

Planificarea si organizarea
serviciilor de sănătate din
Spitalul de Psihiatrie
Drăgoești, județul Vâlcea

PLAN DE MANAGEMENT

2022-2026

DR. STANCA EDWARD

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

Spital de monospecialitate, de interes județean, cu profil de psihiatrie cronici, nivel V de competență, 125 paturi de spitalizare continuă, aflat în subordinea Consiliului Județean Vâlcea. Spitalul are sediul în comuna Drăgoești și este situat la o distanță de 38 km de Spitalul Județean de Urgență Vâlcea și la 25 km de Spitalul Municipal Drăgășani.

1.1. VIZIUNE ȘI MISIUNE

VIZIUNE:

Viziunea echipei manageriale este ca spitalul să devină și să se mențină ca cel mai bun furnizor de asistență medicală psihiatrică pentru bolnavii cu afecțiuni psihiatrice cronice din județ.

MISIUNE:

Spitalul de Psihiatrie Drăgoești are misiunea principală de a oferi servicii de asistență medicală psihiatrică pentru pacienții din județul Vâlcea și comunele limitrofe acestuia, de a identifica și rezolva nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

1.2. TIPUL ȘI PROFILUL SPITALULUI. STRUCTURA APROBATĂ

În structura aprobată prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Vâlcea nr. 102/04.03.2021, spitalul are o secție de psihiatrie cronici 125 paturi -spitalizare continuă, farmacie, cameră de gardă, sterilizare, laborator de analize medicale și un cabinet de psihiatrie în ambulatoriul integrat.

Este deservit de 2 medici în specialitatea psihiatrie, 1 medic specialist laborator de analize medicale, 1 medic medicină generală și un farmacist. Linia de gardă este completată cu medici din afara unității sanitare. Ambulatoriul de specialitate are cabinet de psihiatrie, deservit prin rotație de medicii din spital.

Este singurul spital de psihiatrie din județul Vâlcea, fiind și unul din spitalele desemnate pentru a face internări nevoluntare și pentru a interna pacienții care se află în cercetare penală. În județ mai există secții de psihiatrie în două alte spitale, din care doar unul are și compartiment de psihiatrie cronici.

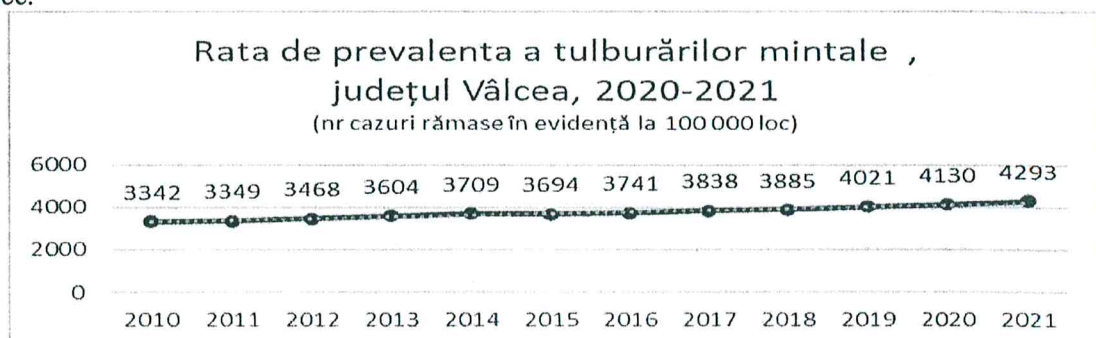
1.3. CARACTERISTICILE RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE

Populația deservită de spital este populația județului Vâlcea, o populație de 393,452 de locuitori, predominant în mediul rural (55%) și cu tendința marcată de îmbătrânire (peste 20,6% populație peste 65 ani, segment a cărui pondere crește continuu).

În perioada pandemiei, numărul de cazuri noi și bolnavi în evidență cu tulburări mentale la nivelul medicilor de familie a crescut.

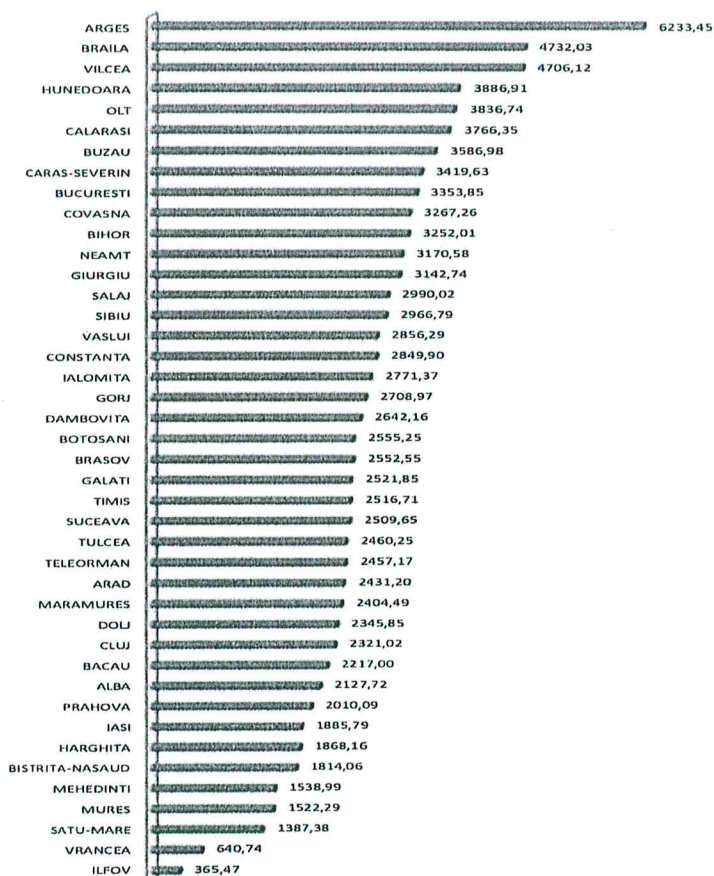
Pacienții spitalului provin atât din familii organizate, cu venituri suficiente și grad de instruire superior dar și din familii dezorganizate sau fără familie și cu grad de instruire mediu sau inferior. De asemenea, mulți dintre pacienți sunt persoane vârstnice, abandonate de familie, a căror suferință psihică s-a instalat treptat.

Din analiza graficului următor se observă faptul că județul Vâlcea înregistrează o prevalență a bolilor psihice cu trend continuu ascendent, ceea ce înseamnă o creștere continuă a cazurilor cronice.



La nivel național, în anul 2020, județul Vâlcea ocupa locul 3 la prevalența tulburărilor mintale și de comportament (număr de cazuri rămase în evidență la 100 000 locuitori).

Prevalența tulburărilor mintale și de comportament (cod ICD 10 F00-F99) (rate %000 loc.), pe județe, în anul 2020



Sursa: INSP-CNSISP

Sursa de informatii- Analiza de situație în sănătatea mintală 2020- INSP CNSISP

1.4.ACTIVITATEA SPITALULUI

A. INDICATORI DE ACTIVITATE CLINICA

Indicatori de utilizare

Nr paturi	Utilizare (%)		DMS		Nr bolnavi		Nr zile spitalizare	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
125	70,48	77,21	102,44	95,8	315	184	32267	17631

B. MORBIDITATE SPITALIZATA

B.1 Principalele DRG uri in spitalul de psihiatrie Drăgoești- comparații anuale - (sursa de informatii- site www.drg.ro)

2020			2021		
Nume Diagnostic	DMS	%	Nume Diagnostic	DMS	% din cazuri
1. Dementa si alte tulburari cronice ale functiei cerebrale	106.59	53.97	Dementa si alte tulburari cronice ale functiei cerebrale	109.51	48.91
2. Tulburari schizofrenice fara statut legal al sanatatii mentale	115.91	32.06	Tulburari schizofrenice fara statut legal al sanatatii mentale	103.85	28.26

2020			2021		
Nume Diagnostic	DMS	%	Nume Diagnostic	DMS	% din cazuri
3. Tulburari afective majore varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	24.62	4.13	Tulburari afective majore varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	35.35	9.24
4. Delir fara CC atastrofale	91.25	3.81	Delir fara CC catastrofale	91.82	5.98
5. Alte tulburari ale sistemului nervos fara CC catastrofale sau severe	36.20	1.59	Alte tulburari ale sistemului nervos fara CC catastrofale sau severe	43.67	1.63
6. Tulburari afective majore varsta >69 sau cu (CC catastrofale sau severe)	105.25	1.26	Tulburari de personalitate si reactii acute	64.67	1.63
7. Tulburari de personalitate si reactii acute	42.00	0.95	Tulburari afective majore varsta >69 sau cu (CC catastrofale sau severe)	115.67	1.63
8. Intoxicatie cu alcool si sevraj fara CC	84.00	0.63	Tulburare si dependenta datorita consumului de alcool	21.50	1.09
9. Tulburare si dependenta datorita consumului de alcool	30.00	0.63	Paranoia si tulburare psihica acuta fara CC catastrofale/ sever	23.50	1.09
10. Paranoia si tulburare psihica acuta fara CC catastrofale/sever fara statut legal al sanatatii mentale	17.00	0.63	Intoxicatie cu alcool si sevraj fara CC	2.00	0,54
11. Intoxicatie cu alcool si sevraj cu CC	34.00	0,32			
DMS PE SPITAL	81.22	100		79.7	100

Cele mai frecvente diagnostice in Spitalul de Psihiatrie Dragoesti sunt demența, schizofrenia și delirul, însumând 85% din cazuri in 2021. Demența, cel mai frecvent întâlnit diagnostic (49% din cazuri), are si cea mai mare durată de spitalizare. Tulburarile afective majore varsta <70 fara CC catastrofale sau severe au crescut semnificativ în 2021, ajungând la aproape 10% din externari.

B.2 Comparații interspitalicești privind categoriile majore de diagnostic(CMD) și grupele de diagnostic (DRG) (sursa de informatii- site www.drg.ro)

Am ales să fac comparația cu Spitalul de psihiatrie Greci, spital de psihiatrie cronici din județul Olt, 160 paturi, spital de același nivel de competență (V), același profil de cronici și deservind același tip de patologie (județe invecinate).

1. COMPARATIE PRIVIND CMD- SEM II 2021

Categorie majora de diagnostic	Numar cazuri		% cazuri		Numar zile de spitalizare		DMS	
	SPD	SPCSG	SPD	SPCSG	SPD	SPCSG	SPD	SPCSG
CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	104	208	56.52	62.46	10,997	18,946	105.74	91.09
CMD 19 Boli si tulburari mentale	77	125	41.85	37.54	6,589	11,921	85.57	95.37
CMD 20 Consum de alcool/droguri tulb mentale	3		1.63		45		15.00	
Total	184	333	100	100	17,631	30,867	95.8	92.69

Ca si rulaj pe pat -SPD=1, 47 bolnavi/pat, SPCSG= 2,08 bolnavi pe pat. Spitalul de psihiatrie Schitu Greci are o pondere mai mare a tulburarilor sistemului nervos și o durată medie de spitalizare mai mica in special pe aceasta categorie majora de diagnostic.

2. COMPARATIE PRIVIND DRG- 2021

Spitalul de psihiatrie Drăgoești, județul Vâlcea				Spitalul de psihiatrie cronici Schitu Greci-județul Olt			
Nume Diagnostic	Nr Cazuri	%	DMS	Nume Diagnostic	Nr Cazuri	%	DMS
1.Dementa si alte tulburari cronice ale functiei cerebrale	90	48.91	109.5	Tulburari schizofrenice fara statut legal al sanatatii mentale	152	45.65	112.1
2.Tulburari schizofrenice fara statut legal al sanatatii mentale	52	28.26	103.8	Dementa si alte tulburari cronice ale functiei cerebrale	67	20.12	104.9
3.Tulburari afective majore varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	17	9.24	35.35	Tulburari afective majore varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	45	13.51	27.64
4.Delir fara CC catastrofale	11	5.98	91.82	Delir fara CC catastrofale	39	11.71	76.41
5.Alte tulburari ale sistemului nervos fara CC catastrofale sau severe	3	1.63	43.67	Alte tulburari ale sistemului nervos fara CC catastrofale sau severe	19	5.71	100.4
6.Tulburari de personalitate si reactii acute	3	1.63	64.67	Paranoia si tulburare psihica acuta fara CC catastrofale/ sever fara statut legal al sanatatii mentale	6	1.80	76.33
7.Tulburari afective majore varsta >69 sau cu (CC catastrofale sau severe)	3	1.63	115.6	Tulburari de personalitate si reactii acute	3	0.90	34.67
8.Tulburare si dependenta datorita consumului de alcool	2	1.09	21.50	Alte tulburari afective si somatoforme	1	0.30	77.00
9.Paranoia si tulburare psihica acuta fara CC catastrofale/sever fara statut legal al sanatatii mentale	2	1.09	23.50	Tulburari afective majore varsta >69 sau cu (CC catastrofale sau severe)	1	0.30	13.00
10. Intoxicatie cu alcool si sevraj fara CC	1	0.54	2.00				
Total		184		95.82	333		92.69

Diferența majoră față de Spitalul de psihiatrie Greci este ponderea mult mai mare a demenței în patologia tratată în Spitalul de psihiatrie Drăgoești (50% din cazuri).

1.5. SITUAȚIA DOTĂRII MATERIALE

- **Clădire**

Spitalul este pavilionar, cu 4 pavilioane:

- Pavilionul A, construit în anul 1889 și 1990.
- Pavilionul B, construit în anul 1889.
- Pavilionul C, construit în anul 1889.
- Pavilionul D (farmacia, arhiva), construit în anul 1900.
- Anexe gospodărești - magazine, garaje construite în anul 1889 și 2015.
- Morga renovată și dotată în anul 2015.
- Clădire administrativă (birouri TESA, cabinete medici, ambulatoriu integrat) și laborator de analize medicale construite în anul 2019.

Clădirile sunt construite din 1889, modernizate în decursul anilor. Este un sistem care aduce costuri suplimentare prin cheltuielile de încălzire și problemele legate de circuite interne.

- **Aparatura medicală de performanță deținută:**

Tip	Marca	An achiziție
Cititor urina	Dirui	2022
Centrifuga	Fugelab GBAO	2021
Coagulometru	Coadata 504+	2020
Analizor hematologie	Mindray BC 2800	2017
Analizor biochimie	Mindray BS120	2017
Defibrilator	Powerheart G5	2015
Electrocardiograf	Cardio M plus	2015

Aparatura medicală de performanță necesară:

1. Electroencefalograf
2. Concentratoare de oxigen
3. Aparatura de laborator

1.6. RESURSE UMANE

- **Situația personalului în ultimii doi ani**

Anul	2020		2021	
	Aprobat	Angajat	Aprobat	Angajat
Nr total personal din care:				
TOTAL , din care:	95	84	96	86
Nr. medici , din care:	8	3	8	3
- Nr. Medici psihiatri	2	2	2	2
- Nr. Medici de alta specialitate	6	1	6	1
Alt personal superior sanitar , din care	3	3	3	3
- farmacist	1	1	1	1
- biolog	1	1	1	1
- psiholog	1	1	1	1
Personal sanitar mediu , din care:	31	29	32	30
Personal auxiliar sanitar	27	26	26	26
Personal tehnic,economic, informatic,administrativ si de deservire:	26	23	27	24

Se observă deficitul mare de medici de alte specialități. pe celelalte categorii de personal deficitul fiind mic. Personalul pentru activitatea de întreținere clădiri, apă, lumină, încălzire este inclus în personalul de deservire și sunt în număr de 5.

La personal aprobat intră și comitetul director (3 persoane) care nu se regăsesc în tabel, posturile managerului, directorului medical și financiar contabil sunt rezervate în statutul de funcții.

• **Indicatorii de performanta in managementul Resurselor umane**

DENUMIRE INDICATOR	Valori tinta 2020	Valori realizate 2020	Valori tinta 2021	Valori realizate 2021
Proporția medicilor din totalul personalului	3,70	3,45	3,70	3,49
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	38,55	41.38	38,55	41.86
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	15,63	19.44	15,63	19.44
Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu	175	579.5	175	684.5

Se observă o proporție mai redusă a numărului de medici și o creștere a proporției personalului medical din total personal și a numărului de consultații per medic în ambulatoriu, în condițiile în care medicii din spital fac consultații în ambulatoriu prin rotație.

1.7. MANAGEMENTUL ECONOMICO-FINANCIAR

• **Structura bugetului de cheltuieli- VENITURI**

	2020	2021
Sume din contract CJAS	5813379	5008748
Subvenții FNUASS	5796000	6000000
Buget local;	1023000	1800000
Alte venituri (încasări din servicii la cerere, etc)	9000	5000
Buget de stat	193000	204000
Sume utilizate din excedentul anului trecut	337415	316759
Ambulatoriu	96651	117252
TOTAL	13268445	13451759

▪ **Structura bugetului de cheltuieli: CHELTUIELI**

	2020	2021
Cheltuieli de personal,	9364000	9520000
Cheltuieli cu bunuri și servicii,	1847600	1740000
Cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare	584000	405000
Cheltuieli de capital	3104670	2911150
TOTAL	14576150	14900270

▪ **Plati restante – 0**

▪ **Indicatori de performanță- indicatori economico-financiari**

DENUMIRE INDICATOR	Valori tinta 2020	Valori realizate 2020	Valori tinta 2021	Valori realizate 2021
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	88	76.67	95	88.4
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	0,05	2.18	0,05	15.13
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	75	65.08	75	66.79
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	1,80	1,68	1,80	1,68
Costul mediu/zi de spitalizare	460	417.5	360	311.88

Se remarcă creșterea usoara a cheltuielilor de personal, a proportiei veniturilor proprii, reducerea costului mediu pe zi de spitalizare si o mai bună execuție bugetară.

1.8. MANAGEMENTUL CALITĂȚII

▪ Structură de management a calității

Funcțională, desfășoară activitatea de monitorizare a calității serviciilor medicale, evenimentelor adverse asociate asistenței medicale din spital (EAAM), asigură raportările periodice privind indicatorii de monitorizare pentru ANMCS, elaborează propunerile pentru planul de management al calității serviciilor medicale. Nici un eveniment advers raportat in anii anteriori, toate monitorizările efectuate.

▪ Acreditarea spitalului

Spital acreditat in ciclul I, in curs de acreditare in ciclul II, vizita de evaluare în vederea acreditării fiind programată în trimestrul III 2023.

▪ Certificări de calitate

Spitalul are certificare a Sistemului de Management al Calității conform SR EN ISO 9001:2016. Laboratorul nu este acreditat RENAR

▪ Standardizarea activității

La nivelul spitalului există 160 de proceduri, 28 de protocoale de diagnostic si tratament si 2 ghiduri de nursing. Gradul de implementare este unul redus, deși există mecanisme birocratice de evaluare.

▪ Indicatori de performanta- indicatori de calitate

DENUMIRE INDICATOR	Valori tinta 2020	Valori realizate 2020	Valori tinta 2021	Valori realizate 2021
Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital	4	0,95	4	2.02
Rata infectiilor asociate asistenței medicale	4	0,00	4	0,00
Indice de concordanta între diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	85	94.28	85	91.33
Numar reclamatii / plangeri pacienti	48	0	48	0

Indicele de concordanta este constant peste 90%, rata mortalitatii oscileaza sub valoarea țintă dar în creștere în 2020, nu s-au inregistrat reclamatii ale pacientilor. Rata infecțiilor asociate asistenței medicale 0.

2.ANALIZA SWOT A SPITALULUI: PUNCTE FORTE, PUNCTE SLABE, OPORTUNITĂȚI ȘI AMENINȚĂRI;

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - Este singurul spital de psihiatrie cronici din judet - Spital acreditat - Se afla intr-o zona linistita, naturala, favorizand recuperarea mai rapida a bolnavilor - Spital modernizat in care s-au facut foarte multe investitii cu următoarele efecte: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Conditii de cazare si masa mult imbunatatite fata de anii anteriori</i> - <i>Servicii auxiliare modernizate- bucatarie, spalatorie, reabilitare termica a cladirilor</i> - <i>Pavilion administrativ nou, care a dus la separarea circuitelor medicale de cele administrative</i> - <i>Ambulanță de transport pacienti</i> - <i>Laborator de analize medicale pentru pacienții internați</i> - Management economico-financiar eficient (excedent 	<ul style="list-style-type: none"> - Clădiri vechi, care necesită renovări sau modernizări - Absenta unor terapii de suport: meloterapie, art terapie, etc. - Absenta personalului de ingrijire cu studii superioare specific: asistent social, fiziokinetoterapeut - Deficit de medici - Laborator insuficient dotat, asigură investigații doar pentru spital nu și pentru ambulatoriu - Implementare deficitară a procedurilor și protocoalelor existente

bugetar, executie bugetara in crestere, fara restante la plata)	
OPORTUNITATI	AMENINTARI
<ul style="list-style-type: none"> - Interesul acordat sănătății mintale în România - Programul național de sănătate în domeniul sănătății mintale, cu susținerea financiară a terapiei ocupaționale - Susținerea de către Consiliul Județean Vâlcea a finanțării spitalului - Incidența și prevalența crescută a bolilor psihice în județul Vâlcea, cu creșterea ponderii bolnavilor cronici 	<ul style="list-style-type: none"> - Existența altor secții de psihiatrie-cronici în Rm. Valcea, Drăgășani - Obligarea de către instanțe să se execute internare provizorie fără finanțarea specială pe care o au de la bugetul de stat spitalele de măsuri de siguranță

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

- a. Clădiri vechi, ineficiente energetic, circuite funcționale imperfecte datorită sistemului pavilionar
- b. Numărul mic de medici din spital, unul din cei doi medici psihiatri deținând și funcții de conducere
- c. Implementarea parțială sau deficitară a unor proceduri de îngrijire sau a protocoalelor de practică medicală;
- d. Insuficienta dezvoltare a sectorului de terapie ocupațională: meloterapie, art terapie, etc.
- e. Absența personalului de îngrijire cu studii superioare specifice (asistent social, fizio-kineto-terapeut)
- f. Dotare incompletă a laboratorului de analize medical conform cerințelor RENAR

4. SELECȚIONAREA UNOR PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE;

1. **Eficacitate scăzută a activității clinice**, problemă prioritară prin scopul principal al asistenței spitalicești, care este tratarea cu succes a pacienților

Eficacitatea scăzută este datorată următoarelor cauze:

- numărul mic de medici din spital, unul din cei doi medici psihiatri deținând și funcții de conducere
- implementarea parțială sau deficitară a unor proceduri de îngrijire sau a protocoalelor de practică medicală validate extern;
- insuficienta dezvoltare a sectorului de terapie ocupațională: meloterapie, art terapie, etc
- absența personalului de îngrijire cu studii superioare specifice (asistent social, fizio-kineto-terapeut)
- dotare incompletă a laboratorului de analize medical conform cerințelor RENAR

2. **Clădiri vechi, ineficiente energetic, circuite funcționale imperfecte datorită sistemului pavilionar.**

Problema este prioritară datorită uzurii clădirilor, care, deși au fost întreținute corespunzător, nu asigură totuși condițiile hoteliere ale unui spital modern și nu mai corespund cerințelor de circuite funcționale și compartimentare mai ales în această perioadă pandemică, punând în pericol siguranța pacienților și personalului.

Construcția unei noi clădiri de spital, moderne, poate oferi pacienților condiții de cazare deosebite, se poate plia pe cerințele legale de spații, dotare și circuite, poate ajuta la redistribuirea paturilor între pavilioane, iar renovarea și modernizarea celor existente va completa acest proces prin care spitalul va asigura condiții igienico-sanitare și hoteliere moderne.

4. DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

a. SCOPUL PLANULUI DE MANAGEMENT

Îmbunătățirea performanței spitalului prin asigurarea de servicii medicale de calitate, complete, oferite cu promptitudine, profesionalism, în climat de siguranță, și în condiții hoteliere moderne.

b. **OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE. ACTIVITĂȚI. INDICATORI . BUGET. RESPONSABILII**

OBIECTIV GENERAL NR.1- Îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite prin asigurarea eficacității, eficienței, siguranței și continuității actului medical

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicator de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil							
							Compartiment	Funcție						
OS.1.1 Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului	<ul style="list-style-type: none"> - Implementarea ghidurilor naționale aprobate prin ordine ale M.S.; - Elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adaptate; - Implementarea protocoalelor adoptate ale asociațiilor profesionale la nivel național 	Număr și tip de protocoale de practică aprobate de Consiliul Medical	28	trimestrial	-	dec.2022	Management	Director medical						
									Număr și tip de protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate	28	semestrial	-	dec.2022	Consiliul medical
									Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	1%	trimestrial	-	raportare anuală	
OS.1.2 Îmbunătățirea calității îngrijirilor acordate pacientului	<ul style="list-style-type: none"> - Adoptarea/actualizarea de protocoale și proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient și nevoi - Implementarea ghidurilor de nursing 	Număr și tip de proceduri avizate de Consiliul Medical și aprobate de Comitetul Director	160	semestrial	-	dec.2022	Management	Director medical						
									Număr și tip proceduri implementate	2	semestrial	-	raportare anuală	Secția de psihiatrie
OS.1.3 Asigurarea integrării sociale și a continuității îngrijirilor acordate pacienților	Încheierea de parteneriate cu asociații, fundații sau alți furnizori de servicii sociale sau medico-sociale pentru preluarea sau asistența acordată pacienților internați sau la externarea pacienților	Număr parteneriate încheiate	2 (în total)	anual	1000 lei	dec.2022	Management	Manager Director medical						

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.1.4. Dezvoltarea gamei de activități conexe prin diversificarea și extinderea gamei de activități de terapie ocupațională	<ul style="list-style-type: none"> - Definirea terapiilor de grup ce urmează a fi utilizate - Solicitarea către DSP Valcea a includerii în programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică - Dezvoltarea activităților de terapie ocupațională - Amenajare bibliotecă/sala terapii ocupaționale 	Nr. activități de terapie ocupațională implementate	Minim 2 activități	bianual	20000 lei	2023	Secția de psihiatrie	Medic șef de secție Psiholog
OS.1.5 Menținerea și îmbunătățirea unui sistem de evaluare și monitorizare a calității serviciilor medicale în spital	<ul style="list-style-type: none"> Menținerea certificării Sistemului de Management al Calității conform SR EN ISO 9001:2015 Plan de îmbunătățire a calității serviciilor medicale 	Număr rapoarte privind conformitatea SMC cu cerințele SR EN ISO 9001:2015	1	anual	17500 lei	anual	Structura de management al calității	responsabil SMC
	<ul style="list-style-type: none"> Conformarea cu cerințele Sistemului de control intern managerial 	Procent implementate (conform Ordinului S.G.G. nr. 600/2018)	minim 80%	anual	-	2022	Management	Director medical
	<ul style="list-style-type: none"> Conformarea cu cerințele privind acreditarea spitalului 	Punctaj obținut la evaluarea în vederea acreditării	minim 90%	-	-	2023	Management	Manager
	<ul style="list-style-type: none"> Implicarea fiecărui angajat în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă 	Nr. inițiative / propuneri de îmbunătățire provenite de la angajați, implementate	minim 2	anual	-	anual	Management	Comitet director
	<ul style="list-style-type: none"> Acreditarea RENAR a laboratorului analize medicale 	Certificat acreditare RENAR	1	-	100000 lei	2026	Management	Sef LAM

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.1.6 Obținerea satisfacției pacienților tratați	Utilizarea unui sistem de identificare a problemelor privind calitatea îngrijirilor și implementarea propunerilor de îmbunătățire	% propuneri de îmbunătățire a activității medicale și non medicale, implementate	minim 50%	anual	-	raportare anuală	Consiliul medical	Director medical
	Măsurarea gradului de satisfacție al pacientului	Grad de satisfacție al pacienților/apartinătorilor Bine și foarte bine	peste 90 %	anual	-	raportare anuală	Structura de management al calității	responsabil SMC
	Rezolvarea sesizarilor pacienților	Număr sesizări rezolvate din numărul de sesizări primire	100%	anual	-	raportare anuală	Consiliul etic	

OBIECTIV GENERAL NR. 2- Îmbunătățirea infrastructurii spitalului

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.2.1 Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatura /echipamente medicale	Asigurarea cu aparatură de specialitate pentru laborator	Necesar de echipamente și materiale asigurat	100%	anual	357000 lei	2023	Management	Manager
	Amenajare parc curte interioara spital	Termen execuție faze lucrări	100% respectat		509000 lei	2022		
	Construire clădire saloane pacienți P+2	Termen execuție faze lucrări	100% respectat		5,7 mil. lei	2025		
	Reabilitare, consolidare, extindere și modernizare clădire pavilion 2	Termen execuție faze lucrări	100% respectat		9 mil. lei	2026		
	Reabilitare, consolidare, extindere și modernizare clădire pavilion 1	Termen execuție faze lucrări	100% respectat		4 mil. lei	2024		

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.2.2 Menținerea incintelor și spațiilor	Îndeplinirea programului de lucru pentru lucrări periodice și curente	Plan de activitate realizat	100%	semestrial	50000 lei	raportare anuală	Tehnic-administrativ	Referent
	Reparația avariilor în timp util							
	Asigurarea stocurilor de rezerva pentru piese de schimb	Necesar stocuri asigurat	100%	trimestrial	50000 lei	raportare anuală	Tehnic administrativ	Magazioner
	Îndeplinirea planului de lucrări de mentenanță – verificări de aparatura, vidanjarie, verificări instalații, mașini, echipamente P.S.I	Numar echipamente și instalații dotate aflate în intervalele de mentenanță / verificări legale	100%	semestrial	25000 lei	raportare anuală	Tehnic administrativ	Referent

OBIECTIV GENERAL NR. 3- Creșterea siguranței asistenței spitalicești în toate domeniile implicate- servicii hoteliere, medicale, îngrijiri medicale

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicator de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.3.1 Întărirea sistemului de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale	- Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale; - Implicarea la toate nivelurile în politica de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și gestionarea nivelului infecțios. - Menținerea sub control a antibioterapiei la nivel de spital	Incidența infecțiilor asociate asistenței medicale	maxim 4%	lunar	-	raportare anuală	CPIAAM	Asistent igiena Medic responsabil CPIAAM Asistent șef de secție Medic șef secție

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget necesar	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.3.2 Managementul eficient al deșeurilor	Colectarea deșeurilor medicale și menajere Eliminarea deșeurilor Valorificarea deșeurilor	Raport cantitate deșeurii/pacient/ pat	0,002	anual	-	raportare anuală	Administrativ	Responsabil desemnat cu gestionarea deșeurilor
		Raport cost deșeurii/pacient/ pat	0,49		-			
		Cantitate deșeurii predate spre eliminare	140 mc	anual	28000			
		Cantitate deșeurii valorificate	1870 kg					
OS.3.3 Asigurarea măsurilor de siguranță a pacientului împotriva riscului de accidentare	Monitorizarea aplicării regulilor de securitate Instituirea unor mecanisme de siguranță	Numar de accidente	0	semestrial	-	raportare anuală	Secția de psihiatrie	Medic sef de secție Asistent șef
OS.3.4 Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienți	Tratarea nediscriminatorie a pacienților care au același tip și nivel de nevoi Asigurarea dreptului la a doua opinie medicală	Numar de reclamații ale pacienților/apartenătorilor privind probleme de discriminare	Maxim 48 anual	Anual	-	raportare anuală	Management	Consiliul medical
OS.3.5 Alinierea farmaciei la cerințele legale și reglementate aplicabile	Actualizarea procedurilor operaționale Instruirea personalului privind farmaco-vigilența	Numar de incidente/ erori de medicație datorate farmaciei	0	lunar	-	raportare anuală	Farmacie	Farmacist
OS.3.6 Asigurarea continuă a stocurilor corespunzătoare de medicamente din farmacia spitalului	Analiza consumului de medicamente Derularea procedurilor de achiziție	Stoc asigurat conform necesar	100%	lunar	-	raportare anuală	Farmacie	Farmacist

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget necesar	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.3.7 Supravegherea sănătății personalului la locul de muncă	Supravegherea bolilor Evaluarea periodică a riscurilor și condițiilor de muncă Asigurarea controlului medical periodic al tuturor angajaților în conformitate cu legislația în vigoare.	% angajați care efectuează control medical conform medicinei muncii	100%	anual	4000 lei	raportare anuală	SSM	Responsabil SSM desemnat la nivel de unitate

OBIECTIV GENERAL NR.4- Dezvoltarea unei resurse umane cu un nivel înalt de calificare și competențe

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartiment	Funcție
OS.4.1 Creșterea calității actului medical pregătire profesională continuă	Aplicarea planului de formare profesională aprobat de Comitetul director Organizarea de cursuri de pregătire cu personalul medico-sanitar la nivelul spitalului	Grad de implementare a Planului de formare profesională (Ore EMC îndeplinite pentru personalul medical) Numar de programe de formare organizate în spital Numar de angajați participanți la programe de formare anual	100%	anual	5000 lei	raportare anuală	Management	Comitet director
OS.4.2 Atragerea de personal specialitate structuri deficitare	Denularea unor proceduri de recrutare	Numar personal de specialitate încadrat față de posturile vacante	36/40 medical 6/6 TESA	anual	-	raportare anuală	Management	Manager

OBIECTIV GENERAL NR.5- Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului

Obiectiv Specific	Activități pentru atingerea obiectivului	Indicatori de performanță	Ținta	Periodicitate măsurare	Buget estimat	Termen final de realizare a activității	Responsabil	
							Compartment	Funcție
OS. 5.1 Asigurarea conformității activităților de management financiar cu cerințele legale	Realizarea activităților de management financiar cu respectarea strictă a cerințelor legale	Neconformități de la auditul extern Recomandări îndeplinite în termenul asumat	0 100%	anual anual	- -	raportare anuală raportare anuală	Management	Director financiar contabil
OS.5.2 Creșterea capacității de control al costurilor	Evidența cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic Evaluarea periodică a necesarului de materiale si echipamente Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de spital Monitorizarea periodică prin raportarea angajamentelor bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii	% cheltuieli de personal din total cheltuieli % cheltuieli cu medicamentele din total cheltuieli Cost mediu pe zi de spitalizare % venituri proprii din total venituri Excedent venituri	75% 1,8% 360 lei 0,05% 250000 lei dec.2022	anual anual anual anual anual	- - - - -	raportare anuală raportare anuală raportare anuală raportare anuală Decembrie 2022 raportare anuală	Management	Director financiar contabil
OS.5.3 Respectarea și îndeplinirea planului anual de investiții și a planului anual de achiziții publice	Derularea procedurilor de achiziție	% Plan anual de investiții îndeplinit % Plan anual de achiziții publice îndeplinit	100% 100%	anual anual	- -	raportare anuală raportare anuală	Tehnic administrativ	Referent
OS. 5.4 Protejarea spitalului împotriva efectelor financiare adverse	Încheierea de asigurări Auto, Incendiu, Răspundere civilă spital	% Asigurări pentru riscurile identificate în termen	100%	anual	7000 lei	decembrie 2022 raportare anuală	Tehnic administrativ	Referent

c. INCADRARE IN TIMP- GRAFICUL ACTIVITĂȚILOR- GRAFIC GANTT

Obiective specifice / Activități	2022	2023	2024	2025	2026
OS.1.1 Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului					
Implementarea ghidurilor naționale aprobate prin ordine ale M.S.					
Elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adaptate					
Implementarea protocoalelor adoptate ale asociațiilor profesionale la nivel național					
OS.1.2 Îmbunătățirea calității îngrijirilor acordate pacientului					
Adoptarea de protocoale și proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient și nevoi					
Implementarea ghidurilor de nursing					
OS.1.3 Asigurarea integrării sociale și a continuității îngrijirilor acordate pacienților					
Încheierea de parteneriate cu asociații, fundații sau alți furnizori de servicii sociale sau medico-sociale pentru preluarea sau asistența acordată pacienților internați sau la externarea pacienților					
OS.1.4. Dezvoltarea gamei de activități conexe prin diversificarea și extinderea gamei de activități de terapie ocupațională					
Definirea terapiilor de grup ce urmează a fi utilizate (ludoterapia, meloterapia, art-terapia, terapia prin dans, ergoterapia), în concordanță cu nevoile pacientului					
Solicitarea către DSP a includerii în programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică					
Amenajare bibliotecă/sala terapii ocupaționale					
OS.1.5. Menținerea și îmbunătățirea unui sistem de evaluare și monitorizare continuă a calității serviciilor medicale în spital					
Menținerea certificării Sistemului de Management al Calității conform SR EN ISO 9001:2015					
Conformarea cu cerințele Sistemului de control intern managerial					
Conformarea cu cerințele privind acreditarea spitalului					
Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă					
Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale					
OS.1.6. Obținerea satisfacției pacienților tratați					
Utilizarea unui sistem de identificare a problemelor privind calitatea îngrijirilor;					
Măsurarea gradului de satisfacție al pacientului					
Rezolvarea sesizărilor pacienților					
OS.2.1 Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură /echipamente medicale					
Reabilitare, consolidare, extindere și modernizare clădire pavilion 1					
Reabilitare, consolidare, extindere și modernizare clădire pavilion 2					
Amenajare parc curte interioară spital					

Obiective specifice / Activități	2022	2023	2024	2025	2026
Construire clădire saloane pacienți P+2					
Asigurarea cu aparatură de specialitate, mai ales pentru camera de gardă și laborator					
OS.2.2 Menținerea incintelor și spațiilor					
Îndeplinirea programului de lucru pentru lucrări periodice și curente					
Reparația avariilor în timp util					
Asigurarea stocurilor de rezerva pentru piese de schimb					
Îndeplinirea planului de lucrări de mentenanță – verificări de aparatură, vidanșare, verificări instalații, mașini, echipamente P.S.I					
Menținerea autorizațiilor și certificărilor pentru asigurarea funcționării					
OS.3.1. Întărirea sistemului de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale					
Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale					
Implicarea la toate nivelurile în politica de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și gestionarea nivelului infecțios.					
OS.3.2 Managementul eficace și eficient al deșeurilor					
Colectarea deșeurilor medicale și menajere					
Eliminarea deșeurilor					
Valorificarea deșeurilor					
OS.3.3 Asigurarea măsurilor de siguranță a pacientului împotriva riscului de accidentare					
Monitorizarea aplicării regulilor de securitate					
Instituirea unor mecanisme de siguranță					
OS.3.4 Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienți					
Tratarea nediscriminatorie a pacienților care au același tip și nivel de nevoi					
Asigurarea dreptului la a doua opinie medicală					
OS.3.5 Alinierea Farmaciei la cerințele legale și reglementate aplicabile					
Actualizarea procedurilor operaționale					
Instruirea personalului privind farmacovigilența					
OS.3.6 Asigurarea continuă a stocurilor corespunzătoare de medicamente din farmacia Spitalului					
Analiza consumului de medicamente					
Derularea procedurilor de achiziție					
OS.3.7 Supravegherea sănătății personalului la locul de muncă					
Supravegherea bolilor					
Evaluarea periodică a riscurilor și condițiilor de muncă					
Asigurarea controlului medical periodic al tuturor angajaților în conformitate cu legislația în vigoare					
OS.4.1 Creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal					
Aplicarea planului de formare profesională aprobat de Comitetul director					
Obiective specifice / Activități	2022	2023	2024	2025	2026

Organizarea de cursuri de pregătire cu personalul medico-sanitar la nivelul spitalului					
OS.4.2 Atragerea de personal de specialitate in secție /compartimente deficitare de posturi					
Derularea unor proceduri de recrutare					
OS.5.1 Asigurarea conformității activităților de management financiar cu cerințele legale					
Realizarea activităților de management financiar cu respectarea strictă a cerințelor legale					
OS.5.2 Creșterea capacității de control al costurilor					
Evidența cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic					
Evaluarea periodică a necesarului de materiale si echipamente					
Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de spital					
Monitorizarea periodică prin raportarea angajamentelor bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii					
OS.5.3 Respectarea și îndeplinirea Planului anual de investiții și a Planului anual de achiziții publice					
Derularea procedurilor de achiziție					
OS.5.4 Protejarea Spitalului împotriva efectelor financiare adverse					
Încheierea de asigurări auto, incendiu, răspundere civilă spital					

d. REZULTATELE AȘTEPTATE - la sfârșit de mandat

OBIECTIV GENERAL NR.1- Îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite prin asigurarea eficacității, eficienței, siguranței și continuității actului medical

1. Spital reacreditat ANMCS în ciclul II cu confirmarea implementării procedurilor, protocoalelor de îngrijire, protocoalelor de practică medicală psihiatrice.
2. Spital recertificat pe sistemul de management al calității conform SR EN ISO 9001:2015.
3. Spitalul să ofere anual servicii de terapie ocupationala pentru cel puțin 40% din pacienti.

OBIECTIV GENERAL NR.2- Îmbunătățirea infrastructurii spitalului

4. Toate pavilioanele cu destinație cazare pacienți să fie renovate/modernizate sau construcții noi.
5. Toate saloanele de pacienți să corespundă condițiilor impuse de Ordinul M.S. nr. 914/2006 (*actualizat*) pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.

OBIECTIV GENERAL NR.3- Creșterea siguranței asistenței spitalicești în toate domeniile implicate- servicii hoteliere, medicale, îngrijiri medicale

6. Menținerea la 0 a ratei infecțiilor asociate asistenței medicale, a accidentelor de muncă, a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale.
7. 100% personal cu control medical periodic.

OBIECTIV GENERAL NR.4- Dezvoltarea unei resurse umane cu un nivel înalt de calificare și competențe

8. Participarea la cursuri de diverse forme de formare profesională a tuturor angajaților din personalul medico-sanitar.
9. Angajarea de medici de specialitate in specialitatile epidemiologie si boli infectioase.

OBIECTIV GENERAL NR.5- Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului

10. Menținerea excedentului bugetar anual.
11. Execuție bugetară peste 80% în fiecare an.

e. MONITORIZARE, EVALUARE- INDICATORI

• Monitorizare / Evaluare de etapa

Se va face prin analiza tuturor indicatorilor măsurabili, pe fiecare obiectiv în parte, conform machetei de obiective de mai sus și în corelație cu obiectivele strategice asumate de către spital prin Programul strategic 2021-2026 aprobat în Consiliul de administrație cu nr. 4124/06.12.2021

Periodicitate: anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapă al programului strategic/Proiectului de management

Responsabil: Comitetul director

Circuitul documentelor: Raportul se prezintă Comitetului director și Consiliului de administrație al spitalului.

• Revizuirea Planului

Se va face în urma analizei rapoartelor de etapă în cadrul Consiliului de Administrație, la propunerea Comitetului director sau în urma propunerilor Consiliului de administrație.

Documente emise: PLAN DE MANAGEMENT REVIZUIT-propunere

Responsabil: COMITETUL DIRECTOR

Circuitul documentelor: PROIECTUL se transmite pentru consultare către Consiliul medical și Consiliul de administrație. Ulterior se analizează în ședința Comitetului director propunerile de modificare și se înaintează varianta finală pentru avizare Consiliului Medical și aprobare în Consiliul de administrație.

f. LEGISLATIE RELEVANTA.

- Legea nr. 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătății (*republicată*), cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 487/2002, a sănătății mintale și a protecției persoanei cu tulburări psihice, republicată;
- Ordin M.S. nr. 374 din 10 aprilie 2006 privind aprobarea strategiei în domeniul sănătății mintale;
- Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003 privind drepturile pacientului;
- Ordinul M.S. nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- Ordinul M.S. nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi;
- Ordin nr. 446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Ordin nr. 955/181/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia
 - Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare;
 - H.G. nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică / acordului –cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare;
 - Ordinul M.S. nr.1043/2010 (*actualizat*) privind aprobarea normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public;
 - Ordinul M.S. nr.914/2006 (*actualizat*) pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
 - Ordinul M.S. nr. 1224/2010 (*actualizat*) privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului M.S. nr. 1778/2006, privind aprobarea normativelor de personal;