CONSILIUL JUDEȚEAN DÂMBOVIȚA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
TÂRGOVIȘTE
INTRARE/IEȘIRE Nr. 383
Ziua 09 Luna 01 2017

APROBAT ,
MANAGER
Dr. Claudiu Dumitrescu

Plan de management

2017-2018

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE -

CUPRINS

1. **Introducere: Scurtă analiză de situaţie a spitalului - pag. 2**

2. **Analiza SWOT a spitalului – pag. 12**

3. **Misiunea, viziunea şi valorile SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE - pag. 14**

4. **Identificarea problemelor de calitate ale SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE - pag. 15**

5. **Plan de management privind imbunatatirea calitatii serviciilor furnizate - pag. 15**
   - **5.1 Scop**
   - **5.2 Obiective**
   - **5.3 Activitati, responsabili, termene**
   - **5.4 Distribuirea temporala a activitatilor – Graficul Gantt**
   - **5.5 Resurse necesare, surse de finanţare**

6. **Rezultate, monitorizare, indicatori urmăriţi - pag. 28**

7. **Posibile disfuncţionalităţi, bariere în implementarea măsurilor propuse - pag. 29**

8. **Metode, instrumente şi surse de date folosite în lucrare - pag. 30**

1. INTRODUCERE: SCURTĂ ANALIZĂ DE SITUAŢIE A SPITALULUI.

Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgovişte este o unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică care asigură servicii medicale profilactice, curative şi recuperatorii deservind un număr de aproximativ 500.000 de rezidenţi ai judeţului Dâmboviţa, reprezentand pilonul principal in asigurarea functionarii in bune conditii a sistemului de sanatate din judet, datorita pozitiei acestuia in varful ierarhiei furnizorilor de servicii de sanatate medicale.

In data de 1.07.2010 managementul asistenţei medicale a Spitalului Judeţean de Urgenţă Târgovişte a fost preluat de Consiliul Judeţean Dâmboviţa, iar din data de 1.02.2011 acesta a fost reorganizat conform HGR nr. 1305/2010 preluând în structura sa 5 unităţi sanitare :

- Spitalul Municipal Târgovişte;
- Spitalul de Psihiatrie Cronici Gura Ocniţei;
- Centru de Recuperare Neuromotorie Copii Gura Ocniţei;
- Centrul de Sănătate Voineşti;
- Sanatoriul TBC Moroeni;

Unităţile preluate au fost reorganizate ca structuri fără personalitate juridică în structura Spitalului Judeţean de Urgenţă Târgovişte.

In urma demersurilor facute de Consiliul Judetean Dambovita la Ministerul Sanatatii s-a infiintat in anul 2013 Centrul Multifunctional Titu fara personalitate juridica in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste avand urmatoarea structura:

- Cab. Oncologie medicala
- Cab. Medicina interna
- Cab. Neurologie
- Cab. Pediatrie
- Cab. Obstetrica-ginecologie
- Cab. Chirurgie
- Cab. Ortopedie
- Cab. ORL
- Spitalizare de zi – 20 paturi
- Punct recoltare probe biologice
- Laborator imagistica medicala si radioterapie.

Prin aceasta structura sunt rezolvate o parte din nevoile de sanatate a populatiei din zona, cazurile grave fiind trimise catre Spitalul Judetean de Urgenta Targoviste.

Conform Ordinului M.S. nr. 469/13.05.2011 prin care in conformitate cu prevederile Ordinului M.S. nr. 1408/2010 si Ordinului M.S. nr.323/2011 Spitalul Judetean de Urgenta Targoviste este clasificat in categoria III.

Spitalul Judetean de Urgenta Targoviste a fost evaluat in vederea acreditarii in luna martie 2016 si este ACREDITAT de la Autoritatea Naţională de Management al Calităţii în Sănătate (A.N.M.C.S.).

Serviciile de Medicina Legala si Anatomie Patologica precum si Laboratorul de Radiologie si Imagistica Medicala sunt certificati ISO 9001, iar Laboratorul de Analize Medicale are certificat de acreditare RENAR.

De asemenea Spitalul Judetean de Urgenta Targoviste a implementat Sistemul de Management al Calitatii si sigurantei alimentului (Sistemul HACCP).

Serviciile medicale care pot fi oferite de Spitalul Judetean de Urgenta Targoviste sunt:
- spitalizare continua (acuti si cronici)
- spitalizare de zi;
- servicii medicale acordate în ambulatoriul integrat;
- servicii medicale asigurate prin programele naţionale de sănătate;
- asistenta medicala in urgenta.

De asemenea la nivelul Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste funcţioneaza 16 linii de gardă medico-chirurgicale, 2 linii de gardă paraclinice (Laborator imagistică medicală şi Laborator analize medicale), 2 linii de garda – medicina de urgenta şi 4 linii de gardă la domiciliu fiind cel mai reprezentativ spital din judeţ şi având un grad ridicat de complexitate al serviciilor.

În cadrul Spitalului Judeţean de Urgenţă Târgovişte funcţionează Ambulatoriul integrat care dispune de un număr de 35 de cabinete de specialitate conform structurii organizatorice repartizate în 5 locaţii:
- Locaţia Sediul Central – Str. Tudor Vladimirescu, nr. 48;
- Locaţia Municipal din Str. IC. Brătianu, nr. 4;
- Locaţia Municipal din Str. Cooperaţiei, nr. 2;
- Locaţia Voineşti;
- Locatia Titu.

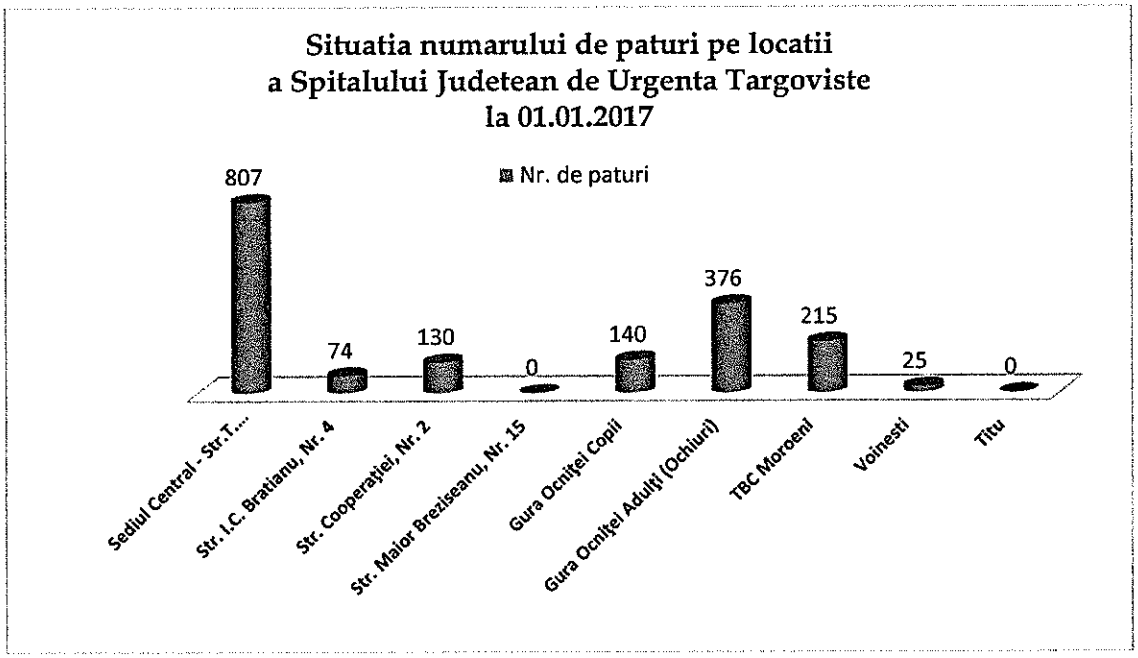
Spitalului Judeţean de Urgenţă Târgovişte are o structură pavilionară şi o infrastructură corespunzătoare pentru desfăşurarea în condiţii normale a activităţii medicale, conform structurii organizatorice salariaţii desfăşurându-şi activitatea în cadrul mai multor locaţii după cum urmează:
- Locaţia Centrala – Str. Tudor Vladimirescu, nr. 48;
- Locaţia din Str. IC. Bratianu, nr. 4;
- Locaţia din Str. Cooperaţiei, nr. 2;
- Locaţia din Str. Maior Breziseanu, Nr. 15;
- Locaţia Gura Ocniţei Copii;
- Locaţia Gura Ocniţei Adulţi (Ochiuri);
- Locaţia TBC Moroeni;
- Locaţia Voinesti;
- Locaţia Titu.

Conform adresei Ministerului Sanatatii nr. XI/A/29780,36752 /NB/6072/4.03.2015 s-a aprobat structura spitalului acesta functionand cu 1767 paturi pentru spitalizare continua si 62 paturi de spitalizare de zi.

Tabelul nr. 1

Nr. crt.	Locaţia	Nr. de paturi
1	Sediul Central - Str.T. Vladimirescu, Nr. 48	807
2	Str. I.C. Bratianu, Nr. 4	74
3	Str. Cooperaţiei, Nr. 2	130
4	Str. Maior Breziseanu, Nr. 15	0
5	Gura Ocniţei Copii	140
6	Gura Ocniţei Adulţi (Ochiuri)	376

7	TBC Moroeni	215
8	Voinesti	25
9	Titu	0
	TOTAL	**1767**



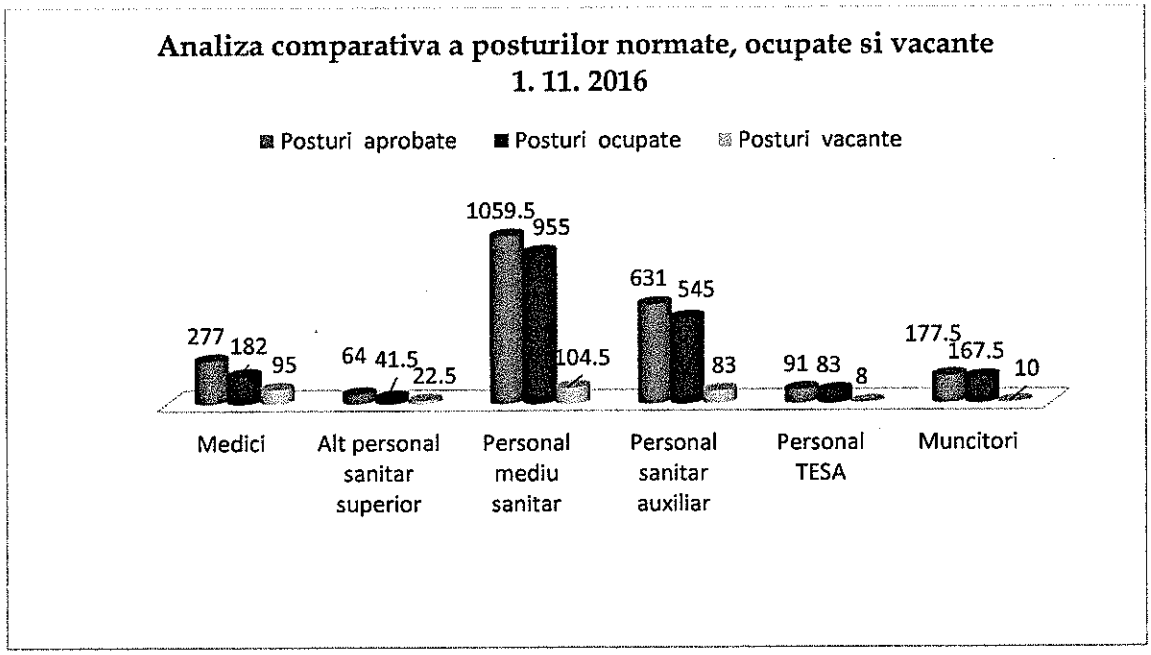
SITUATIA PRIVIND RESURSELE UMANE ŞI SISTEMELE DE LUCRU

Dimensionarea resurselor umane in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste ţine cont de nevoile secţiilor, de sursele de finanţare şi de normativele specifice de personal în vigoare.

In prezent, la 1.11.2016, structura de personal (posturi normate, ocupate şi vacante), conform statului de funcţii este următoarea:

Tabelul nr. 2

Nr. crt.	Categoria de personal	Posturi		
		aprobate	ocupate	vacante
1	Medici	277	182	95
2	Alt personal sanitar superior	64	41.5	22.5
3	Personal mediu sanitar	1059.5	955	104.5
4	Personal sanitar auxiliar	631	545	83
5	Personal TESA	91	83	8
6	Muncitori	177.5	167.5	10
	TOTAL	**2300**	**1974**	**326**



Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste functioneaza cu un numar de 1974 de angajati, unitatea avand un deficit de 326 de salariati. Ocuparea acestor posturi sau macar a 30-40% dintre ele ar asigura la nivel optim punerea in practica a activitatilor necesare realizarii obiectivelor propuse.

Se poate observa ca exista un deficit de 95 de medici reprezentand 35% din numarul posturilor aprobate pentru medici la nivelul unitatii. De asemenea si personalul mediu sanitar este deficitar fiind nevoie de angajarea a peste 100 salariati.

In ceea ce priveste **analiza distributiei geografice a pacientilor**, pentru anul 2015, care au beneficiat de serviciile medicale furnizate de Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste am constatat ca 94,60% din pacienti sunt din judetul Dambovita, restul de 5,40% sunt din alte judete dupa cum urmeaza:

Tabelul nr. 3

JUDETUL	NR. PACIENTI	PROCENT
ARGES	195	0,46%
BUCURESTI	207	0,49%
DAMBOVITA	40006	94,60%
PRAHOVA	393	0,93%
ALTE JUDETE	1484	3,52%
TOTAL	**42290**	**100%**

REZULTATELE ECONOMICO-FINANCIARE

Spitalul a încheiat anul 2015 cu un rezultat de controlling pozitiv, (4.061.848 lei sau 3,0% pondere din total venituri).

În anul 2015 față de anul 2014 se observă o creştere a rezultatului de controlling. Această creştere a rezultatului de controlling se datorează faptului că în 2015 veniturile au crescut cu 12,2%, adica 14.801.572 lei, în timp ce cheltuielile directe au crescut cu 5,0%, iar cheltuielile indirecte şi cele administrative (overhead), au crescut cu valori relativ mici față de perioada anterioară (6,2%, respectiv 5,0%). Spitalul a înregistrat la nivelul de contribuție 1 (venituri-cheltuieli directe) o creştere procentuală de 24,9%, rezultatul de controlling ajungând la o creştere de 8.097.783 lei între anul 2015 şi anul 2014. Datele sunt prezentate în Tabelul nr 1.

Tabelul nr. 4

Comparare rezultate spital 2013 vs. 2014 vs. 2015							
	2013	**% din venit 2013**	**2014**	**% din venit 2014**	**2015**	**% din venit 2015**	**Diferenta (%) 2014 vs. 2015**
Venituri	126.420.017	100%	121.361.237	100%	136.162.809	100%	12.2%
Chetuieli Directe	79.702.906	63.0%	77.448.978	63.8%	81.327.781	59.7%	5.0%
Contributie 1	46.717.111	37.0%	43.912.259	36.2%	54.835.028	40.3%	24.9%
Cheltieli indirecte	33.225.262	26.3%	36.676.325	30.2%	38.933.579	28.6%	6.2%
Contributie 2	13.491.849	10.7%	7.235.934	6.0%	15.901.449	11.7%	119.8%
Cheltieli overhead	11.999.855	9.5%	11.271.869	9.3%	11.839.601	8.7%	5.0%
Rezultat controlling	**1.491.994**	**1.2%**	**-4.035.935**	**-3.3%**	**4.061.848**	**3.0%**	**200.6%**

Această îmbunătățire a rezultatului se datorează în parte faptului că în 2015 suma contractată pentru spitalizare continuă acuți a crescut cu 581.310 lei. În ceea ce privește finanțarea cronicilor, valoarea contractată a crescut cu 2.031.334 lei față de nivelul anului anterior, iar pentru cazurile tratate în spitalizare de zi, fondurile au fost în creştere cu 2.864.639 lei.

Pe partea de ambulatoriu de asemenea s-a contractat o valoare mai mare cu 1,5%, în timp ce veniturile din contractul pentru investigații paraclinice este în scădere de la o perioadă la alta cu 209.796 lei. Datele sunt prezentate în Tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 5

Rata decontarii 2013				
Tip Venit	**Realizat**	**Contractat**	**Necontractat**	**%**
DRG	76.320.805	66.707.727	11.081.673	85.5%
Cronici	25.172.843	23.969.256	1.445.757	94.3%
Spitalizare de zi	1.045.036	796.845	264.471	74.7%
Ambulator	5.131.996	3.256.586	1.875.408	63.5%
Paraclinice	1.860.128	1.860.128	0	100%
Dializa	1.844.909	1.602.739	242.170	86.9%
Total	**111.375.717**	**98.193.281**	**14.909.479**	**86.6%**

Tabelul nr. 6

Rata decontarii 2014				
Tip Venit	**Realizat**	**Contractat**	**Necontractat**	**%**
DRG	73.379.087	64.696.865	9.903.336	86.5%
Cronici	23.266.315	21.764.642	1.513.791	93.5%
Spitalizare de zi	3.209.788	3.335.106	60.846	98.1%
Ambulator	5.280.371	3.590.181	1.551.715	70.6%
Paraclinice	2.179.882	2.168.018	11.864	99.5%
Dializa	1.699.720	1.369.961	329.759	80.6%
Total	**109.015.163**	**96.924.773**	**13.371.311**	**87.7%**

Tabelul nr. 7

Rata decontarii 2015				
Tip Venit	**Realizat**	**Contractat**	**Necontractat**	**%**
DRG	78.464.342	65.115.555	13.348.787	83.0%
Cronici	25.384.794	23.795.976	1.588.818	93.7%
Spitalizare de zi	7.049.536	6.199.745	849.791	87.9%
Ambulator	5.491.390	4.008.541	1.482.849	73.0%
Paraclinice	1.978.632	1.958.222	20.410	99.0%
Dializa	1.967.068	1.882.903	84.165	95.7%
Total	**120.335.762**	**102.960.942**	**17.374.820**	**85.6%**

Pe parte de venituri:

În anul 2015 din total venituri, cea mai mare pondere o înregistrează veniturile din DRG, în cotă procentuală de 47,8%, urmate de veniturile din cronici (17,5%), veniturile din spitalizare de zi (4,6%), venituri ambulator (2,9%) şi venituri paraclinice (1,4%).

Între anul 2015 şi anul 2014 nu se înregistrează modificări semnificative în ceea ce priveşte ponderea fiecărui tip de venit din total venituri. Cu toate acestea, se înregistrează modificări în valoare absolută. Astfel, cresc veniturile pentru acuţi (+2,6%), veniturile din spitalizările de zi (+96,9%), veniturile generate de cronici (+9,4%), deasemena au întregistrat o creştere semnificativă veniturile din dializă (+15,8%) şi veniturile din paraclinice scad uşor (-9,7%).

Pe parte de cheltuieli:

În totalul cheltuielilor înregistrate pe anul 2015, ponderea cea mai mare o au cheltuielile cu personalul (60,8%), urmate de cheltuielile cu medicamente din programe naţionale (10,1%), cheltuieli cu reactivi (6,0%), cheltuieli cu materiale sanitare (5,2%), cheltuieli cu terţi (4,6%) şi cheltuieli cu medicamente din venituri proprii (4,3%).

Între anul 2015 şi anul 2014 cea mai mare scădere a cheltuielilor se înregistrează la alte materiale consumabile (-31,2%), în valoare absolută acesta înseamnă doar 780.703 lei. O a doua categorie de cheltuieli în scădere sunt cele cu terţii (-25,7%). Între cele două perioade analizate cresc majoritatea cheltuielilor astfel, cheltuielile cu reactivi (+51,6%), cu medicamente din programe (+15,7%), cu materiale sanitare (+13,5%) şi cheltuielile cu salariile personalului (+10,1%). Datele sunt prezentate în Tabelul nr. 3.

Tabelul nr. 8

Structura cheltuieli 2013 vs. 2014 vs. 2015							
Tip Cheltuiala	**2013**	**%**	**2014**	**%**	**2015**	**%**	**Diferenta (%) 2014 vs. 2015**
Cheltuieli cu personalul	71.661.513	57.4%	72.928.217	58.2%	80.261.768	60.8%	10.1%
Cheltuieli cu medicamentele	6.413.418	5.1%	6.558.940	5.2%	5.655.539	4.3%	-13.8%
Cheltuieli cu medicamentele PN	14.019.588	11.2%	11.536.036	9.2%	13.349.940	10.1%	15.7%
Cheltuieli materiale sanitare	5.994.934	4.8%	6.062.231	4.8%	6.883.146	5.2%	13.5%
Cheltuieli reactivi	4.140.691	3.3%	5.198.088	4.1%	7.879.754	6.0%	51.6%
Cheltuieli alte materiale	2.058.232	1.6%	2.502.317	2.0%	1.721.614	1.3%	-31.2%
Cheltuieli hrana	3.651.873	2.9%	3.360.297	2.7%	2.707.070	2.0%	-19.4%
Cheltuieli cu utilitati	6.386.646	5.1%	6.422.901	5.1%	5.540.515	4.2%	-13.7%
Cheltuieli cu terti	9.002.238	7.2%	8.223.401	6.6%	6.107.387	4.6%	-25.7%
Alte cheltuieli	1.598.890	1.3%	2.604.744	2.1%	1.994.228	1.5%	-23.4%
Total	**124.928.023**	**100%**	**125.397.172**	**100%**	**132.100.961**	**100%**	**5.3%**

Tabelul nr. 9

Mii lei

Nr. crt.	Denumire indicator	2014	2015
1	Venituri din concesiuni si inchirieri	37	52
2	Venituri din contractele cu CJAS Dambovita	101968	113000
3	Venituri din contractele incheiate cu DSP	14878	14868
4	Venituri din prestari servicii si alte activitati	4342	4714
5	Donatii si sponsorizari	7	4
6	Subventii de la bugetele locale pentru fin. chelt. curente din dom. sanatatii	50	323
7	Subventii de la bugetele locale pentru fin. chelt. de capital din dom. sanatatii	78	17
8	Sume primite de la UE, Fondul European de Dezvoltare Regionala	0	3185
TOTAL VENITURI		**121361**	**136163**

Se constata o crestere cu 14 % a nivelului veniturilor anului 2015 fata de anul 2014 determinata in principal de cresterea veniturilor din contractele incheiate cu CJAS Dambovita si a celor primite de la UE.

Tabelul nr. 10

Nr. Crt.	Denumire indicator	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015
1	Execuţie bugetară fata de bugetul de cheltuieli aprobat	92.66%	79.70%	78.88%
2	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor	3.06%	3.54%	3.39%
3	Procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli	57.4%	58.20%	60.80%
4	Procentul cheltuielilor cu medicamente si materiale sanitare din total cheltuieli	20.44%	22.86%	24.13%
5	Procentul cheltuielilor cu medicamente si materiale sanitare din total cheltuieli cu bunuri şi servicii	46.70%	56.95%	62.49%
6	Procentul cheltuielilor de capital în total cheltuieli	2.03%	0.87%	4.32%

Se remarca o crestere a nivelului investitiilor in anul 2015 precum si o stabilitate a procentului cheltuielilor de personal din total cheltuieli al caror nivel este de 57%.

Spitalul Judetean de Urgenta Targoviste are in dotare aparatura de medie si inalta performanata, dotarile spitalului permitandu-i sa functioneze in conditii foarte bune:

- Laboratorul de radiologie si imagistica medicala (CT, RMN, aparate radiologice fixe si mobile);

- Laboratorul de analize medicale (analizatoare automate de bichimie , de hematologie, etc);
- Explortari functionale (echipament video EEG, EKG, spirometru);
- Etc.

REZULTATELE EFICACITĂŢII ORGANIZAŢIEI – INDICATORII DE PERFORMANŢĂ AI MANAGEMENTULUI SPITALULUI

Tabelul nr. 11

Nr. Crt.	Indicatori de management ai resurselor umane	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015
1	Numar de bolnavi externati pe un medic	268.69	261.22	248.39
2	Numar mediu de bolnavi externati la o asistenta medicala	53.01	48.81	44.92
3	Proportia medicilor din totalul personalului	9.36%	8.91%	8.84%
4	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	5.,23%	48.81%	59.80%
5	Proportia personalului cu studii superioare din totalul personalului medical	19.91%	18.94%	18.26%
6	Numarul mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	5479	4902	4563
7	Numarul mediu de consultatii pe un medic in camera de garda/UPU	2749	2743	2698

Intre anul 2015 si 2014 se constata o scadere atat a numarului de bolnavi externati pe medic (5,2%), cat si la o asistenta medicala (8,6%). Se observa de asemenea so o scadere a numarului de consultatii pe un medic atat in Ambulatoriu, cat si in UPU-SMURD.

Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului creste cu 11% urmare a deblocarii posturilor si a angajarii de personal medical.

Tabelul nr. 12

Nr. crt.	Indicatori de utilizare a serviciilor	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015
1	Numărul de pacienţi externaţi pe spital	47558	43845	42290
2	Numărul de pacienţi externaţi total şi pe secţii SPITALIZARE DE ZI	4364	11192	21377
3	Durata medie de spitalizare pe spital	9,08	9.24	9.09
4	Rata de ocupare a paturilor pe spital	64.15%	60.19%	58.77%
5	Proporţia pacienţilor internaţi din totalul pacienţilor prezentaţi la camera de garda	22.66%	21.64%	21.02%
6	Proporţia urgentelor din totalul pacienţilor internaţi	64.79%	66.08%	50.02%
7	Proporţia pacienţilor cu intervenţii chirurgicale din totalul pacienţilor externaţi din secţiile chirurgicale	85.32%	76.30%	66.48%
8	Procentul pacienţilor cu complicaţii şi comorbiditati din totalul pacienţilor externaţi	92.56%	94.26%	91.78%
9	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	1,2712	1.3168	1.2988

Se constata o dublare a numarului de pacienti externati pe spitalizare de zi in anul 2015 fata de anul 2014, dar si o scadere a duratei medii de spitalizare la nivel de spital.

Pentru o eficienta cat mai buna trebuie imbunatatita semnificativ rata de ocupare a paturilor care se situeaza la un nivel ingrijorator fiind de 58.77% in anul 2015.

Tabelul nr. 13

Nr. crt.	Indicatori de calitate	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015
1	Rata mortalităţii intraspitalicesti pe total spital	1,21%	1.5%	1.89%
2	Proporţia pacienţilor decedaţi la 24 de ore de la internare pe total spital	0.30%	0.33%	0.41%
3	Proporţia pacienţilor decedaţi la 48 de ore de la intervenţia chirurgicala pe spital	0.08%	0.08%	0.14%
4	Rata infecţiilor asociate asistentei medicale pe total spital	0.120%	0.212%	0.392%
5	Indicele de concordanţă intre diagnosticul la internare şi diagnosticul la externare	87.65%	84.51%	75.93%
6	Procentul pacienţilor internaţi şi transferaţi către alte spitale	0.49%	0.64%	0.69%

De asemenea se constata in anul 2015 o crestere a valorilor indicatorilor de calitate care iau in calcul pacientii decedati la nivel de spital.

2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE

Din analiza activitatii Spitalului Judetean Targoviste am identificat atat punctele forte si punctele slabe, cat si oportunitatile si amenintarile mediului extern.

1. **Punctele forte** sunt caracteristicile pozitive ale institutiei concretizate in resurse si abilitati care confera superioritate firmei in raport cu concurentii. Aceste trasaturi confera avantaje competitive.

Tabelul nr. 14

Nr. crt.	Punctele forte
1.	Reabilitarea si modernizarea celor mai importante sectii ale spitalului.
2.	Acoperirea cu personal medical calificat a majoritatii specialitatilor medicale.
3.	Incadrarea in normativul de personal.
4.	Servicii medicale diversificate atat la nivel de sectii/compartimente, cat si la nivel de ambulatoriu.
5.	Informare periodica privind situatia indicatorilor de performanta si a situatiei financiare la nivel de sectie/compartiment /serviciu.
6.	Existenta unor sectii dotate cu aparatura medicala performanta.
7.	Conditii hoteliere in permananta imbunatatire.
8.	Asigura servicii medicale de calitate (diagnosticare, tratament si monitorizare) pentru populatia intregului judet.
9.	Laboratorul de analize medicale, Serviciul de Anatomie Patologica, Serviciul de Medicina Legala, Laboratorul de Radiologie si Imagistica medicala sunt acreditate.
10.	Desfasurarea de studii clinice cu impact stiintific, medical, dar si cu rezultate financiare pentru spital.
11.	Este cel mai mare spital din judetul Dambovita asigurand tratamente pentru o patologie vasta.
12.	Elaborarea de proceduri operationale pentru toate activitatile medicale si nemedicale ale institutiei aflate intr-un proces permanent de revizuire
13.	Informatizarea completa a spitalului prin implementarea unui program informatic integrat
14.	Derularea mai multor Programe Nationale de Sanatate
15.	Bloc alimentar acreditat ISO 22000:2016, sistem de management al sigurantei alimentelor

2. **Punctele slabe** sunt caracteristicile negative ale firmei materializate prin disfunctionalitati in activitatea ei.

Tabelul nr. 15

Nr. crt.	Punctele slabe
1.	Posturi de personal sanitar superior deficitare.
2.	Sectii exterioare localizate pe o arie larga de acoperire in cadrul judetului avand incidenta negativa asupra costurilor de functionare si intretinere.
3.	Proces de recrutare al medicilor complicat.
4.	Lipsa de continuitate in alocarea sarcinilor si deficiente in asumarea responsabilitatilor.

5.	Lipsa unor specialitati medicale.
6.	Lipsa amenajarii saloanelor conform standardelor de calitate.
7.	Personal insuficient motivat

3. **Oportunitatile** sunt factori pozitivi ai mediului extern. Identificate si fructificate in timp util de catre unitatea sanitara, pot genera un avantaj competitiv.

Tabelul nr. 16

Nr. Crt.	Oportunitati
1.	Acreditarea Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste pentru prelevarea de organe.
2.	Renegocierea contractului cu CJAS Dambovita si stabilirea modalitatii de finantare pe criterii obiective, de performanta.
3.	Implementarea unui management performant bazat pe atingerea obiectivelor, a indicatorilor de performanta, pe centre de profit si de cost.
4.	Legea salarizarii unice.
5.	Dezvoltarea si implementarea de proiecte finantate din fonduri europene.
6.	Amenajarea de rezerve in cadrul fiecarei sectii.
7.	Adoptarea unor standarde si recomandari, ghiduri de practica medicala care au ca finalitate cresterea eficientei, eficacitatii si calitatii actului medical.
8.	Accesarea unor finantari nerambursabile
9.	Participarea la programe de perfectionare
10.	Imbunatatirea indicatorilor de eficienta a activitatii spitalului ICM, DMS si rata de ocupare a paturilor in vederea obtinerii unei finantari mai bune de la an la an pentru cazul rezolvat

4. **Amenintarile** sunt factori negativi, stari de lucruri care pericliteaza activitatea organizatiei. Este necesara cunoasterea lor si adoptarea unor masuri menite sa ofere rezistenta pe piata a unitatii sanitare.

Tabelul nr. 17

Nr. Crt.	Amenintari
1.	Mediul concurential exerciatat de dezvoltarea sistemului medical privat.
2.	Migrarea personalului medical catre tarile din Uniunea Europeana unde exista cerere de forta de munca calificata.
3.	Nivel de decontare al serviciilor medicale sub nivelul serviciilor prestate catre populatie.
4.	Activitate slab coordonata in zona medicinei de familie, fapt ce duce la supraaglomerarea spitalului si indeosebi a UPU-SMURD, conducand uneori la internari nejustificate.
5.	Zona cu nivel de trai scazut , imbatranita si cu o rata crescuta a somajului.
6.	Cresterea preturilor la materiale si a tarifelor la utilitati.
7	Imbatranirea populatiei si migrarea fortei de munca tinere

3. MISIUNEA, VIZIUNEA ŞI VALORILE SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE.

MISIUNEA Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste este de a asigura si imbunatati starea de sanatate a populatiei deservite, de a furniza servicii medicale de cel mai inalt nivel intr-un mediu performant tehnic si profesional astfel incat sa satisfaca nevoile pacientilor/ apartinatorilor.

VIZIUNEA Top Managementului Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste este de a ajunge si a se mentine in frunte in ceea ce priveste excelenta calitate a serviciilor de sanatate furnizate in conditii de competenta, transparenta, eficienta si eficacitate pentru a imbunatati calitatea vietii pacientilor nostri.

VALORILE implementate de Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgovişte se referă la :

a) **Excelenţă calitate**
   - A tinde spre excelenţă.
   - A avea iniţiativa, a identifica şi a analiză problemele.
   - Să demonstreze că are standarde înalte de calitate.
   - Să demonstreze că s-au înţeles acordurile încheiate

b) **Concentrarea pe pacienţi**
   - Să se demonstreze politeţe şi respect.
   - Identificarea aşteptărilor clienţilor.
   - Să fie menţinut un nivel înalt al eticii şi a confidenţialităţii.
   - Să se aprecieze diversitatea de valori.

c) **Resursele manageriale**
   - Să se găsească calea de îmbunătăţire a leadership-ului.
   - Utilizarea resurselor într-o manieră cât mai eficientă.

d) **Teamwork**
   - Flexibilitate privind înţelegerea şi adoptarea schimbărilor ce pot apărea.
   - Participarea la activităţile întâlnite.
   - Recunoaşterea realizărilor individuale şi de echipa.
   - Comunicare excelenţă.
   - Muncă în echipa pentru realizarea obiectivelor.

4. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE CALITATE ALE SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE.

Principalele probleme identificate la nivelul Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste sunt:

- Lipsa eficientei si insuficienta calitate a serviciilor;
- Existenta unor sectii si compartimente cu activitate economico-financiara nesatisfacatoare;
- Supraaglomerarea UPU cu o durata mare a timpului de asteptare pana la acordarea primelor ingrijiri ;
- Suprasolicitarea personalului medical;
- Incadrarea deficitara cu medici pentru anumite specialitati.

5. PLAN DE MANAGEMENT PRIVIND IMBUNATATIREA CALITATII SERVICIILOR FURNIZATE

5.1. SCOP

Furnizarea de servicii medicale la cel mai înalt nivel intr-un mediu propice desfăsurării actului medical astfel incat sa astfel incat sa se asigure o excelenta calitate a actului medical si o imbunatatire continua a starii de sanatate a populatiei deservite.

Pentru a fi competitiv si concurential, un spital care asigura servicii medicale, trebuie sa îsi cunoasca concurentii, sa studieze performantele lor, sa se preocupe de satisfacerea pacientior, sa cunoasca populatia deservita, complexitatea patologiilor si tendintele de evolutie ale acestora.

În acest sens, spitalul trebuie sa evolueze catre o mai mare adaptabilitate si flexibilitate a echipelor, o mai buna recunoastere a rolului si importantei resurselor umane si o organizare si functionare eficienta, respectiv sa se analizeze toate verigile lantului de realizare a îngrijirilor medicale, sa le formalizeze si sa le simplifice, privind fluxul de pacienti, resurse si informatii).

5.2. OBIECTIVE

Obiectivele strategice stabilite de Top Managementul Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste sunt:

a. Cresterea eficientei si imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate;
b. Asigurarea si utilizarea eficienta a resurselor umane;
c. Imbunatatirea managementului financiar al spitalului;
d. Creşterea calităţii serviciilor hoteliere.

Obiectivele generale privind planul de management pentru imbunatatirea calitatii serviciilor furnizate sunt:

1. Cresterea eficientei proceselor de lucru prin implementarea procedurilor si protocoalelor medicale;

2. Imbunatatirea permanenta a bazei materiale pentru desfasurarea in conditii optime a activitatii medicale;

3. Mentinerea acreditarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste;

4. Imbunatatirea sigurantei pacientului;

5. Pregatire profesionala continua si imbunatatirea expertizei in domeniu a personalului;

6. Imbunatatirea conditiilor hoteliere prin continuarea lucrarilor de reabilitare si modernizare;

7. Imbunatatirea finantarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste.

5.3. ACTIVITATI

Activitatile necesare a fi realizate pentru indeplinirea obiectivelor privind imbunatatirea calitatii serviciilor furnizate.

Obiectivul 1 - Cresterea eficientei proceselor de lucru prin implementarea procedurilor si protocoalelor medicale.

Activitati	Termen	Responsabili
1. Evaluarea implementarii procedurilor si protocoalelor la nivelul sectiilor/comp./lab.	Permanent	-Serviciul MCSMCIAS; -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.; -Asistentii sefi.
2. Actualizarea procedurilor si protocoalelor in functie de evaluarea lor in urma practicii medicale sau a modificarilor legislative.	Permanent	-Responsabilii cu elaborarea procedurilor si protocoalelor.
3. Analiza indicatorilor de monitorizare a implementarii procedurilor si protocoalelor.	Anual	-Sefii de structuri;

Obiectivul 2 - Imbunatatirea permanenta a bazei materiale pentru desfasurarea in conditii optime a activitatii medicale;

Activitati	Termen	Responsabili
1.Dotarea cu echipamente, instrumentar medical si cu aparatura medicala performanata.	31.12.2018	-Comitet Director; -Sef Serviciu Achizitii si aprovizionare; -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;
2.Achizitionarea de echipament si instrumentar medical.	31.12.2018	-Comitet Director; -Sef Serviciu Achizitii si aprovizionare -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;
3.Achizitionarea de mobilier, lenjerie si efecte.	Permanent	-Comitet Director; -Sef Serviciu Achizitii si Aprovizionare.

Obiectivul 3 - Mentinerea acreditarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste.

Activitati	Termen	Responsabili
1. Implementarea standardelor de evaluare si acreditare a spitalelor.	Permanent	-Comitet Director; -Serviciul MCSMCIAS; -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.; -Asistentii sefi
2. Monitorizarea anuala/semestriala (urmarirea conformitatii cu cerintele standardelor de acreditare) prin analizarea setului de indicatori transmisi de ANMCS.	Termenul este comunicat de ANMCS	-Comitet Director; -Serviciul MCSMCIAS.
3. Aplicarea de Chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor si implementarea masurilor propuse in urma analizei prelucrarii.	Trimestrial	-Nucleul de Calitate; -Serviciul MCSMCIAS; - Responsabilii cu implementarea masurilor.
4. Implementarea si dezvoltarea Sistemului de control intern/managerial.	Permanent	-Comisia de monitorizare a SCIM; -Birou Control Intern;

Obiectivul 4 - Imbunatatirea sigurantei pacientului

Activitati	Termen	Responsabili
1. Identificarea corecta a pacientului.	Permanent	-Sefii de sectii/ comp./lab./serv.; -Asistentii sefi;
2. Reducerea riscului de infectii nosocomiale.	Permanent	-Director de Ingrijiri; -Medic coordonator SPCIN; -Sefii de sectii/ comp./lab./serv.; -Asistentii sefi.
3. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.	Permanent	-Sefii de sectii/ comp./lab./serv.; -Asistentii sefi.

Obiectivul 5 - Pregatire profesionala continua si imbunatatirea expertizei in domeniu a personalului.

Activitati	Termen	Responsabili
1. Dezvoltarea Politicii de recrutare a personalului – necesara acoperirii cu personal de specialitate competent a posturilor vacante.	Permanent	-Sef Serviciu RUNOS.
2. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat.	Permanent	-Comitet Director; -Sef Serviciu RUNOS.
3. Elaborarea anuala a planului de formare profesionala care sa cuprinda toate categoriile de personal.	Anual	-Oncescu Iulian.
4. Evaluarea periodică a salariaţilor în ceea ce priveşte indeplinirea atribuţiilor de serviciu şi asumarea responsabilităţilor.	Anual	-Manager; -Director Medical; -Sefii de structuri.
5. Aplicarea de chestionare privind satisfactia angajatilor si imbunatatirea metodelor prin care se poate creste gradul de satisfactie si de motivare a acestora.	Anual	-Sef Serviciu RUNOS.

Obiectivul 6 - Imbunatatirea conditiilor hoteliere prin continuarea lucrarilor de reabilitare si modernizare.

Activitati	Termen	Responsabili
1. Reabilitarea Sectiei TBC Moroeni.	30.08.2018	-Sef Serviciu Tehnic
2. Achizitionare si montaj unui lift pentru bolnavi (ascensor pentru targa) la sectia Oncologie medicala.	30.09.2017	-Sef Serviciu Tehnic
3. Dotarea sectiilor cu grupuri sanitare pentru persoanele cu dizabilitati.	Anual	-Sef Serviciu Tehnic
4. Construirea unei statii de producere oxigen medicinal.	31.12.2017	-Sef Serviciu Tehnic
5. Reabilitarea si refunctionalizarea Centrului de Recuperare Neuromotorie Gura Ocnitei Copii.	31.12.2018	-Sef Serviciu Tehnic

6. Extinderea, reabilitarea, consolidarea si modernizarea Unitatii de Primiri Urgente.	31.12.2020	-Sef Serviciu Tehnic
7. Refunctionalizare Laborator de Medicina Nucleara.	31.12.2019	-Sef Serviciu Tehnic
8. Lucrari de acoperire, refacere terase si retea de iluminat exterior Psihiatrie cronici Gura Ocnitei.	31.12.2017	-Sef Serviciu Tehnic
9. Amenajarea de rezerve si saloane conform standardelor de calitate.	31.12.2018	-Sef Serviciu Tehnic
10.Eficientizarea sistemului de incalzire si prepararea apei calde menajere in sectia de Boli Infectioase – I.C. Bratianu, nr. 4. – Fonduri europene Axa 8.3 prin Fonduri de Mediu AFM.	31.12.2020	-Sef Serviciu Tehnic
11.Eficientizarea sistemului de incalzire si prepararea apei calde menajere in sectia de Psihiatrie acuti – Locatia Cooperatiei nr.2. – Fonduri europene Axa 8.3 prin Fonduri de Mediu AFM.	31.12.2020	-Sef Serviciu Tehnic

Obiectivul 7 - Imbunatatirea finantarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste.

Activitati	Termen	Responsabili
1. Incheierea de parteneriate privind derularea de studii clinice.	Permanent	-Comitet Director -Sefi de sectii/ comp./lab./serv.;
2. Identificarea de noi surse pentru cresterea veniturilor proprii ale spitalului.	Permanent	-Comitet Director
3. Incheierea de contracte cu firme private sau publice privind serviciile medicale de medicina muncii.	Permanent	-Comitet Director
4. Politici si strategii de atragere de fonduri externe.	Permanent	-Comitet Director
5. Imbunatatirea rezultatelor economico-financiare a sectiilor/comp. cu paturi.	Permanent	-Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;

5.4. DISTRIBUIREA TEMPORALA A ACTIVITATILOR - GRAFICUL GANTT.

Tabelul nr. 22

Actiunea	Sem. I 2017	Sem. II 2017	Sem. I 2018	Sem. II 2018
1. Evaluarea implementarii procedurilor si protocoalelor la nivelul sectiilor/comp./lab.	**Permanent**			
2. Actualizarea procedurilor si protocoalelor in functie de evaluarea lor in urma practicii medicale sau a modificarilor legislative.	**Permanent**			
3. Analiza indicatorilor de monitorizare a implementarii procedurilor si protocoalelor.	**Anual**			
4. Dotarea cu echipamente, instrumentar medical si cu aparatura medicala performanata.	**Permanent**			
5. Achizitionarea de echipament si instrumentar medical.				
6. Achizitionarea de mobilier, lenjerie si efecte.	**Permanent**			
7. Implementarea standardelor de evaluare si acreditare a spitalelor.				
8. Monitorizarea anuala/semestriala (urmarirea conformitatii cu cerintele standardelor de acreditare) prin analizarea setului de indicatori transmisi de ANMCS.	**Termenul este comunicat de ANMCS**			
9. Aplicarea de Chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor si implementarea masurilor propuse in urma analizei prelucrarii.	**Trimestrial**			
10. Implementarea si dezvoltarea Sistemului de control intern/managerial.	**Permanent**			
11. Identificarea corecta a pacientului.	**Permanent**			
12. Reducerea riscului de infectii nosocomiale.	**Permanent**			
13. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.	**Permanent**			
14. Dezvoltarea Politicii de recrutare a personalului – necesara acoperirii cu personal de specialitate competent a posturilor vacante.	**Permanent**			
15. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat.	**Permanent**			
16. Elaborarea anuala a planului de formare profesionala care sa cuprinda toate categoriile de personal.	**Anual**			
17. Evaluarea periodică a salariaţilor în ceea ce priveşte indeplinirea atribuţiilor de serviciu şi asumarea responsabilităţilor.	**Anual**			
18. Aplicarea de chestionare privind satisfactia angajatilor si imbunatatirea metodelor prin care se poate creste gradul de satisfactie si de motivare a acestora.	**Anual**			
19. Reabilitarea Sectiei TBC Moroeni.				

20. Achizitionare si montaj unui lift pentru bolnavi (ascensor pentru targa) la sectia Oncologie medicala				
21. Dotarea sectiilor cu grupuri sanitare pentru persoanele cu dizabilitati.	**Anual**			
22. Construirea unei statii de producere oxigen medicinal.				
23. Reabilitarea si refunctionalizarea Centrului de Recuperare Neuromotorie Gura Ocnitei Copii.				
24. Extinderea, reabilitarea, consolidarea si modernizarea Unitatii de Primiri Urgente.				
25. Refunctionalizare Laborator de Medicina Nucleara.				
26. Lucrari de acoperire, refacere terase si retea de iluminat exterior Psihiatrie cronici Gura Ocnitei				
27. Amenajarea de rezerve si saloane conform standardelor de calitate.	**Anual**			
28. Eficientizarea sistemului de incalzire si prepararea apei calde menajere in sectia de Boli Infectioase – I.C. Bratianu, nr. 4				
29.Eficientizarea sistemului de incalzire si prepararea apei calde menajere in sectia de Psihiatrie acuti – Locatia Cooperatiei nr.2.				
30.Incheierea de parteneriate privind derularea de studii clinice.	**Permanent**			
31.Identificarea de noi surse pentru cresterea veniturilor proprii ale spitalului.	**Permanent**			
32.Incheierea de contracte cu firme private sau publice privind serviciile medicale de medicina muncii.	**Permanent**			
33.Politici si strategii de atragere de fonduri externe.	**Permanent**			
34. Imbunatatirea rezultatelor economico-financiare a sectiilor/comp. cu paturi.	**Permanent**			

6.5 RESURSE NECESARE, SURSE DE FINANŢARE

Activitatea	Resurse Financiare	Resurse Umane
1. Evaluarea implementarii procedurilor si protocoalelor la nivelul sectiilor/comp./lab.	Nu necesita	• Comisii de evaluare (formata din: Sef structura, Asistent sef, Salariat din cadrul SMCSMCIAS)
2. Actualizarea procedurilor si protocoalelor in functie de evaluarea lor in urma practicii medicale sau a modificarilor legislative.	Nu necesita	• Responsabilii cu elaborarea procedurilor si protocoalelor. • Alti salariati implicati in evaluarea procedurilor si protocoalelor.
3. Analiza indicatorilor de monitorizare a implementarii procedurilor si protocoalelor.	Nu necesita	• Sefii de structuri; • Serviciul MCSMCIAS
4. Dotarea cu echipamente, instrumentar medical si cu aparatura medicala performanata.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Achizitii si Aprovizionare; • Sefii de structuri.
5. Achizitionarea de echipament si instrumentar medical.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Achizitii si Aprovizionare; • Sefii de structuri.
6. Achizitionarea de mobilier, lenjerie si efecte.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Achizitii si Aprovizionare; • Sefii de structuri.
7. Implementarea standardelor de evaluare si acreditare a spitalelor.	Conform bugetelor	• Intregul personal al spitalului.

	alocate pentru anii 2017-2018	
8. Monitorizarea anuala/semestriala (urmarirea conformitatii cu cerintele standardelor de acreditare) prin analizarea setului de indicatori transmisi de ANMCS.	Nu necesita	• Serviciul MCSMCIAS. • Birou Statistica. • Alt personal implicat in calcularea si analizarea setului de indicatori.
9. Aplicarea de Chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor si implementarea masurilor propuse in urma analizei prelucrarii.	Nu necesita	• Nucleul de calitate; • Serviciul MCSMCIAS; • Asistentii sefi.
10. Implementarea si dezvoltarea Sistemului de control intern/managerial.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Comisia de monitorizare a SCIM; • Birou Control Intern;
11. Identificarea corecta a pacientului.	Nu necesita	• Personalul medical.
12. Reducerea riscului de infectii nosocomiale.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• SPCIN ; • Personalul medical si de ingrijiri.
13. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Personalul medical si de ingrijiri.
14. Dezvoltarea Politicii de recrutare a personalului – necesara acoperirii cu personal de specialitate competent a posturilor vacante.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul RUNOS.
15. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat.	Conform bugetelor alocate pentru anii	• Serviciul RUNOS

	2017-2018	
16. Elaborarea anuala a planului de formare profesionala care sa cuprinda toate categoriile de personal.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul RUNOS
17. Evaluarea periodică a salariaţilor în ceea ce priveşte indeplinirea atribuţiilor de serviciu şi asumarea responsabilităţilor.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Sefii de structuri • Serviciul RUNOS
18. Aplicarea de chestionare privind satisfactia angajatilor si imbunatatirea metodelor prin care se poate creste gradul de satisfactie si de motivare a acestora.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul RUNOS .
19. Reabilitarea Sectiei TBC Moroeni.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Tehnic
20. Achizitionare si montaj unui lift pentru bolnavi (ascensor pentru targa) la sectia Oncologie medicala	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Tehnic
21. Dotarea sectiilor cu grupuri sanitare pentru persoanele cu dizabilitati.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Tehnic
22. Construirea unei statii de producere oxigen medicinal.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Tehnic
23. Reabilitarea si refunctionalizarea Centrului de Recuperare	Conform bugetelor	• Serviciul Tehnic

Neuromotorie Gura Ocnitei Copii.	alocate pentru anii 2017-2018	
24. Extinderea, reabilitarea, consolidarea si modernizarea Unitatii de Primiri Urgente.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Tehnic
25. Refunctionalizare Laborator de Medicina Nucleara.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Tehnic
26. Lucrari de acoperire, refacere terase si retea de iluminat exterior Psihiatrie cronici Gura Ocnitei	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Tehnic
27.Amenajarea de rezerve si saloane conform standardelor de calitate.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Tehnic
28. Eficientizarea sistemului de incalzire si prepararea apei calde menajere in sectia de Boli Infectioase – I.C. Bratianu, nr. 4	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Tehnic
29.Eficientizarea sistemului de incalzire si prepararea apei calde menajere in sectia de Psihiatrie acuti – Locatia Cooperatiei nr.2.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Serviciul Tehnic
30. Incheierea de parteneriate privind derularea de studii clinice.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Comitet Director • Sefi de sectii/ comp./lab./serv

31. Identificarea de noi surse pentru cresterea veniturilor proprii ale spitalului.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Comitet Director •
32. Incheierea de contracte cu firme private sau publice privind serviciile medicale de medicina muncii.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Comitet Director •
33. Politici si strategii de atragere de fonduri externe.	Conform bugetelor alocate pentru anii 2017-2018	• Comitet Director
34. Imbunatatirea rezultatelor economico-financiare a sectiilor/comp. cu paturi.	Nu necesita	• Personalul sectii/comp.

6. REZULTATE, MONITORIZARE, INDICATORI URMĂRIŢI

Serviciile medicale de calitate oferite populatiei judetului Dambovita presupun:

- Sa fie disponibile si accesibile;
- Sa se acorde intr-un mediu in care serviciile hoteliere sa fie de calitate;
- Diagnosticarea, tratamentul si monitorizarea sa fie la cel mai inalt nivel;
- Personal medical sa aibe un nivel inalt de competenta si conduita profesionala;
- Utilizarea de aparatura medicala performanta;
- Sa satisfaca nevoile pacientului.

Monitorizarea indeplinirii obiectivelor si urmarirea stadiului de realizare al activitatilor propuse, se pot realiza prin:

- Monitorizarea indicatorilor de performanta ai managementului spitalicesc la nivelul fiecarei structuri a spitalului si urmarirea indicatorilor asumati de sefii de sectie prin contractele de administrare;
- Monitorizarea nivelului de satisfactie a pacientilor prin prelucrarea chestionarelor de satisfactie a pacientilor;
- Monitorizarea nivelului de satisfactie a angajatilor prin prelucrarea chestionarelor de satisfactie a angajatilor;
- Monitorizarea obiectivelor si urmarirea stadiului de realizare al activitatilor conform Graficului Gantt si a tabelului cu alocarea resurselor pentru fiecare activitate si numirea responsabililor cu ducerea la indeplinire.

Obiectivul 1 - Cresterea eficientei proceselor de lucru prin implementarea procedurilor si protocoalelor medicale.

1.1. Evaluarea implementarii procedurilor si protocoalelor la nivelul sectiilor/comp./lab.

1.2. Actualizarea procedurilor si protocoalelor in functie de evaluarea lor in urma practicii medicale sau a modificarilor legislative.

1.3. Analiza indicatorilor de monitorizare a implementarii procedurilor si protocoalelor.

Rezultate asteptate:

- Cresterea calitatii actului medical.
- Imbunatatirea procesului de diagnosticare a pacientilor.
- Scaderea numarului de reclamatii privind calitatea serviciilor furnizate.

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Numar de proceduri si protocoale revizuite in ultimul an calendaristic.
- Numar de rapoarte de evaluare a implementarii procedurilor si protocoalelor.
- Numar de reclamatii privind calitatea serviciilor furnizate.

Obiectivul 2 - Imbunatatirea permanenta a bazei materiale pentru desfasurarea in conditii optime a activitatii medicale.

2.1 Achizitionarea de aparatura medicala de medie si de inalta performanta.
2.2 Achizitionarea de echipament si instrumentar medical.

Rezultate asteptate:

- Cresterea satisfactiei pacientilor privind calitatea actului medical.
- Imbunatatirea procesului de diagnosticare a pacientilor.
- Dotarea cu aparatura performanta determina cresterea adresabilitatii.

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Indicele de concordanta diagnosticului de la internare cu diagnosticul de la externare.
- Număr de reclamaţii / plângeri primite de la pacienţi privind calitatea serviciilor medicale furnizate.
- Numarul pacientilor/apartinatorilor multumiti de calitatea serviciilor furnizate de unitatea sanitara.

Obiectivul 3 - Mentinerea acreditarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste.

5.1. Implementarea standardelor de evaluare si acreditare a spitalelor.
3.2. Monitorizarea anuala/semestriala (urmarirea conformitatii cu cerintele standardelor de acreditare) prin analizarea setului de indicatori transmisi de ANMCS.
3.3. Aplicarea de Chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor si implementarea masurilor propuse in urma analizei prelucrarii.
3.4. Implementarea si dezvoltarea Sistemului de control intern/managerial.

Rezultate asteptate:

- Cresterea calitatii serviciilor medicale furnizate.
- Imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere.
- Imbunatatirea procesului de diagnosticare a pacientilor.
- Siguranta pacientului.

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Gradul de indeplinire al Check-list-urilor privind standardele de evaluare si acreditare a spitalelor.
- Gradul de indeplinire al setului de indicatori monitorizati de ANMCS.
- Gradul de satisfactie al pacientilor/apartinatorilor.
- Sistem de control intern managerial – CONFORM.

Obiectivul 4 - Imbunatatirea sigurantei pacientului

4.1 Identificarea corecta a pacientului.
4.2. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.
4.3. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.

Rezultate asteptate:

- Nivel scazut de evenimente santinela si evenimente adverse.
- Reducerea mortalitatii prin infectii asociate asistentei medicale.
- Reducerea numarului de complicatii prin infectii asociate asistentei medicale.
- Imbunatatirea nivelului de siguranta a pacientului.

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Rata infectiilor asociate asistentei medicale.
- Numar de evenimente adverse in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de evenimente santinela in ultimul an calendaristic incheiat.
- Număr de reclamaţii / plângeri primite privind siguranta pacientului in ultimul an calendaristic incheiat.
- Sistem de control intern managerial – CONFORM.

Obiectivul 5 - Pregatire profesionala continua si imbunatatirea expertizei in domeniu a personalului.

5.1. Dezvoltarea Politicii de recrutare a personalului – necesara acoperirii cu personal de specialitate competent a posturilor vacante.

5.2 Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat.

5.3 Elaborarea anuala a planului de formare profesionala care sa cuprinda toate categoriile de personal.

5.4. Evaluarea periodică a salariaţilor în ceea ce priveşte indeplinirea atribuţiilor de serviciu şi asumarea responsabilităţilor.

5.5. Aplicarea de chestionare privind satisfactia angajatilor si imbunatatirea metodelor prin care se poate creste gradul de satisfactie si de motivare a acestora.

Rezultate asteptate:

- Imbunatatirea calitatii actului medical prin posibilitatea de perfectionare continua a personalului.
- Cresterea satisfactiei pacientilor privind calitatea serviciilor medicale;
- Cresterea prestigiului spitalului si a implicit a adresabilitatii.
- Cresterea gradului de satisfactie a personalului medical.
- Responsabilizarea personalului.

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Număr de reclamaţii / plângeri primite de la pacienţi privind calitatea serviciilor medicale furnizate.
- Procentul angajatilor satisfacuti in urma prelucrarii rezultatelor chestionarelor.

- Numarul salariatilor care in urma evaluarii au primit calificativele FOARTE BINE si BINE.
- Proportia medicilor din totalul personalului.
- Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului.
- Proportia personalului cu studii superioare din totalul personalului medical.

Obiectivul 6 - Imbunatatirea conditiilor hoteliere prin continuarea lucrarilor de reabilitare si modernizare.

6.1 Reabilitarea Sectiei TBC Moroeni.

6.2. Achizitionare si montaj unui lift pentru bolnavi (ascensor pentru targa) la sectia Oncologie medicala.

6.3. Dotarea sectiilor cu grupuri sanitare pentru persoanele cu dizabilitati.

6.4. Construirea unei statii de producere oxigen medicinal.

6.5. Reabilitarea si refunctionalizarea Centrului de Recuperare Neuromotorie Gura Ocnitei Copii.

6.6. Extinderea, reabilitarea, consolidarea si modernizarea Unitatii de Primiri Urgente.

6.7. Refunctionalizare Laborator de Medicina Nucleara.

6.8. Lucrari de acoperire, refacere terase si retea de iluminat exterior Psihiatrie cronici Gura Ocnitei.

6.9. Amenajarea de rezerve si saloane conform standardelor de calitate.

Rezultate asteptate:

- Cresterea calitatii serviciilor hoteliere.
- Locatii conforme cu standardele de calitate.
- Cresterea satisfactiei pacientilor si apartinatorilor privind calitatea serviciilor hoteliere.
- Scaderea cheltuielilor de intretinere si cu utilitatile.
- Incadrarea in planul de investitii.
- Imbunatatirea conditiilor de munca.

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Numarul de saloane conform standardelor de calitate.
- Numarul de rezerve amenajate.
- Numarul grupurilor sanitare pentru persoanele cu dizabilitati.
- Număr de reclamaţii / plângeri primite de la pacienţi privind calitatea serviciilor hoteliere.
- Rata infectiilor nosocomiale.
- Rata de ocupare a paturilor.

Obiectivul 7 - Imbunatatirea finantarii Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste.

7.1. Incheierea de parteneriate privind derularea de studii clinice.

7.2. Identificarea de noi surse pentru cresterea veniturilor proprii ale spitalului.

7.3. Incheierea de contracte cu firme private sau publice privind serviciile medicale de medicina muncii.

7.4. Politici si strategii de atragere de fonduri externe.

7.5. Imbunatatirea rezultatelor economico-financiare a sectiilor/comp. cu paturi.

Rezultate asteptate:

- Cresterea veniturilor din contractul de furnizare de servicii cu CJAS Dambovita.
- Reducerea serviciilor furnizate catre populatie si neplatite de CJAS Dambovita din cauza FOCG necorespunzator completate.
- Cresterii eficientei si imbunatatirea calitatii serviciilor furnizate pentru a satisface nevoilor pacientilor respectiv pentru mentinerea adresabilitatii si implicit a finantarii.
- Imbunatatirea rezultatelor economico-financiara a sectiilor/comp.;

Indicatori de monitorizare si evaluare:

- Numar de parteneriate privind studiile clinice incheiate in ultimul an calendaristic.
- Numar de FOCG incorect completate in ultimul an calendaristic.
- Numar de proiecte cu finantare din fonduri externe.

Numar de contracte incheiate cu firme private sau publice privind serviciile medicale de medicina muncii.

- Procentul sectiilor/comp. cu excedent din total sectii /comp. cu paturi in ultimul an calendaristic incheiat.
- Procentul sectiilor/comp. cu deficit din total sectii /comp. cu paturi in ultimul an calendaristic incheiat.

POSIBILE DISFUNCŢIONALITĂŢI, BARIERE ÎN IMPLEMENTAREA MĂSURILOR PROPUSE

- Lipsa implicarii Top managementului Spitalului ;
- Lipsa unor resurse (timp, bani, cunostinte, infrastructura medicala si nemedicala) necesare indeplinirii obiectivelor;
- Nu s-a tinut cont de supraincarcarea personalului cu sarcini, oboseala, lipsa timpului;
- Dezinteresul persoanelor implicate in realizarea activitatilor care conduc la indeplinirea obiectivelor;
- Lipsa de comunicare intre persoanele implicate;
- Lipsa evaluarilor si monitorizarii rezultatelor;
- Nu s-a aratat oamenilor importanta si utilitatea realizarii activitatilor care conduc ca atingerea obiectivelor propuse;
- Imbunatatirile aduse spitalului de fiecare ciclu de imbunatatire a calitatii nu au putut fi evaluate.