

Cost estimat : -

Termen 31.12.2021

CENTRALIZATOR OBIECTIVE PLAN DE DEZVOLTARE

Asigurarea unui mediu comunitar și sănătos al tuturor categoriilor sociale

Obiective generale:

- Îmbunătățirea stării de sănătate a populației arondate
- atragerea de noi pacienți
- creșterea satisfacției pacienților și personalului angajat.

MĂSURI DE INTERVENȚIE	INDICATORI
Modernizarea și dotarea spitalului cu aparatură medicală	<ul style="list-style-type: none">• valoarea aparaturii achiziționate• nr. de pacienți tratați pe plan local
Suplimentarea structurii organizatorice a spitalului cu noi specialități	<ul style="list-style-type: none">• nr. de secții nou create• nr. de pacienți tratați pe plan local
Asigurarea spitalului cu sursă proprie de apă potabilă	<ul style="list-style-type: none">• existența fizică a puțului• nr. de litri de apă potabilă obținuți• valoare investiție• obținere autorizație sanitară
Reabilitarea pavilionului de boli cronice	<ul style="list-style-type: none">• valoare investiție• nr. pacienți tratați• gradul de satisfacție a pacienților• gradul de satisfacție al angajaților• obținere autorizație sanitară
Reabilitarea pavilionului Pneumologie	<ul style="list-style-type: none">• valoare investiție• nr. pacienți tratați• gradul de satisfacție a pacienților• gradul de satisfacție al angajaților• obținere autorizație sanitară
Reabilitarea pavilionului Spălătorie	<ul style="list-style-type: none">• valoare investiție• valoare lucrări de reparații curente ulterioare• gradul de satisfacție al angajaților
Reabilitare pavilion medicină internă	<ul style="list-style-type: none">• valoare investiție• nr. pacienți tratați• gradul de satisfacție al pacienților• gradul de satisfacție al angajaților• obținere autorizație sanitară
Reabilitare instalație electrică	<ul style="list-style-type: none">• valoare investiție• nr. incidente post investiție
Sistem de supraveghere video și sistem de alarmare la incendii	<ul style="list-style-type: none">• nr. secții dotate• valoare investiție• nr. incidente semnalate

Achiziție stație de filtrare ape uzate spital	<ul style="list-style-type: none"> • valoare investiție • obținere autorizație de mediu • obținere autorizație sanitară
Obținere autorizație de Securitate la incendiu pavilion Chirurgie-obstetrică-ginecologie	<ul style="list-style-type: none"> • valoare investiție • nr. căi de evacuare nou create
Amenajare parc spital și secția TBC	<ul style="list-style-type: none"> • valoare investiție • gradul de satisfacție al pacienților
RK instalație de încălzire	<ul style="list-style-type: none"> • valoare investiție • nr. de pavilioane reabilitate • gradul de satisfacție al pacienților
Extindere pavilion recuperare, medicină fizică și balneologie	<ul style="list-style-type: none"> • valoare investiție • nr. pacienți tratați • nr. servicii noi efectuate • gradul de satisfacție al pacienților
Extindere ambulatoriu	<ul style="list-style-type: none"> • valoare investiție • nr. servicii noi • nr. pacienți tratați • gradul de satisfacție al pacienților
Organizarea unor activități de educație profesională a angajaților	<ul style="list-style-type: none"> • nr. de persoane instruite • costuri alocate pentru pregătire profesională • nr. de angajați care au participat la cursuri de specializare
Îmbunătățirea imaginii spitalului	<ul style="list-style-type: none"> • îmbunătățire site • nr. anunțuri publicate • nr. evenimente organizate • nr. de cadre medicale care participă la viața social-culturală a orașului

Monitorizare și evaluare

Monitorizarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute, se face trimestrial/semestrial/annual

Responsabili: comitet director, sefi structuri organizatorice

Fiecare structură responsabilă, poate să își stabilească și alte instrumente specifice de monitorizare și își va nominaliza o persoană care va răspunde direct de realizarea monitorizării.

Toate aspectele semnificative vor fi aduse la cunoștința Comitetului Director în vederea ajustării intervențiilor pe măsura implementării lor.

În urma îndeplinirii activităților prevăzute, structurile responsabile vor întocmi trimestrial câte un raport de evaluare pe care îl vor prezenta spre avizare Comitetului Director. Acesta, după ce va aviza raportul, îl va prezenta Consiliului de Administrație spre aprobare.

În situația în care reprezentanții Consiliului de Administrație apreciază că raportul este incomplet/conține date contradictorii, eronate etc. și nu poate fi avizat, îl transmite structurii care l-a prezentat în vederea refacerii.

Se vor stabili o serie de indicatori de performanță cuantificabili și se va monitoriza evoluția acestora, elaborându-se de către fiecare structură responsabilă un raport care să surprindă îmbunătățirea acestora.

Structurile implicate în implementarea intervențiilor își pot stabili și alte instrumente specifice de evaluare așa cum a fost detaliat la finalul fiecărui obiectiv.

IV. Identificarea obiectivelor strategice, generale, specifice și a posibilităților de implementare;
OBIECTIVE SPECIFICE - TOTAL SPITAL

Realizarea obiectivelor specifice vizează îndeplinirea indicatorilor stabiliți pentru fiecare dintre obiectivele generale, după cum urmează:

Obiectiv strategic	Obiectiv general	Obiectiv specific (indicator de evaluare)	Nivelul indicatorului stabilit ca obiectiv specific de îndeplinit anul
Eficientizarea unor activități medicale, creșterea tipurilor și accesibilității la serviciile medicale	Asigurarea unei îngrijiri corecte și adecvate	Indicatori de management privind activitatea medicală	
	Creșterea eficacității serviciilor medicale	Indicatori de management privind activitatea medicală	
		Indicatori de management privind activitatea medicală	
Îmbunătățire a finanțării	Atragerea de resurse	Procentul veniturilor proprii din total venituri (%)	
	Folosirea eficientă a resurselor financiare	Costul mediu pe zi de spitalizare	
	Asigurarea echilibrului bugetar	Procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli	
		Procentul cheltuielilor materiale total cheltuieli	
		Procentul cheltuielilor de capital din total cheltuieli	
Alinierea angajaților dpdv profesional la	Personal medical calificat	- nr. de instruirii efectuate anual - nr. de cursuri de formare	

dezvoltarea spitalului		profesională - procentul cheltuielilor cu pregătirea profesională în total cheltuieli	
---------------------------	--	--	--

V. DEZVOLTAREA PLANULUI DE IMPLEMENTARE

Procese pentru implementarea strategiei

Comitetul Director și șefii structurilor organizatorice are responsabilitatea de a implementa această strategie. Planul de implementare va fi folosit pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei.

Grupul de implementare a strategiei (Comitetul director în special) se va reuni o dată la șase luni, pentru a studia progresele realizate.

Strategia stabilește o direcție ambițioasă pentru spitalul nostru.

Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, am identificat o serie de factori esențiali pentru implementarea acestei strategii:

1. Comunicarea

Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii. Promovarea proiectelor propuse în vederea atragerii de resurse este principala cale în realizarea obiectivelor propuse.

Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului.

Comunicarea de la nivelul Managerului spitalului este vitală pentru:

- asigurarea ca strategia să fie transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din spital
- clasificarea rolului și responsabilităților persoanelor menționate în planul de implementare
- implicarea și responsabilizarea întregului personal angajat

2. Timp și efort

Punerea în aplicare și dezvoltarea acțiunilor menționate în planul de implementare vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului spitalului și din partea conducerii. Va fi necesară crearea a multiple grupuri de lucru pentru a împărți sarcinile de lucru.

3. Resurse umane și de management

Resursele umane vor trebui identificate pentru a susține conducerea spitalului și personalul clinic în implementarea acestui plan strategic. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce și coordona activitățile variate legate de această strategie.

4. Resurse financiare

Majoritatea acțiunilor precizate depind vital de fonduri adecvate, de venituri, de capital și uneori de ambele. De aceea, gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.

5. Monitorizarea Planului de implementare

Comitetul Director al spitalului va fi responsabil de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice prin:

- progresul acțiunii ;
- sedinte pentru a discuta evoluția acțiunii ;
- urmărirea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit.

La fiecare 6 luni, Comitetul Director al spitalului va realiza un **Raport al stării obiectivului strategic**, prin care :

- ✓ se vor identifica indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătură cu obiectivele

strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.

- ✓ se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare;
- ✓ se vor face recomandări pentru utilizarea judicioasă a fondurilor;
- ✓ se va dezvolta sistemul pentru monitorizare și evaluarea performanței financiare;
- ✓ se va stimula permanent personalul pentru a fi inovativ în identificarea căilor de a furnizare de servicii de calitate cât mai eficiente în raport cu costurile.
- ✓ se va dezvolta un sistem de recompensare pentru personalul care identifică oportunități legate utilizarea judicioasă a fondurilor.
- ✓ se va dezvolta un sistem de costuri per pacient bazat pe resurse și consum, introducerea de taxe pentru anumite servicii.
- ✓ se va dezvolta un sistem care să compare cheltuielile per pacient cu media pe departament/secție/spital (exbuget).
- ✓ se va pune în funcțiune mecanismul potrivit pentru a obține un buget per spital adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare.

Planul de implementare se va proiecta anual și va cuprinde atât acțiunile planificate pentru anul în curs, echipa de implementare și perioada de realizare (persoane responsabile de fiecare activitate, nominal, cu un lider de echipă) ca și perioada de realizare prezentată în **Diagrama GANTT**. Va fi actualizat ori de câte ori este necesar, delimitând clar prioritățile spitalului pe termen scurt și mediu.

9. Evaluarea Planului Strategic

1. Evaluarea de etapa

Se va face prin analiza tuturor indicatorilor măsurabili, pe fiecare obiectiv în parte.

Periodicitate: semestrial

Documente emise: **Raport de evaluare de etapa**

Responsabil: Comitetul Director

Circuitul documentelor: raportul se prezintă Consiliului de administrație.

2. Revizuirea planului strategic

Se va face în urma analizei rapoartelor de etapa, sau ori de câte ori este nevoie, în cazul în care intervin obiective majore de actualizat.

Editia revizuită este supusă de Comitetul Director dezbaterii în Structurile spitalului, înaintea adoptării și, ulterior supunerii avizării de către Consiliul de Administrație și aprobării în Consiliul Local.

ÎNCADRARE ÎN TIMP – GRAFIC GANTT

Eșalonarea OBIECTIVELOR STRATEGICE în timp: 4 ani

ACTIVITATE	Dec 2019	Dec 2020	Dec 2021	Dec 2022	Dec 2022
Creșterea tipurilor și accesibilității la serviciile medicale	X		X		
Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii și dotarea cu aparatură/echipamente medicale	X	X	X	X	X
Implementarea sistemului de management al calității		X	X		
Îmbunătățirea finanțării Spitalului DR. KARL DIEL JIMBOLIA	X	X	X	X	X
Implementarea sistemului de control intern managerial		X	X	X	X
Alinierea angajaților dpdv profesional la dezvoltarea spitalului	X	X	X	X	X

EVALUAREA ÎNDEPLINIRII OBIECTIVELOR

(indicatori de monitorizat la nivelul fiecărei structuri organizatorice)

INDICATORI DE MANAGEMENT- ANALIZA TRIMESTRIALĂ

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public
A. Indicatori de management ai resurselor umane	Numarul mediu de bolnavi externati pe un medic
	Numărul mediu de consultații / medic in ambulatoriu
	Numarul mediu de consultatii pe un medic in camera de garda/UPU/CPU

	Proporția medicilor din totalul personalului
	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului
	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	1. Numarul de bolnavi externati pe total, din care:
	Medicina interna
	Chirurgie generala
	Pediatric
	Pneumologie
	Obstetrica ginecologie
	Nou nascuti
	TBC
	BOLI CRONICE
	Recuperare, medicină fizică, balneologie
	2. Durata medie de spitalizare pe spital si pe fiecare sectie
	Medicina interna
	Chirurgie generala
	Pediatric
	Pneumologie
	Obstetrica ginecologie
	Nou nascuti
	TBC
	BOLI CRONICE
	Recuperare, medicină fizică, balneologie
	3. Indicele de complexitate a cazurilor pe spital si pe fiecare sectie (*)

Medicina interna
Chirurgie generala
Pediatric
Pneumologie
Obstetrica ginecologie
Nou nascuti
TBC
BOLI CRONICE
Recuperare, medicină fizică, balneologie
4. Rata de utilizare a paturilor pe spital si pe fiecare sectie
Medicina interna
Chirurgie generala
Pediatric
Pneumologie
Obstetrica ginecologie
Nou nascuti
TBC
BOLI CRONICE
Recuperare, medicină fizică, balneologie
5. Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externati din secțiile chirurgicale
6. Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie
Medicina interna
Chirurgie generala
Pediatric
Boli cronice

Pneumologie
Obstetrica ginecologie
Nou nascuti
TBC
Recuperare, medicină fizică, balneologie
7. Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati, pe spital si pe fiecare sectie in parte
Medicina interna
Chirurgie generala
Pediatrie
Pneumologie
Obstetrica ginecologie
Nou nascuti
TBC
BOLI CRONICE
Recuperare medicala, medicina fizica si reabilitare
8. Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere (MS+MF) din total bolnavi internati, pe spital si pe fiecare sectie in parte:
Medicina interna
Chirurgie generala
Pediatrie
Pneumologie
Obstetrica ginecologie
Nou nascuti
TBC
BOLI CRONICE
Recuperare, medicină fizică și balneologie

	9. Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu
	10. Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din total servicii medicale spitalicesti acordate pe spital si pe fiecare sectie
	Medicina interna
	Chirurgie generala
	Pediatrie
	Pneumologie
	Obstetrica ginecologie
	Nou nascuti
	TBC
	BOLI CRONICE
	Recuperare, medicină fizică și balneologie
C. Indicatori economico-financiari	1. Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat
	2. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului
	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
	4. Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului
	5. Costul mediu / zi de spitalizare, pe fiecare sectie
	Medicina interna
	Chirurgie generala
	Pediatrie
	Pneumologie
	Obstetrica ginecologie
	NOU născuți
	Boli Cronice

	Recuperare, medicină fizică și balneologie
	6. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului
D.Indicatori de calitate	1. Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție
	Medicina internă
	Chirurgie generală
	Pediatrie
	Pneumologie
	Obstetrică ginecologie
	Nou născuți
	TBC
	BOLI CRONICE
	Recuperare, medicină fizică și balneologie
	2. Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție în parte:
	Medicina internă
	Chirurgie generală
	Pediatrie
	Pneumologie
	Obstetrică ginecologie
	Nou născuți
	Boli cronice
	Recuperare, medicină fizică și balneologie
	3. Rata pacienților reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare
	4. Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare
	5. Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor

internati

6. Număr de reclamații / plângeri ale pacienților

Evaluarea calității serviciilor hoteliere-

Nr.	Obiectivul	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1	Scaderea numarului de reclamatii privind conditiile hoteliere	Şef serviciu administrativ	Permanent	Numarul de reclamatii vizand conditiile hoteliere
2	Cresterea indicelui de satisfactie al pacientilor la intrebarile referitoare la comfortul hotelier din chestionarul de evaluare al satisfactiei pacientilor	Şef serviciu administrativ	Permanent	Indicele de satisfactie al pacientilor la intrebarile referitoare la comfortul hotelier
3	Cresterea satisfactiei pacientilor referitor la curatenie	Asistenta coordonatoare	Permanent	Indicele de satisfactie al pacientilor la intrebarile referitoare la curatenie
4	Cresterea satisfactiei pacientilor referitor la atitudinea personalului	Director medical	Permanent	Indicele de satisfactie al pacientilor la intrebarile referitoare la atitudinea personalului
5	Grad de realizare a graficului de reparații	Şef serviciu administrativ	Permanent	Procent realizat

Indicatori de performanță generali fiecărui sector de activitate nemedical

Nr.	Obiectivul	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1	Numarul de cursuri de perfectionare la care a participat personalul sectorului in ultimul an	Sef Sector	Anual	Numarul de cursuri de perfectionare la care a participat personalul sectorului in ultimul an
2	Realizarea planului de investitii aferent sectorului	Sef Sector	Anual	Grad de realizare
3	Scaderea numarului de reclamatii referitoare la neindeplinirea atributiilor sectorului	Sef Sector	Anual	Numarului de reclamatii referitoare la neindeplinirea atributiilor sectorului

4	Scaderea numarului de sactiuni disciplinare ale peronalului din sector	Sef Sector	Anual	Numarului de sactiuni disciplinare ale peronalului din sector
---	--	------------	-------	---

Indicatori de performanță specifici serviciului RUNOS

Nr.	Obiectivul	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1	Evaluarea performantelor profesionale ale personalului medical	Manager	Anual	Procent personal evaluat = 100%
2	Elaborarea de protocoale si instructiuni de lucru	Şef birou RUNOS	Anual	Numarul de protocoale si instructiuni de lucru elaborate si implementate in anul curent
3	Procent realizat din planul anual de pregătire profesională	Şef birou RUNOS	Anual	Nr. participări cursuri/nr. Total de cursuri prevăzute în planul anual de pregătire profesională

Indicatori de performanță specifici biroului Financiar contabil

Nr.	Obiectivul	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	Director Financ. cont	Semestrial	Valoare execuție realizată %
2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	Director Financ. cont	Semestrial	Valoare % cheltuieli de personal/total prevederi bugetare aprobate
3	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	Director Financ. cont.	Semestrial	Valoare % cheltuieli cu medicamente/total prevederi bugetare aprobate
4	Costul mediu / zi de spitalizare, pe fiecare sectie	Director Financ. cont.	Semestrial	Valoare cost zi spitalizare/total cheltuieli spitalicesti
5	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	Director Financ. cont.	Semestrial	Valoare % venituri proprii/total buget aprobat
6	Elaborarea de protocolae, proceduri de lucru	Director Financ. cont.	Anual	Nr. Proceduri/protocoale elaborate

Indicatori de performanță specifici serviciului Administrativ

Nr.	Obiectivul	Responsabil	Termen	Indicatori evaluare
1	Elaborarea de protocoale si instructiuni de lucru	Şef serviciu administrativ	Anual	Nr. Proceduri/protocoale elaborate
2	Procent obiective realizate din planul anual de reparații	Şef serviciu administrativ	Anual	Nr. Obiective realizate/nr. Obiective propuse
3	Total cheltuieli cu reparații efectuate în regie proprie	Şef serviciu administrativ	Anual	Valoare cheltuieli înregistrate
4	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	Director financi. Cont	Semestrial	Valoare % venitur proprii/total buget aprobat
5	Nr. accidente de muncă înregistrate	Şef serviciu administrativ	Anual	Nr. accidente

INDICATORI DE EVALUARE a activității Laboratorului de analize medicale

Nr.	Denumire indicator	Valoare realizată	Termen
1	Nr. de investigații de laborator efectuate pentru pacienți spitalizați		Anual
2	Nr. de investigații de laborator efectuate pentru pacienți în ambulatoriu		Anual
3	Nr. de pacienți investigați/medic laborator		Anual
4	Nr. de pacienți investigați/asistentă medicală		Anual
5	Nr. de analize medicale efectuate în urgență		Anual
6	Total venituri realizate din contractul cu CJAS Timis		Anual
7	Total venituri realizate din plăți directe ale pacienților (în afara contractului cu CJAS Timis)		Anual
8	Costul mediu/analiză efectuată		Anual
9.	Nr. de reclamații înregistrate		Anual
10.	Menținerea certificatului de acreditare pe standardul 15189		Anual

11	Rata infecțiilor nosocomiale		anual
----	------------------------------	--	-------

INDICATORI DE EVALUARE a activității serviciului Radiologie al spitalului

Nr.	Denumire indicator	Valoare realizată	Termen
1	Nr. de investigații imagistice efectuate pentru pacienți spitalizați		Anual
2	Nr. de investigații imagistice efectuate pentru pacienți în ambulatoriu		Anual
3	Nr. de pacienți investigați/medic		Anual
4	Nr. de pacienți investigați/asistentă medicală		Anual
5	Nr. investigații efectuate în urgență		Anual
6	Total venituri realizate din contractul cu CJAS Timis		anual
7	Total venituri realizate din plăți directe ale pacienților (în afara contractului cu CJAS Timis)		Anual
8	Costul mediu/investigație efectuată		Anual
9.	Nr. de reclamații înregistrate		anual
10	Rata infecțiilor nosocomiale		anual

INDICATORI DE EVALUARE a activității ambulatoriului- responsabil Director Medical

Nr.	Denumire indicator	Valoare realizată	Termen
1	Nr. De consultații acordate		Anual
2	Număr de consultații/medic		Anual
3	Procentul cheltuielilor de personal în totalul cheltuielilor ambulatoriului		Anual
4	Costul mediu /consultație		Anual
5	Rata infecțiilor nosocomiale		Anual
7	Nr. Reclamații/plângeri din partea pacienților		Anual

INDICATORI DE EVALUARE a activității comp. SPCIN- răspunde medic coorconator SPCIN

Nr.	Denumire indicator	Valoare realizată	Termen
1	Rata infecțiilor nosocomiale		Annual
2	Nr. De controale microbiologice efectuate		Annual
3	Nr. De cursuri interne organizate		Annual
4	Nr. De instrucțiuni de lucru/protocoale/revizuirii elaborate		anual
5	Nr. Controale efectuate pentru verificarea respectării condițiilor igienico-sanitare		Annual
7	Nr. Reclamații/plângeri din partea pacienților		Annual

INDICATORI DE EVALUARE a activității UTS- răspunde medic coordonator UTS

Nr.	Denumire indicator	Valoare realizată	Termen
1	Număr transfuzii efectuate		Annual
2	Nr. Reacții adverse		Annual
3	Nr. Instructaje personal		Annual
4	Nr. Persoane care participă la cursuri de formare profesională		anual

INDICATORI DE EVALUARE a activității Blocului operator - răspunde medic coordonator

Nr.	Denumire indicator	Valoare realizată	Termen
1	Rata de ocupare a sălilor de operații		Annual
2	Nr. Intervenții chirurgicale		Annual
3	Rata infecțiilor nosocomiale		Annual
4	Nr. Accidente intraoperatorii		anual
4	Nr. Persoane care participă la cursuri de formare		anual

	profesională		
--	--------------	--	--

INDICATORI DE EVALUARE a activității farmaciei- răspunde farmacist coordonator

Nr.	Denumire indicator	Valoare realizată	Termen
1	Valoare consum medicamente		lunar
2	Valoare consum antibiotice		lunar
2	Nr. Reacții adverse medicație înregistrate		trimestrial
3	Valoare medicamente expirate		anual
4	Nr. Persoane care participă la cursuri de formare profesională		anual

INDICATORI DE EVALUARE a activității serviciului sterilizare- Răspunde Director medical

Nr.	Denumire indicator	Valoare realizată	Termen
1	nr. mediu cicluri sterilizare realizate/zi		Anual
2	Cicluri de sterilizare cu indicatori de verificare neconformi		anual
3	Nr. defecțiuni ale echipamentelor		Anual
4	Nr. Persoane care participă la cursuri de formare profesională		anual

III. CONSULTAREA CU CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

Planul strategic al Spitalului Dr. Karl Diel Jimbolia a fost elaborat prin consultarea de catre Comitetul director a sefilor de sectii/compartimente/birouri, a fost avizat de catre Consiliului de Administratie al spitalului..

Planul strategic al Spitalului Dr. Karl Diel Jimbolia va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece strategia echipei manageriale:

- reflectă dezvoltarea noastră organizațională a spitalului,
- constituie baza pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;
- stabilește prioritățile spitalului pentru următorii 5 ani, în concordanță cu serviciile regionale și specificul zonal;
- recunoaște importanța eforturilor personalului spitalului pentru asigurarea serviciilor medicale de calitate ;
- ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național (obiective care necesita ajustari sau modificari)

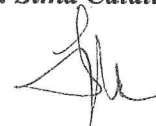
- ia în calcul modificările mediului intern prin revizuirea și actualizarea continuă a deciziilor, regulamentelor de funcționare, procedurilor de lucru, etc);
- recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare, identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.

Comitetul director conduce implementarea acestui plan, raspunde de evaluarea periodică conform planificarilor și urmărește activitatea comisiilor interne, cu privire la responsabilitățile acestora!

**Manager,
Ec. Cîrlig Daniela**



**Director financiar-contabil,
ec. Sima Cătălina**



**Director Medical,
Dr. Ferdean Nicolae Cristian**



AVIZAT
CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE
SCROB RADU

