

Aprobat,

Consiliul Local

Primar TUDORESCU Ilie-Ion

PLANUL DE DEZVOLTARE STRATEGICĂ AL SPITALULUI ORĂŞENESC BAIA DE ARAMĂ

Manager,
Manager Jr. Merfu Gheorghe-Sorin

Director Financiar – Contabil
Ec. Buncianu Carmen- Daniela

CUPRINS

I. INTRODUCERE	3
II. SPITALUL ORĂȘENESC BAIA DE ARAMĂ.....	4
III. MOTIVAREA DOCUMENTULUI.....	7
MISIUNEA	8
IV. ANALIZA STĂRII DE SANĂTATE A POPULAȚIEI	9
4.2.1. Caracteristicile generale ale populației deservite	10
4.2.2. Morbiditatea predominantă în zona deservită	10
4.2.3. Boli cronice cardiovasculare și cerebrovasculare	10
4.2.4. Boli respiratorii cronice și acute.....	10
4.2.5. Boli metabolice și endocrine	11
4.2.6. Patologie geriatrică și sindroame de fragilitate	11
4.2.7. Patologie pediatrică	11
4.2.8. Patologie chirurgicală de bază.....	11
5. Nevoi identificate în baza tendințelor demografice și ale accesului la servicii.....	11
5.1. Necesitatea creșterii accesului local la investigații și tratamente	11
5.2. Nevoie crescută de servicii pentru populația vârstnică	12
5.3. Nevoi crescute în sfera sănătății materno-infantile	12
5.4. Nevoia de îngrijiri cronice și paliative	12
5.5. Nevoia de educație pentru sănătate și prevenție.....	12
6. Capacitatea actuală a spitalului vs. nevoile reale	12
6.1. Capacități existente.....	12
6.2. Capacități insuficiente	12
7. Concluzii privind nevoile de îngrijire	13
Nevoi prioritare ale populației	13
V. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ AL SPITALULUI.....	13
VI. Managementul resurselor umane	15
VII. STRUCTURA BUGETULUI DE VENITURI ȘI CHELTUIELI.....	Error! Bookmark not defined.

VIII. INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR pentru anul 2026	Error! Bookmark not defined.
IX. ANALIZA SWOT A SPITALULUI.....	15
X. OBIECTIVE STRATEGICE ALE SPITALULUI.....	17
DESCRIEREA OBIECTIVELOR STRATEGICE.....	Error! Bookmark not defined.
XI. CONCLUZII.....	20
XII. PREVEDERILE LEGALE UTILIZATE ÎN IMPLEMENTAREA ȘI MONITORIZAREA STRATEGIEI.....	22

I. INTRODUCERE

Baia de Aramă este un oraș în județul Mehedinți, Oltenia, România, format din localitatea componentă Baia de Aramă (reședința), și din satele Bratilovu, Brebina, Dealu Mare, Mărășești, Negoești, Pistrița, Stănești și Titerlești.

În arealul orașului Baia de Aramă au fost descoperite vestigii neolitice (ciocane din piatră șlefuită și un vas de tip keroni, asemănător cu cel din Troia, aparținând culturii materiale Sălcuța, datând din milen. 4-3 î.Hr.) și monede din perioada dacică. În timpul ocupației romane (106-271/275) aici a existat o așezare cu denumirea *Chalchis*. În timpul domniei lui Mircea cel Bătrân (1396-1418), respectiv din anul 1392 și ulterior, din zona localității de astăzi s-a exploatat minereu de cupru în cantități însemnate pentru confecționarea monedelor, a obiectelor de cult, a șinelor pentru roțile carelor ș.a. Localitatea apare menționată documentar, ca sat, prima oară, în 1581, în perioada 1671-1863 este amintită ca târg, iar între 1864 și 1892 a avut statut de comună urbană. Declarat oraș la 17 febr. 1968, având în subordine ad-tivă 8 sate: Bratilovu (atestat documentar în 1391), Brebina, Dealu Mare, Mărășești, Negoești, Pistrița, Stănești, Titerlești.

Are o populație de 5.617 locuitori. Râul Bulba străbate acest vechi târgușor mehedintean, în zonă existând o mulțime de ruine dacice, semn că regiunea a fost intens locuită de daci. Paralela 45 nord trece prin această localitate.

Se adăpostește într-o depresiune mică, fiind înconjurată de dealurile Dochiciu, Dealul-Mare și Cornet. Carstul este presărat de un mare număr de peșteri binecunoscute prin comorile lor de frumuseți: Bulba, Cloșani, Ponoarele, Izverna.

Pădurile sunt populate de animale sălbatice: vulpea, căprioara, țapul, iepurele, veverița, viezurele, porcul mistreț și chiar lupul sau ursul. Dintre rarități menționăm: vipera cu corn (vipera ammodytes), scorpionul (euscorpius carpathianus), broasca țestoasă (testudo hermanni) și o serie de șopârle.

II. SPITALUL ORĂȘENESC BAIA DE ARAMĂ

Spitalul Oraşenesc Baia de Arama este un spital public general cu personalitate juridică aflat în subordinea Consiliului Local Baia de Arama, cu un număr de 80 de paturi funcționând într-o clădire tip pavilionar, construită în anul 1890.

Spitalul a fost creat ca unitate sanitară locală, într-o perioadă în care infrastructura medicală rurală era foarte redusă în România. A funcționat de la început ca spital cu paturi, având personalitate juridică și rolul de a deservi zona de nord a județului Mehedinți. De-a lungul timpului, spitalul s-a adaptat nevoilor comunității, extinzându-și serviciile medicale și modernizându-și infrastructura.

Cronologie :

1890 – Înființarea spitalului

- Spitalul ia ființă ca unitate sanitară rurală cu paturi, într-o perioadă în care statul român începea să dezvolte infrastructura medicală în zonele montane și greu accesibile.

- Primele servicii erau modeste: câteva saloane, un medic generalist și personal auxiliar redus.

- Clădirea inițială era construită în stilul instituțiilor publice de sfârșit de secol XIX, cu materiale locale.

◆ 1900–1918 – Consolidare și prime modernizări

- Spitalul devine punct medical esențial pentru satele din nordul Mehedințului.

- În timpul Primului Război Mondial, unitatea tratează atât civili, cât și militari răniți aflați în tranzit prin zona submontană.

Rolul spitalului în perioada interbelică (1918–1940)

Perioada interbelică a fost una dintre cele mai importante pentru dezvoltarea spitalului.

◆ Extinderea serviciilor medicale

- Crește numărul de paturi și se înființează primele compartimente specializate:

- medicină internă

- chirurgie de bază

- obstetrică

- Spitalul devine un centru medical regional pentru zona Baia de Aramă – Ponoarele – Godeanu – Tismana.

◆ Modernizări structurale

Se introduc instalații moderne pentru acea vreme: apă curentă, iluminat electric, încălzire centralizată.

- Se construiesc anexe pentru sterilizare, depozitare și laborator rudimentar.

◆ Rol social major

- Într-o zonă montană izolată, spitalul devine un pol de stabilitate socială.

- Medicii interbelici ai spitalului sunt adesea singurii specialiști din regiune, implicați în:

- campanii de vaccinare

- combaterea epidemiilor rurale (tifos, tuberculoză, boli digestive)

- educație sanitară în comunități

Personalități medicale locale

Deși numele nu sunt documentate public, în mod tradițional spitalul a fost condus în interbelic de medici formați la București sau Craiova, trimiși în zonele rurale pentru a acoperi deficitul de personal.

Evoluția spitalului după 1940

- ◆ 1945–1960 – Reorganizare în perioada comunistă
- Spitalul este integrat în sistemul sanitar centralizat.
- Se extind clădirile și se adaugă noi secții.
- Crește numărul de medici și asistente, odată cu politicile de profesionalizare din acea perioadă.
- ◆ 1960–1989 – Modernizare accelerată
- Se construiesc corpuri noi de clădire.

Se introduc aparate medicale moderne pentru acea vreme (radiologie, laborator).

- Spitalul devine unul dintre cele mai importante din zona de nord a județului Mehedinți.

Modernizări după 1990

- ◆ 1990–2010
- Reparații capitale ale clădirilor.
- Reorganizarea secțiilor în conformitate cu normele Ministerului Sănătății.
- Dotarea cu aparatură medicală modernă prin programe județene și europene.

◆ 2010–prezent

- Modernizarea ambulatoriului.
- Reabilitarea spațiilor de spitalizare.
- Achiziția de echipamente noi (ecograf, aparatură de laborator, radiologie digitală).
- Extinderea serviciilor de urgență și îmbunătățirea accesului pentru pacienți din zone.

Spitalul Orășenesc Baia de Aramă este o instituție cu peste 130 de ani de istorie, care a evoluat constant pentru a deservi o zonă geografică dificilă. Rolul său în perioada interbelică a fost esențial pentru sănătatea publică rurală, iar modernizările recente îl mențin ca punct medical vital pentru comunitate.

Spitalul orășenesc Baia de Aramă se află situat la limita județului Mehedinți și Gorj, în imediata apropiere a stațiunii turistice Bala, fiind singurul spital din partea de nord a județului Mehedinți, ce deservește o populație de peste 35 000 de locuitori, atât pentru locuitorii orașului Baia de Aramă, cât și pentru pacienții proveniți din localitățile limitrofe teritoriului, locuitorii din 9 localități învecinate, pe o rază de 20 km. Comunele de munte din nordul Mehedințiului, Ponoarele, Izverna, Balta, Obârșia Cloșani și comunele Padeș, Glogova, Godinești, orașul Tismana din județul Gorj.

Spitalul este situat la 75 km față de Spitalul Județean de Urgență Drobeta Turnu Severin, într-o zonă care conferă, prin poziționarea geografică, acces la servicii medicale destinate atât locuitorilor din zona, cât și turiștilor care tranzitează localitatea.

III. MOTIVAREA DOCUMENTULUI

Strategia de dezvoltare a Spitalului Orășenesc Baia de Aramă între pentru perioada 2026-2028 constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2028 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

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

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

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

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Spitalului Orăşenesc Baia de Aramă în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu planul strategic național în domeniul sanitar și a legislației în vigoare.

MISIUNEA

Spitalul Orăşenesc Baia de Aramă reprezintă orientarea permanentă către necesitățile pacienților și oferirea serviciilor medicale integrate de calitate superioară, pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, contribuind astfel la dezvoltarea societății locale.

Este necesar și foarte important ca obiectivul principal al spitalului să fie ca serviciile oferite să devină conforme cu cerințele profesionale actuale, îndeplinirea protocoalelor și standardelor de practică medicală, asigurarea de servicii de calitate garantată și, nu în ultimul rând, adaptarea serviciilor oferite la programele și tendințele profesionale, naționale și internaționale.

Este foarte importantă asigurarea funcționării spitalului în condiții de echilibru financiar, fără de care nu se pot îndeplini pe termen mediu și lung obiectivele anterior menționate.

VIZIUNEA

Acordarea unor servicii medicale de calitate comunității deservite și crearea unui mediu propice de lucru echipei ce desfasoară activitate medicala în cadrul spitalului.

Spitalul Orăşenesc Baia de Aramă își propune să devină principalul furnizor de servicii medicale integrate și sigure din zona montană a Mehedințului, un centru modern, orientat spre pacient, care oferă îngrijiri de calitate, accesibile și adaptate nevoilor comunității.

Viziunea pune accent pe:

- modernizare continuă și digitalizare;
- creșterea calității actului medical;
- acces echitabil la servicii pentru populația din zone izolate;
- consolidarea rolului spitalului ca pilon al sănătății publice locale;
- atragerea și menținerea personalului medical bine pregătit.

IV. ANALIZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI

4.1. Analiza stării de sănătate a Județului Mehedinți

INFRASTRUCTURA DE SĂNĂTATE LA NIVELUL JUDEȚULUI MEHEDINȚI

Este de subliniat faptul că numărul de spitale publice din județ este cel mai mic din regiune, situația fiind înrăutățită și de desființarea, în anul 2012, a Spitalului Orășenesc Vânju Mare și a Spitalului Orășenesc Strehaia. În prezent, în Mehedinți funcționează 4 spitale clasificate pe clase de competență, de către Ministerul Sănătății, astfel:

Nr. Crt.	Denumirea spitalului	Categoria de clasificare
1.	Spitalul Județean de Urgență Drobeta Turnu Severin	III
2.	Spitalul Municipal Orșova	IV
3.	Spitalul Orășenesc Baia de Aramă	IV
4.	Spital General CF Drobeta Turnu Severin	IV

4.2. Analiza privind nevoile de îngrijire ale populației deservite

4.2.1. Caracteristicile generale ale populației deservite

Spitalul Orăşenesc Baia de Aramă deservește o populație estimată la aproximativ **30.000–35.000 locuitori**, provenind preponderent din localitățile din zona de nord a județului Mehedinți și din comunele limitrofe din județele Gorj și Caraș-Severin. Zona este caracterizată prin:

- predominanța mediului rural (peste 85% din populație);
- indice ridicat de îmbătrânire demografică;
- acces dificil la servicii medicale din centre urbane mai mari (Drobeta-Turnu Severin se află la ~75 km);
- nivel socio-economic redus și rate crescute de șomaj;
- migrație semnificativă a populației tinere către orașe mai mari sau străinătate.

Aceste caracteristici determină un **patern specific de morbiditate**, cu impact asupra tipurilor de servicii necesare.

4.2.2. Morbiditatea predominantă în zona deservită

Conform tendințelor raportate la nivel județean și național pentru zonele rurale și mixte, precum și structurilor de vârstă a populației, cele mai frecvente grupe de boli sunt:

4.2.3. Boli cronice cardiovasculare și cerebrovasculare

- hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, cardiopatii ischemice;
 - risc crescut datorită stilului de viață, îmbătrânirii populației și accesului tardiv la servicii preventive.
- Nevoi asociate:** monitorizare continuă, servicii paraclinice locale, tratament cronic, educație pentru sănătate, prevenție secundară.

4.2.4. Boli respiratorii cronice și acute

- BPOC, astm, infecții respiratorii, pneumonii;

- zonă cu sezon rece prelungit, poluare domestică (încălzire pe lemne), populație îmbătrânită.
Nevoi asociate: spitalizare de zi pentru monitorizare, servicii de oxigenoterapie, spirometrie, tratament al exacerbărilor cronice.

4.2.5. Boli metabolice și endocrine

- diabet zaharat tip 2, dislipidemii, obezitate;
- acces limitat la nutriție clinică și educație terapeutică.
Nevoi asociate: monitorizare periodică, tratament cronic, acces la analize de laborator, consiliere.

4.2.6. Patologie geriatrică și sindroame de fragilitate

- polipatologie, risc de căderi, tulburări cognitive, nevoi de îngrijiri paliative.
Nevoi asociate: îngrijiri continue, cronice, recuperare, managementul polimedicatiei, abordare multidisciplinară.

4.2.7. Patologie pediatrică

- infecții acute respiratorii și digestive, anemie nutrițională, afecțiuni cronice pediatrice;
- acces dificil la pediatri în centre urbane.
Nevoi asociate: menținerea secției de pediatrie, consultații ambulatorii, tratament de zi, educație pentru părinți.

4.2.8. Patologie chirurgicală de bază

- apendicite, colecistite, traumatisme minore, plăgi, hernii, patologie ortopedică minoră;
- distanță mare până la serviciile chirurgicale avansate.
Nevoi asociate: capacitate chirurgicală minimă locală, intervenții de urgență, tratamente postoperatorii/monitorizare.

5. Nevoi identificate în baza tendințelor demografice și ale accesului la servicii

5.1. Necesitatea creșterii accesului local la investigații și tratamente

Locuitorii din zona Baia de Aramă întâmpină dificultăți de transport și costuri suplimentare pentru accesul la:

- urologie, neurologie, pneumologie, endocrinologie, diabet zaharat, ortopedie și ORL;
- investigații imagistice avansate (RMN – indisponibile local).
Nevoie clară: dezvoltarea colaborărilor cu spitale județene, creșterea spitalizării de zi, introducerea telemedicinii.

5.2. Nevoie crescută de servicii pentru populația vârstnică

- creșterea patologiei cronice;
- necesitatea recuperării post-AVC, post-operatorii, reabilitare motorie;
- nevoia de gestionare a riscului de cădere și fractură.

Propunere: extinderea serviciilor de recuperare/fizioterapie, prin punerea în valoare a unui spațiu ce este în proprietatea Consiliului Local și care la această dată este în conservare fără să aibe o utilitate.

5.3. Nevoi crescute în sfera sănătății materno-infantile

- prezență importantă a patologiei pediatrice acute;
- acces dificil la neonatologie/pediatrică specializată în Severin.

Necesități: continuitatea serviciilor pediatrice, dezvoltarea ambulatoriului integrat cu UPU.

5.4. Nevoia de îngrijiri cronice și paliative

- prevalență crescută a bolilor oncologice și neurologice în populația îmbătrânită;
- lipsa serviciilor locale de îngrijiri paliative.

Recomandare: analiză oportunitate pentru compartiment/paturi paliative sau colaborare cu furnizori privați.

5.5. Nevoia de educație pentru sănătate și prevenție

- nivel redus de educație sanitară;
- adresare tardivă la medic;
- prevalență crescută a factorilor de risc (tutun, sedentarism, alimentație nesănătoasă).

Nevoi: programe locale de prevenție (HTA, diabet, BPOC, screening), campanii comunitare.

6. Capacitatea actuală a spitalului vs. nevoile reale

6.1. Capacități existente

- Secții/compartimente: MI, Pediatrie, O-G, Chirurgie, ATI → acoperă parțial urgențele locale.
- Laborator analize medicale și laborator radiologie/ CT și cop. Edoscopie digestivă → asigură investigațiile de bază.
- Spitalizare continuă + de zi → utilă pentru patologii cronice și monitorizări.

6.2. Capacități insuficiente

- Lipsa serviciilor imagistice avansate (RMN) → crește nr. transferurilor.
- Resursele umane insuficiente, în special în specialități medicale (urologie, neurologie, diabetologie, pneumologie).
- Capacitate limitată în recuperare medicală.
- Lipsa unui compartiment pentru îngrijiri paliative.

7. Concluzii privind nevoile de îngrijire

Populația deservită prezintă un profil de **morbiditate specific comunităților rurale în curs de îmbătrânire**, ceea ce generează nevoi clare:

Nevoi prioritare ale populației

1. **Acces rapid și local la servicii medicale de bază și investigații paraclinice.**
2. **Managementul patologiilor cronice** (cardiovasculare, respiratorii, diabet).
3. **Îngrijiri pentru populația geriatrică și fragilă** (recuperare + paliative).
4. **Continuitatea îngrijirilor pediatrice** și acces la consulturi de specialitate.
5. **Servicii de prevenție și educație pentru sănătate** la nivel comunitar.
6. **Reducerea transferurilor evitabile** către spitale din Drobeta-Turnu Severin / Tg. Jiu.

Analiza spitalizării continue pe pacienții proveniți din județele deservite - din județul Mehedinți provin cei mai mulți pacienți proveniți din județele deservite.

8. MORBIDITATE SPITALIZATĂ - ANUL 2025

9. Obiective majore îndeplinite până în prezent:

V. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ AL SPITALULUI

Spitalul Orășenesc Baia de Aramă are în structură 80 paturi, organizat în secții și compartimente, după cum urmează:

Nr.	Structura este organizată ca	Denumirea structurii	Nr. total paturi spitalizare continuă	Nr. total paturi spitalizare zi
1	Secție	MEDICINĂ INTERNĂ	16	2
1.1		Recuperare, medicina fizică și balneologie	5	0
		Cardiologie	4	
2	Compartiment de sine stătător (care nu intră în cadrul unei secții)	CHIRURGIE GENERALĂ	10	2
	Compartiment de sine stătător (care nu intră în cadrul unei secții)	ATI	5	

3	Compartiment de sine stătător (care nu intră în cadrul unei secții)	OBSTETRICĂ GINECOLOGIE	10	1
3.1.		NEONATOLOGIE	5	
4	Secție	PEDIATRIE	25	1

Alte servicii medicale

Farmacie
Laborator Analize Medicale
Laborator Radiologie și Imagistică Medicală/CT
Compartiment de supraveghere și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale
Cabinet planificare familială
Dispensar TBC
Compartiment recuperare, medicina fizică și balneologie
Compartiment endoscopie digestivă
Unitate de transfuzii sanguine UTS
Cameră de gardă
Dispensar TBC

Ambulatoriu integrat cu cabinet în specialitățile:

CHIRURGIE
MEDICINĂ INTERNĂ
OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE
PEDIATRIE
PSIHIATRIE
CARDIOLOGIE
MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE
UROLOGIA
NEUROLOGIE

VI. Managementul resurselor umane

6.1. Structura de personal

Categoria de personal	Posturi aprobate	Posturi ocupate
Medici+ Medici rezidenți	102	89
Asistenți medicali	78	42
Alt personal superior (farmacist, chimist, biolog, logoped, kinetoterapeut, as.social)	4	3
Infirmieri	30	22
Alt personal pe secții (brancardieri, îngrijitori, etc.)	11	9
Muncitori	14	8
Personal TESA	16	9
Total personal	155	104

VII. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

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

Prin tehnica SWOT (Strengths/Weaknesses, Opportunities/Threats), pentru o analiză a situației generale actuale a Spitalului Orășenesc Baia de Aramă, prezentăm punctele forte și oportunitățile pe care le poate exploata spitalul, punctele slabe, dar și eventualele amenințări cu care s-ar putea confrunta.

ANALIZA MEDIULUI INTERN

Puncte forte

- ☐ Unic furnizor de servicii spitalicești în nordul jud. Mehedinți
- ☐ Structură de bază completă (MI, O-G, Pediatrie, Chirurgie, ATI) pentru un spital de categorie IV
- ☐ Relație directă cu comunitatea și autoritatea locală
- ☐ Potențial de dezvoltare a spitalizării de zi și a serviciilor de recuperare
- ☐ Spital acreditat ANMCS
- ☐ Spital certificat ISO 9001 :

• Poziționare strategică într-o zonă montană izolată, unde spitalul reprezintă singura unitate medicală cu paturi pe o rază mare.

Puncte slabe

- ☐ Dificultăți în atragerea și menținerea personalului medical (în special medici specialiști)
- ☐ Infrastructura structurii din ambulatoriu nu ne permite să dezvoltăm cabinete noi, urologie, neurologie.
- ☐ Infrastructura de apă, canalizare, încălzire și electrică învechită în toate pavilioanele secției și compartimentele.
- ☐ Resurse financiare limitate, dependente de contractul cu CAS și bugetul local
- ☐ Capacitate redusă de a implementa rapid proiecte de digitalizare și management al calității avansat

- Deficit de personal medical, în special medici specialiști greu de atras în zone montane.
- Infrastructură parțial învechită, cu spații care necesită modernizare continuă.
- Capacitate limitată de paturi și lipsa unor

- Personal medical dedicat, cu experiență în gestionarea cazurilor din zone rurale și cu resurse limitate.
- Relație contractuală stabilă cu CAS Mehedinți, care asigură continuitatea serviciilor medicale.
- Portofoliu de specialități esențiale (medicină internă, pediatrie, chirurgie, obstetrică-ginecologie, ATI, radiologie).
- Ambulatoriu funcțional, cu adresabilitate ridicată.
- Clădiri modernizate parțial și investiții recente în aparatură medicală.
- Reputație bună în comunitate, datorită accesibilității și relației apropiate cu pacienții.
- Flexibilitate organizațională, specifică spitalelor mici, care permite adaptarea rapidă la nevoile comunității.

secții avansate (ex. cardiologie, ortopedie, neurologie).

- Dependența de finanțări externe pentru modernizări majore.
- Aparatură insuficientă sau depășită moral în anumite compartimente.
- Dificultăți în implementarea digitalizării (sisteme informatice, fluxuri integrate).
- Acces dificil pentru pacienți din satele izolate, mai ales în sezonul rece.
- Lipsa unor servicii de imagistică avansată (CT, RMN), ceea ce duce la trimeri frecvente către spitale județene.

ANALIZA MEDIULUI EXTERN

Oportunități

- ☐ Programe naționale și europene pentru reabilitare, dotare și digitalizare a spitalelor publice
- ☐ Posibilitatea dezvoltării colaborărilor cu Spitalul Județean și cu alte unități din regiune (telemedicină, consulturi interdisciplinare)
- ☐ Creșterea nevoii de servicii de recuperare și îngrijiri cronice într-o populație îmbătrânită
- Acces la fonduri europene și guvernamentale pentru modernizarea infrastructurii și digitalizare.
- Programe naționale de atragere a medicilor în zone defavorizate, inclusiv stimulente financiare.
- Creșterea cererii pentru servicii medicale locale, datorită îmbătrânirii populației din zonă.
- Parteneriate cu spitalele din Drobeta-Turnu Severin, Târgu Jiu sau Craiova, pentru telemedicină, formare și consulturi interdisciplinare.
- Dezvoltarea serviciilor de prevenție și screening, foarte necesare în comunitățile rurale.
- Posibilitatea extinderii ambulatoriului și a serviciilor de recuperare medicală.

Amenințări

- ☐ Migrația personalului medical către centre mai mari sau către privat
- ☐ Scăderea populației din zonă și îmbătrânirea acesteia
- ☐ Modificări legislative și de finanțare care pot reduce predictibilitatea veniturilor spitalului
- Migrația personalului medical către orașe mari sau străinătate.
- Scăderea populației din zona montană, ceea ce poate reduce finanțarea bazată pe volum de servicii.
- Condiții geografice dificile, care pot afecta accesul pacienților și aprovizionarea.
- Concurența cu spitalele mai mari, care atrag pacienții pentru servicii specializate.
- Creșterea costurilor de întreținere și utilități, greu de acoperit din bugetele locale.
- Epidemii sau situații de urgență care pot depăși capacitatea unui spital mic.
- Dependența de decizii politice și administrative, care pot întârzia investițiile.

- Digitalizarea sistemului medical național, care poate reduce birocrăția și crește eficiența.
- Creșterea rolului spitalelor mici în strategiile naționale de acoperire medicală în zone izolate.

Spitalul Orășenesc Baia de Aramă are un rol vital în zona montană a Mehedințiului. Punctele sale forte — poziționarea, personalul dedicat și relația cu comunitatea — îl fac indispensabil. Totuși, pentru a rămâne relevant și eficient, spitalul trebuie să valorifice oportunitățile de finanțare, să investească în modernizare și să dezvolte parteneriate strategice, compensând astfel limitările inerente unui spital mic.

VIII. OBIECTIVE STRATEGICE ALE SPITALULUI

Obiective strategice majore (model 2026–2028) GRAFIC GANTT

1. Îmbunătățirea accesului și continuității serviciilor medicale

- Reducerea trimerilor evitabile către alte spitale pentru cazuri ce pot fi rezolvate local.
- Extinderea și diversificarea spitalizării de zi.

2. Creșterea calității și siguranței serviciilor medicale

- Dezvoltarea sistemului de management al calității (proceduri, protocoale, audit clinic, indicatori).
- Implementarea unui program de management al riscului clinic și al infecțiilor asociate asistenței medicale.
- Implementarea și actualizarea procedurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.
- Optimizarea circuitelor medicale și a fluxurilor de pacienți.
- Îmbunătățirea comunicării medic–pacient și a informării pacienților.

3. Dezvoltarea resurselor umane

- Atragerea și fidelizarea medicilor în specialitățile deficitare.
- Creșterea competențelor profesionale prin planuri anuale de formare.
- Atragerea de medici tineri prin colaborări cu universități medicale.
- Programe de formare continuă pentru asistente și personal auxiliar.
- Implementarea unui sistem intern de evaluare și motivare a personalului.

4. Modernizarea infrastructurii și echipamentelor medicale

- Reabilitarea spațiilor prioritare (Medicină internă, Pediatrie prin construirea de grupuri sanitare și reabilitarea celor vechi).
- Igenizarea și repararea tuturor secțiilor și compartimentelor.
- Înlocuirea acoperișului la camera de gardă și laborator de analize medicale.
- Achiziția de echipamente medicale esențiale pentru investigații și tratament.
- Digitalizarea parțială a proceselor (programări, fișe electronice de cabinet)

5. Digitalizare și eficientizare administrativă

- Consolidarea utilizării sistemelor informatice medicale și administrative.
- Optimizarea circuitelor documentelor și raportărilor (CAS, MS, DSP).

Obiective pe termen mediu (3–5 ani)

Vizează consolidarea infrastructurii și extinderea serviciilor.

A. Modernizarea infrastructurii spitalului

- Reabilitarea completă a secțiilor cu infrastructură învechită.
- Modernizarea sistemelor de încălzire, ventilație și climatizare.
- Extinderea spațiilor pentru ambulatoriu și laborator.

B. Dezvoltarea portofoliului de servicii medicale

- Înființarea unui compartiment de recuperare medicală.
- Extinderea serviciilor de imagistică (radiologie digitală avansată).
- Dezvoltarea serviciilor de prevenție: screening pentru boli cardiovasculare, diabet, cancer.

C. Digitalizare și eficientizare

- Implementarea unui sistem informatic integrat (HIS).
- Introducerea telemedicinii pentru consulturi interdisciplinare cu spitale județene.
- Automatizarea raportărilor către CAS și DSP.

D. Parteneriate strategice

- Colaborări cu spitalele din Severin, Târgu Jiu și Craiova pentru formare și consulturi.
- Parteneriate cu autoritățile locale pentru proiecte de infrastructură.
- Cooperare cu ONG-uri pentru programe de prevenție și educație.

3. Obiective pe termen lung (5–10 ani)

Vizează transformarea spitalului într-un centru medical modern, adaptat viitorului.

A. Transformarea spitalului într-un centru medical regional pentru zona montană

- Dezvoltarea unui centru de excelență pentru îngrijiri primare și urgențe rurale.
- Creșterea capacității de paturi și diversificarea secțiilor.

B. Infrastructură modernă și sustenabilă

- Construirea sau reabilitarea integrală a clădirii principale după standarde europene.
- Implementarea soluțiilor verzi: panouri solare, eficiență energetică, management inteligent al resurselor.

C. Atragerea și stabilizarea personalului medical

- Crearea unui program de fidelizare pentru medici (locuințe de serviciu, stimulente).
- Dezvoltarea unui centru de formare profesională în colaborare cu universități.

D. Inovație și digitalizare avansată

- Implementarea dosarului medical complet digital.
- Utilizarea inteligenței artificiale pentru triaj, diagnostic și managementul datelor.
- Extinderea telemedicinii pentru monitorizarea pacienților cronici din sate izolate.

E. Creșterea rolului spitalului în sănătatea publică

- Implementarea unor programe regionale de prevenție și screening.
- Crearea unui centru de coordonare pentru intervenții medicale în zone greu accesibile.

IX. CONCLUZII

Spitalul Orășenesc Baia de Aramă și-a creat strategia de dezvoltare prin grija conducerii și prin susținerea unui colectiv de oameni tineri și dornici de a oferi comunității servicii medicale deosebite și atenție susținută față de pacient.

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

SURSE DE FINANȚARE

Planul de investiții se bazează pe o combinație de surse, adaptate specificului unui spital mic.

1. Surse de finanțare publice

A. Bugetul local (Primăria Baia de Aramă)

- Cofinanțare pentru proiecte europene.
- Investiții în infrastructură și utilități.

- Reparații curente și dotări minore.

B. Bugetul Ministerului Sănătății

- Programul Național de Investiții în Sănătate.
- Fonduri pentru echipamente medicale.
- Programe pentru modernizarea secțiilor ATI și UPU.

C. Consiliul Județean Mehedinți

- Cofinanțare pentru proiecte mari.
- Sprijin pentru achiziția de aparatură.
- Investiții în infrastructura medicală județeană.

2. Surse de finanțare europene

A. PNRR – Planul Național de Redresare și Reziliență

- Investiții în infrastructură spitalicească.
- Digitalizare (HIS, telemedicină).
- Echipamente medicale moderne.

B. POR – Programul Operațional Regional

- Reabilitare și modernizare clădiri.
- Extinderea ambulatoriului.
- Eficiență energetică (panouri solare, izolație).

C. POIM / Programe de cooperare transfrontalieră

- Proiecte comune cu spitale din regiune.
- Achiziții de echipamente și formare profesională.

3. Surse de finanțare private și alternative

A. Sponsorizări și donații

- Firme locale și regionale.
- ONG-uri și fundații.
- Campanii comunitare.

B. Parteneriate public–private

- Investiții în servicii auxiliare (farmacie, laborator).
- Dotări medicale prin leasing operațional.

C. Proiecte cu universități medicale

- Finanțare pentru formare și cercetare aplicată.
- Stagii clinice și atragerea medicilor tineri.

Concluzie strategică

Planul de investiții trebuie să combine investițiile rapide (care cresc imediat calitatea serviciilor) cu proiecte majore pe termen lung, finanțate în principal din fonduri europene și programe naționale.

Pentru un spital mic din zona montană, cheia succesului este diversificarea surselor de finanțare și parteneriatele strategice cu autorități, universități și spitale mari.

X. PREVEDERILE LEGALE UTILIZATE ÎN IMPLEMENTAREA ȘI MONITORIZAREA STRATEGIEI

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
Legea finanțelor publice nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare;
Legea contabilității nr. 82/1991, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
Legea nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, republicată;

2. Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare; Legea 98/2016 privind achizițiile publice;
3. Legea nr. 99/2016 privind achizițiile sectoriale;
4. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016;
5. Legea 250/2016 privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 20/2016 pentru modificarea și completarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative;
6. Hotărârea Guvernului nr. 497/2010 privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a concursului și a examenului pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante, precum și stabilirea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale la promovare prin examen a personalului contractual din sistemul sanitar;
7. Contract-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2017-2018;
8. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 914 din 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, inclusiv anexele;
9. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1470/2011 pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale în unitățile sanitare publice din sectorul sanitar;
10. Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern și controlul financiar - preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
11. Ordin MFP nr. 923/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv și a Codului specific de norme profesionale pentru persoanele care desfășoară activitatea de control financiar preventive propriu*);
12. Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului;
13. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1043/2010 privind elaborarea de venituri și cheltuieli a spitalului public;
14. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1792/2002 pentru aprobarea normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale;

15. Ordonanța nr. 81/2003 privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe aflate în patrimoniul instituțiilor publice, cu modificările și completările ulterioare;
16. Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern, republicata;
17. Legea nr. 185/2017 din 24 iulie 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate;
18. Ordinul Nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
19. Ordin nr. 600 din 20 aprilie 2018, privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

Surse de informații utilizate în elaborarea planului strategic :

1. „Tendințe sociale” – Institutul Național de Statistică
2. Ministerul Sănătății
3. Statistică Spital Orășenesc Baia de Aramă
4. Wikipedia