



CONSILIUL JUDEȚEAN ARGEȘ
SPITALUL DE RECUPERARE RESPIRATORIE ȘI PNEUMOLOGIE "SF.ANDREI"
Jud. Argeș, com.Valea Iașului, CP 117795, CIF 4122019
Tel. 0248724431, Fax 0248724430



Email: postmaster@spviasului.ro, Web: www.spviasului.ro

PLAN DE DEZVOLTARE STRATEGICĂ
SPITALUL DE RECUPERARE RESPIRATORIE ȘI PNEUMOLOGIE
"SF.ANDREI "
VALEA IAȘULUI
2023-2026
ACTUALIZAT SEPTEMBRIE 2025

Aprobat,
Consiliul Județean Argeș

Avizat,
Consiliul de Administrație

Lucrare realizată în susținerea și promovarea calității serviciilor medicale din comunitate

Jr. Matei E

Director Medical interimar,
Dr. Vintilă-Păuna Claudia

Director Financiar – Contabil interimar,
Ec. Bărbulescu Adriana

Cuprins

I.	INTRODUCERE	3
II.	SPITALUL DE RECUPERARE RESPIRATORIE ȘI PNEUMOLOGIE „SF. ANDREI” VALEA IAȘULUI	3
III.	MOTIVAREA DOCUMENTULUI.....	4
IV.	ANALIZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI	4
V.	DIRECȚII DE ACTIVITATE - CREȘTEREA ACCESIBILITĂȚII LA SERVICIILE MEDICALE ..	13
VI.	STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI	14
VII.	STRUCTURA DE PERSONAL.....	15
VIII.	DOTAREA SPITALULUI	15
IX.	STRUCTURA BUGETULUI DE VENITURI ȘI CHELTUIELI	17
X.	INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR.....	20
XI.	ANALIZA SWOT A SPITALULUI	20
XII.	ASPECTE CRITICE ALE SPITALULUI.....	22
XIII.	OBIECTIVE STRATEGICE ALE SPITALULUI.....	22
XIV.	CONCLUZII	30
XV.	PREVEDERILE LEGALE UTILIZATE ÎN IMPLEMENTAREA ȘI MONITORIZAREA STRATEGIEI	30

I. INTRODUCERE



Comuna Valea Iaşului

Judeţul Argeş

Comuna Valea Iaşului este aşezată în partea de sud a României, la întretăierea meridianului de 24 grade şi 42 minute cu paralela de 45 grade şi 9 minute, fiind constituită din 9 sate (Valea Iaşului, Bădila, Bărbălăteşti, Borovineşti, Cerbureni, Muşăteşti, Ungureni, Ruginoasa, Valea Uleiului) ce se întind pe o suprafaţă totală de 2.717 ha, unde sunt amplasate 885 de gospodării şi 999 locuinţe.

Situată în partea de nord-vest a judeţului Argeş, la o distanţă de 5 km de municipiul Curtea de Argeş, 43 km de reşedinţa judeţului – municipiul Piteşti şi 152 km de capitala ţării – Bucureşti, comuna se încadrează la limita externă a Subcarpaţilor Getici, fiind limitată la est de comuna Muşăteşti, la nord de comuna Albeştii de Argeş, la vest de comuna Valea Danului şi la sud de municipiul Curtea de Argeş.

II. SPITALUL DE RECUPERARE RESPIRATORIE ŞI PNEUMOLOGIE „SF. ANDREI” VALEA IAŞULUI

Spitalul este organizat ca unitate cu personalitate juridică, finanţat integral din venituri proprii, având ca ordonator de credite Consiliul Judeţean Argeş (ca şi autoritate a administraţiei publice locale) ce are în administrare patrimoniul spitalului, cu Protocolul de predare-preluare încheiat între Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Argeş şi Consiliul Judeţean Argeş, având numărul de înregistrare 8676/14.07.2010 9301/15.07.2010 anexat la Hotărârea Consiliului Judeţean nr. 108/0907.2010.

Spitalul a fost dat în folosinţă în anul 1949 şi este situat în nordul Municipiului Curtea de Argeş, pe Calea Curtea de Argeş – Câmpulung, la o distanţă de 700 m de drumul naţional, zonă de deal şi de munte, cu o climă propice vindecării bolilor aparatului respirator. Spitalul dispune de un parc natural de circa 2,5 Ha teren într-o zonă mirifică, înconjurată de brazi.

În cursul anului 2024, spitalul şi-a schimbat denumirea conform Dispoziţiei Consiliului Judeţean Argeş nr.551/12.04.2024 privind schimbarea denumirii Spitalului de Pneumoftiziologie Sf.Andrei Valea Iaşului în Spitalul de Recuperare Respiratorie şi Pneumologie Sf.Andrei Valea Iaşului

Caracteristici relevante ale populaţiei deservite:

Spitalul deserveşte o populaţie de aproximativ 3000 locuitori ai comunei Valea Iaşului, ai Municipiului Curtea de Argeş şi ai zonelor limitrofe, cu preponderenţă.

Spitalul, cabinetul din ambulatoriu şi Dispensarul TBC asigură asistenţă medicală de specialitate de pneumologie, reabilitare respiratorie, recuperare, medicină fizică şi TBC (prin Dispensarul TBC) pentru pacienţi din zona de sud a ţării, cu capacităţi de extindere şi pentru cei din zona de vest şi est a ţării.

Pacienţii care se adresează acestui spital, în cele mai multe cazuri, provin din medii variate.

III. MOTIVAREA DOCUMENTULUI

Strategia de dezvoltare a Spitalului de Recuperare Respiratorie și Pneumologie „Sf. Andrei” Valea Iașului, Jud. Argeș între anii 2023-2026, constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2026 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Strategia servește drept instrument unic de integrare a cadrului strategic existent, de racordare a procesului de planificare bugetară cu cadrul de politici de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar.

Această strategie aparține echipei manageriale formată din Jr. Matei Florentina – Manager, Dr. Vintilă-Păuna Claudia - Director Medical interimar și Ec. Bărbulescu Adriana – Director Financiar-Contabil interimar.

Pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru, STRATEGIA se axează pe un număr limitat de priorități și pe defalcarea lor în ordinea importanței și urgenței în OBIECTIVE pe termen scurt (cu realizare sub un an), pe termen mediu (realizabile în 3 ani) și pe termen lung (realizabile în mai mult de 3 ani).

Obiectivul fundamental al STRATEGIEI este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului nostru, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, dar și a familiilor acestora.

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Spitalului de Recuperare Respiratorie și Pneumologie „Sf. Andrei” Valea Iașului în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu planul strategic național în domeniul sanitar și a legislației în vigoare.

MISIUNEA

Misiunea noastră este prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Misiunea Spitalului de Recuperare Respiratorie și Pneumologie „Sf. Andrei” Valea Iașului este de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

VIZIUNEA

Acordarea unor servicii medicale de calitate comunității deservește și crearea unui mediu propice de lucru echipei ce desfășoară activitate medicală în cadrul spitalului.

IV. ANALIZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI

4.1 Analiza stării de sănătate la nivel național

Sistemul județean de sănătate, similar celorlalte județe din România, prezintă o serie de probleme comune legate, în principal, de: subfinanțarea sistemului și lipsa personalului de înaltă specializare cauzat de migrația cadrelor medicale în alte țări.

Structura sistemului județean de unități sanitare s-a schimbat față de situația din anii 1990. În cadrul reformei din sistemul sanitar dispensarele medicale s-au transformat în alte unități sanitare, în special în cabinete medicale de familie și în locul policlinicilor s-au înființat cabinete medicale de specialitate, mare parte dintre ele private.

Conform raportului INSP-CNSISP, BPOC este în România similară cu Polonia și Germania, cu peste 10% mai mică decât în Olanda, cu 30% mai mică decât în Marea Britanie și cu 70% mai mică decât în Bulgaria.

4.2. Analiza stării de sănătate a Județului Argeș

Județul Argeș are o populație de 626.489 locuitori (ian. 2021), ceea ce reprezintă aproximativ 19,7% din populația regiunii de Sud a Munteniei. Populația stabilă este repartizată astfel: în mediul urban (47.47%)-297.418 populație și în mediul rural (52.53%)-329.071 populație. Din populația totală, la nivelul anului 2021, distribuția pe sexe s-a făcut astfel: 322.502 persoane de sex feminin și 303.987 persoane de sex masculin.

Analizând populația județului Argeș pe grupe mari de vârstă, relevă următoarele:

- 14 ani -57.426 – 9.17% din total populație
- 64 ani – 426.468 – 68.07% din total populație
- peste 65 de ani – 142.595 – 22.76%, observându-se o ușoară îmbătrânire a populației județului Argeș.

Indicatori demografici - Natalitatea

În anul 2021, în județul Argeș, s-a înregistrat un număr de 2604 nașcuți vii (4.13%), comparativ cu 2020 când s-au înregistrat 2811 nașcuți vii, iar în anul 2019 s-au înregistrat 3019 nașcuți vii. Rata natalității în mediul urban, 3.05‰ (945 nașcuți vii) a fost inferioară celei din rural, 5.16‰ (1659 nașcuți vii).

Mortalitatea generală

În județul Argeș, în anul 2021, s-a înregistrat un număr de 10164 decese generale, respectiv o rată a morții generale de 1.62 decese la 1000 locuitori, comparativ cu anul 2020 când s-au înregistrat 9249 decese, iar în 2019 s-au înregistrat 7732 decese, cu o rată de 12 la mia de locuitori, acest lucru datorându-se și infectării populației cu SARS-COV 2.

Evaluarea fenomenului pe medii sesizează diferențe mari de nivel ale ratei mortalității generale (anul 2021):

- urban – 39.95% (4060 decese)
- rural – 60.05% (6104 decese)

Aceste variații din cele 2 medii își au originea, în mod esențial, în particularitățile structurii pe grupe de vârstă a populației din urban și rural, în rural fenomenul de îmbătrânire demografică a populației fiind mult mai pregnant. În mod secundar intervin ca factori favorizanți adresabilitatea și accesibilitatea mai scăzută a populației rurale la serviciile medicale.

În România se manifestă, începând cu anul 2010, o tendință de scădere a incidenței tuberculozei. Dacă în 2015 în țară existau peste 14000 cazuri tratate, în 2018 numărul total a fost de 11680 cazuri, dintre care 10000 cazuri noi. În România s-a înregistrat o scădere a incidenței la copii de la 657 cazuri în 2015 la 540 în anul 2018. În România incidența în anul 2019 a fost de 57.1 la 100000 locuitori, iar în anul 2020 de 37.3 la 100000 locuitori.

În raport cu celelalte județe, Județul Argeș are o incidență medie, în primele locuri fiind situate județele Dolj, Olt și Teleorman, iar pe ultimele locuri fiind Harghita, Covasna, Brașov și Cluj.

Morbiditatea populației

Numărul cazurilor noi de îmbolnavire în perioada 2011-2020 variază între 16232615 în 2011 și 12895224 în 2020. Numărul cazurilor noi de îmbolnavire a scăzut mult în anul 2020 comparativ cu anul 2011, cu 20,6% (3337391 cazuri noi de boală). În perioada 2011-2020, numărul cazurilor noi oscilează între cea mai mare valoare a intervalului de 16232615 în 2011 și cea mai mică 12895224 în 2020 (a fost anul pandemiei COVID-19, cu numeroase restricții)

Rata de incidență generală a scăzut de la 80568,3 cazuri noi la 100000 locuitori în 2011 la o valoare de 66726,0 cazuri noi la 100000 locuitori în 2020 (a fost anul pandemiei COVID-19, cu numeroase restricții), în ceilalți ani ai perioadei, rata de incidență oscilează între cele două rate.

Cele mai frecvente cazuri noi de îmbolnavire sunt prin boli ale aparatului respirator, în toată perioada studiată, urmate de boli ale aparatului digestiv, apoi de boli ale sistemului osteo-muscular, în toată perioada analizată.

Dinamica cazurilor noi de îmbolnavire pe gen.

Pentru cazurile noi de îmbolnavire pe gen putem afirma că sunt mai numeroase la genul feminin decât la masculin. Cazurile noi și ratele de incidență scad pentru genul feminin de la 9156483 (88532,2‰ femei) în 2011 la 7345481 (74709, 1‰ femei) în 2020 și pentru genul masculin scad de la 7076132 (72167,8 ‰ bărbați) în 2011 la 5548743 (58852,2‰ bărbați) în 2020.

Dinamica cazurilor noi de îmbolnavire pe medii.

Pentru cazurile noi de îmbolnavire pe medii putem spune că sunt mai numeroase în mediul urban decât în rural. Scad în urban de la 9522196 (87535,5‰ locuitori) în 2011 la 7271829 (70101,0‰ locuitori) în 2020, iar pentru mediul rural scad de la 6710419 (72392,0‰ locuitori) în 2011 la 5623395 (63267,0‰ locuitori) în 2020.

Structura pe clase de boli în anul 2020 comparativ cu anul 2011, păstrează aceeași ordine pentru clasele de boli și anume bolile aparatului respirator (reprezentând 32,0% din numărul total al îmbolnăvirilor în 2020 și 42,4% în 2011).

Morbiditate spitalizată

Numărul cazurilor de bolnavi externați din spitale în perioada 2011-2020 variază între 4176287 în 2011 și 2147638 în 2020. Numărul cazurilor de bolnavi spitalizați a scăzut considerabil în anul 2020 comparativ cu anul 2011, cu 48,6% (2028649 cazuri bolnavi externați). În perioada 2011-2020, numărul bolnavilor spitalizați scade continuu, cel mai mare fiind înregistrat în 2011 (singurul an al perioadei cu peste 4 milioane bolnavi externați) și cel mai mic în 2020 (anul pandemiei COVID-19, cu numeroase restricții privind internările în spitale).

Rata de morbiditate spitalizată a scăzut de la 20728,4 bolnavi externați la 100000 locuitori în 2011 la o rată de 11149,7 bolnavi externați la 100000 locuitori în 2020. În perioada 2011-2020 rata de morbiditate spitalizată oscilează între valoarea cea mai mare a intervalului, înregistrată în 2011 și cea mai mică în 2020.

Din analiza acestor date, reiese că tendința reformei serviciilor de sănătate este aceea de corelare a serviciilor necesare (care reiese din starea de sănătate a populației) cu cele oferite de spital. Resursele spitalului trebuie adaptate continuu la nevoile populației, dezvoltarea serviciilor pentru pacienții cu afecțiuni cronice, acute este una dintre căile de urmat în acest moment.

4.3. Studiul morbidității

Morbiditatea reprezintă fenomenul îmbolnăvirilor apărute într-o anumită arie geografică definită și într-un interval de timp stabilit, care se poate defini prin totalitatea îmbolnăvirilor cunoscute la un moment reprezintă o parte componentă, obligatorie, a monitorizării stării de sănătate a unei populații sau comunități, având o importanță deosebită în luarea deciziilor în cadrul unui sistem de sănătate.

Studiul morbidității presupune analiza a două aspecte: cazurile noi de boală în ambulatoriu (incidența) și morbiditatea spitalizată.

În anul 2020 au fost înregistrate 32683 cazuri noi de **BPOC** care au determinat o incidență prin BPOC de 169,7‰ locuitori, acestea reprezentând 0,8% din numărul total de cazuri noi de boli ale aparatului respirator (4126853).

Analiza în dinamică a incidenței cazurilor de BPOC, înregistrată în cabinetele medicilor de familie pe perioada 2011-2020 arată o creștere de la 140,3‰ locuitori în 2011, la 169,7‰ locuitori în 2020. Incidența prin BPOC în perioada studiată are un trend ascendent, variază de la un an la altul, valoarea cea mai mică a ratei în intervalul studiat a fost în anul 2012 (140,1‰ locuitori), iar valoarea cea mai mare în 2019 (216,6‰ locuitori). În restul anilor variază între valoarea cea mai mare și cea mai mică a intervalului.

Conform raportărilor cabinetelor de medicină de familie, distribuția în profil teritorial a cazurilor noi de BPOC, în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate cu populația standard). Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2020 a fost Constanța (13,6‰ loc.), rate mici s-au înregistrat și în Bacău, Cluj, București, Ialomița, Dâmbovița. Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Hunedoara (463,8‰ loc.).

Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin BPOC în anul 2020 față de anul 2019, remarcăm creșteri ale ratei incidenței în județele: Bihor, Gorj, Dolj. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin BPOC au fost în Alba, Sălaj, Olt. Creșteri ale ratei incidenței în 2020 față de 2019 au fost în 8 județe și în 34 județe au fost scăderi.

Incidența prin BPOC, în anul 2020, este mai mare în mediul rural (179,7‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (161,1‰ locuitori) și față de media pe total țară (169,7‰ locuitori).

Incidența prin BPOC, în anul 2020, este mai mare pentru genul masculin (189,0‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (151,1‰ locuitori) și față de media pe total țară (169,7‰ locuitori).

Prevalența prin BPOC. În anul 2020 au fost 451487 cazuri de BPOC în evidență, care au determinat o prevalență prin BPOC de 2344,0‰ locuitori. Analizând în dinamică ratele de prevalență prin BPOC, înregistrate în evidența cabinetelor de familie în perioada 2011-2020, se constată un trend ascendent, o creștere a numărului de cazuri - 324897 și a ratei prevalenței de 1612,6‰ locuitori în 2011, la 451487 și o rată de 2344,0‰ locuitori în 2020. În perioada 2011-2020 ratele de prevalență sunt într-o creștere permanentă, valoarea cea mai mare a fost înregistrată în 2020 și o valoarea minimă din 2011.

Prevalența are un trend ascendent în această perioadă. Față de 2011, în 2020 rata de prevalență are o creștere de 731,4‰ locuitori (126590 cazuri în evidență mai mult în 2020).

În anul 2020 au fost externați 29990 cazuri de bolnavi cu BPOC reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 155,7‰ locuitori. Cazurile externate de BPOC în anul 2020, au o pondere de 8,8% din numărul total de bolnavi externați cu boli ale aparatului respirator (342527).

Incidența prin astm bronșic, în anul 2020, este mult mai mare în mediul urban (141,5‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (113,1‰ locuitori) și față de media pe total țară (128,4‰ locuitori).

Incidența prin astm bronșic, în anul 2020, este mult mai mare pentru genul feminin (144,0‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (112,1‰ locuitori) și față de media pe total țară (174,1‰ locuitori).

În anul 2020 au fost externați 4208 cazuri de bolnavi cu astm reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 21,8‰ locuitori. Cazurile externate de astm în anul 2020, au o pondere de 1,2% din numărul total de bolnavi externați cu boli ale aparatului respirator (342527).

Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin astm, pe perioada 2011-2020, se constată un trend descendent, o scădere de la 90,2‰ locuitori în 2011 la 21,8‰ locuitori în 2020. Cea mai mare rată este în 2011, iar cea mai mică în 2020, în restul anilor valorile ratelor variază ușor de la un an la altul, menținându-se între cele două limite.

Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu astm, în anul 2020, nu este uniformă (rate calculate cu populația standard). Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2020 a fost Ilfov (0,9‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Bistrița-Năsăud, Olt, Buzău, Mehedinți, Tulcea. Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Hunedoara, Cluj, Gorj, Maramureș, Caraș-Severin. În 11 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (21,8‰ locuitori), iar în 31 județe a fost sub valoarea medie.

Analizând datele privind ratele morbidității spitalizate prin astm în anul 2020 față de anul 2019, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele Covasna și Vrancea. În restul județelor (40) sunt scăderi. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin astm au fost în Maramureș, Gorj, Hunedoara.

Morbiditatea spitalizată prin astm în anul 2020, este mai mare în mediul rural (22,3‰ locuitori) comparativ cu mediul urban (21,4‰ locuitori) și față de media pe total țară (21,8‰ locuitori).

Morbiditatea spitalizată prin astm, în anul 2020, este mult mai mare pentru genul feminin (27,2‰ locuitori) comparativ cu genul masculin (16,2‰ locuitori) și față de media pe total țară (21,8‰ locuitori).

MORBIDITATEA MIGRANTĂ

Necesitatea studiului morbidității reprezintă dezideratul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) care are ca scop previziunea tendințelor pentru realizarea unei profilaxii optime și eficiente precum și pentru planificarea resurselor, elaborarea strategiilor, evaluarea eficienței serviciilor de îngrijiri, a calității actului medical în general.

Morbiditatea migrantă este un indicator care poate produce o variație a incidenței ratei de producere a îmbolnăvirilor, în condițiile în care se înregistrează în zona socio-demografică arondată respectivei unități sanitare o emigrare sau imigrare a persoanelor susceptibile dinspre și către o zonă endemică.

Mișcarea migratorie a populației este definită ca deplasarea teritorială a populației indiferent de numărul persoanelor, durata și scopul pentru care se face. Migrația este aproape întotdeauna selectivă, având implicații dintre cele mai diverse atât pentru comunitatea de sosire, cât și pentru cea de plecare.

Prin notiunea de morbiditate migrantă sunt analizați pacienții care vin și pleacă, din perspectiva serviciilor medicale.

Dacă nevoile comunității sunt cunoscute, trebuie să se țină cont în analiza calității serviciilor medicale oferite și de nevoile medicale ale celor care vin, dar și pentru cei care pleacă (ce i-a determinat pe pacienți să nu apeleze la gama de servicii medicale ale unității medicale respective).

În perioada 2020-2024 în *Ambulatoriul integrat* al spitalului numărul de cazuri se prezintă astfel:

Anul	Număr pacienți
2020	477
2021	513
2022	2057
2023	1757
2024	1002

4.3.1. Cazuri pe categorii de vârstă

Anul	15-64 ani	Peste 65 ani
2020	1244	621
2021	669	746
2022	733	901
2023	730	1027
2024	1390	612

4.3.2. Cazuri pe categorii de sex

Anul	Masculin	Feminin
2020	1043	830
2021	719	696
2022	722	912
2023	1080	677
2024	682	320

4.3.3. Cazuri pe categorii de proveniență

Anul	Urban	Rural
2020	832	1040
2021	634	781
2022	594	1040
2023	658	1099
2024	389	613

4.3.4. Cazuri tratate în spital în ultimii 5 ani

Analiza morbidității migrante în dinamica în perioada 2020-2024

Anul	Număr cazuri – boli sistem respirator	Număr cazuri – BFT
2020	1068	0
2021	1453	0
2022	1641	0
2023	1419	520
2024	1276	689

Se poate constata că incidența mai mare a cazurilor în perioada 2020-2023 este în rândul pacienților cu vârsta de peste 65 de ani, în mod deosebit în cazul bărbaților, iar în anul 2024 a crescut ponderea pacienților cu vârsta de 15-64 ani, preponderent bărbați.

4.3.5. Transferuri, decese și vindecări în perioada 2020-2024

Nr.crt.	Secții/Comp	Nr.cazuri transferate la alte unitati medicale				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Sectia I	20	31	12	7	12
2	Sectia II	10	20	10	5	0
3	Sectia III	96	26	11	6	4

Nr.crt.	Secții/Comp	Nr.decese				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Sectia I	5	19	3	0	0
2	Sectia II	6	14	4	3	2
3	Sectia III	22	46	4	10	2

Nr.crt.	Secții/Comp	Nr.vindecări				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Sectia I	213	76	15	31	3
2	Sectia II	259	198	15	65	0
3	Sectia III	231	136	15	130	0

Dintre care :

În anul **2020**, anul de debut al pandemiei cu Covid 19, se constată următoarele :

Pentru secția I :

- a) Transferuri au fost de TBC -1 și 19 de pneumologie
- b) Decedați au fost 5 de pneumologie
- c) Vindecați : TBC – 3, TBC copii – 4, cronici – 2, pneumologie – 204

Pentru secția II :

- a) Transferuri au fost de TBC -1 și 9 de pneumologie
- b) Decedați au fost de 1 la TBC și 5 de pneumologie
- c) Vindecați : pneumologie – 259

Pentru secția III :

- a) Transferuri au fost de 96 de pneumologie
- b) Decedați au fost 22 de pneumologie
- c) Vindecați : 231

În anul **2021**, se constată următoarele :

Pentru secția I :

- a) Transferuri au fost de : 2 pentru cronici, 3 pentru TBC, 23 de pneumologie și 3 de recuperare respiratorie.
- b) Decedați au fost 19 de pneumologie
- c) Vindecați : 76 de pneumologie

Pentru secția II :

- a) Transferuri au fost 20 de pneumologie
- b) Decedați au fost 14 de pneumologie
- c) Vindecați : pneumologie – 198

Pentru secția III :

- a) Transferuri au fost de 26 de pneumologie
- b) Decedați au fost 46 de pneumologie
- c) Vindecați : 136

În anul **2022**, se constată următoarele :

Pentru secția I :

- a) Transferuri au fost de : 8 pentru cronici, 1 de pneumologie și 3 de recuperare respiratorie.
- b) Decedați au fost 1 de TBC și 2 de recuperare respiratorie
- c) Vindecați : 14 de pneumologie și TBC -1.

Pentru secția II :

- a) Transferuri au fost 3 pentru cronici, TBC -3 și 4 de pneumologie
- b) Decedați au fost 2 de pneumologie, 1 cronici și 1 de TBC
- c) Vindecați : pneumologie – 15

Pentru secția III :

- a) Transferuri au fost de 10 de pneumologie și 1 de recuperare respiratorie
- b) Decedați au fost 4 de pneumologie
- c) Vindecați : 15

În anul **2023**, se constată următoarele :

Pentru secția I :

- a) Transferuri au fost de : 5 pentru cronici și 2 de recuperare respiratorie.
- b) Decedați au fost 0
- c) Vindecați : 23 de pneumologie, 5 – cronici,3- TBC

Pentru secția II :

- a) Transferuri au fost 1 – cronici și 4 - pneumologie
- b) Decedați au fost 3 de cronici
- c) Vindecați : pneumologie – 65

Pentru secția III :

- a) Transferuri au fost de 2 – cronici, 1 – recuperare respiratorie, 2 – TBC, 1 - pneumologie
- b) Decedați au fost 2 – cronici, 5 – recuperare respiratorie, 1 -TBC, 2- pneumologie
- c) Vindecați : 130-pneumologie

În anul **2024**, se constată următoarele :

Pentru secția I :

- a) Transferuri au fost de : 12 pentru cronici
- b) Decedați au fost 0 de pneumologie
- c) Vindecați : 3 - cronici

Pentru secția II :

- a) Transferuri au fost 0 pacienți transferați.
- b) Decedați au fost 1 – cronici, 1- pneumologie
- c) Vindecați : 0

Pentru secția III :

- a) Transferuri au fost de 3 – cronici și 1 - recuperare respiratorie.
- b) Decedați au fost 2 – recuperare respiratorie
- c) Vindecați : 0

În anul 2022 se observă un număr mare de cazuri de aspect cauzat în mod special de infecția cu SARS-COV-2, spitalul fiind în această perioadă spital de linia 2, care a tratat cu precadere astfel de cazuri și pentru care au fost necesare ample modificări organizatorice și cheltuieli suplimentare, iar începând cu 2023 se observă o scădere a cazurilor de pneumologie și o creștere a cazurilor de cronici și recuperare respiratorie.

Datorită serviciilor oferite de către spital raportate la competența acestuia, patologiile tratate, dotarea și personalul competent, numărul cazurilor a fost ridicat în anul 2020 și acest lucru a fost cauzat de pandemia cu Covid 19, situație care a condus la necesitatea de a primi îngrijiri medicale pentru o afecțiune care nu era cunoscută la acel moment la nivel mondial și pentru care s-au făcut eforturi deosebite (medicație, materiale sanitare, implicarea personalului medical și îngrijirea diferită a pacienților).

Totuși, pe parcursul ultimilor ani s-a înregistrat o scădere a numărului de decese, dar și numărul de pacienți, acest aspect fiind cauzat tocmai de motivul pentru care în 2020 numărul a fost mare – SARS-COV-2 și teama pacienților de a se mai adresa spitalelor (scădere a adresabilității), motiv pentru care spitalul a procedat la introducerea unei noi specialități în structura organizatorică, respectiv recuperare respiratorie, necesară îndeosebi pacienților post-Covid, precum și din anul 2024 recuperare, medicină fizică și balneologie, toate acestea ducând la creșterea adresabilității în ultima perioadă.

V. DIRECȚII DE ACTIVITATE - CREȘTEREA ACCESIBILITĂȚII LA SERVICIILE MEDICALE

Starea de sănătate a populației este determinată de accesul la sănătate, pe de o parte și de accesul la servicii de sănătate, pe de altă parte.

Accesul la sănătate depinde într-o mare măsură de factori externi sistemului de sănătate: factori genetici, factori de mediu, factori de dezvoltare economică, factori socio-culturali.

Accesul la îngrijiri de sănătate este influențat aproape în totalitate de organizarea sistemului sanitar.

Accesibilitatea la servicii de îngrijire medicală este determinată de convergența dintre ofertă și cererea de astfel de servicii, sau, altfel spus, disponibilitatea reală a facilităților de îngrijiri comparativ cu cererea bazată pe nevoia reală pentru sănătate. Diferențele în accesul la îngrijiri apar din cel puțin patru motive: etnice sau rasiale, economice, aici incluzând costurile directe suportate de populație (coplăți, costuri legate de tratamente și spitalizare) precum și cele indirecte (cost transport, timp de așteptare); așezare geografică inadecvată a facilităților de îngrijiri, calitatea inegală a serviciilor de același tip.

Spitalul de Recuperare Respiratorie și Pneumologie „Sf. Andrei” Valea Iașului Argeș își asumă rolul public de a oferi servicii de sănătate de o calitate superioară adulților care suferă de afecțiuni pulmonare - de pneumonii, supurații pulmonare, bronșiectazii, astm bronșic și bronșite astmatiforme, tumori pulmonare, reabilitare respiratorie, recuperare, medicină fizică și balneologie, iar prin Dispensarul TBC monitorizare și tratament al pacienților cu TBC.

Spitalul de Recuperare Respiratorie și Pneumologie „Sf. Andrei” Valea Iașului prin profilul său specific și prin tradiția lui, deservește populația din partea de sud a țării, inclusiv Municipiul București, în ultimii ani cu predilecție populație adultă, datorită condițiilor hoteliere deosebite și a prestării unui act medical corespunzător.

VI. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI

Spitalul are o structură funcțională în acest moment aprobată conform dispoziției nr. 1193/19.11.2024 emisă de Consiliul Județean Argeș conform Aviz M.S. nr.AR 18610 din 14.11.2024, astfel:

Secția		Nr. paturi
Pneumologie I adulți :		54
	Compartiment Pneumologie	7
	Compartiment Boli Cronice (Pneumologie)	22
	Compartiment Medicină Fizică și de Reabilitare Respiratorie	25
Pneumologie II adulți:		79
	Compartiment Pneumologie	10
	Compartiment Boli Cronice (Pneumologie)	30
	Compartiment Medicină Fizică și de Reabilitare Respiratorie	19
	Compartiment Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie	20
Pneumologie III adulți:		79
	Compartiment Pneumologie	10
	Compartiment Boli Cronice (Pneumologie)	30
	Compartiment Medicină Fizică și de Reabilitare Respiratorie	19
	Compartiment Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie	20
CAMERĂ DE GARDĂ		
TOTAL		212
SPITALIZARE DE ZI, SPECIALITATEA PNEUMOLOGIE		6

Pe lângă compartimentele enumerate, în structura spitalului mai sunt incluse și:

- Farmacie cu circuit închis
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie și imagistică medicală (inclusiv CT)
- Compartiment endoscopie bronșică
- Compartiment explorări funcționale
- Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Compartiment evaluare și statistică medicală
- Compartiment medicină fizică și reabilitare (bază de tratament)
- Ambulatoriu integrat cu cabinete în specialitatea: Pneumologie
- Aparat funcțional
- Dispensar TBC – (în Valea Iașului, str.Armand Călinescu nr.3)

VII. STRUCTURA DE PERSONAL

Personalul medical și auxiliar la 31.12.2024:

Denumire personal	Număr posturi aprobate	Număr posturi ocupate	Grad de ocupare (%)
Medici	24	13	54,17%
Alt personal superior	5	4	80%
Personal sanitar mediu	67	62	92,54%
Personal sanitar auxiliar	64	59	92,19%
TESA + Comitet Director	23	16	69,57%
Muncitori + Personal de deservire	21	16	76,19%
Total	204	170	83,33%

VIII. DOTAREA SPITALULUI

Dotarea spitalului poate fi considerată excelentă, raportat la nevoile comunității pe care o deservește, astfel :

Situația dotării cu aparatură:

- ✓ Computer tomograf cu instalare în container specializat Aquilion
- ✓ Aparat de radiologie tip Digital X-Ray System (BHE-A+BCS)
- ✓ Ecograf doppler color
- ✓ Ecograf doppler portabil – 3 buc.
- ✓ Ecograf Doppler color multidisciplinat 3D
- ✓ Sistem PACS
- ✓ BMI Biomedical International-Italy – Dotat cu sistem PACS
- ✓ Injectomate
- ✓ BiPAP cu Capnograf
- ✓ CPAP
- ✓ Fiberbronhoscop Olympus
- ✓ Pulsoximetre
- ✓ Nebulizatoare
- ✓ Aparate de aspirație pleurală
- ✓ Analizor automat de Biochimie
- ✓ Analizor automat de Hematologie
- ✓ Analizor semiautomat de Biochimie
- ✓ Analizor automat imunologie
- ✓ Analizor automat cititor de stripuri–urini
- ✓ Coagulometru semiautomat
- ✓ Aparat automat electroforeză
- ✓ Analizor automat multiparametric
- ✓ Analizor gaze și electroliți în sânge
- ✓ Aparat de măsurare CO2 – Capnograf respirație noninvazivă

- ✓ Aparat de ventilație noninvazivă
- ✓ Centrifuge laborator 12 locuri cu răcire
- ✓ Autoclave
- ✓ Autoclav orizontal 21 l
- ✓ Etuvă digitală 50 l
- ✓ Cameră Termostat
- ✓ Aparat de distilat apă
- ✓ Aparat sterilizare
- ✓ Electrocardiografe portabile
- ✓ Spirometre Spirolab cu Opțiunea SpO2
- ✓ Spirometre profesionale cu imprimantă
- ✓ Defibrilatoare semiautomate color
- ✓ Dispozitiv provocat tusea Coughassist
- ✓ Volumat / infuzomat
- ✓ Aparat electric de nebulizare pentru dezinfectie aeromicrofloră
- ✓ Microscop binocular
- ✓ Balanțe Analitice
- ✓ Lămpi ultraviolete
- ✓ Aparat electroterapie cu 2 canale
- ✓ Aparat terapie cu ultrasunete
- ✓ Aparat Laser terapie
- ✓ Aparat ultrasunet
- ✓ Aparatură Kinetoterapie (Bicicletă medicală, Bicicletă ergometrică, Stepper, Aparat multifuncțional, Bandă de alergare, etc)
- ✓ Termostat incubator
- ✓ Centrifuga laborator
- ✓ Densitometru
- ✓ Container medical-triaj epidemiologic
- ✓ Brancard tip scaun
- ✓ Carucior transport pacienti
- ✓ Generator de producere oxigen medicinal puritate min 93% pana la 99%
- ✓ Aparat automat dezinfectie cu UV-C si nebulizare (6 buc)
- ✓ Sterilizatoare aeromicroflora saloane (69 buc)
- ✓ Sistem frigidere morga
- ✓ Carucior de morga cu lift
- ✓ Electrocardiograf
- ✓ Stetoscop
- ✓ Tensiometru electronic cu manseta
- ✓ Termometru frontal cu afisaj
- ✓ Pulsoximetru
- ✓ Pulsoximetru de masa cu cablu si senzori
- ✓ Glucometru
- ✓ Cantar electronic
- ✓ Spirometru
- ✓ Negatoscop
- ✓ Aspirator pleural

IX. STRUCTURA BUGETULUI DE VENITURI ȘI CHELTUIELI

ANUL 2024

Spitalul ca instituție publică finanțată integral din venituri proprii funcționează pe principiul autonomiei financiare.

Veniturile proprii ale spitalului pe anul 2024 au provenit din sumele încasate pentru serviciile medicale în baza contractului și a actelor adiționale pentru furnizarea de servicii medicale încheiate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Argeș, cât și din alte surse de finanțare, după cum urmează:

La partea de venituri :

La data de 31 decembrie 2024, execuția veniturilor se prezintă astfel:

Mii lei

TOTAL VENITURI	Cod indicator	Total prevederi bugetare anuale 2024	Încasări efective la 31.12.2024
Venituri din prestări de servicii	33.10.08	58,00	34,64
Venituri din contractele încheiate cu casele de asigurări sociale de sănătate	33.10.21	13.730,00	6.439,35
Venituri din contractele încheiate cu direcțiile de sănătate publică din sume alocate de la bugetul de stat	33.10.30	1.045,00	931,88
Donații și sponsorizări	37.10.01	46,00	46,00
Subvenții din bugetele locale pentru finanțarea cheltuielilor curente din domeniul sănătății	43.10.10	1.233,00	1223,54
Subvenții din bugetele locale pentru finanțarea cheltuielilor de capital din domeniul sănătății	43.10.14	1.519,00	172,65
Subvenții din bugetul FNUAS pentru acoperirea creșterilor salariale	43.10.33	16.500,00	13.113,33
TOTAL VENITURI ÎNCASATE		34.131,00	21.961,39
Sume primite în contul plăților efectuate în anii anteriori	48.10.01.02	26,00	0
Prefinanțare	48.10.01.03		
TOTAL VENITURI ÎNCASATE		34.157,00	21.961,39

Raportând execuția (încasarea=realizarea) veniturilor la bugetul propus, rezultă un grad de realizare de 64,30 % :

Venituri încasate/realizate = **21.961,39** = 64,39 %

Buget venituri: = **34.157,00**

I. La secțiunea de cheltuieli, titlul cheltuieli de personal, facem mențiunea că toate drepturile salariale au fost plătite integral și în termen, conform reglementarilor în vigoare.

II. În cadrul titlului **BUNURI ȘI SERVICII** situația prevederilor bugetare/plăților, la data de 31.12.2024 se prezintă astfel:

Bunuri și servicii	Cod indicator	Prevedere bugetară anuală 2024	Plăți la 31.12.2024
Furnituri de birou	20.01.01	61,00	28,83
Materiale pentru curățenie	20.01.02	182,00	82,46
Încălzit, iluminat și forță motrică	20.01.03	806,00	506,63
Apa, canal și salubritate	20.01.04	159,00	92,66
Carburanți	20.01.05	24,00	8,63
Piese de schimb	20.01.06	79,00	65,91
Poștă, telecom, radio, tv, internet	20.01.08	104,00	20,41
Mat. și prestări de servicii cu caracter funcțional	20.01.09	161,00	55,11
Alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare	20.01.30	647,00	448,62
Reparații curente	20.02	605,00	16,70
Hrană pentru oameni	20.03.01	600,00	342,12
Medicamente	20.04.01	1.465,00	373,26
Materiale sanitare	20.04.02	809,00	107,45
Reactivi	20.04.03	512,00	185,58
Dezinfectanți	20.04.04	122,00	32,82
Uniforme și echipament	20.05.01	20,00	0
Lenjerie și accesorii de pat	20.05.03	40,00	0
Alte obiecte de inventar	20.05.30	149,00	27,55
Materiale de laborator	20.09	35,00	24,46
Pregatire profesională	20.13	50,00	2,18
Protecția muncii	20.14	35,00	7,82
Prime de asigurare non-viata	20.30.03	35,36	20,44
Cheltuieli cu chiriile	20.30.04	64,00	44,89
Alte cheltuieli cu bunuri și servicii	20.30.30	300,00	113,56
TOTAL BUNURI ȘI SERVICII		7.064,36	2.608,09

Bunuri și servicii	Cod indicator	Prevedere bugetară anuală 2024	Plăți la 31.12.2024
Sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate	59.40	180,00	36,97
TOTAL		7.244,36	2.645,06
Plati efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent în secțiunea de funcționare	85.01.01	-35,36	-35,36
Construcții	71.01.01	0	
Mașini, echipamente și mijloace de transport	71.01.02	36,00	0
Alte active fixe	71.01.30	1.254,00	4,76
Reparații capitale	71.03	205,00	148,40
TOTAL		8.704,00	2.762,86
Finanțare externă nerambursabilă	58.01.02	49,00	19,49
Cheltuieli neeligibile	58.01.03	1,00	
TOTAL		8.754,00	2.782,35

Din total bunuri și servicii, anul 2024, fac parte:

Mii lei

Venituri	Cod indicator	Buget	Plati
Venituri din contractele încheiate cu direcțiile de sănătate publică din sumele alocate	33.10.30	1.045,00	931,88
Donații și sponsorizări	37.10.01	46,00	46,00
Subvenții din bugetele locale pentru finanțarea cheltuielilor curente din domeniul sănătății	43.10.10	1.233,00	1223,54
Subvenții din bugetele locale pentru finanțarea cheltuielilor de capital din domeniul sănătății	43.10.14	1.519,00	172,65

Prevederile sumelor alocate pe articole bugetare au necesitat schimbări datorate adaptării imperioase la situația epidemiologică și asigurării necesarului pentru o funcționare optimă în vederea desfășurării actului medical în condiții cât mai bune și de siguranță.

La titlul **CHELTUIELI DE CAPITAL**, investițiile realizate în anul 2024 au fost :

Cheltuieli de capital Consiliul Județean = 172,65 mii lei

Indicatorii de performanță ai managementului propuși și realizați pe anul 2024 și au fost evaluați de către Comisia de evaluare a Ordonatorului principal de credite cu punctaje maxime.

X. INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR

DENUMIRE INDICATOR	VALOARE INDICATOR REALIZAT 2024
Nr. de pacienți externați total spital	1965
Durata medie de spitalizare total spital	9,68
Rata de utilizare a paturilor	24,61%
Proporția pacienților internați din total prezenți la camera de gardă	32,16%
Proporția urgențelor din total pacienți internați	0
Procent pacienți cu comorbidități din total pacienți externați	97,71%
Rata mortalității intraspitalicești	0,20%
Proporția pacienților decedați la 24 h de la internare	0
Rata infecțiilor IAAM	0
Rata pacienților reinternați în interval de 30 zile de la externare	2,6%
Indice de concordanță între diagnosticul la internare/externare	99,13%
Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	0,81%

XI. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

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

Prin tehnica SWOT (Strengths/Weaknesses, Opportunities/Threats), pentru o analiză a situației generale actuale a Spitalului de Recuperare Respiratorie și Pneumologie „Sf. Andrei” Valea Iașului, prezentăm punctele forte și oportunitățile pe care le poate exploata spitalul, punctele slabe, dar și eventualele amenințări cu care s-ar putea confrunta.

ANALIZA MEDIULUI INTERN

Puncte forte	Puncte slabe
<ul style="list-style-type: none"> - Autorizație sanitară de funcționare - Spital monobloc, informatizat - Relații interpersonale bune - Parc natural pentru relaxarea bolnavilor - Spital fără arierate - Existența sursei de apă proprie 	<ul style="list-style-type: none"> - Adresabilitate slabă - Indicatori statistici medicali sub nivel optim - Resurse financiare limitate și îngrădirea achizițiilor, inclusiv plata acestora - Costuri mari la utilități - Deficit de medici reabilitare medicală, cardiologi - Deficit de personal TESA

- Sistem Informatic Medical Integrat performant și avansat, conform standardelor UE, care permite informatizarea integrală a întregii activități a spitalului (atât activitatea clinică, cât și activitatea administrativă și financiară).

- Spitalul are disponibilă infrastructura informatică necesară noii legi a sănătății, fiind pregătit pentru utilizarea fișei electronice a pacientului, cardului electronic de sănătate și prescripțiilor electronice de rețete medicale

- Toate secțiile/compartimentele/birourile spitalului dispun de echipamente hardware (PC, imprimante laser, scannere etc.) conectate permanent la internet de mare viteză

- Personal sanitar superior cu experiență și competent, personal sanitar mediu foarte bine pregătit (majoritatea sunt asistenți medicali principali)

- Existența ambulatoriului integrat de specialitate pneumologie în structura organizatorică

- Bună colaborare cu autoritățile și administrația publică locală

- Echipa de conducere, cu pregătire profesională variată și de cel mai înalt nivel.

- Motivarea personalului prin acordarea normei de hrană, a sporurilor legale și a voucherelor de vacanță conform prevederilor legale actuale

- Existența planului de formare și perfecționare a personalului, participarea la cursuri, simpozioane, conferințe

- Dotarea cu aparatură performantă achiziționată prin fonduri europene - CT, Aparat de radiologie digital, sistem PACS, ecografe portabile, ecograf doppler color, generator producere oxigen

- Digitalizarea spitalului

- Accesarea de fonduri europene

- Spital acreditat ANMCS

- Existența unui compartiment de medicină fizică și de reabilitare respiratorie

- Existența unui compartiment de recuperare, medicină fizică și balneologie

- Retea fluide medicale, stocator O2

- Sistem integrat (ISO 9001, 14001 si 18001)

- Sistem HACCP implementat

- Pierderea agentului termic datorită lipsei anvelopării clădirii datorită nefinațării

- Venituri proprii limitate datorită specificului spitalului

- Nedecontarea la timp a concediilor medicale

ANALIZA MEDIULUI EXTERN

Oportunități

- Buna colaborare cu medicii de familie
- Susținere financiară de la sponsori
- Externalizarea serviciilor realizabilă
- Patologie relativ previzibilă la pacienții arondați
- Extinderea bazei de tratament și diversificarea procedurilor medicale care să sporească accesibilitatea și adresabilitatea pacienților din județ și alte zone
- Îmbunătățirea în continuare a condițiilor hoteliere precum și diversificarea meniurilor oferite
- Amenajarea de rezerve cu plată în vederea obținerii de venituri proprii

Amenințări

- Deficit de personal superior sanitar
- Tarife per servicii medicale neschimbate din 2014, implicând nedecontarea corespunzătoare a serviciilor, aceasta ducând la un procent mare cu cheltuielile de personal față de sumele încasate
- Nedecontarea sumelor pe influențe salariale a indexărilor salariale din actele normative publicate în MOF.
- Existența în județ și a altor spitale cu aceleași servicii medicale
- Schimbări climatice

XII. ASPECTE CRITICE ALE SPITALULUI

Activitatea spitalului, deși foarte apreciată la nivel local, este marcată negativ de o serie de probleme, astfel:

12.1. De ordin tehnic: inexistența anvelopării clădirii cu termosistem care duce la pierderea agentului termic, implicând la creșterea facturilor cu utilitățile (gaze);

12.2. Organizatorice: deficit de medici de reabilitare medicală, cardiologi

12.3. Financiare

a. Finanțarea insuficientă din contractarea cu CJAS mult sub nivelul numărului de paturi din structura organizatorică datorată tarifelor per servicii medicale neschimbate din 2014, implicând nedecontarea corespunzătoare a serviciilor.

b. Preluarea cheltuielilor curente ale spitalului, respectiv finanțarea integrală a utilităților și a reparațiilor curente de către autoritatea locală ar degreva considerabil cheltuielile spitalului, fapt care ar permite utilizarea resurselor economisite în lucrări de reabilitare și modernizare și totodată preluarea cheltuielilor de personal de către Ministerul Sănătății

XIII. OBIECTIVE STRATEGICE ALE SPITALULUI

- I. Dezvoltarea infrastructurii și dotarea cu aparatură performantă
- II. Dezvoltarea resurselor umane prin formarea, dezvoltarea profesională a angajaților și recrutarea personalului de specialitate necesar desfășurării activității spitalului
- III. Îmbunătățirea satisfacției pacienților și siguranței angajaților
- IV. Menținerea acreditării unității conform Legii nr. 95/2006 și a Legii nr. 185/2017 din 24 iulie 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate
- V. Asigurarea unui management eficient de depistare, control și supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale

DESCRIEREA OBIECTIVELOR STRATEGICE

CIR CRT	OBIECTIV GENERAL	OBIECTIV SPECIFIC	RESPONSABIL	RESURSE NECESARE/SURSĂ DE FINANȚARE	TERMEN DE REALIZARE	INDICATOR UTILIZAT IN URMARIREA INDEPLINIRII OBIECTIVULUI
2023						
1.	OB 1 - Dezvoltarea resurselor umane prin formarea, dezvoltarea profesională a angajaților și recrutarea personalului de specialitate necesar desfășurării activității spitalului	Elaborarea unui Plan de formare și dezvoltare profesională	RUNOS	Cf.sarcinilor de serviciu	28.02.2023	Gradul de pregătire și instruire a personalului
		Evaluarea personalului și planificarea de instruire			31.03.2023	
		Implementare reglementări			31.12.2023	
		Recrutarea și promovarea personalului – organizarea concurșurilor de recrutare și promovare	RUNOS	aprox.162686 lei CAS	31.12.2023	Gradul de recrutare și promovare a personalului
2.	OB 3 Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite.Dezvoltarea unui management eficient și durabil	Formarea si dezvoltarea profesionala a personalului cf. Planului de formare și dezvoltare profesională pentru anul 2023	Manager, RUNOS, Director financiar, Director medical, Șef BMCSS	8000 lei Venituri proprii	31.12.2023	Gradul de pregătire și instruire a personalului
		Realizare spitalizare de zi	Manager Director Medical	Venituri proprii	30.07.2023	Gradul de realizare al obiectivului (existența la data planificată a spitalizării de zi în structura spitalului)
		Construcție parter	Manager	700000 lei	31.03.2023	Gradul de realizare a

NR CRT	OBIECTIV GENERAL	OBIECTIV SPECIFIC	RESPONSABIL	RESURSE NECESARE/SURSĂ DE FINANȚARE	TERMEN DE REALIZARE	INDICATOR UTILIZAT ÎN URMĂRIREA ÎNDEPLINIRII OBIECTIVULUI
	<p>si sigurantei pacientilor - Creșterea confortului hotelier pentru pacienți. Dezvoltarea infrastructurii și dotarea cu dispozitive medicale și aparate și obiecte de inventar</p>	<p>generator de oxigen</p>	<p>Comitet Director Șef achiziții</p>	<p>Venituri proprii</p>		<p>lucrării în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)</p>
		<p>Lucrări reparații terasă exterioră circulabilă etaj IV</p>	<p>Manager Comitet Director Șef achiziții</p>	<p>370000 Venituri proprii</p>	<p>31.12.2023</p>	<p>Gradul de realizare a lucrării în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)</p>
		<p>Dotarea cu aparatură și echipamente - proiect fonduri europene</p>	<p>Manager Comitet Director UIP</p>	<p>829737,05 lei Fonduri europene</p>	<p>31.12.2023</p>	<p>Gradul de realizare a achiziției în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)</p>
	<p>OB 3 Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite. Dezvoltarea unui management eficient și durabil</p>	<p>Instalarea de sisteme de detectare, semnalizare și alarmare în cazul depășirii concentrației maxime admise de oxigen</p>	<p>Manager Comitet Director CJ Arges</p>	<p>473,575 mii lei</p>	<p>31.12.2023</p>	<p>Gradul de realizare a achiziției în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)</p>
		<p>Reabilitare/consolidare și extindere infrastructură electrică și de fluide medicale</p>	<p>Manager Comitet Director CJ Arges</p>	<p>10572,862 mii lei Fonduri europene</p>	<p>31.12.2023</p>	<p>Gradul de realizare a achiziției în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)</p>

NR CRT	OBIECTIV GENERAL	OBIECTIV SPECIFIC	RESPONSABIL	RESURSE NECESARE/SURSĂ DE FINANȚARE	TERMEN DE REALIZARE	INDICATOR UTILIZAT ÎN URMĂRIREA ÎNDEPLINIRII OBIECTIVULUI
		Analizor IFA pentru determinarea HbA1C, vit D, microalbuminurie	Manager Comitet Director CJ Arges	12000, 00 lei Venituri proprii	31.12.2023	Gradul de realizare a achiziției în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)
2024						
		Igienizare spital în urma lucrărilor de infrastructură electrică	Manager Comitet Director Șef achiziții	Venituri proprii	31.03.2024	Gradul de realizare a lucrării în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)
		Montare covor antibacterian	Manager Comitet Director Șef achiziții	6000000 Consiliul Județean	31.12.2024	Gradul de realizare a lucrării în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)
		Reparații capitale lift de alimente	Manager Comitet Director CJ Arges	48000 lei	31.12.2024	Gradul de realizare a lucrării în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)
	OB 4 Asigurarea unui management eficient de depistare, control și supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale	Îmbunătățire indicatori statistici (serviciu de controlling)	Manager Comitet Director Șef achiziții	Venituri proprii	31.12.2024	Gradul de realizare a achiziției în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)
	OB 3 Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite.Dezvoltarea unui management eficient și durabil					

NR CRT	OBIECTIV GENERAL	OBIECTIV SPECIFIC	RESPONSABIL	RESURSE NECESARE/SURSĂ DE FINANȚARE	TERMEN DE REALIZARE	INDICATOR UTILIZAT IN URMARIREA INDEPLINIRII OBIECTIVULUI
	OB 5 Dezvoltarea și îmbunătățirea serviciilor medicale și de îngrijire a pacientului, prin implementarea și menținerea sistemului de management al calității	Actualizare reglementări Instruire personal Analizare periodică a modului de utilizare a procedurilor de lucru	Manager BMCSS	Venituri proprii	31.12.2024	Gradul de realizare a activităților planificate de implementare a sistemului de management al calității
	OB 3 Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite.Dezvoltarea unui management eficient și durabil	DALI pentru consolidare clădire ambulatoriu/dispensar TBC	Manager Comitet Director CJ Arges	24000 lei	31.12.2024	Gradul de realizare a serviciului în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)
	OB 5 Dezvoltarea și îmbunătățirea serviciilor medicale și de îngrijire a pacientului, prin implementarea și menținerea sistemului de management al calității	Actualizare reglementări Instruire personal Analizare periodică a modului de utilizare a procedurilor de lucru	Manager BMCSS	Venituri proprii	31.12.2024	Gradul de realizare a activităților planificate de implementare a sistemului de management al calității
2025						
	OB 3 Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite.Dezvoltarea unui management eficient și durabil	Modificare structură organizatorică pentru eficientizarea activității medicale (servicii de paliative, boli interne, ..	Manager Director Medical	Venituri proprii	2024-2025	Structura organizatorică aprobată cf. planificare
		Mentenanță instalație electrică	Serviciul AAIIIT	Garanție	31.12.2025	Rapoarte verificare

NR CRT	OBIECTIV GENERAL	OBIECTIV SPECIFIC	RESPONSABIL	RESURSE NECESARE/SURSĂ DE FINANȚARE	TERMEN DE REALIZARE	INDICATOR UTILIZAT ÎN URMĂRIREA ÎNDEPLINIRII OBIECTIVULUI
		Mentenanță stație de epurare	Serviciul AAIIIT	Venituri proprii	31.12.2025	Rapoarte verificare
	OB 4 Asigurarea unui management eficient de depistare, control și supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale	Igienizare spital în urma lucrărilor de infrastructură electrică	Manager Comitet Director Asistent de igienă	Venituri proprii	2024-2025	Gradul de realizare a lucrării în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)
		Asfaltare curte spital	Manager Comitet Director Șef achiziții	Consiliul Județean	2025-2027	Gradul de realizare a lucrării în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)
	OB 5 Dezvoltarea și îmbunătățirea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului, prin implementarea și menținerea sistemului de management al calității	Actualizare reglementări Instruire personal Analizare periodică a modului de utilizare a procedurilor de lucru	Manager CMCSS	Venituri proprii	31.12.2025	Gradul de realizare a activităților planificate de implementare a sistemului de management al calității
	Îmbunătățirea satisfacției și siguranței pacienților - Creșterea confortului hotelier pentru pacienți. Dezvoltarea infrastructurii și dotarea cu dispozitive medicale și aparate și obiecte de inventar	Realizarea alimentării de rezervă din linia LEA20 KV Electroargeș-Oraș	Manager Comitet Director	Consiliul Județean	31.12.2025	PV recepție

NR CRT	OBIECTIV GENERAL	OBIECTIV SPECIFIC	RESPONSABIL	RESURSE NECESARE/SURSĂ DE FINANȚARE	TERMEN DE REALIZARE	INDICATOR UTILIZAT IN URMARIREA INDEPLINIRII OBIECTIVULUI
2026						
	OB 4 Asigurarea unui management eficient de depistare, control și supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale	Igienizare spital	CPIAAM Personal propriu	Venituri proprii	31.12.2026	Gradul de realizare a lucrării în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)/TS și AMF
	OB 5 Dezvoltarea și îmbunătățirea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului, prin implementarea și menținerea sistemului de management al calității	Actualizare reglementări Instruire personal Analizare periodică a modului de utilizare a procedurilor de lucru	Manager CMCSS	Venituri proprii	31.12.2026	Gradul de realizare a activităților planificate de implementare a sistemului de management al calității
	Îmbunătățirea satisfacției și siguranței pacienților - Creșterea confortului hotelier pentru pacienți. Dezvoltarea infrastructurii și dotarea cu dispozitive medicale și aparate și obiecte de inventar	Anvelopare spital Montare covor antibacterian	Manager Comitet Director Șef achiziții Manager Comitet Director Șef achiziții	Ministerul Sănătății Consiliul Județean Consiliul Județean	2026-2027 2026-2027	Gradul de realizare a lucrării în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială) Gradul de realizare a lucrării în raport cu resursele materiale planificate (cheltuială)

XIV. CONCLUZII

Comunitatea reprezintă obiectivul, iar actul medical de calitate reprezintă strategia

Spitalul de Recuperare Respiratorie și Pneumologie „Sf. Andrei” Valea Iașului și-a creat strategia de dezvoltare prin grija conducerii și prin susținerea unui colectiv de oameni tineri și dornici de a oferi comunității servicii medicale deosebite și atenție susținută față de pacient.

Elementele ce au stat la baza conturării acesteia au fost stabilite în urma dezbaterilor împreună cu factorii de decizie din cadrul spitalului și cu aprecierea propunerilor venite din partea celor implicați în îmbunătățirea actului medical și a serviciilor oferite.

XV. PREVEDERILE LEGALE UTILIZATE ÎN IMPLEMENTAREA ȘI MONITORIZAREA STRATEGIEI

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
2. Legea finanțelor publice nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare;
3. Legea contabilității nr. 82/1991, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
4. Legea nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, republicată;
5. Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicat, cu modificările și completările ulterioare;
6. Legea 98/2016 privind achizițiile publice;
7. Legea nr. 99/2016 privind achizițiile sectoriale;
8. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016;
9. Contract-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în vigoare
10. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 914 din 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, inclusiv anexele;
11. Ordinul 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 ;
12. Ordin MFP nr. 923/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv cu modificările și completările ulterioare;
13. Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului;
14. Ordonanța nr. 81/2003 privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe aflate în patrimoniul instituțiilor publice, cu modificările și completările ulterioare;
15. Legea nr. 185/2017 din 24 iulie 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate;
16. Ordinul Nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
17. Ordin nr. 600 din 20 aprilie 2018, privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

Întocmită și aprobată în ședință de Comitet Director la data de 29.08.2018

PV 12094