



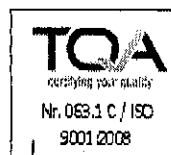
SPITALUL ORASENESC HOREZU

**Str. A.I. Cuza nr.4, Horezu
Judetul Valcea, Cod 245800**

Tel.: 0250860620 sau 0250860621

Fax: 0250860231

e-mail: spitalul_horezu@yahoo.com



Certificat nr.397C
SR EN ISO 9001:2008*

NR. 210/11.01.2017

APROBAT,

Ordonator Principal de Credite



PLANUL DE MANAGEMENT 2017

A. PREZENTAREA SPITALULUI

Spitalul Orasenesc Horezu este un spital public general , cu nivel de competenta IV, situat la 45 de km de Spitalul Judetean de Urgenta Valcea si 75 km de Spitalul Judetean de Urgenta Gorj , intr-o zona turistica de interes national si zona miniera a bazinului carbonifer al Olteniei.

Spitalul dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritoriul din jur.

Spitalul functioneaza in sistem monobloc pentru sectiile de acuti si pavilionar pentru sectiile de cronici (1918) si corpul Ambulatoriului de specialitate si este amplasat in orasul Horezu strada Alexandru Ioan Cuza nr.4, judetul Valcea .

B. SCOPUL PLANULUI DE MANAGEMENT

Implementarea Planului Strategic , în scopul ridicării standardelor și serviciilor oferite si imbunatatirea performantei spitalului prin oferirea serviciilor medicale de calitate, cu promptitudine, in climat de siguranta, incredere, flexibilitate.

C. OBIECTIVE GENERALE ,SPECIFICE, ACTIVITĂȚI

Obiectiv strategic nr. 1

Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate

Obiective specifice:

1.1.Ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului.

1.1.1.ACTIVITATI

1.1.1.1.-Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament in SECTIA MEDICINA INTERNA. Responsabil: Medicul sef de sectie

1.1.1.2.-Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii,

diagnostic sau tratament/ an in **SECTIA CHIRURGIE GENERALĂ** **Responsabil:** Medicul sef de sectie

1.1.1.3.- Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an in **SECTIA NEUROLOGIE** **Responsabil:** Medicul sef de sectie

1.1.1.4.- Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an in **SECTIA PEDIATRIE** **Responsabil:** Medicul sef de sectie

1.1.1.5.- Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea de adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament in **SECTIA RECUPERARE** **Responsabil:** Medicul sef de sectie

1.1.1.6.- Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an in **SECTIA OBSTERICA-GINECOLOGIE** **Responsabil:** Medicul sef de sectie

1.1.1.7.- Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an in **SECTIA OG- compartiment neonatologie** **Responsabil:** Medicul care raspunde de neonatologie

1.1.1.8.- Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an in **SECTIA CRONICI HOREZU** **Responsabil:** Medicul sef de sectie

1.1.1.9.- Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an in **COMPARTIMENT CRONICI SINESTI** **Responsabil:** Medicul sef de sectie

1.1.1.10.- Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an in **COMPARTIMENT PRIMIRI URGENTE/ CAMERE DE GARDĂ** **Responsabil:** director medical

1.1.1.11.- Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an in **LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE** **Responsabil:** Medicul sef de laborator

1.1.1.12.- Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an in **LABORATOR DE RADIODIAGNOSTIC SI IMAGISTICA** **Responsabil:** Medicul sef de laborator

1.1.1.13.- Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an in **AMBULATORIU** **Responsabil:** Director medical

1.1.1.14.- Evaluarea anuala a protocoalelor adoptate in scopul actualizarii, reviziei **Responsabil:** sefi sectie, SMC, Consiliul Medical

1.1.2. Indicatori masurabili:

- Numar si tip protocoale de practica aprobate de consiliul medical
- Numar si tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate
- Numar si tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale revizuite/actualizate

1.1.3. Monitorizare prin SMC și Consiliul Medical : anual

1.1.4. Termen de realizare: trim 4 2017

1.1.5. Responsabil: Directorul Medical

1.1.6 Buget necesar 1 000 lei

1.2.Imbunatatirea calitatii ingrijirilor acordate a pacientului.

1.2.1. Activitati

1.2.1.1.--Implementarea planului de ingrijiri bazat pe scorul de dependenta

1.2.2. Indicatori masurabili:

- *Elaborarea unei proceduri si model de plan de ingrijiri*
- *Introducerea planului de ingrijiri la fiecare pacient internat*

1.2.3. Monitorizare prin SMC și Consiliul Medical : anual

1.2.4.Termen de realizare: trim 2 2017

1.2.5.Responsabil: Directorul Medical

1.2.6. Buget necesar 5000 lei anual

1.3 Implementarea unui sistem de evaluare si monitorizare continua a calitatii serviciilor medicale in spital, prin infiintarea si organizarea structurii de management al calitatii serviciilor medicale

1.3.1.ACTIVITATI

- *infiintarea biroului de management al calitatii (BMC)*
- *elaborarea, implementarea si revizuirea periodica unui plan de calitate in spital Responsabil: coordonatorul BMC*

1.3.2. Indicatori masurabili:

- *Decizie cu infiintarea structurii de management al calitatii*
- *Numar rapoarte ale activitatii BMC*
- *Plan de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale existent si revizuit anual*

1.3.3.Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : semestriale

1.3.4.Termen de realizare trim 2 2017

1.3.5.Responsabil: Managerul, Directorul Medical

1.3.6 Buget necesar 1000 lei

1.4 Acreditarea spitalului

1.4.1.ACTIVITATI

- *evaluarea conformitatii la standarde si indicatorii de acreditare- anuala per spital, cel putin o data pe an in fiecare compartiment*
- *elaborarea, implementarea si revizuirea periodica unui plan de conformare pentru acreditare-anual*

1.4.2. Indicatori masurabili:

- *Numar rapoarte ale BMC*
- *Plan de conformare existent si revizuit periodic*

1.4.3.Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : semestrial

1.4.4.Termen de realizare – trim 4 2017

1.4.5.Responsabil: Managerul, Directorul Medical, comisie calitate

1.4.6 Buget necesar 100 000 lei (incluzand taxa de acreditare si investitii pentru realizarea planului de conformare)

1.5 Obținerea certificatelor de calitate pentru domeniile de activitate ale spitalului

1.5.1.ACTIVITATI

- *Demersuri inițiate pentru obținerea următoarelor certificări*
 - ✓ *Certificare OHSAS 18001- sanatate ocupationala*
 - ✓ *Certificare ISO 9001 (SR EN ISO 9001:2015) pentru toate activitatile din spital.*
 - ✓ *Certificare ISO 14001(impactul asupra mediului)*
 - ✓ *Certificare ISO 22000. (pentru servicii de hrană)*
 - ✓ *Certificare ISO:9001.Laboratorul de servicii de radiodiagnostic și imagistică medicală*
 - ✓ *Certificare RENAR pentru laboratorul de analize medicale*

1.5.2. Indicatori masurabili:

- *Solicitare detalii și criterii necesare pregătirii certificărilor*

- 1.5.3. Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : anual**
1.5.4. Termen de realizare – trim 4 2017
1.5.5. Responsabil: Managerul, Directorul Medical, BMC, sefi sectii si compartimente vizate
1.5.6 Buget necesar 1 000 lei

Obiectiv general nr. 2

Dezvoltarea gamei serviciilor medicale oferite

2.1 Organizarea si punerea in functiune a Compartimentului de primiri urgente aprobat

2.1.1. ACTIVITATI

- Angajarea unui medic specialist ATI sau de medicina de urgenta in cadrul CPU

2.1.2. Indicatori masurabili:

- Stat de functii- medic angajat

2.1.3. Monitorizare si evaluare anuala- Comitet Director

2.1.4. Termen de realizare trim 4 2017

2.1.5. Responsabil: Managerul, Directorul Medical

2.1.6 Buget necesar 150.000 lei

2.2 Infiintarea si punerea in functiune a Compartimentului de gastroenterologie in cadrul sectiei de Medicina Interna

2.2.1. ACTIVITATI

- Solicitarea modificării de structură, si a avizului Ministerul Sanatatii

2.2.2. Indicatori masurabili:

- aviz al Ministerului Sanatatii

2.2.3. Monitorizare si evaluare anuala- Comitet Director

2.2.4. Termen de realizare trim 4 2017

2.2.5. Responsabil: Managerul, Directorul Medical

2.2.6 Buget necesar 150.000 lei

2.3 Organizarea si punerea in functiune a cabinetului de ortopedie din ambulatoriu

2.3.1. ACTIVITATI

- Angajarea unui medic specialist ortoped
- Dotarea cabinetului cu aparatura medicala specifica necesara
- Contractarea cu CAS a serviciilor

2.3.2. Indicatori masurabili:

- hotarare de consiliu local pentru aprobare
- contract cu CAS pentru servicii

2.3.3. Monitorizare si evaluare anuala- Comitet Director

2.3.4. Termen de realizare trim 4 2017

2.3.5. Responsabil: Managerul, Directorul Medical

2.3.6 Buget necesar 150.000 lei

2.4. Infiintarea si punerea in functiune a compartimentului de ortopedie din cadrul sectiei de chirurgie generala

2.4.1. ACTIVITATI

- Avizarea de catre Ministerul Sanatatii si aprobare de catre Consiliu Local a modificarii de structura

2.4.2. Indicatori masurabili:

- aviz al Ministerului Sanatatii

2.4.3. Monitorizare si evaluare anuala- Comitet Director

2.4.4. Termen de realizare trim 4 2017

2.4.5..Responsabil: Managerul, Directorul Medical

2.4.6 Buget necesar 1.000 lei

2.5 Implementarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu furnizori de servicii medicale, asociatii, servicii sociale, medico-sociale si de ingrijire la domiciliu, , in scopul asigurarii integrarii sociale si a continuitatii ingrijirilor acordate pacientului

2.5.1..ACTIVITATI

➤ Incheierea de contracte de colaborare pentru consultatii interdisciplinare, investigatii imagistice, anatomopatologice si histopatologice si de analize medicale

2.5.2. Indicatori masurabili:

- Nr parteneriate incheiate pe tip de parteneriat

2.5.3..Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : anual

2.5.4..Termen de realizare trim 1 2017

2.5.5.Responsabil: Managerul, Directorul Medical

2.5.6. Buget necesar 1000 lei

Obiectiv general nr. 3

Asigurarea unui climat de siguranta pentru pacient si personal

3.1 Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor asociate asistentei medicale (IAAM)

3.1.1.ACTIVITATI

- Infiintarea comitetului de prevenire si limitare a IAAM
- Verificarea si avizarea planului de dezinfectie ciclica, dezinsectie si deratizare
- Verificarea si avizarea planului de prevenire si limitare a IAAM
- Achizitie biocide conform fundamentarii
- Raportari periodice ale CPLIAAM

3.1.2. Indicatori masurabili:

- planuri aprobate
- decizie infiintare comitet
- nr rapoarte CPLIAAM
- plan achizitii biocide aprobat

3.1.3.Monitorizare prin rapoarte CPLIAAM catre Consiliul Medical : semestrial

3.1.4.Termen de realizare trim 1 2017

3.1.5.Responsabil: comitet director, CPLIAAM

3.1.6 Buget necesar 10 000 lei anual

3.2 Implementarea unui sistem de identificare, consemnare, raportare si prevenire a incidentelor , evenimentelor adverse si evenimentelor santinela

3.2.1.ACTIVITATI

- Elaborarea unei proceduri operationale privind identificarea si raportarea evenimentelor adverse , a celor near miss si santinela
- Implementarea procedurii
- Actualizarea registrului riscurilor clinice
- Evaluarea anuala a riscurilor clinice
- Analiza anuala a incidentelor si evenimentelor indezirabile asociate asistentei medicale, aparute

3.2.2. Indicatori masurabili:

- incidenta evenimentelor indizerabile medicale (% / nr pacienti externati)
- nr sedinte de analiza a evenimentelor indezirabile aparute
- numar rapoarte inregistrate

3.2.3.Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical anual

3.2.4. **Termen de realizare** trim 4 2017

3.2.5. **Responsabil:** comitet director, director medical

3.2.6 **Buget necesar** 1 000 lei anual

Obiectiv general nr. 4

Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură/echipamente medicale

Obiective specifice:

4.1. Modernizarea infrastructurii spitalului

Activitati

- 4.1.1 Renovarea sectiei de Recuperare medicala

Indicatori masurabili:

- Numar si tip investitie realizata- organizare , renovare

Buget estimat 80.000

Termen trim 4 2017

Responsabil comitet director

4.2. Modernizarea sau imbunatatirea dotarii spitalului

Activitati

4.2.1 Dotarea cabinetului ORL

- achizitie SINUSCOP si LARINGOSCOPIE

Indicatori masurabili:

- Numar si tip aparatura medicala achizitionata

Buget estimat 8.000

Termen trim 4 2017

Responsabil comitet director

4.2.2 Dotarea cabinetului de ortopedie

- achizitie SET INSTRUMENTE ORTOPEDIE

Indicatori masurabili:

- Numar si tip aparatura medicala achizitionata

Buget estimat 7.000

Termen trim 4 2017

Responsabil comitet director

4.2.3. Dotarea cabinetului pneumoftiziologie

- achizitie SPIROMETRU

Indicatori masurabili:

- Numar si tip aparatura medicala achizitionata

Buget estimat 9.000

Termen trim 4 2017

Responsabil comitet director

4.2.4. Dotarea laboratorului de analize medicale

- achizitie analizor automat biochimie , analizor automat coagulare , analizor automat sediment urinar , microscop biochimie , hota laminare (sursa de finantare buget de stat + buget local)

- achizitie - UPS , APC Smart - realizat (sursa finantare venituri proprii)

Indicatori masurabili:

- Numar si tip aparatura medicala achizitionata

Buget estimat 489.000

Termen trom 4 2017

Responsabil comitet director

4.2.5. Modernizarea sistemului IT

- dotare a sistemului IT cu echipamente - achizitie VP , Laptop , Reinnoire suport Fortigate 60 D- 12 luni , Fort client license 100 clients

Indicatori masurabili:

- Numar si tip investitie realizata

Buget estimat 1900

Termen trim 4 2017

Responsabil comitet director

Obiectiv general nr. 5

Imbunatatirea si dezvoltarea sistemului informational existent

Obiective specifice:

5.1. asigurarea utilizării eficiente și eficace a capacităților existente în sistem (hardware, software, dispozitive de comunicații, personal tehnic de specialitate etc.)

5.1.1.ACTIVITATI

➤ Procurarea licențelor anuale pentru software utilizat de SI pentru securizarea rețelei (intranet si extranet)

➤ Implementarea unui sistem de back-up automat extern al bazei de date

➤ Mentenanța echipamentelor hardware

➤ Asigurarea asistenței tehnice pentru aplicațiile din cadrul SI

➤ Reînnoirea echipamentelor hardware in cadrul posturilor de lucru

5.1.2.Indicatori masurabili:

- Numar si tip licente

- Sistem backup functional

- Contracte mentenanta echipamente hardware

- Numar si tip echipamente achizitionate

5.1.3.Buget estimat 34.000 lei

5.1.4.Termen trim 4 2017

5.1.5.Responsabil sef serviciu IT

5.2. Modernizarea și informatizarea tuturor departamentelor, sectiilor, compartimentelor si cabinetelor medicale

5.2.1.ACTIVITATI

➤ Implementarea in cadrul modulului „Budget Manager” a costurilor pe fiecare sectie/compartiment

5.2.2.Indicatori masurabili:

- Rapoarte de costuri pe compartimente/sectii

5.2.3.Buget estimat 45.000 lei

5.2.4.Termen trim 4 2017

5.2.5. Responsabil Comitet Director

Obiectiv general nr. 6

Imbunatatirea managementului resurselor umane

Obiective specifice:

6.1. Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialisti si primari si a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului prin obținerea de competente si supraspecializari, la nivelul actual al cunoașterii si nevoilor naționale

6.1.1.ACTIVITATI

- elaborare si aprobare Plan anual de formare profesionala
- Prioritati
- curs resuscitare pentru personalul din spital
- instruiri pe teme diverse- deseuri, IAAM, evenimente adverse, precautiuni standard, plan ingrijiri, completare documente medicale, ISU, PSI etc

6.1.1.Indicatori masurabili:

Numar de participari la cursuri, pe tip de formare si categorii de personal

6.1.2.Termen de realizare: trim 1 2017- planul, trim 4 2017- formarea profesionala

6.1.3.Responsabil: Director Medical, serviciu RUNOS

6.1.4 Buget necesar:12.000

6.2.Asigurarea cu personalul necesar

6.2.1.ACTIVITATI

1. Elaborarea si aplicarea Planului de recrutare selectie
2. Angajare de psiholog
2. Angajare de medici in urmatoarele compartimente/cabinete:
 - CPU
 - Ortopedie si traumatologie
 - Gastroenterologie
 - Neurologie

6.2.1.Indicatori masurabili:

Plan aprobat

Numar posturi ocupate prin selectie

Numar medici noi angajati

6.2.2.Termen de realizare: trim 4 2017

6.2.3.Responsabil: Comitet director, sef serviciu RUNOS

6.2.4 Buget necesar 150.000

Obiectiv general nr. 7

Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului

Obiective specifice:

7.1.Creșterea eficienței în utilizarea fondurilor

Activitati

- Elaborare fundamentata a Bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului
- Elaborare si aprobare Plan de investitii
- Realizarea investitiilor conform Planului aprobat
- Implementarea in cadrul modulului „Budget Manager” a costurilor pe fiecare sectie/compartiment
- Monitorizare costuri si cheltuieli pentru incadrarea in bugetul aprobat

7.2.3.Monitorizare, evaluare, raportare.

- Monitorizarea lunara si trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital;
- Monitorizarea cheltuielilor de personal;

7.2.4.Indicatori.

1. Plan investitii aprobat
2. Rapoarte de costuri pe compartimente

Indicatori de rezultat

3. execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
4. procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
5. procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
6. costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;

7. procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri 7.2.5 Termen trim 1 pentru aprobare Planuri, trim 4- monitorizarea implementarii 7.2.6. Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

Obiectiv general nr. 8

Promovarea spitalului

Obiective specifice:

8.1. imbunatatirea siteului de prezentare a Spitalului

8.1.1. Activitati

- elaborarea unui logo si a unui set de mesaje de prezentare, centrate pe ideea de spital nou, spital acreditat, aparatura moderna , parteneriate valoroase
- asigurarea accesului vizitatorilor site-ului la informatii de contact, harta, indicatii de orientare
- postarea informatiilor esentiale despre strategia, competenta si structura spitalului, serviciile oferite, personalul furnizor de servicii medicale, rezultate ale activitatii sale
- crearea posibilitatii de programare online, sesizare online
- tiparirea de pliante, postere cu mesajele de promovare
- prezentarea unor informatii de educatie pentru sanatate, promovarea sanatatii sau informatii despre patologiiile tratate

8.1.2. Indicatori masurabili.

1. Nr accesari in evolutie
2. Numar si tip de informatii postate

8.1.3. Termen trim 4 2017

8.1.4. Responsabil: responsabil IT, comitet director

D. GRAFICUL GANTT

OBIECTIVE / ACTIVITATI	trim 1	trim 2	trim 3	trim 4
OBIECTIV STRATEGIC 1				
IMBUNATATIREA CALITATII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE				
Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel putin 4 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ sectie, compartiment, laborator				
Elaborarea unei proceduri si model de plan de ingrijiri				
Introducerea planului de ingrijiri la fiecare pacient internat				
Infiiintarea biroului de management al calitatii				
Elaborarea, implementarea si revizuirea periodica unui plan de calitate in spital				

OBIECTIVE / ACTIVITATI	trim 1	trim 2	trim 3	trim 4
Evaluarea conformitatii la standarde si indicatorii de acreditare ANMCS				
Plan de conformare pentru conformitatea la standarde si indicatorii de acreditare ANMCS				
Demersuri initiata pentru obtinerea certificărilor de calitate				
OBIECTIV STRATEGIC 2				
DEZVOLTAREA GAMEI SERVICIILOR FURNIZATE				
Organizarea si punerea in functiune a Compartimentului de primiri urgente aprobat				
Infiintarea si punerea in functiune a Compartimentului de gastroenterologie in cadrul sectiei de Medicina Interna				
Organizarea si punerea in functiune a cabinetului de ortopedie din ambulatoriu				
Infiintarea si punerea in functiune a compartimentului de ortopedie din cadrul sectiei de chirurgie generala				
Implementarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu furnizori de servicii medicale, asociatii, servicii sociale, medico-sociale si de ingrijire la domiciliu				
OBIECTIV STRATEGIC 3				
ASIGURAREA UNUI CLIMAT DE SIGURANȚĂ PENTRU PERSONAL ȘI PACIENȚI				
Infiintarea comitetului de prevenire si limitare a IAAM				
Verificarea si avizarea planului de dezinfectie ciclica, dezinfectie si deratizare				
Verificarea si avizarea planului de prevenire si limitare a IAAM				
Achizitie biocide conform fundamentarii				
Elaborarea sau actualizarea unei proceduri operationale privind identificarea si raportarea evenimentelor adverse , a celor near miss si santinela				
Implementarea procedurii operationale privind identificarea si raportarea evenimentelor adverse , a celor near miss si santinela				
OBIECTIV STRATEGIC 4				
DEZVOLTAREA, MODERNIZAREA INFRASTRUCTURII SPITALULUI ȘI DOTAREA CU APARATURĂ/ECHIPAMENTE MEDICALE				
Renovarea sectiei de Recuperare medicala				
Dotarea cabinetului ORL				

OBIECTIVE / ACTIVITATI	trim 1	trim 2	trim 3	trim 4
Dotarea cabinetului de ortopedie				
Dotarea cabinetului de pneumoftiziologie				
Dotarea laboratorului de analize medicale				
Modernizarea sistemului IT				
Imbunatatirea capacitatii de radiodiagnostic si interventie in ortopedie				
Imbunatatirea capacitatii de radiodiagnostic si imagistica la nivel de spital				
Imbunatatirea capacitatii de raspuns la urgente, prin dotare				
OBIECTIV STRATEGIC 5				
ÎMBUNĂTĂȚIREA ȘI DEZVOLTAREA SISTEMULUI INFORMAȚIONAL				
Asigurarea utilizării eficiente și eficace a capacităților existente				
Modernizarea și informatizarea tuturor departamentelor, secțiilor, compartimentelor și cabinetelor medicale				
OBIECTIV STRATEGIC 6				
ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE				
Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialişti și primari și a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului				
Asigurarea cu personalul necesar				
OBIECTIV STRATEGIC 7				
ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR				
Elaborare fundamentată a Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului și a Planului de investiții				
Implementarea planului de investiții				
OBIECTIV STRATEGIC 8				
PROMOVAREA SPITALULUI				
Imbunatatirea siteului de prezentare a Spitalului				

E. ACTIVITĂȚI CRITICE PENTRU INDEPLINIREA PLANULUI DE MANAGAMENT

Obiectiv strategic nr. 1- Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate

1. *Elaborarea unei proceduri și model de plan de îngrijiri*

Termen de realizare: trim 2 2017

Responsabil: Directorul Medical

2. *Înființarea biroului de management al calitatii (BMC)*

Termen de realizare trim 2 2017

Responsabil: Managerul, Directorul Medical

Obiectiv general nr. 2- Dezvoltarea gamei serviciilor medicale oferite

3. *Angajarea unui medic specialist ATI sau de medicina de urgenta in cadrul CPU*
Termen de realizare trim 4 2017
Responsabil: Managerul, Directorul Medical

4. *Solicitarea avizarii MS pentru modificarea de structură, -compartimentul de gastroenterologie*
Termen de realizare trim 4 2017
Responsabil: Managerul, Directorul Medical

5. *Angajarea unui medic specialist ortoped*
Termen de realizare trim 4 2017
Responsabil: Managerul, Directorul Medical

6. *Solicitarea avizarii MS pentru modificarea de structură, -compartimentul de ortopedie*
Termen de realizare trim 4 2017
Responsabil: Managerul, Directorul Medical

Obiectiv general nr. 3- Asigurarea unui climat de siguranta pentru pacient si personal

7. *Infiintarea comitetului de prevenire si limitare a IAAM*
8. *Verificarea si avizarea planului de dezinfectie ciclica, dezinfectie si deratizare*
9. *Verificarea si avizarea planului de prevenire si limitare a IAAM*
10. *Achizitie biocide conform fundamentarii*
11. *Raportari periodice ale CPLIAAM*
Termen de realizare trim 1 2017
Responsabil: comitet director, CPLIAAM

12. *Elaborarea unei proceduri operationale privind identificarea si raportarea evenimentelor adverse , a celor near miss si santinela aparute*
Termen de realizare trim 4 2017
Responsabil: comitet director, director medical

Obiectiv general nr. 4- Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură/echipamente medicale

13. *Aprobarea lucrarilor prin BVC si Planul de investitii pentru renovarea sectiei de recuperare medicala*
Termen trim 1 2017
Responsabil comitet director

Obiectiv general nr. 5- Imbunatatirea si dezvoltarea sistemului informational existent

14. *Procurarea licențelor anuale pentru software utilizat de SI pentru securizarea retelei (intranet si extranet)*
Termen trim 4 2017
Responsabil sef serviciu IT

Obiectiv general nr. 6 Imbunatatirea managementului resurselor umane

15. *Elaborare si aprobare Plan anual de formare profesionala*

Termen de realizare: trim 1 2017- planul
Responsabil: Director Medical, serviciu RUNOS

- 16. Prevederi bugetare pentru angajare de noi medici
- 17. Aprobare structuri functionale noi

Termen de realizare: trim 4 2017

Responsabil: Comitet director, sef serviciu RUNOS

Obiectiv general nr. 7- Imbunatatirea managementului financiar al spitalului

- 18. Aprobarea de catre Consiliul Local a Bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului,
- 19. Elaborare si aprobare Plan de investitii

Termen trim 1 pentru aprobare Planuri

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

F. EVALUAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

EVALUAREA

Se va face prin analiza tuturor indicatorilor masurabili, pe fiecare obiectiv in parte

Periodicitate: ANUAL

Responsabil: COMITET DIRECTOR

Manager, ec. Popescu Constantin
Director medical, Dr. Vizitiu Dragoş
Director economic, ec. Chişavu Simona

Comitetul director
