



SPITALUL GENERAL CF PLOIESTI

str. Domnișori nr. 93, loc. PLOIEȘTI, jud. PRAHOVA, ROMANIA

Tel/Fax 0244/593233

e-mail: secretariat@spitalcfploiesti.ro

www.spitalcfploiesti.ro

C.U.I.:2844375

MANAGER
EC.RĂDULESCU GEORGETA

DIRECTOR MEDICAL
DR.TOTOLICI IRINEL PETRU

DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL
EC.ALDEA VIORINA

PLAN DE MANAGEMENT AL SPITALULUI GENERAL C.F. PLOIEȘTI 2017-2020

A . PREZENTARE SPITAL GENERAL C.F. PLOIEȘTI

Spitalul General C.F. Ploiești este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care are misiunea să furnizeze servicii medicale în conformitate cu Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare. Spitalul General C.F. Ploiești funcționează în subordinea Ministerului Transporturilor, conform O.U.G. nr. 21/2015 și se finanțează din venituri proprii prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate, prin transferuri de la bugetul de stat pentru cheltuieli capitale și plata salariilor medicilor rezidenți și venituri proprii extrabugetare.

Spitalul General C.F. Ploiești asigură asistență medicală atât persoanelor asigurate cât și altor categorii de persoane,deservind atât populația din orașul Ploiești cât și populația din județul Prahova și județe limitrofe. Din punct de vedere al clasificării teritoriale, Spitalul General C.F. Ploiești este un spital local, după criteriul specialității este un spital general, iar după criteriul proprietății este un spital public.

Spitalul General C.F. Ploiești funcționează în baza structurii organizatorice aprobate de Ministrul Transporturilor.

Conducerea unității este asigurată de:

a) Comitetul Director, în alcătuirea căruia intră managerul spitalului - ec.RĂDULESCU GEORGETA, directorul medical – dr. TOTOLICI IRINEL PETRU și directorul financiar contabil – ec. ALDEA VIORINA MARIANA;

b) Consiliul de Administrație al Spitalului General C.F. Ploiești .

Conform structurii organizatorice spitalul are 172 de paturi repartizate astfel:

1.Spitalizare continuă -	155 de paturi din care:
- secția Medicină Internă I:	67 paturi din care:
- Compartiment BFTR	17 paturi
- Compartiment Cardiologie	10 paturi
- secția Medicină Internă II:	53 paturi din care:

- Compartiment Îngrijiri Paliative 10 paturi
- secția Chirurgie Generală 25 paturi
- compartiment ATI 10 paturi
- 2. Spitalizare de zi – 17 paturi din care:
 - chirurgie generală - 3 paturi
 - medicină internă I - 8 paturi
 - medicina internă II - 6 paturi
- 3. Ambulatoriul Integrat al Spitalului are următoarea structură funcțională
 - cabinete medicină internă;
 - cabinet oftalmologie;
 - cabinet chirurgie generală;
 - cabinet pneumologie;
 - cabinet obstetrică-ginecologie;
 - laborator radiologie-imagistică ;
 - cabinet neurologie;
 - laborator psihologie auto;
 - cabinet psihiatrie;
 - compartiment explorări funcționale ;
 - cabinet medicina muncii;
 - compartiment Recuperare Medicina Fizica si Balneologie
 - cabinet O.R.L.;

Planul de management 2017 - 2020 al Spitalului General C.F. Ploiești constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung , care cuprinde obiectivele de dezvoltare ale spitalului până în anul 2020 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective. Planul servește drept instrument 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, fiind elaborată de echipa managerială a spitalului.

Obiectivul fundamental al Planului de management este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul Spitalului General C.F. Ploiești, având ca scop principal asigurarea îmbunătățirii calității vieții pacienților și a familiilor acestora.



SPITALUL GENERAL CF PLOIESTI

Elaborarea prezentului Plan de management al Spitalului General C.F. Ploiești s-a realizat în conformitate cu planul strategic național în domeniul sanitar și a legislației:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății , cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MSP nr. 871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Ordinul SGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul SGG nr. 200 privind modificarea și completarea Ordinului SGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice;
- Ordinul nr. 1.096/2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sanatații nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Ordinul MS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- Legea nr. 46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;
- Legea nr. 672/2002, privind auditul public intern, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 1086 / 2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern;
- Ordinul MT nr. 1219/28.07.2014 pentru aprobarea Normelor specifice privind exercitarea activității de audit public intern în cadrul Serviciului Audit al Ministerului Transporturilor , precum și în cadrul compartimentelor de audit intern ale entităților publice din subordinea/sub autoritatea acestuia;
- Ordinul MSP nr. 1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale , județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
- Ordinul MSP nr. 39/2008, privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;
- Ordinul MSP nr. 1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr. 1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal.

Presiunea externă, dar și cea internă, obligă spitalul la schimbări structurale, de eficiență, la schimbări în volumul serviciilor și a calitatii acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor pacienților. Toate aceste schimbări sunt gândite de echipa managerială și sunt cuprinse în Planul de management al spitalului.

1. MANDAT

Spitalul General C.F. Ploiești este o unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, specializată în furnizarea serviciilor medicale spitalicești acute, paliative și care asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform normelor și reglementărilor legale în domeniu.

Spitalul răspunde, în condițiile legii, de calitatea actului medical, de respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate, precum și de acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

2. VIZIUNE

Spitalul General C.F. Ploiești urmărește permanent creșterea calității actului medical prin realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, care să fie capabil să furnizeze servicii medicale la cea mai înaltă calitate, pus permanent în slujba cetățeanului, în scopul îmbunătățirii stării de sănătate a populației. În același context, Spitalul General C.F. Ploiești are în vedere diversificarea și îmbunătățirea continuă a serviciilor medicale oferite populației având în centrul preocupărilor sale grija pentru pacient și satisfacerea nevoilor și așteptărilor acestuia.

Eficacitatea asistentei medicale se asigură prin parteneriatul format între personalul profesionist bine instruit, integrat în echipe terapeutice, pacienți și aparținătorii acestora.

Informatizarea serviciilor medicale și a celor conexe actului terapeutic constituie elementul cheie al unui management performant, în timp real, al serviciilor oferite, precum și platforma pentru un control managerial intern performant.

3. MISIUNE

Misiunea Spitalului General Căi Ferate Ploiești este:

- de a performa în furnizarea de servicii de calitate pacienților, într-o atmosferă prietenoasă și un ambient plăcut;
- de asigurarea unui înalt nivel de profesionalism și competență în furnizarea serviciilor medicale, prin perfecționarea continuă a personalului implicat;

- de asigurare de condiții optime pentru desfășurarea unui act medical de calitate, atât de prevenire cât și de diagnostic și tratament;
- orientarea către pacient, prin identificarea nevoilor și așteptărilor acestuia punându-se accentul pe comunicarea continuă a etapelor terapeutice.

4. VALORI COMUNE

Valorile comune esențiale și principiile terapeutice stabilite în ședințele Comitetului director sunt următoarele:

- garantarea calității și siguranței actului medical conform cerințelor standardelor; garantarea confidențialității pacienților aflați în tratament și în dispensarizare; asigurarea accesibilității la serviciile oferite în fazele acute și de recuperare;
- asigurarea promptitudinii terapeutice și a diagnosticării rapide a afecțiunilor pacienților; reducerea riscurilor de apariție a complicațiilor;
- recuperarea terapeutică a cât mai mult din capacitatea de funcționare deținută anterior; respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse;
- aprecierea competențelor profesionale ale personalului și încurajarea dezvoltării prin cursuri de perfecționare;
- transparența decizională;
- control managerial intern performant.

5. ANALIZA MEDIULUI INTERN

Spitalul General CF Ploiești funcționează în clădirea situată în orasul Ploiești, pe strada Domnitori nr.93, județul Prahova.

Managementul financiar ca și componentă a managementului spitalului, se referă la atragerea, alocarea, adaptarea și utilizarea eficientă de resurse, cu ținerea evidențelor financiare specifice, în conformitate cu principiile contabile și cu normele legale în vigoare.

Direcțiile sale esențiale sunt:

- eficacitatea activității medicale - procedurile și tratamentul aplicate conduc la obținerea rezultatelor dorite;
- eficiența activității spitalului - acordarea îngrijirilor medicale la costurile cele mai mici.

6. INDICATORII ECONOMICO-FINANCIARI

Analizând în dinamică structura Bugetului de Venituri și Cheltuieli, în perioada 2013 - 2015, rezultă o creștere a veniturilor, ca urmare a măsurilor întreprinse pe linia diversificării serviciilor oferite, precum și o creștere a adresabilității, ca rezultat al creșterii calitative a acestor servicii. Creditele alocate de la Bugetul de Stat au înregistrat un trend descendent în fiecare an.

INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR SPITALULUI

Nr. crt.	Denumire indicator	Valori realizate			
		2014	2015	2016	
1	Numărul de bolnavi externați total spital	6.191	5.970	5927	
	Numărul de bolnavi externați total pe Secția Medicină Internă	4408	2.615	4194	
	Numărul de bolnavi externați total pe Secția Chirurgie Generală	1257	797	1099	
2	Durata medie de spitalizare pe spital	7.74	7.76	6.91	
	Durata medie de spitalizare pe Secția Medicină Internă	7.98	7.99	7.08	
	Durata medie de spitalizare pe Secția Chirurgie Generală	6.84	6.94	6.15	
3	Rata de utilizare a paturilor pe spital	77.97	61.61	56.66	
	Rata de utilizare a paturilor pe Secția Medicina Interna	80.39	61.73	50.34	
	Rata de utilizare a paturilor pe Secția Chirurgie Generală	68.97	61.18	46.95	
4	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	0.8499	0.9472	1.2890	
	Indicele de complexitate a cazurilor pe Secția Medicină Internă	0.8025	0.8908	1.1671	

Indicele de complexitate a cazurilor pe Secția Chirurgie Generală	1.0126	1.1300	1.7217	
---	--------	--------	--------	--

Calitatea serviciilor medicale și îmbunătățirea continuă reprezintă preocuparea constantă a conducerii spitalului, fiind asumată prin contractul de management.

7. ANALIZA MEDIULUI EXTERN

În exercitarea atribuțiilor sale, Spitalul General CF Ploiești colaborează cu autoritățile administrației publice centrale și locale, cu instituții publice de specialitate din țară, cu organizațiile profesionale - Colegiul Medicilor din Romania, Colegiul Farmacistilor din Romania, cu asociațiile legal constituite ale pacienților, în particular și cu societatea civilă, în general.

Pentru a evidenția oportunitățile de care poate beneficia, precum și amenințările care pot influența dezvoltarea spitalului, s-a avut în vedere analizarea ansamblului factorilor și forțelor externe care sunt în măsură să-i afecteze maniera de dezvoltare, în condițiile în care spitalul nu poate avea un control direct și imediat asupra acestora.

8. ANALIZA SWOT

MEDIUL INTERN PUNCTE TARI	MEDIUL INTERN PUNCTE SLABE
<p>Spital Acreditat. Adresabilitatea crescuta și calitatea buna a serviciilor datorita; -ingrijirii cu devotament a pacientilor si a confortului ridicat; -personal cu inalta calificare, capabil si dedicat; -colaborare foarte buna intre servicii, sectii si compartimente; -mentinerea unui grad de igiena ridicat; -60% saloane cu confort sporit;</p>	<p>Deficit de personal medico-sanitar.</p>

<p>Certificarea ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001. Spital consolidat si modernizat care ofera conditii superioare pentru pacienti. Indicatori de management buni. Implementarea Controlului Managerial Intern. Autorizatie sanitara fara plan de conformare.</p>	
<p>MEDIUL EXTERN OPORTUNITAȚI</p> <p>Dezvoltarea unei politici de resurse umane functionala bazata pe atragerea personalului tanar, mai ales in conditiile actualei crize economice, care sa permita o selectie bazata pe competenta. Dezvoltarea și amplificarea asistentei medicale prin spitalizare de zi.</p>	<p>MEDIUL EXTERN AMENINȚARI</p> <p>Cadrul legislativ în continua modificare. Dezvoltarea centrelor medicale private. Scaderea contractului cu CAS pentru internari în regim de spitalizare continua, pe masura dezvoltării asistentei medicale prespitalicesti. Deficit de personal medical pe piata muncii.</p>

9. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

- Tariful mediu pe caz rezolvat nediferențiat pe specialități
- Implicarea încă insuficientă a personalului medical în eficientizarea actului medical (pentru reducerea duratei de spitalizare, reducerea numărului de investigații paraclinice recomandate);
- Personal insuficient motivat
- Fluctuația personalului

10. SELECTIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE

Pentru creșterea calității actului medical și satisfacerea cât mai completă a nevoilor pacienților au fost identificate următoarele priorități:

- dezvoltarea ambulatoriului;
- continuarea dotării secțiilor și cabinetelor cu aparatură medicală de înaltă performanță în scopul îmbunătățirii continue a calității serviciilor oferite populației;
- îmbunătățirea continuă a confortului din saloanele și sălile de tratament;

-lărgirea gamei de servicii medicale oferite de unitate populației, prin diversificarea activităților;

Realizarea acestor activități este necesară și în vederea menținerii acreditării unității sanitare, conform standardelor.

Mijloacele fixe ce urmează a fi achiziționate în intervalul de timp menționat (2018-2020) conform prevederilor bugetare sunt necesare pentru asigurarea standardului de echipare a secțiilor spitalului astfel:

2018

1. Computer tomograf – 1 buc – 2.000.000 lei

Este necesar pentru diagnosticare datorită creșterii complexității cazurilor internate și tratate în spital (ICM spital în creștere). Aparatul prezent este nefuncțional de 10 ani.

2. Aparat radiologie fix (grafii și fluoroscopie) – 1 buc – 650.000 lei

Este nevoie pentru activitatea medicală din ambulatoriul de specialitate. Preconizăm, din 2018, să avem doi medici radiologi pe spital și unul în ambulatoriul de specialitate.

3. Lucrări de intervenție pentru terase – 350.000 lei

Lucrarea este în derulare având proiectul și studiul de fezabilitate executate.

2019

1. Sistem endoscopie digestivă diagnostică – 1 buc – 500.000 lei

Este necesar pentru diagnosticarea patologiei digestive complexe. În prezent nu avem în dotare un endoscop.

2. Osteodensimetru – 2 buc – 100.000 lei

Este necesar pentru diagnosticarea afectiunilor osoase intalnite in compartimentul de recuperare medicala si fizioterapie si-n Ambulatoriul de specialitate. Nu exista in dotare.

3. Sistem senzori de fum (incendiu) – cladire A si corp de legatura – 600.000 lei

Este necesar in vederea mentinerii acreditarii spitalului (ca si conditie PSI).

4. Modernizare lift alimente – 200.000 lei

Liftul prezent este uzat avand o vechime de 40-50 ani.

5. Reamenajare Compartiment de Ingrijiri Paliative – 1.000.000 lei

Este un compartiment nou ce necesita reamenajare (baie speciala pentru imobilizati, sistem de transport pacienti intre salon si baie).

6. Scara evacuare urgenta - aripa vest – 600.000 lei

Este necesara in vederea mentinerii acreditarii spitalului (cerinta PSI).

2020

1. Reabilitare demisol – 2.000.000 lei

Este necesara reabilitarea cu crearea unor spatii de depozitare, realizare circuite functionale desuri medicale, izolare conducte termice si de apa, modernizare spatiu prosectura etc.

2. Climatizare centralizata Bloc Operator si compartiment ATI – 1.000.000 lei

Este necesara ca o masura de realizare a standardelor moderne in blocurile chirurgicale (izolare totala de mediul extern).

3. Panouri solare si fotovoltaice cu pompa geo-termala – 3.000.000 lei

Este necesara dotarea cu mijloace specifice in vederea reducerii cheltuielilor cu energia termica si in vederea amenajarii suprafetei telurice.

10.1 PRIORITĂȚI PE TERMEN SCURT (1 AN)- 2017

1. Integrarea si dezvoltarea ambulatoriului.

2. Achiziționarea de aparatură conform listei de investiții propuse și aprobate.
3. Studiu de fezabilitate și Proiectare pentru „Reabilitare terase”.
4. Angajarea de personal calificat în compartimente, secții deficitare.

10.2 PRIORITĂȚI PE TERMEN MEDIU (1-3 ANI) - 2017-2019

1. Achiziționarea unui aparat CT.
2. Execuția lucrărilor de reabilitare terase.
3. Achiziția de aparatură medicală de ultimă generație.

10.3 PRIORITĂȚI PE TERMEN LUNG (3- 5 ANI) – 2017 -2020

1. Sistem endoscopie digestivă diagnostică – 1 buc – 500.000 lei

Este necesar pentru diagnosticarea patologiei digestive complexe. În prezent nu avem în dotare un endoscop.

2. Osteodensimetru – 2 buc – 100.000 lei

Este necesar pentru diagnosticarea afecțiunilor osoase întâlnite în compartimentul de recuperare medicală și fizioterapie și în Ambulatoriul de specialitate. Nu există în dotare.

3. Sistem senzori de fum (incendiu) – clădire A și corp de legătură – 600.000 lei

Este necesar în vederea menținerii acreditării spitalului (ca și condiție PSI).

4. Modernizare lift alimente – 200.000 lei

Liftul prezent este uzat având o vechime de 40-50 ani.

5. Reamenajare compartiment de Îngrijiri Paliative – 1.000.000 lei

Este un compartiment nou ce necesită reamenajare (baie specială pentru imobilizați, sistem de transport pacienți între salon și baie).

6. Scara evacuare urgentă - aripa vest – 600.000 lei

Este necesară în vederea menținerii acreditării spitalului (cerință PSI).

2020

4. Reabilitare demisol – 2.000.000 lei

Este necesara reabilitarea cu crearea unor spatii de depozitare, realizare circuite functionale desuri medicale, izolare conducte termice si de apa, modernizare spatiu prosectura etc.

5. Climatizare centralizata Bloc Operator si compartiment ATI – 1.000.000 lei

Este necesara ca o masura de realizare a standardelor moderne in blocurile chirurgicale (izolare totala de mediul extern).

11.SCOP

- Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale și menținerea acreditării Spitalului prin monitorizarea implementării procedurilor și standardelor prevăzute de Ordinul MS nr. 871/19.07.2016 pentru aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor ;
- Oferirea cu promptitudine, într-un climat de încredere, siguranță, confort și flexibilitate a unor servicii medicale diversificate de cea mai bună calitate.

B. PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI GENERAL CF PLOIEȘTI

Pentru Spitalul General CF Ploiești, obiectivul strategic principal este reprezentat de îmbunătățirea calitatii serviciilor medicale acordate pacienților.

Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, continuitatea îngrijirilor, siguranța și satisfacția pacienților, competența cadrelor medicale.

OBIECTIVE GENERALE

- Diversificarea și îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate populației;
- Implementarea de programe naționale de sănătate care să răspundă problemelor de sănătate publică prioritare și nevoilor grupurilor populaționale vulnerabile;
- Dotarea cu aparatură și echipamente medicale de înaltă performanță;

Îmbunătățirea managementului resurselor umane;
Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului.

1. OBIECTIV GENERAL 1

1.1. ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE POPULAȚIEI

Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite populației este unul din obiectivele esențiale pe care Spitalul trebuie să le pună în practică. Calitatea serviciilor lor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, continuitatea îngrijirilor, siguranța pacientului, competența echipelor medicale, satisfacția pacientului, dar totodată și a personalului medical, care concură în mod nemijlocit la acestea. Conform reglementărilor legale și standardelor din domeniu, Spitalul General CF Ploiești are obligația de a aplica măsuri de creștere a calității serviciilor medicale.

Indicatori de calitate:

- rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;
- rata infecțiilor asociate asistenței medicale, pe total spital și pe fiecare secție;
- rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare;
- indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
- procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
- numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate;
- numărul de măsuri de îmbunătățire a activității luate în urma analizării gradului de satisfacție al pacienților/apartinătorilor.

Evaluare: Anual

Monitorizare: Trimestrial

Termen de realizare: Permanent

Responsabil: Comitetul director

1.2. AMELIORAREA PRACTICILOR MEDICALE ȘI DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI

Se realizează prin implementarea ghidurilor naționale aprobate prin ordine ale ministrului sănătății, protocoalelor adoptate de asociațiile profesionale la nivel național sau adaptarea unor ghiduri de practică europene sau internaționale și prin elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adoptate.

Ghidul de practică medicală reprezintă un set de afirmații despre diagnosticul și tratamentul unei anumite afecțiuni. Aceste afirmații sunt rezultatul unei evaluări complete a dovezilor practicii medicale. Scopul definirii lor este de a ajuta personalul medical și pacienții în luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de îngrijire a afecțiunii respective.

Protocolul de practică medicală reprezintă un formular care descrie modul obișnuit de a furniza îngrijiri unui anumit tip de pacient. Astfel, el cuprinde o înșiruire în timp a unor procese (analize, medicație, tratamente) necesare obținerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de îngrijire ale unui tip de pacient, ca de exemplu pentru imunități la copii, naștere, tratamentul infarctului, apendicectomie, etc.

Ghidurile de practică și protocoalele de practică trebuie folosite împreună, acestea fiind complementare, întrucât ghidul furnizează informațiile necesare pentru a construi protocolul, în timp ce protocolul face legătura între ghiduri și practica medicală de zi cu zi.

ACTIVITĂȚI

- A. Elaborarea, implementarea și monitorizarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament la nivelul secțiilor spitalului

Indicatori măsurabili:

- Număr și tip protocoale de practică aprobate de Consiliul medical;
- Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate.
- Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale monitorizate

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Termen de realizare: Permanent

Responsabil: Director medical, medici șefi secții, asistente șefi secții

Sursa de finanțare: Venituri proprii

Buget necesar: 0 lei

- B. Elaborarea, implementarea și monitorizarea procedurilor de îngrijire pe tip de pacient și tip de nevoi, la nivelul secțiilor/compartimentelor spitalului;

Indicatori măsurabili:

- Număr și tip proceduri de îngrijire aprobate de Consiliul medical ;
- Număr și tip proceduri de îngrijire implementate;
- Număr și tip proceduri de îngrijire monitorizate

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial Termen de realizare: Permanent

Responsabil: Directorul Medical , medici șefi secții , asistente șefi secții

Sursa de finanțare: Venituri proprii

Buget necesar: 0 lei

- C. Elaborarea, implementarea și monitorizarea ghidurilor de nursing la nivelul secțiilor/compartimentelor spitalului;

Indicatori măsurabili:

- Număr și tip proceduri de îngrijire aprobate de Consiliul medical;
- Număr și tip proceduri de îngrijire implementate;
- Număr și tip proceduri de îngrijire monitorizate

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial Termen de realizare: Permanent

Responsabil: Director Medical, medici șefi secții, asistente șefi secții

Sursa de finanțare: Venituri proprii

Buget necesar: 0 lei

1.3 ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITATII SERVICIILOR ȘI DIVERSIFICAREA GAMEI DE SERVICII OFERITE

Lărgirea gamei de servicii, prin diversificarea activităților va spori eficacitatea actului medical propriu-zis.

Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor oferite va avea ca rezultat creșterea numărului de pacienți care apelează la aceste servicii.

1.3.1. Prin **înființarea unui compartiment de Cardiologie** pacienții vor beneficia de servicii de cardiologie în scopul prevenirii, reducerii sau înlăturării suferinței generate de boli cardiace care produc disconfort, limitează activitatea zilnică, suferința și uneori decesul, scopul fiind îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților.

Mentinerea sanatatii se poate realiza printr-o imbunatatire continua a serviciilor. Chiar daca bolile cardiovasculare se trateaza dupa anumite protocoale terapeutice, putem prin implicarea personalului de specialitate sa identificam nevoile bolnavilor si scheme de tratament astfel incit in functie de fiecare bolnav sa fie o provocare zilnica pentru participantii la actul de ingrijire. Acest proces este interdependent in relatie cu dezvoltarea profesionala si individuala a tuturor participantilor la actul de ingrijire (medici, asistente medicale, etc), a relatiilor dintre acestia precum si reflectarea acestor relatii asupra persoanelor ingrijite, a eficacitatii manageriale, a modalitatilor de alocare a resurselor umane si financiare deopotriva. Deciziile terapeutice trebuie luate în ceea ce se numeste “colocviu cardiocirurgical”, în care o echipă complexă de medici specialiști iau în calcul particularitățile leziunii, ale pacientului sau factorii de risc, prin prisma diverselor specialități (cardiologie, cardiocirurgie interventională, anestezie si terapie intensivă). În acest fel, pacientului i-se oferă varianta terapeutică cea mai adecvată si mai sigură, fie ea intervențională sau chirurgicală. Bolile cardiovasculare reprezintă în continuare principala cauză de deces în rândul populației generale, depășind chiar si cancerule ca mortalitate. Speranța de viață în România este una dintre cele mai reduse din Europa. Astfel, românii mor, în medie, cu 15 ani mai devreme decât, de exemplu, francezii. Boala cardiacă ischemică va rămâne principala cauză de deces pentru următorii 20 de ani, reprezentând 12,2 % din mortalitatea generală, conform O.M.S. Metodele actuale de diagnostic al bolilor cardiovasculare sunt, însă, extrem de eficiente. Pentru a preveni bolile cardiovasculare, este recomandată în rândul populatiei generale efectuarea unor măsuri simple de profilaxie. Putem depista aceste afectiuni prin metode rapide, simple, nedureroase, cum ar fi un examen clinic urmat de o electrocardiogramă si o ecocardiografie, un minim de evaluare necesar, care orientează rapid diagnosticul, stadiul afectiunilor si planul de tratament, eliminând în multe situatii nevoia de spitalizare. Pe baza acestor trei metode nedureroase si neinvazive, consultatia cardiologică, electrocardiograma (EKG) si ecocardiografia, medicul cardiolog poate preveni, diagnostica, sau trata principalele boli cardiovasculare cu potential vital. Aceste investigatii sunt indicate oricărei persoane măcar o dată în viață până la vârsta de 40 ani, apoi, în functie de recomandarea medicului cardiolog, cel puțin o dată la 1 – 5 ani.

Pentru indeplinirea acestui obiectiv avem in vedere:

- Dotarea cu echipamente specifice :

ECG 6;
Defibrilator
Monitor functii vitale
Set Holter TA, ECG
Injectomat

Ecograf cu sonda ptr cardiologie

- Sensibilizarea tuturor factorilor despre importanta “ingrijirii inimii”;

- Crearea de parteneriate;
- Extinderea echipei de profesioniști(angajarea de specialisti);
- Diversificarea, extinderea serviciilor de medicina cardiologica(medicina cardiologica interventionala);

Masuri necesare privind infiintarea compartimentului:

a)Identificarea standardelor pentru bolile cardiovasculare, organizarea spatiului si dotarea cu aparatura, obtinerea avizului de principiu pentru derularea activitatii de la Ministerul Sanatatii.

b)Stabilirea costului per pacient internat, a schemei de personal necesara pentru serviciu si identificarea surselor de finantare.

c)Obtinerea finantarii de la CAS-PH prin contractarea serviciilor medicale de acest tip.Totodata speram ca acest compartiment va fi finantat din sponsorizari, donatii.

Evaluarea

Se face prin raportarea facuta de persoanele implicate in serviciul de cardiologie,asupra rezultatului obtinut pe fiecare caz in parte. Concret, prin evaluare se masoara gradul in care bolnavul si personalul implicat in procesul de tratare sunt satisfacuti de rezultatul obtinut.

Monitorizarea rezultatelor proiectului se face începând cu primele sase luni de la implementare prin evaluari,calculul indicatorilor de calitate,cu scopul de a sesiza o eventuala necesitate a intensificarii eforturilor de realizare a obiectivelor propuse.

La sfârșitul celor sase luni se face evaluarea finala a proiectului si, în functie de rezultatele obtinute se va decide continuarea, modificarea sau imbunatatirea acestuia în functie de sugestiile tuturor celor implicati.

În paralel se va monitoriza si gradul de satisfactie a pacientilor, cu scopul de a preveni o eventuala degradare a calitatii serviciilor.

Rezultate asteptate: cresterea adresabilitatii, diversificarea serviciilor medicale,cresterea veniturilor.

În plus, sunt de asteptat si efecte pozitive indirecte în ceea ce priveste:

- reducerea riscului cresterii cheltuielilor de personal prin scaderea necesitatii de resurse umane suplimentare.

- creșterea calitatii actului medical prin creșterea timpului alocat unui pacient de către personalul medical.

- posibilitatea creșterii numărului de cazuri contractate.

TERMEN: 31.12.2016

RESPONSABIL: Comitetul director

1.4. ÎMBUNĂTĂȚIREA CONTINUA A CALITĂȚII SERVICIILOR ȘI MENTINEREA ACREDITĂRII SPITALULUI PRIN MONITORIZAREA APLICĂRII PROCEDURILOR, PROTOCOALELOR ȘI GHIDURILOR IMPLEMENTATE CONFORM STANDARDELOR ANMCS;

Indicatori măsurabili:

- Lista procedurilor elaborate și a celor revizuite, conform Ordinului MS nr. 871/2016;
- Lista procedurilor implementate aflate în monitorizare;
- Lista rapoartelor de autoevaluare întocmite de responsabilii secțiilor/compartimentelor;
- Lista măsurilor de îmbunătățire luate în urma analizei rapoartelor lunare privind satisfacția pacienților.

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director: Semestrial

Termen: Permanent

Responsabili: Medici șefi secții; Asistente șefi secții; Responsabili de proces; Biroul MCSM.

Sursa de finanțare: Venituri proprii

Buget estimat: 0 lei

Instruirea periodică a personalului Spitalului cu privire la standardele, procedurile și protocoalele implementate la nivelul tuturor structurilor Spitalului;

Indicatori măsurabili:

- Listele cu persoanele propuse să participe la cursuri de instruire cu privire la standardele ANMCS și la cele de control intern managerial, pe categorii de personal, incluse în Planurile anuale de instruire profesională aprobate;
- Număr de participări la cursuri de profil, pe categorii de personal.

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director: anual

Termen: Permanent

Responsabili: Medicii sefi sectii; Asistentele șefe secțiilor; Responsabilii de proces; Biroul RUS; Biroul MCSM.

Sursa de finanțare: Venituri proprii

Buget estimat: 20.000 lei

1.5.Dezvoltarea sistemului de control intern managerial prin monitorizarea implementării procedurilor prevăzute de standardele de control intern managerial conform Ordinului SGG nr. 400/2015, cu modificările și completările ulterioare;

Indicatori măsurabili:

- Lista procedurilor și standardelor implementate conform Ordinului SGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare ;
- Lista procedurilor revizuite conform Ordinului SGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare ;
- Lista măsurilor luate în urma analizei rapoartelor de evaluare periodică.

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director: Seme strial

Termen: Permanent

Responsabili: Comisia de monitorizare; Personalul tuturor structurilor Spitalului; Responsabilii de proces; Biroul MCSM.

Sursa de finanțare: Venituri proprii

Buget estimat: 10.000 lei

1.6. ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII MENȚINEREA CONFORMITĂȚII SISTEMULUI INTEGRAT DE MANAGEMENT AL CALITATII, MEDIULUI ȘI SĂNĂȚĂȚII ȘI SECURITĂȚII OCUPATIONALE CU CERINTELE SPECIFICATE - STANDARDELE SR EN ISO 9001:2008, SR EN ISO 14001:2005 și OHSAS 18001:2008

ACTIVITĂȚI

Instruirea periodică a personalului cu privire la dezvoltarea și menținerea conformității sistemului de management al calității în cadrul instituției, conform standardelor SR EN ISO 9001:2008, SR EN ISO 14001:2005 și OHSAS 18001:2008;

Revizuirea documentelor sistemului de management al calității;

Elaborare plan de îmbunătățire continuă a sistemului integrat de management al calității.

Indicatori măsurabili

- Listele cu persoanele propuse să participe la cursuri de instruire cu privire la standardele privind calitatea (SR EN ISO 9001:2008, SR EN ISO 14001:2005 și OHSAS 18001:2008), pe categorii de personal, incluse în Planurile anuale de instruire profesională aprobate;
- Număr de participări la cursuri de profil, pe categorii de personal;
- Număr de rapoarte ale activității privind sistemul integrat de management al calității;
- Plan de îmbunătățire a calității serviciilor medicale existent și revizuit periodic.

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director: Anual

Termen de realizare: Permanent

Responsabil: Compartiment juridic

Sursa de finanțare: Venituri proprii

Buget necesar: 10.000 lei

1.7. IMPLEMENTAREA UNUI SISTEM DE COLABORARE SI PARTENERIATE CU ASOCIAȚII, SERVICII SOCIALE, MEDICO-SOCIALE ȘI DE ÎNGRIJIRE LA DOMICILIU ÎN SCOPUL ASIGURĂRII INTEGRĂRII SOCIALE SI A CONTINUITĂȚII ÎNGRIJIRILOR ACORDATE PACIENTULUI

ACTIVITĂȚI

- A. Încheierea de parteneriate cu asociații, fundații sau alți furnizori de servicii sociale sau medico-sociale pentru preluarea sau asistență acordată pacienților internați sau la externarea pacienților/or;
- B. Încheierea de parteneriate cu cultele religioase pentru a oferi asistență spirituală fără discriminare;

Indicatori măsurabili:

- Nr. parteneriate încheiate pe tipuri de asociații /fundații /culte

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: Semestrial

Termen de realizare: Permanent

Responsabil: Manager, Director Medical, Consilier juridic - Comp. Juridic

Sursa de finanțare: Venituri proprii

Buget necesar: 15.000 lei

1.8. DEPISTAREA, CONTROLUL ȘI SUPRAVEGHEREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎN SPITAL

ACTIVITĂȚI

- A. Controlul raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic;
- B. Întărirea sistemului de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- C. Implicarea organizației la toate nivelurile în politica de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și gestiunea riscului infecțios;
- D. Întărirea prevenirii transmiterii încrucișate a microorganismelor.

Indicatori măsurabili:

Incidența infecțiilor asociate asistenței medicale (nr. infecții asociate asistenței medicale /nr. pacienți externati)

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Termen de realizare: Permanent Responsabil: Comp. SCIN, Director medical Sursa de finanțare: Venituri proprii

Buget necesar: 30.000 lei

1.9. ÎMBUNĂTĂȚIREA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRE OFERITE PACIENTILOR LA NIVELUL SECȚIILOR ȘI COMPARTIMENTELOR MEDICALE

ACTIVITĂȚI

- A. Controlul infectiilor asociate asistenței medicale de la nivelul sectiilor/compartimentelor conform planurilor de control si a procedurilor operationale.

2.OBIECTIV GENERAL 2

2.1.Organizarea Ambulatoriului Integrat al Spitalului.

Stoparea pierderilor în ambulatorul de specialitate a spitalului și creșterea procentului acestui segment în totalul veniturilor, atât cât normele în vigoare permit. Acest deziderat poate

fi realizat însă printr-o reanalizare și reorganizare a tuturor cabinetelor din ambulator, astfel încât spațiul și timpul să fie folosite eficient.

În vederea creșterii calității serviciilor medicale, a accesibilității la serviciile medicale, al continuității actului medical și al liberei alegeri de către pacient al medicului curant, se impune necesitatea înființării ambulatoriului integrat al Spitalului General CF Ploiesti prin reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului.

Ambulatoriul integrat al spitalului va asigura asistența medicală ambulatorie și va avea în structură cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor sau compartimentelor cu paturi, precum și cabinete medicale în alte specialități pentru a asigura o asistență medicală complexă.

Ambulatoriul integrat al spitalului face parte din structura organizatorică a spitalului, are schemă unică de personal cu cea a spitalului, activitatea medicilor desfășurându-se în sistem integrat, spital – ambulatoriu integrat în cadrul programului normal de lucru zilnic, săptămânal sau lunar, în funcție de modul de organizare a activității de către conducerea spitalului.

Unitatea sanitară cu paturi astfel organizată va oferi servicii medicale spitalicești, servicii medicale în regim de spitalizare de zi și servicii medicale ambulatorii.

Activitatea ambulatoriului integrat al spitalului implică două tipuri de servicii:

- Medicii din ambulatoriul integrat al spitalului vor fi preluați în statul de funcții al secțiilor/compartimentelor cu paturi și vor asigura activitate în cadrul timpului de muncă de 7 ore/zi, în condițiile prevăzute și stabilite pentru respectivul loc de muncă conform prevederilor de la art.4 din Ordinul Ministerului Sănătății nr.870/2004 pentru aprobarea regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, astfel încât programul de lucru al medicului să se încadreze în durata medie lunară de 148,75 ore.
- Conform prevederilor de la art.12 din OMSP nr.39/2008 ambulatoriul integrat al spitalului va fi coordonat de către directorul medical al spitalului, care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia, ca urmare funcția de medic șef ambulatoriu și asistent medical șef nu se mai regăsesc.
- În ceea ce privește preluarea medicilor din cabinetele medicale care au corespondent în secțiile și compartimentele cu paturi de către aceste structuri, precizăm că, aceasta nu determină nici majorarea numărului de paturi și nici depășirea normativului întrucât, în permanență, în virtutea modului integrat de desfășurare a activității, un număr de medici din secțiile și compartimentele cu paturi își vor desfășura activitatea în cabinetele de specialitate din ambulatoriu.
- Medicii încadrați în actualul ambulatoriu de specialitate, în cabinetele de specialitate care nu au corespondent în secțiile și compartimentele cu paturi (medicina

interna,chirurgie generala), își vor desfășura activitatea în ambulatoriul integrat al spitalului și în regim de spitalizare de zi, după caz.

- Personalul sanitar mediu, încadrat în cabinetele de specialitate din actualul ambulatoriu de specialitate al spitalului, care devine ambulatoriu integrat al spitalului, precum și restul personalului care deservește ambulatoriul de specialitate al spitalului rămîne încadrat în ambulatoriul integrat al spitalului.
- Ambulatoriul integrat al spitalului va fi organizat și va funcționa în aceeași clădire cu spitalul, în care acum funcționează ambulatoriul de specialitate, fapt ce nu va conduce la modificarea circuitelor funcționale ale spitalului, aprobate prin autorizația sanitară de funcționare a acestuia.

Situatia nr.de consultatii in ambulatoriu in ultimii 5 ani:

NUMAR MEDIU DE CONSULTATII PE UN MEDIC IN AMBULATORIU

ANUL	CONS/MEDIC	nr. medici
2011	4696	5
2012	3791	5
2013	3900	5 / 4
2014	2686	5 / 4
2015	1217	5

incepand cu 01.06.2013- **4 medici**

incepand cu 01.07.2014- **4 medici**

NUMAR PACIENTI CONSULTATI IN AMBULATORIU

ANUL	CONSULTATII
2011	23480
2012	18951

2013	17161
2014	12498
2015	6078

Rezultate asteptate:

- rentabilizarea activitati in actualul ambulatoriu;
- incurajarea performantei privind furnizarea de servicii medicale;
- cresterea calitatii si sigurantei actului medical;
- satisfacerea cerintelor pacientilor;
- cresterea valorii contractului de furnizare a serviciilor medicale cu CAS-PH;
- imbunatatirea imaginii si cresterea prestigiului spitalului.

Resurse necesare: mobilizarea tuturor celor implicati dar avem in vedere si angajarea medicilor pentru specialitatile unde posturile sunt vacante.

TERMEN: 30.06..2017

RESPONSABIL: Comitetul Director

2.2. MODERNIZAREA INFRASTRUCTURII CLADIRII AMBULATORIULUI INTEGRAT (BLOC OPERATOR SI A.T.I)

Responsabil: Comitet director, Administrator-Birou Tehnic-Administrativ, Comp. Achiziții publice , contractări

Sursa de finanțare: Bugetul de Stat

- Lista de lucrări efectuate:
 - instalații electrice și sanitare;
 - instalații de încălzire și ventilare, climatizare, PSI,
 - instalații de alimentare cu gaze naturale;

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul de Administrație: Anual

Termen: 31.12.2020

Responsabil: Comitet director, Administrator-Birou Tehnic-Administrativ , Comp. Achiziții publice , contractări

Sursa de finanțare: Bugetul de Stat

Buget estimat: 8.000.000 lei

2.3. APROBAREA ȘI ÎNDEPLINIREA PLANULUI DE INVESTIȚII PE TERMEN LUNG

ACTIVITĂȚI

2020

1. Reabilitare demisol – 2.000.000 lei

Este necesara reabilitarea cu crearea unor spatii de depozitare, realizare circuite functionale desuri medicale, izolare conducte termice si de apa, modernizare spatiu prosectura etc.

2. Climatizare centralizata Bloc Operator si compartiment ATI – 1.000.000 lei

Este necesara ca o masura de realizare a standardelor moderne in blocurile chirurgicale (izolare totala de mediul extern).

- Lucrări de reabilitare/modernizare a sistemelor de climatizare, ventilare naturală și ventilare mecanică
 - asigurarea calității aerului interior prin ventilare naturală sau ventilare hibridă;
 - montarea sistemelor/echipamentelor de climatizare, condiționare a aerului
 - înlocuirea ventilatoarelor, recuperatoarelor de căldură;
- Lucrări de reabilitare/ modernizare a instalației de iluminat integrată a clădirii
 - reabilitarea / modernizarea instalației de iluminat;
 - înlocuirea corpurilor de iluminat fluorescent și incandescent din spațiile comune cu corpuri de iluminat cu eficiență energetică ridicată și durată mare de viață;
 - înlocuirea circuitelor electrice - scări, subsol etc.;
- Lucrări de management energetic
 - montarea unor sisteme inteligente de contorizare, instalarea unor sisteme de automatizare, control și monitorizare , care vizează economia de energie;

- montarea echipamentelor de măsurare individuală a consumurilor de energie pentru încălzire și apă caldă de consum;
- implementarea sistemelor de management al funcționării consumurilor energetice prin achiziționarea și instalarea sistemelor inteligente pentru promovarea și gestionarea energiei electrice/gazelor naturale;
- Lucrări conexe
 - repararea acoperișului tip terasă
 - crearea de facilități/adaptarea infrastructurii pentru persoanele cu dizabilități (rampe de acces);
 - procurarea și montarea liftului bucatarie ;

Indicatori măsurabili:

- Lista de lucrări de reabilitare termică a sistemului de încălzire/sistemului de furnizare a apei calde de consum;
- Lista sistemelor alternative de producere a energiei panouri solare termice, panouri solare fotovoltaice, pompe de căldură, instalate;
- Lista de lucrări de reabilitare/ modernizare a sistemelor de climatizare , ventilare naturală și ventilare mecanică ;
- Lista de lucrări de reabilitare/ modernizare a instalației de iluminat integrată a clădirii ambulatoriului
- Lista de lucrări conexe;
- Număr corpuri de iluminat cu eficiență energetică scăzută, înlocuite;

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul de Administrație: Anual

Termen de realizare: 31.12.2020

Responsabil: Comitet director, Administrator-Comp. Tehnic-Administrativ, Comp.

Achiziții publice , contractări

Sursa de finanțare: Bugetul de Stat

Buget estimat: 13.500.000 lei

Achiziția de aparatură medicală de ultimă generație;

Indicatori măsurabili:

- Lista aparatelor și echipamentelor medicale achiziționate;



SPITALUL GENERAL CF PLOIESTI

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul de Administrație: Anual

Termen: 31.12.2020

Responsabil: Comitet director; Secții/comp. Spital; Comp. Achiziții publice, cont ractări

Sursa de finanțare: Bugetul de Stat

Buget estimat: 5.000.000 lei

3. OBIECTIV GENERAL 3

ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE

Obiective specifice:

3.1. STIMULAREA PREGĂTIRII POSTUNIVERSITARE A MEDICILOR SPECIALIȘTI ȘI PRIMARI, A PERSONALULUI MEDICO-SANITAR ȘI A PERSONALULUI ADMINISTRATIV DIN CADRUL SPITALULUI, PRIN OBȚINEREA DE COMPETENȚE ȘI SUPRASPECIALIZĂRI LA NIVELUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII ȘI NEVOILOR NAȚIONALE

ACTIVITĂȚI

1. Aplicarea planurilor anuale de formare profesională, elaborate pe baza propunerilor șefilor de structuri, aprobat de către Consiliul Medical cu avizul sindicatului din unitate;
2. Organizarea de cursuri de pregătire cu toate categoriile de personal, la nivelul spitalului;

Indicatori măsurabili:

- Planurile anuale de formare profesională, pe categorii de personal, aprobate
 - Număr de participări la cursuri, pe tip de formare și categorii de personal
- Termen de realizare: Permanent

Responsabil: sef serviciu RUS,

Manager Sursa de finanțare:

Venituri proprii

Buget necesar: 40.000 lei

4. OBIECTIV GENERAL 4

ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SPITALULUI

Obiective specifice:

4.1. CREȘTEREA TRANSPARENȚEI ÎN UTILIZAREA FONDURILOR

ACTIVITĂȚI

1. Dezvoltarea sistemului informatic al spitalului, prin integrarea de aplicații noi, în scopul evidentierii costurilor reale ale serviciilor medicale;
2. Îmbunătățirea capacității de evaluare și control intern prin dezvoltarea sistemului de
3. Control intern managerial;
4. Afișarea permanentă a datelor financiare de interes public.

Termen: Permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

4.2. ÎNTĂRIREA DISCIPLINEI FINANCIARE

ACTIVITĂȚI

1. Asigurarea finanțării serviciilor medicale realizate și a celorlalte acțiuni și activități, cu respectarea prevederilor legale și încadrarea în bugetul aprobat;
2. Fundamentarea propunerilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului;
3. Încheierea exercițiilor financiare, analiza, controlul și elaborarea situațiilor financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozițiilor legale;
4. Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale;
5. Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice;
6. Respectarea cu strictețe a disciplinei financiare și bugetare, prin emiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementări contabile specifice domeniului sanitar.

Termen: Permanent

Responsabil: Comitet director, Director Financiar-contabil

4.3. ATRAGEREA DE NOI RESURSE FINANCIARE

ACTIVITĂȚI

1. Finantarea din programe profilactice de sănătate care se derulează prin bugetul de stat;
2. Aplicarea și implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital - atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructura, informatizarea spitalului, formarea de personal, activități de mediu);
3. Includerea în strategia de dezvoltare a autorităților locale.

Termen: Permanent

Responsabil: Comitet director, Director Financiar-contabil

4.4. CREȘTEREA CAPACITĂȚII DE CONTROL AL COSTURILOR

În prezent, calculul costurilor la nivel de pacient și crearea unui proces regulat de calculare a costurilor serviciilor spitalicești se realizează într-o măsură destul de redusă. Transparența în sănătate este condiția esențială pentru realizarea unei alocări echitabile bazate pe raportul cost/eficiență.

ACTIVITĂȚI

1. Elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare;
2. Instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare;
3. Pregătirea specifică a personalului implicat în activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor;
4. Evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic;
5. Necesari de materiale și echipamente, evaluate periodic;
6. Întocmirea planului de achiziții și a calendarului de achiziții;
7. Implicarea personalului tehnic specializat în îndeplinirea strategiei de achiziții.

Indicatori economico-financiar

- Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;

- Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
- Procentul cheltuielilor de personal, din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru serviciile medicale furnizate , precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;
- Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
- Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;
- Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului

Monitorizare, evaluare, raportare

- Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de spital;
- Monitorizarea cheltuielilor de personal;
- Monitorizarea periodică, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii de către unitățile sanitare cu paturi finanțate integral din venituri proprii.

Termen: Permanent

Responsabil: Comitet Director , Director Financiar-Contabil

5. GRAFICUL GANTT - EȘALONAREA OBIECTIVELOR GENERALE ȘI SPECIFICE

Nr.crt.	Obiectiv general	Obiectiv specific	2017	2018	2019	2020	Responsabili
1	Îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate populației	Îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate populației			X		Comitet Director
2		Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului			X		Comitet Director
3		Îmbunătățirea calitatii serviciilor și diversificarea gamei de servicii oferite			X		Comitet Director
4		Îmbunătățirea calității menținerea conformității sistemului integrat de management al calitatii, mediului și sănătății și securității ocupationale cu cerintele specificate			X		Comitet Director
5		Implementarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu asociații, servicii sociale, medico-sociale și de îngrijire la domiciliu în scopul asigurării integrării sociale si a continuității îngrijirilor acordate pacientului				X	Comitet Director

6		Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate asistentei medicale în spital					X	Comitet Director
7		Îmbunătățirea serviciilor de îngrijire oferite pacienților la nivelul secțiilor și compartimentelor medicale					X	Comitet Director
8	Organizarea Ambulatoriului Integrat al Spitalului	Modernizarea infrastructurii clădirii ambulatoriului integrat (bloc operator și ATI)					X	Comitet Director
9		Aprobarea și îndeplinirea planului de investiții pe termen lung					X	Comitet Director
10	Îmbunătățirea managementului resurselor umane	Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialiști și primari, a personalului medico-sanitar și a personalului administrativ din cadrul spitalului, prin obținerea de competențe și supraspecializări la nivelul actual al cunoașterii și nevoilor naționale					X	Comitet Director
11	Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului	Creșterea transparenței în utilizarea fondurilor					X	Comitet Director
12		Întărirea disciplinei financiare					X	Comitet Director
13		Atragerea de noi resurse financiare					X	Comitet Director
14		Creșterea capacității de control al costurilor					X	Comitet Director

6.EVALUAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

6.1 EVALUAREA DE ETAPĂ

Evaluarea de etapă a Planului de management se va face prin analiza tuturor indicatorilor măsurabili, pe fiecare obiectiv în parte.

Periodicitate: Semestrial, anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapă

Responsabil: Comitetul Director

Circuitul documentelor: Raportul se prezintă anual Consiliului de Administrație.



SPITALUL GENERAL CF PLOIESTI

7.REVIZUIREA PLANULUI DE MANAGEMENT

Revizuirea Planului de management se va face la propunerea Comitetului Director. Editia revizuită a Planului de management este supusă aprobării Consiliului de Administrație.

Documente emise: Plan de management revizuit

Responsabil: Comitetul director

Circuitul documentelor: Planul de management revizuit se prezintă spre aprobare Consiliului de Administrație.