**

Baia Mare	2070 % din totalul pacientilor externati
Baia Sprie	208
Seini	112
Somcuta Mare	91
Sighetu Marmatiei	83
Cavnic	56
Tauti Magheraus	51
Borsa	36
Targu Lapus	33
Viseu de Sus	25

➤ **Tip Externare**

Externat	Externat la cerere	Transferat	Decedat
4940	108	126	267
90.79%	1.98%	2.32%	4.91%

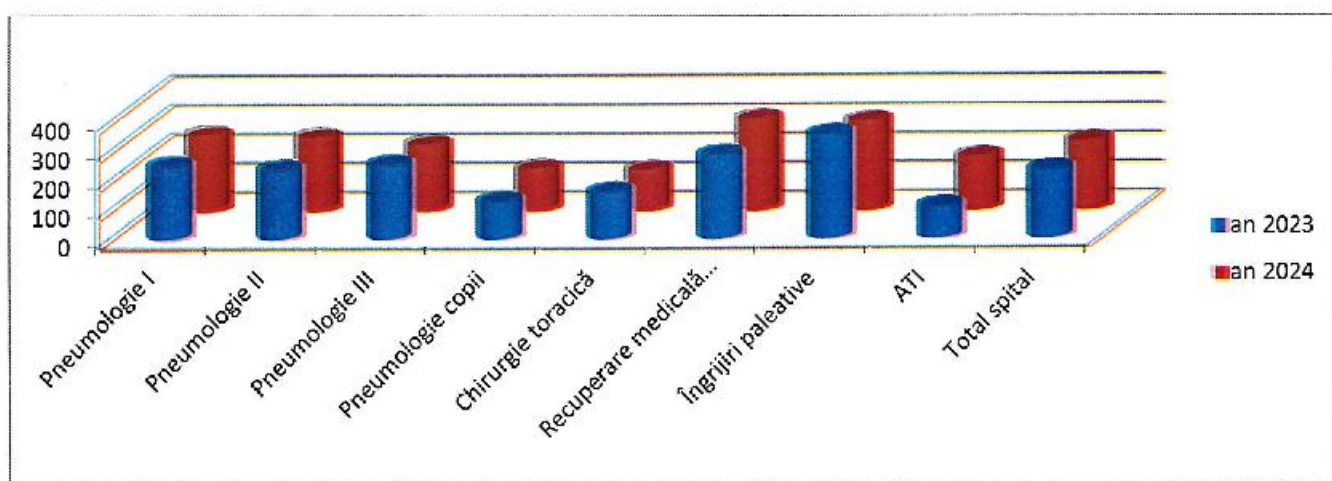
➤ **Starea la externare**

Vindecat	Ameliorat	Stationar	Agravat	Decedat
12	4988	107	67	267
0.22%	91.67%	1.97%	1.23%	4.91%

Tabel 3.Indicele de utilizare a patului an 2023 - an 2024

Indicele de utilizare a paturilor	2023	2024
Pneumologie I	250.14	256.46
Pneumologie II	236.47	247.98
Pneumologie III	254.04	224.43
Pneumologie copii	127.62	140.58
Chirurgie toracică	160.40	135.80
Recuperare medicală respiratorie	288.27	311.60
Îngrijiri paleative	358.30	304.54
ATI	110	181.33
Total spital	235.62	234.68

Figura 3. Evoluția indicelui de utilizare a patului

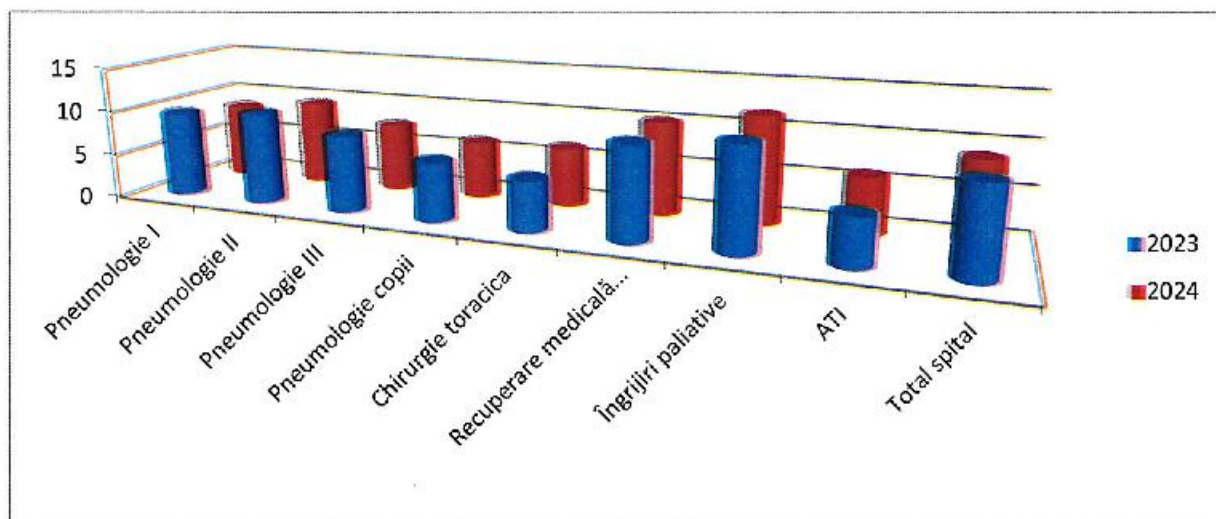


Indicele de utilizare a patului realizat este mult sub cel optim , in contextul lucrarilor de reabilitare a spitalului .

Tabel nr.4 Durata medie de spitalizare 2023– 2024

Durata medie de spitalizare	2023	2024
Pneumologie I	9.55	8.29
Pneumologie II	10.25	9.37
Pneumologie III	8.56	7.48
Pneumologie copii	6.56	6.26
Chirurgie toracica	5.61	6.41
Recuperare medicală respiratorie	10.30	10.21
Îngrijiri paliative	11.30	11.75
ATI	5.24	6.11
Total spital	9.49	8.91

Figura 4. Evoluția duratei medii de spitalizare



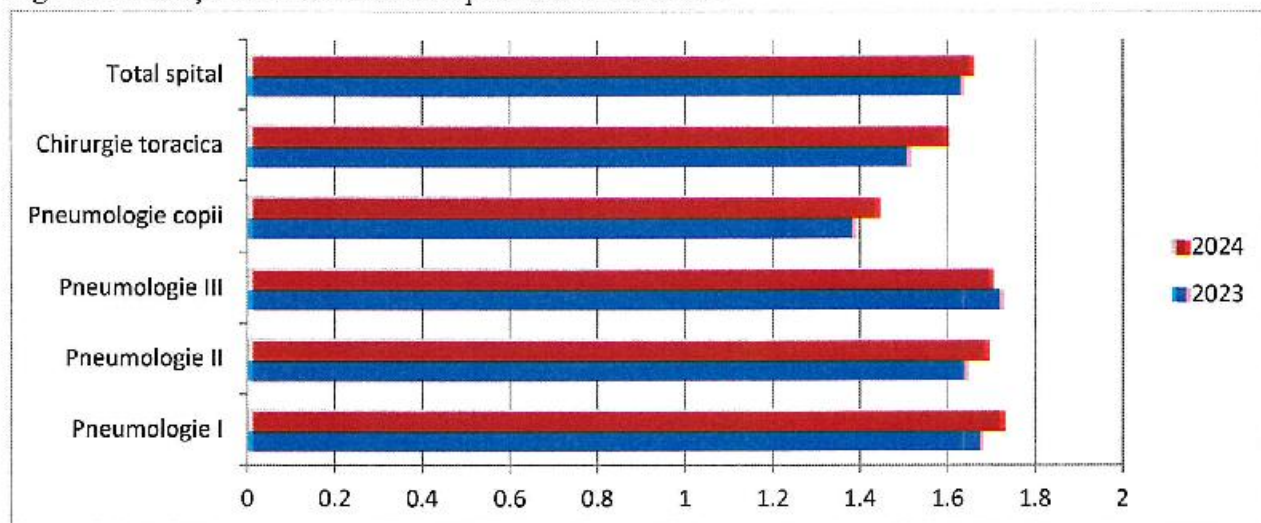
Durata medie de spitalizare este egala cu numărul de zile de spitalizare ale unui caz rezolvat, între momentul internării și cel al externării din spital, indicator de evaluare a serviciilor foarte important în constituirea bugetului spitalului, are un impact major mai ales în contractarea cazurilor de acuti DRG(DRG-Diagnostic Related Group). Fata de anul 2023 acest indicator este in scadere care indica rezolvarea unui numar mai mare de cazuri cu resurse mai putine si contractarea unui numar mai mare de cazuri pe acuti in anul 2025.

Tabel nr.5 Indicele de complexitate al cazurilor 2023- 2024

Indicele de complexitate al cazurilor	2023	2024
Pneumologie I	1.6713	1.7200
Pneumologie II	1.6368	1.6845
Pncumologie III	1.717	1.6947
Pneumologie copii	1.38	1.4347
Chirurgie toracica	1.5051	1.5915
Total spital	1.6282	1.6498

Indicele de complexitate in anul 2024 a crescut fata de anul 2023 fapt care arata complexitatea cazurilor tratate in spital.

Figura 5.Evoluția Indicelelui de complexitate al cazurilor



Mortalitatea pe total spital este reprezentata in cele ce urmeaza :

Tabel nr.6 Mortalitatea generala pe sectii an 2024

Sectia	Nr.cazuri decedate
Pneumologie I	43
Pneumologie II	35
Pneumologie III	36
Pneumologie copii	0
Chirurgie toracica	3
Recuperare medicală respiratorie	3
Îngrijiri paliative	147
Total spital	267

Rata mortalitatii generale in spitalizare continua de 4.91%

In anul 2024 Spitalul de Pneumoftiziologie "Dr.Nicolae Rusdea"Baia Mare a avut in structura Compartimentul Ingrijiri paleative care a tratat pacienti terminali.

Aceasta sectie a inregistrat 147 decese dintr-un total de 312 pacienti externati, adica un procent de 47.12%.

1.6.Activitatea Dipensarului TBC an 2024

- Incidenta globala a scazut cu 35.96% in anul 2024 fata de anul 2023 (114 cazuri in 2023 fata de 73 cazuri in 2024).
- Bolnavii readmisi au scazut cu 25 % in anul 2024 fata de anul 2023(12 cazuri in 2023 fata de 9 cazuri in 2024).
- Cazurile noi au scazut cu 37.25 % in anul 2024 fata de anul 2023 (102 cazuri noi in 2023 fata de 64 in 2024).
- Cazurile TB Extrapulmonar au scazut cu 28.57% in anul 2024 fata de anul 2023(7 cazuri noi in

anul 2023 fata de 5 cazuri in 2024).

- Cazurile de TB la copii 0-14 ani au scazut cu 66.67% in anul 2024 fata de anul 2023(6 cazuri noi in anul 2023 fata de 2 cazuri in 2024).
- Pleureziile au crescut cu 25 % in anul 2024 fata de anul 2023(4 cazuri in 2023 si 5 cazuri in 2024).
- Cazurile TB pulmonar adulti au scazut cu 38.64% in anul 2024 fata de anul 2023 (88 cazuri in 2023 fata cde 54 cazuri in 2024).
- Cazurile TB pulmonar BK pozitiv au scazut cu 35.48% in anul 2024 fata de anul 2023 (62 cazuri in 2023 fata de 40 cazuri in 2024).
- Rata de succes terapeutic la cazurile noi a scazut la 76.36% in anul 2023
- La readmisi a scazut rata de succes terapeutic la 71.43% in anul 2023.

1.7 Activitatea ambulatoriului de specialitate

In anul 2024 au fost consultati un numar de 23483 pacienti in ambulatoriu din care :

- 14783 - pneumologie;
- 6945 - dispensar TB;
- 130 - chirurgie toracica;
- 1625 - medicina interna

1.8 Activitatea laboratoarelor

Investigatiile paraclinice se efectueaza in laboratorul de analize medicale, laboratorul de explorari functionale, compartimentul de endoscopie bronsica si laboratorul de radiologie si imagistica medicala care deservesc atat spitalul cat si ambulatoriul de specialitate.

Tabel nr.8 Numarul investigatiilor paraclinice efectuate in 2024

Denumire investigatie	Pentru pacientii din ambulatoriu	Pentru pacientii din spital
Spirometrie cu test bronhomotor	1075	2337
Spirometrie	3319	3456
Ecografii	380	356
Bronhoscopii	38	297
Biopsi	15	70
EKG	2008	3794
Radiografii	13268	4580
CT	1146	718
EBUS	1	15
DLCO	1	177
Analize de laborator	95974	130061
Total investigatii	117225	145861

1.9 Situatia economico-financiara a spitalului

Situatiile financiare la 31.12.2024 s-au intocmit cu respectarea Legii contabilitatii nr.82/1991, republicata si in conformitate Normele metodologice privind organizarea si conducerea contabilitatii institutiilor publice, respectand principiile contabile generale, conform contabilitatii de angajamente:

- principiul continuitatii activitatii, fara reducerea activitatii in cursul anului;
- principiul permanentei metodelor - metodele de evaluare au fost asigurate consecvent;
- principiul prudentei a fost aplicat la toate angajamentele bugetare;
- principiul contabilitatii pe baza de angajamente, efectele evenimentelor au fost recunoscute atunci cand acestea s-au produs;
- principiul evaluarii separate a elementelor de activ si de datorii, principiul intangibilitatii informatiilor, principiul materialitatii, principiul prelevantei economicului asupra juridicului au fost deasemenea respectate, fata de acestea nefacandu-se abateri.

Politicile contabile aplicate au asigurat prin situatiile financiare, furnizarea de informatii relevante pentru luarea deciziilor economice corecte, acestea au reprezentat fidel rezultatul patrimonial al spitalului.

Pentru principalele elemente din bilant se dau urmatoarele explicatii:

1.Active fixe

In cursul primelor 12 luni au fost primite cu titlu gratuit de la Asociatia pentru Sanatate STOP FUMAT 62 bucati paturi cu 2 manivele in valoare de 230.977,81 lei pentru sectiile spitalului si o bucata Lampa examinare mobila cu led Q10 in valoare de 2755 lei.

2.Stocuri

Stocurile de materiale consumabile au crescut fata de valorile inregistrate la inceputul anului cu 195.098,41lei . In cadrul acestora, stocul de medicamente si materiale sanitare, reactivi, dezinfectanti au crescut de la 1.542.918,48 la 1.672.792,07, de mentionat faptul ca valoarea mare a acestui stoc se datoreaza cresterii preturilor in 2024 fata de anul 2023.

Stocul de obiecte de inventar a crescut cu 84.186,57 lei.

3.Creante

Valoarea creantelor la sfarsitul trimestrului IV 2024 este mai mica decat la inceputul anului cu 1.359.177,71 lei, scazand de la 2.459.548,62 lei la 1.100.370,91 si reprezinta valoarea serviciilor medicale facturate Casei de Asigurari de Sanatate, aferente lunii decembrie 2024, cu decontare in luna decembrie 2024.

4.Datorii

Valoarea datoriilor totale la 31 decembrie 2024 au fost de 3.023.687,63 lei, fata de 2.187.334,21 lei la inceputul anului, inregistrand o crestere in valoare de 836.353,42 lei si datorita faptului ca nu au fost finantate de Consiliul Local sumele alocate in buget pentru utilitati si reparatii curente cat si sumele facturate Casei de Asigurari de Sanatate pentru serviciile lunii decembrie 2024.

Salariile angajatilor si contributiile aferente sunt in suma de 44.993.077 lei, valoare mai mare decat la sfarsitul anului trecut cu 6.048.137.

Mentionam ca nu avem plati restante, iar facturile se incadreaza in termenul de 60 zile prevazut de Legea nr.72/2013, la toti furnizorii.

5.Executia bugetului de venituri si cheltuieli

a) Veniturile totale incasate in trimestrul IV 2024 au fost de 58.192.716 lei fata de 52.669.097 lei in aceeași perioada a anului precedent, realizand un plus de 5.523.619 lei, reprezentand o crestere de 10.96%.

Pe surse si pe tipuri de servicii avem urmatoarele realizari, comparativ cu aceeași perioada

din anul trecut:

SURSELE DE VENIT	Trim.IV 2023	Trim.IV 2024	+/- (%)
Venituri din contractele cu CAS –total- din care:	20.164.004	22.374.544	10.96
- servicii medicale spitalicesti	17.948.807	19.949.823	11.15
- servicii paraclinice in ambulator	904.988	1.094.446	20.93
- servicii clinice ambulatorii de specialitate	1.131.209	1.330.275	17.60
-stimulent de risc			
Subventii din FNUASS pt. cresterile salariale	24.524.459	29.295.511	19.45
Venituri din contractele cu DSP –total- din care:	4.763.492	3.715.380	-22.00
- medici rezidenti	168.933	185.107	9.57
- dispensar TBC	2.615.248	2.467.273	-5.66
- program TBC	781.492	642.000	-17.85
- investitii ap.medicala MS	1.198.000	0	-100
Subventii de la bugetul local –total- din care:	906.128	1.633.000	80.42
-cheltuieli curente	655.150	1.633.000	149.26
-cheltuieli de capital	250.978	0	-100
Venituri proprii	594.986	580.440	-2.44
Donatii	0	15.000	100
-excedent din anul precedent	1.563.183	552.587	-64.65
Program pilot TB ambulator Ministerul Sanatatii fonduri europene	152.421	26.254	-82.74
Fonduri europene	0	0	0
TOTAL VENITURI INCASATE	52.669.097	58.192.716	10.49

S-a inregistrat o crestere de 2.210.540 lei a incasarilor din contractele cu Casa de Asigurari de Sanatate, pentru servicii medicale, la care se adauga o crestere in suma de 4.771.052 lei subventii pentru acoperirea cresterilor salariale din fondul asigurarilor de sanatate, ca urmare a cresterii drepturilor de personal conform legii.

Veniturile totale incasate din contractele cu Directia de Sanatate Publica au scazut cu 1.048.112 (-22.00 %), datorita faptului ca nu au fost alocate sume pentru achizionarea de aparatura medicala .

Subventiile de la bugetul local au crescut cu 726.876 lei (+80.42%) pentru cheltuieli curente. Fata de anul 2023 pentru cheltuieli de capital nu au fost alocate sume in anul 2024.

Anul acesta a fost alocate de Ministerul Sanatatii din fonduri europene pentru programul Pilot TB ambulatoriu suma de 26.254 lei reprezentind cheltuieli cu salariile pentru personalul participant la acest program.

b) Cheltuieli

Veniturile incasate au fost utilizate in plati in procent de 99.60 %, avand un sold in contul de disponibilitati de 236.877,17 lei, provenind din contractele incheiate cu CAS Maramures.

Sumele incasate din servicii medicale precum si din subventii au fost utilizate exclusiv pentru cheltuieli curente.

Cheltuielile in cifre absolute, pe destinatii, comparativ cu anul trecut sunt urmatoarele:

DESTINATIA CHELTUIELILOR	Trim.IV 2023	Trim.IV 2024	Dif.+/-(%)
Cheltuieli totale – din care:	52.090.256	57.929.586	11.21
- Cheltuieli de personal – total – din care:	38.944.940	44.993.077	15.53
- cheltuieli cu salariile in bani	37.672.130	43.587.863	15.70
- vaucere de vacanta	427.550	432.750	1.22
- stimulent de risc			
- contributii	845.260	972.464	15.05
- Cheltuieli cu bunuri si servicii – total – din care:	11.341.865	12.763.364	12.53
- bunuri si servicii – total – din care:	3.392.889	4.185.787	23.37
- utilitati	1.314.117	1.579.150	20.17
- alimente	1.191.389	1.344.973	12.89
- medicamente,materiale sanitare,reactivi,dezinfectanti	5.444.982	5.404.407	-0.75
- reparatii curente	573.788	1.108.442	93.18
- obiecte de inventar	213.332	209.953	-1.58
- alte bunuri si servicii pt.intretinere si functionnare	644.733	966.251	49.87
- Alte cheltuieli	399.579	406.121	1.64
- Sume aferente persoanelor cu handicap	209.915	173.145	-17.52
-Program pilot	126.167	26.254	-79.19
Cheltuieli de capital – total – din care:	1.467.369	0	-100
- dotari independente	1.319.186	0	-100
- alte active fixe	0	0	0
- reparatii capitale	118.183	0	-100

Cheltuielilor de personal din anul 2024 au crescut fata de anul 2023 deoarece a avut loc majorarea salariala pentru personalul TESA si auxiliar .

Nivelul cheltuielilor cu bunuri si servicii au inregistrat o crestere fata de anul precedent, de 12.53% datorita lucrarilor de reparatii curente efectuate (93.18%) ,atit din venituri proprii cat si din fonduri alocate de Primaria Municipiului Baia Mare cu aceasta destinatie.

2. Analiza SWOT a spitalului

Managementul unui spital se bazează în actul de conducere pe decizii luate pornind de la o bună cunoaștere a factorilor interni și externi, care ar putea influența activitatea desfășurată și obiectivele strategice.

Un instrument deosebit de important folosit în managementul modern este tehnica SWOT (Strengths/Weaknesses, Opportunities/Threats) care prezintă punctele forte și oportunitățile pe care le poate exploata spitalul, punctele slabe, dar și eventualele amenințări cu care s-ar putea confrunta în vederea elaborării unei analize a situației generale actuale a Spitalului, după cum urmează:

Puncte tari:

- S1- Spitalul este încadrat în categoria a II-a de acreditare, denumită "acreditat cu recomandări" de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate;
- S2 - Spitalul este certificat în sistemul de management al calității ISO 9001:2015, ISO 9001:14001;
- S3- Laborator de analize medicale acreditat în sistemul de management al calității ISO 9001:2015, ISO 9001:14001 și SR EN ISO15189:2013;
- S4- Existența specialiștilor de pneumologie pediatrică, pneumologie adulți, chirurgie toracică, care abordează întreaga patologie respiratorie în mod integrat;
- S5- Notorietate și reputație pozitivă;
- S6- Tradiție de peste 50 de ani în specialitatea pneumoftiziologic, pneumologie și chirurgie toracică;
- S7- Serviciu de bronhologie cu mare experiență;
- S8- Situație financiară relativ bună, lipsa datoriilor;
- S9- Adresabilitate ridicată;
- S10- Încredere din partea autorității publice locale;
- S11- Informatizarea tuturor serviciilor furnizate;
- S12- Radiologie digitală, tomografie computerizată, transmiterea imaginilor radiologice la distanță (arhiva electronică de mare capacitate).

➤ Puncte slabe:

- W1- Clasificarea spitalului pe grade de competență în categoria „V”;
- W2- Clădirea spitalului în special și anexele acestuia necesită reabilitări importante și imediate;
- W3- Procentul mare de cheltuieli de personal din total cheltuieli, presiune sindicală pentru spor de pericolozitate TBC maxim;
- W4- Număr limitat de consultații la cerere în ambulator (venituri proprii mult diminuate, există în zonă un furnizor privat pe aceeași specialitate);
- W5- Condiții hoteliere precare în unele secții;
- W6- Calea de acces din incinta spitalului este tranzitata de proprietarii imobilelor situate în spatele spitalului;
- W8- Personal suprasolicitat, încărcătură mare pentru întreg personalul medico-sanitar;
- W9- Costurile foarte mari cu utilitățile, în special pentru energie termică, energie electrică, apa - canal;
- W10- Lipsa culturii organizaționale privind recunoșterea și raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- W11- Lipsa unei politici de marketing și promovare a serviciilor medicale publice;
- W12- Lipsa aparaturii și echipamentelor medicale de generație nouă sau existența unor echipamente cu grad ridicat de uzură fizică și morală;
- W13- Absența unei politici de comunicare cu pacientul unitară, impusă la nivel organizațional;

➤ **Oportunități:**

- O1- Spital bine poziționat pentru o accesibilitate crescută;
- O2- Sprijin financiar din partea autorităților locale;
- O3- Oportunitatea dezvoltării de proiecte comune cu administrația publică locală;
- O4- Prestarea de servicii medicale care nu se efectuează în județele limitrofe;
- O5- Creșterea veniturilor proprii prin sporirea numărului de servicii medicale la cerere, contracte cu timp parțial pentru medici care efectuează consultații în spitalul privat;
- O6- Dezvoltarea de noi specialități în ambulatoriu integrat al spitalului și spitalizare de zi, care să deservească atât pacienții internați cât și populația arondată (alergologie, cardiologie, boli de nutriție);
- O7- Relații medicale complexe cu spitalele din regiune prin diversificarea serviciilor medicale contractate;
- O8- Atragerea de fonduri externe pentru reabilitarea spitalului și pentru extinderea ambulatorului de specialitate;
- O9- Angajarea de personal medical în special medici, creșterile salariale suportate de către casa de asigurări de sănătate fără acoperire în servicii;
- O10- Posibilitatea realizării unor acțiuni organizate legal, cu oamenii de afaceri din oraș, în vederea strângerii de fonduri pentru spital.

➤ **Amenințări:**

- T1- Modificări legislative aduse de Contractul cadru și Normele de aplicare a Contractului Cadru, au termen de max 30 zile pentru implementare, cadru legislativ instabil în general;
- T2- Creșterea cerințelor CNAS pentru a putea contracta servicii medicale, reducerea paturilor contractabile în fiecare an;
- T3- Activitățile medicale desfășurate în clinicile private pe specificul patologiei spitalului;
- T4- Concurență neloială, medicii din sistemul sanitar de stat trimit pacienții înspre secțiile din cadrul spitalelor private din care fac parte;
- T5- Majorarea prețurilor la medicamente și materiale sanitare;
- T6- Scăderea finanțării pe programul de supraveghere și control al tuberculozei;
- T7- Potențialitatea scăderii finanțării din partea C.J.A.S în special pentru secțiile de acuți;
- T8- Neplata tuturor serviciilor prestate de spital, de către C.J.A.S.
- T9- Percepția defavorabilă a populației ca fiind un spital ce oferă în principal servicii medicale „gratuite” pentru bolnavii de tuberculoză, și nu ca „spital de pneumoftiziologie” cu secții de pneumologie acuti si cronici, compartimente de chirurgie toracică și ATI, recuperare medicală respiratorie și îngrijiri paliative.
- T10- Insuficient procent din PIB alocat sănătății (subfinanțare).

3.Misiunea, viziunea și valorile spitalului

MISIUNEA SPITALULUI

Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare este spital de specialitate cu 210 paturi de spitalizare continua si 8 paturi de spitalizare de zi, a carui misiune asumata este de a furniza servicii medicale în specialitatile pneumologie adulti, pneumologie copii, pneumoftiziologie adulti, pneumoftiziologie pediatrica, chirurgie toracica, recuperare medicala respiratorie si ingrijiri paliative pentru populatia din Municipiul Baia Mare, judetul Maramures si judetele limitrofe (Satu Mare, Salaj). Este un spital cu o traditie de peste 50 de ani in furnizarea de servicii medicale pentru aparatul respirator in mod integrat.

O problema prioritara reprezinta lupta contra tuberculozei pulmonare prin programul national de control si supraveghere. Exista o preocupare si ingrijorare crescanda la nivel national si mondial privind evolutia tuberculozei pulmonare prin cresterea în special a cazurilor cu rezistenta la medicamentele antituberculoase. Boala tuberculoasa ramane o problema si pentru comunitatile defavorizate socio-economic, dar nu numai.

Maramuresul ramane o zona endemica pentru tuberculoza si datorita urmatoarelor cauze:

- igiena precara a populatiei din zonele sarace ale orasului si din mediul rural, cauzata în special de educatie insuficienta si lipsa resurselor;
- contacte medic-pacient insuficiente cauzate în primul rand de barierele de comunicare si dificultatile de deplasare ale membrilor comunitatilor izolate;
- persistenta efectelor nocive asupra sanatatii provocate de activitatea de minerit din jurul Municipiului Baia Mare;

MISIUNEA Spitalului de Pneumoftiziologie „ Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare este de a presta un act medical de calitate, într-un mediu sigur si confortabil, astfel incat pacientii sa beneficieze de cele mai bune ingrijiri.

VIZIUNEA CONDUCERII

Spitalul de Pneumoftiziologie “Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare isi propune sa isi consolideze pozitia de principal furnizor de servicii medicale in specialitatile pneumoftiziologie, pneumologie, recuperare medicala respiratorie, chirurgie toracica si ingrijiri paliative din judetul Maramures si din judetele limitrofe.

In acelasi timp spitalul isi propune :

- imbunatatirea permanenta a calitatii actului medical prestat, în acord cu standardele internationale cele mai ridicate si în contextual specific national si zonal;
- implementarea de solutii corecte pentru asigurarea educatiei medicale continue personalului medical;
- asigurarea de conditii optime pentru desfasurarea unui act medical de calitate, atat preventiv, cat si de diagnostic si tratament;
- profilaxia bolilor transmisibile (TBC) si netransmisibile, prin campanii de informare a populatiei cu privire la factorii de risc;
- diversificarea serviciilor medicale acordate populatiei deservite;
- mentinerea certificarii SR EN ISO 9001:2015, SR EN ISO 14001:2015, SR EN ISO 15189:2013 si a acreditatiei de catre ANMCS.

VALORILE UNITATII

În atingerea tinte propuse Spitalul de Pneumoftiziologie,, Dr. Nicolae Rusdea” Baia Mare porneste de la urmatorul set de valori:

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

4. Obiectivele noastre strategice, privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacientului sunt:

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

- Îngrijirea centrată pe pacient;
- obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite și siguranța acestora;

Obiective strategice cu privire la angajati:

- selectarea si recrutarea celor mai buni profesioniști în vederea asigurării continuității activităților medicale și nemedicale;
- creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal (identificarea, raportarea EAAAM și luarea măsurilor în consecință);
- instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;
- obținerea satisfacției angajaților la locul de muncă;
- colaborare profesională între echipe medicale din instituție și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare, vom continua colaborarea pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară;
- organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști, între personalul medical și pacienți/apartenenți;
- implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității și mediului prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă.

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

- dezvoltarea managementului instituției pe baze clinice.
- implementarea managementului riscurilor clinice și neclinice;
- asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autocvalurea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;
- creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității;
- obținerea satisfacției părților interesate prin calitatea serviciilor oferite;
- conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate.

5. Identificarea problemelor de calitate actuale ale spitalului

Problemele critice identificate pe baza analizei SWOT anterioare sunt ierarhizate astfel:

1. Nevoia de îmbunătățire continuă a culturii organizaționale centrate pe calitate și siguranță.
2. Grad scăzut de interes din partea pacienților față de completarea chestionarului de feedback. Număr mic de respondenți.
3. Comunicarea defectuoasă a personalului medical cu pacienții/aparținătorii.
4. Deficit de personal datorită măsurilor fiscal-bugetare prevăzute de actele normative.
5. Fonduri insuficiente pentru dezvoltarea, îmbunătățirea și securizarea sistemului informational.
6. Schema incompletă de personal medical și de îngrijire
7. Lipsa aparaturii și echipamentelor medicale
8. Lipsa aparatură medicală și mobilier în Laboratorul de analize medicale:
9. Necesitatea dotării secției Pneumologie Copii cu calculatoare și imprimante noi.
10. Necesitatea dotării saloanelor, sălilor de tratament, cabinete medici/asistenți medicali cu mobilier și calculatoare
11. Lipsa informării din partea medicului curant cu privire la drepturile și obligațiile pacienților.
12. Lipsa informării vis a vis de modul de recoltare al probelor de sânge
13. Insatisfacția pacienților privind comunicarea cu personalului medical.
14. Insatisfacția pacienților datorită faptului că fiolele nu au fost desfăcute în fața lor.
15. Nemulțumirea pacienților cu privire la faptul că nu au primit serviciile unui medic preferat
16. Nemulțumirea pacienților cu privire la faptul că nu au fost informați în mod clar despre boală, tratament, risc operator, prognostic.
17. Lipsa comunicării, a faptului că pot sesiza prin Consiliul de Etică al spitalului, orice faptă care încalcă etica sau deontologia medicală.
18. Insatisfacția pacienților în ceea ce privește condițiile de cazare-salon, aspectul lenjeriei și a efectelor de spital, iluminatul spațiilor/incăperilor, funcționarea grupurilor sanitare.
19. Nemulțumirea pacienților vis a vis de timpul de așteptare

6. Prioritizarea problemelor de calitate identificate și stabilirea direcțiilor de acțiune în domeniul calitatii. Elaborarea măsurilor de soluționare a principalelor probleme de calitate

Problemele enumerate mai sus au fost introduse într-o matrice de prioritizare. Notarea s-a făcut în funcție de timpul estimat pentru activitățile necesare diminuirii sau eliminării problemei, precum și de costurile implicite.

Asigurarea calității implică eliminarea defectelor în scopul oferirii unor servicii de sănătate de calitate.

Creșterea calității serviciilor oferite pacienților în vederea menținerii acreditării ANMCS, certificării ISO și a creșterii notorietății spitalului.

Ca urmare a prioritizării, selectate pentru a fi soluționate în cursul anului 2025 au fost următoarele:

Disfuncționalități	Obiective	Modul de soluționare	Responsabili	Termen de realizare
1.Nevoia de îmbunătățire continuă a culturii organizaționale centrate pe calitate și siguranță.	Mentținerea conformității proceselor din spital cu cerințele standardelor de acreditare ANMCS și demararea procedurii de înscriere a spitalului pentru ciclul III de acreditare.	Actualizarea deciziei privind constituirea echipei de coordonare a implementării standardelor de acreditare la nivelul fiecărui sector de activitate din cadrul spitalului. Desemnarea responsabililor pentru Listele de verificare, pe fiecare sector de activitate medical și nemedical; Implementarea standardelor ANMCS. Dezvoltarea controlului intern managerial.	Comitet director, Consilier juridic, Compartiment Managementul calității. Șefii tuturor sectoarelor de activitate.	AN 2025
2.Grad scăzut de interes din partea pacienților față de completarea chestionarului de feedback. Număr mic de respondenți.	Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții și asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora. Creșterea numărului de respondenți.	Încurajarea pacienților de către personalul medical în a răspunde la chestionarul de satisfacție a pacientului primit prin sms după externare. Afișarea mesajelor de încurajare privind onestitatea și confidențialitatea. Analiza lunară a chestionarelor, luarea măsurilor în consecință și monitorizarea implementării măsurilor propuse.	Comitet Director, SMC , Șefi de secții/compartimente Comisia de analiză a reclamațiilor.	AN 2025

3.Comunicarea defectuoasă a personalului medical cu pacienții/apartinătorii.	Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate prin îmbunătățirea comunicării și implicit a relației între cadrele medicale(medic, asistent medical, infirmieră, îngrijitoare de curățenie) și pacient.	Promovarea comunicării cu pacientul ca și atitudine permanentă,parte integrantă a culturii organizaționale. Instruirea personalului de la recepție acestea fiind prima interfață a spitalului cu pacientul. Participarea la cursuri de comunicare privind psihologia comunicării pentru întreg personalul spitalului.	Comitet Director, SMC ,Șefi de secții/compartimente	AN 2025
4.Deficit de personal datorită măsurilor fiscal-bugetare prevăzute de actele normative.	Încadrarea de personal conform normativului și a statutului de funcții aprobat. Creșterea satisfacției personalului medical angajat	Analiza încadrării cu personal pe locurile de muncă. Crearea unui mediu optim pentru dezvoltarea educațională și profesională pentru întreg personalul medical. Respectarea legislației privind salarizarea personalului.	Comitet Director Șef serviciu RUNOS	AN 2025
5.Fonduri insuficiente pentru dezvoltarea,îmbunătățirea și securizarea sistemului informational.	Dezvoltarea,îmbunătățirea și securizarea sistemului informațional	Elabotarea Planului de dezvoltarea a sistemului informational. Continuarea proiectului Guvernanță digitală e Hearlth și interoperabilitatea în spital,în cadrul PNRR/2022/C7/MS/13. 3-Investiții în sistemele	Comitet Director Comp.evaluare și statistică medicală. Inginer de sistem.	AN 2025

		informatică și în infrastructura digital Monitorizarea și evaluarea vulnerabilităților sistemului informational		
6.Schema incompletă de personal medical și de îngrijire	Organizare de concurs pentru posturile vacante pentru medici, asistenți, infirmiere. În următoarele structuri: Comp.RMR ,PN III, PN II, PN I, lipsa medicului în Comp. de Managementul Calității Serviciilor de Sănătate;	Demararea procedurii de concurs. Referat de necesitate privind nevoia ocupării fizice a posturilor libere din cadrul Comp.de Managementul Calității în vederea pregătirii spitalului pentru Ciclul III de acreditare conform standardelor ANMCS. Demararea procedurii de concurs pentru ocuparea posturilor vacante în structurile medicale	Comitet Director Medic șef secție RUNOS RMC	AN 2025
7.Lipsa aparaturii și echipamentelor medicale	Necesitatea dotării cu aparatură medicală Secția PN III: - Ecograf și monitor funcții vitale	Referat de necesitate Demararea procedurii de achiziție.	Comitet Director Medic șef secție Serv.financiar- contabil Serviciu AIC	AN 2025
8.Lipsa aparatură medicală și mobilier în Laboratorul de analize medicale:	Achiziționarea de aparatură medicală și mobilier dedicate activității din laborator. -Achiziționarea aparat automat pentru hemoculturi, Microscop cu LED/UV și hotă de protecție microbiologică pentru parazitologie, centrifuge de laborator. -Înlocuirea mobilierului deteriorat.	Referat de necesitate Demararea procedurii de achiziție.	Comitet Director Medic șef laborator Serviciu AIC Serv.financiar- contabil.	AN 2025

9.Necesitatea dotării secției Pneumologie Copii cu calculatoare și imprimante noi.	Achiziționarea de calculatoare și imprimante noi pentru buna desfășurare a activității în secția Pneumologie Copii.	Referat de necesitate Demararea procedurii de achiziție.	Comitet Director Medic șef secție Serviciu AIC. Serv.financiar-contabil	AN 2025
10.Necesitatea dotării saloanelor, sălilor de tratament, cabinete medici/asistenți medicali cu mobilier și calculatoare	Achiziționarea de mobilier și calculatoare pentru dotarea secțiilor : (PN I,PN II, Pneumologie Copii)	Monitorizarea lucrărilor care se desfășoară la nivelul spitalului cu privire la renovarea spațiilor, secțiilor. Referat de necesitate Demararea procedurii de achiziție.	Comitet Director Medic șef Serv.financiar-contabil Serviciu AIC	AN 2025
11.Lipsa informării din partea medicului curant cu privire la drepturile și obligațiile pacienților.	Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate.	Instruirea personalului medical(medici,as.medicali) în ceea ce privește respectarea drepturilor pacienților. Sesizările sunt dezbătute în Comitetul Director	Manager Director medical SMC Medic șef secție Asistent coordonator spital Asistent șef secție	3 luni
12.Lipsa informării vis a vis de modul de recoltare al probelor de sânge.	Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate.	Instruirea asistenților medicali în ceea ce privește comunicarea și informarea pacienților despre modul de recoltare al probelor de sânge. Sesizările sunt dezbătute în Comitetul Director	Manager Director medical SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	3 luni
13.Insatisfacția pacienților privind comunicarea cu personalului medical.	Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului /apartinătorului privind comunicarea și implicit relația dintre medic, as.medical,infirmeră/ îngrijitoare de curățenie și pacient.	Adaptarea limbajului și a modului de comunicare pentru fiecare categorie de pacienți. Instruirea personalului medical în ceea ce privește amabilitatea, disponibilitatea, comunicarea cu pacientul.	Comitet Director RUNOS Medic șef Asistent șef secție/compartiment SMC	AN 2025

		Participarea personalului medical la cursuri de formare profesională în ceea ce privește comunicarea personal-pacient. Sesizările sunt dezbătute în Comitetul Director		
14. Insatisfacția pacienților datorită faptului că fiolele nu au fost desfăcute în fața lor.	Obținerea satisfacției părților interesate prin calitatea serviciilor oferite.	Instruirea asistenților medicali în ceea ce privește administrarea tratamentului injectabil, respectarea procedurii de administrare a tratamentului, deschiderea fiolelor în fața pacienților. Sesizările sunt dezbătute în Comitetul Director.	Manager Director medical SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	1 lună
15. Nemulțumirea pacienților cu privire la faptul că nu au primit serviciile unui medic preferat	Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate.	Reinstruirea personalului medical ca la internare să informeze pacienții cu privire la faptul că au dreptul să fie tratați de un medic preferat.	Director medical SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	
16. Nemulțumirea pacienților cu privire la faptul că nu au fost informați în mod clar despre boală, tratament, risc operator, prognostic.	Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate prin îmbunătățirea comunicării și implicit a relației între cadrele medicale și pacient.	Promovarea comunicării cu pacientul ca atitudine permanentă, parte integrantă a culturii organizaționale. Definirea unor reguli clare cu privire la modul de transmitere a informațiilor despre boală, tratament, risc operator, prognostic. Sesizările sunt dezbătute în Comitetul Director	Manager Director medical SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	1 lună
17. Lipsa comunicării, a faptului că pot sesiza prin	Creșterea nivelului de satisfacție a	Instruirea personalului medical (medici și	Manager Director medical	3 luni

Consiliul de Etică al spitalului, orice faptă care încalcă etica sau deontologia medicală.	pacientului ca și consumator de servicii de sănătate.	asistenți medicali) în ceea ce privește informarea cu privire la faptul că pot sesiza prin Consiliul de Etică al spitalului, orice faptă care încalcă etica sau deontologia medicală.	SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	
18. Insatisfacția pacienților în ceea ce privește condițiile de cazare-salon, aspectul lenjeriei și a efectelor de spital, iluminatul spațiilor/încăperilor, funcționarea grupurilor sanitare.	Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate.	Renovarea și punerea în funcțiune a grupurilor sanitare prin proiectul de anvelopare care se află în derulare. Achiziționarea de saltele și lenjerii noi. Finalizarea lucrărilor la instalația electrică. Sesizările sunt dezbătute în Comitetul Director	Manager Director medical Director financiar Serviciul administrativ SMC	AN 2025
19. Nemulțumirea pacienților vis a vis de timpul de așteptare.	Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate.	Respectarea programului și programărilor de către medici. Sesizările sunt dezbătute în Comitetul Director	Manager Director Medical SMC	2 luni

GRAFIC GANTT

Activități obiectiv I:	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Responsa bili	Indicatori măsurabili
Menținerea conformității proceselor din spital cu cerințele standardelor de acreditare ANMCS și demararea procedurii de înscriere a spitalului pentru ciclul III de acreditare.														
Actualizarea deciziei privind constituirea echipei de coordonare a implementării standardelor de acreditare la nivelul fiecărui sector de activitate din cadrul spitalului.													Comitet director, Consilier juridic, Compartiment MC	Nr.obiective îndeplinite /nr.obiective propușe privind implementare a standardelor de acreditare.
Desemnarea responsabililor pentru Listele de verificare,pe fiecare sector de activitate medical și nemedical; Actualizarea deciziei.													Comitet director RMC Șefi secției/compart imente	Nr. personal instruit privind aplicarea Listelor de verificare /Nr.total personal responsab il liste de verificare
Implementarea continuă a standardelor ANMCS.													Comitet director, RMC Medic șef, Asistent șef secție/compart iment	Nr. personal instruit conform Ord.446/2017 privind aprobarea standardelor/ Nr.total personal.

Dezvoltarea controlului intern managerial.																		Birou MC, Medic Șef secție/comp, As.șef secție/compartiment.	Nr.standarde privind controlul intern managerial neimplementate la nivelul spitalului/ nr.total standarde.
Activități obiectiv 2:																			
Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții și asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora. Creșterea numărului de respondenți.																			
Încurajarea pacienților de către personalul medical în a răspunde la chestionarul de satisfacție a pacientului primit prin sms după externare.																		Comitet Director, SMC , Șefi de secții/compartimente	Nr.pacienți respondenți /nr.total pacienți la care s-a trimis sms.în ultimul an încheiat.
Anliza lunară a chestionarelor, luarea măsurilor în consecință și monitorizarea implementării măsurilor propuse.																		Comitet Director, SMC , Șefi de secții/compartimente Comisia de analiză a reclamațiilor	Nr.măsurile de remediere implementate/ Nr.total măsurile propuse.
Activități obiectiv 3:																			
Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate prin îmbunătățirea comunicării și implicat a relației între cadrele medicale(medic, asistent medical, infirmieră, îngrijitoare de curățenie) și pacient																			
Promovarea comunicării cu pacientul ca și atitudine permanentă,parte integrantă a																		Comitet Director, SMC ,Șefi de secții/compartimente	Nr.reclamații privind comunicarea/ Nr.total reclamații primite în

[illegible]

pentru întreg personalul medical.																		profesională pe tip de formare și categorii de personal/an încheiat.
Activități obiectiv 5:																		
Dezvoltarea,îmbunătățirea și securizarea sistemului informațional																		
Plan de dezvoltarea a sistemului informational. Continuarea proiectului Guvernanță digitală e Hearlth și interoperabilitatea în spital,în cadrul PNRR/2022/C7/M S/13.3-Investiții în sistemele informatice și în infrastructura digitală																	Comitet Director Aaistent coordonator Comp.evaluare și statistică medicală. Inginer de sistem.	Număr procese digitalizate/Nr total procese administrative /clinice identificate.
Monitorizarea și evaluarea vulnerabilităților sistemului informational																	Comitet Director Asitent coordonator Comp.evaluare și statistică medicală. Inginer de sistem.	Nr.de breșe de securitate raportate în ultimul an încheiat.
Activități obiectiv 6:																		
Organizare de concurs pentru posturile vacante pentru medici, asistenți, infirmiere. în următoarele structuri:Comp.RMR,PN III, PN II, PN I, lipsa medicului în Comp. de Managementul Calității Serviciilor de Sănătate;																		
Referat de necesitate privind nevoia ocupării fizice a posturilor																	Comitet Director Medic șef secție	Nr. posturi ccupate fizic în Comp. de

libere din cadrul Comp.de Managementul Calității în vederea pregătirii spitalului pentru Ciclul III de acreditare conform standardelor ANMCS.													RUNOS RMC	Managementul Calității Serviciilor de Sănătate/ Nr. posturi aprobate la nivelul compartimentului.
Demararea procedurii de concurs pentru ocuparea posturilor vacante în structurile medicale													Comitet Director Medic șef secție/comp. RUNOS	Nr.posturi ocupate/Nr.total posturi vacante în ultimul an încheiat.
<i>Activități obiectiv 7:</i>														

Necesitatea dotării cu aparatură medicală Secția PN III:

Referat de necesitate Demararea procedurii de achiziție pentru Ecograf și monitor funcții vitale													Comitet Director Medic șef secție Serv.financiar -contabil Serviciu AIC	Nr.referate de necesitate elaborate/ Nr.referate de necesitate aprobate în ultimul an încheiat.
<i>Activități obiectiv 8:</i>														

**Achiziționarea de aparatură medicală și mobilier dedicate activității din laborator.
Înlocuirea mobilierului deteriorat.**

Referat de necesitate pentru aparatură automată pentru hemoculturi, Microscop cu LED/UV și hotă de protecție microbiologică pentru parazitologic, centrifuge de laborator.													Comitet Director Medic șef laborator Serviciu AIC Serv.financiar -contabil.	Nr.cazuri/pacienți care nu au beneficiat de investigații/tratament din lipsa aparaturii. Nr.echipamente învechite/total echipamente
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Demararea procedurii de achiziție															Serviciu AIC Serv.financiar -contabil	Nr cerințe legale/standar de îndeplinite prin achiziție.
Activități obiectiv 9:																
Achiziționarea de calculatoare și imprimante noi pentru buna desfășurare a activității în secția Pneumologie Copii.																
Referat de necesitate Demararea procedurii de achiziție.															Comitet Director Medic șef secție Serviciu AIC. Serv.financiar -contabil	Nr.referate de necesitate elaborate/ Nr.referate de necesitate aprobate în ultimul an încheiat.
Activități obiectiv 10:																
Achiziționarea de mabilier și calculatoare pentru dotarea secțiilor : (PN I,PN II, Pneumologie Copii)																
Monitorizarea lucrărilor care se desfășoară la nivelul spitalului cu privire la renovarea spațiilor, secțiilor și dotarea corespunzătoare a secțiilor.															Comitet Director Medic șef Serv.financiar -contabil Serviciu AIC	Nr. echipamente achiziționate /nr. echipamente necesare conform referatului.
Referat de necesitate Demararea procedurii de achiziție															Comitet Director Medic șef Serv.financiar -contabil Serviciu AIC	Nr. echipamente achiziționate /nr. echipamente necesare conform referatului
Activități obiectiv 11:																
Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate																
Instruirea personalului medical(medici,as. medicali) în ceea ce privește respectarea															Manager Director medical SMC Medic șef secție	Nr.personal instruit privind respectarea drepturilor pacienților

drepturilor pacienților.														Asistent coordonator spital Asistent șef secție	/nr.total personal cu atribuții specifice
Sesizările sunt dezbătute în CD și CM.														Manager Director medical SMC	Nr. măsuri implementate/ Nr. măsuri propușe
<i>Activități obiectiv 12:</i>															

Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate.

Instruirea asistenților medicali în ceea ce privește comunicarea și informarea pacienților despre modul de recoltare al probelor de sânge.														Manager Director medical SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	Nr. asistenți medicali instruiți în ceea ce privește comunicarea și informarea pacienților despre modul de recoltare al probelor de sânge/ Nr.total secții/compart imente în care s-au înregistrat nemulțumiri cu privire la comunicarea și informarea pacienților despre modul de recoltare al probelor de sânge, în urma aplicării chestionarelor de satisfacție, în ultimul an încheiat.
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

Sesizările sunt dezbătute în CD și CM.																		Comitet director SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	Nr. măsuri luate/ Nr. măsuri propuse în ceea ce privește comunicarea și informarea pacienților despre modul de recoltare al probelor de sânge.
Activități obiectiv 13:																			
Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului /aparținătorului privind comunicarea și implicat relația dintre medic, as.medical,înfirmeră/îngrijitoare de curățenie și pacient																			
Adaptarea limbajului și a modului de comunicare pentru fiecare categorie de pacienți.																		Comitet Director Medic șef Asistent șef secție/compartiment SMC	Nr.reclamații cu privire la comunicarea personal – pacient înregistrate în ultimul an încheiat.

Instruirea personalului medical în ceea ce privește amabilitatea, disponibilitatea, comunicarea cu pacientul.															Comitet Director Medic șef Asistent șef secție/compartiment SMC	Nr. PV de instruire privind amabilitatea, disponibilitatea, comunicarea cu pacientul./Nr. total secții/compartimente în care s-au înregistrat nemulțumiri cu privire la aspect de comunicarea cu pacientul în urma aplicării chestionarelor de satisfacție.
Participarea personalului medical la cursuri de formare profesională în ceea ce privește comunicarea personal-pacient.															Comitet Director RUNOS Medic șef Asistent șef secție/compartiment SMC	Nr. personal medical care a participat la cursuri de formare privind comunicarea personal-pacient/Nr. personal medical anajat
Activități obiectiv 14:																
Obținerea satisfacției părților interesate prin calitatea serviciilor oferite.																
Instruirea asistenților medicali în ceea ce privește administrarea tratamentului injectabil,															Director medical SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent	Nr asistenți medicali instruiți privind administrarea tratamentului injectabil/Nr.

respectarea procedurii de administrare a tratamentului, deschiderea fiolelor în fața pacienților.																coordonator spital	total asistenți medicali angajați.
Sesizările sunt dezbătute în CD și CM																Manager, Director medical RMC	Nr. măsuri luate/ Nr. măsuri propuse în urma nemulțumirilor pacienților cu privire la faptul ca fiolele nu au fost desfacute în prezența lor.
Activități obiectiv 15:																	
Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate.																	
Reinstruirea personalului medical ca la internare să informeze pacienții cu privire la faptul că au dreptul să fie tratați de un medic preferat.																Director medical SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	Nr. PV de instruire privind informarea pacienților că au dreptul să fie tratați de un medic preferat./Nr. total secții/compartimente în care s-au înregistrat nemulțumiri în urma aplicării chestionarelor de satisfacție.
Sesizările sunt dezbătute în CD și CM.																	Nr. măsuri luate/ Nr. măsuri propuse.

Activități obiectiv 16:												
Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate prin îmbunătățirea comunicării și implicat a relației între cadrele medicale și pacient.												
Promovarea comunicării cu pacientul ca atitudine permanentă, parte integrantă a culturii organizaționale.											Manager Director medical SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	Nr.PV de instruire pe categorii de personal privind promovarea comunicării cu pacientul în ultimul an încheiat.
Definirea unor reguli clare cu privire la modul de transmitere a informațiilor despre boală, tratament, risc operator, prognostic.											Manager Director medical SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	Nr.reclamații cu privire la modul de transmitere a informațiilor despre boală, tratament, risc operator, prognostic în ultimul an încheiat..
Sesizările sunt dezbătute în CD și CM.											Manager Director medical SMC Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	Nr. măsuri luate/ Nr. măsuri propuse în ceea ce privește transmiterea informațiilor către pacienți.
Activități obiectiv 17:												
Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate.												
Instruirea personalului medical (medici și asistenți medicali) în ceea ce privește											Manager Director medical SMC	Nr. personal medical (medici și asistenți medicali)

informarea cu privire la faptul că pot sesiza prin Consiliul de Etică al spitalului, orice faptă care încalcă etica sau deontologia medicală.													Medic șef secție Asistent șef secție Asistent coordonator spital	instruiți în ceea ce privește informarea pacienților cu privire la faptul că pot sesiza prin Consiliul de Etică al spitalului, orice faptă care încalcă etica sau deontologia medicală/ Nr. total personal medical (medici și asistenți medicali) angajați, în ultimul an încheiat.
Activități obiectiv 18:														
Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate.														
Renovarea și punerea în funcțiune a grupurilor sanitare prin proiectul de anvelopare care se află în derulare.													Manager Director medical Director financiar Serviciul administrativ SMC	Realizat cu încadrarea în timp (an 2025)
Achiziționarea de saltele și lenjerii noi.													Manager Director medical Director financiar Serviciul administrativ SMC	Nr.secții/compartimente în care s-au schimbat saltele și lenjeriile/nr. total secții/compartimente din spital.

Sesizările sunt dezbătute în CD și CM.																		Comitet director SMC	Nr. măsuri luate/ Nr. măsuri propuse.
Activități obiectiv 19:																			
Creșterea nivelului de satisfacție a pacientului ca și consumator de servicii de sănătate.																			
Respectarea programului și programărilor de către medici.																		Manager Director medical SMC	Nr. reclamații în ceea ce privește timpul de așteptare/ Nr. reclamații total spital, în ultimul an încheiat.
Sesizările sunt dezbătute în CD și CM.																		Manager Director Medical SMC	Nr. măsuri luate/ Nr. măsuri propuse în ceea ce privește respectarea programului și programărilor de către medici.

7. Resurse necesare, surse de finantare

7.1. Resurse umane

Pentru realizarea obiectivelor propuse, Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rusdea” Baia Mare dispune de resursele umane necesare desfasurarii in bune conditii a activitatilor necesare, deoarece:

- exista personal calificat pentru desfasurarea in bune conditii si in deplina legalitate a procedurilor de achizitii necesare contractării bunurilor si serviciilor finantate (serviciu achizitii, comisie de efectuare a procedurilor de achizitii, personal juridic in scopul vizarii legalitatii);
- personalul tehnico-administrativ este pregatit si avizat in verificarea calitatii lucrarilor efectuate (serviciu administrativ in cadrul caruia exista personal cu pregatire tehnica);
- spitalul dispune de specialist in domeniul economico-financiar pentru efectuarea si inregistrarea operatiunilor prevazute de activitatea de investitii.

7.2. Resurse material

- asigurarea logisticii necesare desfasurarii procedurilor de licitatie si de contactare;
- asigurarea utilitatilor necesare realizarii lucrarilor de investitii;
- asigurarea spatiilor precum si reabilitarea acestora cu mijloace proprii și nu numai.

7.3. Resurse financiare

S-au identificat următoarele surse de finanțare:

- finanțare directă de către Primăria Municipiului Baia Mare prin aplicarea prevederilor Legii Bugetului privind bugetele multianuale;
- autofinanțarea parțială a Spitalului de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rușdea” Baia Mare;
- finanțare de la Ministerul Sănătății pentru aparatură medicală;
- donații și sponsorizări pentru reabilitări module, îmbunătățire condiții hoteliere;
- accesarea de Fonduri Europene nerambursabile, Primăria Municipiului Baia Mare fiind cofinanțatorul în acest proiect.

Majoritatea acțiunilor precizate depind de fonduri. De aceea, gradul în care acțiunile vor fi îndeplinite și timpul necesar pentru aceasta implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.

8. Disfuncționalități, bariere în implementarea măsurilor propuse

Obiectivele vizate pot fi atinse doar cu participarea celorlalți și aici intervine comunicarea în sensul de a-i determina să participe activ la realizarea măsurilor propuse.

Posibile bariere în implementare

- Neîndeplinirea la timp a sarcinilor specifice procesului de acreditare fapt ce conduce la dezechilibru în cadrul unității.
- Rezistența în ceea ce privește participarea personalului la instructajele propuse.
- Resurse financiare insuficiente;
- Întârzieri în achiziție.

9. Metode, instrumente și surse de date folosite în lucrare:

Pentru realizarea Planului de îmbunătățire a calității serviciilor în spital, am utilizat următoarele metode și instrumente: analiza SWOT, matricea de prioritizare a problemelor, având în permanență atenția îndreptată spre principiile ciclului PDCA. Am analizat, de asemenea, indicatorii de evaluare a calității serviciilor spitalicești și indicatorii de evaluare a spitalului.

În Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae Rușdea” Baia Mare s-au utilizat sursele de date din compartimentul de Evaluare și Statistică Medicală, Serviciul RUNOS, Serviciul Financiar Contabil și Serviciul achiziții.

Bugetul anual de venituri și cheltuieli și planul de achiziții au fost analizate în Comitet Director și avizate în ședința Consiliul de Administrație, fiind aprobate în ședința ordinară a Consiliului Local Baia Mare din luna ianuarie 2025.

10. Rezultate asteptate

- Implementarea standardelor ANMCS si obținerea acreditării spitalului ciclul III.
- Sporirea gradului de siguranta a pacientilor.
- Cresterea calitatii ingrijirilor medicale.
- Dezvoltarea unei culturi organizationale in spiritul calitatii si sigurantei.
- Imbunatatirea reputatiei spitalului

11. Concluzii

Pentru a urmări eficiența obiectivelor stabilite în cadrul Planului de management al calității serviciilor de sănătate este nevoie de monitorizare permanentă și de evaluarea rezultatelor activităților întreprinse prin intermediul Comitetului Director .

Rapoartele de monitorizare stau la baza îmbunătățirii calității serviciilor de sănătate.