

CONSILIUL
JUDEȚEAN
SIBIU



**SPITALUL DE
PNEUMOFTIZIOLOGIE
SIBIU**



Str. Aleea Filozofilor Nr. 3-5
Sibiu - România
C.I.F.: 4240650
Tel.: +40 269 210 979
Fax: +40 269 230 212
spitaltbc Sibiu@clicknet.ro

PLAN DE MANAGEMENT

SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE, SIBIU 2014-2016

A. DESCRIEREA SITUATIEI ACTUALE A SPITALULUI

1. MISIUNEA ȘI VIZIUNEA SPITALULUI

MISIUNEA Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu este de a presta un act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

VIZIUNEA ECHIPEI MANAGERIALE. Ne propunem ca spitalul nostru să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale de specialitate din zona, un etalon al profesionalismului și al calitatii. Ne dorim să impunem un standard înalt de calitate serviciilor oferite, prin promovarea bunelor practici medicale și implementarea tehnologiilor inovatoare. Prioritatea noastră majoră este reprezentată de nevoile pacienților, motiv pentru care ne canalizăm energia pentru a oferi îngrijiri medicale la standarde înalte, care să acopere toate așteptările pacienților.

2. SCOPUL ECHIPEI MANAGERIALE

Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu să devină cea mai atractivă unitate sanitară de specialitate din regiune: județul Sibiu și județele limitrofe: Alba, Valcea, Hunedoara și Brașov. Pentru atingerea acestui deziderat, preocupările echipei manageriale se axează pe:

- modernizarea infrastructurii și crearea unui mediu optim de asistență medicală;
- dezvoltarea unui sistem de management al calitatii centrat pe pacient;
- îmbunătățirea calitatii serviciilor medicale și creșterea gradului de satisfacție al pacienților;
- perfecționarea continuă a personalului medical;
- promovarea imaginii spitalului.

3. TIPUL ȘI PROFILUL SPITALULUI



Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu este un spital de monospecialitate, de tip pavilionar, din categoria II M. Spitalul acordă asistență medicală de specialitate pentru pacienții din județul Sibiu, adulți și copii. La nivelul Dispensarului TBC se derulează Programul Național de Control al Tuberculozei, având ca obiectiv scăderea morbidității și mortalității endemiei tuberculoase.

Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu a fost dat în folosință în anul 1941, prin retragerea clinicilor din Cluj la Sibiu - după Dictatul de la Viena și a functionat la început ca o singură secție, sub conducerea ilustrului profesor universitar Leon Danielo. În prezent spitalul are două secții pentru adulți, un compartiment pentru copii și un ambulatoriu integrat de specialitate.

4. CARACTERISTICI RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE

Spitalul deservește populația județului Sibiu, dar există adresabilitate și din județele limitrofe: Alba, Vâlcea, Hunedoara și Brașov. Pacienții care se adresează spitalului nostru sunt bolnavi cronici, mai ales vârstnici, cu un nivel socio-economic scăzut, atât din mediul urban cât și cel rural.

5. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI

Spitalul are o structura organizatorică aprobată conform Hotărârii Consiliului Județean Sibiu nr. 139/26.06.2014, după cum urmează: două secții de pneumologie adulți, un compartiment de pneumologie copii și un ambulatoriu integrat de specialitate (Tab.nr.1).

Tab.nr.1 Secții spital, cu număr de paturi

Sectia	Nr paturi
Sectia Clinica Pneumologie I	80
Sectia de Pneumologie II	75
Compartimentul Pneumologie Copii	15
Total	170

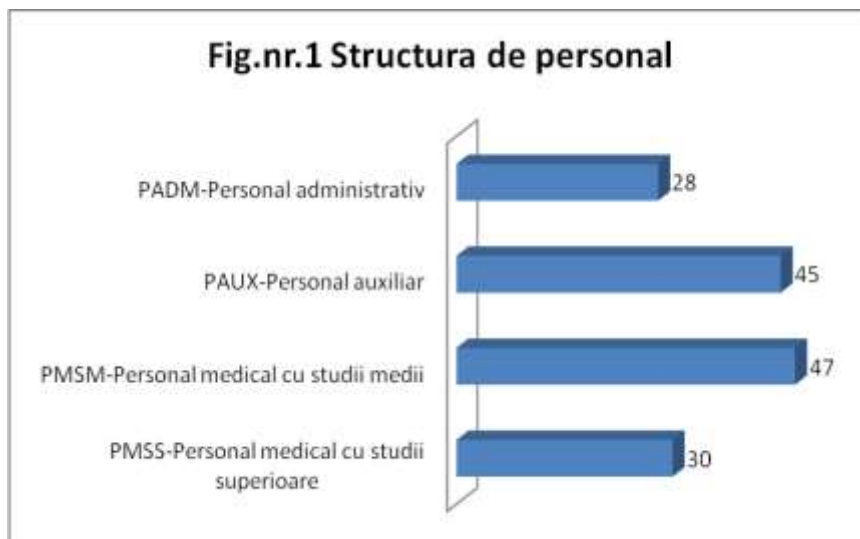
În structura spitalului mai figurează următoarele:

- Laboratorul de analize medicale, acreditat RENAR;
- Laboratorul de radiologie și imagistica medicală, autorizat CNCAN;
- Laboratorul de bronhologie;
- Laboratorul de explorări funcționale;
- Farmacia cu circuit închis;
- Dispensarul TBC;.

RESURSE UMANE

Spitalul are un număr de 214 posturi aprobate din care 150 ocupate, după cum urmează (tab.nr.2, fig.nr.1)

Tip personal	Nr. personal	Pondere
Personal medical cu studii superioare	30	20%
Personal medical cu studii medii	47	31,33%
Personal auxiliar	45	30%
Personal administrativ	28	18,67%
Total	170	100



În ultimii trei ani s-a înregistrat un deficit de personal de 67 persoane având în vedere că numărul de personal normat conform Ordinului MS nr. 1224/2010 este de 217 posturi, iar personalul efectiv angajat este de 150 de persoane.

CONDUCEREA SPITALULUI

1. Managerul

La nivel ierarhic superior, conducerea spitalului este asigurată de un manager, care exercită atribuții manageriale, în scopul organizării eficiente a activității și atribuții de administrare a spitalului.

Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.

În domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice managerul are, în principal, următoarele atribuții:

- a) stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare;
- b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
- c) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal;
- d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității;
- e) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director.

Managerul negociază și încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, precum și cu direcția de sănătate publică pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică.

2. Comitetul director

Este format din manager, directorul medical și directorul financiar-contabil.

Toate funcțiile sunt numite de către managerul spitalului în urma unui concurs organizat conform legii și prin încheierea unui contract de administrare valabil pentru perioada mandatului managerului.

Comitetul director conduce activitatea spitalului ținând cont de recomandările Consiliului de administrație și de propunerile Consiliului medical.

3. Directorul medical

Este președintele Consiliului medical și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achiziții publice cu privire la achiziția de aparatură, medicamente și materiale sanitare.

Împreună cu medicii șefi de secții monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și monitorizează la nivelul spitalului procesele de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală.

4. Directorul financiar – contabil

Asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale, organizează serviciul de contabilitate la nivelul spitalului și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor.

Directorul financiar contabil este cel care asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare, asigură aplicarea legii cu privire la gestionarea valorilor materiale, verifică și ia măsuri pentru evidența corectă a gestiunii, răspunde de îndeplinirea atribuțiilor serviciului financiar – contabil cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și asigurarea integrității patrimoniului.

5. Consiliul de administrație

Pentru spitalele publice este format din 2 reprezentanți ai Direcției de sănătate publică, 2 reprezentanți numiți de Consiliul județean (unul economist), un reprezentant numit de președintele consiliului județean, un reprezentant al Colegiului medicilor (cu statut de invitat) și un reprezentant al Ordinului asistenților (cu statut de invitat).

Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

- a. avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b. organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității

- administrativ - teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz;
- c. aproba masurile pentru dezvoltarea activitatii spitalului în concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei;
 - d. avizeaza programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
 - e. analizeaza modul de îndeplinire a obligatiilor de catre membrii comitetului director si activitatea managerului si dispune masuri pentru îmbunatatirea activitatii;
- a) propune revocarea din functie a managerului si a celorlalti membri ai comitetului director în cazul în care constata existenta situatiilor prevazute de lege.

6. Consiliul medical

Este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul șef și asistentele șefe, având ca atribuții îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate și a creșterii gradului de satisfacție a pacientului, monitorizează activitatea medicală desfășurată în spital și înaintează comitetului director propuneri pentru utilizarea fondului de dezvoltare a spitalului.

Principalele atribuții ale consiliului medical sunt urmatoarele:

- a. îmbunatatirea standardelor clinice si a modelelor de practica în scopul acordarii de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacientilor;
- b. monitorizarea si evaluarea activitatii medicale desfasurate în spital în scopul creșterii performantelor profesionale si utilizarii eficiente a resurselor alocate;
- c. înainteaza comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- d. propune comitetului director masuri pentru dezvoltarea si îmbunatatirea activitatii spitalului în concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei si conform ghidurilor si protocoalelor de practica medicala;
- e. alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sanatatii.

7. Consiliul de etică

Este ales pentru o perioada de 3 ani si este format din 6 membrii plini, 6 supleanti si un secretar fără drept de vot.

Consiliul de etică analizează cazurile de încălcare a normelor de conduită în relația pacient/medic/asistentă, a disciplinei în unitatea sanitară, verifică dacă personalul medico – sanitar și auxiliar încalcă drepturile pacienților și sesizează

organele abilitate atunci când se constată încălcarea codului deontologic medical, drepturile pacienților și normele de conduită profesională.

B. ACTIVITATEA SPITALULUI

INDICATORI DE PERFORMANTA ASUMATI PE ANUL 2014

- Se revizuiesc anual -

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public	Valoarea asumată in 2014
A.Indicatori de management ai resurselor umane	1. Nr.mediu de bolnavi externati pe un medic	310
	2. Nr.mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	1700
	3. Nr. mediu de consultatii pe un medic in camera de garda	130
	4. Proportia medicilor din totalul personalului	9%
	5. Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	55%
	6. Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	37%
B.Indicatori de utilizare a serviciilor	1. Nr.de pacienti externati –total	3020
	Sectia Clinica Pneumologie I	1450
	Sectia Pneumologie II	1340
	Compartiment Pneumologie copii	230
	2. Durata medie de spitalizare pe spital	18
	Sectia Clinica Pneumologie I	19
	Sectia Pneumologie II	15
	Compartiment Pneumologie copii	20
	3. Rata de utilizare a paturilor, pe spital si pe fiecare sectie	82%
	Sectia Clinica Pneumologie I	93%
	Sectia Pneumologie II	81%
	Compartiment Pneumologie copii	60%
	4. Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	1,03
	Sectia Clinica Pneumologie I	1,03
	Sectia Pneumologie II	1,03
	Compartiment Pneumologie copii	1,03
	5. Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale	Nu este cazul
	6. Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie	Nu este cazul
	7.Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie	40%
	Sectia Clinica Pneumologie I	35%

	Sectia Pneumologie II	45%
	Compartiment Pneumologie copii	4%
	8.Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie	100%
	Sectia Clinica Pneumologie I	100%
	Sectia Pneumologie II	100%
	Compartiment Pneumologie copii	100%
	9.Numar consultatii acordate in ambulatoriu	17.000
	10.Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din total servicii medicale acordate, pe spital si pe fiecare sectie	Nu este cazul
C. Indicatori economico-financiari	1.Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	93,31%
	2.Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	45,87%
	3.Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie	64,59%
	4.Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	7,95%
	5.Costul mediu/zi de spitalizare, pe fiecare sectie	200
	Sectia Clinica Pneumologie I	200
	Sectia Pneumologie II	200
	Compartiment Pneumologie copii	203
	6.Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	0,85%
	D.Indicatori de calitate	1.Rata mortalitatii intraspitalicesti pe total spital
Sectia Clinica Pneumologie I		5,5%
Sectia Pneumologie II		4%
Compartiment Pneumologie copii		2%
2.Rata infectiilor nozocomiale pe spital		5%
Sectia Clinica Pneumologie I		5%
Sectia Pneumologie II		5%
Compartiment Pneumologie copii		10%
3. Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare		10%
4. Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare		75%
5. Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale		3%
6. Numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor		3

C. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

ANALIZA MEDIULUI INTERN:

Puncte tari	Puncte slabe
<ul style="list-style-type: none">- Spital cu regim de spital judetean de monospecialitate, care are în structură și o sectie clinica in care se pregatesc rezidenți și studenți de la Facultatea de Medicină.- Adresabilitate ridicata a pacienților din județul Sibiu și din județele limitrofe.- Cadre medicale competente, dedicat și cu multă experiență.- Condiții hoteliere la standarde ridicate, prin construirea unui pavilion nou al spitalului;- Obținerea Certificării ISO 9001:2008 pentru spital, ambulatoriul de specialitate si compartimentul de radiologie.- Acreditare Renar a Laboratorului de analize medicale.- Dotarea cu aparatură medicală performantă a tuturor laboratoarelor spitalului.	<ul style="list-style-type: none">- Deficit de resurse umane ca urmare a migrării personalului medical în țările UE.- Lipsa de motivație a personalului medical, auxiliar și administrativ datorita veniturilor mici, în raport cu volumul și gradul de răspundere al activității prestate.- Condiții hoteliere neconforme cu standardele actuale în clădirile vechi ale spitalului.

ANALIZA MEDIULUI EXTERN:

Oportunități	Amenințări
<ul style="list-style-type: none">- Colaborare foarte bună și sprijin financiar din parte autorității locale– Consiliul Județean Sibiu.- Acreditarea spitalului de catre Comisia Nationala de Acreditare a Spitalelor (CoNAS).- Parteneriate cu alte unitati sanitare, inclusiv cu organizatii de ingrijiri medicale la domiciliu.- Relații bune cu mass media locală.- Posibilitatea de contractare de studii clinice, naționale și internaționale.	<ul style="list-style-type: none">- Instabilitate legislativă.- Blocarea posturilor vacante.- Migrarea personalului medical .- Imbatranirea demografica și creșterea morbidității populației.

D. DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT A SPITALULUI PE PERIOADA **2013-2016**

Pentru dezvoltarea institutiei si pozitionarea ei pe un loc important in sistemul de sanatate local, conducerea institutiei are in vedere realizarea urmatoarelor **obiective strategice**:

1. Mentinerea clasificarii spitalului in categoria II M prin indeplinirea criteriilor minime obligatorii prevazute in Ordinul Ministerului Sanatatii 323/18.04.2011.
2. Punerea in aplicare a unui program de investitii care sa permita dezvoltarea infrastructurii sanitare la standarde europene prin atragerea de fonduri europene si finantari de la ordonatorul principal de credite.
3. Informatizarea sistemului sanitar
4. Introducerea de standarde pentru toate nivelurile sistemului sanitar si a unui sistem de asigurare a calitatii serviciilor medicale prin:
 - competenta profesionala a echipei medicale;
 - accesibilitatea pacientilor care sa asigure dreptul la asistenta medicala oricarei persoane asigurata sau contra cost la solicitarea persoanelor neasigurate medical;
 - infrastructura si conform (conditii hoteliere la nivelul standardelor europene);
 - relatiile interpersonale imbunatatite;
 - asigurarea transparentei in cheltuirea banilor publici;
 - promovarea imaginii spitalului prin activitate stiintifica, participarea la manifestari stiintifice interne si internationale.

OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE

I. Obiective pe termen scurt (2014)

- Mentinerea acreditarii ISO15189:2007 a Laboratorului de Analize Medicale. Vizita de reevaluare RENAR va avea loc in luna mai, 2014.
- Finalizarea pavilionului nou cu destinatia de: „Ambulatoriu integrat de specialitate, spitalizare continua, reabilitare respiratorie si comunicare intre pavilioanele I si II ”.
- Instalarea unui sistem video la intrarile în spital.
- Achizitionarea unui aparat de radiologie fix digital.
- Dotarea cu aparatura moderna a tuturor laboratoarelor spitalului.

- Achiziționarea de utilaje industriale de curatenie pentru pavimente.

II. Obiective pe termen mediu (2015-2016)

1. Obiective generale

- Obținerea acreditării spitalului de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor . Vizita de evaluare este programata pentru trimestrul III, 2015.
- Obținerea autorizatiei pentru efectuarea de studii clinice în domeniul medicamentului, de la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, din cadrul Ministerul Sanatatii.
- Obținerea certificării pentru recunoașterea Sistemului de Management al Siguranței Alimentului în conformitate cu cerințele ISO 22000:2005, Activități de alimentație tip cantină pentru spital.
- Înființarea unui compartiment de kineoterapie / reabilitare respiratorie.

2. Obiective de investitii

Nr. crt.	Denumirea obiectivului	Termen de realizare	Valoare (lei)	Sursa de finanțare
1.	Reabilitarea pavilionului I: re compartimentare saloane, reabilitare instalație electrică, canalizare, alimentare cu apă caldă și rece, înlocuire de geamuri, reabilitare acoperiș și aer condiționat, apă pluvială.	31.12.2015	3.710.600	Buget local – Consiliul Județean Sibiu
2.	Amenajarea spațiului în care va fi amplasată instalația de neutralizare a deșeurilor medicale rezultate din activitatea spitalicească	31.12.2015	140.000	Buget local – Consiliul Județean Sibiu
3.	Achiziționarea și instalarea unui generator de curent pentru stația de oxigen	30.06.2015	50.000	Venituri proprii
4.	Achiziționarea unui analizor automat biochimie cu model electrolit	31.12.2015	165.000	Venituri proprii
5.	Calculatoare cu imprimante	30.06.2015	10.500	Fondul de dezvoltare

3.Dotări

Nr. crt.	Denumirea achiziției	Perioada de achiziție	Preț estimativ	Sursa de finanțare
1.	Achiziționarea unui aparat video bronhoscop	31.12.2015		Buget local – Consiliul Județean Sibiu

4.Dezvoltarea resurselor umane

In ultimii ani se constata un deficit de personal de 67 persoane avand in vedere ca numarul de personal normat conform Ordinului MS nr. 1224/2010 este de 217 posturi, iar personal efectiv angajat este de 150 persoane, din care :

- Personal medical cu studii superioare - 28
- Personal medical cu studii medii - 48
- Personal auxiliar - 46
- Personal administrativ - 28

In vederea dezvoltarii resurselor umane se va urmari :

- crearea unui mediu optim pentru dezvoltarea educațională și profesională pentru întreg personalul medical, asigurarea coerenței in formarea, dezvoltarea si alocarea resurselor umane;
- intocmirea planului anual de instruire a personalului spitalului, asigurarea unui, invatamant continuu in spital, perfectionarea in diferite domenii de activitate, stimularea instruirii postuniversitare ;
- respectarea legislatiei privind salarizarea personalului;
- acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante, în conformitate cu legislația în vigoare, în limita bugetului.

III. Obiective pe termen lung (2016 - 2020)

- Infiintarea unui Laborator de Somnologie in pavilionul nou al spitalului.
- Reabilitarea termica a Dispensarului TBC si a Pavilionului Administrativ, Farmacie si a Laboratorului de Analize Medicale.
- Modernizarea curtii exterioare a spitalului: reparatii alei, garduri, largirea parcului auto.

IV. Obiective specifice privind prevenirea si controlul infectiilor nosocomiale

Obiectivul 1: Controlul infectiilor nosocomiale prin implicarea spitalului la toate nivelurile în politica de prevenire a infectiilor nosocomiale și gestiunea riscului infecțios

Obiectivul 2: Depistarea precoce si controlul infectiilor nosocomiale

- **Controlul infectiilor nosocomiale prin implicarea spitalului la toate nivelurile în politica de prevenire a infectiilor nosocomiale și gestiunea riscului infecțios**

Actiuni de intreprins	Indicator de performanta	Responsabili	Termene	Resurse previziunea bugetară / alte surse
Activitatea de supraveghere și prevenire a infectiilor nosocomiale face parte din obligatiile profesionale ale personalului și este înscrisă în fișa postului fiecărui angajat, acestuia revenindu-i obligația profesională de a aplica măsurile de prevenire și combatere a infectiilor nosocomiale prevazute în Ordinul MS nr. 916/2006, Ord.MS 261/2007, Ord.MS 914/2006, Ord.MS 1226/2012, Regulamentul de ordine interioară al spitalului-respectarea Planului anual de prevenire și control a infectiilor nosocomiale și a Ghidului de prevenire a infectiilor nosocomiale existent la nivelul spitalului	100%	Sef Sectie / Compartiment medical	anual	Bugetul Propriu al sectiei
Realizarea și respectarea planului de curățenie și dezinfecție (Plan DDD) : -respectarea măsurilor de curățenie și dezinfecție curentă programarea ciclizării spațiilor, a perioadelor de dezinsecție și deratizare proceduri și protocoale respectate, afișate, postere afișate - completarea zilnică a graficelor de curățenie	100%	Sef Sectie / Compartiment medical	anual	Bugetul Propriu al sectiei
Gestionarea corectă a deșeurilor menajere și periculoase : - actualizarea anuală și respectarea planului de gestionare a deșeurilor în	100%	Sef Sectie / Compartiment medical	anual	Bugetul Propriu al sectiei

conformitate cu legislația în vigoare - instruire/reinstruire ale personalului medico-sanitar - participare la cursuri de formare medicală continuă - încurajarea colectării selective.				
Creșterea gradului de instruire al personalului din spital. Instruirea și perfecționarea continuă a personalului.	100%	Sef Sectie / Compartiment medical	anual	Bugetul Propriu al sectiei
Întreținere în bună stare de funcționare a instalațiilor sanitare și nesanitare, a echipamentelor medicale prin Sesizarea serviciului tehnic - administrativ în caz de defecțiuni, avarii (atenție la păstrarea tuturor cărților tehnice, respectiv fișelor de prezentare a produselor)	100%	Sef Sectie / Compartiment medical	anual	Bugetul Propriu al sectiei

➤ **Depistarea precoce și controlul infecțiilor nosocomiale**

Actiuni de întreprins	Indicator de performanță	Responsabili	Termene	Resurse previziunea bugetară / alte surse
Controlul răspândirii bacteriilor multirezistente și emergența fenomenelor infecțioase cu potențial epidemic prin : - reevaluarea antibioticoterapiei la 24-72 ore, conform antibiogramelor - evaluarea rezistenței la antibiotice a germenilor izolați din produse patologice și a germenilor de portaj - scăderea incidenței infecțiilor cu MRSA; - necesitatea identificării germenilor multirezistenți - limitarea riscului de infecții endogene ca urmare a reducerii antibioticoterapiei.	100%	Sef Sectie / Compartiment medical	anual	Bugetul Propriu al sectiei
Monitorizarea consumului de antibiotice la nivelul spitalului prin analiza periodică a tendinței de utilizare a antibioticelor	100%	Sef Sectie / Compartiment medical	anual	Bugetul Propriu al sectiei
Prevenirea transmiterii încrucișate a microorganismelor prin : - educarea personalului, pacienților, vizitatorilor privind riscul de transmitere microbiană "în ștafetă" prin instruire periodică, informarea de la	100%	Sef Sectie / Compartiment medical	anual	Bugetul Propriu al sectiei

internare, afișe în locuri vizibile: salon, zone de așteptare - asigurarea posibilităților pentru igiena mâinilor pacienților și vizitatorilor				
Supravegherea microbiologică a mediului de spital și a personalului medico-sanitar din secțiile cu risc : întocmirea anuală a planului de autocontrol bacteriologic monitorizarea circulației germenilor patogeni prin probe de sanitație, de sterilizare, aeromicrofloră depistarea portajului de agenți infectioși în rândul personalului medico-sanitar, prin control bacteriologic periodic	100%	Sef Sectie / Compartiment medical	anual	Bugetul Propriu al sectiei

ACTIVITATI PROPUSE PENTRU PERIOADA 2014-2016

Definire activitati, termene si responsabilitati

Principalele obiective generale si specifice institutiei care vor fi realizate in perioada de un an sunt urmatoarele:

1. Mentinerea acreditarii Laboratorului de analize medicale de catre RENAR ISO 15189;
TERMEN: 31.12.2014
RESPONSABIL: dr. Bercan Olguta
2. Finalizarea constructiei pavilionului nou, avand destinatie de ambulatoriu integrat de specialitate, spitalizare continua, reabilitare respiratorie si comunicare intre pavilioanele I si II;
TERMEN: 30.04.2014
RESPONSABIL: Comitetul Director, Diriginte de santier si Comisia de receptie
3. Dotarea cu mobilier a noii constructii;
TERMEN: 31.07.2014
RESPONSABIL: Sef Birou Achizitii: Balabuc Gheorghe
4. Achizitionarea unui aparat de radiologie fix digital
TERMEN: 31.12.2014
RESPONSABIL: Sef Birou Achizitii: Balabuc Gheorghe
5. Reabilitarea Secției Clinice Pneumoftiziologie I
TERMEN: 31.12.2016
RESPONSABIL: Comitetul Director, Diriginte de santier si Comisia de receptie

6. Amenajarea spatiului in care va fi amplasata instalatia de neutralizare a deseurilor medicale rezultate din activitatea spitaliceasca
TERMEN: 31.12.2015
RESPONSABIL: Comitetul Director
7. Înființarea unui compartiment de kinetoterapie în pavilionul nou al spitalului
TERMEN: 31.12.2015
RESPONSABIL: Comitetul Director
8. Achiziționarea și instalarea unui generator de curent pentru stația de oxigen
TERMEN: 30.06.2015
RESPONSABIL: Sef Birou Achizitii: Balabuc Gheorghe
9. Achiziționarea unui analizor automat biochimie cu model
TERMEN: 31.12.2015
RESPONSABIL: Sef Birou Achizitii: Balabuc Gheorghe
10. Achiziționarea unui aparat video bronhoscop
TERMEN: 31.12.2015
RESPONSABIL: Sef Birou Achizitii: Balabuc Gheorghe
11. Încheierea unui contract de colaborare cu Universitatea Lucian Blaga Sibiu – Facultatea de Medicina „Victor Papilian”
TERMEN: anual
RESPONSABIL: Manager
12. Aprobarea statutului de funcțiuni la nivelul normativelor stabilite prin Ordinul MS nr. 1778/2006
TERMEN : anual
RESPONSABIL : Sef Birou RUNOS: jr.Ciulavu Anca
13. Perfecționarea continuă a personalului angajat
TERMEN : anual
RESPONSABIL : Sef Birou RUNOS: jr.Ciulavu Anca
14. Contractarea unui numar mare de servicii medicale cu CJAS pentru a putea asigura cheltuielile de personal și materiale necesare funcționării normale a spitalului
TERMEN : anual
RESPONSABIL : Comitetul director
15. Încheierea de contracte de prestari servicii medicale contra cost cu societati comerciale, cu cabinete medicale private;
TERMEN : anual
RESPONSABIL : Comitetul director
16. Acordarea de servicii cu plata la cererea pacientilor
TERMEN : anual
RESPONSABIL : Comitetul director

DIAGRAMA GANTT
OBIECTIVELE SPITALULUI PENTRU PERIOADA 2014-2016

OBIECTIVE	2014				2015				2016			
	Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV	Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV	Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV
Vizita de control anual a Laboratorului de analize medicale de catre RENAR												
Finalizarea constructiei pavilionului nou												
Obținerea acreditării spitalului de la Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor (CoNAS)												
Reabilitarea Pavilionului I												
Amenajarea spatiului in care va fi amplasata instalatia de neutralizare a deseurilor medicale												
Înființarea unui compartiment de kinetoterapie / reabilitare respiratorie												
Achiziționare unui aparat de radiologie fix digital												
Achiziționarea și instalarea unui generator de curent pentru stația de oxigen												
Achiziționarea unui analizor automat de biochimie cu model electrolit												
Achiziționarea unui aparat video bronhoscop												

Incheierea unui contract de colaborare cu ULB Sibiu, Facultatea de Medicina „Victor Papilian”											
Aprobarea statutului de funcțiuni la nivelul normativelor stabilite prin Ordinul MS nr. 1778/2006											
Perfectionarea continua a personalului											
Contractarea cu CJAS pentru a putea asigura cheltuielile de personal și materiale necesare funcționării normale a spitalului											
Incheierea de contracte de prestari servicii medicale contra cost cu societati comerciale, cu cabinete medicale private											
Acordarea de servicii cu plata la cererea pacientilor											

REZULTATE ASTEPTATE

In urma realizării obiectivelor propuse ne așteptăm la obținerea următoarelor rezultate:

- creșterea eficienței și calității actului medical;
- creșterea satisfacției pacienților;
- creșterea satisfacției personalului medical;
- atragerea și menținerea personalului competent;
- asigurarea condițiilor de siguranță și securitate în muncă;
- îmbunătățirea indicatorilor de activitate ai spitalului.

MANAGER

Data: 16.12.2013