

**CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI CISNĂDIE**

**SPITALUL ORĂȘENESC CISNĂDIE**

Cisnădie, str. Băilor, nr. 27, județul Sibiu, cod poștal 555300

Tel.: +40 369 105102 | Fax: +40 372 872087

E-mail: [spital@socisnadie.ro](mailto:spital@socisnadie.ro) | Website: [www.socisnadie.ro](http://www.socisnadie.ro)



Nr. înregistrare: 188/14.01.2025

## **PLAN DE MANAGEMENT**

aferent anului 2025

pentru implementarea

**PLANULUI STRATEGIC**

Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul

**Spitalului Orășenesc Cisnădie 2023 – 2028**

### **O.1. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA PACIENTI – SATISFACEREA CERINTELOR PACIENTILOR**

*O.1.1. Plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției prin oferirea de servicii medicale necesare identificate*

#### **ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:**

##### ***O.1.1.1. Ocuparea posturilor vacante***

Indicatori de performanță: ocuparea a minim 15 posturi vacante

Termen : 31.12.2025

Responsabil : Manager si Director Medical

Resurse: conform BVC anual

*O.1.1.2. Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite pacienților prin achiziționare de aparatură medicală performantă și echipamente utilizare spital:*

##### ***În anul 2025:***

- Lentila pol anterior-8.000 lei
- Video gastroscop Full HD-82.110 lei
- Video colonoscop Full HD –82.110 lei
- Autoclav biberonerie -12.780 lei
- Termostat laborator – 15.000 lei
- Proiect securitate date-28.000 lei

- Proiect securitate retea-112.000 lei
- Aparat anestezie-120.000 lei

**Total: 460.000 lei**

**Sursa de finanțare:** Venituri proprii

**Termen de finalizare:** 31.12.2025

**Responsabil:** Comitet Director

## **O.2. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE**

***O.2.1. Creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal***

### **ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:**

***O.2.1.1. Implementarea planului anual de pregătire profesională continuă a personalului***

Indicator de performanță: 100%

Termen: 31.12 a fiecărui an

Responsabil: Director Medical + șefii de secții / compartimente medicale

Resurse: conform BVC stabilit anual

***O.2.1.2. Verificarea periodică a documentelor medicale și nemedicale întocmite în cadrul unității în vederea identificării erorilor referitoare la activitatea medicală și la modul de întocmire a acestora***

Indicator de performanță: cel puțin 20 documente medicale verificate semestrial prin sondaj

Termen: semestrial

Responsabil: Director Medical, Șefii secțiilor / compartimente medicale/Responsabil

Managementul Calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

***O.2.2. Obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite***

### **ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:**

***O.2.2.1. Acordarea de echipamente de protecție personalului medical pe coduri de culori și personalului nemedical***

Indicator de performanță: realizarea 100% a referatelor de necesitate realizate în acest sens

Termen: 31.12 a fiecărui an

Responsabil: Comitet Director, Șef structura de management al calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

***O.2.3. Organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători***

***ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:***

***O.2.3.1. Evitarea reclamațiilor de la pacienți și aparținători prin organizarea de instruirii pe tema comunicării cu pacientul, conform Programului de comunicare anual***

Indicator de performanță: 0 reclamații de la pacienți aferente procesului de comunicare

Termen: anual

Responsabil: Director medical, Medici șefi secție, responsabil structura de management al calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

***O.2.3.2 Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă. Analiza și determinarea structurii de personal necesară ținând cont de performanța necesară, responsabilitățile alocate fiecărei funcții și de colaborarea și comunicarea dintre funcțiile unității în vederea acordării celor mai bune servicii medicale pacienților***

Indicator de performanță: 1 analiză pe an

Termen: până în data de 15.12 a fiecărui an pentru anul următor

Responsabil: Referent de specialitate RUNOS

Resurse: conform BVC stabilit anual

**O.3. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA CONTINUĂ A SISTEMULUI DE MANAGEMENT**

***O.3.1. Dezvoltarea managementului unității pe baze clinice***

***ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:***

***O.3.1.1. Implementarea planului anual de pregătire profesională continuă a personalului***

Indicator de performanță: 100%

Termen: 31.12 a fiecărui an

Responsabil: Responsabil RUNOS

Resurse: conform BVC stabilit anual

***O.3.1.2. Implicarea spitalului în studii de cercetare științifică***

Indicator de performanță: implicarea spitalului cel puțin într-un proiect de cercetare sau în cadrul unor programe de cercetare, pe bază de contract, inclusiv studii clinice

Termen: 31.12.2025

Responsabil: Director Medical

Resurse: după caz, BVC propriu sau finanțare din proiecte externe

### ***O.3.2. Implementarea managementului riscurilor***

#### ***ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:***

##### ***O.3.2.1. Identificarea și evaluarea anuală a riscurilor aferente activității medicale și nemedicale ale unității***

Indicator de performanță: 100% activități medicale și nemedicale identificate și evaluate în vederea identificării riscurilor aferente

Elaborare Registrul Riscurilor pentru fiecare structură medicală/nemedicală a spitalului

Termen: 31.12.2025

Responsabil: Sefi structuri medicale și nemedicale, responsabil structura de management al calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

##### ***O.3.3. Asigurarea eficacității și eficienței actului medical prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate și prin implementarea Programului anual de Audit Clinic***

#### ***ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:***

##### ***O.3.3.1. Analiza anuală a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate***

Indicator de performanță: 100% protocoale și proceduri evaluate

Termen: 31.12 a fiecărui an, pe baza valorilor indicatorilor obținuți în anul anterior

Responsabil: Sefi secții / compartimente medicale

Resurse: conform BVC stabilit anual

**O.3.3.2** - Realizarea misiunilor de audit clinic programate în Programul/Planul Anual de Audit Clinic și de misiuni de audit clinic suplimentare, ori de câte ori se impune

**Termen:** până la 31.12.2025, conform termenelor stabilite în Planul Anual de Audit Clinic

**Responsabil:** Responsabil Structura de Management al Calității și Echipa de Audit clinic

##### ***O.3.4. Creșterea gradului de utilizare a resurselor printr-o mai bună planificare a activității***

#### ***ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:***

##### ***O.3.4.1. Implementarea planului anual de mentenanță preventivă pentru aparatura medicală și nemedicală în vederea asigurării continuității actului medical***

Indicator de performanță: 1 contract de mentenanță pentru fiecare aparat/ echipament

Termen: 31.12 a fiecărui an

Responsabil: Responsabil Achiziții

Resurse: conform BVC stabilit anual

#### ***O.3.4.2. Actualizarea paginii de internet***

Termen: permanent

Responsabil: Responsabil IT, Structura de Managementul Calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

#### ***O.3.5. Obținerea satisfacției părților interesate prin calitatea serviciilor oferite***

##### ***ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:***

##### ***O.3.5.1. Menținerea acreditării ANMCS, ciclul al II-lea – nivel 2 – Acreditat cu recomandări***

Termen: 31.12.2025

Responsabil: Comitet Director, Birou de Management al Calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

##### ***O.3.5.2. Menținerea certificatelor de calitate obținute de spital – ISO 9001 și ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, ISO 22000:2018, prin respectarea termenelor prevăzute pentru reevaluare în vederea reînnoirii sau supraveghere***

Termen: 31.12.2025

Responsabil: Comitet Director, Biroul Management al Calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

#### ***O.3.6. - Educarea populației stil de viață sănătos și recuperare activă***

##### ***ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:***

##### **O.3.6.1. Transmiterea de comunicate de presă, pentru a marca Zilele Mondiale specifice, în scopul informării și conștientizării cetățenilor cu privire la prevenirea și tratarea patologiilor tratate în spital**

**Indicator de performanță:** Publicarea a cel puțin 3 articole de presă pentru fiecare eveniment

**Termen:** datele la care sunt marcate Zilele Mondiale

**Responsabili:** Purtător de cuvânt, Comitet Director

**Resurse:** conform BVC stabilit anual

##### **O.3.6.3. Publicarea pe pagina de Internet a spitalului a unor articole în scopul educării populației pentru un stil de viață sănătos și recuperare activă**

**Indicator de performanță:** Publicarea a cel puțin 1 articol/trimestru

**Termen:** 31.12.2025

**Responsabili:** Director Medical

**Resurse:** conform BVC stabilit anual

*O.3.7. Creșterea gradului de securitate a datelor cu caracter personal ale pacienților și angajaților proprii*

**ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:**

**Reînnoirea licențelor antivirus,**

Termen: anual, până la 31.12

Responsabil: Responsabil IT

Resurse: venituri proprii

**Îmbunătățirea infrastructurii Hardware și Software cu piese noi actuale, PC-uri (calculatoare, imprimante, multifuncționale)**

Indicator de performanță: achiziționarea a 20% din totalul echipamentelor IT de la nivelul spitalului, Activ Directory.

Termen: anual, până la 31.12

Responsabil: Comitet Director, Responsabil IT

Resurse: Venituri proprii - conform BVC

### Graficul *Gantt* de planificare a activităților

| Activitate                                                                                                                                                                                                         | T I  | T II | T III | T IV |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|------|
|                                                                                                                                                                                                                    | 2025 |      |       |      |
| <u>O.1. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA PACIENTI – SATISFACEREA CERINTELOR PACIENTILOR</u>                                                                                                                      |      |      |       |      |
| <i>O.1.1. Plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției prin oferirea de servicii medicale necesare identificate</i>                                                                                       |      |      |       |      |
| <i>O.1.1.1. Ocuparea posturilor vacante</i>                                                                                                                                                                        |      |      |       |      |
| <i>O.1.1.2. Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite pacienților prin achiziționare de aparatură medicală performantă și echipamente utilizare spital</i>                                                        |      |      |       |      |
| <u>O.2. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE</u>                                                                                                                                        |      |      |       |      |
| <i>O.2.1. Creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal</i>                                                                                |      |      |       |      |
| <i>O.2.1.1. Implementarea planului anual de pregătire profesională continuă a personalului</i>                                                                                                                     |      |      |       |      |
| <i>O.2.1.2. Verificarea periodică a documentelor medicale întocmite în cadrul unității în vederea identificării erorilor referitoare la activitatea medicala și nemedicală și la modul de întocmire a acestora</i> |      |      |       |      |
| <i>O.2.2. Obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite</i>                                                                                                                                |      |      |       |      |
| <i>O.2.2.1. Acordarea de echipamente de protecție personalului medical pe coduri de culori si personalului nemedical</i>                                                                                           |      |      |       |      |
| <i>O.2.3. Organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical si pacient și aparținători</i>                                                                                  |      |      |       |      |
| <i>O.2.3.1. Evitarea reclamatiiilor de la pacienti si aparținători prin organizarea de instruirii pe tema comunicării cu pacientul, conform Programului de comunicare anual</i>                                    |      |      |       |      |

| Activitate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | T I  | T II | T III | T IV |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2025 |      |       |      |
| <i>0.2.3.2 Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă. Analiza și determinarea structurii de personal necesară ținând cont de performanța necesară, responsabilitățile alocate fiecărei funcții și de colaborarea și comunicarea dintre funcțiile unității în vederea acordării celor mai bune servicii medicale pacienților</i> |      |      |       |      |
| <b>0.3. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA CONTINUĂ A SISTEMULUI DE MANAGEMENT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |       |      |
| <i>0.3.1. Dezvoltarea managementului unității pe baze clinice</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |       |      |
| <i>0.3.1.1. Implementarea planului anual de pregătire profesională continuă a personalului</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |       |      |
| <i>0.3.1.2. Implicarea spitalului în studii de cercetare științifică</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |       |      |
| <i>0.3.2. Implementarea managementului riscurilor</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |       |      |
| <i>0.3.2.1. Identificarea și evaluarea anuală a riscurilor aferente activității medicale și nemedicale ale unității</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |       |      |
| <i>0.3.3. Asigurarea eficacității și eficienței actului medical prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate și prin implementarea Programului anual de Audit Clinic</i>                                                                                                                                                   |      |      |       |      |
| <i>0.3.3.1. Analiza anuală a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |       |      |
| <i>0.3.3.2 - Realizarea misiunilor de audit clinic programate în Programul/Planul Anual de Audit Clinic și de misiuni de audit clinic suplimentare, ori de câte ori se impune</i>                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |       |      |
| <i>0.3.4. Creșterea gradului de utilizare a resurselor printr-o mai bună planificare a activității</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |       |      |
| <i>0.3.4.1. Implementarea planului anual de mentenanță preventivă pentru aparatura medicală și nemedicală în vederea asigurării continuității actului medical</i>                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |       |      |
| <i>0.3.4.2. Actualizarea paginii de Internet</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |       |      |

| Activitate                                                                                                                                                                                                                                                                                   | T I  | T II | T III | T IV |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2025 |      |       |      |
| <b><i>O.3.5. Obținerea satisfacției părților interesate prin calitatea serviciilor oferite</i></b>                                                                                                                                                                                           |      |      |       |      |
| <b><i>O.3.5.1.Menținerea acreditării ANMCS, ciclul al II-lea – nivel 2, Acreditat cu recomandări</i></b>                                                                                                                                                                                     |      |      |       |      |
| <b><i>O.3.5.2. Menținerea certificatelor de calitate obținute de spital –ISO 9001 și ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, ISO 22000:2018, prin respectarea termenelor prevăzute pentru reevaluare în vederea reînnoirii sau supraveghere – monitorizare îndeplinire condiții de menținere</i></b> |      |      |       |      |
| <b><i>O.3.6. - Educarea populației stil de viață sănătos și recuperare activă</i></b>                                                                                                                                                                                                        |      |      |       |      |
| <b><i>O.3.6.1. Transmiterea de comunicate de presă pentru a marca Zilele Mondiale specifice în scopul informării și conștientizării cetățenilor cu privire la prevenirea și tratarea bolilor tratate în spital</i></b>                                                                       |      |      |       |      |
| <b><i>O.3.6.2. Publicarea pe pagina de Internet a spitalului a unor articole în scopul educării pentru un stil de viață sănătos și recuperare activă</i></b>                                                                                                                                 |      |      |       |      |
| <b><i>O.3.7. Creșterea gradului de securitate a datelor cu caracter personal ale pacienților și angajaților proprii</i></b>                                                                                                                                                                  |      |      |       |      |
| <b><i>O.3.7.1. Reînnoirea licențelor antivirus</i></b>                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |       |      |
| <b><i>O.3.7.2. Îmbunătățirea infrastructurii Hardware și Software cu piese noi actuale, PC-uri (calculatoare, imprimante, multifuncționale)</i></b>                                                                                                                                          |      |      |       |      |

Întocmit:  
Manager  
Ec. Mincă Maria-Delia



Comitet Director:

MANAGER  
EC. MINCĂ MARIA-DELIA



**DIRECTOR MEDICAL**  
**DR. NOVAC MIRCEA ANTONIU**

**DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL**  
**EC. FLOREA DORINA FLORINA**

**Reprezentantul angajaților**  
**MIRCEA LUCIA OLIMPIA**

**Structura de Management al Calității / RMC**  
**DR. RĂDULESCU NICOLAE**