



SPITALUL DE PSIHIATRIE
GATAIA

MINISTERUL SANATATII

Spitalul de Psihiatrie Gataia

Adresa: Localitatea Gataia, Cod postal 307185, Romania

Tel: 0256/410048; 0256/410047

Fax: 0256/410366

E-mail: spitalgataia.tm@gmail.com

Nr. 6178/...23.05.2016

A P R O B A T
Consiliul de Administratie



A. CARACTERISTICI ALE POPULATIEI DESERVITE

Spitalul de Psihiatrie Gătaia, este o unitate spitalicească situată în județul Timiș și aflată în relații contractuale cu CJAS Timiș, dar populația deservită depășește limitele județului Timiș, situație dovedită de procentul externărilor în funcție de domiciliu de-a lungul anilor (2013 – 80.50%, 2014 – 79.31%, 2015 – 76.68%, 2016 – 74.73%, 2017 – 76.16% externări din județul Timiș), restul fiind din toate județele țării, cu ponderea cea mai ridicată a județului Caraș-Severin (2013-15.01%, 2014 – 15.10%, 2015 – 17.23%, 2016 – 18.51%, 2017 – 17.49% externări din județul Caraș-Severin), situație explicabilă atât prin poziționarea geografică a spitalului (la limita între cele două județe), cât și prin faptul că județul Caraș-Severin este județul cu cea slabă acoperire cu paturi de psihiatrie din Regiunea de Vest (Timiș – 151/100.000 locuitori (sau 109/100.000 locuitori, dacă excludem paturile destinate pacienților internați cf.C.P.110), Caraș-Severin – 27/100.000 locuitori, Arad – 65/100.000 locuitori, Hunedoara – 89/100.000 locuitori), acoperirea cu paturi de psihiatrie cronici fiind practice 0, aceștia având doar paturi de psihiatrie acuți. Alt județ din regiune care are o acoperire cu paturi de psihiatrie relativ mai redusă este județul Arad, dar la nivelul acestuia ponderea cea mai însemnată este a paturilor de cronici, nevoile de servicii de acuți fiind probabil compensate prin spitalizări de zi. La nivelul județului Timiș acoperirea excedentară cu paturi de psihiatrie este relativă, deoarece la nivelul județului există Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Jebel, care are 285 paturi destinate pacienților internați cf.C.P.110.

Populația județului Timiș este de 687.377 locuitori, Timișul fiind un județ multiethnic, în care conviețuiesc în armonie români, maghiari, germane, sârbi și alte minorități. Deasemenea, în prezent în populația județului se regăsesc locuitori originari din toate județele țării (zona fiind tradițional una cu spor natural scăzut și oportunități de angajare crescute, motiv pentru care este de mult timp o zonă de migrație pentru diferite alte zone din țară). Regiunea de Vest a avut în anul 2011 un flux mai mare de intrări decât de ieșiri, fapt ce s-a concretizat într-un sold pozitiv de 1979 de persoane. La nivelul Regiunii Vest migrația internă se manifestă cu precădere între cele 4 județe și are loc dinspre județele Hunedoara și Caraș-Severin către județele Timiș și Arad. Alt fenomen al migrației observat în ultimii ani este migrația care se produce din mediul urban în mediul rural, chiar dacă rural înseamnă zonele rurale din apropierea marilor orașe. În funcție de vârstă, se constată că migrația angrenează în special

vârstele tinere (între 20-34 de ani), ceea ce certifică existența unei migrații a forței de muncă. La nivelul regiunii, pentru județul Timiș există un sold pozitiv important pentru această vârstă, în timp ce soldul negativ este în județele Caraș-Severin și Hunedoara. Pentru județul Arad soldul este negativ, dar nu foarte important.

Conform datelor INS (Populația României pe localități la 1 ianuarie 2016), regiunea Vest are gradul cel mai ridicat de urbanizare (63.6%) (cu excepția regiunii București-Ilfov). Comparativ cu 1 ianuarie 2015 în județul Timiș s-a înregistrat o creștere a populației; Regiunea de Vest deține cea mai redusă pondere a populației 0-14 ani (13.5%) și una din cele mai mari ponderi ale populației de 65 ani și peste (16.5%). Totuși, la nivelul Regiunii, indicele de îmbătrânire a populației este variat (unul relativ echilibrat la nivelul jud.Timiș și Arad, și supraunitar la nivelul jud.Caraș-Severin, mai accentuat Hunedoara).

Regiunea Vest se caracteriza prin:

- Cota mare a populației cu vârsta între 15-64 ani care corespunde în mare populației cu vârstă de muncă: 71.5% în la 1 iulie 2010 (locul 2 în România și 18 în UE27), respectiv 70.64% la 1 ianuarie 2016
- Cote aproximativ egale ale populației cu vârsta între 0-14 ani (14,1%) și 65+ ani (14.4%) la 1 iulie 2010, respectiv 13.57% pt.0-14 ani și 15.79% pt. 65+ la 1 ianuarie 2016. Se remarcă creșterea ponderii populației de peste 65 ani.
- La 1 iulie 2010 vârsta medie era de 38.6 ani, iar vârsta mediana era de 38 de ani.

Durata medie de viață a înregistrat o creștere cu peste 3 ani în intervalul 1998-2010 de la 69.89 ani, la 72.96 ani, pentru ca în 2015 să ajungă la 75.12 ani; constant există o diferență între durata medie de viață la bărbați și femei, femeile având o durată medie de viață de 73.46 în 1998, 76.41 în 2010 și 78.10 în 2015, iar bărbații 66.46 în 1998, 69.57 în 2010 și 73.03 în 2015. Diferențe există și între județele regiunii, cea mai mică durată de viață fiind pentru județul Caraș-Severin (74.46 ani), cea mai mare pentru județul Timiș (76.03 ani), celelalte fiind aproape la egalitate (Arad – 74.68 ani, Hunedoara – 74.70 ani). Există estimări demografice care apreciază că peste 50 de ani pensionarii ar putea reprezenta mai mult de jumătate din populația țării.

B. PLAN STRATEGIC SI DE DEZVOLTARE

Strategia de dezvoltare a Spitalului de Psihiatrie Gataia, între anii 2017-2021, constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective. Strategia servește drept instrument unic de integrare a cadrului strategic existent, de racordare a procesului de planificare bugetară cu cadrul de politici de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar.

Această strategie aparține echipei manageriale existente la începutul anului 2017. Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Spitalului de Psihiatrie Gataia în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu planul strategic național în domeniul sanitar a legislației.

Misiunea noastră

Misiunea Spitalului de Psihiatrie Gataia este aceea de a oferi servicii medicale de calitate populației.

Viziunea noastră

Viziunea conducerii Spitalului de Psihiatrie Gataia este ca acesta să devină unul dintre cei mai buni furnizori de servicii medicale, etalon al profesionalismului și calității.

I. Prezentarea generală a Spitalului de Psihiatrie Gataia

1.1. Cadrul instituțional și strategic

Spitalul de Psihiatrie Gataia aplică strategia și politica Ministerului Sănătății în domeniul asigurării sănătății populației și a reformei în sectorul sanitar. Spitalul de Psihiatrie Gataia realizează activitățile pentru asigurarea sănătății populației și acționează pentru prevenirea și combaterea practicilor care dăunează sănătății.

Spitalul de Psihiatrie Gataia colaborează cu autoritățile administrației publice locale, managerii/directorii unităților sanitare cu paturi și ambulatorii de specialitate, precum și cu cabinetele de asistență medicală primară în aplicarea reglementărilor din domeniul sănătății publice, în condițiile legii.

Ca și instituție din subordinea Ministerului Sănătății, Spitalul de Psihiatrie Gataia urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, pus permanent în slujba cetățeanului.

1.2. Menționarea cadrului legal relevant

Pe durata exercitării contractului de management, managementul se va îngriji de aplicarea legislației fiscale și a procedurilor fiscale, cu menționarea necesității aplicării unitare și nediscriminatorii a acestora, a legislației contenciosului administrativ, finanțele publice și controlul financiar, a reglementărilor privind achizițiile publice, a legislației muncii și a statutelor personalului din subordine, de protejarea secretului de serviciu, și respectarea reglementărilor privind accesul la informațiile de interes public.

1.3. Analiza SWOT

Puncte tari	Puncte slabe
-instituție medicală asezata intr-un cadrul deosebit	-acces dificil datorita distantelor mari fata de judetele din tara si municipiilor resedinta de judet
-adresabilitate mare din partea pacienților, spitalul deserving mai multe județe	- venituri proprii reduse
- existenta unor specialisti competenti, respectiv personal cu studii superioare calificat în domeniul psihiatrie, psihologie	- concepții învechite de lucru la anumite categorii de personal
- existenta unor specialisti competenti	-clădiri vechi, o parte dezafectate, distribuite pe suprafață mare
- conditii de cazare si tratament adecvate	- adresabilitatea foarte ridicata a pacientilor constituie si un punct slab pentru structurile medicale, prin comparatie cu capacitatea de spitalizare
- existenta unui procent important de personal tanar, capabil sa se formeze in spiritul noilor exigente survenite prin aplicarea principiilor de reforma prevazute in Legea nr. 95/2006	- lipsa unui sistem informational integrat
- implementarea unui sistem integrat de management al calitatii (ISO9001/2008)	
- personal cu pregătire în domenii diferite (atat in domeniul medical cat si in alte domenii inrudite sau complementare), ceea ce creste capacitatea de rezolvare a unor problematici complexe	
-climat organizational care favorizeaza munca în echipa	
- indicatori de performanță ai managementului foarte buni	
-montarea centralelor termice pe fiecare pavilion a dus la cresterea confortului termic	
-reabilitarea perimetrului de protectie	

Oportunitati	Amenintari
- sanatatea este un domeniu cu impact social major, care poate furniza argumente pentru adoptarea unor politici	- creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul si diversificarea tehnologiilor diagnostice si terapeutice vor conduce la creșterea așteptărilor acestora și, implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe; sistemul de sănătate trebuie să dispună de mecanisme care să asigure direcționarea resurselor financiare în virtutea principiului eficienței
- aderarea la UE impune adoptarea unor standarde si recomandari care au ca finalitate	-creșterea numărului de bolnavi psihici fără suport social și neintegrați socio-profesional

cresterea eficientei si calitatii	(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	- dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurential pentru sistemul public
	- 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 înalt calificat si performant
	- îmbătrânirea populatiei si migrarea fortei de munca tinere

II. Misiunea și obiectivele generale

2.1. Misiune

Spitalul de Psihiatrie Gataia, prin conducătorii săi, va urmări realizarea obiectivelor instituției și se va afla în slujba interesului public și a contribuabilului, dând dovadă de profesionalism și eficiență, imparțialitate și transparență.

Componenta strategică

Spitalul de Psihiatrie Gataia, prin conducătorii săi, va aduce la îndeplinire atribuțiile stabilite prin regulamentul de organizare și funcționare, prin proceduri interne, metodologii, instrucțiuni și circulare ale conducerii Ministerului Sănătății.

2.2. Obiectivele generale și obiectivele specifice pe următorii 4 ani

Obiectivul general al Spitalului de Psihiatrie Gataia este asigurarea de servicii medicale de calitate, funcționand pe principiile prevăzute în Legea 95/2006, participând la asigurarea stării de sănătate a populației.

Obiectivele specifice ale Spitalului de Psihiatrie Gataia sunt grupate în trei categorii:

1) Eficacitatea și eficiența funcționării

Această categorie cuprinde obiectivele legate de scopurile Spitalului de Psihiatrie Gataia și de utilizarea eficientă a resurselor. De asemenea, tot aici sunt incluse și obiectivele privind protejarea resurselor Spitalului de Psihiatrie Gataia de utilizarea inadecvată sau de pierderi, ca și identificarea și gestionarea pasivelor.

2) Fiabilitatea informațiilor interne și externe

Această categorie include obiectivele legate de ținerea unei contabilități adecvate, ca și de fiabilitatea informațiilor utilizate în Spitalul de Psihiatrie Gataia sau difuzate către terți. De asemenea, în această categorie sunt incluse și obiectivele privind protejarea documentelor împotriva a două categorii de fraude: disimularea fraudei și distorsionarea rezultatelor.

3) Conformitatea cu lege, regulamentele și politicile interne

Această categorie cuprinde obiective legate de asigurarea ca activitățile Spitalului de Psihiatrie Gataia se desfășoară în conformitate cu obligațiile impuse de lege și de regulamente, precum și cu respectarea politicilor interne.

2.3. Indicatorii de performanță și sistemul de monitorizare

Indicatorii de performanță și sistemul de monitorizare sunt prezentați în *Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial* al Spitalului de Psihiatrie Gataia pentru anul 2017-Anexa nr.1, care face parte integrantă din prezentul Plan de management, program care este actualizat anual.

III. Planificarea operațională

Pentru îndeplinirea obiectivelor Spitalului de Psihiatrie Gataia în perioada 2017-2021, acțiunile sunt prezentate în graficul Gantt. Obiectivele și acțiunile de realizat sunt prezentate la cap.VII.-Planuri de acțiune.

IV. Gestionarea resurselor

4.1. Descrierea sumară a sistemului de control intern

Spitalul de Psihiatrie Gataia, prin conducerea sa, intenționează să dezvolte și să aplice și în perioada 2017-2021 un sistem de control intern pentru a asigura eficacitatea și eficiența funcționării serviciului public deconcentrat, fiabilitatea informațiilor interne și externe precum și conformitatea cu legile, regulamentele și politicile interne, în conformitate cu prevederile ale Ordinului SGG nr. 400 din 12 iunie 2015 (actualizat) pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

De asemenea, Spitalul de Psihiatrie Gataia, prin conducerea sa, asigură sprijin și aplică la nivelul său măsurile aprobate la nivelul aparatului central al Ministerului Sănătății în cadrul Programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial.

Strategia de control a instituției are drept obiective:

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

Se realizează prin următoarele acțiuni:

1. Intocmirea anuală a unui Plan de audit intern
2. Efectuarea de controale inopinate în unitate atât de către șefii de secții/compartimente și conducere, cât și de către autorități din afara spitalului
3. Organizarea la nivelul spitalului a Comisiei de inventariere a patrimoniului
4. Intocmirea trimestrială a bilanțului unității
5. Realizarea, aprobarea și actualizarea periodică a normelor CFP
6. Intocmirea Comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică cu privire la sistemul de control intern/managerial
7. Elaborarea Programului de Dezvoltare a Sistemului de Control Intern/Managerial al Spitalului
8. Elaborarea și aprobarea de proceduri operaționale pentru fiecare secție/comp.
9. Actualizarea procedurilor operaționale
10. Stabilirea responsabilităților privind gestiunea bunurilor în unitate

4.2. Managementul resurselor umane

Spitalul de Psihiatrie Gataia, prin conducerea sa, a aplicat și va aplica bunele practici cu privire la managementul resurselor umane, pornind de la recrutarea personalului și până la încetarea raporturilor

de serviciu sau a contractului de muncă. În instituție se cunosc și se vor respecta normele care reglementează statutul personalului din subordine.

Managementul va acționa cu respect, obiectivitate și bună-credință în relațiile cu personalul din subordine. De asemenea, se va îngriji să susțină dezvoltarea carierei precum și inițiativele justificate venite din partea subordonaților privind îmbunătățirea activității serviciului public deconcentrat.

Managementul va avea un comportament nediscriminatoriu cu privire la personalul din subordine și vor respecta neutralitatea politică a acestuia sau orice alte convingeri conforme cu ordinea de drept și bunele moravuri.

Strategia privind resursele umane se realizează prin :

1. Întocmirea anuală a unui plan cu necesarul de personal fundamentat pe indicatori ai resurselor umane și structuri
2. Aplicarea unei strategii de recrutare și angajare a personalului bazată pe fișele de post, cerințele postului și în conformitate cu legislația în vigoare
3. Elaborarea unui plan anual de ocupare a posturilor vacante
4. Elaborarea și aplicarea unui plan anual de formare profesională în rândul angajaților
5. Planificarea concediilor de odihnă pentru anul în curs
6. Organizarea liniei de gardă și întocmirea lunară a graficelor pentru ture la personalul mediu și auxiliar
7. Elaborarea unui Regulament privind evaluarea performanțelor profesionale ale angajaților
8. Implementarea unui sistem de gestiune a datelor personalului ce permite păstrarea confidențialității și securității informațiilor
9. Elaborarea și aplicarea de proceduri operaționale pentru activitățile privind angajarea, promovarea, evaluarea, sancționarea și eliberarea din funcție a angajaților
10. Actualizarea periodică a regulamentelor interne și a fișelor de post
11. Asigurarea comunicării intraorganizaționale prin participarea reprezentanților angajaților la întruniri ale structurilor spitalului (Consiliu medical, Consiliu etic, Sedințe de sindicat, întâlniri ale conducerii cu reprezentanți ai salariaților, cu șefii sectoarelor de activitate, ședințe ale șefilor de sectoare cu personalul subordonat, etc.)
12. Evaluarea periodică a personalului

4.3. Programul de dezvoltare a competențelor profesionale ale personalului

Managementul va sprijini programele de formare profesională inițiate de la nivelul Ministerului Sănătății și vor depune toate eforturile pentru a dezvolta și a susține cu resurse financiare ale instituției diverse activități suplimentare de formare profesională a subordonaților, în conformitate cu prevederile legale.

Programul de formare profesională pentru anul 2017 este prezentat în *Anexa nr.2* care face parte integrantă din prezentul Plan de management. Programul de formare profesională se actualizează anual.

4.4. Utilizarea și controlul utilizării resurselor financiare și materiale ale instituției

Managementul, prin măsurile luate, va asigura o gestiune eficientă și responsabilă a resurselor financiare și materiale ale instituției, potrivit alocărilor bugetare stabilite prin legile bugetare. De asemenea, managementul va asigura o bună gestiune a patrimoniului și va lua măsurile corespunzătoare pentru aplicarea legislației în domeniul achizițiilor publice.

Strategia financiară a spitalului are ca obiectiv încadrarea cheltuielilor instituției în bugetul alocat și are la bază următoarele acțiuni :

1. Întocmirea anuală a unui buget previzionar pentru anul în curs și pentru perioade mai mari de 1 an
2. Elaborarea anuală a Planului de investiții care să corespundă priorităților stabilite în Planul strategic și bazat pe nevoile resimțite de pacienți în urma chestionării acestora pe această temă

3. Intocmirea anuală a Planului de achiziții și a Bugetului de venituri și cheltuieli pe baza propunerilor șefilor de secții și compartimente din spital
4. Aplicarea de strategii active de atragere de fonduri externe rambursabile/nerambursabile
5. Intocmirea periodică de rapoarte privind cheltuielile bugetare pe o perioadă dată

4.5. Programul de gestionare a calității

Scop: Programul de gestionare a calității face parte din Politica de calitate a unității și presupune îmbunătățirea calității prin eficientizarea tuturor serviciilor furnizate la nivelul sectoarelor spitalului.

Obiective generale

- 1.1 Asigurarea de servicii medicale de calitate de tipul:
 - evaluarea clinică și exploratorie riguroasă specifică fiecărei boli
 - optimizarea terapiei,
 - educația pentru boală,
 - asigurarea suportului psiho-social al pacienților
 - consiliere complexă medicală și socio-profesională a pacienților internați
- 1.2 Eficacitatea și eficiența funcționării
- 1.3 Fiabilitatea informațiilor interne și externe
- 1.4 Conformitatea cu legile, regulamentele și politicile interne
- 1.5 Promovarea imaginii și serviciilor furnizate de spital

Obiectivele specifice în privința îmbunătățirii calității pentru sectoarele de activitate, activitățile, **indicatorii de performanță și sistemul de monitorizare al acestora** sunt prezentate în Planul Operațional de Management care face parte integrantă din prezentul Plan strategic

Măsuri:

1. Informarea șefilor de secții și compartimente asupra obiectivelor specifice și a rezultatelor managementului calității serviciilor la nivelul fiecărui sector
2. Încheierea de contracte de administrare cu șefii secțiilor medicale și cu membrii Comitetului director
3. Introducerea indicatorilor specifici de performanță în contractele de administrare ale șefilor de secții
4. Decizii de stabilire a responsabililor privind calitatea la nivelul unității și precizarea atribuțiilor acestora în fișa postului
5. Elaborarea unui plan anual de formare a personalului în calitatea îngrijirilor (care să cuprindă participarea personalului la sesiuni de informare despre calitate, formarea personalului pentru utilizarea DRG)
6. Monitorizarea procesului de educația medicală continuă a personalului medico-sanitar
7. Elaborarea unui plan de măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale
8. Elaborarea unui plan de măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere
9. Implementarea unui Plan de măsuri privind satisfacția pacienților și vizitatorilor
10. Dezvoltarea sistemului de colectare și analiză a reclamațiilor/plângerilor din partea pacienților/apartinătorilor
11. Monitorizarea gradului de satisfacție al personalului la locul de muncă
12. Auditarea internă a calitatii serviciilor oferite.

Evaluarea și îmbunătățirea continuă a calității se face prin cuantificarea și analiza periodică a indicatorilor specifici de performanță stabiliți pentru fiecare sector de activitate prin Planul operațional de management.

V. Comunicarea internă și asigurarea relațiilor cu mediul extern

5.1. Comunicarea internă

Managementul se va preocupa pentru a îmbunătăți comunicarea cu personalul din subordine, precum și dezvoltarea comunicării și a unor relații de colaborare între compartimentele din subordine. În acest sens vor fi luate măsuri pentru îmbunătățirea managementului documentelor și de introducere a unor noi instrumente de lucru sau de comunicare (de exemplu, extinderea utilizării mijloacelor de lucru și de comunicare în mediul electronic).

5.2. Relațiile cu Instituția Prefectului, cu celelalte servicii publice deconcentrate și descentralizate

Pentru atingerea obiectivelor Spitalului de Psihiatrie Gataia, managementul se va preocupa pentru a menține și în continuare relațiile deosebit de bune cu Instituția Prefectului și cu celelalte servicii deconcentrate și descentralizate.

5.3. Relația cu presa și îmbunătățirea imaginii publice a Ministerului Sănătății și a instituției

Managementul se va preocupa pentru a menține și îmbunătăți imaginea publică a Ministerului Sănătății și a Spitalului de Psihiatrie Gataia.

Managementul va apăra atât imaginea instituției cât și imaginea personalului din subordine în relația cu presa și în relațiile cu contribuabilii și se vor abține de la a face declarații care să dăuneze imaginii Ministerului Sănătății și a Spitalului de Psihiatrie Gataia. Managementul va asigura sprijin și va colabora cu structurile responsabile de la nivelul administrației centrale pentru promovarea unor proiecte de imagine publică sau pentru a crea o anumită identitate vizuală.

VI. Managementul riscului

Principalele riscuri identificate în legătură cu obiectivele și activitatea Spitalului de Psihiatrie Gataia sunt prezentate în Registrul riscurilor prezentat în *Anexa nr.3*, care face parte integrantă din prezentul Plan de management.

VII. Planuri de actiune

In vederea realizarii obiectivelor propuse vom indica pentru fiecare obiectiv termene de finalizare, responsabilii si indicatori de evaluare.

Obiective si plan de actiune 2017

1.Pregatirea acreditarii spitalului de catre ANMCS ;

Termen finalizare : 31.12.2017

Responsabil : Comitet director, Responsabil Managementul Calitatii

Indicator evaluare : Fisa de Autoevaluare ANMCS implementata la 31.12.2017

2.Certificarea sistemului de management al calitatii ISO 9001 : 2008;

Termen finalizare : 31.12.2017

Responsabil : Comitet director

Indicator evaluare : Obtinerea certificatului de conformitate

3.Masurarea gradului de satisfactie al pacientului si propuneri de imbunatatire a activitatii medicale si non medicale rezultate in urma prelucrarii chestionarelor

Termen finalizare : 31.12.2017

Responsabil : Responsabil Managementul Calitatii

Indicator evaluare : Procentul de chestionare primite din total chestionare transmise

4.Evaluarea personalului medical si nonmedical

Termen finalizare : 31.12.2017

Responsabil : Sef RUNOS, sefi de compartimente

Indicator evaluare : Procent personal medical evaluat

5.Revizuirea regulamentului de ordine interioara si monitorizarea aplicarii lui

Termen finalizare : 31.12.2017

Responsabil : Compartiment RUNOS, sefi de compartimente

Indicator evaluare : Numar articole revizuite/noi

6.Revizuirea fiselor de post;

Termen finalizare : 30.06.2017

Responsabil : Compartiment RUNOS, sefi de compartimente

Indicator evaluare : Procent fise post revizuite

7. Implementarea procedurilor si monitorizarea aplicarii lor

Termen finalizare : 31.12.2017

Responsabil : sefi de compartimente, Responsabil Managementul calitatii

Indicator evaluare : Numar ghiduri / proceduri implementate

8.Reabilitarea perimetrului de protectie

Termen finalizare : 31.12.2017

Responsabil : Comitet Director, Responsabil Administrativ

Indicator evaluare : % realizare imprejmuire

9.Imbunatatirea conditiilor hoteliere: achizitii paturi si noptiere

Termen finalizare : 31.12.2017

Responsabil : Comitet Director, Responsabil Administrativ

Indicator evaluare : % realizare imprejmuire

10. Reparatii capitale centrale termice;

Termen de finalizare: 31.12.2017

Responsabil: Comitet Director, Responsabil Administrativ

Indicator evaluare: numar centrale termice reparate

11. Inlocuire cosuri centrale termice;

Termen de finalizare: 31.12.2017

Responsabil: Comitet Director, Responsabil Administrativ

Indicator evaluare: numar cosuri centrale termice inlocuite

12. Achizitie ecograf;

Termen de finalizare: 30.06.2017

Responsabil: Comitet Director, Compartiment Achizitii

Indicator evaluare: numar centrale termice reparate

13. Reparatii acoperis garaj si biblioteca;

Termen de finalizare: 31.12.2017

Responsabil: Comitet Director, Responsabil Administrativ

Indicator evaluare: % realizare reparatie

14. Inlocuire retea electricitate;

Termen de finalizare: 31.12.2017

Responsabil: Comitet Director, Responsabil Administrativ

Indicator evaluare: % retea inlocuita.

Obiective si plan de actiune 2018

1.Obtinerea acreditarii ANMCS

Termen finalizare : 31.03.2018

Responsabil : Comitet director

Indicator evaluare: Certificat Acreditare

2.Directionarea cotei de 2% din veniturile salariatilor catre spital

Termen finalizare : 31.12.2018

Responsabil : Comitet director

Indicator evaluare : Procent redirectionari din total angajati

3. Sustinerea unei campanii judetene pentru directionarea 2% catre spital

Termen finalizare : 31.12.2018

Responsabil : Comitet director

Indicator evaluare : Numar de redirectionari

4.Cooperarea cu structurile Consiliului Local Timiș responsabile de fondurile europene

Termen finalizare : 31.12.2018

Responsabil : Comitet director

Indicator evaluare : Numar proiecte elaborate

5.Implementarea în spital a unui sistem informațional integrat

Termen finalizare : 31.12.2018

Responsabil : Comitet director

Indicator evaluare: număr de secții și compartimente conectate în sistem informatic integrat

6. Reabilitare pavilion 24;

Termen de finalizare: 31.12.2020

Responsabil: Comitet Director, Responsabil Administrativ

Indicator evaluare: % realizare reabilitare

7. Inlocuire tablou electric principal;

Termen de finalizare: 31.12.2018

Responsabil: Comitet Director, Responsabil Administrativ

Indicator evaluare: inlocuire tablou

8. Inlocuire retea electricitate;

Termen de finalizare: 30.06.2018

Responsabil: Comitet Director, Responsabil Administrativ

Indicator evaluare: % retea inlocuita.

Obiective si plan de actiune 2019

1. Instruirea a personalului medical – instruire externa si interna

Termen finalizare : Permanent

Responsabil : Compartiment RUNOS, Sef sectie, sefi de compartimente

Indicator evaluare: Procent personal instruit

2. Eficientizarea activitatii sectiilor prin parteneriate public-privat si cresterea gradului de rulaj pe pat

Termen finalizare : 31.12.2019

Responsabil : Comitet director

Indicator evaluare : Numar parteneriate realizate

3. Negocierea contractelor direct cu producatorii de medicamente (indigeni) in cadrul unor asocieri de spitale

Termen finalizare : 31.12.2019

Responsabil : Manager, director financiar contabil

Indicator evaluare : Numar contracte realizate

4. Promovarea imaginii și serviciilor medicale furnizate de spital, în rândul populației deservite

Termen finalizare : 31.12.2019

Responsabil : Comitet director

Indicator evaluare: număr pliante (broșuri) de prezentare a spitalului, tipărite și difuzate

Obiective si plan de actiune 2020

1.Reabilitarea spatiilor administrative

Termen finalizare: 31.12.2020

Responsabil: Comitet director

Indicator evaluare: % spatii administrative reabilite

2. Amenajarea de spatii verzi si locuri de odihna

Termen finalizare: 31.12.2020

Responsabil: Comitet director

Indicator evaluare: Suprafata amenajata

Prezentul Plan managerial a fost elaborat de un colectiv format din membrii Comitetului Director si sefii de sectii si compartimente administrative si a fost aprobat in sedinta Consiliului de Administratie din data de

Prezentul plan strategic va fi analizat anual in sedintele Consiliului de Administratie in vederea constatarii stadiului de indeplinire al obiectivelor sau ori de cate ori apar situatii care impun reactualizarea acestuia.

IX. Grafic Gantt

Graficul Gantt al desfășurării activităților specifice în vederea realizării obiectivelor propuse este prezentat în *Anexa nr. 4* la prezentul Plan de management.

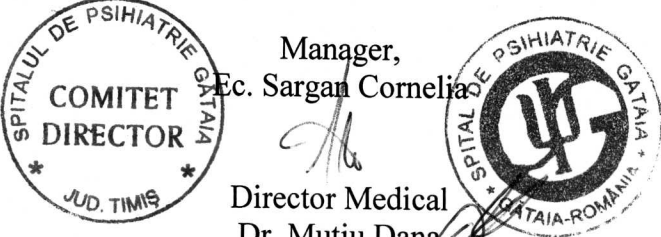
Comitet Director

Manager,
Ec. Sargan Cornelia

Director Medical
Dr. Mutiu Dana

Director Financiar-Contabil
Ec. Sandu Silvia-Laura

Director Ingrijiri
As. Med. Sas Maria



Anexa 1

Programul de dezvoltare a SCIM pt. 2017

Anexa 2

Programul de formare profesională pt.
anul 2017

Anexa 3

Registrul riscurilor 2017

Anexa 4

Grafic Gantt