



www.SpitalJebel.ro

## MINISTERUL SANATATII

Spitalul de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel

Adresa: Localitatea Jebel, Cod postal 307185,

TEL: 0256/394442 ; 0256/394443

FAX:0256/394021 ; 0256/394026

email : [secretariat@spitaljebel.ro](mailto:secretariat@spitaljebel.ro)

Nr. 3096/14.05.2019

Aprobat  
Consiliul de administrație  
Președinte  
Dr. Sîmion Adrian-Ioan



### PLANUL STRATEGIC AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI

### DE SIGURANȚĂ JEBEL PENTRU PERIOADA 2019-2024

#### Cap. I. Prezentarea generală a spitalului și poziția acestuia în cadrul sistemului de sănătate loco-regional

##### 1. Câteva date generale:

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel este o unitate sanitară de stat, cu personalitate juridică, înființată în anul 1962 și subordonată Ministerului Sănătății.

Are sediul în comuna Jebel, județul Timiș, la 24 de km de Timișoara.

Este amplasat în clădirile unei foste unități militare înființată în anii 1951-1952 și activă timp de aproximativ 5 ani.

**Suprafața** pe care o deține este de 20 de hectare, clădirile ocupând 2 hectare, restul terenului fiind ocupat de vegetație naturală.

Spitalul este înțabulat din anul 2004, având ca proprietar Ministerul Sănătății

**Regimul de lucru:** 24 ore/zi, 7 zile/săptămână, 365 zile/an.

Înființat în scopul de a asigura servicii medicale în specialitatea psihiatrie, spitalul are în structura sa secții medicale pentru tratamentul și îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni psihiatrice acute și cronice, asigurând o **linie de gardă în specialitatea psihiatrie**.

##### 2. Populația deservită. Analiza nevoilor de îngrijire a acesteia și a pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire. Morbiditatea migrantă.

Având în vedere Legea nr.95/2006 privind reforma în sănătate, spitalul se aliniază permanent la prevederile legate de corelarea serviciilor furnizate de unitate cu nevoile populației și respectiv cu starea de sănătate a acesteia.

Astfel, Spitalul de Psihiatrie Jebel funcționează în contextul în care este:

- unicul **SPITAL DE MONOSPECIALITATE** din **REGIUNEA DE VEST A ȚĂRII**
- Unitatea asigura servicii medicale în specialitatea **PSIHIATRIE** pentru bolnavi acuti și cronici
- Una din cele patru unități spitalicești de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță din țară, care internează pacienți încadrați în art.110 cod penal**, provenind din 11 județe situate în partea de vest, sud-vest și sud a țării (Timiș, Caraș-Severin, Hunedoara, Gorj, Dolj, Vâlcea, Olt, Dâmbovița, Teleorman, Ialomița, Mehedinți)

-Singura unitate din partea de vest a țării care deține în structură, o secție de toxicomanie care internează pacienți drogodependenți și alcoolici.

-Începând cu anul 2015 spitalul a fost reclasificat de către Ministerul Sănătății avansând din categoria a IV-a, în categoria a III-a, din punct de vedere al structurii, funcționalității și complexității cazuisticii care se tratează aici.

**În spital se internează următoarele categorii de bolnavi:**

a) Pacienți încadrați în art. 110 Cod penal (pacienți psihici care au comis o faptă penală internată în baza unei sentințe penale) - în prezent 289 de bolnavi cu fapte penale. Faptele penale variază de la ușoare precum furt, distrugere, până la grave de tip tentativă de omor, omor și omor deosebit de grav (în 2019 circa 90 de cazuri internate). Durata de internare la pacienții cod penal este de minim 6 luni și până la peste 10 ani în cazurile care au comis crimă.

b)pacienti dependenti de alcool și/sau substante psihoactive provenind din județul Timiș și județe limitrofe –Arad, Hunedoara, Mehedinți, Caraș-severin ( creștere anuală cu 40% a numărului de internări în ultimii 2 ani și jumătate)

c) Pacienți cu patologie psihiatrică domiciliați pe raza județului Timiș care necesită:

- Internare în baza încheierii/sentinței/deciziei judecătorului de drepturi și libertăți, camera preliminară, fond sau alt stadiu procesual în vederea expertizării psihiatrice a unei persoane aflate într-un proces penal în baza Legii nr. 135/2010 - Codul de procedură penală, dar nu mai mult de 30 de zile, conform art.184, alin.6.

-internare nevoluntară conform Legii 487/2002

-internare ca urgență psihiatrică

-internare pentru afectiuni psihiatrice al caror diagnostic și tratament nu pot fi stabilite și monitorizate în ambulatoriu.

d). Pacienți rezidenți ai spitalului, cazuri sociale (60 de cazuri în 2019)

**Morbiditatea migrantă** constă în patologii psihiatrice pentru care pacienții cu domiciliul în județul Timiș, se pot adresa spitalului Jebel, Clinicii de Psihiatrie Timișoara, Spitalului de Psihiatrie Gătaia, Spitalului Lugoj, respectiv:urgențe psihiatrice, internări nevoluntare (Spital Gătaia), internări pentru afectiuni psihiatrice al caror diagnostic și tratament nu pot fi stabilite și monitorizate în ambulatoriu.

### 3. Scurtă analiză a evoluției cazurilor Cp 110 care provin din cele 11 județe:

**Rata de ocupare a paturilor** în ultimii 5 ani s-a menținut între 95-100%

Creșterea numărului de internări ale pacienților încadrați în art.110 Cod Penal, evoluția acestora în ultimii 4 ani fiind următoarea:

- anul 2015 - 370 de cazuri (din care 285 aflați, 85 internări noi) raportat la 280 de paturi. Nr. externări=123

- anul 2016 - 323 de cazuri (din care 247 aflați, 76 internări noi) raportate la 280 de paturi.Nr. externări=60

- anul 2017 - 367 de cazuri (din care 263 aflați, 104 internări noi) raportat la 280 de paturi.Nr. externări=72

- anul 2018 - 323 de cazuri (din care 295 aflați, 114 internări noi) raportat la 280 paturi. Nr. externări=93

-Începând cu anul 2019 a fost aprobată de către MS suplimentarea cu 30 a numărului de paturi pentru pacienții cod penal ajungându-se la un total pe spital de 460 de paturi.

- Pe lângă actul medical la patul bolnavului, personalul medical face zilnic și activități ce intră în sfera juridică legată de internarea pacienților încadrați în art. 110 CP, a celor internați în așteptarea unei sentințe penale definitive și a celor internați în mod nevoluntar.

-Unitatea se află în interdependență și legătură permanentă cu instituții de tipul: IML Timișoara, Poliția Locală, Poliția Județeană și cea din cele 11 județe arondate spitalului din care provin pacienții încadrați în art110 CP, Parchete de pe lângă Judecătoria Deta și judecătoriile din cele 11 județe, primării de domiciliu ale bolnavilor, etc.

**4. Structura organizatorică a spitalului, aprobată de Ministerul sănătății cuprinde 460 de paturi distribuite în sistem pavilionar, în 7 secții medicale:**

Secția psihiatrie I	72 paturi
din care:	
-comp. bonavi art.110 CP	46 paturi
Secția psihiatrie II	72 paturi
din care:	
-comp. bonavi art.110 CP	41 paturi
-comp. psihiatrie acuți	15 paturi
Secția psihiatrie III	72 paturi
din care:	
-comp. bonavi art.110CP	46 paturi
Secția psihiatrie IV	72 paturi
din care:	
-comp. bonavi art.110 CP	46 paturi
Secția psihiatrie V	72 paturi
din care:	
-comp. bonavi art.110CP	46 paturi
Secția psihiatrie VI	70 paturi
din care:	
-comp. bonavi art.110	55 paturi
-comp. toxicomanie	15 paturi
Secția psihiatrie VII	30 paturi
din care:	
-comp. bonavi art.110	30 paturi

Camera de gardă

**TOTAL: 460 PATURI**

Laborator de analize medicale

Farmacie

Cabinet stomatologie-urgente

Compartiment de prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale

Cabinet de asistență socială

Birou Evaluare și Statistică medicală

Compartiment ergoterapie

Ambulatorul integrat cu cabinete în specialitățile:

-Cabinet de Medicină internă

-Cabinet psihiatrie

**La acestea se adaugă alte obiective, compartimente și anexe gospodărești, după cum urmează:**



- Pavilion primire internări
- Pavilion cu birouri administrative
- Bloc alimentar
- Spălătorie
- Uscătorie
- Frizerie
- Ateliere mecanice
- Magazii de materiale
- Centrala termică
- Garaje pentru utilaje
- Spațiu închiriat pentru magazin destinat pacienților
- Capelă pentru pacienți
- Pavilion arhivă medicală
- Sală conferințe și evenimente
- Morgă
- Teren de sport în aer liber pentru pacienți (reamenajat în anul 2014)
- Biblioteca pacienților
- Infrastructura (alei de acces refăcute în proporție de 80%, între 2015-2016)
- Gardul împrejmuitoare (reamenajare cu gard nou în proporție de 90%2015-2016)

## 5. Servicii oferite în spital

Spitalul oferă prin structura funcțională și profesioniștii din domeniu, o paletă largă de servicii medicale:

- Consultații, tratament și îngrijire în specialitatea psihiatrie
- Testare psihologică
- Psihoterapie individuală și de grup
- Ergoterapie
- Terapie ocupațională
- Consiliere profesională
- Consiliere psihologică pentru aparținători
- Consultații de medicină internă și electrocardiografie prin Cabinetul de Medicină internă din cadrul ambulatoriului integrat;
- Consultații și tratamente stomatologice prin Cabinetul de urgențe stomatologice
- Examen de laborator respectiv : analize medicale de biochimie, hematologie, imunologie și toxicologie
- Servicii sociale prin Cabinetul de asistență socială
- Servicii de consultanță juridică

## Cap. II. Misiune, viziune, obiective generale ale spitalului

**Viziunea.** Conducerea unității dorește ca Spitalul de Psihiatrie și Pentru Măsuri de Siguranță Jebel să fie furnizor de servicii moderne și eficiente, un etalon al profesionalismului în regiune, centrate pe siguranța, confortul și respectarea drepturilor pacienților.

**Misiunea** Spitalului de Psihiatrie și Pentru Măsuri de Siguranță Jebel este de a se orienta permanent către necesitățile actuale ale pacienților și de a le furniza servicii medicale integrate și aliniate la principiul "îmbunătățirii continue".

### Valorile

- *Respectul pacientului*-tratarea oricărui pacient cu demnitate, respect și compasiune
- *Profesionalism*-respectarea unei etici profesionale înalte, cu perfecționarea continuă a angajaților.

- *Performanta*-prețuim calitatea îngrijirilor medicale raportată la o cheltuire judicioasă a resurselor financiare.
- *Dedicare*-ne concentrăm atenția și priceperea în a le oferi pacienților cea mai bună îngrijire și încrederea de care au nevoie.
- *Mediu de lucru*-apreciem o ambianță de lucru bazată pe încredere, armonie și bună comunicare, menită să crească eficiența și eficacitatea angajatului.

### Cap. III. Analiza SWOT

#### Puncte tari, Puncte slabe, Oportunități, Amenințări

Puncte tari	Puncte slabe
-Statutul spitalului de <b>măsuri de siguranță</b> , făcându-l unica unitate de acest gen în regiunea de sud și sud-vest a țării	Absența unei legislații specifice aplicabile spitalelor de psihiatrie și măsuri de siguranță
-Adresabilitate mare din partea pacienților, spitalul deservind 11 județe -Creșterea nnumărului de internări cod penal 110 și la pacienții cronici de scurtă durată și acuți	<b>Alei de acces</b> – parțial degradate <b>Rețea de canalizare</b> veche și neracordată la stația de epurare a comunei Absența racordării unității la o <b>a doua sursă de apă potabilă</b>
- existența unor specialiști competenți, respectiv personal cu studii superioare calificat în domeniul psihiatrie, psihologie	<b>Clădirile :</b> - vechi, o parte dezafectate - distribuite pe suprafață mare (2 ha)
- personal cu pregătire în domenii diferite (atat în domeniul medical cat și în alte domenii înrudite sau complementare), ceea ce crește capacitatea de rezolvare a unor problematice complexe	<b>Personalul</b> insuficient în toate secțiile și compartimentele
- existența unui procent important de personal tânăr, capabil să se formeze în spiritul noilor exigente survenite prin aplicarea principiilor de reforma prevazute în Legea nr. 95/2006	<b>Terapii ocupaționale</b> deficitare în pavilioane ( lipsă personal)
-climat organizational care favorizeaza munca în echipă	<b>Bolnavii :</b> - număr mare de pacienți cazuri sociale, rezidenți ai spitalului (50 de cazuri) - număr mare de pacienți cu suport social și material scăzut - grad de periculozitate mare din partea pacienților psihici -insuficiente activități ocupaționale pentru pacienți - exces de haine civile ale pacienților internați, magazii insuficiente pentru ele - număr mare de pacienți fumători (78% din bolnavi după un sondaj făcut în spital în anul 2008) - patologie somatică cronică și

	stomatologică abundentă în rândul pacienților internați -distanțe mari față de domiciliu în cazul pacienților încadrați în CP110
- Majoritatea activităților din spital se desfășoară pe bază de protocoale, proceduri operaționale și regulamente interne	Absența dotării conform normelor pentru transportul alimentelor de la <b>Blocul alimentar</b> la pavilioanele cu bolnavi
- Indicatori de performanță ai managementului foarte buni	<b>Spălătorie</b> -Absența dotării conform normelor pentru transportul lenjeriei între spălătorie și pavilioanele cu bolnavi
- Condiții de cazare și tratament adecvate	Conducere parțial interimară
-Bună colaborare cu instituții din afara spitalului: DSP, judecătorii, poliție, IML, etc.	Fonduri insuficiente pentru reparații capitale și investiții
- Spitalul are servicii informatizate pentru serviciile din Birourile statistică și informatică medicală, Contabilitate, achiziții publice, RUNOS,	<b>Imaginea spitalului</b> afectată de prezența în număr mare a cazurilor sociale internate în spital pe termen lung
Spitalul a fost acreditat cu nivel de încredere ridicat, de către CoNAS	Migrarea personalului medico-sanitar către alte domenii sau în alte țări UE în căutarea unui loc de muncă mai bine plătit
Spitalul este clasificat în categoria III, față de majoritatea celorlalte spitale de psihiatrie care se află în categoria V	Saloane pentru izolarea bolnavilor agitați psiho-motor, nedotate corespunzător standardelor prevăzute de lege
Secțiile cu paturi sunt dotate cu computere și sunt conectate la sistem informațional integrat cu farmacia și biroul statistică medicală, pentru prescrierea on line a condicilor de medicamente	Reducerea paturilor contractate cu 3 bucăți din totalul de 430, în 2018, impusă de CJAS Timiș
Gardul împrejmuit este refăcut în totalitate	
Laboratorul de analize medicale și cabinetul de urgențe stomatologice sunt dotate cu aparatură ultramodernă	
<b>Oportunitati</b>	<b>Amenintari</b>
- Unitatea se află în subordinea Ministerului Sănătății	Necesitatea alinierii la standarde europene în condițiile unor resurse insuficiente
- aderarea la UE impune adoptarea unor standarde și recomandări care au ca finalitate creșterea eficienței și calitatii	Creșterea numărului de bolnavi psihici fără suport social și neintegrați socio-profesional (fără casă, aparținători, fără venit, fără acte de identitate, fără educație, fără profesie, fără loc de muncă, fără dovadă de asigurați) și care vin pentru internare
- statutul de membru UE deschide noi posibilitati de finanțare pe proiecte din fonduri europene	Scăderea gradului de pregătire profesională al candidaților care se prezintă la concursurile pe posturile pentru ocupare cu personal sanitar mediu și auxiliar
	- Libera circulație a persoanelor și facilitatile

	create după aderarea României la Uniunea Europeană pentru ocuparea de locuri de muncă induc riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și performant
	- Îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere
	Număr în creștere al pacienților cod penal depășind numărul de paturi din structura organizatorică

#### Cap. IV Politica de calitate a serviciilor medicale în unitate

**Scop:** îmbunătățirea calității prin eficientizarea tuturor serviciilor furnizate la nivelul sectoarelor spitalului

##### Obiective generale

###### *1.1 Asigurarea de servicii medicale de calitate de tipul:*

- evaluarea clinică și exploratorie riguroasă specifică fiecărei boli
- optimizarea terapiei,
- educația pentru boală,
- asigurarea suportului psiho-social al pacienților
- consiliere complexă medicală și socio-profesională a pacienților internați

###### *1.2 Eficacitatea și eficiența funcționării*

###### *1.3 Fiabilitatea informațiilor interne și externe*

###### *1.4 Conformitatea cu legile, regulamentele și politicile interne*

###### *1.5 Promovarea imaginii și serviciilor furnizate de spital*

**Obiectivele specifice** în privința îmbunătățirii calității pentru sectoarele de activitate, activitățile, indicatorii de performanță și sistemul de monitorizare al acestora sunt prezentate în **Planul de Management a calității**.

##### **Spitalului de Psihiatrie și Pentru Măsuri de Siguranță Jebel își propune :**

- *Să satisfacă cerințele și așteptările pacienților referitoare la actul medical numai cu servicii conforme cu cele mai bune practici medicale, cu prevederile reglementărilor în vigoare și cele convenite de comun acord, la un nivel de calitate care să prevină sesizările sau reclamațiile.*
- *Să creeze un mediu de lucru dedicat afirmării capacităților profesionale ale personalului, în interesul comun al acestuia și al organizației, să dezvolte și să modernizeze spațiile aferente, astfel încât acestea să corespundă permanent cerințelor ergonomiei muncii și celorlalte reglementări specifice.*
- *Să îmbunătățească continuu activitatea organizației, desfășurând toate activitățile conform planificării, asigurând resursele umane și materiale necesare, în vederea satisfacerii depline a cerințelor aplicabile.*
- *Să obțină și să mențină certificarea Sistemului de Management al Calității (SMC), documentat și implementat conform cerințelor din SR EN ISO 9001:2015 și să se implice în îmbunătățirea continuă a acestuia.*



- Să sigure comunicarea și conștientizarea în cadrul organizației cu privire la politica acesteia, importanța satisfacerii cerințelor pacienților, a cerințelor legale și reglementate din domeniul calității specifice activității, inclusiv cele stabilite în cadrul organizației noastre.
- Să asigure determinarea, documentarea și urmărirea proceselor/ activităților/ serviciilor, inclusiv a acțiunilor desfășurate pentru îndeplinirea obiectivelor și a angajamentelor noastre, pe bază de dovezi obiective, având în vedere așteptările și necesitățile pacienților noștri și colaborarea de lungă durată cu aceștia.
- Să analizeze anual SMC, incluzând și stadiul realizării obiectivelor derivate din politică și să comunice în cadrul organizației rezultatele și obiectivele noi stabilite, asigurând informarea și accesul, după caz, și a altor părți interesate.
- Să monitorizeze satisfacția pacienților noștri, având ca referință și acțiunile întreprinse pentru a ne realiza obiectivele.
- Să recunoască importanța activităților fiecărui angajat, stimulând comunicarea deschisă, atât pe orizontală (între echipe), cât și pe verticală, în ambele sensuri.

Asadar ne propunem să căutăm permanent căi de îmbunătățire a calității fiecărei activități sau fiecărui proces, prin implicarea întregii echipe în îndeplinirea politicii și a obiectivelor stabilite, aplicabile în activitățile fiecăruia dintre noi, iar îndeplinirea politicii și a obiectivelor stabilite vizează atât respectul față de pacienți, cât și respectul față de noi înșine.

Declarația de politică referitoare la calitate va fi analizată periodic pentru adecvarea ei continuă la contextul în care evoluează organizația noastră.

Se va asigura informarea periodică cu privire la stadiul îndeplinirii politicii și a planurilor de acțiune pentru atingerea obiectivelor, incluzând și acțiunile rezultate în urma analizelor efectuate de management. Principala preocupare a tuturor angajaților unității este satisfacerea cerințelor pacienților, serviciile medicale prestate vin în întâmpinarea nevoilor lor și sunt menite să le îmbunătățească starea de sănătate.

Pentru aceasta suntem conștienți că trebuie să cunoaștem permanent nevoile populației și să abordăm calitatea din punct de vedere al consumatorului de îngrijiri de sănătate, în funcție de așteptările pacienților.

## **Cap. V. Strategia de comunicare internă și externă**

### **a. Politica de comunicare internă se realizează prin :**

- Proceduri privind sistemul cu înscrisuri de comunicare internă
- Centrala telefonică
- Sistemul de anchetă privind satisfacția personalului (chestionare)
- Dialog social cu reprezentanți ai angajaților
- Asigurarea comunicării intraorganizaționale prin participarea reprezentanților angajaților la întruniri ale structurilor spitalului (Consiliu medical, Consiliu etic, Comitet director, Consiliu de administrație, etc.)
- Ședințe ale șefilor de sectoare cu personalul subordonat, etc.

### **b. Politica de comunicare externă cu autorități, media, parteneri, se realizează prin :**

- Pliant/broșură de prezentare a spitalului
- Pagină web a spitalului
- Responsabili desemnați pentru comunicarea externă (cu Colegiul medicilor, Colegiul farmaciștilor, Ordinul asistenților)
- Purtător de cuvânt desemnat

## **Comunicarea internă a politicii de calitate a serviciilor medicale**

Toate informațiile, de ordin administrativ, profesional, legislativ, tehnic sau de SIM, sunt date de intrare în fluxul informațional pentru diferitele procese care se desfășoară în organizație. Organizația noastră își propune să mențină un cadru și un mediu deschis și cooperant, care să stimuleze personalul să înțeleagă mai bine ce trebuie să facă, fiecare în parte, pentru a realiza împreună obiectivele comune ale politicii de calitate .

Managementul de la cel mai înalt nivel se asigură că este stabilită o comunicare internă în organizație și sunt aduse la cunoștință personalului strategiile, obiectivele, cerințele și informațiile privind eficacitatea politicii de calitate.

### *Comunicare, participare și consultare*

Spitalul SPMS JEBEL are stabilite proceduri referitoare la comunicare.

**Procedura de comunicare stabilește:**

- comunicarea internă între funcțiile și nivelurile de autoritate din cadrul SPMS Jebel privind funcționarea și eficacitatea politicii de calitate.
- comunicarea externă cu autoritățile;
- comunicarea cu subcontractanții și alți vizitatori
  - comunicarea prin intermediul pliantului instituțional de prezentare /brosurei de promovare
  - afisarea pe site-ul instituției.
  - organizarea anuală a unui eveniment de deschidere spre comunitate de tip conferință /workshop unde vor fi invitate persoane din diverse medii sociale de influență cu scopul de a

### **Cap. VI. Strategia privind resursele umane este adaptată la necesitățile instituției și se aplică prin următoarele acțiuni:**

1. Intocmirea anuală a unui plan cu necesarul de personal fundamentat pe indicatori ai resurselor umane și structuri
2. Aplicarea unei strategii de recrutare și angajare a personalului bazată pe fișele de post, cerințele postului și în conformitate cu legislația în vigoare
3. Elaborarea unui plan anual de ocupare a posturilor vacante
4. Elaborarea și aplicarea unui plan anual de formare profesională în rândul angajaților
5. Planificarea concediilor de odihnă pentru anul în curs
6. Organizarea liniei de gardă și întocmirea lunară a graficelor pentru ture la personalul mediu și auxiliar
7. Elaborarea unui protocol pentru integrarea noilor angajați
8. Implementarea unui sistem de gestiune a datelor personalului ce permite păstrarea confidențialității și securității informațiilor
9. Elaborarea și aplicarea de proceduri operaționale pentru activitățile privind angajarea, promovarea, evaluarea, sancționarea și eliberarea din funcție a angajaților
10. Actualizarea periodică a fișelor de post
11. Evaluarea periodică a personalului
12. Elaborarea anuală a unui plan de îmbunătățire a condițiilor de muncă
13. Evaluarea periodică a managementului de resurse umane

### **Cap. VII. Strategia financiară a spitalului**

Are ca **obiectiv principal** încadrarea cheltuielilor instituției în bugetul alocat și are la bază următoarele acțiuni :

1. Intocmirea anuală a unui buget previzionar pentru anul în curs și pentru perioade mai mari de 1 an
2. Elaborarea anuală a Planului de investiții care să corespundă priorităților stabilite în Planul strategic și bazat pe nevoile resimțite de pacienți în urma chestionării acestora pe această temă
3. Intocmirea anuală a Planului de achiziții și a Bugetului de venituri și cheltuieli pe baza propunerilor șefilor de secții și compartimente din spital
4. Aplicarea de strategii active de atragere de fonduri externe rambursabile/nerambursabile
5. Implementarea unui sistem de control al costurilor
6. Intocmirea periodică de rapoarte privind cheltuielile bugetare pe o perioadă dată
7. Numirea de responsabili pentru gestiunea costurilor pentru fiecare activitate
8. Implementarea unui sistem de evidență contabilă a costurilor și cheltuielilor
9. Stabilirea de obiective de investiții multianuale

## Cap.VII Strategia privind cercetarea și educația

Are ca obiectiv formarea și educarea profesională continuă a personalului angajat și a populației, se realizează prin:

1. Elaborarea anuală a unui plan de formare profesională în rândul angajaților
2. Organizarea la nivelul spitalului de sesiuni tematice de instruire pentru personalul angajat și facilitarea participării acestuia la instruire în afara unității
3. Organizarea periodică de studii în scopul monitorizării rezultatelor în urma aplicării protocoalelor terapeutice și de îngrijire în spital
4. Alocarea de către instituție a unui buget destinat achizițiilor de abonamente la reviste de specialitate sau alte publicații recente, cu scop de documentare a personalului
5. Dechiderea pe pagina web a unității, a unei rubrici cu materiale informative în scop educativ pentru populație, privind principalele patologii psihiatrice.
6. Implicarea spitalului în acțiuni educative pentru adolescenți și tineri privind consumul de droguri, prevenirea și consecințele acestuia, prin încheierea de contracte anuale de colaborare cu Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Timișoara

## Cap.VIII Strategia de control a instituției

Are drept obiective:

- realizarea atribuțiilor la nivelul fiecărei structuri în mod economic, eficace și eficient;
- protejarea fondurilor publice;
- respectarea legilor, normelor, standardelor și reglementărilor în vigoare;
- dezvoltarea unor sisteme de colectare, stocare, actualizare și difuzare a datelor și informațiilor financiare și de conducere.

Se realizează prin următoarele acțiuni:

1. Intocmirea anuală a unui Plan de audit intern (pentru situația în care vor fi ocupate prin concurs posturile vacante)
2. Efectuarea de controale inopinate în unitate atât de către șefii de secții/compartimente și conducere, cât și de către autorități din afara spitalului.
3. Organizarea anuală la nivelul spitalului a procesului de inventariere a patrimoniului
4. Intocmirea trimestrială a Bilanțului unității
5. Realizarea, aprobarea și actualizarea periodică a normelor CFP
6. Constituirea și funcționarea la nivelul spitalului a Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică cu privire la sistemul de control intern/managerial
7. Elaborarea anuală și aplicarea Programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al spitalului
8. Elaborarea, aprobarea și actualizarea de proceduri operaționale pentru fiecare secție/comp.

## 9. Stabilirea responsabilităților privind gestiunea bunurilor în unitate

### Cap. IX. Managementul riscului

Cuprinde:

- A. Planul de Prevenire și gestionare a riscurilor în unitate
- B. Registrul de riscuri

### Cap.X Obiective și planuri de acțiune pe termen scurt și mediu și lung. Evaluarea îndeplinirii obiectivelor

#### Obiective si planuri de actiune pe termen scurt (1 an)

Sunt prevăzute în planul anual de management pe anul 2019.

#### Obiective si planuri de actiune pe termen mediu (1-3 ani)

##### A. SECȚII MEDICALE

#### **1. *Revizuirea protocoalelor terapeutice, a protocoalelor de bună practică și a procedurilor privind îngrijirea pacienților***

Termen finalizare : 31.12.2020

Responsabil : Sefii de secții medicale, Biroul de management a calității (BMC)

Indicator evaluare : procentaj protocoale revizuite

#### **2. *Renovare cameră de gardă și dotare cu trusă de urgență nouă cuprinzând aparatură și echipament portabil***

Termen finalizare : 31.12.2020

Responsabil : Birou administrativ, Comitet director

Indicator evaluare :

-nr. pacienți beneficiari/an

-nr. plângeri ale medicilor privind condițiile din camera de gardă

Buget estimat cu TVA:

#### **3. *Dotarea cu aparatură suplimentară a laboratorului de analize medicale (analizor electroliți)***

Termen finalizare : 31.12.2020

Responsabil : Comitet director, birou achiziții

Indicator evaluare: nr. pacienți beneficiari de aparat

Buget estimat cu TVA: 16845 lei

**4. Îmbunătățirea serviciilor privind cazarea pacienților : achiziție mobilier nou în saloane cu mobilier vechi**

Termen finalizare : 31.12.2021

Responsabil : Comitet director, birou achiziții

Indicator evaluare: număr obiecte de mobilier achiziționate noi pt. dotarea saloanelor

**5. Angajare personal mediu și auxiliar în secția nr. VII, respectiv pavilionul nr.8**

Termen finalizare : 31.12.2020

Responsabil : Comitet director, birou RUNOS

Indicator evaluare:

-procentaj personal nou angajat

-număr pacienți beneficiari

**B. Obiective pe termen mediu în sectorul administrativ**

**6. Reparații la băile din pavilioanele cu paturi**

Termen finalizare : 31.12.2021

Responsabil : Comitet director, Birou achiziții, Birou administrativ

Indicator evaluare: procentaj lucrări finalizate

Buget estimat cu TVA:

**7. Finalizarea casării tuturor obiectelor de inventar și mijloacelor fixe**

Termen finalizare : 31.12.2020

Responsabil : Birou administrativ și Birou financiar contabil

Indicator evaluare: procentaj obiecte și mijloace casate

**8. Achiziții echipamente: cameră frigo în Blocul alimentar, mașină de spălat rufe profesională, uscător rufe profesional, cazan pentru fierbere hrană, filtru de curățare și purificare apă la puțul unității**

Termen finalizare : 31.12.2021

Responsabil : Birou financiar contabil, Birou achiziții

Indicator evaluare: număr echipamente achiziționate, număr pacienți beneficiari

Buget estimat cu TVA: camera frigo (57120 lei), mașina de spălat (99960 lei), uscător (59500lei), cazan hrană (26180 lei), filtru apă (22372 lei)

**9. Reparații rețea electrică în întreg spitalul**

Termen finalizare : 31.12.2021

Responsabil : Birou administrativ

Indicator evaluare: nr. clădiri cu reparații executate, număr pacienți beneficiari

Buget estimat cu TVA: pavilioane (150000lei), bloc alimentar (23800lei), spălătorie (23800lei)

#### ***10. Reabilitare rețea de canalizare***

Termen finalizare : 31.12.2021

Responsabil : Birou financiar contabil, Birou administrativ

Indicator evaluare: număr pacienți beneficiari, număr vidanări necesare

Buget estimat cu TVA: 595000 lei

#### ***11. Refacere rețea de iluminat în tot spitalul***

Termen finalizare : 31.12.2021

Responsabil : Birou financiar contabil, Birou achiziții, Birou administrativ

Indicator evaluare: număr pacienți beneficiari, număr incidente datorate iluminatului deficitar

Buget estimat cu TVA:

### **C. Obiective pe termen mediu Birou RUNOS**

#### ***12. Solicitare și aprobare MS modificare normativ personal***

Termen finalizare : 31.12.2021

Responsabil : Birou RUNOS, Manager

Indicator evaluare: nr. categorii posturi suplimentate în normativ

### **Obiective si plan de actiune pe termen lung (mai mare de 3 ani)**

#### ***13. Angajarea de ergoterapeuți, câte unul pentru fiecare secție medicală***

Termen finalizare : 31.12.2024

Responsabil : Serviciu RUNOS, Comitet director

Indicator evaluare : număr pacienți beneficiari de servicii de ergoterapie în secții

#### ***14. Amenajare izolatoare pentru pacienți conform normelor prevăzute de legea 487/2002cu modificările***

Termen finalizare : 31.12.2024

Responsabil : Comitet director, Birou achiziții, Birou administrativ

Indicator evaluare: număr pacienți beneficiari/an de izolatoare

Buget estimat cu TVA: 1092500 lei

**15. Achiziție rezervoare depozitare combustibil, 2 buc**

Termen finalizare : 31.12.2022

Responsabil : Birou achiziții, Birou administrativ

Indicator evaluare: procentajul de creștere a spațiului de depozitare combustibil

Buget estimat cu TVA: 65450lei

**16. Achiziție tractor multifuncțional**

Termen finalizare : 31.12.2024

Responsabil : Birou achiziții, Birou administrativ

Indicatori evaluare:

-număr de lucrări realizate anual

-procentajul de scădere a costurilor pentru lucrări de întreținere în spital

Buget estimat cu TVA:178500lei

**17. Îmbunătățirea măsurilor de intervenție și securitate în cazul pacienților agitați, respectiv dotare cu echipamente de supraveghere video**

Termen finalizare : 31.12.2024

Responsabil : Birou achiziții, Birou administrativ

Indicatori evaluare:

-număr camere video instalate

-procentaj de scădere incidente neplăcute în spital

Buget estimat cu TVA:178500lei

**18 .Achiziție autoturism cu 7 locuri**

Termen finalizare : 31.12.2024

Responsabil : Birou achiziții, Birou administrativ

Indicatori evaluare:

-număr anual de beneficiari

Buget estimat cu TVA: 142800lei

### 19. Reparații capitale la pavilioanele cu paturi (C4,C5,C7,C13,C32)

Termen finalizare : 31.12.2024

Responsabil : Birou administrativ, Birou financiar contabil, Comitet director

Indicator evaluare:

-număr pavilioane renovate

-număr pacienți beneficiari

Buget estimat cu TVA: 672350 lei/clădire

### 20. Studii de fezabilitate, fezabilitate și alte studii pentru modernizare clădiri

Termen finalizare : 31.12.2023

Responsabil : Birou financiar contabil, Birou achiziții, Comitet director, Ministerul Sănătății, Firmă pentru monitorizare derulare proiect

Indicator evaluare:

- număr studii realizate

-număr lucrări demarate

### XI. Grafic Gantt al desfășurării activităților specifice în vederea realizării obiectivelor propuse

Evaluarea obiectivelor se face trimestrial și anual în cadrul Comitetului director și al Consiliului medical , rezultatele analizei fiind consemnate în procese verbale și/sau rapoarte de activitate.

OBIECTIVE SI ACTIVITATI	Anul 2020				Anul 2021				Anul 2022				Anul 2023				Anul 2024			
	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	Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV
1. Revizuirea protocoalelor terapeutice, a protocoalelor de bună practică și a procedurilor privind îngrijirea pacienților																				
2. Renovare cameră de gardă și dotare cu trusă de urgență nouă cuprinzând aparatură și echipament portabil																				
3. Dotarea cu aparatură modernă a laboratorului																				



<i>de analize medicale</i>																			
<i>4. Angajare personal mediu și auxiliar în secția nr. VII, respectiv pavilionul nr.8</i>																			
<i>5. Îmbunătățirea serviciilor privind cazarea pacienților : achiziție mobilier nou în saloane</i>																			
<i>6. Reparații la băile din pavilioanele cu paturi</i>																			
<i>7. Finalizarea casării tuturor obiectelor de inventar și mijloacelor fixe</i>																			
<i>8. Achiziții echipamente: cameră frigo în Blocul alimentar, mașină de spălat rufe profesională, uscător rufe profesional, cazan pentru fierbere hrană, filtru de curățare și purificare apă la puțul unității</i>																			
<i>9. Reparații rețea electrică în întreg spitalul</i>																			
<i>10.Reabilitare rețea de canalizare</i>																			
<i>11. Refacere rețea de iluminat în tot spitalul</i>																			
<i>12. Solicitare și aprobare MS modificare normativ personal</i>																			
<i>13.Angajarea de ergoterapeuți, câte unul pentru fiecare secție medicală</i>																			
<i>14. Amenajare izolatoare pentru pacienți conform normelor prevăzute de legea 487/2002cu modificările</i>																			
<i>15. Achiziție rezervoare depozitare combustibil</i>																			
<i>16. Achiziție tractor multifuncțional</i>																			

17. Îmbunătățirea măsurilor de intervenție și securitate în cazul pacienților agitați, respectiv dotare cu echipamente de supraveghere video	
18. Achiziție autoturism cu 7 locuri	
19. Reparații capitale la pavilioanele cu paturi (C4,C5,C7,C13,C32)	
20. Studii de fezabilitate, fezabilitate și alte studii pentru modernizare clădiri	

Prezentul Plan strategic a fost elaborat de un colectiv format din membrii Comitetului Director și șefii de secții și compartimente administrative, a fost aprobat de către Consiliul de Administrație al spitalului și va fi analizat semestrial în ședințele Comitetului director, Consiliului medical și Consiliului de Administrație în vederea constatării stadiului de îndeplinire al obiectivelor sau ori de câte ori apar situații care impun reactualizarea acestuia.

### Comitet Director

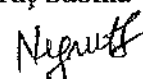
MANAGER  
Dr. Mihajlovic Vidosav



DIR. FINANCIAR CONTABIL  
Ec. Albeanu Gelu




DIRECTOR MEDICAL  
Dr. Negruț Sabina



DIR. DE ÎNGRIJIRI  
As. Trîmbaci Geanina



Anexe la Planul strategic

1. Plan anual de formare a personalului în calitatea îngrijirilor
2. Plan de măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale

## Anexe la Planul strategic

1. Plan anual de formare a personalului în calitatea îngrijirilor
2. Plan de măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale

**Obiectiv 1:** Monitorizarea și evaluarea serviciilor furnizate de fiecare secție .

### Măsuri

1. Stabilirea indicatorilor SMART pentru fiecare secție
2. Evaluarea periodică a indicatorilor clinici de performanță ai fiecărei secții
3. Efectuarea de controale în secții de către responsabilii desemnați la nivelul unității
4. Întocmirea de rapoarte de activitate lunare/trimestriale de către șefii de secții
5. Intruniri lunare ale Consiliului medical pentru analiza serviciilor medicale și întocmirea de rapoarte cu recomandări de îmbunătățire a acestora
6. Elaborarea de către Directorul medical a Planului anual de servicii medicale
7. Precizarea prin fișa postului a responsabilităților medicilor și asistenților șefi de secții

Responsabilități: Director medical, Consiliu medical

**Obiectiv 2 :** Aplicarea de protocoale de îngrijire și protocoale terapeutice standardizate

### Măsuri:

1. Stabilirea și numirea responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea protocoalelor la nivelul spitalului
2. Difuzarea și prelucrarea la personalul de îngrijire
3. Organizarea de cercetări și studii privind aplicarea protocoalele terapeutice și comunicări științifice la nivelul secțiilor medicale
4. Evaluarea și actualizarea periodică a protocoalelor funcție de rezultate

Responsabilități: Comitet director, șefii de secții medicale

**Obiectiv 3:** Alinierea spitalului la recomandări naționale și internaționale privind procedurile de îngrijire

### Măsuri:

1. Achiziții de abonamente la reviste de specialitate și/sau publicații recente
2. Abonamente online (ex. Lex, etc.)
3. Alocare de buget pentru cheltuieli de documentare (reviste, tratate, manuale, ghiduri, etc.)

Responsabilități: Comitet director

**Obiectiv 4:** Asigurarea de către spital a consultărilor multidisciplinare pentru soluționarea problemelor apărute

### Măsuri:

1. Parteneriate cu alte organizații medicale (IML Timiș, Serviciul de ambulanță Timiș, UMF Timișoara)
2. Contracte de furnizare servicii medicale, cu alte spitale (Dispensarul TBC Timișoara, spitalul Județean Timișoara, Spitalul Clinic Municipal Timișoara)
3. Evaluarea periodică a parteneriatelor și convențiilor

4. Elaborarea de protocoale (înțelegeri) scrise pentru îngrijire, diagnostic, tratament între secțiile spitalului
5. Stabilirea atribuțiilor Consiliului medical privind îngrijirea multidisciplinară a pacienților
6. Constituirea de comisii multidisciplinare pentru pacienții complecși

Responsabilități: Comitet director, Consiliu medical

**Obiectiv 5:** Asigurarea unui sistem de îngrijire continuă a pacienților

Măsuri:

1. Asigurarea liniei de gardă
2. Intocmirea lunară a listei de gărzi
3. Organizarea personalului pe ture

Responsabilități: Medici șefii de secții medicale, Birou RUNOS

**Obiectiv 6:** Formarea și educația profesională continuă a personalului

Măsuri:

1. Elaborarea planului anual de formare și perfecționare a angajaților
2. Monitorizarea procesului de educație medicală continuă a personalului medico-sanitar

Responsabilități: Director medical

**Plan de măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere**

**Obiectiv 1:**

- Identificarea deficiențelor prin monitorizarea și evaluarea continuă a serviciilor administrative

Măsuri:

1. Efectuarea de controale periodice la sectoarele implicate în asigurarea condițiilor hoteliere pentru pacienți (masă, cazare, utilități), de către responsabilii desemnați
2. Analiza în comitetul director a solicitărilor și sesizărilor venite din secțiile medicale
3. Analiza plângerilor din partea bolnavilor și/sau aparținătorilor privind condițiile hoteliere
4. Chestionarea periodică a pacienților privind gradul de satisfacție în legătură cu condițiile hoteliere asigurate de spital

Responsabilități: Comitet director, șefii de secții medicale, Biroul administrativ, CPCIN

**Obiectiv 2:** Alinierea la modificări ale normelor și standardelor prevăzute de legislație

Măsuri:

1. Achiziția de servicii, materiale și echipamente moderne
2. Îmbunătățirea infrastructurii, circuitelor
3. Oferirea unor facilități noi pentru pacienți

Responsabilități: Comitet director, Birou achiziții, Birou financiar contabil

**Obiectiv 3:** Educarea personalului

Măsuri:

1. Instruirea personalului privind funcționarea echipamentelor, circuitelor, etc.
2. Elaborarea de programe și proceduri de lucru pentru angajați

Responsabilități: Asistenții sefi de secții, Biroul administrativ, Director de îngrijiri

**Obiectiv 4: Valorificarea resurselor neutilizate**

Măsuri:

1. Inventarierea resurselor materiale, umane, financiare existente la nivelul spitalului
2. Găsirea utilității pentru resursele existente

Responsabilități: Biroul administrativ, Comitet director

**Plan de măsuri privind satisfacția pacienților și vizitatorilor**

**Obiectiv 1: Identificarea nevoilor pacienților și vizitatorilor**

Măsuri:

1. Elaborarea chestionarului de satisfacție
2. Înoirea decizie privind responsabilul cu difuzarea și colectarea
3. Decizie de stabilire a responsabilului cu prelucrarea datelor
4. Stabilirea ritmului de colectare
5. Prelucrarea și analiza rezultatelor
6. Intocmirea unei baze de date a chestionarelor
7. Elaborarea raportului de prelucrare a chestionarelor
8. Comunicarea rezultatelor

Responsabili: Comitet director, Consiliu medical

**Obiectiv 2: Ridicarea gradului de satisfacție al pacienților/apartinătorilor**

Măsuri:

1. Managementul reclamațiilor venite din partea pacienților/apartinătorilor, conform procedurii interne și ordon. 27/2002 privind soluționarea petițiilor
2. Luarea unor măsuri de remediere și/sau îmbunătățire a unor situații, urmare a analizării plângerilor/sesizărilor

Responsabili: Persoana desemnată cu soluționarea petițiilor, Comitet director

**Obiectiv 3. Adoptarea în Comitetul director și Consiliul medical a măsurilor ce se impun pentru remedierea unor deficiențe și îmbunătățirea serviciilor, pe baza rezultatelor la chestionarele de satisfacție**

### **Plan de îmbunătățire a condițiilor de muncă**

Obiective:

1. *Reducerea riscurilor la locul de muncă și prevenirea accidentelor de muncă*

Măsuri:

- Inițierea la nivelul spitalului a Serviciului de sănătate și securitate în muncă și a Comitetului de Sănătate și securitate în muncă

- Identificarea zonelor cu risc profesional crescut în spital și evaluarea riscurilor de către un evaluator specializat și elaborarea Programului de prevenire și protecție împotriva riscurilor la locul de muncă
- Evaluarea periodică a condițiilor de muncă de către Serviciul de sănătate și securitate în muncă
- Remedierea promptă a defecțiunilor și altor deficiențe
- Încheierea unui contract cu o firmă de Medicina muncii evaluării medicale anuale a angajaților
- Asigurarea de echipament de protecție pentru angajații din zonele cu risc

Responsabili: Comitet director, Serviciul de sănătate și securitate în muncă

## 2. Instruirea personalului

- Prelucrarea personalului angajat pe fiecare loc de muncă privind protecția muncii și intervenția în caz de accident de muncă
- Elaborarea de proceduri de lucru pe fiecare sector de activitate
- Elaborarea unui Plan anual de formare profesională corelat cu nevoile posturilor de muncă

Responsabili: șefi de secții/compartimente, Serviciul de sănătate și securitate în muncă

## 3. Creșterea gradului de satisfacție al personalului angajat

Măsuri: întocmirea și aplicarea unui plan privind satisfacția angajaților

Responsabili: Birou RUNOS, Comitet director

## Plan de monitorizare și evaluare a calității serviciilor în spital

### Obiective

#### 1. Monitorizarea și evaluarea calității serviciilor medicale

Măsuri:

Aplicarea unei strategii de control pentru fiecare secție/compartiment cu obiectivele de controlat, responsabilii, ritmicitatea controlului, modalitățile de control, etc. și consemnarea rezultatelor controlului în procese verbale și rapoarte de control ce se aduc la cunoștința șefului de secție/compartiment sau/și conducerii pentru a se lua măsurile ce se impun

#### a. Medicul șef al secției:

- **Aprobă și semnează** documente elaborate la nivelul secției
- **Verifică** prin sondaj prezența angajaților și ulterior contrasemnează condica de prezență a acestora
- **Solicită zilnic rapoartele** de tură cu activitatea prestată de către angajați
- **Solicită zilnic asistentei șef** secției un **raport** verbal al incidentelor sau problemelor ivite în ultimele 24 de ore.
- **Verifică** verbal sau prin teste scrise periodice, cunoștințele personalului medico-sanitar, de îngrijire și cele privind normele PSI, protecția muncii
- **Analizează** toate abaterile disciplinare ale personalului din subordine, solicitând acestora *Note explicative* pentru orice incident apărut în secție, note pe baza cărora înaintează *Procese verbale de constatare*, către conducerea unității cu propuneri pentru aplicarea de sancțiuni.
- **Supervizează** planuri de îngrijire sau/și tratament al pacienților din secție
- **Controlează direct** și comunică lunar un **Raport de control intern al secției** către Managerul unității, cu rezultatele controlului efectuat privind:

1. *Respectarea de către angajați a programului și graficelor de lucru*
2. *Tinuta și purtarea echipamentului de protecție de către personal*

3. *Aplicarea planurilor de îngrijire pentru pacienți*

4. *Respectarea și aplicarea Regulamentelor și procedurilor interne privind cazarea pacienților în secție, măsurile igienico-sanitare din secție, administrarea tratamentelor, distribuirea alimentelor la bolnavi, gestionarea deșeurilor în secție, gestionarea materialelor sanitare și de curățenie, utilizarea aparaturii.*

5. *Modul de desfășurare al activităților ocupaționale ale pacienților în incinta secției și organizarea distribuției pacienților către alte locații din unitate destinate terapiilor ocupaționale*

6. *Acuratețea completării documentelor medicale ale pacienților, păstrarea actelor și respectarea confidențialității datelor cu caracter personal și a drepturilor pacienților*

7. *Respectarea circuitelor funcționale din cadrul secției, inclusiv pe cel al vizitatorilor*

8. *Respectarea de către angajați a atribuțiilor prevăzute în Fișa postului privind comunicarea la locul de muncă, aplicarea normelor PSI și a celor legate de sănătatea și securitatea în muncă.*

**b. Directorul medical evaluează și controlează :**

1. Activitățile medicale de prevenire, diagnostic, tratament și recuperare adresate pacienților
2. Modul de aplicare a procedurilor și tehnicilor de îngrijire a pacienților prevăzute în protocoalele unității
3. Respectarea și aplicarea legislației în vigoare privitor la modul de completare al foilor de observație clinică generală
4. Indicatorii medicali și situațiile statistice medicale ale unității
5. Activitățile de perfecționare și educație medicală continuă a personalului, care se organizează în cadrul spitalului
6. Respectarea și aplicarea de către personalul din secțiile spitalului a prevederilor Programului de supraveghere, prevenire și control a Infecțiilor nosocomiale elaborat de către compartimentul CPCIN al spitalului

**c. Directorul de îngrijiri și medicul responsabil CPCIN supraveghează și controlează :**

1. Respectarea circuitelor funcționale ale secției :
  - Circuitul bolnavilor
  - Circuitul alimentelor
  - Circuitul rufelor
  - Circuitul vizitatorilor
  - Circuitul reziduurilor
2. Condițiile igienico-sanitare din secții :
  - a. Decontaminarea mediului de spital prin curățare chimică și dezinfectie
  - b. Respectarea normelor de cazare a bolnavilor
  - c. Igiena alimentelor bolnavilor
  - d. Respectarea Codului de procedură pentru manipularea lenjeriei
  - e. Respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie, inclusiv a Precauțiilor universale
  - f. Igiena bolnavilor și a însoțitorilor
  - g. Ținuta și comportamentul igienic al personalului
  - h. Activitatea de îndepărtare și neutralizare a reziduurilor pe categorii
  - i. Respectarea procedurilor de supraveghere, triaj, depistare, izolare, diagnostic și tratament pentru infecțiile nosocomiale

NOTA : Rezultatele controalelor sunt consemnate în **Registrul de control** sub formă de procese verbale de constatare.

#### d. Managerul

- **Monitorizează** efectuarea controalelor de supraveghere la nivelul secției prin solicitarea lunară de **Rapoarte de control și a Registrului de control**, cu rezultatele verificărilor efectuate în secția medicală de către Medicii șefi de secție, Directorul medical, Medicul epidemiolog și Directorul de Ingrijiri.
- Efectuează **controale directe, tematice prin sondaj** în secțiile medicale
- **Aprobă documente** provenite din secții
- **Supervizează documente** provenite din secții
- **Analizează** hotărârile și propunerile *Comisiei de disciplină, Consiliului medical, Consiliului etic, Comisiei medicamentului, Comisiei de DRG, Comisiei pentru stabilirea meniului, Comitetului de securitate și sănătate în muncă, Comitetului pentru situații de urgență, Structurii de monitorizare și coordonare Control intern* privind activitatea din secțiile medicale, ia decizii și dispune măsurile necesare în conformitate cu legislația în vigoare.
- **Elaborează și comunică dispoziții** către Medicii șefi de secție sau medicii curanți în vederea luării unor măsuri.

#### 2. Monitorizarea și evaluarea calității serviciilor administrative și achiziții publice

Șeful BIROULUI administrativ:

- **Aprobă și semnează** documente elaborate la nivelul biroului
- **Verifică** prezența angajaților și ulterior contrasemnează condica de prezență a acestora
- **Solicită periodic rapoartele** cu activitatea prestată de către angajați
- **Verifică** verbal sau prin teste scrise periodice, cunoștințele personalului privind normele PSI, protecția muncii
- **Analizează** toate abaterile disciplinare ale personalului din subordine, solicitând acestora *Note explicative* pentru orice incident apărut în compartiment sau înaintând *Procese verbale de constatare*, către conducerea unității cu propuneri pentru aplicarea de sancțiuni.
- **Supervizează** toate documentele elaborate în birou
- **Controlează direct** activitatea din birou și comunică lunar un **Raport de control intern al biroului** către Managerul unității, cu rezultatele controlului efectuat privind:
  1. *Activitatea personalului din subordine privind:*
    - a. *Respectarea programului de lucru*
    - b. *Respectarea normelor privind tinuta si comportamentul la locul de munca*
    - c. *Insusirea Normelor de protectia muncii*
    - d. *Respectarea regulamentelor si protocoalelor de lucru*
  2. *Activitatea la nivelul Blocului alimentar al unitatii :*
    - a. *Respectarea circuitelor*
    - b. *Aprovizionarea cu alimente*
    - c. *Modul de depozitare al alimentelor in magazie, modul de pregatire si distribuire a acestora catre bolnavi*
    - d. *Insusirea si aplicarea prevederilor sistemului HACCP de catre personalul angajat la Blocul alimentar*
  3. *Activitatea in Spalatoria spitalului :*
    - a. *Aprovizionarea cu detergenti si alte materiale*
    - b. *Respectarea circuitelor*
    - c. *Calitatea prestarii serviciilor*
  4. *Indicatorii privind executia bugetului de venituri si cheltuieli*
  5. *Respectarea contractelor incheiate de catre unitate cu furnizori de produse sau servicii*
  6. *Respectarea normelor privind achizitionarea si depozitarea in spital a materialelor, combustibililor, aparaturii si altor obiecte*



7. *Activitatile de colectare, depozitare si transport a tuturor deseurilor provenite din spital*
8. *Starea de functionare a instalatiilor termice, de aprovizionare cu apa si electrice ale unitatii*
9. *Modul de desfasurare a activitatilor de reabilitare organizate in unitate*
10. *Respectarea de catre personalul din subordine a programului si regulamentelor privind paza unitatii*
11. *Activitatea personalului din subordine privind:*
  - a. *Respectarea programului de lucru*
  - b. *Respectarea normelor privind tinuta si comportamentul la locul de munca*
  - c. *Insusirea Normelor de protectia muncii*
  - d. *Respectarea regulamentelor si protocoalelor de lucru*
12. *Indicatorii privind executia bugetului de venituri si cheltuieli*
13. *Respectarea contractelor incheiate de catre unitate cu furnizori de produse sau servicii*
14. *Respectarea normelor privind achizitionarea si depozitarea in spital a materialelor, combustibililor, aparaturii si altor obiecte*

#### **MANAGERUL :**

- **Monitorizează** efectuarea controalelor de supraveghere la nivelul biroului prin solicitarea lunară de **Rapoarte de control** cu rezultatele verificărilor efectuate de către Seful de BIROU
- **Aprobă documente** provenite din birou
- **Supervizează documente** provenite din birou
- **Elaborează și comunică dispoziții** către Seful de BIROU în vederea luării unor măsuri.

#### **3. Monitorizarea și evaluarea calității serviciilor financiar-contabile**

##### **Directorul financiar contabil:**

**Aprobă și semnează** documente elaborate la nivelul biroului

**Verifică** prin prezența angajaților și ulterior contrasemnează condica de prezență a acestora

**Solicită periodic rapoartele** cu activitatea prestată de către angajați

**Verifică** verbal sau prin teste scrise periodice, cunoștințele personalului privind normele PSI, protecția muncii

**Analizează** toate abaterile disciplinare ale personalului din subordine, solicitând acestora *Note explicative* pentru orice incident apărut în birou sau înaintând *Procese verbale de constatare*, către conducerea unității cu propuneri pentru aplicarea de sancțiuni.

**Supervizează** toate documentele elaborate și operațiunile financiare

**Controlează direct** activitatea financiar-contabilă și comunică lunar un **Raport de control intern** al biroului către Managerul unității, cu rezultatele controlului efectuat privind:

- *intocmirea corecta si la termen a situatiilor catre: CJAS Timis, ASP Timis, MSP si alte institutii abilitate*

- *evidenta creditelor bugetare conform Ordinului Ministrului Administratiei Publice nr. 1792/2002 si a Legii 500/2002*

- *evidenta creditorilor si debitorilor diversi*

- *evidența garanțiilor de bună execuție a persoanelor juridice și a garanțiilor materiale datorate de gestionari*
- *evidența contabilă cu asigurarea concordanței între balanța sintetică și analitică a gestiunilor: 3022 "Combustibil", 3024 "Piese de schimb", 3027 "Hrană", 3028 "Alte materiale consumabile", 307 "Materiale date în prelucrare în instituție", 381 "Ambalaje" mijloace fixe și obiecte de inventar, medicamente și materiale sanitare (cont contabil 3029)*
- *evidențierea consumurilor pe gestiuni, surse de finanțare și pe centre de cost*
- *evidența timbrelor și a vaucherelor*
- *evidența zilnică a registrului de casă pe sursele de finanțare*
- *evidența registrului de bancă pe sursele de finanțare*
- *evidența analitică și sintetică a conturilor: 401, 404 "Furnizori", 4111 „Clienți”, 542 „Avansurilor de trezorie”, a conturilor în legătură cu salariații.*
- *evidența chiriilor, donațiilor, sponsorizărilor, veniturilor proprii*
- *pastrarea în ordine și în condiții de siguranță a tuturor documentelor privind acest compartiment*
- *aplicarea întocmai a măsurilor specifice de protecția muncii, prevenirea și stingerea incendiilor, precum și normele de igienă a muncii.*

#### **MANAGERUL :**

- **Monitorizează** efectuarea controalelor de supraveghere la nivelul biroului prin solicitarea lunară de **Rapoarte de control** cu rezultatele verificărilor efectuate **Directorul financiar contabil.**
- **Aprobă documente** provenite din birou
- **Supervizează documente** provenite din birou
- **Elaborează și comunică dispoziții** către **Directorul financiar contabil** în vederea luării unor măsuri.