

HR. 2418/24.04.2018

Aprobat
Manager

Dr. Mihajlovic Vidosav



PLAN DE MANAGEMENT PENTRU ANUL 2018

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 reprezintă:

1. Urgențe psihiatrice: agitație psihomotorie sau catatonă, depresii severe cu risc suicidar sau tentative de suicid, sindroame halucinator-delirante, sindroame confuzive sau stuporoase;
2. Internări obligatorii pentru pacienți încadrați juridic conform art. 110/114 din Codul Penal, proveniți din cele 11 județe arondate spitalului: Timiș, Caraș-Severin, Hunedoara, Gorj, Mehedinți, Vâlcea, Dolj, Olt, Argeș, Dâmbovița, Teleorman.
3. Internări 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.
4. Internări pentru cura detox la pacienții dependenți de alcool și/sau substanțe psihoactive (opiacee, barbiturce, sedative și hipnotice, canabinoide, halucinogene, etc.)
5. Internări la pacienți cu afecțiuni psihiatrice al căror diagnostic și tratament nu pot fi stabilite și monitorizate în ambulatoriu.
6. Internări nevoluntare conform Legii 487/2002, cu modificările și completările ulterioare
7. Internări pentru pacienți cu afecțiuni psihice severe care necesită supraveghere medicală continuă sau care prezintă potențial auto/heteroagresiv.

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

Exame 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 a activității managerului asumați pentru anul 2018

<i>Categoria de indicatori</i>	<i>Denumire indicator</i>	<i>Valori asumate anul 2018</i>
Indicatori de management a resurselor	1 Proporția medicilor din totalul personalului;	8 %
	2 Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;	40,5 %
	3 Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.	30,00 %
	4 Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu;	0
	5. Nr. mediu de bolnavi externați per medic	83
	6. Nr. mediu de consultații pe un medic la camera de gardă	57
Indicatori de utilizare a	1 Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție;	Spital: 115 -ac. 17,5

serviciilor		- cr.183
	2	Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție; Spital –98% -ac. 88% -cr. 98%
	3	Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție; 1,3
	4	Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale; 0
	5.	Nr. de bolnavi externați total și pe secții 920
	6	Proporția bolnavilor internați cu programare din total bolnavi internați, pe spital și pe fiecare secție 14%
	7	Proporție urgențe din total bolnavi internați, pe spital și fiecare secție 78%
	8	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din total bolnavi internați, pe spital și fiecare secție 14%
	9	nr. consultații acordate în ambulatoriu 0
	10	proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi 0
Indicatori economico-financiari	1	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat; 85%
	2	Pocentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma „venituri proprii” înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate). 0,4%
	3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului; 70%
	4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului; 4%
	5	Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție; 140 lei
	6	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul national unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație; 94,37%
Indicatori de calitate	1	Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție; 2,5 %
	2	Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție; 0 %
	3	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare; 93 %
	4	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați; 3 %

5	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate.	3
6	Rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare	40%

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	Absența unei legislații specifice aplicabile spitalelor de psihiatrie și măsuri de siguranță
-Adresabilitate mare din partea pacienților, spitalul deserving 11 județe -Creșterea nnumărului de internări cod penal 110 și la pacienții cronici de scurtă durată și acuți	Alei de acces – parțial degradate Rețea de canalizare veche și neracordată la stația de epurare a comunei Absența racordării unității la o a doua sursă de apă potabilă
- existenta 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 cat si in alte domenii inrudite 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 in spiritul noilor exigente survenite prin aplicarea principiilor de reforma prevazute in 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 - grad de pericolozitate 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	Conducere parțial interimară
-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	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 cu 3 paturi din totalul de 430, solicitată de CJAS Timiș
Laboratorul de analize medicale și cabinetul de urgențe stomatologice sunt dotate cu aparatură ultramodernă	Gardul împrejmuitor este refăcut în totalitate
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 eficienței 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 circulație a persoanelor si facilitatile create dupa aderarea Romaniei la Uniunea Europeana pentru ocuparea de locuri de

	munca induce 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

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

- Diversificarea serviciilor medicale
- Reparații curente și capitale la pavilioanele cu paturi
- Creșterea numărului de personal medico-sanitar, auxiliar și ergoterapeuți
- Organizarea de instruirii pentru personalul mediu și auxiliar
- 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

Măsurile/activități de realizat:

- Dotarea cluburilor din pavilioane cu mobilier și materiale specifice pentru extinderea terapiilor ocupaționale
- Ocuparea a încă 4 posturi de medic în specialitatea Psihiatrie
- Valorificarea integrală a bugetului alocat unității prin Programul Național de Sănătate Mintală, pentru anul 2018, prin achiziții de materiale, echipamente și alte resurse prevăzute de lege;

Responsabili: Comitet director, Birou achiziții, Birou RUNOS

Termen finalizare: 31.12.2018

Indicatori evaluare: - ponderea pacienților beneficiari de terapii ocupaționale în pavilioane/2018
- nr. posturi de medic ocupate

Obiectiv nr.2: Revizuire protocoale terapeutice, ghiduri de bună practică și proceduri operaționale

Măsurile/activități :

- Revizuirea procedurilor operaționale aplicate în secțiile medicale
- Elaborarea de proceduri operaționale și regulamente noi cu aplicabilitate în secțiile cu paturi
- Evaluarea modului de aplicare a protocoalelor și procedurilor interne și a rezultatelor

Responsabili: Consiliul medical și echipa medicală

Termen: 31.12.2018

Indicatori de evaluare:

- nr. protocoale/proceduri elaborate/revizuite până la finalul anului
- nr. incidente/evenimente cauzate de aplicarea neadecvată sau neaplicarea procedurilor/nr.pacienți/an

Obiectiv 3. Încadrarea în indicatorii medicali asumați de către manager și secțiile medicale prin contractele de management și respectiv de administrare încheiate pe anul 2018

Măsurile:- 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

Măsurile: - Distribuirea chestionarului de satisfacție pentru pacienți
- Analiza obiectivă a 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- Adaptarea structurii secțiilor medicale la solicitările populației deservite

Măsurile: Modificarea structurii cu paturi în funcție de numărul de internări pe categorii de pacienți, cu aprobarea Ministerului Sănătății

Responsabili: -Comitet director, Birou Statistică medicală

Termen: 31.12.2018

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 2018
- nr. deficiențe în secție constatate în urma controalelor efectuate/2018
- nr. măsuri luate pentru remedierea deficiențelor constatate în anul 2018

Obiectiv nr. 7 Inițierea de parteneriate noi cu alte instituții

Măsuri:

- Încheierea de protocoale pentru furnizare servicii medicale, cu alte clinici din județ pentru asigurarea consulturilor interdisciplinare ale pacienților internați
- Încheierea protocolului anual cu biserici de alte confesiuni
- Înnoirea protocolului de colaborare cu UMFTimișoara pentru preluarea cadavrelor pacienților cazuri sociale
- Colaborarea cu specialiști voluntari în domenii precum: psihiatrie, psihologie clinică, nutriție, etc.

Responsabili: - Comitet director, Consiliu medical

Termen: 31.12.2018

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 Circa 30% paturile, noptierele și dulapurile de haine vechi
- 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

Responsabili: Comitet director, Biroul administrativ, responsabil achiziții

Termen: 31.12.2018

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 ;

Responsabili: - comitet director, birou achiziții

Termen: 31.12.2018

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
- suplimentarea personalului care să antreneze pacienții în activități de terapie ocupațională în pavilioanele cu paturi

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

Indicatori evaluare: -nr. pacienți beneficiari de terapii ocupaționale în pavilioane
-procentajul personalului angajat suplimentar

Termen: 31.12.2018

Obiectiv nr.11. Eficientizarea procesului de dezinfectie a aeromicroflorei și suprafețelor în saloanele cu bolnavi infecțioși

Măsuri:- achiziționarea unui sistem automat de nebulizare a substanței dezinfectante

Responsabili: Comitet director, birou achiziții

LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Obiectiv 1 –Lărgirea paletelor de analize medicale efectuate pacienților internați și reducerea timpilor de lucru.

Măsuri: -Dotarea cu chituri de reactivi pentru analize suplimentare, în funcție de solicitările medicilor curanți
-achiziționarea unui cititor automat de stripuri pentru urină

Responsabili: -comitet director, medic de laborator

Termen: permanent

Indicatori evaluare: - nr. analize medicale noi introduse
-nr. pacienți beneficiari de analize medicale/an
-procentul de reducere a timpului de citire a rezultatelor la stripurile de urină

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, Comisia medicamentului

Termen: 31.12.2018

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

CPIAAM

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

Măsuri: -Intensificarea controalelor în secții și compartimente
-Efectuarea trimestrială a autocontrolului prin teste de sanitație specifice,
-instruirea angajaților din spital pe tema prevenirii infecțiilor nosocomiale

Responsabili: medici șefi secție, medic epidemiolog

Termen: permanent

Indicator: Rata anuală a infecțiilor de spital

Comp. ERGOTERAPIE

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

Măsuri: - aprovizionarea atelierelor de ergoterapie cu materiale și echipamente
-instruirea personalului din atelierele de ergoterapie, în domeniul terapiilor ocupaționale

Responsabili: Birou achiziții, instructori ergoterapie

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

Termen: permanent

FARMACIE

Obiectiv 1- Alinierea farmaciei la standarde cerute de legislația în vigoare și de Colegiul farmaciștilor

Măsuri: - Actualizarea procedurilor operaționale aplicabile în farmacie
- Instruirea personalului privind farmacovigilența

Responsabili: personalul farmaciei

Termen: 31.12.2018

Indicator: - nr. incidente /erori de medicație datorate farmaciei

Biroul 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,

Termen: 31.12.2018

Indicatori evaluare: -nr. cursuri organizate la nivelul unității
-Nr. cursuri finanțate de spital pentru perfecționarea personalului
-procentul participanților la cursuri

Obiectiv nr. 2: Actualizarea fișelor postului angajaților TESA

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

Responsabili: șefi secții și compartimente

Termen: 31.12.2018

Indicatori evaluare: procentajul fișelor de 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 2018

Responsabili: Comitet director, birou RUNOS, Serviciul managementul calității

Termen: 31.12.2018

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 rețeaua de canalizare și 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

Termen: 31.12.2018

Responsabili: Birou achiziții, Birou admin. , Comitet director

Obiectiv 2: Îmbunătățirea calității serviciilor în spălătoria unității

Măsuri: -achiziția de noi echipamente de lucru moderne la nivelul spălătoriei (suplimentare cu 2 mașini de spălat automate de capacitate 27,2 kg, plus 3 uscătoare electrice de 17 kg)

Buget estimat: 134 mii lei

Indicatori evaluare:- Nr. chestionare satisfacție pacienți în care apar nemulțumiri privind calitatea spălării lenjeriei

-nr. sancțiuni aplicate pentru deficiențe privind calitatea spălării

Termen: 31.12.2018

Responsabili: Birou achiziții, Birou admin.

Obiectiv 3. Efectuarea casării obiectelor de inventar la nivelul spitalului

Măsuri: -efectuarea demersurilor pentru casarea obiectelor ieșite din uz în secții și compartimente, cu aprobarea Ministerului Sănătății

-evacuarea obiectelor aprobate pentru casare, prin încheierea de contracte cu firme specializate

Termen: 31.12.2017

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 anuală, etc.)

Buget estimat: 40 mii lei

Termen: 31.12.2018

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

Obiectiv 5. Suplimentarea personalului

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

Termen: 31.12.2018

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

Indicatori: -procentul cu care a scăzut numărul de delegări ale altui personal din unitate pentru a asigura activitatea la aceste locuri de muncă

Obiectiv 6. Asigurarea transportului lenjerie și mâncării bolnavilor în incinta unității, cu o autoutilitară

Măsuri: - demersuri la MS pentru obținere fonduri în vederea achiziției unei autoutilitare

Termen: 31.12.2018

Responsabili: Birou administrativ, Birou financiar-contabil

Indicatori: -procentul angajaților care se declară mulțumiți de condițiile de muncă
-procentul cu care se scurtează timpul pentru transportul lenjeriei și mâncării la pavilioane

Obiectiv 7. Îmbunătățirea furnizării de energie termică în spital

Măsuri: achiziționarea unui cazan nou de încălzire termică, cu 3 arzătoare

Termen: 31.12.2018

Responsabili: Birou administrativ, Birou financiar-contabil

Indicatori: -procentul pacienților care se declară mulțumiți de condițiile de cazare

BIROUL FINANCIAR-CONTABIL

Obiectiv – Accesarea altor surse de finanțare pentru investiții și reparații capitale în spital

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

-pregătirea accesării altor fonduri prin:

a). elaborare studii de fezabilitate, fezabilitate și alte studii pentru **proiecte de reabilitare și modernizare spital Jebel, conform HG 907/ 2016**

b). cheltuieli de expertiză, proiectare și execuție privind consolidările în spital

Indicatori: -nr. proiecte elaborate și aprobate pentru accesare fonduri CNI sau ale Ministerului sănătății

Termen: 31.12.2018

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: 31.12.2018

BIROU ACHIZIȚII PUBLICE

Obiectiv - Suplimentarea personalului angajat

Măsuri: - Scoatere la concurs posturi vacante

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

Termen-31.12.2018

Indicator: -ponderea posturilor ocupate pe birou

Birou EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ

Obiectiv- Îmbunătățirea activității privind evidența pacienților

Măsuri: -Achiziționarea unui program informatic performant sub formă de repertor, pentru evidența pacienților internați

Responsabili: Comitet director, Birou statistică medicală

Termen-30.09.2018

Indicator: - procentaj pacienți introduși în repertoriul electronic din total FOCG arhivate

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

-Elaborare propuneri acte normative

Responsabili:consilieri juridici, manager

Termen-30.06.2018

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

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

-nr. participări cu propuneri la modificări sau inițieri de acte normative

BIROUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR

Obiectiv: Pregătirea spitalului în procesul de reacreditare ANMCS

Măsuri:

-Evaluarea îndeplinirii criteriilor ANMCS în procesul de pregătire a vizitei de reacreditare a spitalului în anul 2019

Responsabili: angajații biroului managementul calității, șefi secții și compartimente

Termen-31.12.2018

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

SERVICIUL PROTECȚIA ȘI SECURITATEA MUNCII

Obiectiv: Expertizarea locurilor de muncă din unitate de către DSP Timiș, în vederea acordării sporurilor salariale prevăzute de legislația în vigoare

Măsuri: - Întocmirea documentației necesare în vederea expertizării locurilor de muncă

Responsabili: -Comitet director, responsabil SSM

Termen:30.09.2018

Indicator:- număr de locuri de muncă expertizate

-Procentajele sporurilor de care beneficiază fiecare categorie de angajați din unitate

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					2018						
	ianuarie	februarie	martie	aprilie	mai	iunie	iulie	august	septembrie	octombrie	noiembrie	decembrie
1. Diversificarea serviciilor medicale și a terapiilor ocupaționale												
2. Revizuire 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. Adaptarea structurii secțiilor medicale la solicitările populației deservite												

[illegible]

sub 0,5%												
15. Diversificarea terapiilor ocupaționale												
16. Alinierea farmaciei la standarde cerute de legislația în vigoare și de Colegiul farmaciștilor												
17. Creșterea gradului de perfecționare al personalului												
18. Actualizarea fișelor postului TESA												
19. Măsurarea gradului de satisfacție al angajaților												
20. Îmbunătățirea condițiilor la locurile de muncă												
21. Îmbunătățirea calității serviciilor la spălătoria unității												
22. Efectuarea casării obiectelor de inventar												
23. Îmbunătățirea calității serviciilor în Blocul alimentar												
24. Suplimentarea personalului												
25. Asigurarea transportului lenjerie și mâncării bolnavilor în incinta unității,												

cu o autoutilitară												
26. Îmbunătățirea furnizării de energie termică în spital												
27. Accesarea altor surse de finanțare pentru investiții și reparații capitale în spital												
28. Angajare personal pe comp. audit intern												
29. Suplimentare personal birou achiziții publice												
30. Îmbunătățirea activității privind evidența pacienților												
31. Creșterea eficiență compartiment juridic												
32. Pregătirea spitalului în procesul de reacreditare ANMCS												
33. Expertizarea locurilor de muncă din unitate												

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 interimar