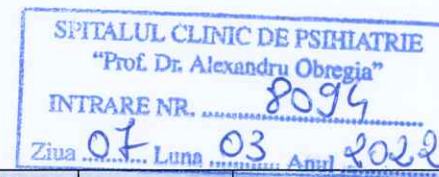


RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021



	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
A.1	Aria strategică 1. MANAGEMENT ORGANIZAȚIONAL									
OG 1.1	Obiectiv general 1.1 - DEZVOLTAREA SPITALULUI PENTRU ASIGURAREA PERFORMANȚEI ÎN DERULAREA PROCESELOR DE ACTIVITATE					31.12.2021	2020-2024			
OS 1.1.1	Obiectiv specific 1.1.1 - Monitorizarea, evaluarea și actualizarea Planului Strategic și a Planului anual de acțiuni					În primul trimestru al fiecărui an	2020-2024			
1	Analiza periodică a nevoilor de îngrijire a populației deservite și a pieței de servicii din teritoriul deservit	a)Nr. rapoarte CM cu analiza datelor statistice și propuneri pentru CD / an	1 / an	anual	Director Medical Consiliu Medical SESM	În primul trimestru al fiecărui an și ori de câte ori este nevoie	2020-2024	Date statistice din sistemul informatic al SCPO, date publicate de alte instituții (DSP, INSP, SNSPMDS)	Resurse proprii	REALIZAT Raport privind situația generală a SCPO pentru anul 2021, înregistrat cu nr. 7904/03.03.2022
		b)PV CD cu analiza rapoartelor CM și actualizarea Planului strategic, după caz	1 / an	anual	Comitet Director		2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PV CD nr. 7910/04.03.2022
2	Analiza periodică a planului de acțiuni privind implementarea strategiei de dezvoltare și actualizarea acestuia, la nevoie	a)Rapoarte de analiză privind nivelul de îndeplinire a planului de acțiuni	1 / an	anual	Șefi structuri	În primul trimestru al fiecărui an și ori de câte ori este nevoie	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Prezentul raport
		b)PV CD cu analiza planului de măsuri	1 / an	anual	Comitet Director		2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PV CD nr. 7910/04.03.2022

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
OS 1.1.2	Obiectiv specific 1.1.2 - Obținerea și/ sau menținerea tuturor avizelor și autorizațiilor prevăzute de actele normative în vigoare					31.12.2021	2020-2024			
1	Obținerea și actualizarea autorizațiilor și avizelor specifice, după caz	a)% Avize, autorizații în vigoare/ Total avize, autorizații/ spital	1	anual	Șef Serviciu Administrativ	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Toate autorizațiile sunt în vigoare
		b)Responsabili desemnați, cu atribuții specifice, pentru fiecare aviz/ autorizație	100%	anual	Manager Șef Serviciu RUNOS	01.06.2021	2020-2021		Resurse proprii	REALIZAT Decizie nr. 182/07.03.2022
		c)% Avize, autorizații care și-au pierdut valabilitatea	0	anual	Șef Serviciu Administrativ	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Toate avizele sunt în vigoare
2	Fundamentarea structurii și organigramei SCPO având în vedere cererea de servicii medicale și dinamica resurselor disponibile	a)PV CD analiză organigramă	1 / an	anual	Șef Serviciu RUNOS Comitet Director	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PV CD 35830/11.10.2021
		b)Plan de măsuri pentru ASF	1 / an	anual	Director Îngrijiri Șef Serviciu Administrativ Coordonator CPIAAM	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	NEREALIZAT În contextul pandemiei Covid-19, nu au mai fost efectuate lucrări de conformare a planului de măsuri pentru ASF

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
3	ROF și RI actualizate	ROF și RI analizate, actualizate, difuzate și implementate la nivelul spitalului	1 / 1	anual	Șef Serviciu RUNOS	01.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT ROF și RI au fost actualizate în noiembrie 2021 și implementate la nivelul întregului personal SCPO
OS 1.1.3	Obiectiv specific 1.1.3 - Asigurarea integrării proceselor și controlului managerial prin intermediul structurilor de specialitate					31.12.2021	2020-2024			
1	Constituirea/ actualizarea structurilor funcționale de la nivelul spitalului	a)Nr. comisii care au ROF specific/ total comisii/ spital	1	anual	Președinți comisii de specialitate Șef Serviciu RUNOS Șef SMCSS	01.10.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 100%
		b)Nr. rapoarte (cu propuneri) transmise de comisii către CD/ CM = min 1/ an/ comisie	1 / an	anual	Președinți comisii de specialitate Director Medical Președinte CM - SCIM	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL Nu toate comisiile au transmis rapoarte
2	Dezvoltarea managementului riscurilor neclinice pentru creșterea securității fizice a persoanelor	a)Identificarea și evaluarea periodică a riscurilor neclinice	Registrul riscurilor actualizat	anual	Președinte Comisia de monitorizare	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT RR nr. 9374 / 19.03.2021 și RR nr.24307 / 15.07.2021
		b)Achiziția unui sistem performant de monitorizare pentru exterior	1	anual	Șef Serviciu Administrativ	31.12.2021	2021-2022	764.000 lei	Venituri proprii	NEREALIZAT

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
		c) Achiziția de sisteme de monitorizare video de interior (pentru secțiile medicale)	3	anual	Șef Serviciu Administrativ	31.12.2021	2020-2021	75.000 lei	Venituri proprii	NEREALIZAT
OG 1.2	Obiectiv general 1.2 - DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE					31.03.2022	2020-2024			
OS 1.2.1	Obiectiv specific 1.2.1 - Elaborarea politicii de resurse umane adaptată nevoilor privind organizarea și funcționarea spitalului					01.01.2022	2020-2024			
1	Stabilirea necesarului de personal în raport cu volumul de activitate și nevoia de îngrijire în vederea optimizării procesului de furnizare a serviciilor	a) Procedură documentată - actualizată, difuzată și implementată	1	anual	Șef Serviciu RUNOS Director Îngrijiri	31.10.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PS privind asigurarea necesarului de personal din 18.03.2021
		b) Evidența competențelor personalului, actualizată	1	anual	Șef Serviciu RUNOS	15.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Listă actualizată cu competențe personal nr.46503/21.12.2021
		c) Evidența noxelor și a locurilor de muncă expuse la acestea, actualizată	1	anual	Responsabil SSM Șef Serviciu RUNOS	15.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Lista actualizată nr. 46497/31.12.2021
2	Analizarea structurii posturilor și adaptarea acesteia la nevoile SCPO	Raport de analiză/ PV CD cu analiza structurii posturilor	1 / an	anual	Șef Serviciu RUNOS Comitet Director	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT - Analiza structurii posturilor 46500/31.12.2021 - Pv CD nr 1729 / 17.01.2022

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
3	Elaborarea și implementarea planului anual de selecție și recrutare a personalului	Plan anual de selecție și recrutare a personalului	min. 1 / an	anual	Șefi structuri Șef Serviciu RUNOS	01.01.2022	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Plan anual de selecție și recrutare nr. 46501/31.12.2021
4	Susținerea procesului de instruire și dezvoltare profesională a angajaților din spital	a) Plan anual de formare profesională implementat și evaluat	1	anual	Șefi servicii Șef Serviciu RUNOS	01.01.2022	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Plan formare profesională nr. 46498/31.12.2021
		b) Actualizarea portalului INTRANET, cu bibliotecă electronică accesibilă personalului	portal intranet funcțional	anual	Responsabil IT Comitet Director	01.06.2021	2021		Resurse proprii	NEREALIZAT
5	Stabilirea nevoii de personal medical și auxiliar în secțiile/ compartimentele cu paturi în funcție de gradul de dependență al categoriilor de pacienți îngrijiți	Reglementarea modalității de determinare a gradului mediu de dependență a pacienților internați, utilizând scorurile de dependență specifice fiecărei specialități din cadrul SCPO	1	anual	Director Îngrijiri	01.07.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PO privind planul de îngrijiri al pacientului din 15.03.2021

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
6	Asigurarea nevoii de personal pentru asigurarea utilizării la capacitate optimă a resurselor tehnice existente	Analize periodice ale necesarului de personal pentru utilizarea la capacitate nominală a echipamentelor și aparaturii din dotare și centralizator posturi vacante de personal necesar	1 / an	anual	Șef Serviciu RUNOS Consiliul Medical Șef Serviciu Administrativ	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Analiza nr. 46335/31.12.2021
7	Asigurarea de personal calificat și autorizat, conform legislației, în vederea desfășurării activității în cadrul SCPO	Evidența activităților de asistență medicală pentru care sunt necesare certificări suplimentare (atestare, competențe etc.), actualizată	1	anual	Șef Serviciu RUNOS	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Evidență nr. 46336/31.12.2021
OS 1.2.2	Obiectiv specific 1.2.2 - Motivarea angajaților și creșterea performanțelor profesionale					31.12.2021	2020-2024			
1	Evaluarea periodică a nivelului de satisfacție a angajaților	Raport de analiză a chestionarelor de satisfacție a angajaților	1/ an	anual	Șef Serviciu RUNOS	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Raport nr. 634 / 06.01.2022
2	Respectarea cerințelor privind calitatea vieții profesionale	% Angajați evaluați de medicul de medicina muncii	100%	anual	Șef Serviciu RUNOS	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Tot personalul SCPO a fost evaluat

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
O.G 1.3	Obiectiv general 1.3 - ASIGURAREA UNUI MANAGEMENT FINANCIAR ȘI ADMINISTRATIV ADAPTAT NEVOILOR SPITALULUI					01.01.2022	2020-2024			
OS 1.3.1	Obiectiv specific 1.3.1 - Dezvoltarea strategiei financiare în vederea realizării obiectivelor spitalului					01.01.2022	2020-2024			
1	Asigurarea realizării planului anual de investiții conform bugetului aprobat	% Investiții realizate/ total bugetate	100%	anual	Director Financiar - Contabil Șef Serv Achiziții	01.01.2022	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL În procent de 56,16%
2	Analiza veniturilor realizate, în raport cu cheltuielile efectuate	a) Rapoarte analiză venituri/ cheltuieli	4/ an	trimestrial	Director Financiar - Contabil	31.01.2022	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 4 rapoarte pe an
		b) Actualizarea și implementarea procedurii privind monitorizarea centrelor de cost	1	anual	Șef Serviciu Financiar - Contabilitate	01.10.2021	2021		Resurse proprii	REALIZAT PS privind monitorizarea centrelor de cost din data de 02.04.2021
3	Analiza procesului de furnizare a serviciilor, cu participarea tuturor nivelurilor de management	Definirea indicatorilor financiari de performanță pentru fiecare nivel de management	100%	anual	Manager Comitet Director	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL Exista secții la care șefii nu au contract de administrare în care să fie cuantificați indicatori
O.S. 1.3.2	Obiectiv specific 1.3.2 - Dezvoltarea infrastructurii în concordanță cu nevoile spitalului					31.12.2021	2020-2024			
1	Asigurarea evidenței și monitorizării produselor și serviciilor critice la nivelul spitalului	Procedură documentată, implementată și evaluată, cu definirea produselor și serviciilor critice	1	anual	Șef Serviciu Administrativ	01.06.2021	2020-2021		Resurse proprii	REALIZAT PS privind gestionarea situațiilor de urgență din 15.03.2021

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
2	Achiziția și dotarea structurilor din aria medicală cu echipamentele necesare, conform solicitărilor incluse în PAAP	a)% achiziții echipamente medicale efectuate / total achiziții de echipamente medicale incluse în PAPP/ 2021	100%	anual	Director Financiar - Contabil Șef Serviciu Achiziții	31.12.2021	2020-2024	1.295.000 lei	Venituri proprii	REALIZAT PARȚIAL În procent de 81,92%
		b)Achiziție electrocar special pentru transport persoane	1 buc	anual		01.08.2021	2021-2022	100.000 lei	Venituri proprii	NEREALIZAT
3	Dotarea spitalului cu echipamentele necesare desfășurării activității	b)Achiziție electrocar transport hrană (cu dotări specifice)	2	anual	Șef Serviciu Administrativ	31.12.2021	2021-2022	200.000 lei	Venituri proprii	REALIZAT Au fost achiziționate 2 bucăți, conform planificării
4	Modernizare sisteme de utilități, în vederea economisirii energiei și protejării mediului	a)Modernizare sistem propriu de termoficare și transport apă (rețea distribuție)	1	anual	Șef Serviciu Administrativ	01.12.2021	2022-2024	1.800.000 lei	Venituri proprii	NEREALIZAT
		b)Refacere sistem iluminat interior/ exterior-trecere de la consumurile clasice (bec+neon) la cele generație nouă (led-uri)	1	anual	Șef Serviciu Administrativ	01.08.2021	2022-2024		Resurse interne	NEREALIZAT

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
		c) Creare sistem alternativ sursă de apă (castel de apă + puț forat + sistem gospodărie apă)	1	anual	Șef Serviciu Administrativ	01.09.2021	2022-2024	1.000.000 lei	Venituri proprii	NEREALIZAT
		d) Realizare sistem de cogenerare energie electrică (panouri fotovoltaice)	1	anual	Șef Serviciu Administrativ	31.12.2021	2022-2024	2.500.000 lei	Venituri proprii	NEREALIZAT
OS 1.3.3	Obiectiv specific 1.3.3 - Dezvoltarea sistemului informațional					31.12.2021	2020-2024			
1	Actualizarea configurației site-ului spitalului pentru un acces facil la toate informațiile publice	a) Site nou, configurat conform prevederilor legale privind publicarea informațiilor publice	1	anual	Responsabil IT Șef Serviciu Administrativ	01.08.2021	2021	25.000 lei	Venituri proprii	REALIZAT Site nou actualizat
		b) Promovarea serviciilor pe care le oferă spitalul prin publicare pe pagina web		anual	Director Medical	01.06.2021	2020-2022		Resurse interne	REALIZAT Site nou actualizat
4	Asigurarea securității datelor și informațiilor din sistemul informatic (inclusiv prin sisteme de back-up)	a) Achiziția servere date	1	anual	Responsabil IT Șef Serviciu Administrativ	31.12.2021	2021	6.000 lei	Venituri proprii	REALIZAT Conform planificării
		b) Dotarea cu UPS 3000 VA	1	anual		31.12.2021	2021	9.000 lei	Venituri proprii	REALIZAT Conform planificării

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
5	Asigurarea confidențialității, integrității și securității datelor prin păstrarea și arhivarea documentelor, informațiilor și înregistrărilor	c)Reglementare privind accesul, prelucrarea și protecția informațiilor	1	anual	Responsabil sistem informațional Responsabil DPO	01.06.2021	2021		Resurse interne	REALIZAT PS privind prelucrarea și protecția datelor cu caracter personal din 16.12.2021
		d)Achiziția de servicii specializate - responsabil DPO	1	anual	Manager Comitet Director	01.04.2021	2021-2024	150.000 lei	Venituri proprii	REALIZAT Achiziție DPO serviciu externalizat
OG 1.4	Obiectiv general 1.4 - DEZVOLTAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR					15.01.2022	2020-2024			
OS 1.4.1	Obiectiv specific 1.4.1 - Creșterea nivelului de satisfacție a pacienților spitalului					15.01.2022	2020-2024			
1	Analiza percepției pacienților privind serviciile primite în spital	Rapoarte de analiză a chestionarelor pacienților, difuzate în toate structurile medicale ale spitalului, cu propuneri de măsuri de îmbunătățire a calității serviciilor	12/ an	lunar	Șef SMCSS	15.01.2022	2020-2024		Resurse interne	REALIZAT 12 rapoarte lunare de analiză întocmite și difuzate către management și secții medicale
2	Analiza reclamațiilor primite pentru a îmbunătăți serviciile medicale furnizate	a)Actualizarea reglementării privind modul de gestionare a reclamațiilor la nivelul spitalului	Procedură implementată	anual	Coordonator Compartiment Relații cu Publicul	01.05.2021	2020-2024		Resurse interne	REALIZAT PS privind evidența și soluționarea sesizărilor și reclamațiilor din 17.03.2021

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
		b) Scăderea cu 30% a numărului de reclamații primite/ an		anual		31.12.2021	2020-2024		Resurse interne	NEREALIZAT 66 reclamații în anul 2021 / 17 reclamații în anul 2020
3	Creșterea calității condițiilor hoteliere pentru pacienți	Acordarea de servicii hoteliere pacienților care nu necesită internare continuă, la solicitarea acestora	17 paturi	anual	Director Îngrijiri	31.12.2021	2021-2024		Resurse proprii	REALIZAT În camera de gardă se prezintă pacienți care primesc îngrijiri medicale în cadrul unei spitalizări de zi când se impune supravegherea evoluției stării de sănătate, beneficiind de servicii hoteliere . 2021 -1567 FSZ
4	Asigurarea calitativă și cantitativă a hranei, lenjeriei și efectelor pentru pacienți	% Reclamații pe aceste teme/ total reclamații	0%	anual	Director Îngrijiri	31.12.2021	2021-2024		Resurse proprii	REALIZAT 0 / 66 reclamații
5	Creșterea accesului la servicii de sănătate prin utilizarea serviciilor de telemedicină	Infrastructură informatică specifică		anual	Șef Serviciu Administrativ	31.12.2021	2021-2024		Resurse proprii	NEREALIZAT

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
6	Asigurarea sistemelor de elevare și/ sau de transport mecanizat pentru pacienți cu mobilizare redusă (prevenirea riscului de cădere)	Dotare cu dispozitiv cu șenile de urcat scări în scaun rulant	1 buc	anual	Director Financiar - Contabil Șef Serviciu Achiziții	31.12.2021	2021	35.000 lei	Venituri proprii	NEREALIZAT
OS 1.4.2	Obiectiv specific 1.4.2 - Pregătirea spitalului pentru managementul situațiilor de urgență					31.12.2021	2020-2021			
1	Asigurarea rezervei de resurse utilizabile în caz de dezastru natural și catastrofă	Depozit de calamități dotat conform normelor legale	1	anual	Șef Serviciu Administrativ	31.12.2021	2020-2021		Resurse proprii	REALIZAT Spațiu identificat și alocat ca depozit de calamitate, dotat corespunzător
2	Stabilirea și implementarea planurilor de intervenție în caz de urgență (inclusiv dezastre naturale și catastrofe)	Instruirea personalului	100%	anual	Responsabil situații de urgență, PSI Șefi structuri	01.08.2021	2020-2021		Resurse proprii	REALIZAT Conform planificării

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
OS 1.4.3	Obiectiv specific 1.4.3 - Dezvoltarea culturii calității în spital					31.12.2021	2020-2024			
1	Promovarea respectării principiilor și valorilor calității, conform misiunii asumate	a) Instruirea personalului cu privire la asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului	100%	anual	Șef SMCSS	31.12.2021	2020-2024	60.000 lei	Venituri proprii (bugetul alocat cheltuielilor cu formarea profesional)	REALIZAT PARȚIAL Conform Raportului planului anual de formare profesională nr. 45051/21.12.2021, instruirile la nivel intern au fost efectuate în procent de 75%, iar la nivel extern în procent de 43.5%
		b) Asigurarea necesarului de personal din SMCSS	100%	anual	Șef Serviciu RUNOS	31.12.2021	2020-2024	30.000 lei	Buget salarii	REALIZAT PARȚIAL 6 salariați (din care 1 cu CIM cu timp parțial / 7 posturi aprobate)
		c) Instruirea personalului privind îmbunătățirea comunicării cu pacienții/apartenențorii	100%	anual	Șef SMCSS	31.12.2021	2020-2024	Instruiri interne, cu personal propriu	Resurse interne	REALIZAT PARȚIAL Curs planificat ca instruire externă a fost realizat la nivel intern (prin instructaje la nivelul structurilor) de către personalul de conducere
2	Asigurarea conformării la cerințele standardelor de acreditare	a) Difuzarea și implementarea Programului de îmbunătățire a calității către tot personalul	100%	anual	Șef SMCSS	31.12.2021	2020-2024		Resurse interne	REALIZAT Program nr. 11293 / 30.03.2021 difuzat către toate structurile SCPO

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
		b)Efectuarea autoevaluării calității serviciilor la toate nivelurile de management	100%	anual	Șefi structuri organizatorice SMCSS	31.12.2021	2020-2024		Resurse interne	REALIZAT PARȚIAL Rapoarte de analiză a reglementărilor, rapoarte de activitate structuri (nu au fost realizate rapoarte de analiză pentru reglementările pe format vechi)
3	Promovarea principiilor privind recunoașterea erorilor și învățarea din erori, în beneficiul pacientului	Analiza și raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale	12/ an	lunar	Șef SMCSS	01.06.2021	2020-2024		Resurse interne	REALIZAT 12 rapoarte lunare întocmite și difuzate către management și secții medicale
OG 1.5	Obiectiv general 1.5 - CREȘTEREA CALITĂȚII MEDIULUI DE ÎNGRIJIRE					Permanent	2020-2024			
OS 1.5.1	Obiectiv specific 1.5.1 - Organizarea mediului de îngrijire respectând condițiile privind capacitatea și competențele asumate ale spitalului					Permanent	2020-2024			
1	Creșterea calității serviciilor de curățenie și dezinfecție	% Satisfacție pacienți	100%	lunar	Director Îngrijiri Asistenți șefi	Permanent	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 12 rapoarte lunare + raport anual chestionare pacienți nr. 640/20.01.2022 (>95%)
2	Asigurarea și monitorizarea calității sterilizării	% Teste pozitive/ Total teste recoltate	0%	anual	Asistent sterilizare Medic epidemiolog	Permanent	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 0 / 804
3	Îmbunătățirea și monitorizarea circuitelor	% Neconformități privind nerespectarea	0%	anual	Medic epidemiolog Asistenți șefi	Permanent	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 0 / 376

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
	funcționale de la nivelul spitalului	circuitelor/ Total audituri pe temă								
A.2	Aria strategică 2. CREȘTEREA CALITĂȚII MANAGEMENTULUI CLINIC									
OG 2.1	Obiectiv general 2.1 - PRELUAREA ÎN ÎNGRIJIRE A PACIENȚILOR CONFORM NEVOILOR ACESTORA					31.12.2021	2020-2024			
OS 2.1.1	Obiectiv specific 2.1.1 - Organizarea serviciului de urgențe medicale					31.12.2021	2020-2024			
1	Eficientizarea activității structurilor de primiri urgențe	a) Reorganizarea Camerei de Gardă psihiatrie adulți și a CPU	1 an	anual	Director Medical Director Îngrijiri	31.12.2021	2021		Resurse proprii	REALIZAT Aviz temporar nr. 83/18.03.2021
		b) % personal instruit cu privire la managementul urgențelor medicale	100%	anual	Director Îngrijiri	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	NEREALIZAT Având în vedere contextul pandemic și că în cursul anului 2020 la nivelul spitalului s-a organizat curs de BLS pentru toți asistenții medicali, în anul 2021 s-au organizat sesiuni de simulare de urgențe cu incidență scăzută.
		c) Sesiuni de simulare de urgențe cu incidență scăzută	1/ an	anual	Director Îngrijiri	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT În decursul anului 2021 la nivelul secțiilor spitalului au avut loc 15 sesiuni de simulare de urgențe cu incidență scăzută.

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
OS 2.1.2	Obiectiv specific 2.1.2 - Asigurarea serviciilor adaptate persoanelor cu dizabilități, nevoi speciale sau manifestări agresive					31.12.2021	2020-2024			
1	Asigurarea condițiilor adecvate de preluare și comunicare cu pacienții cu dizabilități sau nevoi speciale	a)% Personal instruit cu privire la interrelaționarea și preluarea în îngrijire a pacienților cu dizabilități sau nevoi speciale	85%	anual	Medici șefi Asistenți șefi	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Conform planificării (plan de formare profesională) 100%
		b)Colaborări cu traducători autorizați, interpreți mimico-gestuali	1 / an	anual	Director Îngrijiri	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Au fost contactate telefonic ambasadele, însă la nivelul spitalului există protocol de colaborare cu ATIS PRO OFFICE – serv. Interpret. De asemenea, există protocoale încheiate cu: -ASOCIATIA NEVAZATORILOR DIN ROMANIA -ASOCIATIA NATIONALA A SURZILOR
		c)Protocoale de colaborare cu reprezentanți ai diferitelor confesiuni pentru asistența spirituală a	1/ an	anual	Director Îngrijiri	31.12.2021	2020-2022		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL Spitalul are preot ortodox angajat, dar poate asigura pacienților ai diferitelor confesiuni, la

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
		pacienților, la cererea acestora								cererea acestora, asistență spirituală în spații dedicate existente la nivelul fiecărei secții.
2	Îmbunătățirea condițiilor de supraveghere a pacienților internați nevoluntar, cu risc de dispariție sau cu manifestări agresive	a)% Evenimente adverse pe aceste teme/ total evenimente adverse	-20%	lunar	Şef SMCSS	lunar	2020-2024		Resurse proprii	NEREALIZAT 50 % 76 EAAAM pe aceste teme/ 152 EAAAM raportate
		b)Creșterea numărului de paturi dedicate supravegherii permanente a pacienților	8 paturi	anual	Director Medical Şefi secții	01.10.2021	2020-2022		Resurse proprii	NEREALIZAT În contextul pandemiei Covid-19, nr de pacienți a scăzut semnificativ
OG 2.2	Obiectiv general 2.2 - CREȘTEREA CALITĂȚII ȘI PERFORMANȚEI ACTULUI MEDICAL					31.12.2021	2020-2024			
OS 2.2.1	Obiectiv specific 2.2.1 - Abordarea integrată și personalizată a managementului de caz					31.12.2021	2020-2024			
1	Actualizarea și implementarea protocoalelor de diagnostic și tratament în manag. de caz	% Protocoale evaluate/ total protocoale implementate	100%	anual	Şefi structuri medicale Şef SMCSS	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL 22 PDT evaluate /37 PDT implementate
2	Utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament, conform particularităților cazului	% Abateri de la protocoale analizate/ total abateri identificate	100%	anual	Consiliul Medical	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Nu au fost identificate abateri conform raportului Consiliului Medical

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
3	Asigurarea îngrijirii complete și personalizate a pacientului	a)% Plan de îngrijire întocmit/ Total pacienți externati	100%	anual	Director Îngrijiri Asistenți șefi	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 100 % 15712 PÎ / 15712 pacienți externati
		b)% Asistenți instruiți privind utilizarea planului de îngrijire/ Total asistenți din secțiile cu paturi	100%	anual	Director Îngrijiri Asistenți șefi	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 100% Toți asistenții din cadrul SCPO au fost instruiți ca urmare a implementării noului model de plan de îngrijiri
4	Asigurarea serviciilor paraclinice necesare stabilirii diagnosticului/ tratamentului	Rata de confirmare a diagnosticelor prezumtive ca urmare a investigațiilor paraclinice	60%	anual	Medici șefi	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL Conform datelor din raportul de activitate al laboratorului de radiologie nr. 3310/31.10.2022
OS 2.2.2	Obiectiv specific 2.2.2 - Eficientizarea procesului de asigurare a medicației					31.12.2021	2020-2024			
1	Asigurarea medicamentelor necesare susținerii continuității actului medical	a)% pacienți care declară că au cumpărat medicamente pe durata internării/ total pacienți chestionați	0%	lunar	Șef SMCSS	permanent	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Conform datelor din cuprinsul Raportului anual CESP nr 640/20.01.2022
		b)Evaluări/ analize cu privire la farmacovigilența și farmacoepidemiologia în spital	1/ an	anual	Farmacist șef	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 1 Raport pentru anul 2021 (1727/17.01.2022)

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
2	Implementarea și monitorizarea bunelor practici de utilizare a antibioticelor	Număr pacienți tratați cu antibiotice conform antibiogramelor/Nr total de pacienți tratați cu antibiotice	90%	anual	Medic infecționist	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL 46,80% 395/844
3	Monitorizarea antibioticorezistenței	Monitorizarea antibioticorezistenței	1/ an	anual	Medic infecționist	31.12.2021	2020-2023		Resurse proprii	REALIZAT 4 rapoarte pe an
4	Monitorizarea consumului de antibiotice și trasabilității prescrierii și utilizării antibioticelor	Analize ale consumului de antibiotice (exprimat în DDD) per medic	4/ an	trimestrial	Farmacist clinician	01.08.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL Analiza este întocmită lunar, însă din cauza consumului redus de antibiotic, nu poate fi întocmită per medic ci la nivel de spital
OS 2.2.3	Obiectiv specific 2.2.3 - Prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și reducerea gradului de risc infecțios					31.12.2021	2020-2024			
1	Actualizarea și implementarea reglementărilor privind prevenirea și limitarea IAAM	Nr. de angajați care afirmă că le-au fost prezentate Protocoalele și procedurile de prevenire și limitare a IAAM per nr. de angajați chestionați	100%	anual	Șef Serviciu RUNOS	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL 530 / 543

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
		% personal instruit cu privire la IAAM/ total personal medical	100%	anual	Medic epidemiolog Asistenți șefi	01.10.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 100%
2	Asigurarea bugetului necesar achiziției de biocide și materiale sanitare	Consumul de biocide realizat per consumul planificat	100%	anual	Director Financiar - Contabil	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL 512.747 lei /1.500.000 lei
3	Identificarea și supravegherea zonelor cu risc infecțios	a) Actualizarea Hărții zonelor de risc	1/ an	anual și ori de câte ori este necesar	Medic epidemiolog	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 1/an
		b) % Teste sanitație peste limitele admise/ teste sanitație recoltate	0%	lunar	Medic epidemiolog	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	NEREALIZAT 1 / 1632
4	Identificarea, evaluarea și tratarea riscului infecțios al activităților de asistență medicală	% EAAAM având drept cauză IAAM/ total EAAAM	0%	lunar	Șef SMCSS	01.07.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL 0,65% (1 IAAM /152 EAAAM) A fost declarat un cluster COVID-19
OS 2.2.4	Obiectiv specific 2.2.4 - Dezvoltarea unei politici proactive de prevenire a riscurilor clinice					31.12.2021	2020-224			
1	Identificarea, monitorizarea și evaluarea riscurilor clinice	a) % Fișe de risc completate/ total FOCG auditate	100%	anual	Medici șefi	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 100%
		b) % EAAAM/ total externări		lunar	Șef SMCSS	Permanent	2020-2024		Resurse proprii	163 EAAAM raportate / 15712 pacienți externăți (11 EAAAM nu au fost confirmate)

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
		c)% Personal instruit cu privire la riscurile clinice și măsurile de prevenire/ total personal	100%	anual	Medici șefi Șefi structuri	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Instruire realizată de personalul SMCSS proces verbal nr. 24124/14.07.2021)
		d)Actualizarea registrului riscurilor clinice	1/ an	anual	Medici șefi Șef SMCSS	01.04.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT RR nr. 9374 / 19.03.2021 și RR nr.24307 / 15.07.2021
2	Asigurarea unui sistem funcțional de identificare a pacientului bazat pe cel puțin două elemente de identificare	% personal instruit cu privire la dubla identificare a pacientului/ total personal medical	100%	anual	Medici șefi Asistenți șefi	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 100% Tot personalul a fost instruit ca urmare a implementării procedurii reactualizate
OS 2.2.5	Obiectiv specific 2.2.5 - Dezvoltarea activității de audit clinic					31.12.2021	2020-2024			
1	Planificarea și realizarea misiunilor de audit clinic intern	% Audituri clinice realizate/ Total planificate	100%	anual	Șef SMCSS	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL 1/4
2	Îmbunătățirea activității medicale utilizând rezultatele auditului clinic	Număr măsuri adoptate per număr recomandări rezultate în urma auditului clinic, în ultimul an calendaristic	100%	anual	Șefi secții	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	NEREALIZAT Având în vedere faptul că pe parcursul anului 2021 a avut loc doar un audit clinic (noiembrie) din cele 4 planificate, cele 5 măsuri stabilite vor fi implementate în anul 2022.
OS 2.2.6	Obiectiv specific 2.2.6 - Dezvoltarea sectorului de cercetare științifică					31.01.2022	2020-2024			
1	Stimularea cercetării științifice	Parteneriate naționale și/ sau	1/ an	anual	Director Medical	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 10 proiecte de

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
		internaționale în derulare, pentru realizarea cercetării științifice								cercetare cu participare națională și internațională
2	Utilizarea rezultatelor cercetării în activitatea curentă a spitalului prin corelare cu tehnologiile noi, pentru patologii complexe, inclusiv prin constituirea unor echipe medicale multidisciplinare care să asigure cele mai actuale servicii de sănătate pacienților	Participarea cercetătorilor științifici în CM, cu prezentarea rezultatelor studiilor la care participă și propuneri de dezvoltare a practicii medicale	1/ an	anual	Director Medical	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Plan privind politicile și strategiile legate de activitatea de cercetare științifică – raport pentru anul 2021 (nr 1265/11.01.2022)
3	Îmbunătățirea calității și performanței actului medical conform rezultatelor studiilor clinice derulate în SCPO	Raport de analiză privind rezultatele studiilor clinice derulate în spital	1/ an	anual	Președinte Comisia de etică și studii clinice	31.01.2022	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Raport de activitate pentru anul 2021 nr. 5590/16.02.2022
A.3	Aria strategică 3. ETICA ȘI INTEGRITATEA									
OG 3.1	Obiectiv general 3.1 - ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI					31.12.2021	2020-2024			
OS 3.1.1	Obiectiv specific 3.1.1 - Promovarea și respectarea drepturilor pacienților					31.12.2021	2020-2024			
1	Îmbunătățirea modului de obținere a consimțământului informat (API)	a)% API completate corect și complet/ total FOCG auditate/ verificate	100%	anual	Medici șefi	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 100%

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
		b) Evaluarea și actualizarea procedurii privind API	1	anual	Șef SMCSS Medici șefi secție	01.06.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PS privind acordul pacientului informat din 17.03.2021
		c) % personal instruit cu privire la aplicarea API/ total personal medical	100%	anual	Medici șefi Asistenți șefi	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Tot personalul medical a fost instruit în contextul implementării noii ediții a procedurii
2	Reducerea riscului de nerespectare a confidențialității datelor medicale	Actualizare și implementare procedura privind păstrarea confidențialității datelor cu caracter personal	1	anual	Responsabil DPO	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PS privind prelucrarea și protecția datelor cu caracter personal din 16.12.2021
3	Asigurarea consilierii etice la nivelul spitalului	Publicarea datelor de contact ale consilierului de etică	site spital	anual	Șef Serviciu RUNOS	01.04.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Date publicate pe site-ul spital-obregia.ro
4	Respectarea dreptului la intimitate în acordarea îngrijirilor	% reclamații pe această temă/ total reclamații	0%	anual	Coordonator Compartiment Relații cu publicul	01.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 0/66
OG 3.2	Obiectiv general 3.2 - ETICA ȘI INTEGRITATEA PERSONALULUI					31.12.2021	2020-2024			
OS 3.2.1	Obiectiv specific 3.2.1 - Prevenirea riscurilor de corupție					31.12.2021	2020-2024			
1	Implementarea și promovarea Strategiei Naționale Anticorupție (SNA)	Plan de integritate actualizat și implementat	1/ an	anual	Comisia de implementare a SNA	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	NEREALIZAT Având în vedere actualizarea legislației în ceea ce

RAPORTUL PLANULUI DE MANAGEMENT pentru anul 2021

	MĂSURI / ACTIVITĂȚI	INDICATORI	VALOARE REFERINȚĂ	PERIODICITATE RAPORTARE	RESPONSABILI	TERMEN IMPLEMENTARE	PERIOADĂ IMPLEMENTARE	BUGET ESTIMAT / RESURSE NECESARE	SURSE FINANȚARE / RESURSE	Observații
										privește SNA (HG 1269/2021), planul de integritate va trebui actualizat până în 30.06.2022
		Aplicare și analiză anuală a chestionarului privind SNA	1/ an	anual	Comisia de implementare a SNA	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT Chestionar distribuit în decembrie 2021 către toate sectoarele de activitate
		% personal care nu cunoaște riscurile de corupție/ total personal chestionat	0%	anual	Șefi structuri	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT PARȚIAL 8,98% 46 / 512 angajați care au completat chestionare
		% reclamații/ sesizări privind fapte de corupție/ total reclamații	0%	anual	Președinte Comisia de analiză a reclamațiilor	31.12.2021	2020-2024		Resurse proprii	REALIZAT 0/66 reclamații

Urmare a centralizării, sunt obținute următoarele rezultate cu privire la realizarea / nerealizare indicatorilor Planului de management pentru anul 2021:

- 70 indicatori realizați (66,04 %);
- 18 indicatori realizați parțial (16,98%);
- 18 indicatori nerealizați (16,98%).

Manager, dr Andrian ȚÎBÎRNĂ

Director financiar contabil, ec. Mihai Iancu BUȚURCĂ

Director medical, dr. Eduard MOȚOESCU

Director de îngrijiri, as.pr.lic. Corina GAGIU