



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. 1581/21.02.2018.

Nr. 1 / 22.02.2018.

APROBAT,
Consiliul de Administratie
Prezinta

PLANUL DE MANAGEMENT 2018

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 general nr. 1

Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate

Obiective specifice:

1.1.Ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului , prin implementarea ghidurilor nationale aprobate prin ordine ale Ministrului Sanatatii, protocoalelor adoptate de asociatiile profesionale la nivel national sau adaptarea unor ghiduri de practica europene sau internationale, prin elaborarea de protocoale terapeutice in baza ghidurilor adoptate.

1.1.1.ACTIVITATI

1.1.1.1.-Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel putin 8 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii,

diagnostic sau tratament/ an in **SECTIA MEDICINA INTERNĂ**. **Responsabil:** Medicul sef de sectie

1.1.1.2.--Implementarea ghidurilor de practica aprobate prin ordin MS, elaborarea sau adoptarea a cel puțin 8 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 8 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 10 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 a cel puțin 20 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 10 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 8 protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament/ an , a cel puțin un protocol screening afectiuni la nastere, un protocol promovare a alaptarii 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 8 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 48 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 10 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 cu criterii clare de tratament/fiecare specialitate 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, algoritmuri sau proceduri medicale implementate
- Numar si tip protocoale, algoritmuri sau proceduri medicale revizuite/actualizate

1.1.3. Monitorizare prin SMC și Consiliul Medical : anual

1.1.4. Termen de realizare: anual, 31.12.

1.1.5. Responsabil: Directorul Medical

1.1.6 Buget necesar 1 000 lei anual

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 Responsabil: director medical, As sefi de sectie

1.2.2. Indicatori masurabili:

- Evaluarea si actualizarea anuala a procedurii si modelului de plan de ingrijiri
- Completarea si urmarirea planului de ingrijiri la fiecare pacient internat

1.2.3. Monitorizare prin SMC și Consiliul Medical : anual

1.2.4. Termen de realizare: anual, 31.12.

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 activitatea structurii de management al calitatii serviciilor medicale

1.3.1. ACTIVITATI

- elaborarea, implementarea si revizuirea periodica unui plan de calitate in spital Responsabil: coordonatorul BMC

1.3.2. Indicatori masurabili:

- 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 anual, 31.12.

1.3.5. Responsabil: BMC, DIRECTOR MEDICAL

1.3.6 Buget necesar 5000 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 compertiment

- elaborarea, implementarea si revizuirea periodica unui plan de conformare pentru acreditare- anual

- plata taxei de acreditare

1.4.2. Indicatori masurabili:

- Numar rapoarte ale BMC
- Plan de conformare existent si revizuit periodic
- Certificare de acreditare ANMCS

1.4.3. Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : semestrial

1.4.4. Termen de realizare – 31.12.2018

1.4.5. Responsabil: Managerul, Directorul Medical, BMC

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

1.5 Obtinerea certificatelor de calitate pentru domeniile de activitate ale spitalului

1.5.1. ACTIVITATI

- monitorizarea urmatoarelor certificari

✓ 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
 - Obținerea certificării:
- ✓ Certificare RENAR pentru laboratorul de analize medicale

1.5.2. Indicatori masurabili:

- Numar si tip de certificari de calitate obtinute

1.5.3.Monitorizare prin rapoarte catre comitetul director : anual

1.5.4.Termen de realizare – 2018

1.5.5.Responsabil: Managerul, Directorul Medical, BMC, sefi sectii si compartimente vizate

1.5.6 Buget necesar 120 000 lei

Obiectiv general nr. 2

Dezvoltarea gamei serviciilor medicale oferite

2.1 Organizarea si punerea în funcțiune a Compartimentului de primiri urgențe aprobat

2.1.1.ACTIVITATI

- Angajarea unui medic specialist ATI sau de medicina de urgenta in cadrul CPU
- Organizarea unei linii de garda pe CPU
- Finantarea de catre MS a CPU

2.1.2. Indicatori masurabili:

- Numar de solicitari decontate de CAS/ numar solicitari
- Linie de garda functionala

2.1.3.Monitorizare si evaluare anuala- Comitet Director

2.1.4.Termen de realizare 2018

2.1.5.Responsabil: Managerul, Directorul Medical

2.1.6 Buget necesar 2 900 000 lei

2.2 Punerea in functiune a Compartimentului de gastroenterologie in cadrul sectiei de Medicina Interna

2.2.1.ACTIVITATI

- Angajarea unui medic specialist gastroenterolog
- Contractarea cu CAS a serviciilor

2.2.2. Indicatori masurabili:

- contract de munca medic
- contract cu CAS pentru servicii

2.2.3.Monitorizare si evaluare anuala- Comitet Director

2.2.4.Termen de realizare 2018

2.2.5..Responsabil: Managerul, Directorul Medical

2.2.6 Buget necesar 150.000 lei

2.3 Revigorarea activitatii compartimentului ATI

2.3.1.ACTIVITATI

- Angajarea unui medic ATI

2.3.2. Indicatori masurabili:

- contract de munca medic ATI

2.3.3.Monitorizare si evaluare anuala- Comitet Director

2.3.4.Termen de realizare 2018

2.3.5..Responsabil: Managerul, Directorul Medical

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
- Contractarea cu CAS a serviciilor

2.4.2. Indicatori masurabili:

- aviz al Ministerului Sanatatii
- hotarare de consiliu local pentru aprobare
- autorizatie sanitara actualizata
- contract cu CAS pentru servicii

2.4.3.Monitorizare si evaluare anuala- Comitet Director

2.4.4.Termen de realizare 2018

2.4.5..Responsabil: Managerul, Directorul Medical

2.4.6 Buget necesar 150.000 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 parteneriate cu asociatii, fundatii sau alti furnizori de servicii sociale sau medico-sociale pentru preluarea sau asistenta acordata pacientilor internati sau la externarea pacientilor
- Incheierea de contracte de colaborare pentru consultatii interdisciplinare, investigatii imagistice, anatomopatologice si histopatologice si de analize medicale
- Incheierea de parteneriate cu cultele religioase pentru a oferi asistenta spirituala fara discriminare

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 31.12. anual

2.5.5.Responsabil: Managerul, Directorul Medical

2.5.6. Buget necesar 170000 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

- Controlul raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic
- Implementarea si dezvoltarea politicii de antibioterapie controlata
- Supravegherea starii de sanatate a personalului medico-sanitar si auxiliar prin triaj, controale periodice, programe de imunizari
- Verificarea normelor de igiena, normelor de sterilitate si mentinere a sterilitatii, precum si respectarea precautiunilor universale
- Verificarea si avizarea planului de dezinfectie ciclica, dezinfectie si deratizare
- Supravegherea si managementul deseurilor periculoase conform ord. MS nr 1226/2012
- Supravegherea epidemiologica a cazurilor de tuberculoza , prin dispensarul TBC

3.1.2. Indicatori masurabili:

- incidenta IAAM (nr IAAM/ nr pacienti externati)
- nr sedinte CPLIAAM
- lista antibiotice de rezerva
- nr protocoale antibioterapie

3.1.3. Monitorizare prin rapoarte CPLIAAM catre Consiliul Medical : semestrial

3.1.4. Termen de realizare permanent

3.1.5. Responsabil: comitet director, CPLIAAM, medicii, asistentele

3.1.6 Buget necesar 50 000 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 permanent

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, din bugetul propriu

Termen 31.12.2018

Responsabil comitet director

4.2. Modernizarea sau imbunatatirea dotarii spitalului

Activitati

4.2.1. Imbunatatirea capacitatii de radiodiagnostic si interventie in ortopedie

- achizitionarea unui aparat Rontgen - RX C-Arm

Indicatori masurabili:

- Numar si tip aparatura medicala achizitionata si pusa in functiune

Buget estimat 50 000 lei

Termen 2018

Responsabil comitet director

4.2.2. Imbunatatirea capacitatii de radiodiagnostic si imagistica la nivel de spital

- achizitionarea unui Computer tomograf

- achizitionare ecograf Dopler portabil

Indicatori masurabili:

- Numar si tip investitie realizata

Buget estimat 1 860 000 lei (din bugetul de stat cu cofinantare din bugetul local))

Termen 2020

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

➤ Aigurarea asistenței tehnice pentru aplicațiile din cadrul SI

➤ Reinoirea 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 anual

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

➤ Implementarea unui sistem care sa permita realizarea unui “tablou de bord” care sa sustina actul decizional in timp real

5.2.2.Indicatori masurabili:

- Rapoarte de costuri pe compartimente/sectii

- Sistem de raportare care poate genera tabloul de bord

5.2.3.Buget estimat 45.000 lei

5.2.4.Termen 2018

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 spitalei prin obținerea de competente si supraspecializari, la nivelul actual al cunoașterii si nevoilor naționale

6.1.1.ACTIVITATI

- aplicarea planului de dezvoltare si formare profesionala, elaborat pe baza propunerilor sefilor de sectii, avizat de catre Consiliul Medical si aprobat de comitetul director

6.1.1.Indicatori masurabili:

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

6.1.2.Termen de realizare: permanent

6.1.3.Responsabil: Director Medical, serviciu RUNOS

6.1.4 Buget necesar: 25.000 anual

6.2.Asigurarea cu personalul necesar

6.2.1.ACTIVITATI

1. Elaborarea si aplicarea Planului de recrutare selectie

2. Angajare de psiholog

3. Angajare de medici pentru punerea in functiune a următoarelor compartimente/cabinete:

- Gastroenterologie

- Urologie

- Cardiologie

4. Angajare de medici pentru corectarea deficitului din urmatoarele sectii/ laboratoare:

-- CPU

-- ATI

- Radiologie

- Neurologie

- Medicina interna

- Pediatrie

6.2.1.Indicatori masurabili:

Numar posturi ocupate prin selectie

Numar medici noi angajati

6.2.2.Termen de realizare: Anual

6.2.3.Responsabil: Comitet director, sef serviciu RUNOS

6.2.4 Buget necesar 150 000 lei anual

Obiectiv general nr. 7

Imbunatatirea managementului financiar al spitalului

Obiective specifice:

7.1.Creșterea eficientei in utilizarea fondurilor

Activitati

- Implementarea in cadrul modulului „Budget Manager” a costurilor pe fiecare sectie/compartiment
- Intarirea capacitatii de evaluare, si control intern al costurilor;
- Monitorizare consumuri
- Achizitii electronice in proportie crescatoare

7.2. Atragerea de noi resurse financiare in domeniul sanitar

7.2.1.Activitati

- Plata contravalorii serviciilor medicale pe baza de criterii obiective
- Evidențierea cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient pentru toate serviciile medicale de care beneficiaza sau a beneficiat.

7.2.2.Indicatori economico-financiari.

1. execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
2. procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
3. procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;

4. costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;
5. procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri

7.2.3. Monitorizare, evaluare, raportare.

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

7.2.4. Termen permanent:

7.2.5. 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 permanent

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				
Actualizarea procedurii si modelului de plan de ingrijiri				
Completarea planului de ingrijiri la fiecare				

pacient internat				
Elaborarea, implementarea si revizuirea periodica unui plan de calitate in spital				
Evaluarea conformitatii la standarde si indicatorii de acreditare ANMCS				
OBIECTIVE / ACTIVITATI	trim 1	trim 2	trim 3	trim 4
Plan de conformare pentru conformitatea la standarde si indicatorii de acreditare ANMCS				
Demersuri inițiate pentru obținerea certificărilor de calitate				
Obținerea certificatului de acreditare ANMCS				
OBIECTIV STRATEGIC 2				
DEZVOLTAREA GAMEI SERVICIILOR FURNIZATE				
Imbunatatirea activitatii Compartimentului de primiri urgențe aprobat				
Punerea in functiune a Compartimentului de gastroenterologie in cadrul sectiei de Medicina Interna				
Revigorarea activitatii compartimentului ATI				
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				
Verificarea si avizarea planului de dezinfectie ciclica, dezinsectie si deratizare				
Verificarea si avizarea planului de prevenire si limitare a IAAM				
Achizitie biocide conform fundamentarii				
Evaluarea si actualizarea procedurii 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				

Imbunatatirea capacitatii de radiodiagnostic si interventie in ortopedie				
OBIECTIV STRATEGIC 5				
ÎMBUNĂȚĂȚIREA ȘI DEZVOLTAREA SISTEMULUI INFORMAȚIONAL				
Asigurarea utilizării eficiente și eficace a capacităților existente î				
Modernizarea și informatizarea tuturor departamentelor, sectiilor, compartimentelor si cabinetelor medicale				
OBIECTIV STRATEGIC 6				
ÎMBUNĂȚĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE				
Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialisti si primari si a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului				
Asigurarea cu personalul necesar				
OBIECTIV STRATEGIC 7				
ÎMBUNĂȚĂȚIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR				
Elaborare fundamentata a Bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului si a Planului de investitii				
Implementarea planului de investitii				
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. Pregatirea pentru acreditare
- Termen de realizare trim 2 2018**
Responsabil: comitet director, comisie de calitate, BMC. Consiliul Medical

Obiectiv general nr. 2- Dezvoltarea gamei serviciilor medicale oferite

2. Angajarea unui medic specialist ATI in compartimentul ATI
- Termen de realizare trim 3 2018**
Responsabil: Managerul, Directorul Medical

3. Angajarea unui medic specialist gastroenterolog
- Termen de realizare trim 2 2018**
Responsabil: Managerul, Directorul Medical

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

4. Verificarea si avizarea planului de dezinfectie ciclica, dezinsectie si deratizare
5. Verificarea si avizarea planului de prevenire si limtare a IAAM
6. Achizitie biocide conform fundamentarii
7. Raportari periodice ale CPLIAAM

Termen de realizare trim 1 2018
Responsabil: comitet director, CPLIAAM

8. Implementarea procedurii operationale privind identificarea si raportarea evenimentelor adverse , a celor near miss si santinela aparute

Termen de realizare trim 1 2018
Responsabil: comitet director, director medical

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

9. Aprobarea lucrarilor prin BVC si Planul de investitii pentru dotarea compartimentului de ortopedie cu aparatura roentgen dg

Termen trim 1 2018
Responsabil comitet director

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

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

Termen trim 3 2018
Responsabil sef serviciu IT

Obiectiv general nr. 6 Imbunatatirea managementului resurselor umane

11. Elaborare si aprobare Plan anual de formare profesionala

Termen de realizare: trim 1 2018 planul
Responsabil: Director Medical, serviciu RUNOS

12. Prevederi bugetare pentru angajare de noi medici

13. Aprobare structuri functionale noi

Termen de realizare: trim 4 2018
Responsabil: Comitet director, sef serviciu RUNOS

Obiectiv general nr. 7- Imbunatatirea managementului financiar al spitalului

14. Aprobarea de catre Consiliul Local a Bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului,

15. Elaborare si aprobare Plan de investitii

Termen trim 1 pentru aprobare Planuri
Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

F. EVALUAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

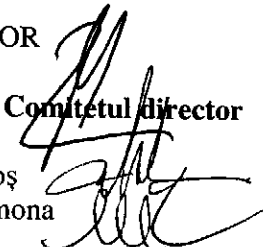
EVALUAREA

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 Dragoș
Director economic, ec. Chișavu Simona


Comitetul director