

HR-709/31.01.2019

Aprobat

Manager

Dr. Mihailovic Vidosav

PLAN DE MANAGEMENT PENTRU ANUL 2019

CUPRINS

A. SITUAȚIA PREZENTĂ A SPITALULUI

1. Populația deservită

2. Servicii medicale oferite de spital

B. ANALIZA SWOT

C. PROPUNERI LE 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 suicidal 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 (opioace, barbiturice, 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

Examen 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

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 deservind 11 județe -Creșterea numărului 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
- 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 cat si în alte domenii înrudite sau complementare),	Personalul insuficient în toate secțiile și compartimentele

ceea ce crește capacitatea de rezolvare a unor problematici complexe	
- existența unui procent important de personal tânăr, capabil să se formeze în spiritul noilor exigente survenite prin aplicarea principiilor de reformă prevăzute în Legea nr. 95/2006	Terapii ocupaționale deficitare în pavilioane (lipsă personal)
- climat organizational care favorizează munca în echipă	Bolnavii : - număr mare de pacienți cazuri sociale, rezidenți ai spitalului (70 de cazuri) - număr mare de pacienți cu suport social și material scăzut - număr în creștere al cazurilor încadrate în CP 110, depășind posibilitățile de cazare - grad de periculozitate mare din partea pacienților psihici - insuficiente activități ocupaționale pentru pacienți - exces de haine civile ale pacienților internați, magazine 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 - Personal insuficient pentru transportul și gestionarea lenjeriei
- Condiții de cazare și 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,	Saloane pentru izolarea bolnavilor agitați

față de majoritatea celorlalte spitale de psihiatrie care se află în categoria V	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	Structura organizatorică prevede un număr mic de paturi comparativ cu nevoile populației deservite, respectiv la categoria pacienți cod penal și pacienți psihici cronici la 50 de zile
Laboratorul de analize medicale și cabinetul de urgențe stomatologice sunt dotate cu aparatură ultramodernă	Gardul împrejmuitor este refăcut în totalitate
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 calității	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
	Riscul de sistare a internărilor la categoria pacienți psihici cronici cu durată scurtă de spitalizare (50 de zile), datorită numărului mare de pacienți cu fapte penale și cazuri sociale
- statutul de membru UE deschide noi posibilități 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 facilitățile create după aderarea României la Uniunea Europeană pentru ocuparea de locuri de munca induc riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și performant
	- Îmbătrânirea populației și migrarea forței de munca 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/aparținătorii

- 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 și îmbunătățirea serviciilor medicale și a terapiilor ocupaționale

Măsuri/activități de realizat:

- Dotarea cluburilor din pavilioane cu mobilier și materiale specifice pentru extinderea terapiilor ocupaționale
- Ocuparea a încă 2 posturi de medic în specialitatea Psihiatrie
- Valorificarea integrală a bugetului alocat unității prin Programul Național de Sănătate Mintală, pentru anul 2019, prin achiziții de materiale, echipamente și alte resurse prevăzute de lege;
- achiziția de aparate noi de măsurare a tensiunii arteriale

Responsabili: Comitet director, Birou achiziții, Birou RUNOS

Termen finalizare: 31.12.2019

Indicatori evaluare: - ponderea pacienților beneficiari de terapii ocupaționale în pavilioane/2019
 - nr. posturi de medic ocupate
 - nr. pacienți beneficiari de aparatura medicală

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

Măsuri/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: 31.12.2019

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

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: - 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

Măsuri- Mărirea structurii organizatorice cu 30 de paturi destinate pacienților Cod penal 110, cu abrobarea Ministerului Sănătății și reabilitarea pavilionului nr 8, cu reincluderea acestuia în circuitul secțiilor cu paturi.

Responsabili: -Comitet director, Birou Statistică medicală

Termen: 30.06.2019

Indicatori: - nr. paturi suplimentare aprobate în structura organizatorică

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
-înregistrare evenimente adverse survenite la pacienții internați

Termen: permanent

Responsabili: medici șefi secție, asistenți șefi, comisia de control a FOCG, responsabili înregistrare evenimente adverse

Indicatori evaluare:- nr. indicatori medicali neconformi la finalul anului
-nr. FOCG incomplete identificate și remediate în anul 2019
- nr. deficiențe în secție constatate în urma controalelor efectuate/2019
-nr. măsuri luate pentru remedierea deficiențelor constatate în anul 2019

- nr. evenimente adverse înregistrate anual la nivelul spitalului

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: 30.06.2019

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% 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) și camera de gardă

Responsabili: Comitet director, Biroul administrativ, responsabil achiziții

Termen: 31.12.2019

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: 31.12.2019

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: 31.12.2019

LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Obiectiv 1 – Lărgirea paletei 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 aparat pentru dozare electroliți în sânge și urină

Responsabili: -comitet director, medic de laborator

Termen: permanent

Indicatori evaluare: - nr. analize medicale noi introduse
-nr. pacienți beneficiari de analize medicale/an, realizate cu aparatura nou-achiziționată

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: 31.12.2019

Indicatori: -nr. consulturi interdisciplinare/an
-nr. trimiteri 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: responsabil PN, instructori ergoterapie , birou achiziții

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

Termen: permanent

FARMACIE

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

Măsuri: - Actualizarea procedurilor operaționale aplicabile în farmacie

- Instruirea personalului privind farmacovigilența

Responsabili: personalul farmaciei

Termen: 31.12.2019

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

Serviciul 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: 31.12.2019

Indicatori evaluare: -nr. cursuri organizate la nivelul unității

-Nr. cursuri finanțate de spital pentru perfecționarea personalului

-procentul participanților la cursuri

Obiectiv nr. 2: Revizuirea fișelor postului ale angajaților TESA

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

Responsabili: șefi secții și compartimente

Termen: 31.12.2019

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 2019

Responsabili: Comitet director, birou RUNOS, Serviciul managementul calității

Termen: 31.12.2019

BIROUL ADMINISTRATIV

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

Măsuri: - 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: 31.12.2019

Responsabili: Birou achiziții, Birou admin. , Comitet director

Obiectiv 2: Îmbunătățirea calității serviciilor în spălătoria unității

Măsuri: - utilizarea autoutilitareii pentru transportul lenjeriei la și de la spălătorie

Indicatori evaluare:- Nr. chestionare satisfacție pacienți în care apar nemulțumiri privind calitatea spălării lenjeriei
-nr. sancțiuni aplicate pentru deficiențe privind calitatea serviciilor spălătoriei
Termen: 30.06.2019
Responsabili: 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: 31.12.2019
Responsabili: Birou admin.

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

Măsuri: - Reparații curente (amenajare tavane, igienizare anuală, etc.)
Termen: 31.12.2019
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: 31.12.2019
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. Racordarea unității la o a doua sursă de apă potabilă

Măsuri: - Încheierea unui contract de furnizare apă potabilă cu S.C. AQUATIM
-Lucrări de racordare la noua sursă de apă
Termen: 31.12.2019
Responsabili: Birou administrativ, Comitet director
Indicatori: - nr. pavilioane beneficiare de a doua sursă de apă potabilă

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**
b). contractare servicii de expertizare, proiectare și execuție privind consolidările în spital
Indicatori: -nr. proiecte elaborate și aprobate pentru accesare fonduri CNI, ale Ministerului sănătății sau Ministerului Dezvoltării
Termen: 31.12.2019
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: 31.12.2019

BIROUL ACHIZIȚII PUBLICE

Obiectiv - Suplimentarea personalului angajat

Măsuri: - Scoatere la concurs posturi vacante

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

Termen-31.12.2019

Indicator: -ponderea posturilor ocupate pe birou

Biroul EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ

Obiectiv- Îmbunătățirea activității privind evidența pacienților

Măsuri: -Achiziționarea serviciilor unui informatician care să asigure mentenanța programului informatic de tip repertor, pentru evidența pacienților internați, atât în birou, cât și la camera de gardă

Responsabili: Comitet director, Birou statistică medicală

Termen-permanent

Indicator: - număr anual de intervenții de îmbunătățire a bazei de date

COMP. JURIDIC

Obiectiv- Creșterea eficienței comp. juridic

Măsuri – elaborarea unui registru electronic cu evidența situației juridice a tuturor pacienților cod penal și internați nevoluntar în spital

-actualizare permanentă a bazei de date și monitorizarea acesteia

-Elaborare proceduri de lucru

-Elaborare propuneri acte normative

Responsabili:consilieri juridici

Termen-30.06.2019

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

-nr. sancțiuni aplicate spitalului pentru nerespectare termene sau solicitări ale unor instituții cu caracter juridic privitoare la pacienții cod penal sau internați nevoluntar;

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: 31.12.2019

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: Evaluarea riscurilor pe fiecare loc de muncă

Măsuri: - Contractarea serviciilor unei firme specializate în evaluarea riscurilor la locurile de muncă

Responsabili: -Comitet director, responsabil SSM

Termen: 31.12.2019

Indicator: - număr de locuri de muncă evaluate

- număr angajați beneficiari de evaluarea riscurilor locului de muncă

- Număr accidente de muncă înregistrate în anul 2019

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					2019						
	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												
6. Îmbunătățire a sistemului de monitorizare/ev aluare a activității medicale la nivelul secției cu paturi												
7. Inițierea de parteneriate cu alte instituții												
8. Îmbunătățirea serviciilor privind cazarea pacienților												
9. Îmbunătățire a măsurilor de securitate legat de pacienții agitați												
10. Îmbunătățirea altor servicii nemedicale acordate pacienților												
11. Menținerea ponderii infecțiilor de spital sub 0,5%/an												
12. Lărgire paletă analize medicale												
13. Scădere consulturi												

<i>interdisciplinar e în afara unității</i>												
<i>14. Diversificarea terapiilor ocupaționale</i>												
<i>15. Alinierea farmaciei la standarde cerute de legislația în vigoare și de Colegiul farmaciștilor</i>												
<i>16. Creșterea gradului de perfecționare al personalului</i>												
<i>17. Revizuirea fișelor postului TESA</i>												
<i>18. Măsurarea gradului de satisfacție al angajaților</i>												
<i>19. Îmbunătățirea condițiilor la locurile de muncă</i>												
<i>20. Îmbunătățirea calității serviciilor la spălătoria unității</i>												
<i>21. Efectuarea casării obiectelor de inventar</i>												
<i>22. Îmbunătățirea calității serviciilor în Blocul alimentar</i>												
<i>23. Suplimentarea personalului</i>												
<i>24. Asigurarea transportului lenjerie și mâncării</i>												

<i>bolnavilor în incinta unității, cu o autoutilitară</i>												
<i>25. Racordarea spitalului la a doua sursă de apă potabilă</i>												
<i>26. Accesarea altor surse de finanțare pentru investiții și reparații capitale în spital</i>												
<i>27. Angajare personal pe comp. audit intern</i>												
<i>28. Suplimentare personal birou achiziții publice</i>												
<i>29. Îmbunătățirea activității privind evidența pacienților</i>												
<i>30. Creștere eficiență compartiment juridic</i>												
<i>31. Pregătirea spitalului în procesul de reacreditare ANMCS</i>												
<i>32. Evaluarea riscurilor la locurile de muncă din unitate</i>												

F. 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: