



PLAN STRATEGIC DE DEZVOLTARE

SANATORIUL DE NEUROPSIHIASTRIE

PODRIGA- BOTOȘANI

Perioada 2022-2027



Aprobat,

Președintele CA,

Ec. Ferariu Teodor

COMITET DIRECTOR

Elaborat , Manager interimar

Jr.Magdalena Andreea Larisa



Director Medical,

Dr. Dăscălescu Cristian Răzvan

Director Finaciar Contabil,

Ec. Rudeanu Larisa

I. Introducere,

Planul strategic de dezvoltare al Sanatoriului de Neuropsihatrie Podriga Botoșani, urmărește crearea cadrului de organizare care să ghideze spitalul în plan finanțier, operațional și clinic, astfel încât toate acțiunile să fie coordonate conform politicilor și inițiativelor stabilite la nivel de spital, județean și național.

Sanatoriul de Neuropsihatrie Podriga este o unitate sanitată cu paturi, cu personalitate juridică, înființat în anul 2002 prin transformarea Spitalului de Psihatrie Podriga în Sanatoriul în baza Ordinului Ministrului Sănătății nr. 140/06.03.2002.

Începând cu anul 2010, în baza Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 48/02.06.2010 și a Hotărârii de Guvern nr.529/02.06.2010, managementul asistenței medicale a Sanatoriului de Neuropsihatrie Podriga este sub autoritatea Consiliului Județean Botoșani.

Sanatoriul de Neuropsihatrie Podriga este o unitate medicală spitalicească de monospecialitate, psihatrie-cronici ce acordă servicii medicale în regim de spitalizare de lungă durată, 320 zile spitalizare continuă utilizând procedee și mijloace terapeutice de specialitate asociate cu factori curativi naturali.

Sanatoriul de Neuropsihatrie Podriga deține Certificat de Acreditare în care se confirmă încadrarea în categoria – Nivel Acreditat -, emis pentru primul ciclu de acreditare (2011- 2016) de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, în baza Ordinului Președintelui A. N. M. C. S. nr. 603/29.09.2016, Certificat - Seria ANMCS nr.353, valabil din data de 02.08.2016, până în data de 21.09.2022, și se află în proces de acreditare ciclul II conform Adeverinței nr. A50026 din 10.11.2020.

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Sanatoriului de Neuropsihatrie Podriga, în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu planul strategic național în domeniul sanitar și a legislației:

- Legea. 95/14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MS nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- Ordinul MSP nr.914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare,
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;



- Ordinul MFP nr. 38/2003, privind exercitarea activității de audit public intern;
- Ordinul MSP nr. 840/2003, privind normele metodologice de organizare și exercitare a auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătății;
- Ordinul MSP nr.1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr.1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal.
- Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public cu modificările și completările ulterioare
- Ordinul nr. 1.312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului
- Hotărârea nr. 123/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public
- Ordinul nr. 1410 din 12 decembrie 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr.46/2003
- Norma din 12 decembrie 2016 de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr.46/2003
- Legea 487/2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice
- O.M.S 488/15.04.2016 pentru aprobarea normelor de aplicare a Legii sănătății mintale

I.1 Istoric

Sanatoriu de Neuropsihiatrie Podriga este o instituție de asistență medicală pentru pacienți cu tulburări neuropsihice în stadiu cronicizat.

Unitatea se află în satul Podriga , comuna Drăgușeni , la aproximativ 45 km de Municipiul Botoșani – centrul politico-administrativ al zonei , principala cale de acces fiind DJ 252 .

Clădirea atestată ca monument istoric, datează din anul 1918 ca apartinând unui boier al locului pe nume Palade , fiind în anul 1968 donată Ministerului Sănătății, an în care se înființează Spitalul de Psihiatrie Podriga , mai întâi ca secție exterioară a Spitalului Orășenesc Săveni , iar apoi ca unitate de sine stătătoare cu personalitate juridică .

Spitalul, așezat într-un cadru natural deosebit propice activităților de reabilitare, se întinde pe o suprafață de 18.000 m², teren care cuprinde unitatea cu paturi și anexele aferente, livadă, grădină de



legume și spații verzi, cu posibilitatea dezvoltării activităților de recreere, ergoterapie și terapie ocupațională , alături de activitățile de asistență medicală proprie-zisă.

II.MISIUNE- Oferirea de servicii medicale de cea mai bună calitate asigurând toate resursele necesare pentru o îngrijire completă, complexă, aliniată standardelor actuale.

Principiul de bază al serviciilor de calitate este reprezentat de respectarea aplicării procedurilor și protocolelor terapeutice bine stabilite, și nu în ultimul rând respectarea cerințelor ANMCS.

III.VIZIUNE- Sanatoriul de Neuropsihatrie Podriga are își propune îmbunătățirea actului medical, să devină cel mai bun furnizor de servicii de specialitate psihiatrie-cronici, cu respectarea drepturilor pacienților și angajaților, creșterea satisfacției pacienților, siguranța actului medical, transparența și dinamica serviciilor medicale.

IV.Structura sanatoriului

Structura organizatorică actuală este stabilită prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Botoșani nr.169 din 30.07.2021 și este următoarea:

- a) Secție psihiatrie 80 paturi;
- b) Compartiment ergoterapie și terapie ocupațională;
- c) Cabinet asistență social;
- d) Cabinet psihologie;
- e) Cabinet medicină internă;
- f) Cabinet stomatology;
- g) Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- h) Farmacie;
- i) Aparat funcțional;

Unitatea este structurată în sistem pavilionar, cu 3 corpuri de clădire, după cum urmează:

- Pavilionul 1- fost conac boieresc, construcție de cărămidă din anul 1918 pe o suprafață totală de 560 mp, formată din demisol (în curs de reabilitare) parter și 1 etaj. La parter și etajul 1, se află în total 8 saloane cu grupuri sanitare proprii cu un număr total de 46 paturi, camera de consultații/ gardă și camera de tratament.



- Pavilionul 2- construit în anul 1995 din cărămidă cu un singur nivel, pe o suprafață totală de 310mp cu 3 saloane cu un număr total de 13 paturi. Tot pavilionul 2 deservește activitățile de terapie ocupațională, art-terapie, atelierul de fotografie, cabinetul de asistență socială.

În același corp de clădire se află bucătăria caldă, sala de mese și magaziile pentru alimente cu intrări și circuite separate.

- Pavilionul 3 – construit în 2007, din cărămidă cu 2 nivele, cu suprafață utilă de 310 mp, are 7 saloane cu 21 paturi, plus rezerva epidemiologică de cohortă.

În aceeași clădire funcționează spălătoria unității cu dotări moderne care îndeplinesc standardele și cerințele actuale, cu intrare și circuite funcționale diferite.

- Pavilionul 4- construit în 2005, liniar găzduiește sala de sport, cabinetul psihologic, vestiarul pentru personal, atelierul de mică tâmplărie și farmacia cu circuit închis.

În prezent, în unitatea găzduiește un număr de 70 de pacienți, care beneficiază de terapii specifice psihiatriei, terapia medicamentoasă, psihoterapie, ergoterapie și terapie ocupațională.

V. Valorile

Sanatoriul urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient bazat pe servicii medicale superioare, aliniat la standardele de sănătate europene, pus în slujba beneficiarului.

Drept urmare, întreg personalul medical și auxiliar au **VALORI COMUNE** următoarele:

- respectarea dreptului constituțional de ocrotire a sănătății;
- garantarea calității și siguranței actului medical;
- competența profesională a personalului și încurajarea dezvoltării acestora;
- respectarea dreptului egalității de șanse;
- optimizare cost- eficiență;
- transparență decizională.

Pentru a asigura obiectivele strategice ale sanatoriului, managerul are în permanență atenția concentrată pe monitorizarea activității angajaților, evaluând permanent dacă aceștia își îndeplinesc sarcinile de serviciu eficient, eficace într-un mediu sigur și respectând politica de calitate declarată.



Controlul intern managerial este ansamblul formelor de control exercitate la nivelul entității publice, inclusiv auditul intern, sau autoevaluarea în cazul sanatoriului stabilite de conducere în concordanță cu obiectivele acesteia și cu reglementările legale, în vederea asigurării administrării fondurilor în mod economic, eficient și eficace.

Acesta include structurile organizatorice, metodele și procedurile elaborate pentru asigurarea optimă și eficientă a activităților. Sintagma "control intern managerial" subliniază responsabilitatea tuturor nivelurilor ierarhice pentru ținerea sub control a tuturor proceselor interne desfășurate pentru realizarea obiectivelor generale și a celor specifice, activități care sunt inițiate, îndrumate și monitorizate de Comisia de monitorizare numită prin decizie de managerul unității.

Controlul intern managerial de la nivelul sanatoriului vine cu următoarele obiective:

- 1) realizarea atribuțiilor la nivelul fiecărei structuri în mod economic, eficace și eficient;
- 2) protejarea fondurilor publice;
- 3) respectarea legilor, normelor, standardelor și reglementărilor în vigoare;
- 4) dezvoltarea unor sisteme de colectare, stocare, actualizare și difuzare a datelor și informațiilor financiare.

Prin mijloacele de control intern managerial aplicate, managerul unității constată abaterile de la îndeplinirea obiectivelor, riscurile care le-au determinat și stabilește măsurile ce se impun pentru corectarea acestora și realizarea obiectivelor propuse.

Standardele de control intern managerial definesc un minim de reguli de management care au ca obiectiv crearea unui model de control intern managerial uniform și coerent. Ele constituie un sistem de referință în raportul cu care se evaluează un sistem de control.

Responsabili: Comitetul Director



VI. INDICATORI STRATEGICI

Există o preocupare continuă și constantă a conducerii spitalului, pentru realizarea indicatorilor de performanță în domeniu medical, aceștia practic reflectând calitatea serviciilor medicale furnizate precum și eficiența și eficacitatea acestora.

Datele cu privire la **INDICATORI DE PERFORMANȚĂ** sunt următoarele:

Nr. crt.	Denumire indicator	Valoare realizată/Perioada				
		2018	2019	2020	2021	Sem I 2022
0	3	8	9	10	11	12
1	Numar de paturi	80	80	80	80	80
2	Numărul pacienti externați – total	84.00	73.00	79.00	80.00	51.00
3	Durata medie de spitalizare, pe spital	163.25	172.87	174.34	167.54	99.71
4	Rata de utilizare a paturilor, pe spital	83.86	83.47	87.77	84.35	82.63
5	Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
6	Proportia urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Proportia medicilor din totalul personalului angajat al spitalului = (Nr. de medici angajați în spital) / (Total persoane angajate în spital) x 100	10.00	7.57	6.06	8.96	4.91
8	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului = (Nr. de personal medical) / (Total Persoane angajate în spital) x 100	28.57	25.76	25.76	26.87	24.59
9	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical = (Nr. de personal medical cu studii superioare) / (Nr. total de Personal medical) x 100	60.00	58.82	52.94	61.11	46.66
10	Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital	1.19	0.00	2.53	0.00	0.00
11	Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital	0.00	1.37	74.68	6.25	1.67
12	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13	Procentul pacienților care se declară mulțumiți și foarte mulțumiți din total pacienți chestionați	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
14	Procentul pacienților externați la cerere din total pacienți externați	1.19	0.00	0.00	1.25	0.00



15	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
----	---	------	------	------	------	------

ADRESABILITATE ȘI MORBIDITATE

Adresabilitatea este capacitatea unei entități spitalicești de a oferi servicii medicale pentru care există o nevoie și o cerere crescută. Pentru a fi adresabilă, o entitate trebuie să fie identificabilă în mod unic, ceea ce înseamnă că trebuie să fie asociată cu oferta de servicii de sănătate unice și de o calitate crescută. Sanatoriul de Neuropsihatrie Podriga este unicul furnizor de servicii medicale în regim de spitalizare continuă pentru pacienții psihiatrici cronici cu o durată de 320 zile.

Dintr-o analiză concretă de situație, observăm că ponderea adresabilității pacienților este în dinamică continuă, folosim în instituție un registru de cereri în așteptare, care la momentul actual înregistrează 52 de solicitări. Adresabilitatea este influențată în primul rând de locul de rezidență al pacienților, dar de apreciat este că și pacienți care au rezidentă în centre medicale universitare cu tradiție și renume care se află la o distanță apreciabilă (200 Km), optează pentru serviciile medicale de calitate furnizate în unitatea noastră.

Institutul Național de Sănătate publică prin Centru Național de Statistică și Informatică în Sănătatea Publică, ne pune la dispoziție semestrial buletele informative cu principali indicatori ai cunoașterii stării de sănătate, după cum urmează:

- evoluția bolnavilor psihiaci în anul 2020 comparativ cu 2019, 2021 comparativ cu 2020, și buletinul de evaluare pentru primul semestrul anului 2022, cu ajutorul cărora se justifică nevoia de îngrijire psihiatrică, evoluția fiind pe trend crescător raportat la 100000 de locuitori;
- morbiditatea migrantă psihiatrică în creștere este refletată de datele statistice disponibile;

Având în vedere statistica morbidității migrante pe bolile psihice, Sanatoriul de neuropsihatrie Podriga își propune următoarele:

- renegocierea prin creșterea numărului de paturi finanțate de către Casa județeană de asigurări de sănătate Botoșani;
- creșterea tarifului pe zi de spitalizare;



EVIDENȚA BOLNAVILOR PSIHICI ÎN ANUL 2020 COMPARATIV CU ANUL 2019
RECORD MENTAL DISESED BY YEAR 2020 COMPARED WITH YEAR 2019

-în cabinetul de psihiatrie, CSM/LSM-

NR. CRT.	JUDEȚ	CAZURI NOI		INDICI LA 100000 LOCUITORI		RÂMAȘI ÎN EVIDENȚĂ		INDICI LA 100 LOCUITORI	
		2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
	TOTAL	46745	35151	241.3	181.4	587512	566863	3.0	2.9
1	ALBA	392	266	120.7	81.9	7319	7572	2.3	2.3
2	ARAD	102	89	24.5	21.4	5185	5077	1.2	1.2
3	ARGES	1617	1114	280.0	192.9	35064	35826	6.1	6.2
4	BACĂU	32	23	5.5	3.9	4639	4651	0.8	0.8
5	BIHOR	1952	1073	348.0	191.3	16927	17621	3.0	3.1
6	BISTRITA-N.	257	896	92.3	321.8	4302	6416	1.5	2.3
7	BOTOȘANI	773	978	204.4	258.6	13377	7346	3.5	1.9
8	BRASOV	1208	723	218.5	130.8	15166	14392	2.7	2.6
9	BRĂILA	484	789	168.2	274.1	4016	2256	1.4	0.8
10	BUZAU	49	56	11.9	13.6	6605	6661	1.6	1.6
11	CARAS-S.	227	249	83.9	92.0	4924	4588	1.8	1.7
12	CALĂRAȘI	433	715	153.3	253.2	4573	4803	1.6	1.7
13	CLUJ	2871	2588	405.3	365.4	19424	19949	2.7	2.8
14	CONSTANTA	916	738	136.1	109.7	19112	19097	2.8	2.8
15	COVASNA	254	189	125.8	93.6	1316	1508	0.7	0.7
16	DIMBOVITA	48	71	9.8	14.5	1902	1917	0.4	0.4
17	DOLJ	148	88	23.7	14.1	5651	5719	0.9	0.9
18	GALATI	1795	1270	357.4	252.9	16653	10719	3.3	2.1
19	GIURGIU	2692	1695	1016.5	640.0	10766	12223	4.1	4.6
20	GORJ	707	626	225.3	199.5	8184	8401	2.6	2.7
21	HARGHITA	2	1	0.7	0.3	407	408	0.1	0.1
22	HUNEDOARA	2046	1406	535.6	368.1	7443	4851	1.9	1.3
23	IALOMITA	569	811	222.8	317.6	10662	11473	4.2	4.5
24	IASI	546	266	68.8	33.5	15782	15928	2.0	2.0
25	ILFOV	995	575	204.7	118.3	3848	4423	0.8	0.9
26	MARAMURES	101	88	22.0	19.1	3240	3292	0.7	0.7
27	MEHEDINTI	17	15	7.1	6.2	2576	2597	1.1	1.1
28	MURES	518	509	97.0	95.3	10811	10749	2.0	2.0
29	NEAMT	442	156	100.4	35.4	7734	7498	1.8	1.7
30	OLT	615	461	156.8	117.6	10841	7224	2.8	1.8
31	PRAHOVA	2855	2327	399.1	325.3	25864	26773	3.6	3.7
32	SATU-MARE	735	688	221.4	207.2	4264	4581	1.3	1.4
33	SĂLAJ	265	343	125.6	162.6	4984	5307	2.4	2.5
34	SIBIU	726	419	180.9	104.4	6608	6617	1.6	1.6
35	SUCEAVA	2255	1503	361.4	240.9	22659	22592	3.6	3.6
36	TELEORMAN	555	369	167.4	111.3	3659	3345	1.1	1.0
37	TIMIS	1051	595	148.9	84.3	26736	9481	3.8	1.3
38	TULCEA	599	392	309.8	202.7	7638	8030	4.0	4.2
39	VASLUI	595	442	159.5	118.5	12367	12867	3.3	3.4
40	VILCEA	1735	1587	496.7	454.3	24058	25520	6.9	7.3
41	VRANCEA	418	240	130.9	75.2	1891	2024	0.6	0.6
42	M.BUCURESTI	12148	7722	662.9	421.4	168335	174541	9.2	9.5

Sursa: Date colectate de DSP de la cabinetul de psihiatrie, CSM/LSM

CSM - centru de sanatate mintala / LSM - laborator de sanatate mintala

- Indicii au fost calculati cu populatia la 1 iulie 2019(ultima actualizare INS 07.01.2021)



EVIDENȚA BOLNAVILOR PSIHICI ÎN ANUL 2021 COMPARATIV CU ANUL 2020
RECORD MENTAL DISESED BY YEAR 2021 COMPARED WITH YEAR 2020

-în cabinetul de psihiatrie, CSM/LSM-

NR. CRT.	JUDEȚ	CAZURI NOI		INDICI LA 100000 LOCUITORI		RAMAȘI ÎN EVIDENȚĂ		INDICI LA 100 LOCUITORI	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	TOTAL	35151	45148	182,4	234,3	566863	616457	2,9	3,2
1	ALBA	266	278	82,5	86,2	7572	7820	2,3	2,4
2	ARAD	89	126	21,5	30,4	5077	5175	1,2	1,2
3	ARGES	1114	1661	194,9	290,7	35826	34744	6,3	6,1
4	BACĂU	23	9	4,0	1,6	4651	4659	0,8	0,8
5	BIHOR	1073	1000	192,0	178,9	17621	16240	3,2	2,9
6	BISTRITA-N.	896	1862	323,3	671,8	6416	8225	2,3	3,0
7	BOTOȘANI	978	1168	261,3	312,1	7346	8514	2,0	2,3
8	BRASOV	723	909	130,6	164,2	14392	43415	2,6	7,8
9	BRĂILA	789	188	278,4	66,3	2256	2406	0,8	0,8
10	BUZĂU	56	34	13,8	8,4	6661	6673	1,6	1,6
11	CARAS-S.	249	202	92,9	75,4	4588	3915	1,7	1,5
12	CALARASI	715	484	256,2	173,4	4803	5241	1,7	1,9
13	CLUJ	2588	2632	364,5	370,7	19949	20396	2,8	2,9
14	CONSTANTA	738	832	110,1	124,1	19097	19585	2,8	2,9
15	COVASNA	189	162	94,1	80,7	1508	1591	0,8	0,8
16	DIMBOVIȚA	71	88	14,6	18,1	1917	1933	0,4	0,4
17	DOLJ	88	79	14,2	12,8	5719	4238	0,9	0,7
18	GALATI	1270	1207	255,1	242,5	10719	13743	2,2	2,8
19	GIURGIU	1695	1552	646,3	591,8	12223	13389	4,7	5,1
20	GORJ	626	2156	201,9	695,3	8401	10020	2,7	3,2
21	HARGHITA	1	0	0,3	0,0	408	405	0,1	0,1
22	Hunedoara	1406	2978	372,9	789,8	4851	9004	1,3	2,4
23	IALOMIȚA	811	1035	320,2	408,7	11473	12608	4,5	5,0
24	IASI	266	578	33,5	72,8	15928	16016	2,0	2,0
25	ILFOV	575	1936	116,1	390,9	4423	6359	0,9	1,3
26	MARAMUREȘ	88	116	19,3	25,4	3292	3283	0,7	0,7
27	MEHEDINTI	15	22	6,3	9,3	2597	2619	1,1	1,1
28	MUREȘ	509	1002	95,8	188,6	10749	11745	2,0	2,2
29	NEAMT	156	149	35,8	34,2	7498	7427	1,7	1,7
30	OLT	461	442	118,9	114,0	7224	5415	1,9	1,4
31	PRAHOVA	2327	4082	328,7	576,5	26773	25867	3,8	3,7
32	SATU-MARE	688	493	208,3	149,2	4581	4465	1,4	1,4
33	SĂLAJ	343	383	163,6	182,7	5307	5622	2,5	2,7
34	SIBIU	419	652	104,5	162,7	6617	6911	1,7	1,7
35	SUCHEAVA	1503	1085	241,8	174,5	22592	23145	3,6	3,7
36	TELEORMAN	369	1429	113,0	437,5	3345	4344	1,0	1,3
37	TIMIȘ	595	1155	84,3	163,6	9481	10411	1,3	1,5
38	TULCEA	392	557	205,2	291,6	8030	8587	4,2	4,5
39	VASLUI	442	411	119,4	111,0	12867	13278	3,5	3,6
40	VILCEA	1587	1656	457,0	476,9	25520	27118	7,3	7,8
41	VRANCEA	240	345	75,9	109,2	2024	2232	0,6	0,7
42	M.BUCUREȘTI	7722	8013	422,1	438,0	174541	177674	9,5	9,7

Sursa: Date colectate de DSP de la cabinetul de psihiatrie, CSM/LSM

CSM - centru de sanatate mintala / LSM - laborator de sanatate mintala

- Indicii pentru 2020 au fost calculati cu populatia la 1 iulie 2020(ultima actualizare INS 18.01.2022)

- Indicii pentru 2021 au fost calculati cu populatia la 1 iulie 2020(ultima actualizare INS 18.01.2022)



EVIDENȚA BOLNAVILOR PSIHICI ÎN TRIMESTRUL I 2022 COMPARATIV CU TRIMESTRUL I 2021
 RECORD MENTAL DISESED BY 3 MONTHS 2022 COMPARED WITH 3 MONTHS 2021

-în cabinetul de psihiatrie, CSM/LSM-

NR. CRT.	JUDEȚ	CAZURI NOI		INDICI LA 100000 LOCUITORI		RĂMASI IN EVIDENȚĂ		INDICI LA 100 LOCUITORI	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
	TOTAL	10336	12231	216,6	257,7	578180	615136	3,0	3,2
1	ALBA	89	109	111,3	137,2	7649	7929	2,4	2,5
2	ARAD	37	44	36,0	43,1	5107	5212	1,2	1,3
3	ARGES	318	386	223,5	274,2	34048	32771	5,9	5,7
4	BACĂU	2	6	1,4	4,2	4653	4665	0,8	0,8
5	BIHOR	330	194	238,9	140,9	16869	16184	3,0	2,9
6	BISTRITĂ-N.	478	519	697,0	760,3	6857	8695	2,5	3,1
7	BOTOȘANI	301	281	323,1	304,8	7647	8795	2,0	2,3
8	BRASOV	128	304	94,0	223,0	14949	42707	2,7	7,7
9	BRĂILA	20	88	28,2	126,1	2877	3005	1,0	1,1
10	BUZĂU	5	12	4,9	12,0	6664	2498	1,6	0,6
11	CARAS-S.	60	56	90,0	84,8	4470	3683	1,7	1,4
12	CALARASI	132	75	189,8	109,1	4949	5323	1,8	1,9
13	CLUJ	704	434	403,5	248,2	20124	18689	2,8	2,6
14	CONSTANTA	184	239	111,0	144,8	18937	19222	2,8	2,9
15	COVASNA	54	73	108,6	147,6	1553	1671	0,8	0,8
16	DIMBOVIȚA	36	20	29,9	16,7	1923	1934	0,4	0,4
17	DOLJ	28	33	18,2	21,7	5744	3390	0,9	0,5
18	GALATI	373	402	301,5	327,9	16059	13348	3,2	2,7
19	GIURGIU	511	440	783,4	681,2	12600	13634	4,8	5,2
20	GORJ	249	407	322,1	532,9	8607	10363	2,7	3,3
21	HARGHITA	0	0	0,0	0,0	405	403	0,1	0,1
22	HUNEDOARA	577	456	613,3	491,0	9269	9190	2,4	2,4
23	IALOMITA	246	339	391,1	543,5	11719	12847	4,6	5,1
24	IAȘI	51	68	26,1	34,8	15954	16021	2,0	2,0
25	ILFOV	44	145	36,7	118,9	4467	6504	0,9	1,3
26	MARAMUREȘ	44	32	38,9	28,4	3252	3310	0,7	0,7
27	MEHEDINTI	10	13	16,9	22,2	2607	2632	1,1	1,1
28	MUREȘ	248	418	188,5	319,4	10951	12115	2,0	2,3
29	NEAMT	23	35	21,2	32,6	7472	7255	1,7	1,7
30	OLT	139	103	143,9	107,8	7321	7461	1,9	1,9
31	PRAHOVA	567	1310	321,8	751,2	23875	26365	3,3	3,7
32	SATU-MARE	109	127	133,3	156,1	4351	4199	1,3	1,3
33	SĂLAJ	112	114	215,6	220,8	5402	5706	2,6	2,7
34	SIBIU	161	193	162,9	195,5	6729	7001	1,7	1,7
35	SUCEAVA	260	275	169,2	179,6	22715	23366	3,6	3,8
36	TELEORMAN	396	354	484,8	440,0	4388	4604	1,3	1,4
37	TIMIS	212	263	122,0	151,3	9561	10628	1,4	1,5
38	TULCEA	163	149	342,3	316,7	8193	8736	4,2	4,6
39	VASLUI	121	79	131,7	86,6	12998	13345	3,5	3,6
40	VILCEA	558	453	648,5	529,7	26020	27571	7,4	7,9
41	VRANCEA	88	67	111,9	86,1	2080	2265	0,7	0,7
42	M.BUCURESTI	2168	3116	480,3	691,5	176165	179894	9,6	9,8

Sursa: Date colectate de DSP de la cabinetul de psihiatrie, CSM/LSM

CSM - centru de sănătate mintală / LSM - laborator de sănătate mintală

- Indicii pentru 2021 au fost calculați cu populația rezidentă la 1 iulie 2019 (ultima actualizare INS 07.01.2021)

- Indicii pentru 2022 au fost calculați cu populația la 1 iulie 2020 (ultima actualizare INS 18.01.2022)



VII. RESURSE FINACIARE

Sanatoriul de Neuropsihiatrie Podriga este instituție publică finanțată prin:

- contractul încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Botoșani pentru serviciile medicale spitalicești furnizate;
- contractul încheiat cu Direcția de Sănătate Publică Botoșani, pentru asigurarea drepturilor salariale aferente medicilor rezidenți;
- subvenții de la Consiliul Județean Botoșani ;
- venituri provenite din: sponsorizări, donații;

INDICATORI ECONOMICO-FINANCIARI

INDICATORI	2018	2019	2020	2021	Sem.I 2022
1.Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	96,82%	80,56%	75,25%	79,85%	82,25%
2. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	82,17%	85,35%	84,62%	84,09%	88,33%
3. Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casa de asigurari de sanatate din Fondul National Unic de asigurari sociale de sanatate pentru serviciile medicale furnizate precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie	93,74%	97,04%	93,59%	94,78%	93,44%
4. Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	1,14%	0,86%	1,16%	0,94%	1,23%
5. Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor	5,49%	1,95%	0,75%	2,83%	2,18%
6. Costul mediu pe zi spitalizare, pe fiecare sectie	272,95	323,42	300,10	316,83	314,88
7. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	60,02%	66,81%	64,18%	65,73%	62,71%

INDICATORI	2018	2019	2020	2021	Sem. I 2022	Sem. II 2022
Buget	7.106.000	9.701.000	10.212.000	9.838.000	4.489.000	
Rezultat patrimonial	Excedent	Excedent	Deficit	Excedent	Excedent	
Deficit/Excedent	24.971	147.124	219.930	25.159	16.595	
Cheltuieli de personal	5.876.975	6.686.356	6.771.623	6.898.392	3.373.966	
Cheltuieli cu bunuri și servicii	784.733	824.966	846.623	817.037	366.152	
Alte cheltuieli	6.700	35.711	43.728	24.568	11.779	
Cheltuieli de capital	15.684	336.058	28.975	63.210	15.598	



ANALIZA SWOT - SANATORIUL DE NEUROPSIHIATRIE PODRIGA

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - sanatoriul este unica unitate de profil de stat din județ, care oferă asistență medicală psihiatrică-cronici, în formă continuă (spitalizare 320zile) - linie de gardă - activitatea de îngrijire medicală superioară asigurată de medici specialiști psihiatri - personal competent, bine pregătit - adresabilitate crescută - tratament egal și de calitate oferit tuturor pacienților - sistem informatic integrat (rețea intranet) - indice de utilizare a paturilor foarte bun - optimizarea stării de sănătate prin ergoterapie și terapie ocupațională - climat geografic favorabil, sanatoriul este amplasat într-un cadru natural deosebit, proprie plimbărilor în aer liber, avem livadă și grădini proprii (suprafața totală este de 18000mp) - autorizație de funcționare - unitate acreditată în Cilul I de acreditare 	<ul style="list-style-type: none"> - structură pavilionară a clădirilor, ceea ce conduce la monitorizarea deficitară a pacienților - cheltuieli crescute cu reparațiile și întreținerea clădirii, fiind foarte vechi(Pavilionul I, construit în 1918) - costuri ridicate de funcționare în lipsa anvelopării termice a clădirilor - spații insuficiente sau dotate necorespunzător necesare desfășurării asistenței medicale performante - infrastructură clădirilor precară în general - personal insuficient pe toate palierele de activitate - venituri proprii reduse - tarif pentru ziua de spitalizare subevaluat - procent mare de pacienți dependenți social - inexistența psihiatrie de legătură postspitalizare, lipsa cooperării cu Centrele Sociale sau ONG-uri implicate în asistență bolnavului psihic, ulterior externării - cabinet stomatologic nefuncțional



OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> - posibilitatea de a accesa fonduri structurale, fonduri europene prin programe de dezvoltare - posibilitatea de obținere sponsorizări,donații - achiziționare de aparatură medicală prin sprijin finaciar din partea autorităților administrației județene. 	<ul style="list-style-type: none"> - subfinanțarea spitalului, tarif neschimbat din 2016 - creșterea procentului cheltuielilor salariale în totalul veniturilor - creșterea prețurilor/ tarifelor la medicamente, hrană, materiale sanitare consumabile și utilități, conduc la majorarea cheltuielilor - modificări legislative frecvente cu impact asupra activității sanatoriului (modificări salariale, condiții de contractare, etc)



VIII. IDENTIFICAREA OBIECTIVELOR STRATEGICE

OBIECTIVE GENERALE:

- I. CREŞTEREA CALITĂȚII SERVICIILOR
- II. CREŞTEREA GRADULUI DE SATISFACTION A PACIENTILOR
- III. CONSTITUIREA UNUI COLECTIV DE SALARIAȚI SPECIALIZAȚI ȘI MOTIVATI
- IV. OPTIMIZAREA ECHILIBRULUI FINANCIAR ÎNTRE VENITURI ȘI CHELTUIELI

I. CREŞTEREA CALITĂȚII SERVICIILOR

1. Acreditarea Sanatoriului în Ciclul II.

1.1 În unitate este implementat un sistem de autoevaluare a activității medicale pentru îmbunătățirea continuă a calității. Este un concept asumat de toți conducătorii de structuri.

1.2 Implementarea standardelor în vederea acreditării sanatoriului în conformitate cu OMS nr. 446/ 18.04.2017, care va determina îmbunătățiri ale serviciilor, cu puncte de reper identificabile pentru măsurarea acestora.

1.3 Monitorizarea și raportarea indicatorilor în cadrul aplicației CAPESARO, dar și a indicatorilor proprii stabiliți de către fiecare responsabil de secție/departament.

1.4 Preocuparea pentru calitate să fie un deziderat permanent.

Indicator : Obținerea certificatului de acreditare ciclul II;

Buget- conform prevederilor bugetare

Termen: 31.12.2022 , finalizarea vizitei comisiei în funcție de planificarea ANMCS;

Responsabili: RMC, Comitet Director, medic coordonator secție, As.Şef interimar, Jurist;

2. Îndeplinirea cerințelor calității recomandate de ANMCS în vederea atingerii standardelor necesare acreditării. Creșterea performanței Sanatoriului de Neuropsihiatrie Podriga prin furnizarea de servicii de calitate îmbunătățite continuu.

Indicator: Menținerea pe perioada valabilitatii a certificatului de acreditare obținut;

Buget : nu este cazul

Termen: permanent



Responsabili: RMC, SPIAAM, Comitet Director.

3. Creșterea performanței Sanatoriului de Neuropshiatrie Podriga prin furnizarea de servicii de calitate îmbunătățite continuu.

Indicator: Număr de protocoale, proceduri de calitate conforme

Buget: conform prevederilor bugetare

Termen: permanent

Responsabili: RMC, SPIAAM, Comitet Director.

4. Întreținerea și consolidarea clădirilor din patrimoniu, prin reparații pe zonele afectate, igienizare și recondiționarea fațadelor celor 3 pavilioane.

Indicatori: Număr de clădiri consolidate/ număr de clădiri ce necesită consolidare

Buget: în funcție de BVC anual

Termen : 21.12.2027

Responsabili: Comitet Director, Șef Birou Administrativ, Birou achiziții;

5. Asigurarea condițiilor optime de cazare, conform standardelor aplicabile la nivelul unității. Igienizarea anuală a saloanelor, reparații curente.

Activități: stabilirea și centralizarea lucrărilor ce urmează a fi efectuate în ordinea priorităților și urgențelor, având în vedere că Sanatoriul trebuie să acorde îngrijiri medicale de calitate în formă continuată, atât din punct de vedere al rezultatelor, cât și din punct de vedere al condițiilor în care se acordă. Efectuarea lucrărilor de igienizare și reabilitare astfel: igienizare saloane cu var lavabil, în holuri și grupuri sanitare, parchetarea pardoselilor cu materiale ușor lavabile precum linoleum antibacterian în conformitate cu legislația în vigoare.

Indicator: Scaderea până spre 0 a infecțiilor nosocomiale

Buget: în funcție de BVC anual, subvenții CJ

Termen: anual, în ordinea priorităților

Responsabili: Comitetul Director, Șef Birou Administrativ, Achiziții.

6. Achiziționarea unui grup electogen care să asigure energia electrică în vederea desfășurării

Optime a activităților specifice profilului unității, în situațiile de avarii.

Indicator: achiziționarea, montarea și folosirea grupului electogen



Buget : 123.000 ron, Investiții CJ

Termen: 31.12.2022

Responsabili: Comitet Director, Administrator, Achiziții

7. Realizare scară exterioară și creare gol de acces la aceasta, Pavilionul 3.

Indicator: asigurarea pacienților în caz de incendiu prin evacuarea exterioară.

Buget : 98.000 ron, investiții CJ

Termen: 31.12.2022

Responsabili: Comitet director, Administrator, Achiziții

8. Asigurarea unei surse proprii de energie termică prin montarea unor sisteme de energie neconvenționale, panouri fotovoltaice.

Activități: Fundamentarea necesității unei astfel de investiții; identificarea terenului, întocmirea unui audit energetic, obținerea sursei de finanțare.

Îndeplinirea acestui obiectiv strategic, atrage cu el indicatori financiari măsurabili prin scăderea costurilor cu utilitatele.

Indicator: reducerea costurilor cu energia electrică;

Buget: identificarea sursei prin programele de finanțare europeană, finanțări CJ, fonduri proprii;

Termen: 31.12.2027

Responsabili- Comitetul Director, Administrator, Achiziții, Jurist

9. Modernizarea stației de epurare și optimizarea căii de acces până la aceasta, prin ridicarea unei camere tehnice din BCA de mici dimensiuni cu scopul de a proteja panoul de comandă; consolidarea terenului pentru a facilita accesul cu mașina de vidanjare; refacere sistemului de canalizare afectat din avalul stației; montarea unui sistem de iluminat pe timp de noapte în vederea asigurării securității acestei zone de interes.

Indicator: creșterea calității apei deversate;

Buget: în funcție de BVC anual

Termen: 31.12.2025

Responsabili: Comitet Director, Administrativ, achiziții



OBIECTIVE	DESCRIERE	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Obiectivul 1	Reacreditarea Sanatoriului în Ciclul II de acreditare						
Obiectivul 2	Îndeplinirea cerințelor calității recomandate de ANMCS în vederea atingerii standardelor necesare acreditații. Creșterea performanței Sanatoriului de Neuropsihiatric Podriga prin furnizarea de servicii de calitate îmbunătățite continuu						
Obiectivul 3	Creșterea performanței Sanatoriului de Neuropsihiatric Podriga prin furnizarea de servicii de calitate îmbunătățite continuu						
Obiectivul 4	Întreținerea clădirilor din patrimoniu, prin reparații pe zonele afectate, igienizare și recondiționarea fațadelor celor 3 pavilioane						
Obiectivul 5	Asigurarea condițiilor optime de cazare , conform standardelor aplicabile la nivelul unității. Igienizarea anuală a saloanelor, reparații curente						
Obiectivul 6	Achiziționarea unui grup electogen care să asigure energia electrică în vederea desfășurării						
Obiectivul 7	Realizare scară exterioară și creare gol de acces la aceasta, Pavilionul 3.						



Obiectivul 8	Asigurarea unei surse proprii de energie termică prin montarea unor sisteme de energie neconvenționale, panouri fotovoltaice.		Activități: identificare teren disponibil, efectuarea auditului energetic	Fundamentarea necesității implementării unui astfel de sistem, identificare sursa finanțare, depunere proiect	Licitare proiect Demarare activitatile de montaj	Executarea lucrarilor	Finalizarea,dare în folosință
Obiectivul 9	Modernizarea stației de epurare și optimizarea căii de acces până la aceasta, prin ridicarea unei camere tehnice din BCA de mici dimensiuni cu scopul de a proteja panoul de comandă; consolidarea terenului pentru a facilita accesul cu mașina de vidanjare; refacere sistemului de canalizare afectat din avalul stației; montarea unui sistem de iluminat pe timp de noapte în vederea asigurării securității acestei zone de interes.		Evaluare situație actuale, cautarea de oferte, licitarea și deschiderea lucrarilor				

II. CREȘTEREA SATISFAȚIEI PACENȚILOR

- 1. Monitorizarea satisfacției pacenților** privind calitatea serviciilor primite, prin completarea lunară a minim 5 chestionare de satisfacție.

Activități- înmânarea chestionarelor de satisfacție de către personalul desemnat și prelucrarea lor.

Indicatori: menținerea Indicelui de Satisfacție Globală a pacenților > 80% conform cu prelucrarea statistică a chestionarelor de satisfacție; Număr propunerii de măsuri implementate/ nr propunerii și sesizări pertinente menționate în chestionarele de satisfacție a pacientului egal cu 1.

Buget: nu este cazul



Termen: permanent

Responsabili: Psiholog, As.Şef interimar, Director Medical, Comitet Director

2. Revizuire, implementare protocoale medicale și actualizarea permanentă,
corespunzătoare profilului sanatoriului. Identificarea factorilor legați de mediul nostru de activitate care favorizează apariția erorilor, în special evenimentele de santinelă.

Indicatori: număr protocoale corespunzătoare, număr de protocoale revizuite

Buget: nu este cazul

Termen: permanent

Responsabili: RMC, Director Medical, medic coordonator, Comitetul Director

3. Control sistematic al modului de desfășurare a activității medicale.

Activități: monitorizarea aplicării standardelor de siguranță a pacienților și angajaților, a evenimentelor adverse prin audit clinic; implementarea auditului clinic pentru identificarea riscurilor clinice și a evenimentelor adverse- măsuri de prevenire a acestora; identificarea oricărei forme de risc clinic sau non-clinic pentru siguranța pacienților și a personalului medical.

Indicator: scăderea evenimentelor adverse și creșterea gradului de siguranță a infectiilor nosocomiale;

Buget: nu este cazul

Termen: permanent

Responsabili: CPIAAM, Director Medical, As. Şef interimar, Medic coordonator secție, Comitet Director

4. Dotare bloc alimentar cu mijloace fixe și mobile cu :

- .congelator profesional vertical cu 2 uși ; buget 17.300 ron
- Spălător de inox tip dulap cu uși glisante ; buget 3.100 ron
- Robot de bucătărie profesional ; buget 2.900 ron

Indicator: creșterea calității serviciilor, creșterea satisfacției pacienților și personalului

Buget : Consiliul Județean

Responsabili: Comitet director, Administrator, Achiziții

Termen : 31.12.2022



- 5. Dotarea secției cu aparatură medicală**, cu 2 monitoare de funcții vitale cu ajutorul cărora se pot urmări următorii parametri ECG, respirația, temperatura , SpO2, Tensiune Arterială, rata pulsului;

Indicatori: monitorizarea permanentă a pacienților.

Buget : 8000 , sursa Consiliul Județean

Responsabili: Comitet Director, Achiziții, termen 31.12.2022

- 6. Construirea unui Bloc alimentar nou** cu sală de mese, magazii și spații aferente , cu asigurarea circuitelor alimentare, cu posibilitatea servirii mesei în același timp pentru toți pacienții, dotat și utilat complet. Acest obiectiv realizat crește gradul de satisfacție al personalului, pacienților, precum și reorganizarea saloanelor prin decongestionarea lor.

Indicatori: spațiu adekvat pacienților pentru servirea mesei și recompartimentarea vechiului spațiu pentru saloane pacienți;

Buget: identificare sursă prin programe de finanțare europeană, finanțări CJ, venituri proprii.

Termen :31.12.2027

Responsabili: Comitetul Director, Achiziții, Administrator

- 7. Reevaluare, redimensionare** activități de terapie ocupațională și ergoterapie complementare terapiei medicamentoase specifice bolii psihiatriche.

Indicatori: creșterea satisfacției angajaților și pacienților, realizarea în proporție de 100% a activităților planificate.

Buget: în funcție de BVC anual

Termen : permanent

Responsabili- Psiholog, Instructori terapie ocupațională și eroterapie, Comitet Director

- 8. Încheiere de parteneriate / protocole cu Centrele de Asistență Sociale și ONG-uri** pentru asigurarea continuității îngrijirii asistate a pacientului psihiatric ulterior externării.

Buget: nu este cazul

Termen: permanent

Responsabili: Comitetul Director , As. Social



OBIECTIVE	DESCRIERE	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Obiectivul 1	Monitorizarea satisfacției pacienților privind calitatea serviciilor primite, prin completarea lunară a chestionarelor de satisfacție, min.5 chestionare.						
Obiectivul 2	Revizuire, implementare protocoale medicale corespunzătoare profilului Sanatoriu. Cunoașterea factorilor legați de mediul nostru de activitate care favorizează apariția erorilor, în special evenimentele de santinelă.						
Obiectivul 3	Control sistematic al modului de desfășurare a activității medicale.						
Obiectivul 4	Dotare bloc alimentar cu mijloace fixe și mobile						
Obiectivul 5	Dotarea secției cu aparatură medicală						
Obiectivul 6	Construirea unui Bloc alimentar nou		Elaborarea SF	Proiectare si Obtinere de avize	Executare lucrărilor	Executare lucrărilor	
Obiectivul 7	Reevaluare, redimensionare activități de terapie ocupațională și ergoterapie complementare terapiei medicamentoase specifice bolii psihiatrice.						



Obiectivul 8	Încheiere de parteneriate cu Centrele de Asistență Sociale și ONG-uri pentru asigurarea continuității îngrijirii asistate a pacientului psihiatric ulterior externării. Buget- nu este cazul						
--------------	---	--	--	--	--	--	--

III. CONSTITUIREA UNUI COLECTIV DE SALARIAȚI SPECIALIZAȚI ȘI MOTIVAȚI

- 1. Formare profesională** pentru toate categoriile de angajați prin alocare în buget a fondurilor necesare să asigure îmbunătățirea cunoștințelor și abilităților profesionale a angajaților.

Indicator: numărul de participanți la cursurile de formare și categorii de personal
Buget: conform prevederilor bugetare;

Termen: anual, ori de câte ori este cazul;

Responsabili: Șefi compartimente, compartiment Runos, Comitet Director

- 2. Evaluarea activității** profesională a angajaților

Indicator- creșterea gradului de satisfacție a angajaților
Buget: nu este cazul

Termen: anual

Responsabili: Șefi compartimente, Runos

- 3. Actualizare ROF, RI și fișele de post** cu stabilirea clară a activităților și responsabilităților pentru fiecare categorie de personal din unitate.

Indicator- creșterea gradului de satisfacție a angajaților.

Buget: nu este cazul

Termen: 31.12.2022

Responsabili: Șefi structuri, compartiment, Runos, Comitet Director



4. Creșterea gradului de ocupare a posturilor prin corelare cu normativul de personal, în concordanță cu indicatorii de utilizare.

Indicator: procent de ocupare a posturilor vacante

Buget: în funcție de BVC aprobat;

Termen: permanent;

Responsabili: Șefi structuri, compartiment Runos, Comitet Director

5. Asigurarea informării/ instruirii angajaților privind implementarea managementului calității pe categorii de personal.

Indicator: număr de persoane instruite pe teme SMC

Buget: nu este cazul

Termen: permanent

Responsabili: Construirea unui **Bloc alimentar nou RMC**

OBIECTIVE	DESCRIERE	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Obiectivul 1	Formare profesională pentru toate categoriile de angajați prin alocare în buget a fondurilor necesare să asigure îmbunătățirea cunoștințelor și abilităților profesionale a angajaților.						
Obiectivul 2	Evaluarea activității profesionale a angajaților						
Obiectivul 3	Actualizare Rof și fișele de post cu stabilirea clară a activităților și responsabilităților pentru fiecare categorie de personal din unitate						



Obiectivul 4	Creșterea gradului de ocupare a posturilor prin corelare cu normativul de personal în concordanță cu indicatorii de utilizare						
Obiectivul 5	Asigurarea informării/instruirii angajaților privind implementarea managementului calității pe categorii de personal.						

IV.OPTIMIZAREA ECHILIBRULUI FINANCIAR ÎNTRE VENITURI ȘI CHELTUIELI

1. Realizarea indicatorilor financiari

- 1.1 Bugetul de venituri și cheltuieli întocmit anual se urmărește permanent pentru încadrarea în fondurile stabilite
- 1.2 Cash flow-ul și planul de investiții se analizează lunar și se urmărește permanent realizarea lor prin implicarea tuturor șefilor de departament.
- 1.3 Eficientizarea activității prin optimizarea costurilor cu bunurile și serviciile prin obținerea celui mai bun raport calitate/preț

Buget: nu este cazul

Termen: anual

Responsabili: Manager, Director Financiar Contabil

2. Adoptarea și îndeplinirea unui BVC realist, fundamentat.

Indicator- optimizarea cheltuielilor de capital, BVC executat/ BVC aprobat mai mic sau egal cu 1.

Buget: nu este cazul

Termen: reglementat de legislație



Responsabili: Director Financiar Contabil, Contabilitate

3. Fundamentarea, respectarea și îndeplinirea Planului anual de Achiziții și a Planului anual de Investiții cu respectarea legislației în vigoare.

Buget: în funcție de prevederile bugetare

Termen : anual, ori de câte ori este cazul

Responsabili: Șefi secții, Achizitii, Comitetul Director

EVALUARE PLAN STRATEGIC

Planul Strategic de dezvoltare 2022-2027 a Sanatoriului de Neuropsihatrie Podriga își propune obiective ambițioase, respectiv să crească calitatea și eficiența serviciilor medicale oferite de sanatoriu, prin soluții care țin de investițiile în resursa umană și infrastructură.

În acest sens este importantă gestionarea adecvată a planului, dar și monitorizarea și evaluarea sistematică a modului de implementare a măsurilor planificate, atingerea rezultatelor pe termen scurt, mediu și lung.

Monitorizarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute se va realiza în mod permanent de către Comitetul Director, în vederea ajustării intervențiilor, pe măsura implementării lor.

Revizuirea - Se va face în cazul în care Comitetul Director propune modificarea sa.

Galerie Foto- spitale.botosani.ro/podriga/prezentarea-institutiei/galerie-foto/

