

– REVIZIE NR.20116/31.12.2024 -

**ACTIVITĂȚI ȘI RESPONSABILITĂȚI EMERGENTE
OBIECTIVELOR STRATEGICE
ALE
SPITALULUI ORĂȘENESC „DR. VALER RUSSU” LUDUȘ
2025 - 2028**

A. OBIECTIVE PE TERMEN SCURT (2025)

1. Achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale performante necesare furnizării și îmbunătățirii calității și performanței actului medical și dezvoltării resurselor umane proprii (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
2. Îmbunătățirea relaționării între conducerea spitalului și microstructurile subordonate, precum și crearea cadrului organizatoric pentru asigurarea participării angajaților spitalului la procesul decizional și documentarea corectă a acestora (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului Strategic);
3. Analizarea și îmbunătățirea protocoalelor terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor de sistem/operaționale implementate la nivelul spitalului, precum și elaborarea și implementarea de protocoale terapeutice și de îngrijiri medicale, proceduri de sistem/operaționale noi la nivelul spitalului în funcție de dezvoltarea panelului de servicii medicale de specialitate furnizate de către spital, cu impact direct în îmbunătățirea calității și performanței actului medical și dezvoltării resurselor umane proprii (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
4. Pregătirea Laboratorului de analize medicale pentru menținerea autorizației RENAR (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
5. Asigurarea condițiilor pentru protecția și siguranța angajaților spitalului, pacienților internați, vizitatorilor/apartinătorilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
6. Planificarea și implementarea în cadrul spitalului a conceptului de „audit clinic” în scopul îmbunătățirii calității și performanței actului medical și dezvoltării resurselor umane proprii (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
7. Dezvoltarea acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
8. *Diverse lucrări de reparații curente, renovare, întreținere și igienizare în blocul alimentar*
9. Diverse lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
10. Menținerea acreditării și pregătirea spitalului pentru reacreditare de către ANCMS în ciclul III de acreditare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
11. Creșterea calității actului medical și dezvoltării resurselor umane proprii prin participare la instruiți/cursuri de formare profesională (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului Strategic);
12. Planificarea și implementarea anuală a recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
13. Promovarea imaginii Spitalului Orășenesc „Dr.Valer Russu” Luduș ca instituție sanitară de încredere (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);
14. Adaptarea în permanență a sistemului informatic la nevoile curente și de perspectivă imediată a structurilor proprii ale spitalului (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului Strategic);
15. *Realizarea rezervei de apă și incendiu, pentru Secțiile: Chirurgie Generală, Obstetrică–Ginecologie, Pediatrie*

B. Obiective cu termen mediu (2026):

1. Dezvoltarea structurii organizatorice a spitalului, precum și elaborarea și implementarea unui nou stat de organizare cu impact în ceea ce privește: diversificarea ofertei de servicii medicale (obiectiv avut în vedere a se finaliza parțial în trim. IV/2026);

2. *Elaborarea unui studiu de fezabilitate, proiect și construcția pentru mansardarea clădirii care deservește Secția obstetrică-ginecologie (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim. IV/2026);*
3. *Realizarea rezervei de apă și incendiu, pentru Secțiile: Medicină Internă, Boli Infecțioase, Fizioterapie, Paliative (trim IV 2026)*
4. Accesare fonduri europene – dotare ambulatoriu de specialitate (trim IV 2026);

C. Obiective pe termen lung (2027 – 2028):

1. Promovarea sănătății în zona de arondare a spitalului, păstrarea și dezvoltarea capacităților fizice și psihice ale personalului asistat, în scopul îndeplinirii sarcinilor specifice ce îi revin acestuia;
2. Prestarea de servicii medicale de calitate, eficiente, în scopul refacerii în cel mai scurt timp posibil a stării de sănătate a persoanelor asistate;
3. Identificarea factorilor de risc cu impact asupra stării de sănătate a personalului și aplicarea măsurilor necesare diminuării și eliminării acestora;
4. Promovarea conceptului de medicină a omului sănătos prin programe educaționale de sănătate coroborate cu un regim de muncă și viață echilibrat, precum și cu practicarea educației fizice.
5. *Relocarea Compartimentului de primiri urgențe (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim. IV/2028);*
6. *Relocarea Secției Psihiatrie cronici de lungă durată (termen IV 2028);*
7. Accesare fonduri europene paliative (trim IV 2028)
8. Accesare fonduri europene extindere ambulatoriu de specialitate (trim IV2028)

Obiectivul A1

Achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale performante necesare furnizării unui act medical de calitate (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea de propuneri privind achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor privind achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	- Șefii de microstructuri; - Consiliu Medical - Comitetul Director - Biroul Achiziții publice	- Anual în lunile august - septembrie
2	Aprobarea propunerilor, alocarea de resurse financiare pentru achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și includerea în PAAP-ul spitalului	Neaprobarea propunerilor înaintate de șefii de microstructuri	- Fundamentarea corectă a propunerilor înaintate	Comitet Director	Anual în lunile octombrie - noiembrie
		Nealocare resurselor financiare pentru achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli	- Alocare de resurse financiare pentru achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale în funcție de veniturile spitalului	Director financiar contabil	
		Neincluderea aparaturii medicale și echipamentelor medicale în PAAP-ul spitalului	- Elaborarea PAAP-ului pe baza propunerilor de achiziție de aparatură medicală și echipamente medicale	Biroul Achiziții publice	
3	Elaborarea și înaintare, către forul tutelar, pentru aprobare, a listei cu propuneri privind achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale	Întârzierea elaborării și înaintării către eșalonul superior, pentru aprobare, a listei cu propuneri	- Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	Comitet Director	Anual în lunile ianuarie
		Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor privind achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	- Comitetul Director - Biroul Achiziții publice	
4	Achiziția de aparatură medicală și echipamente medicale	Disfuncționalități privind procedurile de achiziții de aparatură și echipamente medicale	- Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	Biroul Achiziții publice	Pe întreg parcursul anului

Obiectivul A2

Îmbunătățirea permanentă a relaționării între conducerea spitalului și microstructurile subordonate și crearea cadrului organizatoric pentru asigurarea participării angajaților spitalului la procesul decizional și documentarea corectă a acestora (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic).

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Instrumentarea conceptului de „Transparență decizională” la nivelul spitalului prin crearea pe serverul spitalului a unui folder special cu denumirea „Transparență decizională” și întocmirea unei metodologii în baza căreia acesta să funcționeze, în scopul luării măsurilor necesare de implementare a Criteriului „01.02.05 Procesul decizional de la toate nivelurile de management are în vedere condițiile specifice de organizare și funcționare ale spitalului”, prevăzut în Anexa la OMS nr. 871/2016 pentru aprobarea <i>Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor</i>	Imposibilitatea de accesare a serverului spitalului de către toți angajații spitalului	Asigurarea condițiilor tehnice necesare ca fiecare angajat al spitalului să poată accesa serverul spitalului prin achiziționarea unui număr adecvat de stații de lucru (în număr de 6)	- Biroul Management al calității serviciilor medicale - Compartimentul Informatică - Birou achiziții - Director financiar contabil	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
2	Aducerea la cunoștință întregului personal al spitalului existența pe serverul spitalului a folderului special cu denumirea „Transparență decizională” și rolul acestuia	Neinformarea întregului personal al spitalului privind existența pe serverul spitalului a folderului special cu denumirea „Transparență decizională” și rolul acestuia	Informarea scrisă (prin postarea unei informări pe serverul spitalului) și orală a întregului personal al spitalului, într-o ședință cu întreg personalul, privind existența pe serverul spitalului a folderului special cu denumirea „Transparență decizională” și rolul acestuia, precum și elaborarea unui manual/metodologii de accesare și folosire a acestui folder.	Biroul Managementul calității	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
3	Postarea de rapoarte privind propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătățirii managementului calității și	Neelaborarea de rapoarte informative periodice privind	- Elaborare a unei proceduri operaționale privind instrumentarea conceptului de	Biroul Managementul calității	Permanent pe durata de valabilitate a

	elaborarea de acte normative interne, în vederea consultării angajaților	propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătățirii managementului calității	„Transparență decizională”		Planului strategic
4	Monitorizarea permanentă a folderului cu denumirea „Transparență decizională”	Nemonitorizarea permanentă a folderului special cu denumirea „Transparență decizională”	Centralizarea permanentă a propunerilor formulate de către personalul unității și prezentarea acestora spre analiza conducerii spitalului, odată cu înaintarea propunerii care a făcut obiectul consultării.	Biroul Managementul calității	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
5	Integrarea, după caz, a propunerilor formulate de către angajați în domeniul îmbunătățirii managementului calității și elaborarea de acte normative interne	Lipsa propunerilor formulate	Aducerea în permanență la cunoștința angajaților a propunerilor formulate în folderului special cu denumirea „Transparență decizională” și solicitarea de propuneri	Biroul Managementul calității	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic

Obiectivul A3

Analizarea și îmbunătățirea protocoalelor terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor de sistem/operaționale implementate la nivelul spitalului, precum și elaborarea și implementarea de protocoale terapeutice și de îngrijiri medicale, proceduri de sistem/operaționale noi la nivelul spitalului în funcție de dezvoltarea panelului de servicii medicale de specialitate furnizate de către spital, cu impact direct în îmbunătățirea calității și performanței actului medical și dezvoltării resurselor umane (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Analizarea și îmbunătățirea protocoalelor terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor operaționale implementate la nivelul spitalului	Analizarea cu superficialitate și neactualizarea protocoalelor terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor operaționale implementate în conformitate cu legislația în vigoare	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Întocmirea unei proceduri de sistem cu denumirea „Procedură privind elaborarea procedurilor”, în conformitate cu Ordinul secretarului general al Guvernului nr. 600/2018; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente;	- Șefii de microstructuri; - Comisia cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemelor proprii de control intern/managerial; - Biroul management al calității serviciilor medicale; - Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților - Consiliul medical; - Comitetul director	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
		Nerespectarea protocoalelor terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor operaționale implementate	Monitorizarea respectării protocoalelor terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor operaționale implementate	- Șefii de microstructuri; - Comisia de analiză a rezultatelor utilizării procedurilor operaționale de îngrijiri medicale, protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în spital; - Biroul management al calității serviciilor medicale;	
2	Elaborarea și implementarea de noi protocoale terapeutice și de îngrijiri, proceduri și algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament	Elaborarea incorectă sau neconformă a documentelor cu posibilitățile spitalului privind dotarea cu aparatură medicală și încadrarea cu personal de specialitate	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente	- Șefii de microstructuri; - Comisia de analiză a rezultatelor utilizării procedurilor operaționale de îngrijiri medicale, protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în spital; - Biroul management al calității serviciilor medicale;	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
		Neimplementarea sau nerespectarea noilor protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament și a noilor proceduri operaționale	Monitorizarea respectării noilor protocoale terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor operaționale elaborate	- Șefii de microstructuri; - Comisia de analiză a rezultatelor utilizării procedurilor operaționale de îngrijiri medicale, protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în spital; - Biroul Management al calității serviciilor medicale;	

Obiectivul A4

Pregătirea Laboratorului de analize medicale pentru menținerea acreditării RENAR a acestuia (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea unui plan de desfășurare a activităților pentru implementarea cerințelor în vederea menținerii acreditării RENAR a Laboratorului de analize medicale	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a unui plan cu activități ce trebuie desfășurate pentru obținerea autorizării RENAR	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	- Medic șef Laborator de analize medicale - Biroul de management al calității serviciilor medicale - Consiliu medical	permanent
2	Estimarea costurilor și identificarea surselor de finanțare pentru desfășurarea acreditării RENAR a Laboratorului de analize medicale	Resurse financiare insuficiente	Reanalizarea bugetului de venituri și cheltuieli și identificarea de surse de finanțare	- DFC; - Șef laborator analize medicale; - Comitet director	permanent
3	Efectuarea de lucrări de infrastructură la nivelul Laboratorului de analize medicale	Insuficiența resurselor financiare și umane pentru efectuarea de lucrări de infrastructură; Nerespectarea cerințelor legale și a circuitelor funcționale	Reanalizarea bugetului de venituri și cheltuieli și identificarea de surse de finanțare suplimentare	- AAT șef birou; - Șef CPIAAM și BMCSM (din perspectiva validării îndeplinirii cerințelor legale și a circuitelor funcționale)	Permanent
4	Achiziția și/sau luarea în comodat de aparatură medicală pentru Laboratorul de analize medicale	Insuficiența resurselor financiare pentru achiziția de aparatură medicală	- Reanalizarea bugetului de venituri și cheltuieli și identificarea de surse de finanțare suplimentare - Dotarea Laboratorului de analize medicale cu aparatură medicală obținută de spital prin contracte de comodat	- Comitet Director - Șef birou AAT - Biroul de achiziții și contractări	Permanent
5	Pregătirea dosarului cu documentația de specialitate ce va fi pusă la dispoziția evaluatorilor RENAR	Elaborarea incorectă sau insuficientă a dosarului	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Șef laborator de analize medicale	Permanent
6	Elaborarea cererii pentru efectuarea evaluării îndeplinirii standardelor în vederea acreditării	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a cererii pentru efectuarea evaluării	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce	- Șef Laborator de analize medicale - Consiliu medical	Permanent

	RENAR a Laboratorului de analize medicale	îndeplinirii standardelor RENAR	elaborează documente.	- Comitet director	
7	Obținerea reacreditării RENAR	Neconcordanțe între dosarul elaborat pentru acreditare și situația concretă la nivelul Laboratorului de analize medicale	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	- Șef Laborator de analize medicale - Biroul management al calității - Consiliu medical - Comitet director	Permanent

Obiectivul A5

Asigurarea condițiilor pentru protecția și siguranța angajaților spitalului, pacienților internați, vizitatorilor/aparținătorilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu securitate și sănătate în muncă	Disfuncționalități în activitatea de pregătire a personalului	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	- Responsabil SSM - CPIAAM - DFC - RUNOS	Permanent
2	Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu apărării împotriva incendiilor	Disfuncționalități în activitatea de pregătire a personalului	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	Responsabil ATI	Permanent
3	Achiziționarea și instalarea unor afișe, marcaje, indicatoare (inclusiv pentru nevăzători) etc. de avertizare (care să asigure atenționarea personalului angajat al spitalului, pacienților și vizitatorilor asupra existenței unor riscuri), precum și privind anumite trasee/circuite	Lipsa fondurilor necesare	Alocarea de fonduri financiare	- Șef AAT - Șef birou achiziții și contractări - Responsabil SSM - Responsabil AÎI - B.M.C.S.M.	Permanent
4	Asigurarea echipamentului de protecție pentru personalul angajat al spitalului, pacienții internați și pentru vizitatori/însoțitori ai pacienților internați	Disfuncționalități în asigurarea echipamentului de protecție	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	- Șef AAT - Personal achiziții și contractări	Permanent

Obiectivul A6

Planificarea și implementarea în cadrul spitalului a conceptului de „audit clinic” (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Întocmirea Programului anual de audit clinic	Nerespectarea modului de conformare la indicatorii ANMCS care privesc planificarea activităților de audit clinic	Implementarea tuturor modalităților de conformare la indicatorii ANMCS care privesc planificarea activităților de audit clinic	BMCSM	Anual în luna decembrie - ianuarie
2	Aprobarea Programului anual de audit clinic	Insuficienta cunoaștere a legislației incidente	Asigurarea consilierii de către personalul BMC	- Director medical - Consiliul medical - Comitet director	Anual în luna decembrie - ianuarie
3	Întocmirea, aprobarea și transmiterea către structurile interesate a Planului de audit clinic pentru fiecare dintre misiunile de audit planificate prin Programul anual de audit clinic	Efectuarea defectuasă a auditului clinic	Prelucrarea Planului de audit la nivel de secții/compartimente/consiliu medical/comitet director	- Manager - BMCSM	Cu cel puțin 14 zile calendaristice anterior desfășurării fiecărei misiuni de audit clinic planificate
4	Executarea activităților de audit clinic potrivit planificării întocmite	Lipsa personalului care a fost planificat a face parte din echipele de audit clinic	Înlocuirea personalului lipsă care a fost planificat a face parte din echipele de audit clinic	- Manager la propunerea BMCSM - Echipe de audit clinic	Potrivit planificării întocmite, pe întreg parcursul anului
5	Solicitarea de misiuni suplimentare de audit clinic intern sau a unor misiuni suplimentare de audit clinic extern	Sincope în desfășurarea activității medicale	Contractarea de echipe auditori externi	- Manager la propunerea șefilor de structuri/compartimente	La solicitarea managerului, pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic

Obiectivul A7***Dezvoltarea acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)***

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea unui plan de acțiune pentru dezvoltarea acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau superficială a planului de acțiune pentru acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului	Studierea legislației și reglementărilor în vigoare	- Responsabil cu SSM și protecția mediului - Șef birou AAT	Permanet
2	Estimarea costurilor și identificarea surselor de finanțare	Resurse financiare insuficiente	Reanalizarea bugetului de venituri și cheltuieli și identificarea de surse de finanțare	Comitet director	Permanent
3	Analizarea și aprobarea în ședința comitetului director a planului	Neaprobarea propunerilor și soluțiilor înaintate	Studierea legislației și reglementărilor în vigoare	Comitet director	Permanent
4	Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu protecției mediului	Disfuncționalități în programarea și organizarea unor instructaje teoretice și practice	Elaborarea unui plan de pregătire a personalului angajat al spitalului în domeniu protecției mediului	- Responsabil SSM și protecția mediului - CPIAM - Șef birou AAT	Permanent
5	Asigurarea suportului logistic pentru implementarea planului de acțiune	Disfuncționalități în asigurarea suportului logistic	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	- Șef birou AAT - Biroul achiziții și contractări	Funcție de bugetul la dispoziție
6	Reamenajarea/amenajarea spațiilor pentru depozitarea temporară a deșeurilor menajere, deșeurilor medicale și deșeurilor reciclabile	Neefectuarea unei planificări a lucrărilor	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	Șef birou AAT	Se vor respecta termenele prevăzute în plan
		Disfuncționalități în aprovizionarea cu materiale, alocarea de resurse financiare și umane	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	- Șef birou AAT - Director financiar - Biroul Achiziții și contractări	Permanent

Obiectivul A8**Diverse lucrări de reparații curente, renovare, întreținere și igienizare în blocul alimentar**

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea de propuneri privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare (Plan anual de reparații curente)	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor privind lucrări de renovare, întreținere și igienizare	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	- Șef birou AAT - Consiliu medical	În ultimul trimestru al fiecărui an calendaristic
2	Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare și alocarea de resurse financiare	Neaprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice înaintate	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Comitet director	În ultimul trimestru al fiecărui an calendaristic
		Resurse financiare insuficiente	Reanalizarea bugetului de venituri și cheltuieli și identificarea de surse de finanțare suplimentare	Comitet director	
3	Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare.	Neefectuarea unei planificări a lucrărilor de renovare, întreținere și igienizare.	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	- Șef birou AAT - CPIAAM	Se vor respecta termenele prevăzute în planul de lucrări elaborat anual
4	Întocmirea documentației pentru achiziție și pentru execuția lucrării	Întocmirea eronată a documentației	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Birou AAT	Permanent
5	Efectuarea lucrărilor de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare.	Disfuncționalități în aprovizionarea cu materiale, alocarea de resurse financiare și umane	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	Șef birou AAT	Permanent

Obiectivul A9

Diverse lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic).

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea de propuneri privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare (Plan anual de reparații curente)	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor privind lucrări de renovare, întreținere și igienizare	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	- Șef birou AAT - Consiliu medical	În ultimul trimestru al fiecărui an calendaristic
2	Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare și alocarea de resurse financiare	Neaprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice înaintate	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Comitet director	În ultimul trimestru al fiecărui an calendaristic
		Resurse financiare insuficiente	Reanalizarea bugetului de venituri și cheltuieli și identificarea de surse de finanțare suplimentare	Comitet director	
3	Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare.	Neefectuarea unei planificări a lucrărilor de renovare, întreținere și igienizare.	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	- Șef birou AAT - CPIAAM	Se vor respecta termenele prevăzute în planul de lucrări elaborat anual
4	Întocmirea documentației pentru achiziție și pentru execuția lucrării	Întocmirea eronată a documentației	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Birou AAT	Permanent
5	Efectuarea lucrărilor de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare.	Disfuncționalități în aprovizionarea cu materiale, alocarea de resurse financiare și umane	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	Șef birou AAT	Permanent

Obiectivul A10

Menținerea acreditării și pregătirea spitalului pentru reacreditare de către ANCMS în ciclul III de acreditare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	
1	Analizarea reglementărilor ANCMS privind reacreditarea spitalelor	Analizarea superficială sau incompletă a reglementărilor ANCMS privind reacreditarea spitalelor	Studierea legislației și reglementărilor în vigoare	- Comitet director - B.M.C.S.M. Șef secție / structuri	Permanent
2	Desfășurarea activităților de autoevaluare conform „Planificării efectuate de către personalul Biroului managementul calității serviciilor medicale în anul _____”	Suprapunerea de activități dată fiind lipsa timpului necesar desfășurării acestora.	Planificarea riguroasă a tuturor activităților derulate în cadrul B.M.C.S.M.	B.M.C.S.M.	Permanent
3	Stabilirea responsabilităților privind desfășurarea activităților pentru reacreditarea spitalului	Nu se stabilesc responsabilități clare privind desfășurarea activităților	Stabilirea unor responsabilități clare privind desfășurarea activităților	- Comitet director - B.M.C.S.M. Sef structuri	Permannel
4	Monitorizarea periodică a desfășurării activităților pentru reacreditarea spitalului	Disfuncționalități în activitatea de monitorizare	Elaborarea unor planuri de măsuri punctuale după fiecare etapă de desfășurare a activităților de autoevaluare	- Comitet director - B.M.C.S.M. Sef structuri	Permanent
5	Desfășurarea vizitei propriu-zise la spital a comisiei de evaluare nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S.	Nu se asigură punerea la dispoziție a tuturor documentelor necesare validării conformității cu indicatorii, cerințele și criteriile standardelor de acreditare	Gestionarea și aplanarea eventualelor situații tensionate determinate de vizita comisiei de evaluare a ANMCS	- Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților; - Responsabili liste de verificare - 5 ani de la obținerea certificatului de acreditare	Data programare vizită ANMCS
6	Comunicarea permanentă cu A.N.M.C.S., în cadrul procesului de monitorizare reglementat prin legislația incidentă a ANMCS	Nu se înaintează documentele solicitate de ANCMS la timp sau sunt documente incomplete	Înaintarea documentelor solicitate de ANCMS la timp	- Comitet director - B.M.C.S.M.	Permananent

Obiectivul A11

Creșterea calității actului medical prin participare la cursuri de formare profesională (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului Strategic)

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Înaintarea de propuneri formulate de șefii de microstructuri privind instruirea personalului din subordine	Personal insuficient instruit/pregatit	Testarea periodica a personalului la nivel de secții/compartiment/birou	Șefi de structuri medicale și administrative	Anual în luna octombrie
2	Analiza în ședință a Consiliului medical a propunerilor privind „Planul de formare și perfecționare a personalului medical al spitalului, în anul ____”	Alocare insuficienta de fonduri/formatori	Propuneri formulate de șefii de microstructuri privind instruirea personalului din subordine	Director medical	Anual în luna noiembrie
3	Întocmirea proiectului „Planului anual de dezvoltare profesională a personalului spitalului, în anul ____”, care să includă propunerile formulate în cadrul Consiliului medical și cele centralizate de la șefii structurilor administrative din cadrul spitalului și înaintarea acestuia spre analiză Comitetului director	Alocare insuficienta de fonduri Neselectarea participantilor care manifesta interes in dezvoltarea profesionala	- Selectarea participanților care manifestă interes in dezvoltarea profesională - Discutarea în cadrul Consiliului medical a propunerilor formulate privind instruirea personalului din cadrul spitalului	RUNOS	Anual în luna noiembrie
4	Analiza în cadrul ședinței Comitetului director și aprobarea, după caz – funcție de fondurile financiare la dispoziție, a participării personalului spitalului la cursurile de formare profesională și instruirile propuse prin „Planului de formare și perfecționare a personalului spitalului, în anul ____”, cu specificarea surselor de finanțare din care se va achita de către spital participarea personalului angajat la cursuri/instruiri	Alocare partiala/insuficienta de fonduri	- Stabilirea modului de instruire internă/externă - Stabilirea modului de finanțare pentru instruirile externe	Comitet director	Anual în luna noiembrie
5	Întocmirea de către structura Resurse Umane a „Planului anual de dezvoltare profesională a personalului spitalului, în anul ____” în baza deciziei Comitetului director și aprobarea acestuia de către manager.	Lipsa resursă umană suficient instruită	Elaborarea „Planului anual de dezvoltare profesională a personalului spitalului”	RUNOS	Anual în luna decembrie

Obiectivul A12

Planificarea și implementarea anuală a recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Persoane
1	Desfășurarea analizei lunare a chestionarelor de satisfacție a pacienților	Depunerea în număr mic a chestionarelor de satisfacție de către pacienți, cu impact direct în ceea ce privește acuratețea datelor supuse analizei	Consilierea personalului medical în ceea ce privește motivarea pacienților în sensul de a-i mobiliza să completeze formularele de chestionare de satisfacție	- Biroul Management al calității - Consiliul medical	Permanent, lunar
2	Centralizarea anuală a recomandărilor celor mai concludente de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților	Lipsa discernământului în centralizarea anuală a recomandărilor celor mai concludente de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților	Analiza riguroasă a recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților, în scopul prioritizării a celor mai concludente dintre acestea.	-Biroul Management al calității	Anual în luna decembrie
3	Întocmirea „Planului anual de îmbunătățire a calității în cadrul Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș” cu includerea în acesta a recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților	Lipsa unei centralizări anuale a recomandărilor celor mai concludente de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților		-Biroul Management al calității	
4	Monitorizarea activităților emergente obiectivelor din „Planul anual de îmbunătățire a calității în cadrul Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș” care includ recomandările de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților	- Neîndeplinirea activităților planificate - Întocmirea incorectă a „Planul anual de îmbunătățire a calității în cadrul Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș”	Emiterea de informări către conducerea spitalului privind îndeplinirea deficitară a activităților planificate prin „Planului anual de îmbunătățire a calității în cadrul Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș”	-Biroul Management al calității	Permanent

Obiectivul A13

Promovarea imaginii Spitalului Orășenesc „Dr.Valer Russu” Luduș ca instituție sanitară de încredere (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic);

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea de materiale scrise de promovare a spitalului	Elaborarea unor materiale scrise de prezentare a spitalului superficiale	Elaborarea unor materiale scrise de prezentare a spitalului bine fundamentate și atractive	- Director medical - Consiliu medical - Responsabil cu relații publice	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
2	Refacerea/actualizarea site-ului spitalului astfel încât acesta să devină un instrument de promovare a imaginii Spitalului Orășenesc „Dr.Valer Russu” Luduș	Actualizarea cu întârziere sau lipsa actualizărilor necesare îmbunătățirii permanente a site-ului spitalului	Stabilirea de sarcini concrete în fișele de post ale responsabililor stabiliți cu actualizarea site-lui spitalului	- Structura informatică - Serviciul statistică medicală - Șefii tuturor microstructurilor care pun la dispoziție date/informații necesare actualizării site-lui.	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
	Participarea personalului medical la emisiuni în mass-media cu scopul asigurării informării publicului asupra unor teme cu caracter educativ și de promovare a spitalului	Promovarea incirectă a imaginii spitalului	Elaborarea unor materiale scrise de prezentare a spitalului bine fundamentate și atractive	- Director medical - Consiliu medical Responsabil cu relații publice	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic
4	Organizarea și efectuarea unor misiuni ale caravanei medicale cu participarea largă a personalului medical din toate specialitățile din cadrul spitalului	- Organizarea inadecvată a activităților, cu impact negativ asupra moralului personalului propriu; - Riscuri mediatice	- Planificarea riguroasă a activităților și punerea în practică întocmai a planificărilor întocmite. - Documentarea misiunilor prin efectuarea unor misiuni de recunoaștere anterioare organizării caravelor medicale și culegerea de date necesare de la oficialitățile locale din zona de interes.	- Manager - Director medical - Responsabil cu relații publice	Permanent pe durata de valabilitate a Planului strategic

Obiectivul A14*Adaptarea în permanență a sistemului informatic la nevoile curente și de perspectivă imediată a structurilor proprii ale spitalului*

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea de propuneri privind reînnoirea parcului de calculatoare, terminalelor informatice care sunt depășite din punct de vedere tehnic și moral	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor privind numărul de calculatoare/imprimante necesare	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	- Informatician - Șef birou AAT - Consiliu medical	În ultimul trimestru al fiecărui an calendaristic
2	Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind reînnoirea parcului de calculatoare	Neaprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice înaintate	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Comitet director	În ultimul trimestru al fiecărui an calendaristic
		Resurse financiare insuficiente	Reanalizarea bugetului de venituri și cheltuieli și identificarea de surse de finanțare suplimentare	Comitet director	
3	Elaborarea unui plan de achiziții privind reînnoirea/suplimentarea parcului de calculatoare	Neefectuarea unei planificări a achiziției	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	- Șef birou AAT - Informatician	În ultimul trimestru al fiecărui an calendaristic
4	Achiziționarea de calculatoare	Disfuncționalități în aprovizionarea cu materiale, alocarea de resurse financiare și umane	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	- Șef birou AAT - Informatician	Permanent

Obiectivul A15*Realizarea rezervei de apă și incendiu, pentru Secțiile: Chirurgie Generală, Obstetrică–Ginecologie, Pediatrie*

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea de propuneri și soluții tehnice privind asigurarea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor asigurarea rezervei de apă și incendiu	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	- Consiliu medical - DFC - Șef birou AAT - CPIAAM	Trim IV/2024
2	Aprobarea propunerilor și	Neaprobarea propunerilor și	- Studierea legislației și reglementărilor în	Comitet director	Trim I/2024

	soluțiilor tehnice privind asigurarea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului	soluțiilor tehnice înaintate	vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.		
		Resurse financiare insuficiente	-Reanalizarea bugetului de venituri și cheltuieli și identificarea de surse de finanțare suplimentare	DFC/Șef birou AAT	Trim I/2025
3	Elaborarea proiectului de lucrări pentru fiecare locație a spitalului	Neefectuarea unei planificări	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	Șef birou AAT (sub directa îndrumare a managerului)	Trim II /2025
4.	Întocmirea documentației de achiziții	Elaborarea incorectă a documentației	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Birou AAT	Trim III/2025
5	Obținerea autorizației de construcție	Depășire termen executare lucrări	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Birou AAT	Trim III/2025
6	Efectuarea lucrărilor de asigurarea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului	Disfuncționalități în aprovizionarea cu materiale, alocarea de resurse financiare și umane	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	- Șef birou AAT - Director financiar - Biroul achiziții și contractări	Trim IV/2025

Obiectivul B1

Dezvoltarea structurii organizatorice a spitalului, precum și elaborarea și implementarea unui noi structurii organizatorice cu impact în ceea ce privește diversificarea ofertei de servicii medicale

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea și înaintarea către Ministerul Sănătății (prin Direcția Medicală) pentru aprobare, a propunerii privind noua structură organizatorică (cu detalieră secțiilor/laboratoarelor/ serviciilor/compartimentelor	Elaborarea sau fundamentar ea incorectă sau insuficientă a propunerii înaintate de	Fundamentarea propunerii spitalului în baza: - Analiza indicatorilor de morbiditate a populației din zona arondată spitalului; - Analiza datelor statistice puse la dispoziție de serviciul statistică medicală a spitalului; - Propuneri fundamentate din parte Consiliului medical; - Analiza propunerilor în cadrul Comitetului director; - Avizarea proiectului de către Consiliul de Administrație.	- Comitet Director - Consiliu Medical - Biroul Management al calității - Serviciul statistică medicală - Birou Resurse Umane	Permanent

	medicale) a spitalului	spital		- Sefi structuri	
2	Elaborarea și înaintarea către eșalonul superior, pentru aprobare, a propunerii privind noua structură de organizare a spitalului. Propunerea va fi însoțită de avizul/aprobarea noii structuri organizatorice a spitalului transmisă de către Ministerul Sănătății	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerii înaintate de spital	Fundamentarea propunerii spitalului în baza: - Analiza indicatorilor de morbiditate a populației din zona arondată spitalului; - Analiza datelor statistice puse la dispoziție de serviciul statistică medicală a spitalului; - Propuneri fundamentate din parte Consiliului medical; - Analiza propunerilor în cadrul Comitetului director; - Avizarea proiectului de către Consiliul de Administrație; - Avizului obținut de la Ministerul Sănătății cu noua structură organizatorică.	- Comitet Director - Consiliu Medical - Biroul Management al calității serviciilor medicale - Birou Resurse Umane - Sef structuri	Permananet
3	Primirea noii structuri de organizare al spitalului și luarea măsurilor necesare în vederea implementării acestuia	Obținerea cu întârziere a avizelor necesare aprobării noului stat de organizare al spitalului	- Aducerea la cunoștința întregului personal al spitalului a noii structuri organizatorice aprobate. - Aplicarea întocmai a prevederilor <i>Ordinului ministrului apărării naționale nr. M 2/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 7/1998 privind unele masuri de protecție socială a personalului militar și civil, care se vor aplica în perioada restructurării marilor unități, unităților și formațiunilor din componența Ministerului Aparării Naționale</i> , în vederea soluționării situației încadrării în noile funcții a personalului militar și a personalului civil a căror funcții au fost reorganizate.	- Comitet director - Biroul Resurse Umane	Permanent

Obiectivul B 2

Elaborarea unui studiu de fezabilitate, proiect și construcție pentru mansardarea clădirii care deserveste Secția obstetrică-ginecologie (obiectiv avut în vedere a se finaliza în sem. IV/2026)

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea de propuneri și soluții tehnice privind studiu de fezabilitate și proiect pentru mansardarea clădirii	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor privind reamenajarea spațiilor	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	- Consiliu medical - Șef birou AAT - CPIAAM	Trim IV/2025
2	Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice elaborarea unui studiu de fezabilitate și proiect	Neaprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice înaintate	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează	Comitet director	Sem I/2026

	pentru mansardarea clădirii și alocarea de resurse financiare		documente.		
		Resurse financiare insuficiente	Reanalizarea bugetului de venituri și cheltuieli și identificarea de surse de finanțare suplimentare	Comitet director	
3	Întocmirea documentelor de achiziție pentru studiul de fezabilitate	Elaborarea incorectă a documentației	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Birou AAT	Sem I/2026
4	Elaborarea unui studiu de fezabilitate și proiect pentru mansardarea clădirii	Neefectuarea unei planificări a elaborării studiului de fezabilitate	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	- DFC - Șef birou AAT - CPIAAM	Trim IV/2026

Obiectivul B3

Realizarea rezervei de apă și de incendiu pentru Secțiile Medicină internă, Boli Infecțioase, Fizioterapie, Paliative (trim IV 2026)

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea de propuneri și soluții tehnice privind asigurarea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului	Elaborarea sau fundamentarea incorectă sau insuficientă a propunerilor asigurarea rezervei de apă și incendiu	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	- Consiliu medical - DFC - Șef birou AAT - CPIAAM	Trim IV/2025
2	Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind asigurarea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului	Neaprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice înaintate	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Comitet director	Trim I/2026
		Resurse financiare insuficiente	-Reanalizarea bugetului de venituri și cheltuieli și identificarea de surse de finanțare suplimentare	DFC/Șef birou AAT	Trim I/2026
3	Elaborarea proiectului de lucrări pentru fiecare locație a spitalului	Neefectuarea unei planificări	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	Șef birou AAT (sub directa îndrumare a managerului)	Trim II /2026
4.	Întocmirea documentației de achiziții	Elaborarea incorectă a documentației	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează	Birou AAT	Trim III/2026

			documente.		
5	Obținerea autorizației de construcție	Depășire termen executare lucrări	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Birou AAT	Trim III/2026
6	Efectuarea lucrărilor de asigurarea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului	Disfuncționalități în aprovizionarea cu materiale, alocarea de resurse financiare și umane	Monitorizarea activităților și corectarea disfuncționalităților apărute	- Șef birou AAT - Director financiar - Biroul achiziții și contractări	Trim IV/2026

Obiectivul C1

Promovarea sănătății în zona de arondare a spitalului, păstrarea și dezvoltarea capacităților fizice și psihice ale personalului asistat, în scopul îndeplinirii sarcinilor specifice ce îi revin acestuia (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Obiectivul C2

Prestarea de servicii medicale de calitate, eficiente, în scopul refacerii în cel mai scurt timp posibil a stării de sănătate a persoanelor asistate(obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Obiectivul C3

Nr. crt.	Activități emergente comune obiectivelor C1-4	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Asigurarea condițiilor corespunzătoare de viață și muncă pentru personalul din subordine	Nerespectarea întocmai a atribuțiilor funcționale de către personalul responsabil în domeniul asigurării condițiilor corespunzătoare de viață și muncă	Monitorizarea permanentă a modului în care personalul responsabil în domeniul asigurării condițiilor corespunzătoare de viață și muncă își îndeplinește atribuțiile funcționale și luarea imediată de măsuri corective atunci când situația o impune	Întreg personalul medico-sanitar și personalul responsabil în domeniul asigurării condițiilor corespunzătoare de viață și muncă	Permanent
2	Aplicarea întocmai a măsurilor aprobate în vederea păstrării sănătății personalului spitalului				Permanent
3	Acordarea unei atenții sporită prevenirii îmbolnăvirilor și accidentelor de orice natură, în scopul menținerii capacității operaționale a spitalului la nivelul cerințelor				Permanent
4	Prestarea de servicii medicale de către personalul medico-sanitar pentru prevenirea îmbolnăvirilor, precizarea diagnosticului și tratamentului necesar restabilirii stării de sănătate, recuperarea medicală a capacității de muncă și efort				Permanent
5	Precizarea stadiului evolutiv al bolii prin examene clinice, paraclinice și de laborator				Permanent
6	Prescrierea și efectuarea tratamentului adecvat afecțiunii, precum și a unor proceduri complementare de tratament, atât pe perioada internării, cât și pe perioada asistenței ambulatorii și a celei recuperatorii				Permanent

7	Acordarea de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale, în condițiile legii				Permanent
8	Promovarea de programe educaționale de sănătate coroborate cu un regim de muncă și viață echilibrat, precum și cu practicarea educației fizice				Permanent

Identificarea factorilor de risc cu impact asupra stării de sănătate a personalului și aplicarea măsurilor necesare diminuării și eliminării acestora (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Obiectivul C4

Promovarea conceptului de medicină a omului sănătos prin programe educaționale de sănătate coroborate cu un regim de muncă și viață echilibrat, precum și cu practicarea educației fizice (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)

Obiectivul C5 Relocarea Compartimentului de primiri urgențe (obiectiv avut în vedere a se finaliza în sem. IV/2028)

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Elaborarea de propuneri și soluții tehnice privind relocare C.P.U.	Nealocarea timpului necesar fundamentării unor propuneri pertinente	-Asigurarea suportului necesar de consiliere din partea personalului CPIAAM	- Șef C.P.U. - CPIAAM - Consiliu medical	Trim IV/2027
2	Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind relocare C.P.U. și alocarea de resurse financiare	- Suprapunerea de activități; - Neasigurarea de spații necesare desfășurării actului medical în cadrul C.P.U.	Fundamentarea temeinică a tuturor activităților înscrise în planul de măsuri	Comitet director	Trim IV/2027
3	Elaborarea proiectului de lucrări de C.P.U.	Lipsa fondurilor necesare	Alocarea de fonduri financiare	- Șef AAT - Biroul achiziții și contractări - CPIAAM - DFC	Trim I/2028
4.	Întocmirea documentației de achiziții pentru relocarea C.P.U.	Elaborarea incorectă/incompletă a documentației	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Birou AAT	Trim I/2028
5	Obținerea autorizației de construcție C.P.U.	Depășirea termenului executare lucrări	- Studierea legislației și reglementărilor în vigoare; - Consilierea persoanelor ce elaborează documente.	Birou AAT	Trim II/2028
6	Efectuarea lucrărilor de construcții/ relocare C.P.U.	Neasigurarea de spații necesare desfășurării actului medical în cadrul C.P.U.	Respectarea tuturor etapelor înscrise în planul de măsuri întocmit în acest scop	Șef AAT	Trim IV/2028

Obiectivul C 6***Relocarea Secției Psihiatrie cronici de lungă durată***

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Inițierea de demersuri în vederea primirii în administrare a spațiilor necesare organizării și funcționării Secția Psihiatrie cronici de lungă durată	Nealocarea timpului necesar fundamentării unor propuneri pertinente	-Asigurarea suportului necesar de consiliere din partea personalului BMCSM	- CPIAAM - Șef AAT - Director medical - BMCSM - consiliere	Trim II/2028
2	Stabilirea unui plan de măsuri privind relocarea Secția Psihiatrie cronici de lungă durată	- Suprapunerea de activități; - Neasigurarea de spații necesare	Fundamentarea temeinică a tuturor activităților înscrise în planul de măsuri	- Șef AAT - Director medical	Trim II/2028
3	Aprobarea planului de măsuri privind relocarea Secția Psihiatrie cronici de lungă durată	Lipsa fondurilor necesare	Alocarea de fonduri financiare	Comitet director	Trim II /2028
4	Punerea în aplicare și finalizarea activităților stabilite prin planul de măsuri privind relocarea Secția Psihiatrie cronici de lungă durată.	Neasigurarea de spații necesare desfășurării	Respectarea tuturor etapelor înscrise în planul de măsuri întocmit în acest scop	Șef AAT	Trim IV/2028
5	Inițierea de demersuri în vederea accesării de fonduri europene	Nealocarea timpului necesar fundamentării unor propuneri pertinente	-Asigurarea suportului necesar de consiliere din partea personalului juridic, experți de specialitate	- comitet director - Șef AAT - Director medical - juridic -Achizitii -Sef AAT	Trim I/2025
6	Stabilirea unui plan de măsuri privind ACCESAREA DE FONDURI	- Suprapunerea de activități; Neasigurarea de spații necesare	Fundamentarea temeinică a tuturor activităților înscrise în	- Șef AAT - Director medical - CPIAAM - ȘEF SECȚIE	Trim II/2025
7	Depunerea proiectului	Respins proiect	Contractarea de specialiști	Comitet director Echipă internă – contabilitate, expert tehnic,	Trim II /2025
8	Punerea în aplicare și finalizarea contractului de finanțare, implementarea acestuia.	Lipsă echipă performantă înelaborarea lucrări de construcție	Respectarea tuturor etapelor înscrise în contractul de finanțare	Echipa UIP Comitet director	Trim III 2025-IV/2028

		Declarare de grafice			
--	--	----------------------	--	--	--

Obiectivul C 7 Accesare fonduri europene paliative

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Inițierea de demersuri în vederea accesării de fonduri europene	Nealocarea timpului necesar fundamentării unor propuneri pertinente	-Asigurarea suportului necesar de consiliere din partea personalului juridic, experți de specialitate	- comitet director - Șef AAT - Director medical - juridic -Achizitii -Sef AAT	Trim I/2025
2	Stabilirea unui plan de măsuri privind ACCESAREA DE FONDURI	- Suprapunerea de activități; - Neasigurarea de spații necesare	Fundamentarea temeinică a tuturor activităților înscrise în	- Șef AAT - Director medical - CPIAAM - ȘEF SECȚIE -	Trim II/2025
3	Depunerea proiectului	Respins proiect	Contractarea de specialiști	Comitet director Echipă internă – contabilitate, expert tehnic,	Trim II /2025
4	Punerea în aplicare și finalizarea contractului de finanțare, implementarea acestuia.	Lipsă echipă performantă înelaborarea lucrări de construcție Declarare de grafice	Respectarea tuturor etapelor înscrise în contractul de finanțare	Echipa UIP Comitet director	Trim III 2025- IV/2028

Obiectivul C 8

Accesare fonduri europene extindere ambulatoriul de specialitate

Nr. crt.	Activități	Riscuri	Tratamentul riscurilor	Responsabili	Perioada
1	Inițierea de demersuri în vederea accesării de fonduri europene	Nealocarea timpului necesar fundamentării unor propuneri pertinente	-Asigurarea suportului necesar de consiliere din partea personalului juridic, experți de specialitate	- comitet director - Șef AAT - Director medical - juridic -Achizitii	Trim II/2025

				-Sef AAT	
2	Stabilirea unui plan de măsuri privind ACCESAREA DE FONDURI	- Suprapunerea de activități; - Neasigurarea de spații necesare	Fundamentarea temeinică a tuturor activităților înscrise în	- Șef AAT - Director medical - CPIAAM - ȘEF SECȚIE -	Trim III/2025
3	Depunerea proiectului	Respins proiect	Contractarea de specialiști	Comitet director Echipă internă – contabilitate, expert tehnic,	Trim IV /2025
4	Punerea în aplicare și finalizarea contractului de finanțare, implementarea acestuia.	Lipsă echipă performantă în elaborarea lucrări de construcție Declarare de grafice	Respectarea tuturor etapelor înscrise în contractul de finanțare	Echipa UIP Comitet director	Trim I 2026- IV/2028

PLANIFICARE CU GRAFICUL GANTT

Obiective/Activități	2025				2026				2027				2028			
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
Obiectivul A1 <i>Achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale performante necesare furnizării unui act medical de calitate (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)</i>																
Elaborarea de propuneri privind achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale			august-septembrie				august-septembrie				august-septembrie				august-septembrie	
Aprobarea propunerilor, alocarea de resurse financiare pentru achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și includerea în PAAP-ul spitalului				octombrie-noiembrie				octombrie-noiembrie				octombrie-noiembrie				octombrie-noiembrie
Elaborarea și înaintare, către forul tutelar, pentru aprobare, a listei cu propuneri privind achiziționarea de aparatură medicală și echipamente medicale	ianuarie				ianuarie				ianuarie				ianuarie			
Achiziția de aparatură medicală și echipamente medicale																
Obiectivul A2 <i>Îmbunătățirea permanentă a relaționării între conducerea spitalului și microstructurile subordonate și crearea cadrului organizatoric pentru asigurarea participării angajaților spitalului la procesul decizional și documentarea corectă a acestora (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic).</i>																
Instrumentarea conceptului de „Transparență decizională” la nivelul spitalului prin crearea pe serverul spitalului a unui folder special cu denumirea „Transparență decizională” și întocmirea unei metodologii în baza căreia acesta să funcționeze, în scopul luării măsurilor necesare de implementare a Criteriului „01.02.05 Procesul decizional de la toate nivelurile de management are în vedere condițiile specifice de organizare și funcționare ale spitalului”, prevăzut în Anexa la OMS nr. 871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor																
Aducerea la cunoștință întregului personal al spitalului existența pe serverul spitalului a folderului special cu denumirea „Transparență decizională” și rolul acestuia																
Postarea de rapoarte privind propunerile/sugestiile formulate în domeniul îmbunătățirii managementului calității și elaborarea de acte normative interne, în vederea consultării angajaților																
Monitorizarea permanentă a folderului cu denumirea „Transparență decizională”																

Obiective/Activități	2025				2026				2027				2028			
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
Obiectivul A3																
<i>Analizarea și îmbunătățirea protocoalelor terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor de sistem/operationale implementate la nivelul spitalului, precum și elaborarea și implementarea de protocoale terapeutice și de îngrijiri medicale, proceduri de sistem/operationale noi la nivelul spitalului în funcție de dezvoltarea panelului de servicii medicale de specialitate furnizate de către spital, cu impact direct în îmbunătățirea calității și performanței actului medical și dezvoltării resurselor umane (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)</i>																
Analizarea și îmbunătățirea protocoalelor terapeutice și de îngrijiri medicale, a procedurilor operaționale implementate la nivelul spitalului																
Elaborarea și implementarea de noi protocoale terapeutice și de îngrijiri, proceduri și algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament																
Obiectivul A4																
<i>Pregătirea Laboratorului de analize medicale pentru menținerea acreditării RENAR a acestuia (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)</i>																
Elaborarea unui plan de desfășurare a activităților pentru implementarea cerințelor în vederea menținerii acreditării RENAR a Laboratorului de analize medicale									ianuarie- februarie							
Estimarea costurilor și identificarea surselor de finanțare pentru desfășurarea acreditării RENAR a Laboratorului de analize medicale									februarie							
Efectuarea de lucrări de infrastructură la nivelul Laboratorului de analize medicale																
Achiziția și/sau luarea în comodat de aparatură medicală pentru Laboratorul de analize medicale																
Pregătirea dosarului cu documentația de specialitate ce va fi pusă la dispoziția evaluatorilor RENAR						septembrie	octombrie									
Elaborarea cererii pentru efectuarea evaluării îndeplinirii standardelor în vederea acreditării RENAR a Laboratorului de analize medicale							octombrie									

Obiective/Activități	2025				2026				2027				2028			
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
Obținerea reacreditării RENAR									martie	aprilie						
Obiectivul A5																
Asigurarea condițiilor pentru protecția și siguranța angajaților spitalului, pacienților internați, vizitatorilor/aparținătorilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																
Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu securitate și sănătate în muncă																
Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu apărării împotriva incendiilor																
Achiziționarea și instalarea unor afișe, marcaje, indicatoare (inclusiv pentru nevăzători) etc. de avertizare (care să asigure atenționarea personalului angajat al spitalului, pacienților și vizitatorilor asupra existenței unor riscuri), precum și privind anumite trasee/circuite																
Asigurarea echipamentului de protecție pentru personalul angajat al spitalului, pacienții internați și pentru vizitatori/însoțitori ai pacienților internați																
Obiectivul A6																
Planificarea și implementarea în cadrul spitalului a conceptului de „audit clinic” în scopul îmbunătățirii calității și performanței actului medical și dezvoltării resurselor umane proprii (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																
Întocmirea Programului anual de audit clinic	ianuarie			decembrie	ianuarie			decembrie	ianuarie			decembrie	ianuarie			decembrie
Aprobarea Programului anual de audit clinic	ianuarie			decembrie	ianuarie			decembrie	ianuarie			decembrie	ianuarie			decembrie
Întocmirea, aprobarea și transmiterea către structurile interesate a Planului de audit clinic pentru fiecare dintre misiunile de audit planificate prin Programul anual de audit clinic	Cu cel puțin 14 zile calendaristice anterior desfășurării fiecărei misiuni de audit clinic planificate															
Executarea activităților de audit clinic potrivit planificării întocmite	Potrivit planificării															
Solicitarea de misiuni suplimentare de audit clinic intern sau a unor misiuni suplimentare de audit clinic extern	La solicitarea managerului															
Obiectivul A7																
Dezvoltarea acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																
Elaborarea unui plan de acțiune pentru dezvoltarea acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului																
Estimarea costurilor și identificarea surselor de finanțare																
Analizarea și aprobarea în ședința comitetului director a planului																
Actualizarea pregătirii personalului angajat al spitalului în domeniu protecției mediului																

Obiective/Activități	2025				2026				2027				2028			
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
Asigurarea suportului logistic pentru implementarea planului de acțiune	În funcție de bugetul pus la dispoziție															
Reamenajarea/amenajarea spațiilor pentru depozitarea temporară a deșeurilor menajere, deșeurilor medicale și deșeurilor reciclabile	Cu respectarea termenelor din plan															
Obiectivul A8-A9																
Diverse lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare bloc alimentar si a tuturor spatilor (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																
Elaborarea de propuneri privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare (Plan anual de reparații curente)																
Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare și alocarea de resurse financiare																
Elaborarea unui plan de lucrări pentru lucrări de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare	Cu respectarea termenelor prevăzute în planul de lucrări elaborat anual															
Întocmirea documentației pentru achiziție și pentru execuția lucrării																
Efectuarea lucrărilor de reparații curente/renovare, întreținere și igienizare																
Obiectivul A10																
Menținerea acreditării și pregătirea spitalului pentru reacreditare de către ANMCS în ciclul III de acreditare (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului Strategic)																
Analizarea reglementărilor ANCMS privind reacreditarea spitalelor																
Desfășurarea activităților de autoevaluare conform „Planificării efectuate de către personalul Biroului managementul calității serviciilor medicale în anul _____”																
Stabilirea responsabilităților privind desfășurarea activităților pentru reacreditarea spitalului																
Monitorizarea periodică a desfășurării activităților pentru reacreditarea spitalului																
Desfășurarea vizitei propriu-zise la spital a comisiei de evaluare nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S.	La data stabilită prin programare a vizitei ANMCS															
Comunicarea permanentă cu A.N.M.C.S., în cadrul procesului de monitorizare reglementat prin legislația incidentă a ANMCS																
Obiectivul A11																
Creșterea calității actului medical și dezvoltării resurselor umane proprii prin participare la cursuri de formare profesională (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului Strategic)																
Înaintarea de propuneri formulate de șefii de microstructuri privind instruirea personalului din subordine				octombrie				octombrie				octombrie				octombrie

Obiective/Activități	2025				2026				2027				2028			
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
Analiza în ședință a Consiliului medical a propunerilor privind „Planul de formare și perfecționare a personalului medical al spitalului, în anul ____”				noiembrie				noiembrie				noiembrie				noiembrie
Întocmirea proiectului „Planului anual de dezvoltare profesională a personalului spitalului, în anul ____”, care să includă propunerile formulate în cadrul Consiliului medical și cele centralizate de la șefii structurilor administrative din cadrul spitalului și înaintarea acestuia spre analiză Comitetului director				noiembrie				noiembrie				noiembrie				noiembrie
Analiza în cadrul ședinței Comitetului director și aprobarea, după caz – funcție de fondurile financiare la dispoziție, a participării personalului spitalului la cursurile de formare profesională și instruirile propuse prin „Planului de formare și perfecționare a personalului spitalului, în anul ____”, cu specificarea surselor de finanțare din care se va achita de către spital participarea personalului angajat la cursuri/instruiri				noiembrie				noiembrie				noiembrie				noiembrie
Întocmirea de către structura Resurse Umane a „Planului anual de dezvoltare profesională a personalului spitalului, în anul ____” în baza deciziei Comitetului director și aprobarea acestuia de către manager.				decembrie				decembrie				decembrie				decembrie
Obiectivul A12																
Planificarea și implementarea anuală a recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic																
Desfășurarea analizei lunare a chestionarelor de satisfacție a pacienților	lunar															
Centralizarea anuală a recomandărilor celor mai concludente de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților				decembrie				decembrie				decembrie				decembrie
Întocmirea „Planului anual de îmbunătățire a calității în cadrul Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș” cu includerea în acesta a recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților				decembrie				decembrie				decembrie				decembrie
Monitorizarea activităților emergente obiectivelor din „Planul anual de îmbunătățire a calității în cadrul Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș” care includ recomandările de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților																

Obiective/Activități	2025				2026				2027				2028			
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
Obiectivul A13																
Promovarea imaginii Spitalului Orășenesc „Dr.Valer Russu” Luduș ca instituție sanitară de încredere (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																
Elaborarea de materiale scrise de promovare a spitalului																
Refacerea/actualizarea site-ului spitalului astfel încât acesta să devină un instrument de promovare a imaginii Spitalului Orășenesc „Dr.Valer Russu” Luduș																
Participarea personalului medical la emisiuni în mass-media cu scopul asigurării informării publicului asupra unor teme cu caracter educativ și de promovare a spitalului																
Organizarea și efectuarea unor misiuni ale caravanei medicale cu participarea largă a personalului medical din toate specialitățile din cadrul spitalului																
Obiectivul A14																
Adaptarea în permanență a sistemului informatic la nevoile curente și de perspectivă imediată a structurilor proprii ale spitalului																
Elaborarea de propuneri privind reînnoirea parcului de calculatoare, terminalelor informatice care sunt depășite din punct de vedere tehnic și moral																
Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind reînnoirea parcului de calculatoare																
Elaborarea unui plan de achiziții privind reînnoirea/suplimentarea parcului de calculatoare																
Achiziționarea de calculatoare																
Obiectivul A15																
Realizarea rezervei de apă și incendiu, pentru Secțiile: Chirurgie Generală, Obstetrică-Ginecologie, Pediatrie-obiectiv -nefinalizat in2024																
Elaborarea de propuneri și soluții tehnice privind asigurarea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului																
Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind asigurarea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului																
Elaborarea proiectului de lucrări pentru fiecare locație a spitalului																
Întocmirea documentației de achiziții																
○ Obținerea autorizației de construcție																
Obiectivul B1																
Dezvoltarea structurii organizatorice a spitalului, precum și elaborarea și implementarea unui noi stat de organizare cu impact în ceea ce privește diversificarea ofertei de servicii medicale (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim. IV/2026)																
Elaborarea și înaintarea către Ministerul Sănătății (prin Direcția Medicală) pentru aprobare, a propunerii privind noua structură organizatorică (cu detalierea secțiilor/laboratoarelor/ serviciilor/compartimentelor medicale) a spitalului																
Elaborarea și înaintarea către eșalonul superior, pentru aprobare, a propunerii privind noua structură de organizare a																

Obiective/Activități	2025				2026				2027				2028			
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
spitalului. Propunerea va fi însoțită de avizul/aprobarea noii structuri organizatorice a spitalului transmisă de către Ministerul Sănătății																
Primirea noii structuri de organizare al spitalului și luarea măsurilor necesare în vederea implementării acestuia																
Obiectivul B2																
Elaborarea unui studiu de fezabilitate, proiect și construcție pentru mansardarea clădirii care deservește Secția Obstetrică-ginecologie (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim. IV/2026)- nefinalizat in 2024																
Elaborarea de propuneri și soluții tehnice privind studiu de fezabilitate și proiect pentru mansardarea clădirii																
Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice elaborarea unui studiu de fezabilitate și proiect pentru mansardarea clădirii și alocarea de resurse financiare																
Întocmirea documentelor de achiziție pentru studiul de fezabilitate																
Elaborarea unui studiu de fezabilitate și proiect pentru mansardarea clădirii																
Obiectivul B3																
Realizarea rezervei de apă și de incendiu pentru Secțiile Medicină internă, Boli Infecțioase, Fizioterapie, Paliative (trim IV 2026) – nefinalizat in 2024																
Elaborarea de propuneri și soluții tehnice privind asigurarea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului																
Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind asigurarea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului																
Elaborarea proiectului de lucrări pentru fiecare locație a spitalului																
Obținerea autorizației de construcție																
Întocmirea documentației de achiziții																
Efectuarea lucrărilor de asigurarea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului																
Obiectivul B4																
Accesare fonduri europene - dotare ambulatoriul de specialitate (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim. IV/2026)																
Inițierea de demersuri în vederea accesării de fonduri europene																
Stabilirea unui plan de măsuri privind accesarea de fonduri																
Depunerea proiectului																
Punerea în aplicare și finalizarea contractului de finanțare, implementarea acestuia.																
Inițierea de demersuri în vederea accesării de fonduri europene																
Stabilirea unui plan de măsuri privind accesarea de fonduri																

Obiective/Activități	2025				2026				2027				2028			
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
Obiectivul C1 - Promovarea sănătății în zona de arondare a spitalului, păstrarea și dezvoltarea capacităților fizice și psihice ale personalului asistat, în scopul îndeplinirii sarcinilor specifice ce îi revin acestuia (obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																
Obiectivul C2 – Prestare de servicii medicale de calitate, eficiente, în scopul refacerii în cel mai scurt timp posibil a stării de sănătate a persoanelor asistate(obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																
Obiectivul C3 - Identificarea factorilor de risc cu impact asupra stării de sănătate a personalului și aplicarea măsurilor necesare diminuării și eliminării acestora(obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																
Obiectivul C4 - Promovarea conceptului de medicină a omului sănătos prin programe educaționale de sănătate coroborate cu un regim de muncă și viață echilibrat, precum și cu practicarea educației fizice(obiectiv avut în vedere pe întreaga perioadă de valabilitate a Planului strategic)																
Asigurarea condițiilor corespunzătoare de viață și muncă pentru personalul din subordine																
Aplicarea întocmai a măsurilor aprobate în vederea păstrării sănătății personalului spitalului																
Acordarea unei atenții sporită prevenirii îmbolnăvirilor și accidentelor de orice natură, în scopul menținerii capacității operaționale a spitalului la nivelul cerințelor																
Prestarea de servicii medicale de către personalul medico-sanitar pentru prevenirea îmbolnăvirilor, precizarea diagnosticului și tratamentului necesar restabilirii stării de sănătate, recuperarea medicală a capacității de muncă și efort																
Precizarea stadiului evolutiv al bolii prin examene clinice, paraclinice și de laborator																
Prescrierea și efectuarea tratamentului adecvat afecțiunii, precum și a unor proceduri complementare de tratament, atât pe perioada internării, cât și pe perioada asistenței ambulatorii și a celei recuperatorii																
Acordarea de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale, în condițiile legii																
Promovarea de programe educaționale de sănătate coroborate cu un regim de muncă și viață echilibrat, precum și cu practicarea educației fizice																
Obiectivul C5																
Relocarea Compartimentului de primiri urgențe (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim. IV/2028)- nefinalizat in 2024																
Elaborarea de propuneri și soluții tehnice privind relocare C.P.U.																
Aprobarea propunerilor și soluțiilor tehnice privind relocare C.P.U. și alocarea de resurse financiare																
Elaborarea proiectului de lucrări de C.P.U.																
Întocmirea documentației de achiziții pentru relocarea C.P.U.																
Obținerea autorizației de construcție C.P.U.																
Efectuarea lucrărilor de construcții/relocare C.P.U.																
Obiectivul C6																
Relocarea Secției Psihiatrie cronici de lungă durată (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim. IV/2028)- nefinalizat in 2024																
Inițierea de demersuri în vederea primirii în administrare a spațiilor necesare organizării și funcționării Secției Psihiatrie cronici de lungă durată																

Obiective/Activități	2025				2026				2027				2028			
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
Stabilirea unui plan de măsuri privind relocarea Secția Psihiatrie cronici de lungă durată																
Aprobarea planului de măsuri privind relocarea Secția Psihiatrie cronici de lungă durată																
Punerea în aplicare și finalizarea activităților stabilite prin planul de măsuri privind relocarea Secția Psihiatrie cronici de lungă durată.																
Inițierea de demersuri în vederea accesării de fonduri europene																
Stabilirea unui plan de măsuri privind ACCESAREA DE FONDURI																
Depunerea proiectului																
Punerea în aplicare și finalizarea contractului de finanțare, implementarea acestuia.																
Obiectivul C7																
Accesare fonduri europene paliative (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim. IV/2028)																
Inițierea de demersuri în vederea accesării de fonduri europene																
Stabilirea unui plan de măsuri privind ACCESAREA DE FONDURI																
Depunerea proiectului																
Punerea în aplicare și finalizarea contractului de finanțare, implementarea acestuia.																
Obiectivul C8																
Accesare fonduri europene extindere ambulatoriul de specialitate (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim. IV/2028)																
Inițierea de demersuri în vederea accesării de fonduri europene																
Stabilirea unui plan de măsuri privind ACCESAREA DE FONDURI																
Depunerea proiectului																
Punerea în aplicare și finalizarea contractului de finanțare, implementarea acestuia.																
Inițierea de demersuri în vederea accesării de fonduri europene																
Stabilirea unui plan de măsuri privind ACCESAREA DE FONDURI																

Întocmit,
Manager Spital Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș
Ec. Claudia UȚIU