

APROBAT,  
Primarul Oraşului Târgu Neamţ  
APOPEI VASILE



APROBAT,  
Consiliul de Administraţie  
Spital Orăşenesc,, Sf.Dimitrie” Târgu Neamţ  
PREŞEDINTE DRON VASILE



Spitalul Orăşenesc "Sfântul Dimitrie" Tg.Neamţ  
Nr. 14333  
Data: anul 2025 luna 09 ziua 11

ORAŞUL TÂRGU-NEAMŢ  
JUDEŢUL NEAMŢ  
REGISTRATURA  
Nr. 21089/12  
din ziua 25 luna anexe  
anul 2025

## PLAN STRATEGIC

# AL SPITALULUI ORĂŞENESC „SFÂNTUL DIMITRIE” TÂRGU NEAMŢ 2025 -2028



MANAGER,  
DR. ANTOHI MIHAELA



CONSILIUL LOCAL AL ORAŞULUI T.G. NEAMŢ  
1  
SPITALUL  
ORĂŞENESC  
„SFÂNTUL DIMITRIE”  
T.G. NEAMŢ

## CUPRINS

### Cuprins

1. Descrierea situației actuale a spitalului .....	3
1.1. Scurt istoric.....	3
1.2. Descrierea situației actuale.....	3
1.2.1. Structura organizatorică.....	4
1.2.2. Caracteristicile populației deservite.....	5
1.2.3. Analiza de nevoi de îngrijire de sănătate a populației județului Neamț.....	6
1.2.4. Morbiditatea migrantă în județul Neamț .....	8
1.2.5. Descrierea activității medicale .....	9
2. Analiza SWOT a spitalului.....	15
2.1. Puncte tari.....	15
2.2. Puncte slabe.....	16
2.3. Oportunități.....	16
2.4. Amenințări Analiza SWOT a spitalului.....	16
3. Identificarea problemelor critice.....	18
4. Dezvoltarea Planului strategic.....	19
4.1. Scopul Planului.....	19
4.2. Seleționarea problemelor prioritare .....	20
4.3. Obiective generale și specifice.....	20
4.4. Grafic GANTT.....	27
5. Concluzii.....	29
Bibliografie.....	29

## 1. Descrierea situației actuale a spitalului

### 1.1. Scurt istoric

Spitalul Orășenesc „Sfântul Dimitrie” din Târgu Neamț are o istorie bogată, care se întinde pe parcursul a peste un secol și jumătate, reflectând evoluția sistemului medical din zonă.

Începuturile (secolul al XIX-lea): spitalul din Târgu Neamț a fost înființat cu sprijinul direct al Mănăstirii Neamț. Rădăcinile sale se regăsesc într-o „bolniță” existentă la mănăstire cu mult timp înainte.

Un moment definitoriu a fost construcția unui spital modern pentru acea vreme. Proiectul a început în jurul anilor 1847-1848, sub inițiativa Arhimandritului Neonil Buzilă, starețul Mănăstirii Neamț. Acesta a construit spitalul din fondurile mănăstirii, având ca scop îngrijirea bolnavilor din Târgu Neamț și din zonele învecinate.

Noul edificiu, o continuare a tradiției de asistență medicală a mănăstirii, a fost inaugurat oficial pe 16 octombrie 1852. La ceremonie au participat personalități importante precum Domnitorul Moldovei, Grigore Alexandru Ghica, și Mitropolitul Moldovei, Sofronie, alături de starețul Neonil. Chiar și Ion Creangă a fost prezent la acest eveniment, amintind-l sumar în „Amintiri din copilărie”. Spitalul a funcționat inițial cu 40 de paturi.

Mănăstirea Neamț a asigurat finanțarea spitalului și cheltuielile aferente pentru o perioadă.

Dezvoltarea timpurie (sfârșitul secolului al XIX-lea – începutul secolului XX): La 5 martie 1866, odată cu aplicarea reformei secularizării averilor mănăstirești, Spitalul din Târgu Neamț a trecut sub administrarea Epitropiei „Sf. Spiridon” din Iași, nemaidepinzând direct de mănăstire.

Pe măsură ce orașul a crescut, a crescut și necesitatea unui spital mai mare și mai bine dotat. Astfel, în 1892, a început construcția unui nou spital, finalizat în 1895. Acesta a reprezentat o modernizare semnificativă, oferind condiții mai bune pentru pacienți și personal medical. La acea vreme, spitalul era considerat un punct de referință în regiune.

Perioada interbelică și postbelică: În anii ce au urmat, spitalul și-a continuat activitatea, adaptându-se nevoilor medicale în schimbare. În timpul celor două războaie mondiale și în perioada interbelică, a jucat un rol crucial în tratarea răniților și a celor afectați de diverse epidemii. După naționalizarea din 1948, spitalul a intrat sub administrarea statului, beneficiind de investiții și extinderi treptate.

Perioada comunistă și post-comunistă: Pe parcursul regimului comunist, spitalul a cunoscut o dezvoltare constantă, fiind adăugate noi secții și specialități medicale. Infrastructura a fost îmbunătățită, iar numărul personalului medical a crescut. După 1989, spitalul a trecut printr-un proces de modernizare și adaptare la noile cerințe ale sistemului de sănătate românesc. A fost dotat cu echipamente medicale moderne și au fost implementate noi protocoale de tratament.

Prezent (secolul XXI): Astăzi, Spitalul Orășenesc „Sfântul Dimitrie” Târgu Neamț este o instituție medicală importantă pentru comunitatea locală și pentru zonele învecinate. Oferă o gamă variată de servicii medicale, de la urgențe la consultații de specialitate și internări, având secții precum Medicină Internă, Chirurgie, Pediatrie, Obstetrică-Ginecologie și altele. Personalul medical este dedicat, iar spitalul continuă să se adapteze și să se dezvolte pentru a oferi cele mai bune îngrijiri pacienților săi.

Spitalul Orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț joacă un rol crucial în asigurarea asistenței medicale pentru locuitorii zonei. Contextul actual al sistemului de sănătate din România, marcat de provocări multiple, impune o abordare managerială proactivă, orientată spre optimizarea resurselor și îmbunătățirea calității serviciilor.

**Misiunea spitalului** - Ne dorim să devenim un spital modern, prin grija pentru pacient și crearea unui mediu de ordine și siguranță, spital respectat pentru competență și probitate profesională.

**Viziunea spitalului** - Diversificarea gamei de servicii oferite, în concordanță cu necesitățile populației deservite și prin efortul conjugat al spitalului și al autorităților locale.

#### Valorile

- Respectul față de pacient și demnitatea umană: Pacientul este în centrul activității; se respectă drepturile, autonomia, confidențialitatea și valorile culturale, psihosociale și spirituale ale fiecărui individ.
- Profesionalism și competență: Furnizarea de servicii medicale de înaltă calitate, bazate pe evidențe științifice, cu dezvoltare continuă a personalului.
- Empatie și compasiune: Atitudine umană, suport emoțional pentru pacienți și aparținători, crearea unui

mediu sigur și confortabil.

- Integritate și etică: Transparență, combaterea corupției, respectarea codurilor deontologice (ex. Codul de etică al medicilor, asistenților medicali sau personalului contractual).
- Echitate și accesibilitate: Servicii echitabile, fără discriminare, adaptate nevoilor populației deservite.
- Responsabilitate și eficiență: Utilizare optimă a resurselor, siguranța pacientului, prevenție și îmbunătățire continuă a calității.
- Colaborare și dezvoltare: Parteneriate cu alte instituții, formare profesională și angajament față de comunitate.

Aceste valori sunt aliniate cu legislația națională (Legea 95/2006 privind reforma în sănătate, coduri de conduită etică) și standardele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate (ANMCS), care promovează cultura organizațională bazată pe încredere, integritate și pacient-centrism.

## 1.2. Descriere situației actuale

Spitalul Orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț este unitate sanitară cu paturi aflată în subordine Consiliului local al orașului Târgu Neamț. În conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr. 1.408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, spitalul este clasificat nivel IV, fiind considerat spital cu nivel de competență bazal care deservește populația pe o rază administrativ-teritorială limitată, pentru afecțiuni cu grad mic de complexitate.

### 1.2.1. Structura organizatorică

Ultima structură organizatorică a Spitalului Orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț a fost aprobată prin Hotărârea Consiliului Local al orașului Târgu Neamț nr. 19/30.01.2025, astfel:

<b>SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ din care:</b>	<b>35 paturi</b>	
Compartiment gastroenterologie		10 paturi
Compartiment diabet zaharat, nutriție și boli metabolice		10 paturi
<b>SECȚIA OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE din care:</b>	<b>35 paturi</b>	
Compartiment A.T.I		5 paturi
<b>COMPARTIMENT NEONATOLOGIE</b>	<b>16 paturi</b>	
<b>SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ din care:</b>	<b>35 paturi</b>	
Compartiment A.T.I.		5 paturi
Compartiment ortopedie și traumatologie		10 paturi
<b>SECȚIA BOLI INFETIOASE</b>	<b>25 paturi</b>	
<b>SECȚIA CARDIOLOGIE</b>	<b>30 paturi</b>	
<b>SECȚIA REUMATOLOGIE din care:</b>	<b>25 paturi</b>	
Compartiment recuperare, medicină fizică și balnologie		5 paturi
<b>SECȚIA PEDIATRIE din care:</b>	<b>39 paturi</b>	
Compartiment recuperare pediatrică		5 paturi
<b>COMPARTIMENT PRIMIRE URGENȚE (CPU)</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>260 paturi</b>	
<b>ÎNSOȚITORI</b>		5 paturi
<b>SPITALIZARE DE ZI</b>		10 paturi
<b>STERILIZARE</b>		
<b>BLOC OPERATOR</b>		
<b>SALA DE OPERAȚII OBSTETRICĂ – GINECOLOGIE</b>		
<b>SALA DE NAȘTERI</b>		
<b>PROSECTURĂ</b>		
<b>ALTE COMPARTIMENTE FUNCȚIONARE ALE SPITALULUI</b>		
<b>UNITATE DE TRANSFUZII SANGUINE</b>		
<b>FARMACIE CU CIRCUIT ÎNCHIS</b>		
<b>LABORATOR ANALIZE MEDICALE (*)</b>		
<b>LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMGISTICĂ MEDICALĂ(*)</b>		
<b>LABORATOR RECPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE (BAZA DE TRATAMENT) (*)</b>		
<b>COMPARTIMENT DE PREVENIRE ȘI LIMITARE IAAM</b>		
<b>COMPARTIMENT DE EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ</b>		

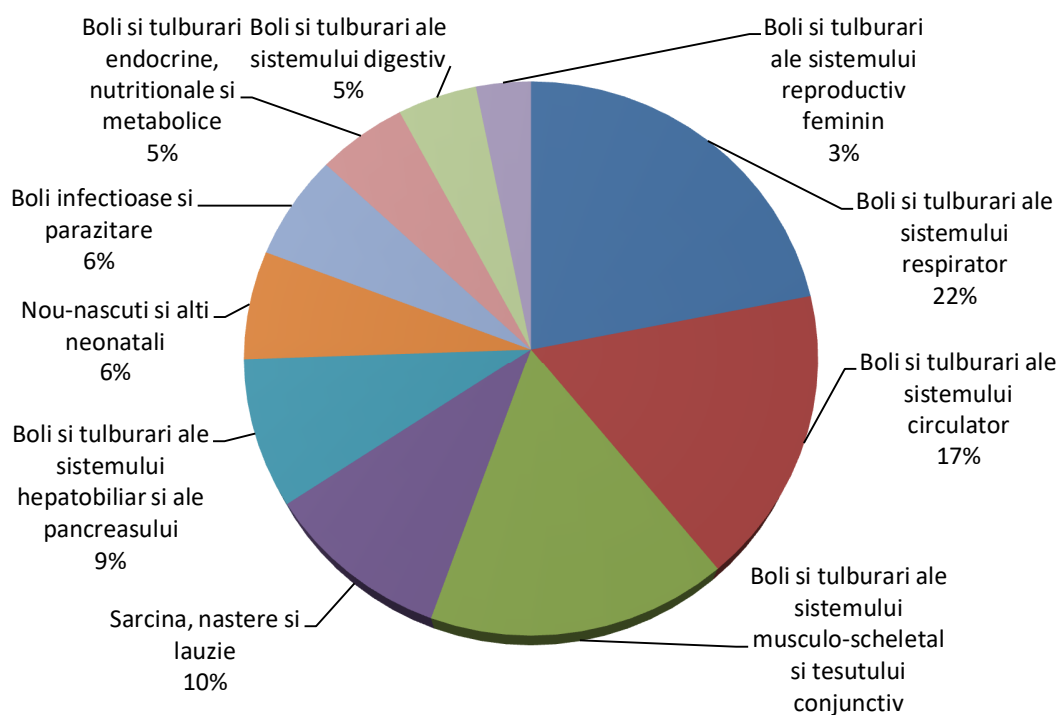


Profilul sociografic al pacienților se prezintă astfel:

		2022	2023	2024
<b>Categoria de vârstă</b>	0-18 ani	1453	1522	1770
	19-64 ani	2721	3055	3570
	Peste 65 de ani	2302	2523	2845
<b>Sex</b>	Masculin	2709	2906	3364
	Feminin	3807	4149	4821
<b>Calitate de asigurat</b>	Asigurat	6097	6726	7745
	Neasigurat	416	374	440
<b>Mediul de proveniență</b>	Urban	1259	1479	1676
	Rural	5257	5621	6509
	Din alte județe	43	50	57

Analizând profilul sociografic al pacienților se poate constata că pacienții provin din mediul rural (aprox. 80%) și peste 90% sunt asigurați. Peste 35% dintre pacienți sunt din categoria celor care au mai mult de 65 de ani, ceea ce înseamnă că aceștia prezintă cazuri complexe datorită comorbidităților.

În anul 2024, aproximativ 20,33% din pacienți au prezentat boli ale sistemului respirator, 15,97% boli ale sistemului circulator și 15,25% boli ale sistemului musculo-scheletal. Cele mai importante categorii de diagnostic sunt următoarele:



### 1.2.3. Analiza de nevoi de îngrijire de sănătate a populației județului Neamț

#### 1. Introducere

Județul Neamț, situat în regiunea Nord-Est a României, se confruntă cu provocări specifice în domeniul sănătății, similare celor naționale, dar accentuate de caracteristicile demografice și geografice. Analiza se bazează pe date recente disponibile din surse oficiale, cum ar fi recensământul din 2021 și rapoarte naționale, având în vedere declinul demografic continuu și accesul limitat la servicii în zonele rurale. Data curentă fiind 22 decembrie 2025, estimările indică o continuare a tendințelor de scădere a populației și de îmbătrânire, ceea ce amplifică nevoile de îngrijire, mai ales pentru bolile cronice și prevenție.

## 2. Date demografice

Populația județului Neamț era de 454.203 locuitori la recensământul din 2021, cu o densitate de aproximativ 77 locuitori/km<sup>2</sup>. Aceasta reprezintă o scădere semnificativă față de anii anteriori: în 2018, populația rezidentă era de 446.809 locuitori, iar între 2012 și 2021, județul a pierdut aproximativ 3,5% din populație. Distribuția este predominant rurală (63,9% din populație locuiește în mediul rural), ceea ce complică accesul la servicii medicale. Principalele centre urbane sunt Piatra-Neamț (aproximativ 79.679 locuitori în 2021, estimat la 60.839 în 2025 datorită migrației și declinului demografic) și Roman. Structura pe vârste arată o îmbătrânire accentuată, cu o proporție crescută a populației peste 65 de ani, similar tendințelor naționale din România, unde populația totală scade anual. Proiecțiile indică o reducere suplimentară în deceniile viitoare, ceea ce va crește presiunea pe sistemul de sănătate pentru îngrijirea vârstnicilor.

## 3. Starea de sănătate: Morbiditate și mortalitate

Datele specifice pentru județul Neamț sunt limitate la rapoartele anuale ale Direcției de Sănătate Publică (DSP), dar tendințele regionale și naționale oferă o imagine clară. Principalele probleme de sănătate sunt bolile netransmisibile (NCD), precum bolile cardiovasculare (62% din cauzele de deces la nivel național), cancerul (17%), bolile digestive (6%), accidentele și intoxicațiile (5%) și bolile respiratorii (5%). În regiunea Nord-Est, inclusiv Neamț, accesul redus la servicii în zonele rurale duce la rate mai mari de morbiditate netratată, cum ar fi tuberculoza (România având una dintre cele mai înalte rate din Estul Europei, cu aproximativ 30.000 cazuri anual la nivel național). Factorii de risc includ fumatul, consumul de alcool și alimentația nesănătoasă, care sunt ridicați în România comparativ cu media UE. Mortalitatea infantilă și maternă a scăzut în ultimii ani, dar rămân sub media UE, iar speranța de viață este mai mică (aproximativ 75-76 ani la nivel național). Probleme mentale sunt subraportate din cauza stigmatului, dar nevoia de servicii comunitare este în creștere. În Neamț, transferurile de pacienți (majoritar bărbați din rural) indică lipsa resurselor locale pentru cazuri complexe.

## 4. Infrastructură de sănătate

Sistemul de sănătate din Neamț este centrat pe spitalele județene din Piatra-Neamț, Roman și Târgu Neamț, cu unități sanitare cu paturi și servicii ambulatorii. Cu toate acestea, infrastructura este subfinanțată, similar sistemului național, unde cheltuielile pentru sănătate sunt cele mai mici din UE (aproximativ 6% din PIB, față de 13% în Germania). Există o lipsă de personal medical, mulți medici emigrând, ceea ce duce la supraîncărcarea spitalelor și dependența de centre regionale precum Iași. Serviciile primare sunt subdezvoltate, sistemul fiind hospitalo-centric, iar în zonele rurale, relieful muntos și dispersia populației reduc accesibilitatea (multe localități la peste 20 km de un spital). Programele naționale de sănătate publică, coordonate de DSP Neamț, includ prevenția, dar execuția este limitată de buget.

## 5. Nevoi identificate de îngrijire de sănătate

- Accesibilitate și echitate: Nevoia principală este îmbunătățirea accesului în zonele rurale și pentru grupuri vulnerabile (ex. comunități Roma, vârstnici). Aproape 5% din populație nu accesează servicii din cauza costurilor sau distanței. Soluții: extinderea serviciilor comunitare și mobile.
- Prevenție și educație: Focus pe reducerea factorilor de risc (fumat, alcool, dietă), prin campanii de sănătate publică și educație. Nevoia de investiții în prevenție este critică, deoarece bugetul alocat este redus.
- Resurse umane și financiare: Combaterea deficitului de medici și creșterea finanțării (cheltuieli out-of-pocket ridicate, inclusiv plăți informale). Nevoia de modernizare a spitalelor și echipamente, mai ales după incendii și pandemii.
- Sănătate mentală și boli cronice: Dezvoltarea serviciilor comunitare pentru sănătate mentală și managementul NCD-urilor, subraportate în regiune.
- Îmbătrânire demografică: Servicii geriatrice și paliative adaptate populației în vârstă.

## 6. Concluzii și recomandări

Populația județului Neamț se confruntă cu nevoi crescute de îngrijire datorită declinului demografic, îmbătrânirii și disparităților rural-urban. Prioritățile includ investiții în prevenție, infrastructură rurală și

retenția personalului medical, aliniată cu strategiile UE și naționale (ex. Planul Național de Sănătate). Fără intervenții, indicatorii de sănătate vor rămâne sub media europeană. Recomandări: colaborare cu fonduri UE pentru modernizare, campanii locale de educație sanitară și monitorizare anuală prin DSP Neamț.

#### 1.2.4. Morbiditatea migrantă în județul Neamț

##### 1. Definirea conceptului

Termenul „morbiditate migrantă” se referă la incidența și prevalența bolilor în populațiile migrante (imigranți, refugiați sau migranți interni), inclusiv boli importate din alte regiuni sau țări, boli transmisibile asociate cu condițiile de migrație (ex. suprapopulare, acces limitat la servicii) sau impactul migrației asupra stării de sănătate locale. În context românesc, include adesea cazuri de tuberculoza (TBC) sau alte infecții aduse de migranți întorși din străinătate ori de fluxuri migratorii externe.

##### 2. Contextul migrației în județul Neamț

Județul Neamț are o populație rezidentă în scădere accentuată (aproximativ 454.000 locuitori în 2021, cu tendință de declin datorită migrației externe și interne negative). Migrația externă este predominant de emigrare (români plecați la muncă în UE), iar imigrația este redusă: în 2021, aproximativ 1.258 străini rezidenți (majoritar cetățeni UE/SEE și state terțe), cu doar câțiva cazuri de ședere ilegală. Nu există fluxuri mari de refugiați sau migranți din zone endemice (ex. Africa, Asia), spre deosebire de alte regiuni europene. Migrația internă contribuie la „migrație medicală”: pacienții din Neamț (mai ales din zone rurale) se transferă spre centre universitare precum Iași pentru cazuri complexe, datorită infrastructurii limitate locale. Aceasta reflectă o morbiditate „exportată” temporar, nu importată.

##### 3. Date privind morbiditatea asociată migrației

Nu există date specifice oficiale despre „morbiditate migrantă” în județul Neamț (căutări pe site-urile DSP Neamț, INSP, Ministerul Sănătății nu au identificat rapoarte dedicate). Totuși, elemente relevante:

- Tuberculoza (TBC): România are cea mai mare incidență din UE (44,3 cazuri/100.000 locuitori în date recente), iar județul Neamț este în zona cu incidență ridicată (estul și sudul țării, inclusiv Neamț, cu 55-75 cazuri/100.000). Spitalul de Pneumoftiziologie Bisericiani (Neamț) este centru specializat pentru TBC, tratând cazuri naționale. Unele cazuri de TBC sunt asociate cu migranți întorși din străinătate (ex. lucrători din Vestul Europei unde există focare în comunități sărace), dar nu există statistici județene care să lege direct migrația de creșterea incidenței. Factori principali locali: sărăcie rurală, acces limitat la screening.
- Boli importate: Nu sunt raportate cazuri semnificative de boli severe de import (ex. holeră, febră tifoidă, malarie) legate de migranți în Neamț. România monitorizează boli de import prin DSP-uri, dar județul nu apare în rapoarte naționale ca focar migrant-related.
- Impactul migrației externe asupra sănătății: Migrația medicilor și personalului sanitar agravează accesul la servicii în Neamț (similar național), ducând la supraîncărcare și migrație medicală a pacienților. Întoarcerea migranților economici poate aduce cazuri de boli cronice netratate sau infecții (ex. TBC reactivată), dar datele sunt generale, nu specifice județului.
- COVID-19 și alte transmisibile: În pandemie, migrația a influențat răspândirea, dar fără evidențe de „morbiditate migrantă” distinctă în Neamț.

##### 4. Factori de risc și nevoi

- Populația rurală majoritară (64%) și îmbătrânirea demografică amplifică vulnerabilitatea la boli transmisibile.
- Lipsa screening-ului sistematic pentru migranți întorși sau străini rezidenți.
- Nevoi: Îmbunătățirea monitorizării TBC în comunități vulnerabile, campanii de educație sanitară pentru migranți și extinderea accesului la servicii primare în zone rurale.

##### 5. Concluzii

În județul Neamț, morbiditatea migrantă nu reprezintă o problemă majoră distinctă, datorită volumului redus de imigrație și absenței fluxurilor mari din zone endemice. Principala legătură cu migrația este prin

TBC (incidență ridicată regional) și migrația medicală internă a pacienților. Tendințele naționale (TBC asociată parțial cu mobilitatea) se suprapun, dar fără date județene specifice care să indice un impact semnificativ migrant-related. Recomandări: Monitorizare consolidată prin DSP Neamț și integrare în programele naționale de control TBC. Pentru date actualizate, consultați rapoartele anuale DSP Neamț sau INSP.

### 1.2.5. Descrierea activității medicale

Activitatea medicală a Spitalului Orășenesc „Sfântul Dimitrie” Târgu Neamț se realizează, în cea mai mare parte, în baza contractelor de prestări servicii încheiate cu C.A.S. Neamț și Ministerul Sănătății, asigurând astfel:

- internări continue și de zi pentru pacienți cu patologie multidisciplinară;
- consultații, tratamente și investigații de înaltă performanță realizate în regim ambulatoriu;
- servicii medicale de urgență în cadrul Compartimentului primire urgențe.

Indicatorii activității medicale sunt măsuri cantitative și calitative care reflectă volumul, calitatea și eficiența serviciilor medicale oferite. Indicatorii activității medicale sunt esențiali pentru:

- evaluarea performanței permițând identificarea punctelor forte și a celor slabe, precum și monitorizarea progreselor,
- îmbunătățirea calității îngrijirilor medicale oferind informații relevante pentru implementarea de măsuri corective și pentru optimizarea proceselor,
- alocarea eficientă a resurselor ajutând la identificarea nevoilor reale și la distribuirea echitabilă a resurselor financiare, umane și material,
- asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate permițând identificarea zonelor grupurilor sociale cu acces limitat și luarea de măsuri pentru a remedia aceste probleme.

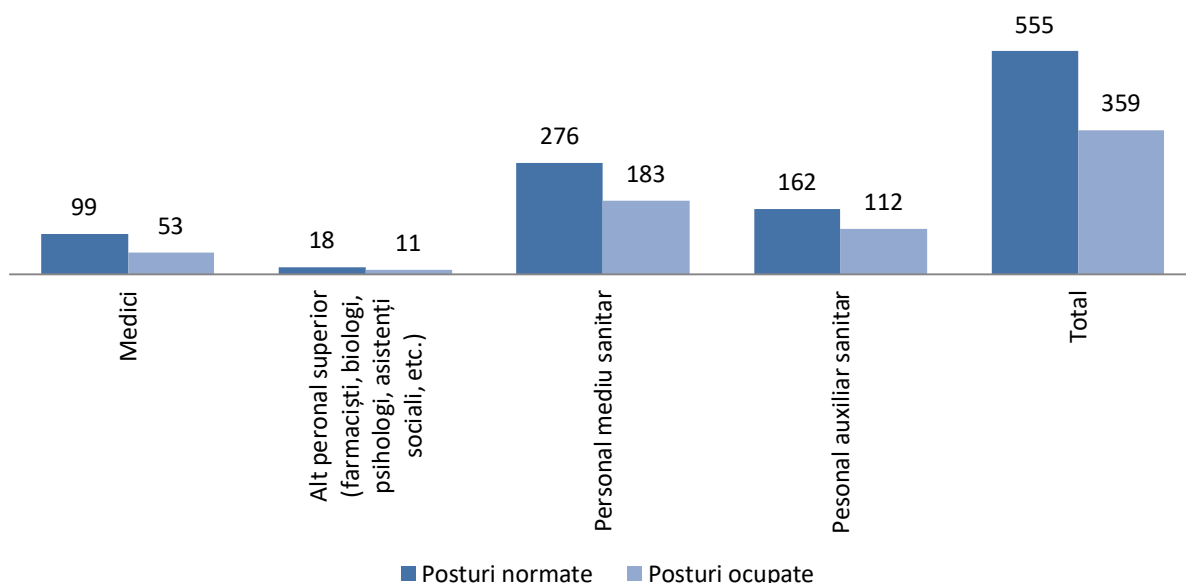
Prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1.567 /2007 privind aprobarea valorilor medii naționale ale indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, se stabilesc standardele și criteriile pentru evaluarea eficienței și calității managementului în spitalele din România. Ordinul nr. 1.567 /2007 stabilește 4 categorii de indicatori: indicatori de management al resurselor umane, indicatori de utilizarea servicii, indicatori economico-financiari și indicatori de calitate.

#### A. Indicatori de management al resurselor umane

În anul 2024 spitalul a realizat următorii indicatori de management al resurselor umane:

Nr. Crt.	Denumire indicator	Valoare medie națională conf. Ord.MSP 1567 din 2007 pe tip de spital	Valoarea indicatorilor realizați pe ANUL 2024
1	Numar mediu de bolnavi externati (spitalizare continua) pe un medic	418	186,02
2	Numar mediu de bolnavi externati la o asistenta medicala	88	44,97
3	Proportia medicilor din totalul personalului angajat	8,59%	10,32%
4	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	55,45%	55,16%
5	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului med.	17,70%	30,21%
6	Numarul mediu de cons. efectuate in ambulatoriu pe un medic	4082	2684,18%
7	Numar mediu de consultatii pe medic in camera de garda / UPU	50	1218,32

Diferențele dintre valoarea indicatorilor realizați și media națională stabilită prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.567 /2007 se justifică prin deficitul de medici specialiști, asistenți și personal auxiliar. În anul 2024 posturile normate sunt ocupate în procent de 64,68%.



## B. Indicatori de utilizarea servicii

Indicatorii de utilizare a serviciilor spitalicești sunt esențiali pentru evaluarea eficienței și eficacității cu care un spital își folosește resursele (paturi, personal, echipamente) pentru a răspunde nevoilor de sănătate ale populației. Acești indicatori ajută managementul spitalului, autoritățile sanitare și plătitorii (casele de asigurări de sănătate) să înțeleagă volumul activității, gradul de ocupare și modul în care sunt consumate serviciile.

În anul 2024 spitalul a realizat următorii indicatori de utilizarea serviciilor:

Nr. Crt.	Denumire indicator	Valoare medie națională conf. Ord.MSP 1567 din 2007 pe tip de spital	Valoarea indicatorilor realizați pe ANUL 2024
1	<b>Numarul de pacienti externati - total spital si pe fiecare sectie *</b>	specific	<b>8185</b>
	BOLI INFECTIOASE		935
	CARDIOLOGIE		741
	COMP.DIABET		309
	COMP.GASTROENTER		291
	MEDICINA INTERNA		1350
	NEONATOLOGIE		457
	PEDIATRIE		1069
	REUMATOLOGIE		843
	CHIRURGIE		662
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE		435
	OBST.GINECOLOGIE		1093
	<b>Numarul de pacienti externati - total spital si pe fiecare sectie - spitalizare de zi*</b>		<b>41423</b>
2	<b>Durata medie de spitalizare total spital si pe fiecare sectie *</b>	<b>7,10</b>	<b>5,30</b>
	BOLI INFECTIOASE	7,60	6,26
	CARDIOLOGIE	7,56	5,25
	COMP.DIABET	7,59	5,14
	COMP.GASTROENTER	7,45	5,36
	MEDICINA INTERNA	6,00	5,42
	NEONATOLOGIE	7,26	3,50
	PEDIATRIE	5,94	4,01
	REUMATOLOGIE	5,44	6,20

	CHIRURGIE	6,38	3,75
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	8,82	4,06
	OBST.GINECOLOGIE	8,15	2,44
3.a	<b>Rata de utilizare a paturilor (zile)</b>	289	167,90
3.b	<b>Rata de utilizare a paturilor (%)</b>	79,20	46,00
4	<b>Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati la camera de garda (%)</b>	specific	14,08
5	<b>Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati (%)</b>	59	71,27
6	<b>Indicele de complexitate cazuri pe spital si pe fiecare sectie *</b>	0,6675	<b>1,3225</b>
	BOLI INFECTIOASE	0,6300	1,4498
	CARDIOLOGIE	0,7130	1,5777
	COMP.DIABET	0,6720	1,3696
	COMP.GASTROENTER	0,7610	1,7571
	MEDICINA INTERNA	0,6790	1,5417
	NEONATOLOGIE	0,2940	0,5659
	PEDIATRIE	0,5200	1,2460
	REUMATOLOGIE	0,7380	1,2153
	CHIRURGIE	0,7900	1,6362
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	0,9860	1,6906
	OBST.GINECOLOGIE	0,5990	0,7635
7	<b>Procentul pacientilor cu interv.chirurg. din total pacienti externati din sectiile chirurgicale(%)*</b>	specific	<b>56,68</b>
	CHIRURGIE	53,26	62,33
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	54,61	51,61
	OBST.GINECOLOGIE	41,14	55,68
8	<b>Procentul pacientilor cu complicatii si co-morbiditati din totalul pacientilor externati (%)*</b>	specific	<b>97,50%</b>
	BOLI INFECTIOASE	71,96%	100,00%
	CARDIOLOGIE	96,91%	100,00%
	COMP.DIABET	96,10%	99,67%
	COMP.GASTROENTER	88,42%	100,00%
	MEDICINA INTERNA	91,03%	99,92%
	NEONATOLOGIE	78,83%	98,90%
	PEDIATRIE	77,78%	99,43%
	REUMATOLOGIE	83,04%	99,64%
	CHIRURGIE	59,20%	88,87%
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	68,85%	75,40%
	OBST.GINECOLOGIE	65,76%	99,26%
9	<b>Numar de consultatii in ambulatoriu</b>	specific	<b>42947</b>
	<b>% internari in urgenta din total internari* (cf. anexei 2)</b>	<b>59,00</b>	<b>71,27%</b>
	BOLI INFECTIOASE	40,33	74,86%
	CARDIOLOGIE	51,91	71,39%
	COMP.DIABET	33,14	40,77%
	COMP.GASTROENTER	88,42	74,91%
	MEDICINA INTERNA	91,03	64,14%
	NEONATOLOGIE	91,60	100,00%
	PEDIATRIE	52,40	100,00%
	REUMATOLOGIE	18,81	8,90%
	CHIRURGIE	57,26	71,75%
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	58,13	58,62
	OBST. GINECOLOGIE	73,46	97,62
	Număr de pacienți pe lista de așteptare pe secții	specific	97

Valorile diferite între indicatorii realizați în anul 2024 față de valorile mediilor naționale pot fi justificate printr-o serie de factori.

Durata medie de spitalizare total spital și pe fiecare secție este mai mică față de media națională deoarece:

- spitalul are protocoale bine stabilite pentru diagnosticarea rapidă, tratamentul eficient și externarea pacienților atunci când starea lor medicală o permite,
- pentru anumite afecțiuni, intervențiile chirurgicale sau procedurile care anterior necesitau spitalizare continuă pot fi acum realizate în regim de spitalizare de zi, scurtând semnificativ durata de internare,
- accesul la tehnologii avansate de diagnostic și tratament, precum și prezența unui personal medical bine pregătit, pot accelera procesul de recuperare și externare a pacienților.

Rata de utilizare a paturilor (zile și procente) este mai mică de cât media națională. Acest indicator este în strânsă legătură cu durata medie de spitalizare. Pacienții stau mai puțin în spital, eliberând paturile mai repede. Acest lucru poate fi un semn de eficiență, tratament rapid și externare promptă a pacienților stabiliți.

De asemenea, poate indica lipsa personalului medical pe anumite specialități fapt ce poate limita numărul de pacienți care pot fi internați și tratați, chiar dacă există paturi libere.

Indicele de complexitate a cazurilor este o măsură care reflectă severitatea, intensitatea resurselor și complexitatea generală a cazurilor medicale tratate într-o unitate sanitară. În cazul spitalului din Târgu Neamț aceste se situează peste media națională. Spitalul deservește o populație cu o incidență mai mare a bolilor cronice, cu nivel socioeconomic mai scăzut sau cu acces limitat la îngrijiri preventive, pacienți într-un stadiu mai avansat al bolii sau cu multiple complicații care adaugă complexitate la tratamentul bolii principale și cresc ponderea relativă a cazului. Acest lucru este evidențiat și de indicatorul Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din totalul pacienților externați.

### C. Indicatori economico-financiari

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valoare medie națională conf. Ord.MSP 1567 din 2007 pe tip de spital	Valoarea indicatorilor realizați pe ANUL 2024
1	<b>Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat</b>	96.11	88,42
2	<b>Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii si in functie de sursele de venit</b>	96,24	85,83
2.a	Proportia cheltuielilor cu servicii de urgenta in total cheltuieli (%)	3,44	4,24
2.b	Proportia cheltuielilor pentru servicii paraclinice in total cheltuieli (%)	3,62	4,95
2.c	Proportia cheltuielilor pentru servicii de spitalizare continua in total cheltuieli (%)	79,52	62,95
2.d	Proportia cheltuielilor pentru servicii de spitalizare de zi in total cheltuieli (%)	3,24	6,99
2.e	Proportia cheltuielilor pentru servicii in ambulatoriul de specialitate in total cheltuieli (%)	6,42	6,67
3	<b>Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (%)</b>	10,73%	8,74%
4	<b>Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului (%)</b>	66,89%	74,88%
5	<b>Procentul cheltuielilor cu bunuri si servicii din totalul cheltuielilor spitalului (%)</b>	24,77%	24,01%
6	<b>Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului (%)</b>	5,87%	4,54%
7	<b>Procentul prevederilor de cheltuieli cu medicamente in total prevederi cheltuieli cu bunuri si servicii (%)</b>	23,69%	18,92%

8	<b>Procentul cheltuielilor de capital in total cheltuielilor spitalului (%)</b>	7,41	1,1
9	<b>Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare sectie</b>	108,48	<b>1041,09</b>
	BOLI INFECTIOASE		914,57
	CARDIOLOGIE		1040,39
	COMP.DIABET		655,99
	COMP.GASTROENTER		828,76
	MEDICINA INTERNA		801,50
	NEONATOLOGIE		1548,8
	PEDIATRIE		1030,71
	REUMATOLOGIE		828,70
	CHIRURGIE		1650,52
	OBST. GINECOLOGIE		1748,80
	ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE		652,87

În anul 2024 se constată că indicatorul Costul mediu pe zi de spitalizare a depășit media națională. Acest fapt se poate datora complexității ridicate a cazurilor internate și tratate, deoarece se consumă resurse multiple. O altă cauză poate fi și numărul scăzut de internări efectuate, costurile de rezolvare a cazurilor complexe împărțindu-se la un număr scăzut de pacienți tratați. Pentru scăderea acestui indicator este nevoie analiza utilizării investigațiilor sau tratamentelor. Efectuarea unui număr excesiv de investigații, chiar dacă nu sunt strict necesare, sau utilizarea unor scheme de tratament foarte costisitoare fără o justificare medicală solidă duc la creșterea costului pe zi de spitalizare.

#### D. Indicatori de calitate

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valoare medie națională conf. Ord.MSP 1567 din 2007 pe tip de spital	Valoarea indicatorilor realizați pe ANUL 2024
Indicatori de calitate			
1	<b>Rata mortalitatii generale % pacienti externati prin deces *</b>	0,53	<b>0,64</b>
	BOLI INFECTIOASE	0,34	0,96
	CARDIOLOGIE	1,79	0,40
	COMP.DIABET	1,08	0,65
	COMP.GASTROENTER	1,24	0,69
	MEDICINA INTERNA	1,22	1,56
	NEONATOLOGIE	0,56	0,22
	PEDIATRIE	0,23	0,00
	REUMATOLOGIE	0,01	0,00
	CHIRURGIE	1,55	0,91
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	0,52	1,84
	OBST.GINECOLOGIE	0,01	0,00
	<b>% pacienti decedati la 24 ore de la internare* (cf anexei 2)</b>		<b>0,14</b>
	BOLI INFECTIOASE	0,05%	0,10
	CARDIOLOGIE	0,38%	0,26
	COMP.DIABET	0,26%	0,32
	COMP.GASTROENTER	0,25%	0,34
	MEDICINA INTERNA	0,25%	0,22
	NEONATOLOGIE	0,14%	0,00
	PEDIATRIE	0,05%	0,00
	REUMATOLOGIE	0,01%	0,00
	CHIRURGIE	0,22%	0,15
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	0,04%	0,68

	OBST.GINECOLOGIE	0,00%	0,00
2	<b>Proportia pacientilor decedati la 48 de ore de la interventia chirurgicala</b>	0,00	<b>0,00</b>
3	<b>Rata infectiilor nozocomiale - pe total spital si pe fiecare sectie</b>	specific	<b>0,51</b>
	BOLI INFECTIOASE		0,96
	CARDIOLOGIE		0,80
	COMP.DIABET		0,00
	COMP.GASTROENTER		0,00
	MEDICINA INTERNA		1,55
	NEONATOLOGIE		0,00
	PEDIATRIE		0,00
	REUMATOLOGIE		0,00
	CHIRURGIE		0,60
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE		0,22
	OBST.GINECOLOGIE		0,15
4	<b>Rata pacientilor reinternati (fara programare) intervalul de 30 de zile de la externare</b>	4,00	<b>4,49</b>
	BOLI INFECTIOASE		2,91
	CARDIOLOGIE		2,86
	COMP.DIABET		2,86
	COMP.GASTROENTER		8,65
	MEDICINA INTERNA		6,18
	NEONATOLOGIE		0,00
	PEDIATRIE		6,65
	REUMATOLOGIE		1,80
	CHIRURGIE		6,17
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE		3,69
	OBST. GINECOLOGIE		8,73
5	<b>Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare*</b>	specific	<b>63,37</b>
	BOLI INFECTIOASE	0,68	23,96
	CARDIOLOGIE	0,69	42,01
	COMP.DIABET	0,64	69,58
	COMP.GASTROENTER	0,65	48,11
	MEDICINA INTERNA	0,73	39,08
	NEONATOLOGIE	0,71	93,22
	PEDIATRIE	0,73	86,22
	REUMATOLOGIE	0,79	99,88
	CHIRURGIE	0,79	94,55
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	0,91	85,94
	OBSTET.GINECOLOGIE	0,61	52,84
6	<b>Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale (%)*</b>	0,59	<b>1,73</b>
	BOLI INFECTIOASE	1,12	2,25
	CARDIOLOGIE	0,46	2,85
	COMP.DIABET	0,94	2,27
	COMP.GASTROENTER	0,38	1,72
	MEDICINA INTERNA	0,96	2,39
	NEONATOLOGIE	1,12	0,44
	PEDIATRIE	1,73	1,69
	REUMATOLOGIE	0,17	0,00
	CHIRURGIE	1,03	1,66

	ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE	0,61	0,46
	OBST.GINECOLOGIE	0,58	2,01
7	<b>Numar reclamatii/ plangeri ale pacientilor</b>	specific	<b>3</b>

Infecțiile Asociate Asistenței Medicale (IAAM) fac parte dintre problemele prioritare de sănătate prin consecințele pe care le generează, ca urmare a morbidității și mortalității specifice, dar și prin crearea premiselor pentru manifestarea fenomenului de urgență a microorganismelor multiplu rezistente. Infecțiile asociate asistenței medicale constituie evenimente nefavorabile care, așa cum o arată indicatorul Rata infecțiilor nozocomiale (asociate asistenței medicale) - pe total spital și pe fiecare secție, sunt încă mult subdiagnosticate și subraportate. Este necesară cunoașterea dimensiunilor reale ale incidenței IAAM, precum și a rezistenței la antibiotice și a utilizării antibioticelor pentru a dimensiona intervențiile în vederea limitării efectelor nedorite ale IAAM. În acest sens asigurarea unui sistem de supraveghere eficient și studiul de prevalență de moment reprezintă unul din elementele care sprijină furnizarea de date pentru o evaluare justă a problemelor.<sup>2</sup>

Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare este un indicator de calitate și acuratețe a procesului diagnostic. Acesta măsoară în ce măsură diagnosticul inițial, stabilit la momentul internării pacientului, se potrivește cu diagnosticul final, confirmat la externare. Un indice ridicat confirmă competența personalului medical în evaluarea inițială a pacienților. Un diagnostic inițial corect permite inițierea rapidă a tratamentului adecvat, reducând numărul de investigații inutile și, implicit, costurile și durata de spitalizare.

## 2. Analiza SWOT a spitalului

Analiza SWOT (Strengths - Puncte forte, Weaknesses - Puncte slabe, Opportunities - Oportunități, Threats - Amenințări) reprezintă un instrument strategic esențial pentru evaluarea poziției actuale a Spitalului Orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț. Prin identificarea factorilor interni (puncte forte și slabe) și externi (oportunități și amenințări), această analiză oferă o bază solidă pentru planificarea strategică și formularea soluțiilor concrete, așa cum se solicită în proiectul de management.

### 2.1. Puncte tari

Acestea sunt atribute interne pozitive care conferă spitalului un avantaj competitiv și capacitatea de a atinge obiectivele propuse.

- Personal medical dedicat și cu experiență: Spitalul beneficiază de prezența unor medici și asistenți medicali cu o vastă experiență clinică și o dedicare remarcabilă față de profesie. Acest capital uman reprezintă pilonul central al calității serviciilor medicale.
- Potențial de dezvoltare a anumitor specialități: Există specialități medicale care, prin investiții țintite și o strategie adecvată, pot fi consolidate și extinse, atrăgând un număr mai mare de pacienți și diversificând gama de servicii.
- Dotări medicale existente: Deși unele echipamente pot fi învechite, spitalul dispune de o bază materială funcțională care poate fi valorificată și modernizată progresiv.
- Poziție geografică strategică: Spitalul deservește o zonă extinsă, având un bazin semnificativ de pacienți din Târgu Neamț și localitățile învecinate, ceea ce asigură un flux constant de cazuri.
- Colaborare interinstituțională: Relațiile bune cu autoritățile locale și cu alte instituții publice pot facilita obținerea de sprijin și resurse pentru dezvoltarea spitalului.
- Acreditări și certificări naționale și internaționale a serviciilor medicale prestate: Acreditarea națională și certificările internaționale obținute demonstrează că Spitalul Orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț face eforturi să acorde îngrijiri medicale care să satisfacă așteptările pacienților, atât din punct de vedere al rezultatelor, cât și din punct de vedere al condițiilor în care se acordă.

<sup>2</sup> Ghid pentru prevenirea și limitarea fenomenului de rezistență la antimicrobiene (AMR) și a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) – Epidemiologie

## 2.2. Puncte slabe

Acestea sunt atribute interne negative care limitează performanța spitalului și necesită o atenție imediată.

- **Infrastructură și dotări învechite/depășite moral:** O parte semnificativă a clădirilor și a echipamentelor medicale prezintă un grad avansat de uzură, afectând confortul pacienților și eficiența actului medical.
- **Deficit de personal medical pe anumite specialități:** Există lacune la nivelul schemelor de personal pentru anumite specialități critice, ceea ce poate duce la suprasolicitarea personalului existent și la limitarea capacității de diagnostic și tratament.
- **Buget limitat și dependență de finanțarea publică:** Resursele financiare insuficiente și dependența majoră de fondurile publice restricționează autonomia spitalului în implementarea proiectelor de dezvoltare.
- **Comunicare internă deficitară:** Lipsa unor canale de comunicare eficiente între compartimente și niveluri ierarhice poate duce la erori, întârzieri și o slabă coordonare a activităților.

## 2.3. Oportunități

Acestea sunt factori externi pozitivi pe care spitalul îi poate valorifica pentru a-și îmbunătăți performanța și a-și atinge obiectivele.

- **Accesarea fondurilor europene și naționale:** Există multiple programe de finanțare dedicate modernizării infrastructurii sanitare, achiziției de echipamente și formării personalului, reprezentând o oportunitate majoră de dezvoltare.
- **Parteneriate public-private:** Colaborarea cu entități private poate aduce investiții substanțiale și expertiză managerială, contribuind la dezvoltarea spitalului fără a apela exclusiv la resurse publice.
- **Dezvoltarea serviciilor ambulatorii și a telemedicinii:** Extinderea și modernizarea ambulatoriului, alături de implementarea soluțiilor de telemedicină, pot reduce presiunea asupra secțiilor cu paturi și pot îmbunătăți accesul pacienților la consultații și monitorizare.
- **Programe de educație medicală continuă:** Accesul la programe de formare și specializare pentru personalul medical reprezintă o oportunitate de a menține un nivel înalt de competență profesională.

## 2.4. Amenințări

Aceștia sunt factori externi negativi care pot afecta negativ performanța spitalului și necesită măsuri de atenuare.

- **Subfinanțare cronică și instabilitate legislativă:** Inconstanța finanțării și modificările frecvente ale legislației în domeniul sănătății pot îngreuna planificarea pe termen lung și pot afecta stabilitatea operațională.
- **Migrația personalului medical:** Tendința medicilor și asistenților de a migra către spitale mai bine dotate sau către alte țări reprezintă o amenințare majoră la adresa sustenabilității serviciilor medicale.
- **Concurența din partea altor unități medicale:** Apariția sau consolidarea altor clinici sau spitale private în zonă poate deturna pacienți și resurse umane.
- **Riscul epidemiilor/pandemiilor:** Crizele sanitare (așa cum a fost cea a COVID-19) pot suprasolicita capacitatea spitalului, necesitând adaptări rapide și resurse suplimentare.
- **Percepția negativă a publicului:** Scăderea încrederii publicului în sistemul medical sau în spitalul local, ca urmare a unor incidente sau a calității percepute a serviciilor, poate afecta reputația și numărul de pacienți.

## CONTEXTUL INTERN

S	Puncte tari
1	<b>Personal medical dedicat:</b> Existența unui corp medical (medici, asistenți medicali) cu experiență și

W	Puncte slabe
1	<b>Infrastructura și dotările:</b> Uzura fizică a unor clădiri, lipsa sau vechimea anumitor echipamente

	dedicare.
2	<b>Potențial de dezvoltare:</b> Spitalul beneficiază de o anumită autonomie în decizii și are un potențial de dezvoltare a anumitor specialități
3	<b>Dotări existente:</b> Există o serie de echipamente medicale, chiar dacă pot fi necesare modernizări
4	<b>Poziția geografică:</b> Deservirea unei zone extinse, cu un bazin de pacienți semnificativ.
5	<b>Colaborare interinstituțională:</b> Relații bune cu autoritățile locale și alte instituții relevante.
6	<b>Acreditări și certificări naționale și internaționale a serviciilor medicale prestate</b>

	medicale esențiale.
2	<b>Deficit de personal:</b> Deficite de personal medical (medici, asistenți) pe anumite specialități sau fluctuație de personal.
3	<b>Managementul fluxurilor de pacienți:</b> Timpi de așteptare mari, birocrație, dificultăți în gestionarea eficientă a internărilor/externărilor.
4	<b>Digitalizare insuficientă:</b> Lipsa unui sistem informatic integrat, arhivare fizică, birocrație excesivă.
5	<b>Buget limitat:</b> Dependența de finanțarea publică și constrângerile bugetare.
6	<b>Comunicare internă:</b> Potențiale deficiențe în comunicarea între departamente sau niveluri ierarhice.

## CONTEXTUL EXTERN

O	Oportunități
1	<b>Programe de finanțare:</b> Fonduri europene și naționale disponibile pentru modernizarea infrastructurii și achiziția de echipamente.
2	<b>Parteneriate publice-private:</b> Posibilitatea de a atrage investiții private pentru dezvoltare.
3	<b>Dezvoltarea serviciilor ambulatorii:</b> Reducerea presiunii pe spital prin dezvoltarea consultațiilor și tratamentelor în ambulatoriu.
4	<b>Telemedicină:</b> Implementarea soluțiilor de telemedicină pentru consultanță și monitorizare la distanță.
5	<b>Educație medicală continuă:</b> Acces la programe de formare profesională pentru personal

T	Amenințări
1	<b>Subfinanțare cronică:</b> Risc de limitare a dezvoltării și a calității serviciilor.
2	<b>Migrația personalului medical:</b> Plecarea medicilor și asistenților medicali spre spitale mai bine dotate sau spre străinătate.
3	<b>Legislație fluctuantă:</b> Schimbări frecvente în legislația sanitară care pot afecta planificarea.
4	<b>Concurența:</b> Apariția sau consolidarea altor unități medicale în zonă.
5	<b>Epidemii/Pandemii:</b> Risc de suprasolicitare a capacității spitalului în cazul unor crize sanitare.
6	<b>Reacția publicului:</b> Percepția negativă a publicului în urma unor evenimente sau a calității serviciilor.

### 2.5. Concluzii ale Analizei SWOT

Analiza SWOT relevă o imagine complexă a Spitalului Orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț. Pe de o parte, spitalul deține puncte forte semnificative, reprezentate de personalul dedicat, potențialul de dezvoltare și poziția sa strategică în comunitate. Acestea constituie fundația pe care se poate construi o strategie de succes.

Pe de altă parte, punctele slabe evidențiază necesitatea unor intervenții urgente, în special în ceea ce privește modernizarea infrastructurii, digitalizarea proceselor și gestionarea eficientă a resurselor umane. Aceste deficiențe, dacă nu sunt abordate, pot limita capacitatea spitalului de a răspunde cerințelor actuale și viitoare ale sistemului de sănătate.

Oportunitățile externe, în special accesul la fonduri europene și naționale, precum și posibilitățile de parteneriat, oferă un cadru favorabil pentru depășirea multor puncte slabe. Valorificarea acestor oportunități este crucială pentru dezvoltarea durabilă a spitalului.

În cele din urmă, amenințările externe, cum ar fi subfinanțarea cronică, migrația personalului și riscurile epidemiologice, impun o abordare proactivă și o capacitate rapidă de adaptare. Ignorarea acestor amenințări ar putea compromite stabilitatea și funcționarea spitalului.

În concluzie, analiza SWOT demonstrează că Spitalul Orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț se află la o răscruce de drumuri. Un management eficient va trebui să capitalizeze pe punctele forte, să remedieze punctele slabe prin utilizarea oportunităților disponibile și să elaboreze strategii robuste pentru a contracara amenințările.

### 3. Identificarea problemelor critice

Pe baza analizei valorilor indicatorilor realizați în anul 2024, a analizei SWOT și a experienței generale în managementul sanitar, am identificat o serie de probleme critice cu care se confruntă Spitalul Orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț. Acestea necesită o intervenție imediată și strategică pentru a asigura funcționarea optimă și dezvoltarea pe termen lung a instituției.

#### 1. Infrastructura și dotările medicale învechite/insuficiente

Aceasta este, probabil, una dintre cele mai vizibile și presante probleme. Clădirile vechi, cu sisteme de utilități depășite (instalații electrice, sanitare, de încălzire), și unele echipamente medicale învechite sau insuficiente afectează direct calitatea actului medical și siguranța pacienților.

Impact: Risc crescut de infecții asociate asistenței medicale, diagnostice întârziate sau imprecise, imposibilitatea de a efectua anumite proceduri, disconfort pentru pacienți și personal, costuri mari de întreținere a vechilor instalații.

Exemple concrete: Saloane care nu respectă standardele actuale de igienă și confort, lipsa CT, aparatură învechită.

#### 2. Deficitul și fluctuația personalului medical specializat

Spitalul se confruntă cu o lipsă de medici pe anumite specialități cheie, dar și cu o fluctuație a asistenților medicali. Acest lucru duce la suprasolicitarea personalului existent și la limitarea capacității de a oferi servicii complete.

Impact: Reducerea accesului pacienților la anumite specialități, epuizarea personalului, scăderea calității actului medical din cauza oboselii, dificultăți în acoperirea turelor de gardă.

Exemple concrete: Posturi vacante rămase neocupate după concursuri repetate, medici care aleg să plece către spitale din orașe mai mari sau în străinătate.

#### 3. Subfinanțarea cronică și dependența exclusivă de fondurile publice

Bugetul spitalului, în mare parte dependent de contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate și de subvențiile de la bugetul de stat/local, este adesea insuficient pentru a acoperi nevoile de dezvoltare, modernizare și chiar pentru o funcționare optimă.

Impact: Limitarea investițiilor în infrastructură și echipamente, dificultăți în atragerea și motivarea personalului (prin salarii sau beneficii suplimentare), lipsa fondurilor pentru traininguri și dezvoltare.

Exemple concrete: Bugete restrictive pentru achiziții de consumabile și medicamente, imposibilitatea de a finanța proiecte mari de modernizare fără accesarea de fonduri externe.

#### 4. Comunicarea internă și externă: bariere și percepție publică

Există posibile deficiențe în comunicarea între departamente, ceea ce poate duce la lipsa de coeziune și eficiență. Pe de altă parte, percepția publică asupra spitalului poate fi influențată negativ de aspecte legate de condițiile hoteliere, timpii de așteptare sau alte aspecte legate de experiența pacientului.

Impact: Moral scăzut al personalului, erori cauzate de lipsa informațiilor, scăderea încrederii comunității în serviciile spitalului, dificultăți în atragerea pacienților.

Exemple concrete: Informații neclare pentru pacienți la internare/externare, lipsa unui feedback structurat de la pacienți, zvonuri negative care nu sunt gestionate proactiv.

#### 5. Drenajul pacienților către centrele medicale din orașele mari sau private

Aceasta este, probabil, cea mai semnificativă problemă de concurență. Pacienții, în special cei cu patologii mai complexe sau cei care caută servicii de nișă sau condiții hoteliere superioare, aleg adesea spitale din orașe mai mari (ex: Iași, Piatra Neamț) sau clinici private. Această tendință este amplificată de lipsa anumitor specialități sau echipamente de înaltă performanță și de percepția calității superioare.

Impact: Scăderea numărului de cazuri tratate și a veniturilor, reducerea experienței personalului: Cu mai puține cazuri complexe, medicii și asistenții pot avea mai puține oportunități de a-și exersa și dezvolta abilitățile, dificultăți în justificarea investițiilor.

Exemple concrete: numărul mare de clinici și/sau cabinete medicale deschise în anii anterior în zona orașului Târgu Neamț, inclusiv laboratoarele de analize medicale.

#### 6. Percepția publică negativă

O percepție publică negativă, fie că este generată de evenimente izolate sau de o calitate fluctuantă a serviciilor, reprezintă o problemă critică majoră pentru Spitalul Orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț. Într-

o epocă a comunicării rapide și a accesului nelimitat la informație (și dezinformare), reputația unei instituții medicale poate fi construită sau distrusă într-un timp scurt.

Impact: Pierderea încrederii comunității, scăderea numărului de pacienți, dificultăți în atragerea și retenția personalului medical.

Exemple concrete: numărul în creștere a reclamațiilor.

## 4. Dezvoltarea Planului strategic

### 4.1. Scopul Planului

Cunoașterea de către spital a nevoilor specifice de îngrijiri de sănătate ale comunității populației deservite de spital, precum și analiza gradului de acoperire a acestora pe plan local respectiv unitățile sanitare spre care migrează pacienții, permite conducerii să evalueze, să dezvolte și să-și adapteze serviciile pentru a răspunde cât mai adecvat nevoilor și așteptărilor populației.

#### 1. Relevanța directă pentru realitățile spitalului

Fiecare spital are particularitățile și provocările sale. Din analiza preliminară și înțelegerea contextului local, am identificat că o planificare deficitară și o organizare sub-optimală a serviciilor stau la baza multor probleme cu care se confruntă unitatea sanitară. De la particularitățile sociografice ale pacienților, lipsa personalului, starea infrastructurii până la utilizarea ineficientă a resurselor și dificultăți în implementarea inovațiilor, toate își găsesc rădăcinile într-o planificare și organizare insuficientă.

#### 2. Fundamentul oricărei îmbunătățiri durabile

Nu putem vorbi despre creșterea calității actului medical sau modernizarea infrastructurii fără o bază solidă de planificare și organizare. Acestea nu sunt doar concepte administrative, ci elemente vitale care asigură:

Eficiență operațională: Reducerea costurilor și a risipei, scurtarea timpilor de răspuns și o mai bună alocare a personalului.

Siguranța pacientului: Procese clare și bine definite scad riscul de erori medicale și contribuie la un mediu de îngrijire securizat.

Atragerea și retenția personalului: Un spital bine organizat, cu procese clare și un mediu de lucru predictibil, este mult mai atractiv pentru profesioniștii din sănătate.

Fără o planificare strategică și o organizare riguroasă, orice investiție majoră în echipamente sau programe de formare riscă să nu își atingă potențialul maxim.

#### 3. O demonstrație a viziunii mele manageriale

Ca viitor manager, rolul meu principal ar fi să transform viziunea într-o realitate tangibilă. Această temă îmi oferă oportunitatea de a demonstra nu doar competențe teoretice, ci și capacitatea mea de a:

- Analiza profund o situație complexă.
- Identifica problemele critice și cauzele lor.
- Dezvolta strategii coerente și obiective SMART.
- Propune soluții inovatoare și fezabile care să aducă rezultate concrete.
- Implementa și monitoriza progresul, ajustând planurile pe parcurs.

Alegerea acestei teme subliniază abordarea mea pragmatică și orientată spre rezultate, esențială pentru un manager într-un domeniu atât de vital cum este sănătatea.

#### 4. Impactul direct asupra pacienților și personalului

În cele din urmă, scopul suprem al oricărui Plan într-un spital este de a servi mai bine comunitatea. O planificare și organizare superioare se traduc direct în:

- experiență îmbunătățită pentru pacienți: accesibilitate sporită, timpi de așteptare reduși, îngrijiri medicale de înaltă calitate și un mediu mai confortabil și mai sigur.
- Un mediu de lucru stimulant pentru personal: alocarea eficientă a resurselor, oportunități de dezvoltare profesională și un sentiment de apartenență la o echipă bine coordonată.

## 4.2. Selecționarea problemelor prioritare

O analiză strategică eficientă nu se oprește la identificarea tuturor problemelor, ci prioritizează acele probleme critice care au cel mai mare impact negativ asupra funcționării spitalului și, implicit, asupra calității serviciilor medicale oferite. Pentru Spitalul Orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț am selectat următoarele probleme ca fiind de importanță capitală și necesitând o intervenție imediată și susținută:

- Probleme legate de poziționarea pe piața a serviciilor medicale oferite de spital prin pierderea pacienților către alte unități medicale din lipsa anumitor specialități sau servicii medicale.
- Probleme de calitate și siguranță a actului medical.
- Probleme de infrastructură și dotări medicale.
- Probleme în managementul resurselor umane.
- Probleme legate de cultura organizațională.

Identificarea acestor probleme critice este un prim pas esențial în elaborarea unui proiect de management eficient. Ele nu sunt izolate, ci se interconectează, creând un cerc vicios. Spre exemplu, infrastructura învechită contribuie la nemulțumirea personalului, ceea ce duce la fluctuație, iar lipsa personalului afectează calitatea serviciilor și, implicit, percepția publică.

## 4.3. Obiective generale și specifice

**Obiectiv general nr. 1** Consolidarea poziției Spitalului orășenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț ca furnizor principal de servicii medicale în zona orașului Târgu Neamț.

**Obiectiv specific nr. 1.1.** Dezvoltarea și diversificarea gamei de servicii medicale

**Activitate nr. 1.1.1.** Dezvoltarea serviciilor medicale de înaltă performanță (endoscopie digestivă superioară/inferioară, servicii de imagistică avansată, mamografii) prin achiziția de aparatură și specializarea personalului medical pentru efectuarea procedurilor medicale specifice.

Termen de realizare: 36 luni

Responsabili: manager, director medical, serviciul achiziții, serviciul resurse umane.

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: aparatură medicală,  
- financiare: 200.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Numărul de servicii noi introduse; Numărul de pacienți care beneficiază de aceste servicii; Veniturile generate de noile servicii.

**Activitate nr. 1.1.2.** Diversificarea și consolidarea gamei de servicii medicale oferite în ambulatoriu, prin operaționalizarea următoarelor cabinete: oncologie, oftalmologie și neurologie.

Termen de realizare: 36 luni

Responsabili: manager, director medical, compartiment achiziții, compartiment resurse umane.

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: aparatură medicală,  
- financiare: 100.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Numărul de servicii noi introduse; Numărul de pacienți care beneficiază de aceste servicii; Veniturile generate de noile servicii.

**Activitate nr. 1.1.3.** Dezvoltarea și consolidarea liniei de gardă Anestezie și Terapie Intensivă din cadrul Secției Chirurgie generală, inclusive sprijinirea activității medicale din Secția Obstetrică Ginecologie.

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, compartiment resurse umane.

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: aparatură medicală,  
- financiare: 100.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Numărul de posturi de medic ATI ocupate; Numărul de medici ATI angajați cu contract pe perioadă nedeterminată; Procentul de gărzi acoperite cu personal propriu al spitalului.

**Obiectiv specific nr. 1.2.** Inițierea de programe de screening și prevenție în colaborare cu autoritățile de sănătate publică și medicii de familie.

**Activitate nr. 1.2.1.** Elaborarea și lansarea a cel puțin două programe de screening prioritare (ex: cancer colorectal, cancer de col uterin, diabet, hipertensiune arterială)

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical.

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: aparatură medicală,  
- financiare: 20.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Numărul de programe de screening lansate; Numărul de persoane screenate în fiecare program; Rata de detectare precoce a afecțiunilor vizate; Numărul de cazuri noi diagnosticate în urma screening-ului.

**Activitate nr. 1.2.2.** Consolidarea parteneriatului cu medicii de familie din zona deservită pentru integrarea acestora în programele de screening și educație pentru sănătate

Termen de realizare: permanent

Responsabili: manager, director medical.

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: 5.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Numărul de medici de familie implicați activ în programe; Numărul de sesiuni de instruire/informare organizate pentru medicii de familie; Procentul de pacienți referiți de medicii de familie către programele de screening ale spitalului.

**Obiectiv specific nr. 1.3:** Creșterea numărului de serviciilor medicale acordate în cadrul Ambulatoriului integrat și a laboratoarelor.

**Activitate nr. 1.3.1.** Extinderea programului de funcționare și creșterea accesibilității la consultații de specialitate.

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical.

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: 5.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Creșterea cu 30% a numărului de ore de funcționare a ambulatoriului în specialitățile deficitare.

**Activitate nr. 1.3.2.** Extinderea portofoliului de analize medicale de laborator și investigații paraclinice.

Termen de realizare: 24 luni

Responsabili: manager, director medical, șefi de laboratoare, serviciul achiziții.

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: 100.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Numărul de analize/investigații noi introduse și decontate; Volumul lunar/trimestrial de analize/investigații efectuate.

**Obiectiv specific nr. 1.4** Dezvoltarea și modernizarea serviciilor dedicate pacienților cronici pe un număr de 6 paturi

**Activitate nr. 1.4.1.** Identificarea, amenajarea și dotarea spațiilor dedicate pacienților cronici conform normelor în vigoare

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ.

Resurse necesare: - umane: medici șefi secții,  
- materiale: -,

- financiare: 100.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Existența spațiului amenajat și autorizat.

**Activitate nr. 1.4.2.** Recrutarea și formarea personalului medical și auxiliar necesar pentru îngrijirea specializată a pacienților cronici

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment RUNOS.

Resurse necesare: - umane: personal TESA, asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: -.

Indicatori: Numărul de medici, asistenți medicali și infirmieri angajați/redistribuiți.

**Activitate nr. 1.4.3.** Încheierea contractelor de prestări servicii cu Casa de asigurări de sănătate în vederea decontării serviciilor medicale prestare

Termen de realizare: 6 luni

Responsabili: manager, director medical.

Resurse necesare: - umane: medic coordonator îngrijiri paliative,  
- materiale: -,  
- financiare: -.

Indicatori: Încheierea contractului cu CAS Neamț.

**Obiectiv specific nr. 1.5** Dezvoltarea și modernizarea serviciilor de spitalizare de zi cu o capacitate de 10 paturi

**Activitate nr. 1.5.1.** Identificarea, amenajarea și dotarea spațiilor dedicate spitalizării de zi

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ.

Resurse necesare: - umane: medici șefi secții,  
- materiale: -,  
- financiare: 100.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Existența spațiului amenajat și autorizat.

**Activitate nr. 1.5.2.** Recrutarea și formarea personalului medical și auxiliar necesar pentru îngrijirea pacienților

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment RUNOS.

Resurse necesare: - umane: personal TESA, asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: -.

Indicatori: Numărul de medici, asistenți medicali și infirmieri angajați/redistribuiți.

**Activitate nr. 1.5.3.** Încheierea contractelor de prestări servicii cu Casa de asigurări de sănătate în vederea decontării serviciilor medicale prestare

Termen de realizare: 6 luni

Responsabili: manager, director medical.

Resurse necesare: - umane: medic coordonator îngrijiri paliative,  
- materiale: -,  
- financiare: -.

Indicatori: Încheierea contractului cu CAS Neamț.

**Obiectiv general nr. 2** Creșterea calității și siguranței actului medical

**Obiectiv specific nr. 2.1.** Încurajarea unei culturi deschise și transparente a raportării infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM)

**Activitate nr. 2.1.1.** Creșterea ratei de raportare a IAAM

Termen de realizare: permanent

Responsabili: manager, director medical, medic epidemiolog

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: 10.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Numărul total de IAAM raportate lunar/trimestrial; Creșterea conformității raportării în toate secțiile

**Activitate nr. 2.1.2.** Instruirea personalului medical privind recunoașterea și metodologia de raportare a IAAM-urilor.

Termen de realizare: permanent  
Responsabili: manager, director medical, medic epidemiolog  
Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,

- materiale: -,  
- financiare: 10.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Numărul persoane instruite, Numărul total de IAAM raportate lunar/trimestrial; Creșterea conformității raportării în toate secțiile

**Obiectiv specific nr. 2.2** Asigurarea funcționării optime a sistemului de alertare în toate secțiile și zonele esențiale ale spitalului (inclusiv saloane, băi pacienți, CPU, ATI).

**Activitate nr. 2.2.1.** Inventarierea, evaluarea stării tehnice a tuturor punctelor de alertare și identificarea zonelor cu acoperire deficitară

Termen de realizare: 3 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ

Resurse necesare: - umane: medici șefi secție, personal administrativ,  
- materiale: -,  
- financiare: 5.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Procentul de butoane de alertă funcționale; Procentul de zone cu acoperire completă.

**Activitate nr. 2.2.2.** Repararea urgentă a defecțiunilor identificate și extinderea sistemului de alertare în zonele deficitare

Termen de realizare: 6 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ

Resurse necesare: - umane: personal administrativ,  
- materiale: -,  
- financiare: 100.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Procentul de butoane de alertă funcționale; Procentul de zone cu acoperire completă.

**Activitate nr. 2.2.3.** Menținerea continuă a sistemului de alertare.

Termen de realizare: permanent

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ

Resurse necesare: - umane: personal administrativ,  
- materiale: -,  
- financiare: 10.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Procentul de butoane de alertă funcționale; Procentul de zone cu acoperire completă.

**Obiectiv general nr. 3** Modernizarea infrastructurii și a dotărilor medicale.

**Obiectiv specific nr. 3.1.** Reabilitarea și modernizarea secțiilor

**Activitatea nr. 3.1.1.** Realizarea unei expertize tehnice a stării actuale a tuturor secțiilor pentru a identifica nevoile stringente și a prioritiza secțiile ce necesită reabilitare.

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ

Resurse necesare: - umane: personal administrativ,

- materiale: -,
- financiare: 20.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Recepția expertizei tehnice.

**Activitatea nr. 3.1.2.** Elaborarea studiilor de fezabilitate și a proiectelor tehnice

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ

Resurse necesare: - umane: personal administrativ,  
- materiale: -,  
- financiare: 30.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Recepția studiilor de fezabilitate.

**Activitatea nr. 3.1.3.** Identificarea și accesarea surselor de finanțare (fonduri europene, fonduri guvernamentale, buget local, sponsorizări).

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ

Resurse necesare: - umane: personal administrativ,  
- materiale: -,  
- financiare: 10.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Încheierea contractelor de finanțare.

**Activitatea nr. 3.1.4.** Execuția lucrărilor de reabilitare

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ

Resurse necesare: - umane: personal administrativ,  
- materiale: -,  
- financiare: 1.000.000 lei.

Indicatori: Procese verbale de recepție a lucrărilor.

**Obiectiv specific nr. 3.2** Extinderea infrastructurii prin construirea și dotarea unui corp nou de clădire pentru secțiile chirurgicale, A.T.I și Neonatologie.

**Activitatea nr. 3.2.1.** Elaborarea studiilor de fezabilitate și a proiectelor tehnice

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ

Resurse necesare: - umane: personal administrativ,  
- materiale: -,  
- financiare: 50.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Recepția studiilor de fezabilitate.

**Activitatea nr. 3.2.2.** Identificarea și accesarea surselor de finanțare (fonduri europene, fonduri guvernamentale, buget local, sponsorizări).

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ

Resurse necesare: - umane: personal administrativ,  
- materiale: -,  
- financiare: 10.000 lei din venituri proprii și bugetul local.

Indicatori: Încheierea contractelor de finanțare.

**Activitatea nr. 3.2.3.** Execuția lucrărilor de reabilitare

Termen de realizare: 24 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ

Resurse necesare: - umane: personal administrativ,  
- materiale: -,  
- financiare: 20.000.000 lei.

Indicatori: Procese verbale de recepție a lucrărilor.

**Activitatea nr. 3.2.4.** Dotarea secțiilor cu mobilier și echipamente

Termen de realizare: 24 luni

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment achiziții publice, responsabil compartiment tehnic și administrativ

Resurse necesare: - umane: personal administrativ,  
- materiale: -,  
- financiare: 10.000.000 lei.

Indicatori: Procese verbale de punere în funcțiune.

**Obiectiv specific nr. 3.3.** Achiziționarea a cel puțin 5 echipamente medicale de înaltă performanță (ex: ecograf performant, aparat de radiologie digitală, laparoscop)

**Activitatea nr. 3.3.1.** Evaluarea nevoilor clinice și analiza cost-beneficiu și prioritizare

Termen de realizare: 2 luni

Responsabili: manager, director medical, șefi secții și laboratoare

Resurse necesare: - umane: medici,  
- materiale: -,  
- financiare: 1.000 lei.

Indicatori: Număr echipamente propuse a fi achiziționate.

**Activitatea nr. 3.3.2.** Achiziția echipamentelor

Termen de realizare: 12 luni

Responsabili: manager, director medical, șefi secții și laboratoare, compartiment achiziții publice

Resurse necesare: - umane: medici,  
- materiale: -,  
- financiare: 100.000.000 lei.

Indicatori: Număr proceduri de achiziție desfășurate și finalizate

**Activitatea nr. 3.3.3.** Punerea în funcție a echipamentelor

Termen de realizare: 6 luni

Responsabili: manager, director medical, șefi secții și laboratoare, compartiment achiziții publice

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: 1.000 lei.

Indicatori: Procese verbale de punere în funcțiune.

**Obiectiv general nr. 4** Optimizarea managementului resurselor umane

**Obiectiv specific nr. 4.1.** Atracția și retenția medicilor specialiști în domenii deficitare

**Activitatea nr. 4.1.1.** Atragerea specialiștilor în domenii deficitare prin acordarea de bonusuri financiare sau alte beneficii stabilite împreună cu ordonatorul secundar de credite

Termen de realizare: permanent

Responsabili: manager, director medical, responsabil compartiment RUNOS

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: 10.000 lei.

Indicatori: Scăderea fluctuației personalului.

**Obiectiv specific nr. 4.2.** Creșterea numărului de ore de formare profesională pentru personalul medical și auxiliar.

**Activitatea nr. 4.2.1.** Dezvoltarea și organizarea de cursuri și workshop-uri susținute de medici specialiști din cadrul spitalului sau de personal cu expertiză (ex: cursuri de igienă și prevenirea IAAM, utilizarea noilor echipamente, managementul urgențelor medicale, etică medicală, comunicare).

Termen de realizare: permanent

Responsabili: manager, director medical, compartiment RUNOS

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: 20.000 lei.

Indicatori: Număr programe de training și workshop-uri.

**Activitatea nr. 4.2.2** Promovarea activă a programelor de dezvoltare profesională continuă și a oportunităților de avansare în carieră în cadrul spitalului.

Termen de realizare: permanent

Responsabili: manager, director medical, compartiment RUNOS

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: 20.000 lei.

Indicatori: Număr programe de training și workshop-uri.

**Obiectiv general nr. 5.** Dezvoltarea unei culturi organizaționale bazate pe performanță, inovație și empatie

**Obiectiv specific nr. 5.1.** Implementarea unor programe de training și workshop-uri dedicate comunicării eficiente, eticii medicale și empatiei față de pacient și aparținători

**Activitatea nr. 5.1.1.** Instruirea a 100% din personalul medical și auxiliar cu atribuții directe în relația cu pacientul și aparținătorii în comunicare eficientă și empatie.

Termen de realizare: permanent

Responsabili: manager, director medical, compartiment RUNOS, consilierul de etică.

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: 20.000 lei.

Indicatori: Procentul de personal care a participat la training-uri, Scăderea numărului de reclamații legate de comunicare sau atitudine.

**Activitatea nr. 5.1.2.** Creșterea percepției pacienților și aparținătorilor privind calitatea comunicării și a empatiei personalului, măsurată prin chestionare de satisfacție.

Termen de realizare: permanent

Responsabili: manager, director medical, compartiment MCSS

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: 20.000 lei.

Indicatori: Numărul de aprecieri pozitive primite de personal.

**Activitatea nr. 5.1.3.** Elaborarea și implementarea unui ghid de bune practici în etica medicală și comunicare, accesibil și cunoscut de personalul medical.

Termen de realizare: 6 luni

Responsabili: manager, director medical, consilier de etică

Resurse necesare: - umane: medici și asistenți medicali,  
- materiale: -,  
- financiare: - lei.

Indicatori: Existența ghidului aprobat.

#### 4.4. Termene de realizare – Grafic GANTT

Termenele de realizare vor fi detaliate pentru fiecare acțiune în parte, cu împărțire pe termen scurt (0-12 luni), mediu (12-36 luni) și lung (peste 36 luni), în concordanță cu obiectivele SMART.

Obiective	Termen	2026				2027				2028			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>Obiectiv general nr. 1</b> Consolidarea poziției Spitalului orașenesc "Sf. Dimitrie" Târgu Neamț ca furnizor principal de servicii medicale în zona orașului Târgu Neamț.													
<b>Obiectiv specific nr. 1.1.</b> Dezvoltarea și diversificarea gamei de servicii medicale													
<b>Activitate nr. 1.1.1.</b> Dezvoltarea serviciilor medicale de înaltă performanță (endoscopie digestivă superioară/ inferioară, servicii de imagistică avansată, mamografii) prin achiziția de aparatură și specializarea personalului medical pentru efectuarea procedurilor medicale specifice.													
<b>Activitate nr. 1.1.2.</b> Diversificarea și consolidarea gamei de servicii medicale oferite în ambulatoriu, prin operaționalizarea următoarelor cabinete: oncologie, oftalmologie și neurologie.													
<b>Activitate nr. 1.1.3.</b> Dezvoltarea și consolidarea liniei de gardă Anestezie și Terapie Intensivă din cadrul Secției Chirurgie generală, inclusive sprijinirea activității medicale din Secția Obstetrică Ginecologie.													
<b>Obiectiv specific nr. 1.2.</b> Inițierea de programe de screening și prevenție în colaborare cu autoritățile de sănătate publică și medicii de familie.													
<b>Activitate nr. 1.2.1.</b> Elaborarea și lansarea a cel puțin două programe de screening prioritare (ex: cancer colorectal, cancer de col uterin, diabet, hipertensiune arterială)													
<b>Activitate nr. 1.2.2.</b> Consolidarea parteneriatului cu medicii de familie din zona deservită pentru integrarea acestora în programele de screening și educație pentru sănătate													
<b>Obiectiv specific nr. 1.3:</b> Creșterea numărului de serviciilor medicale acordate în cadrul Ambulatoriului integrat și a laboratoarelor													
<b>Activitate nr. 1.3.1.</b> Extinderea programului de funcționare și creșterea accesibilității la consultații de specialitate.													
<b>Activitate nr. 1.3.2.</b> Extinderea portofoliului de analize medicale de laborator și investigații paraclinice.													
<b>Obiectiv specific nr. 1.4</b> Dezvoltarea și modernizarea serviciilor dedicate pacienților cronici pe un număr de 6 paturi													
<b>Activitate nr. 1.4.1.</b> Identificarea, amenajarea și dotarea spațiilor dedicate pacienților cronici conform normelor în vigoare													
<b>Activitate nr. 1.4.2.</b> Recrutarea și formarea personalului medical și auxiliar necesar pentru îngrijirea specializată a pacienților cronici													
<b>Activitate nr. 1.4.3.</b> Încheierea contractelor de prestări servicii cu Casa de asigurări de sănătate în vederea decontării serviciilor medicale prestate													
<b>Obiectiv specific nr. 1.5</b> Dezvoltarea și modernizarea serviciilor de spitalizare de zi cu o capacitate de 10 paturi													
<b>Activitate nr. 1.5.1.</b> Identificarea, amenajarea și dotarea spațiilor dedicate spitalizării de zi													
<b>Activitate nr. 1.5.2.</b> Recrutarea și formarea personalului medical și auxiliar necesar pentru îngrijirea pacienților													
<b>Activitate nr. 1.5.3.</b> Încheierea contractelor de													





10. Ordinul ministrului sănătății publice 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;
11. Ordinului ministrului sănătății nr.1470/2011 pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale a personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare;
12. Anuarului statistic al județului Neamț 2024, <https://neamt.insse.ro/produse-si-servicii/publicatii-statistice/>
13. Ghid pentru prevenirea și limitarea fenomenului de rezistență la antimicrobiene (AMR) și a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) – Epidemiologie, <https://srepi.ro/media/2024/01/Ghid-Epidemiologie.pdf>
14. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar - Managementul spitalului, editura Public H Press, 2006, București; [https://oldsite.ms.ro/wp-content/uploads/2020/02/manual\\_pentru\\_cursul\\_de\\_management\\_spitalicesc\\_2006.pdf](https://oldsite.ms.ro/wp-content/uploads/2020/02/manual_pentru_cursul_de_management_spitalicesc_2006.pdf)