

PROIECT DE MANAGEMENT

ÎMBUNĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR

MEDICALE ÎN CADRUL SPITALULUI DE PSIHIATRIE

CRONICI DUMBRĂVENI



[REDACTED]

OBS.: Prezentul Proiect de Management a fost elaborat și redactat conform Ordinului Ministrului Sănătății numărul 1520/2016 și a anunțului de concurs pentru ocuparea funcției de Manager, persoană fizică, al Spitalului de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni.

Cuprins

A. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI.....	3
A1. Profilul și poziționarea spitalului	3
A2.Caracteristici relevante ale populației deservite	4
A3.Structura spitalului.....	5
A4. Situația dotării spitalului.....	6
A5.Situația resurselor umane.....	6
A6. Activitatea spitalului	7
A7. Situația financiară	8
A8. Analiza SWOT	9
A9. Identificarea problemelor critice:.....	10
B. PROIECTUL DE MANAGEMENT – ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII	
SERVICIILOR MEDICALE.	11
B1.Prioritizarea problemelor critice identificate	11
B2. Selecționarea unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii făcute.	13
B3. Scopul planului	13
B4. Obiective propuse	14
B5. Activitățile necesare.....	14
B6. Graficul Gant de planificare a activităților în timp.	17
B7. Responsabili, resurse necesare și surse de finanțare	19
B8. Rezultatele așteptate	19
B9. Indicatori urmăriți	19
B10. Posibile disfuncționalități sau bariere în implementarea măsurilor propuse	19
B11. Metode, instrumente și surse de date folosite pentru elaborarea Proiectului de management.....	20
Bibliografie	

MOTTO:

“Mens sana in corpore sano”

(Juvenal-Satira X)

A. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

A1. Profilul și poziționarea spitalului

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni, este o unitate spitalicească de mono-specialitate cronici (psihiatrie) ce face parte din categoria a V-a nivel de competență, în conformitate cu Ordinul M.S. nr.1469/2013.

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni s-a dat în folosință în anul 1897 sub denumirea de Spitalul Plasei Plaginești, construcția acestuia începând în anul 1894.

La darea în folosință, pe frontispiciul spitalului se afla scris cu litere în basoreliev ”Spitalul Rural Regina Elisabeta Plaginești”, spitalul fiind prevăzut cu 25 de paturi având încadrat un medic generalist, o moașă, o supraveghetoare, un sub-chirurg (care gestiona și bunurile spitalului), un farmacist și două femei de serviciu.

La 01 martie 1940, bunurile mobile și imobile ale spitalului (proprietate a statului) constau în:

- suprafața totală teren: 18.216 mp;
- clădiri din zid masiv în suprafață totală de 1.245 mp, compuse din cinci corpuri de casa cu un total de 59 camere și dependințe, din care 16 rezerve pentru personalul spitalului și 43 pentru bolnavi și bucătărie;
- terenul liber din jurul clădirilor, 16.971 mp era destinat pentru grădina spitalului plantată cu pomi fructiferi;

În prezent, Spitalul este o unitate sanitară de monospecialitate cu personalitate juridică, aflată în subordinea Ministerului Sănătății, care asigură servicii medicale de psihiatrie pentru pacienții cronici, îngrijiri de lungă durată și pentru afecțiuni psihosomatice. Activitatea se desfășoară în clădiri de tip pavilionar ce se află în proprietatea domeniului public al județului Vrancea.

Fiind de importanță regională, asigură servicii pentru toată populația din județ și pentru județele limitrofe. În prezent activitatea în Camera de Gardă este suspendată din anul 2019, însă când funcționa prin acest compartiment se asigurau servicii de urgență pentru o populație de peste 42.000 locuitori din cele 12 comune arundate.

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni este situat în partea de sud a județului Vrancea și se găsește la o distanță de 20 de kilometri față de Spitalul Județean de Urgență ”Sfântul Pantelimon” din Focșani și la o distanță de aproximativ 20 de kilometri față de Spitalul Municipal Râmnicu Sărat din județul Buzău. Legătura cu municipiul Focșani se face pe drumul National DN2/E85 precum și pe calea ferată.

A2.Caracteristici relevante ale populației deservite

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni deservește preponderent populația a 12 comune (Gugești, Gura Calitei, Sihlea, Tâmboești, Obrejița, Dumbrăveni, Bordești, Dumitrești, Chiojdeni, Jitia, Vintileasca și Slobozia Bradului) însă la nivelul unității se spitalizează toți pacienții județului cu afecțiuni psihiatrice cronice. Reținem aspectul că localitățile care sunt situate în jurul comunei Dumitrești se află în zonă montană, astfel comuna situându-se la 25 de kilometri de Dumbrăveni și la aproape 50 de kilometri față de Focșani. În total populația deservită atinge, cu aproximație, cifra de 42.000 – 45.000 de locuitori, având în vedere și localitățile arondate.

Ca urmare a condițiilor de trai mai grele din mediul rural, populația tânără a migrat către orașele învecinate sau în străinătate. De asemenea se înregistrează valori ale natalității foarte mici, excepție făcând populația rromă, prezentă în zonă. Astfel, sporul natural este în continuă descreștere.

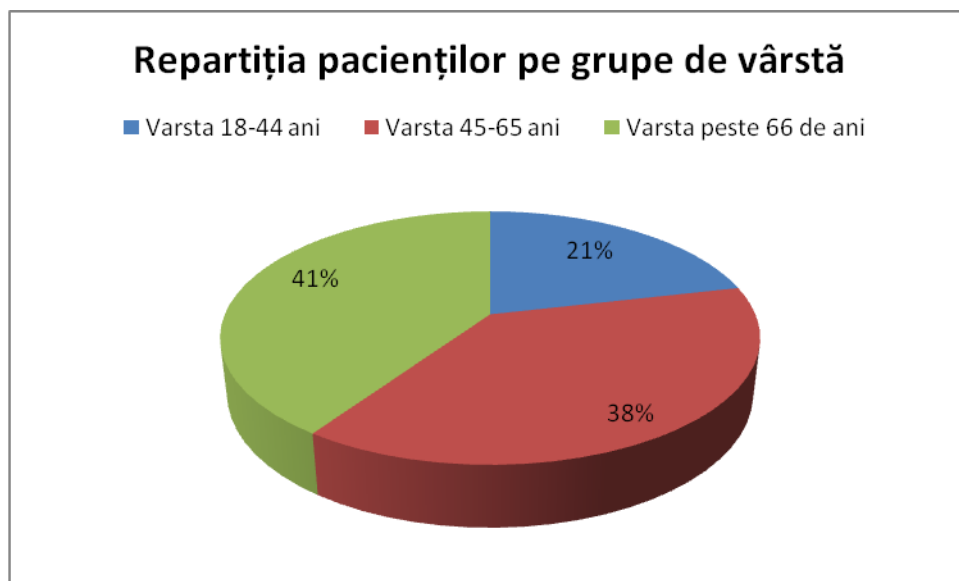


Figura 1. Repartiția pe grupe de vârstă a pacienților tratați în Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni (sursa: statistică spital)

Populația deservita este relativ îmbătrânită, caracterizată de un nivel economic scăzut. Dat fiind profilul agro-industrial al județului (podgorii întinse de viță de vie) unitatea sanitară se confruntă cu bolnavi psihici alcoolici care prezintă drept comorbidități afecțiuni somatice: ciroza hepatică, hepatopatie toxică, polineuropatii toxice, pancreatite etc. Pe lângă acestea, 25-30% din bolnavii psihici internați reprezintă și cazuri sociale pentru care transferul către o unitate medico-socială din județ este anevoios. Aceste persoane prezintă riscul contactării unor afecțiuni somatice contagioase (LUES, HIV, SIDA) cu risc potențial pentru ceilalți. În zona adiacentă există 7 cabinete de medicină de familie unde își desfășoară activitatea un număr de 12 medici de familie.

Fenomenul de migrație a populației active a determinat o structură a populației caracterizată printr-o medie de vârstă ridicată, indice de dependență crescut, precum și o

proporție redusă a populației de gen masculin din total. Aceste caracteristici se reflectă în modelul de morbiditate al populației din zonă, predominând afecțiunile cronice cu exacerbarea fenomenelor de tip demential specifice vârstei înaintate.

Sănătatea mintală este parte integrantă a sănătății în general, iar criteriile ce o definesc sunt influențate de organizarea și evoluția societății. Cu cât societatea este mai evoluată, cu atât starea de sănătate mintală este mai bună, iar după Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.), 5 din primele 10 poziții ale ierarhiei sunt ocupate de tulburări psihice pentru segmentul de vârstă 15-45 ani, dar care va crește continuu, ceea ce înseamnă că unul din trei oameni va avea, la un moment dat, pe parcursul vieții, o tulburare psihică diagnosticabilă. Riscul de a face depresie majoră este între 7-12% la bărbați și 20-25% la femei. Depresia reprezintă 12% din totalul bolilor, devansând malaria, SIDA și tuberculoza la un loc, fiind în continuă creștere, astfel că în anul 2023 va fi de peste 15%, situându-se pe locul 2 după bolile cardiovasculare.

A3.Structura spitalului

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni este clasificat în categoria V de competență, are 135 de paturi de spitalizare continuă și 4 paturi pentru spitalizare de zi (cu activitatea suspendată) în 2 locații: Dumbrăveni (sediul central) și Dumitrești (secție exterioară).

În comuna Dumbrăveni sunt alocate 95 de paturi, iar în Secția exterioară Dumitrești sunt 40 de paturi, a căror distribuție pe secții este după cum urmează:

Tabelul 1. Structura secțiilor clinice ale Spitalului de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni și a Secției Exterioare Dumitrești, conform O.M.S. nr 690/11.08.2025

Secția psihiatrie cronici (Dumbrăveni)	75 paturi
Compartiment cronici (afecțiuni psihosomatice)	20 paturi
Spitalizare de zi pentru cronici	4 paturi
Camera de garda (activitate suspendată din anul 2019)	-
Secția Exterioară Psihiatrie Cronici de Lungă Durată Dumitrești	40 paturi
Total	135 paturi spitalizare continuă 4 paturi spitalizare de zi.
Staționar de zi	15 locuri
Farmacie (cu circuit închis)	
Laborator analize medicale	
Laborator radiologie și imagistică medicală	
Compartiment terapie ocupațională și ergoterapie	
Compartiment psihologie și asistență socială	
Compartiment de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale	
Aparat funcțional	

De-a lungul timpului, numărul de paturi nu a cunoscut modificări majore, ultima modificare fiind în anul 2025, când s-au transformat 15 paturi de afecțiuni psihosomatice de la Secția exterioară Dumitrești în 15 paturi de psihiatrie cronici lungă durată, ajungându-se

astfel la un total de 40 de paturi de psihiatrie cronici de lungă durată – măsura fiind adoptată pentru eficientizarea activității de la Secția exterioară Dumitrești. Luând în calcul numărul de paturi (135+4) și populația deservită de spital (42.000 de locuitori), rezultă o cifră de 3,31 paturi la 1000 de locuitori.

A4. Situația dotării spitalului

Spitalul deține o bază materială care a fost reînnoită treptat pe parcursul ultimilor 3 ani, care necesită o actualizare continuă a dispozitivelor medicale aflate în dotare, având în vedere progresul tehnologic, printre acestea numărându-se: monitoare pacienți, analizoare laborator analize medicale, concentratoare de oxigen, truse de urgență, defibrilatoare automate, puls-oximetre, etc..

Printre investițiile realizate în aparatură medicală se numără achiziția aparatului digital de radiologie (**Luminos Fusion FD**, producător Siemens Healthcare) și a unui ecograf de ultimă generație (**ACUSON JUNIPER**, producător Siemens Healthineers) ce sunt utilizate în prezent în cadrul compartimentului de Radiologie și Imagistică Medicală. Pe lângă acestea, s-au mai achiziționat pentru Laboratorul de Analize Medicale un aparat de hematologie cu modul pentru realizarea de ionograme, un analizor pentru hemoglobina glicozilată, microscop, etc.

De asemenea, Spitalul deține și dotări necesare realizării activităților de terapie ocupațională, printre care se numără ateliere și utilaje de prelucrare a lemnului, stupină, club și o mică bibliotecă pentru pacienți.

A5.Situația resurselor umane

Tabelul 2. Situația personalului la 31.08.2026.

Categorie personal	Nr. Posturi ocupate	Nr. Posturi Aprobate	Nr. Posturi vacante	Nr. Posturi normate
Medici	8,75	13,75	5	13,75
Psiholog	1	1	0	1
Asistent social	1	1	0	1
Farmacist	1	1	0	1
Personal mediu sanitar	49	52	3	52
Statistician medical	0	0	0	0
Infirmiere	28	36	8	50
Îngrijitoare curățenie	5	6	1	5
Spălătorese	3	3	0	3
Muncitori	25	28	3	31
Personal administrativ	14	23	9	23
Alt personal sanitar	3,5	4,5	1	4,5
Total	139,25	169,25	30	185,25

Conform tabelului de mai sus, rezultă per total unitate spitalicească o rată de ocupare a posturilor, raportată la numărul de posturi normate, de aproximativ 75%, o deficiență majoră

înregistrându-se însă în rândul posturilor de infirmiere, la momentul actual aceste posturi fiind ocupate într-o proporție de aproximativ 56% față de necesar (28 posturi ocupate vs. 36 de posturi aprobate vs. 50 de posturi normate).

De asemenea, se mai înregistrează și un ușor deficit de medici, însă dacă avem în vedere evoluția de-a lungul timpului a ratei de ocupare a acestei categorii de personal, vom observa că numărul acestora a crescut în ultimii ani.

La Secția Exterioara Dumitrești – Compartiment Lungă Durată există un medic psihiatru ce deservește cele 40 de paturi din structură, medic care s-a alăturat echipei medicale în anul 2024.

Tabel 3. Indicatori de management al resurselor umane (Sursa: Compartimentul Statistica și DRG)

ANUL / INDICATORUL	2023	2024	2025	Media pe țară
Nr. mediu de pacienți externati/medic	237	222	196	318
Proporția medicilor din total personal angajat	5,6%	6,3%	6,3 %	8,59%
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat	41,22%	42%	41,87%	55,45%
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	21,57%	21,57%	21,57%	22,82%

A6. Activitatea spitalului

Tabel 4. Indicatori de utilizare servicii.

Indicatori	Valori 2023	Valori 2024	Valori 2025
Număr pacienți externati	1186	1114	980
Durata medie de spitalizare	31,57	33,00	36,75
Rata utilizare pat (zile)	301,22	296,67	297,81
Rata utilizare pat (%)	82,53%	81,1%	81,59%
Proporția urgentelor din totalul pacienților internați	0	0	0
Proporția pacienților internați cu bilet de trimitere din totalul pacienților internați	100%	100%	100%

Tabelul 5. Indicatori de calitate

Indicatori	Valori 2023	Valori 2024	Valori 2025
Rata mortalității intraspitalicesti	0,08%	0,27%	0%
Rata infecțiilor nosocomiale	3,2%	3,05%	3,16%
Rata pacienților reinternați in intervalul de 30 zile de la externare	9,74%	12%	14,5%
Procentul pacienților transferați la alte spitale	2,58%	1,88%	1,91%
Nr. plângeri si reclamații	0	0	0

Tabelul 6. Centralizator diagnostice de externare psihiatrie la 31.12.2025..

Cod O.M.S.	Denumire	Total	Principal	Secundar
F03	Demența nespecificată	78	64	14
F06.3	Tulburări ale dispoziției (afective) organice	2	1	1
F06.6	Tulburare organică labilă (astenică) emoțională	1	1	0
F06.7	Tulburări cognitive ușoare	22	2	20
F07.9	Tulburare organica de personalitate si comportament datorita unei boli, vătămări si disfuncții cerebrale, nespecificata	2	1	1
F10.1	Tulburări mentale si de comportament datorita folosirii alcoolului, utilizare nociva	32	4	28
F10.2	Tulburări mentale si de comportament datorită folosirii alcoolului, sindromul de dependenta	50	30	20
F25.9	Tulburare schizo-afectivă	1	1	0
F33.0	Tulburare depresiva recurenta, episod actual ușor	3	0	3
F33.9	Tulburare depresivă recurentă	12	2	10
F38.0	Alte tulburări unice ale dispoziției [afective]	0	0	0
F41.0	Tulburare de panica [anxietate episodica paroxistica]	1	0	1
F41.2	Tulburare anxioasa si depresiva mixta	6	2	4
F41.9	Tulburare anxioasa, nespecificată	12	0	12
F48.0	Neurastenie	0	0	0
F51.2	Tulburare neorganica de orar somn/veghe	0	0	0
F71.8	Retardare mentala moderata alte deficiente ale comportamentului	15	11	4
F71.9	Retardare mentala moderata fără menționarea deficienței comportamentului	3	0	1

A7. Situația financiară

Unitatea sanitară are încheiat contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Vrancea, iar serviciile medicale spitalicești sunt decontate pe bază de tarif pe zi de spitalizare (pentru spitalizare continuă) și pe caz rezolvat (pentru spitalizarea de zi). Activitatea economico-financiară se desfășoară pe baza bugetelor de venituri și cheltuieli aprobate de către Ministerul Sănătății și avizate de către Consiliul de Administrație, urmărindu-se asigurarea veniturilor contractate prin contractul încheiat cu C.J.A.S. Vrancea.

Sursele de venituri sunt: contractul încheiat cu C.J.A.S. Vrancea, venituri proprii din prestări de servicii, subvenții de la bugetul de stat (FNUASS – pentru acoperirea drepturilor salariale conform Legii 153/2017), programe de sănătate, subvenții de la bugetul local, donații, sponsorizări.

Din veniturile încasate se suportă cheltuielile de personal ale angajaților din spital, staționar (finanțare de la bugetul de stat), cheltuielile cu bunuri și servicii, alte cheltuieli. Cheltuielile cu bunuri și servicii sunt repartizate, în principal, pentru asigurarea utilităților (încălzit, iluminat, etc.), medicamente, materiale sanitare, hrană, carburanți, materiale și

prestări servicii cu caracter funcțional, reactivi, dezinfectanți, bunuri de natura obiectelor de inventar.

De menționat este faptul că tariful pe ziua de spitalizare pentru plata serviciilor medicale în spitalele de cronici este aproximativ același începând cu anul 2013, cu majorări doar marginale, însă între timp costurile de exploatare au crescut, astfel ca aceste tarife nu mai acoperă cheltuielile de funcționare și necesită o ajustare.

Tabelul 7. Situația financiară la 31.12.2025.

VENITURI	%	CHELTUIELI	%
Total venituri proprii (servicii CJAS)	37%	Cheltuieli de personal – Titlul 10	83%
Venituri din subvenții salarii FNUASS	55%	Cheltuieli cu bunuri si servicii – Titlul 20	13%
Finanțări M.S.	8%	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din total cheltuieli	3%
Costul mediu pe ziua de spitalizare (2025) = 550 lei			

A8. Analiza SWOT

Mediul intern	
Puncte tari (S): • adresabilitate crescută; • laboratoare paraclinice moderne; • bloc alimentar reabilitat în anul 2017, cu circuite corespunzătoare; • certificări ISO 9001:2018 și 22000:2015; • resurse umane bine pregătite; • indicatori buni ai activității medicale; • activități de terapie ocupațională și recreativă; • este singura unitate de psihiatrie cronici din județ; • amplasarea substației de ambulanță în incinta spitalului (posibilitatea adresării rapide în cazul solicitării acestui serviciu) • Autorizație Sanitară de Funcționare fără plan de conformare; • încadrarea în categoria III de acreditare A.N.M.C.S.;	Puncte slabe (W): • lipsă autorizație securitate la incendiu; • condiții hoteliere ce pot fi îmbunătățite; • corpul principal al spitalului, construit în anul 1891 prezintă risc seismic de gradul I; • lipsa unui izolator – cerință legală; • dificultăți în atragerea de fonduri și implicarea în proiecte cu finanțare externă; • număr mare de cazuri sociale internate; • acoperirea neuniformă a schemei de personal (infirmiere și îngrijitoare insuficiente); • reticența unor angajați la schimbările impuse de noile cerințe; • secția exterioară Dumitrești se află la o distanță de aproximativ 20 km.;
Mediul extern	
Oportunități (O): • reîncadrarea într-o categorie superioară de acreditare A.N.M.C.S., în ciclul III de acreditare care să garanteze continuitatea	Amenințări (T): • modificarea finanțării în contractul cu C.A.S. • mentalitatea negativă a populației față

contractului cu C.A.S. Vrancea; • accesarea de finanțări pentru modernizarea și consolidarea corpurilor de clădire ce necesită intervenții majore pentru punerea în siguranță; • posibilitatea atragerii de sponsori; • colaborarea cu organizații de îngrijire a bolnavilor la domiciliu; • realizarea de parteneriate cu medicii de familie din zona deservită pentru asigurarea continuității îngrijirilor; • accesare de fonduri europene în funcție de proiectele desfășurate de Ministerul Sănătății; • spitalul este învecinat cu DN 2/E85 și cu autostrada A7; • colaborări cu alte clinici sau institute de specialitate; • adresabilitatea crescută a unei comunități bine conturate;	de instituțiile de profil; • posibilitatea apariției unor lacune în finanțare din cauza limitărilor externe; • cadrul legislativ în schimbare, incoerent și necorelat; • creșterea continuă a costurilor; • migrarea personalului medical către piața europeană; • inexistența unor centre de asistență medico-socială; • menținerea unei finanțări din ce în ce mai reduse, alocată prin contractele încheiate cu C.A.S.; • îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă (în special a tinerilor); • creșterea nivelului de informare a pacienților (aparținătorilor) concomitent cu progresul tehnologic, diagnosticelor și terapiilor vor conduce la creșterea așteptărilor acestora; • politica de personal dictată uneori de foruri tutelare;
---	--

A9. Identificarea problemelor critice:

1. De ordin tehnic-administrativ:

- lipsa avizelor de securitate la incendiu pentru spital;
- încadrarea corpului principal al spitalului în categoria I de risc seismic;
- condiții hoteliere perfectibile pentru pacienții internați la Secția de Psihiatrie Cronici I;
- lipsa unui spațiu special amenajat pentru izolarea pacienților psihiatrici agresivi;
- lipsa unui depozit cu dotări și materiale necesare în caz de calamitate;

2. De ordin organizatoric:

- numărul mare de cazuri sociale internate;
- secția exterioară la o distanță de aproximativ 20 km;

3. De ordin financiar:

- venituri insuficiente, ponderea scăzută a veniturilor proprii;
- riscul de exploatare în condiții de eficiență scăzută a laboratoarelor de analize medicale și de imagistică;
- lipsa posibilității contractării cu firme private sau asigurări private de sănătate;
- cheltuieli mari cu utilitățile și serviciile;

B. PROIECTUL DE MANAGEMENT – ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE.

B1.Prioritizarea problemelor critice identificate

Sistemul de management orientat spre calitate reprezintă premisa fundamentală a sistemelor actuale de sănătate, orientate spre soluționarea eficientă a problemelor. Rezultatul final al implementării managementului calității determină o ofertă de servicii medicale performante, în concordanță cu standardele actuale de calitate, pacientul putând astfel să beneficieze de îngrijiri de sănătate adecvate nevoilor sale și nu în ultimul rând de siguranță.

Matricea de priorizare a problemelor – se acordă punctaj de la 1 (cel mai mic) la 5 (cel mai mare) în funcție de importanță. Fiecare aspect evaluat a primit un coeficient de prioritate, cu care am ponderat scorul acordat, pentru a obține scorul final. Problemele care întrunesc scorul cel mai mare vor fi considerate de importanță crescută și asupra lor se va concentra mai departe echipa de conducere.

Tabelul 8. Matricea de priorizare a problemelor.

Problema identificata	Importanta pentru angajați	Importanta pentru spital	Importanta pentru pacient	Costuri scăzute	Total
<i>Coeficient de prioritate</i>	(x0.25) 1=puțin important, 5=foarte important	(x0.50) 1=puțin important, 5=foarte important	(x0.50) 1=puțin important, 5=foarte important	(x0.75) 1=puțin important, 5=foarte important	
Încadrarea corpului principal al spitalului în categoria I de risc seismic;	4	5	5	4	9.00
Lipsa avizelor de securitate la incendiu	3	4	3	5	8.00
Condiții hoteliere perfectibile pentru Secția Psihiatrie Cronici I	2	5	5	3	7.75
Lipsa izolator pacienți agresivi	2	4	3	5	7.75
Numărul mare de cazuri sociale internate;	3	5	5	2	7.25
Secția exterioară la o distanță de aproximativ 20 km;	4	4	4	2	6

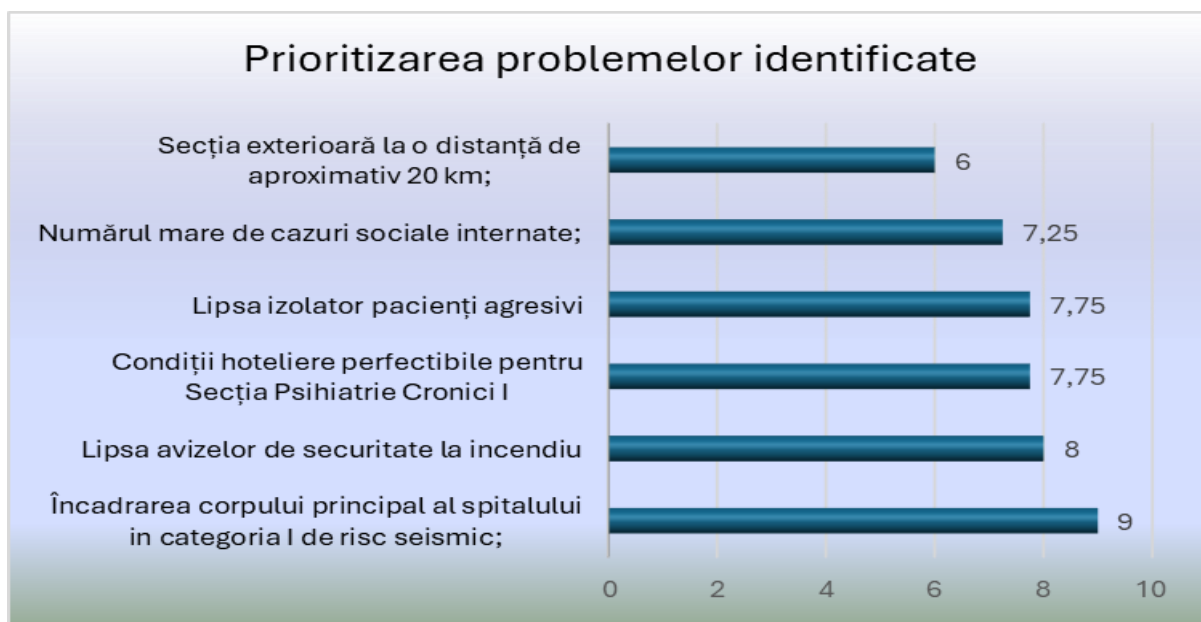


Figura 2. Prioritizarea problemelor identificate.

Problemele identificate anterior au fost prioritizate în funcție de importanța acestora pentru angajați, spital și pacient, precum și de impactul costurilor asupra posibilității de intervenție. Ordinea lor, așa cum a reieșit în urma analizei importanței, este următoarea:

1. Încadrarea corpului principal al spitalului în clasa de risc seismic RS I.

În această clădire își desfășoară activitatea Secția de Psihiatrie, Laboratorul de analize medicale și Blocul Alimentar, personalul medical superior și personalul sanitar mediu. Ca urmare a expertizelor realizate în anii 2023 – 2024 s-a constatat că există un risc major de prăbușire a acestui corp de clădire ce găzduiește 75 de paturi pentru pacienții cu afecțiuni psihice din cadrul secției, în cazul unui seism major, ceea ce ar putea conduce la pierderi de vieți omenești atât în rândul pacienților cât și al personalului ce deservește acești pacienți. **De aceea, este imperios necesar a se lua toate măsurile necesare în vederea creșterii gradului de siguranță pentru pacienți și personal, crescându-se astfel și calitatea serviciilor de sănătate acordate, precum și siguranța pacienților, prin consolidarea corpului C1 și a celorlalte adiacente acestuia.**

2. Lipsa avizelor de securitate la incendiu.

Având în vedere că Spitalul își desfășoară activitatea în clădiri construite în anii 1900, modernizate doar parțial, instalațiile electrice sunt subdimensionate relativ la nevoile actuale, iar riscul de a apărea o situație nedorită este unul mare. Controalele realizate periodic de către I.S.U au arătat deficiențe din acest punct de vedere, existând la fiecare vizită planuri de măsuri pentru remedierea aspectelor neconforme

În prezent există unele corpuri de clădire care funcționează fără aviz de securitate la incendiu și deși se iau permanent toate măsurile pentru prevenirea unor situații de pericol iminent, prin instruiri, verificarea mijloacelor de stingere a incendiilor, exerciții de evacuare, etc., riscul nu poate fi redus la 0, ceea ce prezintă un grad de risc pentru siguranța pacienților și a personalului care lucrează în acest pavilion. **Este necesară implementarea de sisteme**

automate de control și stingere a incendiilor, precum și de alarmare în caz de apariție a unor astfel de situații.

3. Existența unor condiții hoteliere perfectibile la nivelul unor secții/compartimente.

Din cauza spațiului limitat, în acest pavilion de clădire nu există în prezent un circuit corect pentru personalul din secție, cei care lucrează aici au un spațiu improvizat pentru vestiare, nu au vestiar de tip filtru, cu duș și grup sanitar propriu. Materialele de curățenie și ustensilele utilizate pentru aceste operațiuni sunt, de asemenea, ținute într-un spațiu improvizat. Spațiul pentru depozitarea lenjeriilor curate este situat inadecvat în cadrul unui spațiu comun cu alte destinații. În vara anului 2020 s-a reușit amenajarea corectă a circuitului pentru pacienți și pentru transportul alimentelor.

4. Lipsa unui spațiu special amenajat în care să poată fi izolați pacienții psihiatrici agresivi (cerință legală - ordinul 914/2006).

Această cerință legală este adresată pacienților cu manifestări agresive (regăsiți frecvent în spitalele de psihiatrie) și este menită în special creșterii siguranței pacienților, deoarece acest spațiu special amenajat trebuie să îndeplinească anumite condiții hoteliere care să nu-i permită pacientului să se rănească în timpul episoadelor agresive (pereți capitonați cu material moale, colțuri rotunjite, mobilier special, etc.).

5. Numărul ridicat de cazuri sociale internate, este o problemă de actualitate.

Existența unui număr relativ crescut de cazuri sociale (conform anchetelor sociale aceștia nu au familie, venituri sau locuință) duce la consumarea unor resurse suplimentare pentru externare și implementarea în comunitate. Imposibilitatea preluării acestor pacienți de către D.G.A.S.P.C. face de multe ori dificilă externarea pacienților în condiții de siguranță, iar uneori aceștia rămân internați din cauza aceasta, pe o perioadă mai lungă de timp, până la identificarea unei soluții viabile pentru ei. Din acest motiv poate crește durata de așteptare pentru pacienții care urmează să se interneze.

B2. Selecționarea unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii făcute

Toate problemele identificate și prezentate anterior pot duce, prin concurența lor, la apariția unor riscuri majore privind siguranța pacientului (protecție/evacuare în caz de incendiu, creșterea cazurilor de infecții asociate activității medicale prin contaminarea cauzată de circuitele improprii, deficiențe de standardizare a serviciilor oferite, scăderea gradului de satisfacție al pacienților, etc.) și de aceea am ales soluționarea și remedierea acestor probleme, din dorința de a crește calitatea serviciilor oferite, dar și pentru a crea un mediu de îngrijiri în conformitate cu cerințele legale și care să fie sigur pentru pacienți.

B3. Scopul planului

Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii spitalului, utilizarea cu maximă eficiență a resurselor disponibile, creșterea calității serviciilor oferite, precum și asigurarea unui grad de siguranță crescut atât pentru pacienți cât și pentru personalul angajat, remedierea

aspectelor neconforme, obținerea unei categorii de acreditare cât mai bune în ciclul III de acreditare, creșterea gradului de satisfacție al pacienților.

B4. Obiective propuse

Pentru ca țelurile propuse să poată fi implementate cu succes este nevoie în primul rând de susținerea personalului de conducere și de execuție, de conștientizarea acestora asupra beneficiilor care vor fi prezente odată cu implementarea obiectivelor, într-un cadru de colaborare și comunicare transparentă între toate nivelurile decizionale. **Dezideratul este acela de a crea un climat de lucru armonios, bazat pe respect reciproc, care să conducă la o coeziune între toate categoriile de salariați.**

1. Consolidarea și modernizarea corpului C1 și a corpurilor adiacente cu încadrarea cel puțin în clasa de risc seismic RS II.

2. Obținerea avizului de securitate la incendiu, ca urmare a modernizării și consolidării corpurilor de clădire deficitare prin reconfigurarea spațiilor comune, a saloanelor și a sălilor de tratament și prin dotarea cu sisteme automate de alarmare și stingere a incendiilor. Se urmărește astfel creșterea nivelului de siguranță pentru utilizatorii clădirilor.

3. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere prin modernizarea saloanelor și a grupurilor sanitare și dotarea cu mobilier de spital nou. Se vor utiliza materiale conforme pentru renovare (pardoseală tip tarkett, tapet tip PVC, etc.). Se vizează astfel creșterea gradului de satisfacție al pacienților și diminuarea numărului de infecții asociate activității medicale.

4. Identificarea unui spațiu potrivit și amenajarea unui izolator pentru pacienții agresivi.

5. Dezvoltarea mecanismelor de integrare în comunitate și consolidarea colaborării cu serviciile sociale, UAT-urile și organizațiile acreditate.

B5. Activitățile necesare

Pentru Obiectivul 1 activitățile necesare sunt:

1.1. Identificarea soluțiilor potrivite și planificarea activităților de relocare a activității astfel încât activitatea medicală să fie afectată cât mai puțin;

1.2. Obținerea autorizațiilor necesare pentru relocarea activității;

1.3. Relocarea activității, distribuirea personalului pe secții și compartimente;

1.4. Realizarea lucrărilor propuse;

1.5. Revenirea în locația inițială după finalizarea lucrărilor;

▪ Indicatori măsurabili:

- Nivelul de risc seismic rezultat ca urmare a consolidării;
- Număr de incidente rezultate ca urmare a relocării activității în spații provizorii/temporare;
- Număr de reclamații cu obiect referitor la funcționarea în spații provizorii/temporare;

▪ Monitorizare:

- Raportare către Consiliul Medical lunar;
- Raportare către Manager, semestrial;

Termen de realizare:	Responsabil:	Resurse necesare:
31.07.2029	Comitetul Director; Serv. Administrativ	Personal, finanțare asigurată, logistică; Suport logistic asigurat de către spital;

Pentru Obiectivul 2 activitățile necesare sunt:

- 2.1. Elaborarea planului de măsuri inițiale necesare pentru demararea proiectului;
- 2.2. Implementarea măsurilor;
- 2.3. Recepția finală a obiectivului;
- 2.4. Darea în folosință și relocarea personalului și a pacienților în pavilionul principal.
 - Indicatori măsurabili:
 - Incidente privind securitatea la incendii, ulterior dării în folosință;
 - Numărul de sancțiuni aplicate de organele de control în domeniul specific.
 - Numărul de simulări la dezastre naturale realizate pe an;
 - Monitorizare:
 - Raportare către Consiliul Medical lunar;
 - Raportare către Manager, semestrial;

Termen de realizare:	Responsabil:	Resurse necesare:
31.07.2029	Comitetul Director; Serv. Administrativ;	Finanțare asigurată de C.J. Vrancea; Suport logistic asigurat de către spital;

Pentru Obiectivul 3 activitățile necesare sunt:

- 3.1. Identificarea și realizarea de circuite corespunzătoare;
- 3.2. Elaborarea proiectului tehnic de modernizare a pavilionului, și reconfigurarea acestuia pentru a maximiza spațiul alocat per pat de spital, creându-se astfel premisele unui confort sporit;
- 3.3 Implementarea proiectului tehnic;
- 3.4. Finalizarea investiției și darea în folosință;
 - Indicatori măsurabili:
 - Numărul de reclamații per număr de pacienți internați;
 - Numărul de infecții asociate activității medicale în compartimentul Psihiatrie Cronici I.
 - Monitorizare:
 - Raportare către Consiliul Medical lunar;
 - Raportare către Manager, semestrial;

Termen de realizare:	Responsabil:	Resurse necesare:
31.07.2029	Comitetul Director;	Finanțare asigurată de C.J. Vrancea

Pentru Obiectivul 4 activitățile necesare sunt:

- 4.1. Identificarea spațiului unde urmează să fie construit/amenajat izolatorul și realizarea proiectului tehnic
- 4.2. Obținerea finanțării
- 4.3. Realizarea obiectivului
- 4.4. Recepționarea lucrării și darea în folosință a facilității realizate.
 - Indicatori măsurabili:
 - Număr de pacienți la care s-a aplicat măsura izolării temporare;

- Numărul de pacienți care au suferit vătămări corporale în urma izolării din total pacienți izolați;
- Monitorizare:
 - Raportare către Consiliul Medical lunar;
 - Raportare către Manager, semestrial;

Termen de realizare:	Responsabil:	Resurse:
31.07.2030	Comitetul Director;	Resurse umane și logistice; Finanțare de la M.S.

Pentru Obiectivul 5 activitățile necesare sunt:

- 5.1. Identificarea de soluții pentru integrarea pacienților – cazuri sociale, în comunitate;
- 5.2. Identificarea și încheierea de contracte de colaborare cu O.N.G.-uri abilitate pentru preluarea pacienților – cazuri sociale, menținerea comunicării cu U.A.T.-uri, D.A.S.;
- 5.3. Monitorizarea colaborării dintre spital și organizațiile colaboratoare și identificarea disfuncționalităților;
- 5.4. Comunicarea continuă cu Direcțiile de Asistență Socială responsabile de preluarea cazurilor sociale;
 - Indicatori măsurabili:
 - Număr de pacienți considerați a fi cazuri sociale/total pacienți internați;
 - Numărul de pacienți considerați a fi cazuri sociale implementați cu succes/total pacienți externați;
 - Monitorizare:
 - Raportare către Consiliul Medical lunar;
 - Raportare către Manager, semestrial;

Termen de realizare:	Responsabil:	Resurse:
30.06.2030	Comitetul Director; Asistent social;	Resurse umane, logistice

B6. Graficul Gantt de planificare a activităților în timp

Nr. crt.	Activități	T4-2026	S1-2027	S2-2027	S1-2028	S2-2028	S1-2029	S2-2029	S1-2030	S2-2030	Termen	Responsabil
1.1	Identificarea soluțiilor potrivite și planificarea activităților de relocare a activității;										31.10.2026	Comitet Director Serv. Administrativ
1.2	Obținerea autorizațiilor necesare pentru relocarea activității;										31.10.2026	Comitet Director Serv. Administrativ
1.3	Relocarea activității, distribuirea personalului pe secții și compartimente;										30.11.2026	Comitet Director Serv. Administrativ
1.4	Realizarea lucrărilor propuse;										30.06.2029	Firma contractată
1.5	Revenirea în locația inițială după finalizarea lucrărilor;										31.07.2029	Comitet Director Serv. Administrativ
2.1	Elaborarea planului de măsuri inițiale;										31.10.2026	Comitet Director
2.2	Implementarea măsurilor;										30.06.2029	Firma contractată
2.3	Recepția finală a obiectivului;										30.06.2029	Comitet Director Serv. Administrativ
2.4	Darea în folosință și relocarea personalului și a pacienților în pavilionul principal.										31.07.2029	Comitet Director Serv. Administrativ
3.1	Identificarea și realizarea de circuite corespunzătoare;										31.10.2026	Comitet Director C.P.I.A.A.M.
3.2	Elaborarea proiectului tehnic de modernizare a pavilionului, și reconfigurarea acestuia;										31.10.2026	Comitet Director C.P.I.A.A.M.

Nr. crt.	Activități	T4-2026	S1-2027	S2-2027	S1-2028	S2-2028	S1-2029	S2-2029	S1-2030	S2-2030	Termen	Responsabil
3.3	Implementarea proiectului tehnic;										30.06.2029	Firma contractată
3.4	Finalizarea investiției și darea în folosință;										31.07.2029	Comitet Director
4.1	Identificarea spațiului										30.06.2028	Comitet Director C.P.I.A.A.M.
4.2	Obținerea finanțării										31.12.2028	Comitet Director
4.3	Realizarea obiectivului										30.06.2030	Firma contractată
4.4	Recepționarea lucrării și darea în folosință a facilității realizate.										31.07.2030	Comitet Director
5.1	Identificarea de soluții pentru integrarea pacienților – cazuri sociale, în comunitate;										31.12.2027	Comitet Director Asistent Social
5.2	Identificarea și încheierea de contracte de colaborare cu O.N.G.-uri abilitate pentru preluarea pacienților – cazuri sociale;										31.12.2028	Comitet Director Asistent Social
5.3	Monitorizarea colaborării dintre spital și organizațiile colaboratoare și identificarea disfuncționalităților;										Permanent	Comitet Director Asistent Social
5.4	Comunicarea continuă cu Direcțiile de Asistență Socială responsabile de preluarea cazurilor sociale;										Permanent	Comitet Director Asistent Social

B7. Responsabili, resurse necesare și surse de finanțare

Responsabilii generali pentru coordonarea activităților prezentate mai sus sunt: Managerul spitalului, Directorul Medical, Directorul Financiar-Contabil, șeful Serviciului Administrativ și coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate activității medicale. Sursele generale de finanțare sunt bugetul propriu, bugetul de stat și bugetul județului Vrancea. Resursele necesare și sursele de finanțare sunt prezentate în cadrul fiecărei activități din secțiunea B5.

B8. Rezultatele așteptate

- Creșterea adresabilității prin îmbunătățirea imaginii și condițiilor hoteliere ale spitalului;
- Creșterea nivelului de calitate al serviciilor medicale oferite și a siguranței pacienților;
- Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului;
- Creșterea gradului de satisfacție al pacientului și al personalului medical;

B9. Indicatori urmăriți

1. Gradul de satisfacție al pacienților;
2. Creșterea gradului de siguranță pentru pacienți și personal;
3. Existența circuitelor funcționale corecte;
4. Numărul de internări-externări pe semestru;
5. Rata infecțiilor asociate activității medicale în ultimul an încheiat;
6. Numărul de reclamații înregistrate;
7. Număr mediu de pacienți externați per medic;
8. Număr sancțiuni din partea organelor de control aplicate per semestru;
9. Număr de evenimente adverse asociate activității medicale per semestru.

B10. Posibile disfuncționalități sau bariere în implementarea măsurilor propuse

- Lipsa unor resurse (timp, personal, infrastructura), dar mai ales de finanțare pentru realizarea investițiilor, situație în care pentru obiectivele ce necesită alocări bugetare mari se poate apela și la finanțarea prin fonduri europene sau parteneriate public-private;
- Apariția unor întârzieri din cauza unor factori neprevăzuți, ce nu au putut fi luați în calcul (calamități naturale, dezastre, etc.).
- Reticența angajaților la schimbare
- Cadrul legislativ în continua schimbare;
- Comunicarea perfectibilă;

B11. Metode, instrumente și surse de date folosite pentru elaborarea Proiectului de management

- Analiza SWOT și Brainstorming - pentru generarea listei de probleme medicale și nemedicale ale spitalului.
- Matricea de prioritizare - pentru stabilirea ordinii acestor probleme în funcție de importanța lor și măsura în care ar putea fi soluționate în perioada imediat următoare, pe termen scurt și mediu;
- Graficul Gantt - pentru planificarea activităților prevăzute în vederea atingerii obiectivelor/direcțiilor de acțiune;
- Tabele și grafice comparative;

Bibliografie:

- Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.
- Ordinul ANMCS 10/2018 cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MSP nr. 1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal de specialitate pentru asistenta medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului nr. 1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal;
- Bugetul de venituri și cheltuieli al S.P.C.D, Director Financiar Contabil.
- Ordinul MSP nr. 639/2016, pentru aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor.
- Ordinul nr. 914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea nr. 46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare.
- Raport statistic anual al Spitalului de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni.
- Legea 487/2002, legea sănătății mintale și protecției persoanelor cu tulburări psihice.
- Ordinul A.N.M.C.S. nr. 35/2018 pentru modificarea și completarea Ordinului Președintelui A.N.M.C.S. nr. 10/2018 privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente celui de al II-lea ciclu de acreditare
- Ordinul 1312 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului
- Ordin nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicarea Legii drepturilor pacientului
- www.spdumbraveni.ro