

NR. 382 / 27-01.2016

Aprobat
Manager
Dr. Gavrilița Bianca



PLAN DE MANAGEMENT PENTRU ANUL 2016

CUPRINS

A. SITUAȚIA PREZENTĂ A SPITALULUI

1. Populația deservită
2. Servicii medicale oferite de spital
3. Indicatorii de performanță ai spitalului în evoluție

B. ANALIZA SWOT

C. PROPUNERILE CONSILIULUI MEDICAL ȘI ȘEFILOR DE COMPARTIMENTE, PRIVIND DEZVOLTAREA SPITALULUI

D. OBIECTIVE GENERALE ALE SPITALULUI

E. OBIECTIVE SPECIFICE, MĂSURI ȘI INDICATORI DE EVALUARE A REZULTATELOR

F. GRAFIC GANTT

G. MONITORIZAREA APLICĂRII PLANULUI DE MANAGEMENT

A. SITUAȚIA PREZENTĂ A SPITALULUI

1. Populația deservită

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:

- a. este 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 și sud-vest a țării
- b. în zona de vest a țării este singura unitate care deține în structură, o secție de toxicomanie care internează pacienți drogodependenți și alcoolici;
- c. Unitatea deservește pacienți domiciliați pe raza județului Timiș care necesită:
 - Internare dispusă prin ordonanța procurorului pe durata judecatii sau urmării penale în vederea expertizei medico-legale psihiatrice (conform art. 117 Cp)
 - Internare nevoluntară conform Legii 487/2002
 - Internare ca urgență psihiatrică
 - Internare pentru afecțiuni psihiatrice al caror diagnostic și tratament nu pot fi stabilite și monitorizate în ambulatoriu.

2. Servicii medicale oferite de 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 confesională

Consiliere psihologică pentru aparținători

Întocmire documentație pentru obținerea certificatului de încadrare în grad de handicap și/sau pensiei de boală

Consultatii de medicină internă și electrocardiografie prin Cabinetul de Medicină internă din cadrul ambulatoriului integrat;

Consultații și tratamente stomatologice prin Cabinetul de urgențe stomatologice

Examene de laborator respectiv : analize medicale de biochimie, hematologie, imunologie și toxicologie

Servicii sociale prin Cabinetul de asistență socială

Servicii de consultanță juridică

Unitatea deține în structura funcțională:

6 secții cu specialitatea PSIHIATRIE

Compartiment TOXICOMANIE

Spitalul mai deține:

Laborator de analize medicale
Farmacie cu circuit închis
Cabinet de Medicină internă în cadrul Ambulatoriului integrat
Cabinet de urgențe stomatologice
Compartiment de Prevenire și Control a Infecțiilor Nosocomiale
Compartiment de Ergoterapie
Cabinet de asistență socială
Birou Evaluare și Statistică medicală

3. Indicatorii de performanță ai spitalului în evoluție Realizați în anul 2015

<i>Categoria de indicatori</i>	<i>Denumire indicator</i>	<i>Valori asumate anul 2015</i>	<i>Valori realizate pe anul 2015</i>
Indicatori de management a resurselor	1 Proporția medicilor din totalul personalului;	8 %	8%
	2 Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;	40,5 %	39.5%
	3 Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.	29,6 %	27.85%
	4 Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu;	-	-
Indicatori de utilizare a serviciilor	1 Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție;	Spital: 110 -ac. 20 - cr.180	Spital: 114.61 -ac. 18,33 - cr.169,60
	2 Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție;	Spital -99% -ac. 97% -cr. 99%	Spital -91,36% -ac. 74,48% -cr. 92.66%
	3 Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție;	-	-
	4 Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale;	-	-
Indicatori economico-financiari	1 Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;	92%	83,20%
	2 Pocentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma „venituri proprii” înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital,	0,02%	0.025%

		exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).		
	3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	66%	53.77%
	4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	6%	4,66%
	5	Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;	110 lei	104,27 LEI
Indicatori de calitate	1	Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;	5 %	0,36%
	2	Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;	2 %	0%
	3	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;	85 %	85,85%
	4	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;	7 %	6%
	5	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate.	10	3

B. ANALIZA SWOT: Puncte tari, Puncte slabe, Oportunități, Amenințări

Puncte tari	Puncte slabe
-Statutul spitalului de măsuri de siguranță , făcându-l unica unitate de acest gen în regiunea de sud și sud-vest a țării	Scăderea numărului de cazuri cod penal
-Adresabilitate mare din partea pacienților, spitalul deservind 11 județe -Creșterea numărului de internări la pacienții cronici de scurtă durată și acuti	Alei de acces – parțial degradate
- existența unor specialiști competenți, respectiv personal cu studii superioare calificat în domeniul psihiatrie, psihologie	Clădirile : - vechi, o parte dezafectate - distribuite pe suprafață mare (2 ha)
- personal cu pregătire în domenii diferite (atat în domeniul medical cât și în alte domenii înrudite sau complementare), ceea ce crește capacitatea de rezolvare a unor probleme complexe	Personalul insuficient în toate secțiile și compartimentele
- existența unui procent important de personal tânăr, capabil să se formeze în spiritul noilor exigențe survenite prin aplicarea principiilor de reformă prevăzute în Legea nr. 95/2006	Terapii ocupaționale deficitare în pavilioane (lipsă personal)
-climat organizational care favorizeaza munca în echipă	Bolnavii : - număr mare de pacienți cazuri sociale, rezidenți ai spitalului (50 de cazuri) - număr mare de pacienți cu suport social și material scăzut

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Blocul alimentar la pavilioanele cu bolnavi
- Indicatori de performanță ai managementului foarte buni	Spălătorie -Absența dotării conform normelor pentru transportul lenjeriei între spălătorie și pavilioanele cu bolnavi
- Conditii de cazare si tratament adecvate	Lipsa unui sistem informational integrat
-Bună colaborare cu instituții din afara spitalului: DSP, judecătoria, 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	Imaginea spitalului 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	

Oportunitati	Amenintari
- Unitatea se află în subordinea Ministerului Sănătății	Necesitatea alinierii la standarde europene în condițiile unor resurse insuficiente
- aderarea la UE impune adoptarea unor standarde si recomandari care au ca finalitate cresterea eficientei si 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 finantare 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 circulatie a persoanelor si facilitatile create dupa aderarea Romaniei la Uniunea Europeana pentru ocuparea de locuri de munca induc riscul migrarii personalului de specialitate, mai ales a celui inalt calificat si performant
	- Imbatranirea populatiei si migrarea fortei de munca tinere

C. PROPUNERI ALE CONSILIULUI MEDICAL ȘI ȘEFILOR DE COMPARTIMENTE, PRIVIND DEZVOLTAREA SPITALULUI

- Diversificarea serviciilor medicale
- Achiziția de echipamente/aparatură pentru laboratorul de analize
- Creșterea numărului de personal medico-sanitar, auxiliar și TESA calificat
- Organizarea de instruiți pentru personalul mediu și auxiliar
- Îmbunătățirea sistemului informatic
- Încheierea de parteneriate cu alte unități medicale.
- Îmbunătățirea sistemului de comunicare cu pacienții/apartinătorii
- Creșterea numărului și diversificarea terapiilor ocupaționale
- Renovarea clădirilor și refacerea infrastructurii spitalului

D. OBIECTIVE GENERALE ALE SPITALULUI

1. Asigurarea de servicii medicale de calitate pe principiile prevăzute de Legea 95/2006, cu scopul participării la asigurarea stării de sănătate a populației
2. Eficacitatea și eficiența funcționării
3. Fiabilitatea informațiilor interne și externe
4. Conformitatea cu legislația în vigoare, regulamentele și procedurile interne
5. Promovarea imaginii și serviciilor furnizate în unitate

E. OBIECTIVE SPECIFICE, MĂSURI ȘI INDICATORI DE EVALUARE A REZULTATELOR PENTRU FIECARE SECȚIE/COMPARTIMENT

a. La nivelul SECȚIILOR MEDICALE

Obiectiv nr.1: Diversificarea serviciilor medicale și a terapiilor ocupaționale

Măsuri/activități de realizat:

- Dotarea cu aparatură modernă a laboratorului de analize medicale

- achiziționarea unui nou set de echipamente de contenție pentru fiecare secție cu paturi, destinat pacienților cu agitație psihomotorie;
- Extinderea / diversificarea listei medicamentelor achiziționate prin farmacia spitalului
- Angajarea în spital a unei persoane instruite în domeniul terapiilor ocupaționale care să antreneze în activități recreative și ocupaționale pacienții nedeplasabili la atelierele de ergoterapie

Responsabili: Consiliu medical și Comitet director

Responsabil achiziții

Buget estimat: 9% din bugetul spitalului

Termen finalizare: 31.07.2016

Indicatori evaluare: - Nr. investigații efectuate cu aparatele achiziționate

-Nr. medicamente noi achiziționate

- nr. de pacienți beneficiari de terapii ocupaționale în pavilioane/2016

Obiectiv nr.2: Activitatea medicală funcționează pe bază de protocoale Terapeutice, ghiduri de bună practică și proceduri operaționale

Măsuri/activități :

- Revizuirea protocoalelor terapeutice și de investigație pentru fiecare afecțiune/sindrom tratat în spital, pe bază ghidurilor clinice de specialitate
- Revizuirea și suplimentarea protocoale de bună practică pentru asistenții medicali, a procedurilor operaționale pentru activități procedurabile la nivelul secției
- Evaluare modulului de aplicare a protocoalelor și procedurilor interne și a rezultatelor

Responsabili: Consiliul medical și echipa medicală

Termen: 31.12.2016

Indicatori de evaluare:

-nr. protocoale/proceduri elaborate/revizuite până la finalul anului

-nr. evenimente cauzate de erori de medicație/nr.pacienți/an

-rata mortalității

Obiectiv 3. Încadrarea în indicatorii medicali asumați de către manager și secțiile medicale prin contractele de management și respectiv de administrare încheiate pe anul 2016

Măsuri:- respectarea duratei optime de spitalizare prevăzută de norme la fiecare categorie de pacienți

- internarea pacienților coroborând patologia cu profilul secțiilor

-monitorizarea lunară și trimestrială a indicatorilor medicali

Responsabili: medici șefi secție, Director medical, Biroul Evaluare și statistică medicală

Termen finalizare: permanent

Indicatori evaluare: -Ponderea realizării indicatorilor asumați la finalul anului

Obiectiv nr.4 Evaluarea gradului de satisfacție al bolnavilor și îmbunătățirea serviciilor medicale ținând cont de părerile pacienților

Măsuri: -Elaborarea unui nou chestionar de satisfacție pentru pacienți conform cu cerințele ANMCS și adaptat gradului de înțelegere al acestora

-Distribuirea chestionarului de satisfacție pentru pacienți

- Furnizarea chestionarului de feed-back pacienților internați

- Analiza rezultatelor prelucrării chestionarelor în Consiliul medical și Comitetul director

- Aplicarea de măsuri prin prisma rezultatelor de la chestionare

- Soluționarea sesizărilor și stabilirea măsurilor de îmbunătățire ținând cont de

problemele sesizate de bolnavi/aparținători

Responsabili: -responsabili desemnați prin decizie, cu gestionarea chestionarelor

- Comitet director
- medici șefi secție

Termen: permanent

Indicatori de evaluare:

- nr. sesizări depuse de pacienți și soluționate
- nr. măsuri luate la nivelul spitalului în urma analizei chestionarelor și sesizărilor pacienților

Obiectiv 5- Informatizarea secțiilor medicale

Măsuri- achiziționarea de computere pe fiecare secție

- introducerea a sistemului informatic integrat pe spital , incluzând farmacia cu circuit închis și Biroul Evaluare și statistică medicală

Responsabili: -Comitet director, Birou achiziții

Buget estimat: 0,5% din bugetul spitalului

Termen: 31.12.2016

Indicatori: -nr. secții/comp. dotate cu computere și incluse în sistemul informatic integrat

Obiectiv nr. 6: Îmbunătățirea sistemului de monitorizare/evaluare a activității medicale la nivelul secției cu paturi

Măsuri: - monitorizarea lunară a indicatorilor medicali SMART aplicabili în secția medicală

- evaluarea în Consiliul med. și Comitetul director a valorilor acestora la finalul anului

- elaborare rapoarte de activitate lunare ale medicului șef de secție și asistentului șef cu analiza lor în CM și CD

- efectuare de controale interne tematice în secția cu paturi, de către medicul șef de secție
- controlul lunar prin sondaj al circuitului și modului de completare FOCG

Termen: permanent

Responsabili: medici șefi secție, asistenți șefi, comisia de control a FOCG

Indicatori evaluare:- nr. indicatori medicali neconformi la finalul anului

- nr. FOCG incomplete identificate și remediate în anul 2016
- nr. deficiențe în secție constatate în urma controalelor efectuate/2016
- nr. măsuri luate pentru remedierea deficiențelor constatate în anul 2016

Obiectiv nr. 7 Inițierea de parteneriate noi cu alte instituții

Măsuri: -Încheierea de contracte de colaborare cu: Asociația surdo-muților din România filiala Timiș, Biserici de alte confesiuni, Clinica de Pneumoftiziologie Timișoara, etc.

-Colaborarea spitalului cu instituții de profil asemănător

-Colaborarea cu specialiști voluntari în domenii precum: psihiatrie, psihologie clinică, nutriție, etc.

Responsabili: - Comitet director, Consiliu medical

Termen: 30.06.2016

Indicatori evaluare: - nr. pacienți care au beneficiat în urma acestor parteneriate

Obiectiv nr. 8: Îmbunătățirea serviciilor privind cazarea pacienților

Măsuri:- Achiziționarea de mobilier nou de spital în saloane care să înlocuiască în proporție de 50-60% paturile, noptierele și dulapurile de haine vechi

- dotarea saloanelor cu dulap/seif pentru păstrarea obiectelor personale de valoare ale pacienților pe perioada internării
- achiziționarea de lenjerie de spital, halate groase, îmbrăcăminte și încălțăminte sport pentru pacienți
- reparații curente la pavilioanele cu paturi (cel puțin 3clădiri), reparații capitale la cel puțin 4 pavilioane cu paturi și la pavilionul Primire internări și camera de gardă
- reamenajarea boxelor de curățenie în toate pavilioanele cu paturi

Responsabili: Comitet director, Biroul administrativ, responsabil achiziții

Buget estimat: 2% din bugetul spitalului

Termen: 31.12.2016

Indicatori evaluare: -procentul pacienților beneficiari de echipamente

Obiectiv nr. 9: Îmbunătățirea măsurilor de intervenție și securitate în cazul pacienților agitați și bolnavilor cod penal

Măsuri: - solicitări de fonduri la MS pentru dotare cu echipamente specifice de supraveghere în incinta pavilioanelor ;

-obținere de aprobări MS pentru achiziții servicii de pază și supraveghere în incinta unității

Buget estimat: 3% din bugetul spitalului

Responsabili: -comitet director, medici șefi secție, birou achiziții

Termen: 31.12.2016

Indicatori evaluare: -nr. de hetero și autoagresiuni din partea pacienților internați/lună
- Nr. tentative de fugă a pacienților /an

Obiectiv nr.10. Îmbunătățirea altor servicii nemedicale acordate pacienților

Măsuri:

-suplimentarea personalului medical și auxiliar în fiecare secție, astfel încât fiecare asistent să fie dublat pe tură de personal auxiliar

-angajarea cu jumătate de normă a unui frizer pentru pacienții internați și amenajarea unui spațiu și dotarea acestuia cu echipamentul necesar pentru frizerie

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS, Birou admin. Și Birou achiziții

Buget estimat: 0,07% din bugetul spitalului

Indicatori evaluare: -nr. pacienți beneficiari de serviciul frizerie/an
-procentajul personalului angajat suplimentar

Termen: 31.12.2016

Obiectiv 11. Extinderea serviciilor acordate de unitate prin implicarea spitalului în îngrijirea pacienților psihici postspitalizare, la domiciliu

Măsuri: -Afilierea spitalului la un program transfrontalier finanțat cu fonduri europene în domeniul îngrijirii și monitorizării pacienților psihici la domiciliu, postexternare, care presupune: înființarea unei unități mobile formată din echipa de îngrijire (psiholog, asistent medical, asistent social), achiziționarea unui autoturism, amenajarea unui sediu în incinta spitalului, instruirea personalului implicat privind îngrijirea pacientului psihic la domiciliu, etc., în scopul integrării acestuia în comunitate și societate.

Responsabili: Comitet director, manager

Indicatori evaluare: -nr. pacienți beneficiari de servicii la domiciliu/an

Termen: 31.06.2016

LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Obiectiv 1 –Lărgirea paletei de analize medicale efectuate pacienților internați. Creșterea gradului de acuratețe al testelor de laborator

Măsuri: -Dotarea cu aparatură modernă

Responsabili: -comitet director, medic de laborator

Termen: 30.03.2016

Indicatori evaluare: - nr. analize medicale noi introduse
-nr. pacienți beneficiari de analize medicale/an

CABINET MEDICINĂ INTERNĂ

Obiectiv1 – Scăderea numărului de consulturi interdisciplinare în afara unității

Măsuri: -lărgirea gamei de analize de laborator recomandate

-extinderea gamei de medicamente utilizate pentru patologia somatică

Responsabili: medic Medicină internă, birou achiziții, Comitet director

Termen: 31.07.2016

Indicatori: -nr. consulturi interdisciplinare/an
-nr. trimiteri în afara unității la consulturi interdisciplinare

CPCIN

Obiectiv 1: Menținerea ponderii infecțiilor nosocomiale sub 0,5%/an

Măsuri: -Intensificarea controalelor în secții și compartimente

-solicitarea efectuării autocontrolului prin teste de sanitație specifice, de către DSP Timiș

-instruirea angajaților din spital pe tema prevenirii infecțiilor nosocomiale

Responsabili: medici șefi secție, medic epidemiolog

Termen: permanent

Indicator: Rata infecțiilor nosocomiale /spital

Comp. ERGOTERAPIE

Obiectiv : *Diversificarea terapiilor ocupaționale ale pacienților și creșterea numărului pacienților implicați în atelierelor de ergoterapie*

Măsuri: - aprovizionarea atelierelor de ergoterapie cu materiale și echipamente

-instruirea personalului din atelierelor de ergoterapie, în domeniul terapiilor ocupaționale

Responsabili: Birou achiziții, Comitet director, instructori ergoterapie

Buget estimat: 0,14% din bugetul spitalului

Indicatori evaluare: nr. pacienți participanți pe lună la terapii ocupaționale

Termen: 31.06. 2016

LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Obiectiv 1 –Lărgirea paletei de analize medicale efectuate pacienților internați. Creșterea gradului de acuratețe al testelor de laborator

Măsuri: -Dotarea cu aparatură modernă

Responsabili: -comitet director, medic de laborator

Termen: 30.03.2016

Indicatori evaluare: - nr. analize medicale noi introduse
-nr. pacienți beneficiari de analize medicale/an

CABINET MEDICINĂ INTERNĂ

Obiectiv1 – Scăderea numărului de consulturi interdisciplinare în afara unității

Măsuri: -lărgirea gamei de analize de laborator recomandate

-extinderea gamei de medicamente utilizate pentru patologia somatică

Responsabili: medic Medicină internă, birou achiziții, Comitet director

Termen: 31.07.2016

Indicatori: -nr. consulturi interdisciplinare/an
-nr. trimiteri în afara unității la consulturi interdisciplinare

CPCIN

Obiectiv 1: Menținerea ponderii infecțiilor nosocomiale sub 0,5%/an

Măsuri: -Intensificarea controalelor în secții și compartimente

-solicitarea efectuării autocontrolului prin teste de sanitație specifice, de către DSP Timiș

-instruirea angajaților din spital pe tema prevenirii infecțiilor nosocomiale

Responsabili: medici șefi secție, medic epidemiolog

Termen:-permanent

Indicator: Rata infecțiilor nosocomiale /spital

Comp. ERGOTERAPIE

Obiectiv : *Diversificarea terapiilor ocupaționale ale pacienților și creșterea numărului pacienților implicați în atelierile de ergoterapie*

Măsuri: - aprovizionarea atelierelor de ergoterapie cu materiale și echipamente

-instruirea personalului din atelierile de ergoterapie, în domeniul terapiilor ocupaționale

Responsabili: Birou achiziții, Comitet director, instructori ergoterapie

Buget estimat: 0,14% din bugetul spitalului

Indicatori evaluare: nr. pacienți participanți pe lună la terapii ocupaționale

Termen: 31.06. 2016

FARMACIE

Obiectiv 1- Îmbunătățirea activității de raportare în SIUI

Măsuri: -achiziționarea de servicii pentru consultanță și prelucrare a datelor
- includerea farmaciei în sistemul informatic integrat pe spital

Responsabili: Comitet director, Birou achiziții

Buget estimat: 0,35% din bugetul spitalului

Termen-31.06.2016

Indicator: - nr. erori de raportare în SIUI sesizate de către CJAS Timiș

Domeniul RUNOS

Obiectiv nr. 1: Creșterea gradului de perfecționare al personalului din spital

Măsuri:-elaborarea Planului anual de formare profesională a personalului

-Organizarea de sesiuni/cursuri de instruire a personalului mediu și auxiliar la nivelul spitalului

-Elaborarea și completarea anuală a fișelor de evaluare a personalului

- Trimiterea la cursuri de perfecționare a personalului în funcție de cerințele postului și legislația în vigoare (în domeniul managementul calității, gestionării deșeurilor, achizițiilor publice, asistență socială, etc.)

Responsabili: Comitet director, responsabil RUNOS,

Buget estimat: 0,15% din bugetul spitalului

Termen: 31.12.2016

Indicatori evaluare: -nr. cursuri organizate la nivelul unității

-Nr. cursuri finanțate de spital pentru perfecționarea personalului

Obiectiv nr. 2: Actualizarea fișelor postului

Măsuri: - alinierea atribuțiilor personalului la cerințele posturilor, la legislația în vigoare și cerințele CoNAS

Responsabili: medic și asistent șef, responsabil RUNOS,

Termen: 30.03.2016

Indicatori evaluare: nr. fișe post actualizate

Obiectiv 3: Măsurarea gradului de satisfacție al angajaților

Măsuri: -elaborare și aplicare anuală a unui chestionar de satisfacție, tuturor angajaților

Indicatori evaluare: -Nr. chestionare de satisfacție aplicate personalului pe anul 2016

Responsabili: Comitet director, birou RUNOS, Serviciul managementul calității

Termen: 30.06.2016

Obiectiv 4: Suplimentarea personalului în spital

Măsuri: - organizare de concursuri pentru ocupare posturilor vacante existente în secții și compartimente

Indicatori evaluare: - nr. posturi ocupate în anul 2016

Buget estimat: 2% din bugetul spitalului

Responsabili: Comitet director, Birou financiar contabil, Birou RUNOS

Termen: 31.12.2016

BIROUL ADMINISTRATIV

Obiectiv 1: Îmbunătățirea condițiilor la locurile de muncă și a infrastructurii spitalului

Măsuri: - încheierea contractului anual pentru evaluare a angajaților de către serviciul Medicina Muncii
- reparații la infrastructura unității
- reparații la rețeaua de alimentare cu apă potabilă , rețeaua de canalizare, rețeaua electrică
- îndepărtarea câinilor vagabonzi din incinta spitalului

Indicatori evaluare:- Nr. chestionare satisfacție aplicate personalului cu rezultate pozitive
-Nr. incidente/accidente de muncă înregistrate în unitate

Buget estimat: 7% din bugetul spitalului

Termen: 30.12.2016

Responsabili: Birou achiziții, Birou admin. , Comitet director

Obiectiv 2: Îmbunătățirea calității serviciilor în spălătoria unității

Măsuri: -achiziția de echipamente de lucru moderne la nivelul spălătoriei (sistem automat de alimentare a mașinilor de spălat cu detergenți și dezinfectanți)
- finalizarea amenajării noului spațiu al uscătoriei

Buget estimat: 0,35% din bugetul spitalului

Indicatori evaluare:- Nr. chestionare satisfacție pacienți în care apar nemulțumiri privind calitatea spălării lenjeriei
-nr. sancțiuni aplicate pentru deficiențe privind calitatea spălării

Termen: 30.03.2016

Responsabili: Birou achiziții, Birou admin. , Comitet director

Obiectiv 3. Efectuarea casării obiectelor de inventar la nivelul spitalului

Măsuri: -finalizarea demersurilor pentru obținerea aprobării la Ministerul sănătății
-evacuarea obiectelor casabile prin încheierea de contracte cu firme specializate

Termen: 30.03.2016

Responsabili: Birou admin.

Obiectiv 4: Îmbunătățirea calității serviciilor în Blocul alimentar și magazia de alimente

Măsuri: - Achiziționare Camera frigo nouă
-Reparații curente (amenajare tavane, igienizare, faianțare cameră legume și oficiu preluare alimente către secții, reamenajare boxă de curățenie)

Buget estimat: 0,7% din bugetul spitalului

Termen: 30.06.2016

Responsabili: Birou admin. , Birou achiziții, Birou financiar-contabil

Obiectiv 5: Îmbunătățirea rețelei de comunicare internă

Măsuri: - Achiziționare Centrală telefonică nouă
-înființare posturi telefonice în birourile care nu beneficiază în prezent de acestea

Buget estimat: 0,14% din bugetul spitalului

Termen: 31.12.2016

Responsabili: Birou admin. , Birou achiziții, Birou financiar-contabil

Obiectiv 6: Îmbunătățirea serviciilor în morga unității

Măsuri: - Achiziționarea a cel puțin un post frigorific pentru depozitarea cadavrelor

Buget estimat: 0,2% din bugetul spitalului

Termen: 31.12.2016

Responsabili: Birou admin. , Birou achiziții, Birou financiar-contabil

Obiectiv 7. Suplimentarea personalului

Măsuri: - ocuparea posturilor vacante la nivelul biroului, la spălătorie, ateliere întreținere, centrala termică, etc.

Termen: 31.12.2016

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

BIROUL FINANCIAR-CONTABIL

Obiectiv - Creșterea bugetului spitalului pentru investiții și reparații capitale

Măsuri: - solicitarea de fonduri de la Ministerul sănătății pentru investiții

-găsire surse pentru fonduri proprii

- accesare programe cu fonduri europene

Indicatori: -procentul veniturilor proprii

-execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat

Termen:31.12.2016

Responsabili: Director financiar contabil, Comitet director

SERVICIUL AUDIT

Obiectiv - Angajare personal pe comp. audit intern

Măsuri: -ocuparea prin concurs a postului de auditor intern

Indicatori- nr. posturi ocupate

Responsabili: Birou RUNOS

Termen: 31.03.2016

BIROU ACHIZIȚII PUBLICE

Obiectiv - Suplimentarea personalului angajat

Măsuri: - Scoatere la concurs posturi vacante

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

Termen-31.12.2016

Indicator: -ponderea posturilor ocupate pe birou

EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ

Obiectiv- Îmbunătățirea activității și scăderea numărului de erori de raportare către CJAS

Măsuri: -Achiziționarea unui program informatic mai performant

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

Termen-31.12.2016

Indicator: - nr. erori sesizate/an de CJAS

COMP. JURIDIC

Obiectiv- Creșterea eficienței comp. juridic

Măsuri:- Reorganizarea comp. juridic prin redistribuirea sarcinilor între cei doi consilieri și preluarea de la secțiile medicale a sarcinilor administrative cu specific juridic

-Elaborare proceduri de lucru

Responsabili: consilieri juridici, manager

Termen-30.06.2016

Indicator:- nr. note consultanță juridică acordate de compartiment celorlate structuri ale spitalului/an

-nr. pacienți care au beneficiat de serviciile comp. juridic

BIROUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR

Măsuri:- Instruirea personalului angajat al biroului pe tema **managementului calității serviciilor**, în cadrul Școlii Naționale de Management Sanitar

-Implicarea angajaților biroului în procesul de pregătire în vederea evaluării și monitorizării spitalului de către ANMCS

Responsabili:Comitet director, manager

Termen-30.06.2016

Indicator:-Calificative obținute de către spital în urma evaluării ANMCS și altor foruri superioare, privind calitatea serviciilor furnizate de spital

Buget: 0.001% din bugetul spitalului

SERVICIUL PROTECȚIA ȘI SECURITATEA MUNCII

Măsuri: -achiziționarea de echipamente de protecție pentru salariați, respectiv halate/costume separate pe culori pentru personalul mediu, auxiliar și medici, farmaciști, precum și pentru angajații de la Blocul alimentar și Spălătorie.

Responsabili: -Comitet director, responsabil SSM

Termen:31.12.2016

Indicator: procentaj angajați beneficiari de echipamente

Buget: 0,002 % din bugetul spitalului

F. **GRAFICUL GANTT** al desfășurării activităților specifice în vederea realizării obiectivelor propuse

Evaluarea obiectivelor se face trimestrial și anual de către fiecare șef de secție/compartiment, rezultatele analizei fiind consemnate în procese verbale și/sau rapoarte de activitate.

Activități/Obiective	Perioada											
	2016											
	ianuarie	februarie	martie	aprilie	mai	iunie	iulie	august	septembrie	octombrie	noiembrie	decembrie
1. Diversificare a serviciilor medicale												
2. Elaborare protocoale terapeutice, ghiduri de bună practică și proceduri operaționale												
3. Încadrare în indicatorii de management și ai secțiilor medicale asumați												
4. Evaluarea gradului de satisfacție al bolnavilor și îmbunătățirea serviciilor												
5. Informatizare a secțiilor medicale												
6. Îmbunătățire a sistemului de monitorizare/evaluare a activității medicale la nivelul secției cu paturi												
7. Inițierea de parteneriate cu alte instituții												
8.												

<i>Îmbunătățirea serviciilor privind cazarea pacienților</i>																				
<i>9.Îmbunătățire a măsurilor de securitate legat de pacienții agitați</i>																				
<i>10.Îmbunătățirea serviciilor nemedicale</i>																				
<i>11. Extinderea serviciilor acordate de spitalul în domeniul integrării pacientului psihic în societate</i>																				
<i>12.Lărgire paletă analize medicale</i>																				
<i>13. Scădere consulturi interdisciplinare în afara unității</i>																				
<i>14. Menținerea ponderii infecțiilor nosocomiale sub 0,5%</i>																				
<i>15.Diversificarea terapiilor ocupaționale</i>																				
<i>16.Îmbunătățirea activitate farmacie de raportare în SIUI</i>																				
<i>17.Creșterea gradului de perfecționare al personalului</i>																				
<i>18.Actualizarea fișelor postului</i>																				
<i>19.Măsurarea gradului de satisfacție al angajaților</i>																				

20. <i>Suplimentarea personalului în spital</i>												
21. <i>Îmbunătățirea condițiilor la locurile de muncă</i>												
22. <i>Îmbunătățirea calității serviciilor la spălătoria unității</i>												
23. <i>Efectuarea casării obiectelor de inventar</i>												
24. <i>Îmbunătățirea calității serviciilor în Blocul alimentar</i>												
25. <i>Îmbunătățirea rețelei de comunicare internă</i>												
26. <i>Îmbunătățirea calității serviciilor în morga unității</i>												
27. <i>Suplimentarea personalului în anexele gospodărești</i>												
28. <i>Creșterea bugetului spitalului pentru investiții și reparații capitale</i>												
29. <i>Angajare personal pe comp. audit intern</i>												
30. <i>Suplimentare personal birou achiziții publice</i>												

31 Îmbunătățire a activității Biroul statistică medicală												
32. Creștere eficiență compartiment juridic												

G. MONITORIZAREA APLICĂRII PLANULUI DE MANAGEMENT

La nivelul Consiliului medical și Comitetului director se realizează periodic (trimestrial și anual) evaluări de etapă ale modului de îndeplinire a obiectivelor stabilite în plan. Se stabilesc măsurile care trebuie luate și se dau nou termene de realizare către responsabilii desemnați.

Întocmit

Director medical
Dr. Negruț Sabina

