

CC. SILIUL JUDETEAN DAMBOVITA
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA
TARGOVISTE

INTRARE Nr. 10485
IESIRE

29 04 2025

APROBAT,
MANAGER
Dr.Ec. Marin Silviiana Ecaterina



Plan de management

2025-2026

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE -



CUPRINS

-
- 1. Introducere: Scurtă analiză de situație a spitalului - pag. 3**
 - 2. Analiza SWOT a spitalului – pag. 11**
 - 3. Misiunea, viziunea și valorile SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE - pag. 13**
 - 4. Identificarea problemelor de calitate ale SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE - pag. 13**
 - 5. Plan de management privind imbunatatirea calitatii serviciilor furnizate - pag. 14**
 - 5.1 Scop**
 - 5.2 Obiective**
 - 5.3 Activitati, responsabili, termene**
 - 5.4 Distribuirea temporala a activitatilor – Graficul Gantt**
 - 5.5 Resurse necesare, surse de finanțare**
 - 6. Rezultate, monitorizare, indicatori urmăriți - pag. 25**
 - 7. Posibile disfuncționalități, bariere în implementarea măsurilor propuse - pag. 29**



1. INTRODUCERE: SCURTĂ ANALIZĂ DE SITUAȚIE A SPITALULUI.

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE reprezintă unitatea sanitară cea mai complexă a județului Dâmbovița, asigurând asistență medicală de specialitate pentru aproximativ 100000 de locuitori din municipiul Târgoviște, respectiv 500000 locuitori ai județului.

Spitalul Județean Târgoviște a început să funcționeze ca unitate cu personalitate juridică de la data de 01.09.1990, conform Dispoziției nr. 940/19.09.1990 a D.S.P. Dâmbovița.

Începând cu data de 01.10.2007 conform Ordinului M.S. nr. 1277/16.07.2007 s-a aprobat schimbarea denumirii Spitalului Județean Târgoviște în Spitalul Județean de Urgență Târgoviște .

În conformitate cu prevederile Ord. MS. nr. 469/13.05.2011, 1408/2010 și 323/2011, Spitalul Județean de Urgență Târgoviște este clasificat în categoria III.

Spitalul Județean de Urgență Târgoviște a fost evaluat în vederea acreditării în 2023 și este ACREDITAT de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (A.N.M.C.S.).

Serviciile de Medicină Legală și Anatomie Patologică precum și Laboratorul de Radiologie și Imagistica Medicală sunt certificați ISO 9001, iar Laboratorul de Analize Medicale are certificat de acreditare RENAR.

De asemenea, Spitalul Județean de Urgență Târgoviște a implementat Sistemul de Management al Calității și siguranței alimentului (Sistemul HACCP).

În urma demersurilor făcute de Consiliul Județean Dâmbovița la Ministerul Sănătății s-a înființat în anul 2013 Centrul Multifuncțional Titu fără personalitate juridică în cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște având următoarea structura:

- Cab. Oncologie medicală
- Cab. Medicină internă
- Cab. Neurologie
- Cab. Pediatrie
- Cab. Obstetrică-ginecologie
- Cab. Chirurgie
- Cab. Ortopedie
- Cab. ORL
- Spitalizare de zi – 20 paturi
- Punct recoltare probe biologice
- Laborator imagistica medicală și radioterapie.

Prin această structură sunt rezolvate o parte din nevoile de sănătate ale populației din zonă, cazurile grave fiind trimise către Spitalul Județean de Urgență Târgoviște.



Conform structurii organizatorice Spitalul Județean de Urgență Târgoviște este compus din mai multe locații:

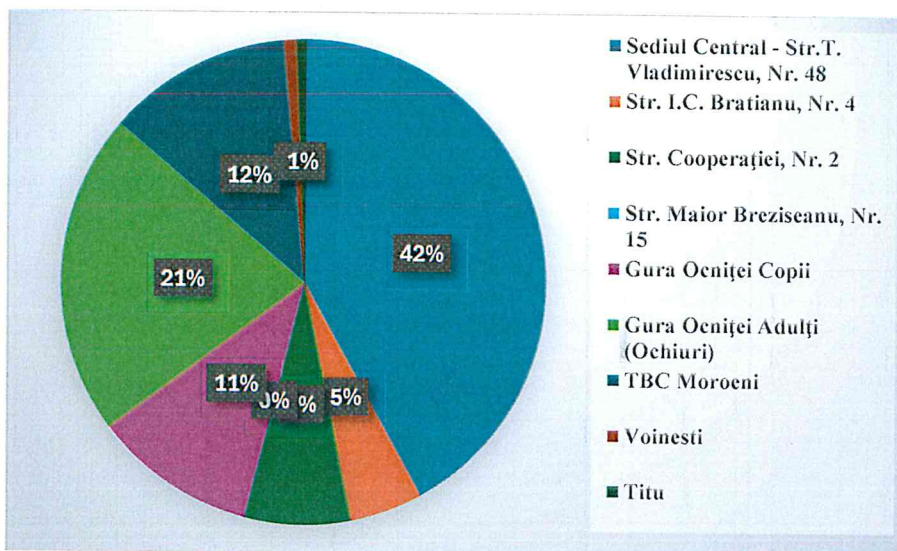
- Locația Sediul Central – str. Tudor Vladimirescu nr. 48;
- Locația Municipal din str. I.C.Brătianu nr. 4;
- Locația Municipal din str. Cooperației nr.2 – Psihiatrie acuți ;
- Locația Gura Ocnitei Copii – Recuperare Neuromotorie;
- Locația Gura Ocnitei Adulți – Psihiatrie cronici;
- Locația Sanatoriul TBC Moroeini;
- Locația Voinești;
- Laborator Medicina Nucleară – Strada Maior Breziseanu, nr. 15 ;
- Centrul multifuncțional Titu.

Serviciile medicale care pot fi oferite de Spitalul Județean de Urgență Târgoviște sunt:

- spitalizare continua (acuți și cronici)
- spitalizare de zi;
- servicii medicale acordate în ambulatoriul integrat;
- servicii medicale asigurate prin programele naționale de sănătate;
- asistență medicală în urgență.

Spitalul Județean de Urgență Târgoviște are o structură pavilionară și o infrastructură corespunzătoare pentru desfășurarea în condiții normale a activității medicale.

Distributia paturilor la nivelul spitalului Judetean de Urgenta Targoviste, acesta funcționând cu 1767 paturi pentru spitalizare continua, 48 paturi de spitalizare de zi si 76 de paturi de insotitori.

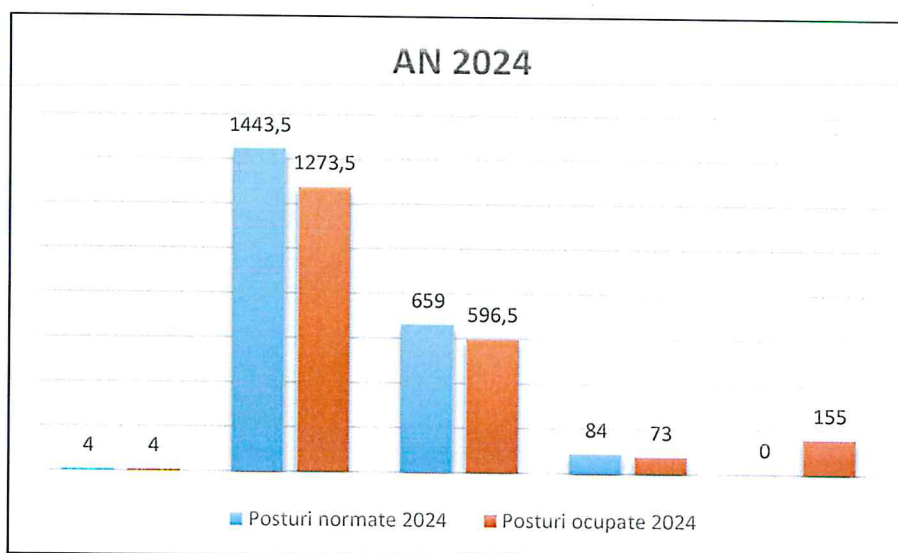


SITUAȚIA PRIVIND RESURSELE UMANE ȘI SISTEMELE DE LUCRU

Dimensionarea resurselor umane în cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște ține cont de nevoile secțiilor, de sursele de finanțare și de normativele specifice de personal în vigoare.

Evoluția structurii de personal (posturi normate, ocupate și vacante), pe perioada celor trei ani, conform statului de funcții este următoarea:

Nr. crt.	Categoria de personal	Posturi normate 2024	Posturi ocupate 2024	Posturi vacante 2024
1	Funcții de conducere	4	4	0
2	Personal de specialitate medico-sanitar	1443.5	1273.5	170
3	Personal sanitar auxiliar	659	596.5	62.5
4	Personal TESA	84	73	11
5	Muncitori	174.5	155	19.5
	Total	2365	2102	263



Spitalul Județean de Urgență Târgoviște funcționează cu un număr de 2102 de angajați, unitatea având un număr de 263 de posturi vacante. Ocuparea acestor posturi ar asigura la nivel optim punerea în practică a activităților necesare realizării obiectivelor propuse.

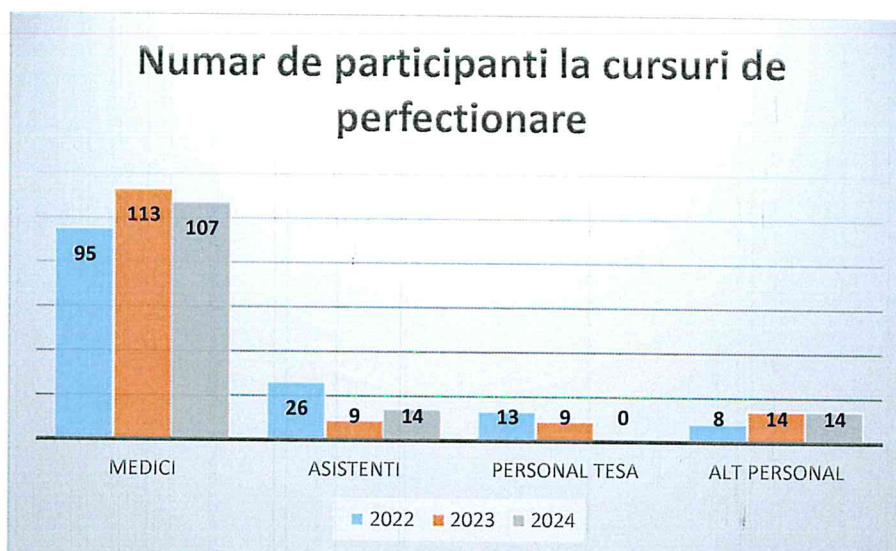
Se poate observa că, există un număr de 170 de posturi vacante în specialitatea medico-sanitară, reprezentând 12% din numărul posturilor aprobate pentru medici și asistenți la nivelul unității. De asemenea, există și un număr de 62 de posturi vacante în specialitatea personalului sanitar auxiliar.



Top Managementul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște și-a propus să asigure o cât mai bună calitate a serviciilor de sănătate oferite, iar pentru realizarea acestui obiectiv un aspect foarte important ce s-a luat în calcul constă în preocuparea centrală pentru formarea, instruirea și planificarea resurselor umane. Atingerea obiectivelor de calitate depinde în mare măsură de o forță de muncă bine instruită și motivată, cu o pregătire profesională corespunzătoare.

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște există o preocupare continuă de îmbunătățire a activității personalului, asigurându-se trimiterea periodică la cursuri de perfecționare a cadrelor medicale. Astfel, în anul salariatii au participat la o serie de cursuri, astfel:

Nr. crt.	Numar de participanti la cursuri de perfectionare	2022	2023	2024
1	Medici	95	113	107
2	Asistenti	26	9	14
3	Personal TESA	13	9	0
4	Alt personal	8	14	14
	Total	142	145	135



La începutul anului 2024 personalul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște a fost evaluat în baza criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale.

Evaluarea performanțelor individuale a avut drept scop aprecierea corectă și obiectivă a personalului Spitalului Județean de Urgență Târgoviște, prin compararea gradului de îndeplinire a criteriilor de evaluare stabilite, cu rezultatele obținute în mod efectiv pentru anul anterior.



REZULTATELE ECONOMICO-FINANCIARE.

Resurse Financiare:

Finanțarea spitalului este multiplă:

- Finanțare proprie – prin contract de furnizare de servicii medicale cu CAS Dâmbovița, pe baza serviciilor medicale decontate;
- Finanțare prin venituri proprii (coplata, închirieri spații, prestări servicii medicale contra-cost);
- Finanțare de la bugetul de stat;
- Finanțare prin fonduri de la Consiliul Județean Dâmbovița;
- Finanțare prin sponsorizare.

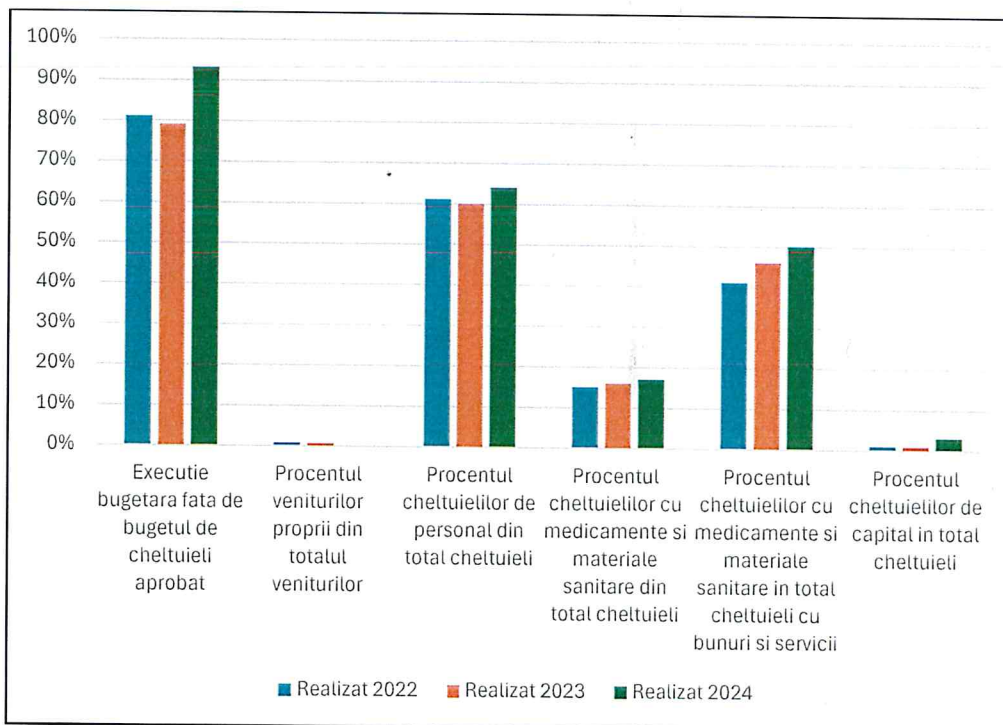
Nr. Crt.	Denumire indicator	2022	2023	2024
1	Cheltuieli de personal	213788	220091	261107
2	Cheltuieli cu bunuri si servicii	128163	123700	137046
3	Cheltuieli de capital	3725	3780	12730
4	Proiecte cu finantare din fonduri europene nerambursabile	4056	21900	0
5	Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	0	-1844	-2618
6	Alte cheltuieli	1427	1714	1485
TOTAL CHELTUIELI		351159	369341	409750

Nr. Crt.	Indicatori	AN 2021	An 2022	An 2024
1	Venituri din concesiuni si inchirieri	120	110	116
2	Venituri din contractele cu CJAS Dambovita	182243	175126	187238
3	Venituri din contractele incheiate cu DSP	41543	44387	53009
4	Venituri din prestari servicii si alte activitati	2404	2906	2915
5	Venituri din contractele incheiate cu institutiile de medicina legala	3908	4044	4682
6	Donatii si sponsorizari	100	0	159
7	Subventii de la bugetul de stat	526	2492	0
8	Subventii de la FNUASS	120022	114350	147755
9	Subventii de la bugetele locale pentru fin. chelt. curente din dom. sanatatii	0	0	0
10	Subventii de la bugetele locale pentru fin. chelt. de capital din dom. sanatatii	163	1000	1088
11	Sume primite de la UE	3974	19112	0
12	Subventii de la MS catre bugetul local pentru cheltuieli capitale	105	2500	9
TOTAL VENITURI		340953	355108	405971



Nr. Crt.	Denumire indicator	Realizat 2022	Realizat 2023	Realizat 2024
1	Executie bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	81%	79%	93%
2	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor	0,7%	0,8%	0.7%
3	Procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli	61%	60%	64%
4	Procentul cheltuielilor cu medicamente si materiale sanitare din total cheltuieli	15%	16%	17%
5	Procentul cheltuielilor cu medicamente si materiale sanitare in total cheltuieli cu bunuri si servicii	41%	46%	50%
6	Procentul cheltuielilor de capital in total cheltuieli	1%	1%	3%

Din tabelul de mai sus se poate observa o crestere semnificativa in procentajul executiei bugetare fata de bugetul de cheltuieli, indicator extrem de important in situatia actuala a spitalului.



REZULTATELE EFICACITĂȚII ORGANIZAȚIEI – INDICATORII DE PERFORMANȚĂ AI MANAGEMENTULUI SPITALULUI

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Realizat 2022	Realizat 2023	Realizat 2024
Indicatori de management ai resurselor umane	Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	200	173	213
	Număr mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală	38	38	40
	Proporția medicilor din totalul personalului	9.7	9.84	10.16
	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	60.5	60.74	53.79
	Proporția personalului cu studii superioare din totalul personalului medical	23	23.29	11.69
	Număr mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	3200	1432	1460
	Număr mediu de consultații pe medic în camera de gardă/ UPU	5800	6161	7738
Indicatori de utilizare a serviciilor	Numărul de pacienți externați	37500	34862	37945
	Numărul de pacienți externați total spitalizare de zi	9020	11067	13406
	Durata medie de spitalizare pe spital	8.17	8.78	8.86
	Rata de utilizare a paturilor pe spital	48.15	49.00	53.64
	Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați la camera de gardă	15.50	15.24	15.29
	Proporția urgentelor din totalul pacienților internați	64.60	59.03	59.85
	Proporția pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale	92.00	90.48	70.74
	Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din totalul pacienților externați	95.00	96.62	96.68
	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	1.5551	1.5536	1.6392
Indicatori de calitate	Rata mortalității intraspitalicești pe total	3.73	4.24	4.32
	Proporția pacienților decedați la 24 de ore de la internare pe total	0.63	0.61	0.55
	Proporția pacienților decedați la 48 de ore de la intervenția chirurgicală	0.40	0.29	0.40
	Rata infecțiilor nosocomiale pe total spital	2.20	2.51	2.61
	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	73.29	75.77	75.31
	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	1.77	1.42	1.39
	Număr de reclamații/ plângeri ale pacienților	22	40	57



Proportia pacientilor decedati la 24 de ore de la internare inregistreaza o scadere pana la valoarea de 0.55 in anul 2024.

Rata infectiilor asociate asistentei medicale inregistreaza o sensibila crestere de la 2.51% in 2023 la 2.61% in 2024.

Indicele de complexitate a cazurilor se constata ca in anul 2024 **ICM-ul(1.6392)** este considerabil mai mare decat cel inregistrat in 2023(1.5536) si **DMS-ul** a inregistrat o usoara crestere de la **8.86** zile in 2024 la **8.78** zile in 2023.

~~Gradul de satisfactie al pacientilor /apartinatorilor este in 2024, 97.50%, ceea ce denota un nivel mare de incredere in serviciile oferite de catre spital.~~

Din statisticile existente la nivel național rata de incidență a bolilor ischemice ale inimii indică o tendință continuă de creștere în următorii ani, în țară. Județul Dâmbovița este între județele cu o rată fruntașă de mortalitate prin boala ischemică a inimii. În aceste condiții, Spitalul Județean de Urgență Târgoviște ca unic spital ce deservește urgențele cardiovasculare de tip ischemic din județ, dispune de un compartiment USTACC, compartiment în care medicii cardiologi sunt nevoiți frecvent să trateze în mod conservativ infarctele miocardice de tip NSTEMI și anginele pectorale instabile. Pacientii cu aceste afecțiuni pot fi tratați prin Programul Național de Boli Cardiovasculare în spitalele din municipiul București conform unui program de gărzi stabilit.

ANALIZA SWOT A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TARGOVIȘTE

Din analiza activității Spitalului Județean Târgoviște am identificat atât punctele forte și punctele slabe, cât și oportunitățile și amenințările mediului extern.

1. Punctele forte sunt caracteristicile pozitive ale instituției concretizate în resurse și abilități care conferă superioritate firmei în raport cu concurenții. Aceste trăsături conferă avantaje competitive.

Nr. crt.	Punctele forte
1	Furnizează servicii medicale acreditate – conform standardelor de calitate.
2	Reabilitarea și modernizarea celor mai importante secții ale spitalului.
3.	Acoperirea cu personal medical calificat a majorității specialităților medicale.
4	Încadrarea în normativul de personal.
5.	Servicii medicale diversificate, atât la nivel de secții/compartimente, cât și la nivel de ambulatoriu.
6.	Informare periodică privind situația indicatorilor de performanță și a situației financiare la nivel de secție/compartiment /serviciu.
7.	Existența unor secții dotate cu aparatura medicală performanta.
8.	Condiții hoteliere în permanenta îmbunătățire.
9.	Asigură servicii medicale de calitate (diagnosticare, tratament și monitorizare) pentru populația întregului județ.
10.	Laboratorul de analize medicale, Serviciul de Anatomie Patologică, Serviciul de Medicină Legală, Laboratorul de Radiologie și Imagistica medicală sunt acreditate.
11.	Desfășurarea de studii clinice cu impact științific, medical, dar și cu rezultate financiare pentru spital.
12.	Este cel mai mare spital din județul Dâmbovița asigurând tratamente pentru o patologie vastă.



13.	Elaborarea de proceduri operaționale pentru toate activitățile medicale și nemedicale ale instituției aflate într-un proces permanent de revizuire
14.	Informatizarea completă a spitalului prin implementarea unui program informatic integrat
15.	Derularea mai multor Programe Naționale de Sănătate
16.	Bloc alimentar acreditat ISO 22000:2016, sistem de management al siguranței alimentelor
17.	Compartimentului de UAVCA
18.	Înființarea Angiografului
19.	Spital acreditat de către Autoritatea Națională de Management al Calitatii in Sanatate

2. **Punctele slabe** sunt caracteristicile negative ale firmei materializate prin disfuncționalități în activitatea ei.

Nr. crt.	Punctele slabe
1.	Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită.
2.	Secții exterioare localizate pe o arie largă de acoperire în cadrul județului având incidență negativă asupra costurilor de funcționare și întreținere.
3.	Proces complicat de recrutare a medicilor.
4.	Lipsa de continuitate în alocarea sarcinilor și deficiențe în asumarea responsabilităților.
5.	Lipsa unor specialități medicale.
6.	Saloane neorganizate și amenajate conform standardelor de calitate.
7.	Serviciul de radioterapie nefuncțional.
8.	Posturi de personal sanitar superior deficitare.

3. **Oportunitățile** sunt factori pozitivi ai mediului extern identificate și fructificate în timp util de către unitatea sanitară, pot genera un avantaj competitiv.

Nr. Crt.	Oportunități
1.	Acreditarea Spitalului Județean de Urgență Târgoviște pentru prelevarea de organe.
2.	Renegocierea contractului cu CJAS Dâmbovița și stabilirea modalității de finanțare pe criterii obiective, de performanță.
3.	Implementarea unui management performant bazat pe atingerea obiectivelor, a indicatorilor de performanță, pe centre de profit și de cost.
4.	Dezvoltarea și implementarea de proiecte finanțate din fonduri europene.
5.	Amenajarea de rezerve/saloane private, conform normelor europene care să permită condiții hoteliere optime.
6.	Adoptarea unor standarde și recomandări, ghiduri de practică medicală care au ca finalitate creșterea eficienței, eficacității și calității actului medical.
7.	Accesarea unor finanțări nerambursabile.
8.	Participarea la programe de perfecționare.
9.	Îmbunătățirea indicatorilor de eficiență a activității spitalului ICM, DMS și rata de ocupare a paturilor în vederea obținerii unei finanțări mai bune de la an la an pentru cazul rezolvat.
10.	Colaborare cu firme de îngrijire a bolnavilor la domiciliu, care au contract cu CJAS.

4. **Amenințările** sunt factori negativi, stări de lucruri care periclitează activitatea organizației. Este necesară cunoașterea lor și adoptarea unor măsuri menite să ofere rezistența pe piață a unității sanitare.



Nr. Crt.	Amenințări
1.	Mediul concurențial exercitat de dezvoltarea sistemului medical privat.
2.	Migrarea personalului medical către țările din Uniunea Europeană unde există cerere de forță de muncă calificată.
3.	Nivel de decontare a serviciilor medicale sub nivelul serviciilor prestate către populație.
4.	Activitate slab coordonată în zona medicinei de familie, fapt ce duce la supraaglomerarea spitalului și îndeosebi a UPU-SMURD, conducând uneori la internări nejustificate.
5.	Zonă cu nivel de trai scăzut și cu o rată crescută a șomajului.
6.	Creșterea prețurilor la materiale și a tarifelor la utilități.
7.	Instabilitatea legislativă.
8.	Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată.
9.	Îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere

MISIUNEA, VIZIUNEA ȘI VALORILE SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE.

MISIUNEA Spitalului Județean de Urgență Târgoviște este de a asigura și îmbunătăți starea de sănătate a populației deservite, de a furniza servicii medicale de cel mai înalt nivel într-un mediu performant tehnic și profesional astfel încât să satisfacă nevoile pacienților/apartinătorilor.

VIZIUNEA Top Managementului Spitalului Județean de Urgență Târgoviște este de a ajunge și a se menține în frunte în ceea ce privește excelența calitate a serviciilor de sănătate furnizate în condiții de competență, transparență, eficiență și eficacitate pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților noștri.

VALORILE implementate de Spitalul Județean de Urgență Târgoviște se referă la :

a) Excelență calitate

- A tinde spre excelență.
- A avea inițiativa, a identifica și a analiza problemele.
- Să demonstreze că are standarde înalte de calitate.
- Să demonstreze că s-au înțeles acordurile încheiate

b) Concentrarea pe pacienți

- Să se demonstreze politețe și respect.
- Identificarea așteptărilor clienților.
- Să fie menținut un nivel înalt al eticii și a confidențialității.
- Să se aprecieze diversitatea de valori.

c) Resursele manageriale

- Să se găsească calea de îmbunătățire a leadership-ului.
- Utilizarea resurselor într-o manieră cât mai eficientă.

d) Teamwork

- Flexibilitate privind înțelegerea și adoptarea schimbărilor ce pot apărea.
- Participarea la activitățile întâlnite.
- Recunoașterea realizărilor individuale și de echipă.
- Comunicare excelență.
- Muncă în echipă pentru realizarea obiectivelor.



IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE CALITATE ALE SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE.

Principalele probleme identificate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște sunt:

- Existența unor secții și compartimente cu activitate economico-financiara nesatisfăcătoare;
- Supraaglomerarea UPU cu o durată mare a timpului de așteptare până la acordarea primelor îngrijiri;
- Încadrarea deficitară cu medici pentru anumite specialități;
- Cladiri/pavilioane care necesita renovare/reabilitare
- Comunicare deficitară între personalul medical și pacienți/apartinători.

2. PLAN DE MANAGEMENT PRIVIND IMBUNATATIREA CALITATII SERVICIILOR FURNIZATE

SCOP

Furnizarea de servicii medicale la cel mai înalt nivel într-un mediu propice desfășurării actului medical astfel incat, sa se asigure o excelenta calitate a actului medical si o imbunatatire continua a starii de sanatate a populatiei deservite.

Pentru a fi competitiv si concurential, un spital care asigura servicii medicale, trebuie sa își cunoasca concurentii, sa studieze performantele lor, sa se preocupe de satisfacerea pacientilor, sa cunoasca populatia deservita, complexitatea patologiilor si tendintele de evolutie ale acestora.

În acest sens, spitalul trebuie sa evolueze catre o mai mare adaptabilitate si flexibilitate a echipelor, o mai buna recunoastere a rolului si importantei resurselor umane si o organizare si functionare eficienta, respectiv sa se analizeze toate verigile lantului de realizare a îngrijirilor medicale, sa le formalizeze si sa le simplifice, privind fluxul de pacienti, resurse si informatii).

OBIECTIVE

Obiectivele strategice stabilite de Top Managementul Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste sunt:

- a. Cresterea eficientei si imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate;
- b. Asigurarea si utilizarea eficienta a resurselor umane;
- c. Imbunatatirea managementului financiar al spitalului;
- d. Creșterea calității serviciilor hoteliere.

Obiectivele generale privind planul de management pentru imbunatatirea calitatii serviciilor furnizate sunt:

1. Cresterea eficientei proceselor de lucru prin implementarea procedurilor si protocoalelor medicale;
2. Imbunatatirea permanenta a bazei materiale pentru desfasurarea in conditii optime a activitatii medicale;



3. *Mentinerea acreditarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste;*
4. *Imbunatatirea sigurantei pacientului;*
5. *Pregatire profesionala continua si imbunatatirea expertizei in domeniu a personalului;*
6. *Imbunatatirea conditiilor hoteliere prin continuarea lucrarilor de reabilitare si modernizare;*
7. *Imbunatatirea finantarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste.*

ACTIVITATI

Activitatile necesare a fi realizate pentru indeplinirea obiectivelor privind imbunatatirea calitatii serviciilor furnizate.

Obiectivul 1 - Cresterea eficientei proceselor de lucru prin implementarea procedurilor si protocoalelor medicale.

Activitati	Termen	Responsabili
1. Evaluarea implementarii procedurilor si protocoalelor la nivelul sectiilor/comp./lab.	Permanent	-Serviciul MCSS; -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.; -Asistentii sefi.
2. Actualizarea procedurilor si protocoalelor in functie de evaluarea lor in urma practicii medicale sau a modificarilor legislative.	Permanent	-Responsabilii cu elaborarea procedurilor si protocoalelor.
3. Analiza indicatorilor de monitorizare a implementarii procedurilor si protocoalelor.	Anual	-Sefii de structuri;

Obiectivul 2 - Imbunatatirea permanenta a bazei materiale pentru desfasurarea in conditii optime a activitatii medicale;

Activitati	Termen	Responsabili
1.Dotarea cu echipamente, instrumentar medical si cu aparatura medicala performanata.	31.12.2027	-Comitet Director; -Sef. Birou Achizitii si -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;
2.Achizitionarea de echipament si instrumentar medical.	31.12.2025	-Comitet Director; - Sef.Birou Achizitii si -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;



3. Achizitionarea de mobilier, lenjerie si efecte.	Permanent	-Comitet Director; -Sef. Birou Achizitii si -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;
--	-----------	--

Obiectivul 3 - Mentinerea acreditarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste.

Activitati	Termen	Responsabili
1. Implementarea standardelor de evaluare si acreditare a spitalelor.	Permanent	-Comitet Director; -Serviciul MCSS; -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;
2. Monitorizarea anuala/semestrială (urmarirea conformitatii cu cerintele standardelor de acreditare) prin analizarea setului de indicatori transmisi de ANMCS.	Termenul este comunicat de ANMCS	-Comitet Director; -Serviciul MCSS;
3. Aplicarea de Chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor si implementarea masurilor propuse in urma analizei prelucrării.	Trimestrial si lunar	-Nucleul de Calitate; --Serviciul MCSS; - Responsabilii cu implementarea masurilor.
4. Implementarea si dezvoltarea Sistemului de control intern/managerial.	Permanent	-Comisia de monitorizare a SCIM; -Birou Control Intern;

Obiectivul 4 - Imbunatatirea sigurantei pacientului

Activitati	Termen	Responsabili
1. Identificarea corecta a pacientului.	Permanent	-Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;
2. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.	Permanent	-Asistentii sefi; -Director de Ingrijiri; -Medic sef SPIAM; -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;
3. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.	Permanent	-Asistentii sefi. -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;

Obiectivul 5 - Pregatire profesionala continua si imbunatatirea expertizei in domeniu a personalului.

Activitati	Termen	Responsabili
1. Dezvoltarea Politicii de recrutare a personalului – necesara acoperirii cu personal de specialitate competent a posturilor vacante.	Permanent	-Sef Serviciu RUNOS.
2. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat.	Permanent	-Comitet Director; -Sef Serviciu RUNOS.
3. Elaborarea anuala a planului de formare profesionala care sa cuprinda toate categoriile de personal.	Anual	-Serviciul RUNOS
4. Evaluarea periodică a salariaților în ceea ce privește indeplinirea atribuțiilor de serviciu și asumarea responsabilităților.	Anual	-Manager; -Director Medical; -Sefii de structuri.
5. Aplicarea de chestionare privind satisfactia angajatilor si imbunatatirea metodelor prin care se poate creste gradul de satisfactie si de motivare a acestora.	Anual	-Sef Serviciu RUNOS.

Obiectivul 6 - Imbunatatirea conditiilor hoteliere prin continuarea lucrarilor de reabilitare si modernizare.

Activitati	Termen	Responsabili
1. Reabilitare si modernizare Bloc Alimentar	31.12.2025	Comitet Director; Şef Serviciu Tehnic.
2. Inlocuire/ Reparatie acoperis Sectia Cardiologie	31.12.2025	Comitet Director Şef Serviciu Tehnic.
3. Reabilitare si modernizare centrale de tratare aer Sectia ATI	31.12.2025	Comitet Director Şef Serviciu Tehnic
4. Reabilitare si modernizare centrale de tratare aer la Bloc Operator	31.12.2025	Comitet Director Şef Serviciu Tehnic
5. Realizare foraj de alimentare cu apa si desfiintare foraj exixtent pentru locatia Centrala	31.12.2025	Comitet Director



6. Modernizare echipament UPS 300KVA Tip B9000FXS (sursa de urgenta de alimentare cu energie electrica ATI)	31.12.2025	Şef Serviciu Tehnic Comitet Director Şef Serviciu Tehnic
7. Modernizare echipament UPS 300KVA Tip B9000FXS (sursa de urgenta de alimentare cu energie electrica Bloc Operator)	31.12.2025	Comitet Director Şef Serviciu Tehnic.

Obiectivul 7 - Imbunatatirea finantarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste.

Activitati	Termen	Responsabili
1. Incheierea de parteneriate privind derularea de studii clinice.	Permanent	-Comitet Director -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;
2. Identificarea de noi surse pentru cresterea veniturilor proprii ale spitalului.	Permanent	-Comitet Director
3. Incheierea de contracte cu firme private sau publice privind serviciile medicale de medicina muncii.	Permanent	-Comitet Director
4. Politici si strategii de atragere de fonduri externe.	Permanent	-Comitet Director
5. Imbunatatirea rezultatelor economico-financiare a sectiilor/comp. cu paturi.	Permanent	-Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;



Planul de management 2025-2026
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE

DISTRIBUIREA TEMPORALA A ACTIVITATILOR - GRAFICUL GANTT.

Actiunea	Sem. I	Sem. II	Sem. I	Sem. II
	2025	2025	2026	2026
1. Evaluarea implementarii procedurilor si protocoalelor la nivelul sectiilor/comp./lab.		Permanent		
2. Actualizarea procedurilor si protocoalelor in functie de evaluarea lor in urma practicii medicale sau a modificarilor legislative.		Permanent		
3. Analiza indicatorilor de monitorizare a implementarii procedurilor si protocoalelor.		Semestrial		
4. Dotarea cu echipamente, instrumentar medical si cu aparatura medicala performanata.		Permanent		
5. Achizitionarea de echipament si instrumentar medical.				
6. Achizitionarea de mobilier, lenjerie si efecte.		Permanent		
7. Implementarea standardelor de evaluare si acreditare a spitalelor.				
8. Monitorizarea anuala/semestriala (urmarirea conformitatii cu cerintele standardelor de acreditare) prin analizarea setului de indicatori transmisi de ANMCS.	Termenul este comunicat de ANMCS			
9. Aplicarea de Chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor si implementarea masurilor propuse in urma analizei prelucrarii.		Lunar/Trimestrial		
10. Implementarea si dezvoltarea Sistemului de control intern/managerial.		Permanent		
11. Identificarea corecta a pacientului.		Permanent		
12. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.		Permanent		
13. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.		Permanent		
14. Dezvoltarea Politicii de recrutare a personalului – necesara acoperirii cu personal de specialitate competent a posturilor vacante.		Permanent		
15. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat.		Permanent		
16. Elaborarea anuala a planului de formare profesionala care sa cuprinda toate categoriile de personal.		Annual		
17. Evaluarea periodică a salariiților în ceea ce privește îndeplinirea atribuțiilor de serviciu și asumarea responsabilităților.		Annual		
18. Aplicarea de chestionare privind satisfactia angajatilor si imbunatatirea metodelor prin care se poate creste gradul de satisfactie si de motivare a acestora.		Annual		
19. Reabilitare si modernizare Bloc Alimentar				
20. Inlocuire/ Reparatie acoperis Sectia Cardiologie				



Planul de management 2025-2026
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE

21. Reabilitare si modernizare centrale de tratare aer Sectia ATI				
22. Reabilitare si modernizare centrale de tratare aer la Bloc Operator				
23. Realizare foraj de alimentare cu apa si desfiintare foraj exixtent pentru locatia Centrala				
24. Modernizare echipament UPS 300KVA Tip B9000FXS (sursa de urgenta de alimentare cu energie electrica ATI)				
25. Incheierea de parteneriate privind derularea de studii clinice.				Permanent
26. Identificarea de noi surse pentru cresterea veniturilor proprii ale spitalului.				Permanent
27. Incheierea de contracte cu firme private sau publice privind serviciile medicale de medicina muncii.				Permanent
28 Politici si strategii de atragere de fonduri externe.				Permanent
29 Imbunatatirea rezultatelor economico-financiare a sectiilor/comp. cu paturi.				Permanent



Planul de management 2025-2026
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA TARGOVISTE

RESURSE NECESARE, SURSE DE FINANȚARE

Activitatea	Resurse Financiare	Resurse Umane
1. Evaluarea implementării procedurilor și protocoalelor la nivelul secțiilor/comp./lab.	Nu necesita	<ul style="list-style-type: none"> • Comisii de evaluare (formată din: Sef structura, Asistent sef, Salariat din cadrul SMCSSCI)
2. Actualizarea procedurilor și protocoalelor în funcție de evaluarea lor în urma practicii medicale sau a modificărilor legislative.	Nu necesita	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilii cu elaborarea procedurilor și protocoalelor. • Alți salariați implicați în evaluarea procedurilor și protocoalelor.
3. Analiza indicatorilor de monitorizare a implementării procedurilor și protocoalelor.	Nu necesita	<ul style="list-style-type: none"> • Sefii de structuri; • Serviciul SMCSSCI
4. Dotarea cu echipamente, instrumentar medical și cu aparatul medical performanată.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Biroul Achiziții; • Sefii de structuri.
5. Achiziționarea de echipament și instrumentar medical.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Biroul Achiziții; • Sefii de structuri.
6. Achiziționarea de mobilier, lenjerie și efecte.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Biroul Achiziții; • Sefii de structuri.
7. Implementarea standardelor de evaluare și acreditare a spitalelor.	Conform bugetelor	<ul style="list-style-type: none"> • Intregul personal al spitalului.



Planul de management 2025-2026
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE

	alocate pentru anii 2025-2026	
8. Monitorizarea anuala/semestriala (urmarirea conformitatii cu cerintele standardelor de acreditare) prin analizarea setului de indicatori transmisi de ANMCS.	Nu necesita	<ul style="list-style-type: none"> • Serviciul SMCSSCI • Statistica Medicala. • Alt personal implicat in calcularea si analizarea setului de indicatori.
9. Aplicarea de Chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor si implementarea masurilor propuse in urma analizei prelucrii.	Nu necesita	<ul style="list-style-type: none"> • Nucleul de calitate; • Serviciul SMCSSCI • Asistentii sefi.
10. Implementarea si dezvoltarea Sistemului de control intern/managerial.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Comisia de monitorizare a SCIM; • Birou Control Intern;
11. Identificarea corecta a pacientului.	Nu necesita	<ul style="list-style-type: none"> • Personalul medical.
12. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • SPIAAM ; • Personalul medical si de ingrijiri.
13. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Personalul medical si de ingrijiri.
14. Dezvoltarea Politicii de recrutare a personalului – necesara acoperirii cu personal de specialitate competent a posturilor vacante.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Serviciul RUNOS.
15. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat.	Conform bugetelor alocate pentru anii	<ul style="list-style-type: none"> • Serviciul RUNOS



Planul de management 2025-2026
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE

	2025-2026	
16. Elaborarea anuala a planului de formare profesionala care sa cuprinda toate categoriile de personal.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Serviciul RUNOS
17. Evaluarea periodica a salariatiilor in ceea ce privese indeplinirea atributiilor de serviciu si asumarea responsabilitatilor.	Nu necesita	<ul style="list-style-type: none"> • Sefii de structuri • Serviciul RUNOS
18. Aplicarea de chestionare privind satisfactia angajatilor si imbunatatirea metodelor prin care se poate creste gradul de satisfactie si de motivare a acestora.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Serviciul RUNOS.
20. Reabilitarea, extinderea, modernizarea si dotarea Unitatii de Primiri Urgente	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Serviciul Tehnic
21. Construirea unui nou Ambulatoriu de Specialitate	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Serviciul Tehnic
22. Amenajarea de rezerve si saloane conform standardelor de calitate.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Serviciul Tehnic
23. Construirea unei farmacii modulare la I. C .Bratianu	Conform bugetelor alocate pentru anii 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Serviciul Tehnic • Comitet Director
24. Incheierea de parteneriate privind derularea de studii clinice.	Nu necesita	<ul style="list-style-type: none"> • Comitet Director • Sefi de sectii/ comp./lab./serv



Planul de management 2025-2026
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE

25. Identificarea de noi surse pentru cresterea veniturilor proprii ale spitalului.	Nu necesita	• Comitet Director	
26. Incheierea de contracte cu firme private sau publice privind serviciile medicale de medicina muncii.	Nu necesita	• Comitet Director	
27. Politici si strategii de atragere de fonduri externe.	Nu necesita	• Comitet Director	
28. Imbunatatirea rezultatelor economico-financiare a sectiilor/comp. cu paturi.	Nu necesita	• Personalul sectii/ comp.	



6. REZULTATE, MONITORIZARE, INDICATORI URMĂRIȚI

Serviciile medicale de calitate oferite populației județului Dambovită presupun:

- Sa fie disponibile și accesibile;
- Sa se acorde într-un mediu în care serviciile hoteliere să fie de calitate;
- Diagnosticarea, tratamentul și monitorizarea să fie la cel mai înalt nivel;
- ~~Personal medical să aibă un nivel înalt de competență și conduită profesională;~~
- Utilizarea de aparatură medicală performantă;
- Sa satisfacă nevoile pacientului.

Monitorizarea îndeplinirii obiectivelor și urmărirea stadiului de realizare al activităților propuse, se pot realiza prin:

- Monitorizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalicesc la nivelul fiecărei structuri a spitalului și urmărirea indicatorilor asumați de șefii de secție prin contractele de administrare;
- Monitorizarea nivelului de satisfacție a pacienților prin prelucrarea chestionarelor de satisfacție a pacienților;
- Monitorizarea nivelului de satisfacție a angajaților prin prelucrarea chestionarelor de satisfacție a angajaților;
- Monitorizarea obiectivelor și urmărirea stadiului de realizare al activităților conform Graficului Gantt și a tabelului cu alocarea resurselor pentru fiecare activitate și numirea responsabililor cu ducerea la îndeplinire.

Obiectivul 1 - Creșterea eficienței proceselor de lucru prin implementarea procedurilor și protocoalelor medicale.

1.1. Evaluarea implementării procedurilor și protocoalelor la nivelul secțiilor/comp./lab.

1.2. Actualizarea procedurilor și protocoalelor în funcție de evaluarea lor în urma practicii medicale sau a modificărilor legislative.

1.3. Analiza indicatorilor de monitorizare a implementării procedurilor și protocoalelor.

Rezultate așteptate:

- Creșterea calității actului medical.
- Îmbunătățirea procesului de diagnosticare a pacienților.
- Scăderea numărului de reclamații privind calitatea serviciilor furnizate.

Indicatori de monitorizare și evaluare:

- Număr de proceduri și protocoale revizuite în ultimul an calendaristic.
- Număr de rapoarte de evaluare a implementării procedurilor și protocoalelor.
- Număr de reclamații privind calitatea serviciilor furnizate.



Obiectivul 2 - Imbunatatirea permanenta a bazei materiale pentru desfasurarea in conditii optime a activitatii medicale.

- 2.1 Achizitionarea de aparatura medicala de medie si de inalta performanta.
- 2.2 Achizitionarea de echipament si instrumentar medical.

Rezultate asteptate:

- Cresterea satisfactiei pacientilor privind calitatea actului medical.
- Imbunatatirea procesului de diagnosticare a pacientilor.
- Dotarea cu aparatura performanta determina cresterea adresabilitatii.

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Indicele de concordanta diagnosticului de la internare cu diagnosticul de la externare.
- Număr de reclamații / plângeri primite de la pacienți privind calitatea serviciilor medicale furnizate.
- Numarul pacientilor/apartinatorilor multumiti de calitatea serviciilor furnizate de unitatea sanitara.

Obiectivul 3 - Mentinerea acreditarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste.

- 3.1 Implementarea standardelor de evaluare si acreditare a spitalelor.
- 3.2. Monitorizarea anuala/semestriala (urmarirea conformitatii cu cerintele standardelor de acreditare) prin analiza setului de indicatori transmisi de ANMCS.
- 3.3. Aplicarea de Chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor si implementarea masurilor propuse in urma analizei prelucrarii.
- 3.4. Implementarea si dezvoltarea Sistemului de control intern/managerial.

Rezultate asteptate:

- Cresterea calitatii serviciilor medicale furnizate.
- Imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere.
- Imbunatatirea procesului de diagnosticare a pacientilor.
- Siguranta pacientului.

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Gradul de indeplinire al Check-list-urilor privind standardele de evaluare si acreditare a spitalelor.
- Gradul de indeplinire al setului de indicatori monitorizati de ANMCS.
- Gradul de satisfactie al pacientilor/apartinatorilor.
- Sistem de control intern managerial – CONFORM.



Obiectivul 4 - Imbunatatirea sigurantei pacientului

- 4.1 Identificarea corecta a pacientului.
- 4.2. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.
- 4.3. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.

Rezultate asteptate:

- Nivel scazut de evenimente santinela si evenimente adverse.
- Reducerea mortalitatii prin infectii asociate asistentei medicale.
- Reducerea numarului de complicatii prin infectii asociate asistentei medicale.
- Imbunatatirea nivelului de siguranta a pacientului.

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Rata infectiilor asociate asistentei medicale.
- Numar de evenimente adverse in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de evenimente santinela in ultimul an calendaristic incheiat.
- Număr de reclamații / plângeri primite privind siguranta pacientului in ultimul an calendaristic incheiat.
- Sistem de control intern managerial – CONFORM.

Obiectivul 5 - Pregatire profesionala continua si imbunatatirea expertizei in domeniu a personalului.

- 5.1. Dezvoltarea Politicii de recrutare a personalului – necesara acoperirii cu personal de specialitate competent a posturilor vacante.
- 5.2 Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat.
- 5.3 Elaborarea anuala a planului de formare profesionala care sa cuprinda toate categoriile de personal.
- 5.4. Evaluarea periodică a salariaților în ceea ce privește indeplinirea atribuțiilor de serviciu și asumarea responsabilităților.
- 5.5. Aplicarea de chestionare privind satisfactia angajatilor si imbunatatirea metodelor prin care se poate creste gradul de satisfactie si de motivare a acestora.

Rezultate asteptate:

- Imbunatatirea calitatii actului medical prin posibilitatea de perfectionare continua a personalului.
- Cresterea satisfactiei pacientilor privind calitatea serviciilor medicale;
- Cresterea prestigiului spitalului si a implicit a adresabilitatii.
- Cresterea gradului de satisfactie a personalului medical.
- Responsabilizarea personalului.

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Număr de reclamații / plângeri primite de la pacienți privind calitatea serviciilor medicale furnizate.
- Procentul angajatilor satisfacuti in urma prelucrării rezultatelor chestionarelor.



- Numarul salariatilor care in urma evaluarii au primit calificativele FOARTE BINE si BINE.
- Proportia medicilor din totalul personalului.
- Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului.
- Proportia personalului cu studii superioare din totalul personalului medical.

Obiectivul 6 - Imbunatatirea conditiilor hoteliere prin continuarea lucrarilor de reabilitare si modernizare.

- Inlocuire/ Reparatie acoperis Sectia Cardiologie
- Reabilitare si modernizare centrale de tratare aer Sectia ATI
- Reabilitare si modernizare centrale de tratare aer la Bloc Operator
- Realizare foraj de alimentare cu apa si desfiintare foraj existent pentru locatia Centrala
- Modernizare echipament UPS 300KVA Tip B9000FXS (sursa de urgenta de alimentare cu energie electrica ATI)

Rezultate asteptate:

- Cresterea calitatii serviciilor hoteliere.
- Locatii conforme cu standardele de calitate.
- Cresterea satisfactiei pacientilor si aparatorilor privind calitatea serviciilor hoteliere.
- Scaderea cheltuielilor de intretinere si cu utilitatile.
- Incadrarea in planul de investitii.
- Imbunatatirea conditiilor de munca.

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Numarul de saloane conform standardelor de calitate.
- Numarul de rezerve amenajate.
- Numarul grupurilor sanitare pentru persoanele cu dizabilitati.
- Număr de reclamații / plângeri primite de la pacienți privind calitatea serviciilor hoteliere.
- Rata infectiilor nosocomiale.
- Rata de ocupare a paturilor.

Obiectivul 7 - Imbunatatirea finantarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste.

- 7.1. Incheierea de parteneriate privind derularea de studii clinice.
- 7.2. Identificarea de noi surse pentru cresterea veniturilor proprii ale spitalului.
- 7.3. Incheierea de contracte cu firme private sau publice privind serviciile medicale de medicina muncii.
- 7.4. Politici si strategii de atragere de fonduri externe.
- 7.5. Imbunatatirea rezultatelor economico-financiare a sectiilor/comp. cu paturi.

Rezultate asteptate:

- Cresterea veniturilor din contractul de furnizare de servicii cu CJAS Dambovita.
- Reducerea serviciilor furnizate catre populatie si neplatite de CJAS Dambovita din cauza FOCG necorespunzator completate.
- Cresterii eficientei si imbunatatirea calitatii serviciilor furnizate pentru a satisface nevoilor pacientilor respectiv pentru mentinerea adresabilitatii si implicat a finantarii.



- Imbunatatirea rezultatelor economico-financiara a sectiilor/comp.;

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Numar de parteneriate privind studiile clinice incheiate in ultimul an calendaristic.
- Numar de FOCG incorect completate in ultimul an calendaristic.
- Numar de proiecte cu finantare din fonduri externe.
- Numar de contracte incheiate cu firme private sau publice privind serviciile medicale de medicina muncii.
- Procentul sectiilor/comp. cu excedent din total sectii /comp. cu paturi in ultimul an calendaristic incheiat.
- Procentul sectiilor/comp. cu deficit din total sectii /comp. cu paturi in ultimul an calendaristic incheiat.

**POSIBILE DISFUNȚIONALITĂȚI, BARIERE ÎN IMPLEMENTAREA
MĂSURILOR PROPUSE**

- Lipsa unor resurse (timp, bani, cunostinte, infrastructura medicala si nemedicala) necesare indeplinirii obiectivelor;
- Nu s-a tinut cont de supraincercarea personalului cu sarcini, oboseala, lipsa timpului;
- Dezinteresul persoanelor implicate in realizarea activitatilor care conduc la indeplinirea obiectivelor;
- Lipsa de comunicare intre persoanele implicate;
- Lipsa evaluarilor si monitorizarii rezultatelor;
- Nu s-a aratat oamenilor importanta si utilitatea realizarii activitatilor care conduc ca atingerea obiectivelor propuse;
- Imbunatatirile aduse spitalului de fiecare ciclu de imbunatatire a calitatii nu au putut fi evaluate.

