

Nr. 1996/31.03.2015



Aprobat
Manager
Dr. Gavrilă Bianca



PLAN DE MANAGEMENT PENTRU ANUL 2015

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 urmăririi 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 de specialitate

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 pensii de boală

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

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 2014

<i>Categoria de indicatori</i>	<i>Denumire indicator</i>	<i>Valori asumate anul 2014</i>	<i>Valori realizate pe anul 2014</i>
Indicatori de management a resurselor	1 Proporția medicilor din totalul personalului;	6 %	8%
	2 Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;	39 %	40.5%
	3 Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical;	27,5 %	29.6%
	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.175	Spital: 117.45 -ac. 16,98 - cr.188.27
	2 Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție;	Spital -99% -ac. 97% -cr. 99%	Spital -98.21% -ac. 79.23% -cr. 99.72%
	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;	91%	85.86%
	2 Pocerul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma „venituri	0,02%	0.16%

		proprii” înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).		
	3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	66%	55.8%
	4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	9,5%	5.5%
	5	Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;	88 lei	88 LEI
Indicatori de calitate	1	Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;	5 %	1.53%
	2	Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;	2 %	0.11%
	3	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;	85 %	94%
	4	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;	7 %	6%
	5	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate.	8	0

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	Clădirile : - vechi, o parte dezafectate - distribuite pe suprafață mare (2 ha)
-Adresabilitate mare din partea pacienților, spitalul deserving 11 județe	Aleii de acces – parțial degradate
- existenta unor specialiști competenți, respectiv personal cu studii superioare calificat în domeniul psihiatrie, psihologie	Terenul de sport - dezafectat
- personal cu pregătire în domenii diferite (atat în domeniul medical cat si în alte domenii înrudite sau complementare), ceea ce crește capacitatea de rezolvare a unor problematice complexe	Personalul insuficient în toate secțiile și compartimentele
- existenta unui procent important de personal tânăr, capabil sa se formeze în spiritul noilor exigente survenite prin aplicarea principiilor de reforma prevazute în Legea nr. 95/2006	Servicii stomatologice deficitare (aparatură uzată, lipsă personal)
-climat organizational care favorizeaza munca în echipă	Bolnavii : - număr mare de pacienți cazuri sociale, rezidenți ai spitalului (60 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 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
- Condiții de cazare și tratament adecvate	- lipsa unui sistem informational integrat
-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	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	Amenințari
- 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 asigurări) 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 circulație a persoanelor și facilitățile 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

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

- Diversificarea serviciilor medicale
- Achiziția de echipamente/aparatură pentru laboratorul de analize și cabinetul stomatologic
- Creșterea numărului de personal medico-sanitar, auxiliar și TESA calificat
- Organizarea de instruire 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 refacea 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

Măsurile/activități de realizat:

- Centralizarea propunerilor Consiliului medical al spitalului și elaborarea pe baza lor a Planului serviciilor medicale ce vor fi furnizate în anul 2015

- Dotarea cu aparatură medicală, echipamente medicale a cabinetului de urgențe stomatologice
- Dotarea cu aparatură modernă a laboratorului de analize medicale
- angajare de cadre specializate în cabinetul de stomatologie
- Extinderea / diversificarea listei medicamentelor achiziționate prin farmacia spitalului
- Angajarea unui farmacist specialist

Responsabili: Consiliu medical și Comitet director
Responsabil achiziții/farmacit

Termen finalizare: 31.12.2015

Indicatori evaluare: - Nr. investigații efectuate cu aparatele achiziționate sau în cabinetul nou înființat după primele 6 luni

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 modului de aplicare a protocoalelor și procedurilor interne și a rezultatelor

Responsabili: Consiliul medical și echipa medicală

Termen: 31.12.2015

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 2015

Măsuri:- Modificarea structurii organizatorice a spitalului prin creșterea numărului de paturi pentru pacienții încadrați în art. 110 cod penal
-respectarea duratei optime de spitalizare prevăzută de norme
-internarea pacienților coroborând patologia cu profilul secțiilor

Responsabili: Consiliu medical, Comitet director, medici șefi secție

Termen finalizare: 31.12.2015

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: -Distribuirea chestionarului de satisfacție pentru pacienți
- Completarea chestionarului de feed-back de către pacienți
- Analiza rezultatelor 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: 31.12.2015

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 sistemului informatic integrat pe spital , incluzând și farmacia cu circuit închis

Responsabili: -Comitet director, Birou achiziții

Termen: 31.12.2015

Indicatori: -nr. birouri în secții dotate cu computere

Obiectiv nr.6: Creșterea gradului de satisfacție al pacienților

Măsuri: - Intensificarea activităților de control în secții
- Ocupare cu personal a Structurii de management a calității în unitate

Termen: 31.12.2015

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS, medici șefi secție

Indicatori evaluare: -Nr. de reclamații ale pacienților/aparținătorilor

Obiectiv nr. 7: Îmbunătățirea sistemului de monitorizare/evaluare a activității medicale la nivelul secției cu paturi

Măsuri: -stabilire indicatori 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 și laboratorul de angiografie, de către medicul șef de secție și medicul responsabil de laborator
- controlul lunar prin sondaj al circuitului și modului de completare FOCG

Termen: 31.12.2015

Responsabili: medic șef secție, asistent șef, Consiliu medical, manager

Indicatori evaluare:- nr. indicatori medicali evaluați la finalul anului
 -nr. FOCG controlate până la finalul anului
 - nr. deficiențe constatate în urma controalelor efectuate/2015
 -nr. măsuri luate pentru remedierea deficiențelor constatate în anul 2015

Obiectiv nr. 8 Inițierea de parteneriate noi cu alte instituții

Măsuri: -Încheierea de contracte de colaborare cu: Asociația surdo-mușilor din România filiala Timiș, Biserici de alte confesiuni, Clinica de Pneumoftiziologie Timișoara, etc.
 -Colaborarea spitalului cu instituții de profil asemănător

Responsabili: - Comitet director, Consiliu medical

Termen: 31.12.2015

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

Obiectiv nr. 9: Îmbunătățirea serviciilor privind cazarea pacienților

Măsuri: -dotarea saloanelor cu dulap/seif pentru păstrarea obiectelor personale de valoare pe perioada internării
 -achiziționarea de lenjerie de spital, echipamente de contenționare, îmbrăcăminte și încălțăminte sport pentru pacienți
 -reparații curente la pavilioanele cu bolnavi

Responsabili: Comitet director, serviciul administrativ, responsabil achiziții

Termen: 31.12.2015

Indicatori evaluare: -procentul pacienților beneficiari de echipamente

Obiectiv nr. 10: Îmbunătățirea măsurilor de intervenție și securitate în cazul pacienților agitați și bolnavilor cod penal

Măsuri: - propuneri înaintate către Ministerul Sănătății privind criteriile pentru statutul spitalelor de psihiatrie și măsuri de siguranță
 - 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
 - reparații ale gardului unității

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

Termen: 31.12.2015

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

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: 31.12.2015

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

CABINET MEDICINĂ INTERNĂ

Obiectiv – Scăderea numărului de consulturi interdisciplinare în afara unității

Măsuri: -lărgirea gamei de analize recomandate
- achiziția de aparatură modernă în laboratorul de analize medicale
-extinderea gamei de medicamente utilizate pentru patologia somatică

Responsabili: medic Medicină internă, birou achiziții, Comitet director

Termen: 31.12.2015

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

CPCIN

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

Măsuri: -Intensificarea controalelor în secții și compartimente

Responsabili: medici șefi secție, medic epidemiolog

Termen-31.12.2015

Indicator: Rata infecțiilor nosocomiale /spital

Obiectiv 2- Suplimentarea personalului încadrat pe CPCIN

Măsuri: - Scoatere la concurs post asistent specialitatea igienă

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

Termen-31.12.2015

Indicator: -ponderea posturilor ocupate pe CPCIN

Comp. ERGOTERAPIE

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

Măsuri: - lucrări de reabilitare ateliere
-dotarea atelierelor de ergoterapie cu materiale și echipamente
-amenajarea bibliotecii pacienților
-reabilitare teren de sport

Responsabili: Birou admin., Comitet director, instructori ergoterapie

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

FARMACIE

Obiectiv1- *Suplimentarea personalului angajat*

Măsuri: - Scoatere la concurs post farmacist specialist

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

Termen-31.12.2015

Indicator: -ponderea posturilor ocupate pe farmacie

Obiectiv 2- *Îmbunătățirea activității de raportare în SIUI*

Măsuri: - Dotarea farmaciei cu un computer performant
-achiziționarea de servicii pentru consultanță și prelucrare a datelor

Responsabili: Comitet director, Birou achiziții

Termen-31.12.2015

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

RUNOS

Obiectiv nr. 1: *Creșterea gradului de perfecționare al personalului*

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

Responsabili: Consiliul medical, responsabil RUNOS,

Termen: 31.12.2015

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: 31.12.2015

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 2015

Responsabili: Comitet director, birou RUNOS

Obiectiv 4: Suplimentarea personalului

Măsuri: - organizare de concursuri pentru ocupare posturi vacante

Indicatori evaluare: - nr. posturi ocupate în anul 2015

Responsabili: Comitet director, Birou financiar contabil, Birou RUNOS

BIROUL ADMINISTRATIV

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

Măsuri: -achiziția de echipamente de lucru moderne
- renovarea și igienizarea spațiilor
- amenajarea parcărilor pentru automobile și biciclete
- încheierea contractului anual pentru evaluare a angajaților de către serviciul Medicina Muncii
- reparații la infrastructura unității

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

Termen: 30.06.2015

Responsabili: Birou achiziții, Birou admin. , Comitet director

BIROUL FINANCIAR-CONTABIL

Obiectiv 1- Creșterea bugetului spitalului pentru investiții și reparații capitale

Măsuri: -reclasificarea spitalului pe categoria III
- solicitarea de fonduri de la Ministerul sănătății pentru investiții
-găsire surse pentru fonduri proprii
- accesare fonduri europene

Indicatori: -categoria de clasificare
-execuția bugetară

Termen:31.12.2015

Responsabili: Director financiar contabil, Comitet director

Obiectiv 2- Angajare personal pe comp. audit intern

Măsuri: -scoatere la concurs post auditor intern

Indicatori- nr. posturi ocupate

Responsabili: Birou RUNOS

Termen: 31.12.2015

BIROU ACHIZIȚII PUBLICE

Obiectiv1- Suplimentarea personalului angajat

Măsuri: - Scoatere la concurs posturi vacante

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

Termen-31.12.2015

Indicator: -ponderea posturilor ocupate pe birou

EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ

Obiectiv1- Scăderea numărului de erori de raportare către CJAS

Măsuri: - Suplimentarea personalului angajat prin scoatere la concurs posturi vacante

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

Termen-31.12.2015

Indicator: - nr. erori sesizate/an de CJAS

COMP. JURIDIC

Obiectiv1- Creșterea eficienței comp. juridic

Măsuri:- Reorganizarea comp. juridic prin redistribuirea sarcinilor între cei doi consilieri

-Elaborare proceduri de lucru pentru activitatea de consultanță legislativă acordată compartimentelor

Responsabili:consilieri juridici, manager

Termen-30.06.2015

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

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					2015						
	ianuarie	februarie	martie	aprilie	mai	iunie	iulie	august	septembrie	octombrie	noiembrie	decembrie
1. Diversificarea 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. Creșterea gradului de satisfacție al pacienților												
6. Informatizarea secțiilor medicale												
7. Îmbunătățirea sistemului de monitorizare/evaluare a activității medicale la nivelul secției cu												

[illegible]

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 responsabili desemnați.

Întocmit

Director medical
Dr. Negruț Sabina

