



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRĂVENI

Comuna Dumbrăveni, jud. Vrancea, cod poștal 627105
Tel. 0237.255087 Fax 0237.254877E-mail spital@spitaldumbraveni.ro

Aprobat,
CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

**PLANUL STRATEGIC AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRAVENI
PENTRU PERIOADA 2018 – 2020**

I. DATE CU CARACTER GENERAL :

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbraveni este o unitate sanitara de monospecialitate, de interes judetean cu personalitate juridica , in subordinea Ministerului Sanatatii asigurand servicii medicale de psihiatrie pentru pacientii cronici , fiind singura unitate medicala de profil din judet.

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbraveni dispune de o structura adecvata specialiatatii de psihiatrie, de o dotare cu aparatura medicala corespunzatoare, de personal specializat , avand amplasament si accesibilitate pentru intreg teritoriul judetului .

II . VIZIUNE :

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbraveni urmareste imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si realizarea unui sistem de sanatate modern si eficient compatibil cu sistemele de sanatate din Uniunea Europeana, permanent in slujba cetateanului . Spitalul va trebui sa-si gandeasca viitorul nu numai la nivel de supravietuire ci si ca ofertantant de servicii diversificate si de calitate pentru utilizatori din ce in ce mai diversi, cu noi asteptari .

III . MISIUNE :

Misiunea reflecta scopul Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbraveni sa furnizeze serviciile medicale de sanatate mintala , accesibile de calitate si bazate pe nevoile existente intr-un mediu cat mai putin restrictiv.

IV . VALORI COMUNE :

Valoarea esentiala este respectul pentru drepturile omului si respectarea demnitatii umane alaturi de :

- *garantarea calitatii si sigurantei actului medical;*
- *responsabilitatea echipei comunitare care presupune asumarea persoanelor cu probleme de sanatate mintala in orice moment ,indiferent daca pacientul este internat sau se afla in comunitate;*
- *asigurarea accesibilitatii la servicii;*
- *respectarea dreptului la libera alegere si egalitate de sanse ;*
- *aprecierea competentelor profesionale si incurajarea dezvoltarii lor;*
- *transparenta decizionala .*

V . ANALIZA MEDIULUI INTERN :

Denumire spital : Spitalul de Psihiatrie Cronici

Sediul spital :com.Dumbraveni, jud.Vrancea

Nr.specialitati : 1

Tip spital – monospecialitate, cat. a V a

Adrese /ordin de aprobare a structurii :OMS nr. 1469/02.12.2013

STRUCTURA ORGANIZATORICA:

A . Structura spital :

<i>- Sectia psihiatrie cronici Dumbraveni</i>	<i>75 paturi</i>
<i>- Compartiment cronici(afectiuni psihosomatice)Dumbraveni</i>	<i>20 paturi</i>
<i>- Camera de garda</i>	
<i>Sectie exterioara de psihiatrie cronici Dumitresti</i>	<i>40 paturi</i>
<i>din care :</i>	
<i>- cronici(afectiuni psihosomatice)</i>	<i>15 paturi</i>
<i>- comp.psihiatrie cronici(lunga durata)</i>	<i>25 paturi</i>
TOTAL	135 paturi

- *Spitalizare de zi Cronici*

<i>- Stâtionar de zi Psihiatrie</i>	<i>15 locuri</i>
-------------------------------------	------------------
- Farmacie*
- Laborator de analize medicale*
- Laborator radiologie si imagistica medicala*
- Compartiment terapie ocupationala si ergoterapie*
- Compartiment psihologie si asistenta sociala*
- Compartiment de supravghere si control al infectiilor nosocomiale*

- Aparat functional

B .PATRIMONIU SI DOTARE :

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbraveni este asezat si functioneaza in cladiri in sistem pavilionar, astfel :

- Pavilionul nr.1 la intrare in spital unde functioneaza la intrare birouri administrative (contabilitate , achizitii publice, resurse umane, protectia muncii, PSI, conducere etc), se continua cu Comp.cronici (af.psihosomatice) - 20 de paturi distribuite in opt saloane pentru pacienti, doua cabinete medicale, Sali de mese, grupuri sanitare ,etc.
- Pavilionul nr.2 situat la intrarea in spital pe partea stanga unde functioneaza o farmacie cu circuit inchis si cu un Compartiment de radiologie si imagistica medicala .
- Pavilionul nr.3 este situat in partea centrala a unitatii unde functioneaza o Camera de Garda iar in lateral, in partea de nord - sud saloane ale sectiei de psihiatrie in numar de opt pentru femei, cabinete ale medicilor, sali de tratamente .

Tot aici mai functioneaza camera de garda a medicilor si un cabinet al medicilor specialisti psihiatrie .

In cadrul aceluiasi pavilion exista si un bloc alimentar cu bucatarie si sala de mese si se continua in partea de nord cu saloane pentru sectia psihiatrie pentru barbati -50 de paturi , cabinet sala de tratament .

Intr-un alt pavilion situat in partea de vest se afla un club pentru activitati de terapie ocupationala .

Spitalul dispune de o spalatorie si un bloc alimentar moderne dotata cu masini si utilaje de inalta performanta, Ministerul Sanatatii alocand in anul 2010 si 2016 fonduri pentru lucrari de reparatii capitale .De asemeni in aceeaasi zona, mai exista un pavilion unde sunt amplasate magaziile de alimente ,de materiale sanitare garaje .

C .RESURSE UMANE :

Statul de functii a fost aprobat de catre Ministerul Sanatatii,numarul total de posturi aprobat este de 188,5, din care posturi ocupate 148,5.

Structura posturilor ocupate prevazute pe statul de functii este urmatoarea:

- medici = 4.5
- medici rezidenti = 6
- alt personal sanitar cu pregatire superioara = 4
- personal mediu sanitar = 51
- infirmiere = 26

- ingrijitoare = 10
- spalatoare = 3
- muncitori = 28
- personal de administratie = 16

In ce priveste ocuparea cu personal pe categorii profesionale, unitatea inregistreaza un deficit major la medici, in prezent sectiile si compartimentele functionand cu trei medici angajati cu contract individual de munca (un medic specialist psihiatru, un medic specialist medicina de urgenta, un medic medicina de laborator), sase medici cu contracte de prestari servicii (doi medici specialisti medicina interna, un medic specialist radiologie si imagistica medicala, un medic specialist epidemiolog, un medic primar psihiatru si un medic specialist psihiatru cu jumatate de norma). Trei din medicii angajati cu contracte de prestari servicii, sunt medici pensionari, fosti angajati ai unitatii.

D. RESURSE FINANCIARE :

Activitatea economico-financiara se desfasoara pe baza bugetelor de venituri si cheltuieli aprobate de catre Ministerul Sanatatii si avizate de catre Consiliul de Administratie al spitalului, urmarindu-se asigurarea veniturilor contractate prin contractul incheiat cu CJAS Vrancea, repartizarea bugetelor de venituri si cheltuieli pe sectii si compartimente, monitorizarea lunara a acestora de catre sefii de structuri, realizarea programului anual al achizitiilor publice, cresterea veniturilor suplimentare ale unitatii, respectarea disciplinei economico-financiara.

Veniturile spitalului provind din : venituri rezultate din contractele incheiate cu CJAS , venituri din prestari servicii, Subventii de la bugetul de stat-actiuni sanitare subventii din FNUASS ptr.acoperirea drepturilor salariale conform Legii 153/2017, subventii de la bugetul de stat-Programe de sanatate , subventii de la bugetul local.

Din veniturile incasate se suporta cheltuielile de personal ale angajatilor din spital, stationar, medicilor rezidenti pe post , cheltuielile cu bunuri si servicii, alte cheltuieli. Cheltuielile cu bunuri si servicii au fost repartizate in principal pentru asigurarea utilitatilor (incalzit, iluminat etc), medicamente, materiale sanitare, hrana, carburanti si lubrifianti, materiale si prestari servicii cu caracter functional, alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare, reactivi, dezinfectanti, bunuri de natura obiectelor de inventar, deplasari, pregatire profesionala, protectia muncii.

Indicatorii economico - financiari principali, sunt:

Nr.	Indicatori de performanta	Valori asumate prin contract	Valori realizate An 2018
C.	Indicatori economico-financiari		

1.	Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	98	93.87
2.	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	4	53.98
3.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	87	78.28
4.	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	2.5	2.45
5.	Costul mediu pe zi/de spitalizare	320	312.95

In ce priveste partea financiara, se urmareste in permanenta executia bugetara, reducerea permanenta a costurilor, bugetele de venituri si cheltuieli ale sectiilor/compartimente, respectarea disciplinei contractuala si financiara.

E. ACTIVITATEA CLINICA :

Obiectivul principal in acest domeniu este asigurarea conditiilor corespunzatoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de catre personalul medico-sanitar din spital .

In privinta indicatorilor medicali, pentru realizarea acestor obiective preocuparea principala este asigurarea unitatii cu personal medical mai ales cu medici.

Se va avea in vedere in permanenta ridicarea conditiilor de cazare, igiena , alimentatie, precum si masuri de prevenire a infectiilor nozocomiale in toate sectiile si compartimentele unitatii.

Unitatea isi propune reducerea duratei de spitalizare, si implicit a costurilor pe spital, evitarea pe cat posibil a spitalizarea continuii, care este mult mai costisitoare si punerea unui accent deosebit pe spitalizarea de zi efectuata prin sectiile de cronici si stationarul de zi psihiatrie, extinderea si diversificarea activitatilor de terapie ocupationala.

De asemenea, un accent deosebit se pune pe revizuirea protocoalelor medicale, a procedurilor de lucru la nivel de sectie/compartiment, unitatea fiind programata la reacreditare la inceputul anului 2020.

Indicatori de utilizare a serviciilor	Valori asumate prin contract	Valori realizate
Nr.de pacienti externati – total spital si pe sectii	1565	1566
<i>Psihiatrie Cronici Dumbraveni</i>	565	582
<i>Cronici Dumbraveni (psihosomatici)</i>	585	556
<i>Cronici Dumitresti (psihosomatici)</i>	410	422

<i>Psihiatrie Cronici Dumitresti</i>	5	6
<i>Durata medie de spitalizare – total spital si pe sectii</i>	29	26.47
<i>Psihiatrie Cronici Dumbraveni</i>	45.45	39.47
<i>Cronici Dumbraveni (psihosomatici)</i>	11.16	10.29
<i>Cronici Dumitresti (psihosomatici)</i>	11.29	10.41
<i>Psihiatrie Cronici Dumitresti</i>	310.34	287.81
<i>Rata de utilizare a paturilor (%)</i>	96	89.92
<i>Psihiatrie Cronici Dumbraveni</i>	98.63	89.68
<i>Cronici Dumbraveni (psihosomatici)</i>	90.07	33.33
<i>Cronici Dumitresti (psihosomatici)</i>	86.39	81.59
<i>Psihiatrie Cronici Dumitresti</i>	98.63	100.93
<i>Indicele de complexitate al cazurilor pe spital</i>	0	0
<i>Psihiatrie Cronici Dumbraveni</i>	0	0
<i>Cronici Dumbraveni (psihosomatici)</i>	0	0
<i>Cronici Dumitresti (psihosomatici)</i>	0	0
<i>Psihiatrie Cronici Dumitresti</i>	0	0
<i>Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale</i>	0	0
<i>Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati pe spital si pe fiecare sectie</i>	99.81	100
<i>Psihiatrie Cronici Dumbraveni</i>	100	100
<i>Cronici Dumbraveni (psihosomatici)</i>	100	100
<i>Cronici Dumitresti (psihosomatici)</i>	100	100
<i>Psihiatrie Cronici Dumitresti</i>	25	100
<i>Proportia �rgentelor din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie</i>	0	0
<i>Psihiatrie Cronici Dumbraveni</i>	0	0
<i>Cronici Dumbraveni (psihosomatici)</i>	0	0
<i>Cronici Dumitresti (psihosomatici)</i>	0	0
<i>Psihiatrie Cronici Dumitresti</i>	0	0
<i>Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere d�n totalul bolnavilor internati , pe spital si pe fiecare sectie</i>	99.81	99.81
<i>Psihiatrie Cronici Dumbraveni</i>	100	100
<i>Cronici Dumbraveni (psihosomatici)</i>	100	100
<i>Cronici Dumitresti (psihosomatici)</i>	100	100
<i>Psihiatrie Cronici Dumitresti</i>	25	97.14
<i>Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu</i>	0	0
<i>Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul</i>	8.55	2.91

<i>serviciilor medicale spitalicesti acordate, pe spital si pe fiecare sectie</i>		
<i>Psihiatrie Cronici Dumbraveni</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Cronici Dumbraveni (psihosomatici)</i>	<i>19.89</i>	<i>7.85</i>
<i>Cronici Dumitresti (psihosomatici)</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Psihiatrie Cronici Dumitresti</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Indicatori de calitate		
<i>Rata mortalitatii generale</i>	<i>0.53</i>	<i>0.32</i>
<i>Psihiatrie Cronici Dumbraveni</i>	<i>0.91</i>	<i>0.72</i>
<i>Cronici Dumbraveni (psihosomatici)</i>	<i>0.36</i>	<i>0.17</i>
<i>Cronici Dumitresti (psihosomatici)</i>	<i>0.25</i>	<i>0</i>
<i>Psihiatrie Cronici Dumitresti</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Rata infectiilor nosocomiale –pe total spital si pe fiecare sectie</i>	<i>0.53</i>	<i>0.38</i>
<i>Rata pacientilor reinternati (fara programare)intervalul de 30 de zile de la externare</i>	<i>20</i>	<i>9.26</i>
<i>Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare</i>	<i>92</i>	<i>91.12</i>
<i>Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati</i>	<i>2</i>	<i>1.84</i>
<i>Numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor inregistrate</i>	<i>3</i>	<i>0</i>

ANALIZA SWOT SPITAL :

VI. ANALIZA MEDIULUI EXTERN :

In exercitarea atributiilor sale spitalul colaboreaza cu autoritatea publica locala ,cu institutiile publice din tara ,cu organizatiile profesionale (Colegiul Medicilor ,Colegiul Farmacistilor ,OAMMR), cu asociatiile legal constituite ale pacientilor, cu alte asociatii si fundatii .

VII .PROBLEME IDENTIFICATE :

ANALIZA SWOT :

Puncte tari :

- o Adresabilitate ridicata;*
- o Spital acreditat ANMCS din anul 2015;*
- o Personal bine pregatit si instruit;*
- o Activitati de terapie ocupationala si recreativa ;*
- o Informatizarea serviciilor;*
- o Lipsa platilor restante, arieratelor;*
- o Amplasare buna.*

Puncte slabe :

- Deficit de medici, de personal auxiliar (infirmiere, ingrijitoare);
- Suspendarea temporara a linie de garda de psihiatrie;
- Fonduri insuficiente din venituri proprii, altele decat contractul cu CJAS;
- Cheltuieli de personal destul de mari.

Oportunitati :

- Concurenta limitata;
- Adaptarea structurii spitalului;
- Personal bine pregatit profesional;
- Existenta unui numar mare de medici rezidenti care urmeaza sa se prezinte la posturi in anul 2020;
- Programe de sanatate finantate de catre Ministerul Sanatatii anual;
- Existenta unor colaborari cu fundatii, ONG-uri, asociatii;
- Posibilitatea accesarii de fonduri europene in scopul ridicarii standardului hotelier.

Amenintari :

- tarifele scazute decontate de CAS;
- reacreditarea spitalului;
- instabilitatea legislativa si financiara;
- cresterea riscului de imbolnavire a populatiei datorita crizei economice, diminuarii veniturilor populatiei, cresterii ratei somajului ;
- existenta si aparitia pe piata serviciilor de sanatate a furnizorilor de servicii privati;
- imbattranirea populatiei si migrarea fortei de munca tinere;
- cresterea costurilor asistentei medicale;
- politica MS reducerea a numarului de paturi pentru spitalizare continua
- mentalitate negativa fata de serviciile de profil;
- inexistentia unor centre de asistenta sociala.

IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI :

- a) avand in vedere faptul ca in ultimii ani rata de utilizare a paturilor a fost constant crescuta, unitatea nu dispune de spatiu suficient raportat la nr.de paturi, saloanele dotate necorespunzand spatiul minim pentru un pat prevazut de norme in vigoare .
- b) mentinerea acreditarii unitatii si pastrarea locului actual castigat pe piata furnizarii de servicii medicale psihiatrice.

- c) *Asigurarea incadrării cu medici conform normativelor de personal in vigoare astfel incat activitatea sa se desfasoare in conditii optime.*
- d) *asigurarea partiala a cheltuielilor curente ale spitalului ,respectiv finantarea utilitatilor de catre autoritatea locala .Un procent de 0.067% din veniturile spitalului este alocat pentru cheltuieli de intretinere si functionare ocazionate de asigurarea utilitatilor.*
- e) *subfinantarea serviciilor medicale datorate unor tarife maxime pe zi de spitalizare la sectiile de psihiatrie mult subevaluate, tarife impuse de normele la contractul cadru si nemodificate din anul 2011.*
- f) *Crearea in cadrul Sectiei de Psihiatrie Cronici Dumbraveni a unui ambulatoriu integrat, asigurandu-se astfel continuitatea actului medical.*
- g) *Asfaltarea curtii*
- h) *Reabilitarea retelei de canalizare*
- i) *Repararea si modernizarea cladirilor*

VIII.PRIORITATI PE ANII 2018 – 2020 :

a) PRIORITATI AN 2018:

1. *Incheierea unor contracte avantajoase cu CJAS si realizarea serviciilor medicale conform contractelor incheiate .*
2. *Modificarea structurii cu paturi a unitatii si adaptarea acesteia la noile cerinte medicale .*
3. *Intocmirea si pregatirea documentatiei necesare privind re acreditarea unitatii.*
4. *Realizarea indicatorilor de performanta asumati prin contractul de management .*
5. *Asigurarea cu aparatura medicala performanta, mai ales pentru camera de garda si laborator .*
6. *Relocarea Substatiei de Ambulanta din incinta unitatii, pentru a se crea astfel spatiul necesar infiintarii Biroului Unic de Internari.*
7. *Angajarea unor medici psihiatri cu contracte individuale de munca sau PF care sa acopere deficitele existente*
8. *Eficientizarea activitatii sectiilor si compartimentelor, monitorizarea permanenta a bugetului de venituri si cheltuieli*
9. *Cresterea standardului hotelier.*

b) PRIORITATI PE ANUL 2019 :

1. *Continuarea pregatirii in vederea re acreditarii unitatii planificata pentru 2019 . In acest sens pe langa pregatirea documentatiei, se vor executa lucrari de reparatii igienizare a unitatii, precum si stabilirea de circuite functionale adaptate la situatia existenta in teren.*

2. *Infiintarea Biroului Unic de Internari in locul Substatiei de la Ambulanta , cu fonduri de la U.A.T.Dumbraveni*
3. *Continuarea demersurilor de recrutare si selectie a medicilor psihiatri in spital*
4. *Activarea liniei de garda in psihiatrie ca o linie continua, sau macar la domiciliu, pana la gasirea numarului de medici suficient pentru linia continua*
5. *Masurarea gradului de satisfactie al pacientului prin cresterea calitatii serviciilor medicale furnizate de spital .*
6. *Realizarea indicatorilor de performanta asumati prin acte aditionale la contractul de management .*
7. *Implementarea ghidurilor de practica si monitorizarea aplicarii lor .*
8. *Obtinerea de fonduri de la Ministerul Sanatatii pentru continuarea lucrarilor de reparatii capitale la comp.psihosomatici, radiologia spitalului .*
9. *Accesarea de fondurilor europene in masura in care exista parte eligibila .*
10. *Cooperarea cu consiliul local Dumbraveni in vederea asigurarii de fonduri pentru intretinerea, igienizarea cladirilor , plata utilitatilor .*
11. *Continuarea implementarii programului national de sanatate mintala si profilaxia in patologia psihiatrica prin actiuni si activitati de terapie ocupationala .*
12. *Imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere printr-un meniu adecvat si de cea mai buna calitate , ambient confortabil ,etc.*
13. *Implementarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu asociatii , servicii sociale ,medico-sociala si de ingrijire la domiciliu ,in scopul asigurarii integrarii sociale si a continuitatii ingrijirilor acordate pacientului.*

c) PRIORITATI PE ANUL 2020.

1. *Incheierea unor contracte avantajoase cu CJAS si realizarea serviciilor medicale conform contractelor incheiate*
2. *Cresterea standardului hotelier.*
3. *Eficientizarea activitatii sectiilor si compartimentelor, monitorizarea permanenta a bugetului de venituri si cheltuieli*
4. *Realizarea indicatorilor de performanta asumati prin contractul de management si actele aditionale*
5. *Angajarea de medici astfel incat toate posturile sa fie ocupate*
6. *Obtinerea de fonduri de la Ministerul Sanatatii pentru continuarea lucrarilor de reparatii capitale in spital*
7. *Cresterea veniturilor proprii, altele decat cele provenite din contractul incheiat cu CJAS*

IX. SCOP :

Ridicarea standardelor serviciilor oferite si imbunatatirea performantei spitalului prin oferirea serviciilor medicale de calitate ,cu promptitudine, climat de siguranta ,incredere flexibilitate .

X.OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE :

Obiectiv general nr.1 .

Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate .

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce in ce mai important in domeniul sanatatii deoarece creste gradul de informare al pacientilor concomitent cu progresele tehnologice si terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate ,eficienta ,continuitatea ingrijirilor ,siguranta pacientului, competenta echipei medicale, satisfactia pacientului dar si a personalului medical .Conform legii, Ministerul Sanatatii reglementeaza si aplica masuri de crestere a calitatii serviciilor medicale .

Responsabil : director medical

Termen realizare : permanent

Monitorizare : trimestrial .

Evaluare : anual

Indicatori de calitate ce trebuiesc monitorizati :

- 1. Rata mortalitatii intraspitalicesti, pe total spital si pe fiecare sectie*
- 2. Rata infectiilor nosocomiale , pe total spital si pe fiecare sectie*
- 3. Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare*
- 4. Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul de externare*
- 5. Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati*
- 6. Nr.de reclamatii /plangeri ale pacientilor inregistrate*
- 7. Analiza gradului de satisfactie al pacientilor prin distribuirea si completarea de catre pacienti a chestionarelor de satisfactie*
- 8. Nr.masuri de imbunatatire a activitatii luate in urma analizarii gradului de satisfactie al pacientilor .*

Obiective specifice :

- 1. Ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului prin implementarea ghidurilor nationale aprobate Ministerul Sanatatii, a protocoalelor adoptate de asociatiile profesionale la nivel national sau adoptarea unor ghiduri de practica europene sau internationale prin elaborarea de protocoale terapeutice in baza ghidurilor adaptate.*

Situatia actuala : *Ghidul de practica medicala reprezinta un set de afirmatii despre diagnosticul si tratamentul unei anumite afectiuni .Aceste afirmatii sunt rezultatul*

unei evaluari complete a dovezilor practicii medicale .Scopul definirii lor este de ajuta personalul medical si pacientii in luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de ingrijire a afectiunii respective .

Protocolul de practica medicala reprezinta un formular care descrie modul obisnuit de a furniza ingrijiri unui anumit tip de pacient.Astfel el cuprinde o insiruire in timp a unor procese (analize, medicatie, tratamente) necesare obtinerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de ingrijire ale unui tip de pacient .

Ghidurile de practici si protocoalele de practica trebuiesc folosite impreuna, acestea fiind complementare ,caci ghidul furnizeaza informatiile necesare pentru a construi protocolul, in timp ce protocolul face legatura intre ghiduri si practica medicala de zi cu zi .

ACTIVITATI :

- implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice protocoale, algoritmi, investigatii , diagnostic sau tratament in sectia de psihiatrie .

Responsabil : dr.Dutescu Mihai, Dr.Voineag Mioara –medic specialist psihiatru

- - implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice protocoale, algoritmi , investigatii, diagnostic sau tratament la Comp.cronici(afectiuni psihosomatice)Dumbraveni .

Responsabil :dr.Popescu Vica –medic sp.medicina interna

- implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice protocoale, algoritmi, investigatii, diagnostic sau tratament la Comp.cronici(afectiuni psihosomatice)Dumitresti .

Responsabil :dr.Horeanga Costica

- implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice protocoale , algoritmi ,investigatii , diagnostic sau tratament la laboratorul de radiologie .

Responsabil :dr.Mocanu Radu

- implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice protocoale , algoritmi ,investigatii , diagnostic sau tratament la laboratorul de Analize Medicale .

Responsabil :dr.Anghel Ana Ramona

- implementarea ghidurilor de nursing si adoptarea de protocoale si proceduri de ingrijire pe tipuri de pacient si nevoi la Dumbraveni.

Responsabil :as.sef Bratu Felicia.

- implementarea ghidurilor de nursing si adoptarea de protocoale si proceduri de ingrijire pe tipuri de pacient si nevoi la Sectia Exterioara Dumitresti.
Responsabil :as.coordonator Apostolescu Oana.

1.1.2. Indicatori masurabili :

- numar si tip de protocoale de practica aprobate de consiliul medical
- numar si tip de protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate
- numar si tip de protocoale, algoritmi sau proceduri medicale revizuite .

1.1.1. Monitorizarea prin rapoarte catre Consiliul Medical :
Trimestrial .

1.1.4 .Termen de realizare : permanent .

1.1.5.Responsabil : Director medical

1.2.Imbunatatirea calitatii ingrijirilor acordate pacientului, prin implementarea ghidurilor de nursing si adoptarea de protocoale si proceduri de ingrijire pe tipuri de pacient si nevoi .

1.2.1. Activitati :

- implementarea ghidurilor de nursing, procedurile de ingrijire pe tip de pacient pe Sectia de psihiatrie cronici .

Responsabil: asistent sef de sectie

- elaborarea si adoptarea de proceduri de ingrijire pe tip de pacient si tip de nevoi la nivel de spital .

Responsabil : director medical.

1.2.2 Indicatori masurabili :

- numar si tip de proceduri avizate de consiliul medical si aprobate de comitet director
- numar si tip proceduri implementate

1.2.3.Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical

1.2.4.Termen realizare : permanent .

1.2.5.Responsabil : director medical.

1.3. Implementarea unui sistem de evaluare si monitorizare continua a calitatii serviciilor medicale in spital, prin implementarea standardelor ISO 9001 .

1.3.1.-Activitati

- reacreditarea RENAR a laboratoului de analize medicale

Responsabil : director medical

- desemnarea unui responsabil cu calitatea serviciilor medicale pe spital

Responsabil : manager

- *imbunatatirea activitatii nucleului de calitate*

Responsabil : director medical.

- *elaborarea , implementarea si revizuirea periodica a unui plan de calitate din :*

- a) *Secția psihiatrie cronici*
- b) *Comp.psihosomatici Dumbraveni*
- c) *Ccomp.psihosomatici Dumitresti*

Responsabil : director medical .

1.3.2. Indicatori masurabili :

- *decizie cu responsabil de calitate pe spital*
- *număr rapoarte ale activitatii nucleului de calitate*
- *plan de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale existent si revizuit periodic.*

1.3.3. Monitorizarea prin rapoarte catre Consiliul Medical

1.3.4. Termen de realizare : trimestrial

Raspunde : manager si director medical

- 1.4. *Implementarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu asociatii, servicii sociale, medico-sociale si de ingrijiri la domiciliu , in scopul asigurarii integrarii sociale si a continuitatii ingrijirilor acordate pacientilor .*

1.4.1. Activitati :

- *incheierea de parteneriate cu asociatii, fundatii sau alti furnizori de servicii medico-sociale*
- *conșiliere religioasa a pacientilor prin Capela bisericeasca din incinta spitalului*

1.4.2. Indicatori masurabili :

- *parteneriate incheiate pe tip de parteneriat*

1.4.3 Monitorizarea prin rapoarte catre Consiliul Medical

Termen : trimestrial

Responsabil : manager, director medical, preot parohie

1.5. Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor nosocomiale :

1.5.1. Activitati :

- *reducerea pana la eliminare a infectiilor nosocomiale asociate actelor invazive*
 - *controlul raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic*
 - *intarirea sistemului de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale*
- Implicarea la toate nivelurile in politica de prevenire a infectiilor nosocomiale si gestionarea nivelului infectios .*

1.5.2. Indicatori masurabili :

- incidenta infectiilor nosocomiale (nr.infectii nosocomiale si nr.pacienti externati)

1.5.3. Monitorizarea prin rapoarte catre Consiliul Medical

1.5.4. Termen de realizare : permanent

1.5.5. Responsabil : asistent igiena , asistent sef de sectie , medic sef sectie /comp., medic epidemiolog.

Obiectiv general nr.2 .

Implementarea de programe nationale de sanatate care sa raspunda problemelor de sanatate publica, prioritare si nevoilor grupurilor populationale vulnerabile .

Obiective specifice :

2.1. Continuarea implementarii programului national de sanatate mintala si profilaxie in patologia psihiatrica .

2.1.1. Activitati :

- dezvoltarea activitatilor de terapie ocupationala in vederea favorizarii masurilor de recrutare, mentinere sau reabilitare si reinsertia profesionala a personalului cu tulburari de sanatate mintala .

Obiectiv general nr.3.

Dezvoltarea ,modernizarea infrastructurii spitalului si dotarea cu aparatura /echipamente medicale .

Obiective specifice :

3.1. Aprobarea si indeplinirea planului de investitii pe perioada 2018-2020

- propuneri investitii pentru 2018 – 2020

1.Reparatii capitale , consolidare , extindere si modernizare la Comp.psihosomatici Dumbraverni si Laborator de radiologie si imagistica medicala.

Termen finalizare : 2020

Responsabil : manager

Sursa - buget M.S sau fonduri europene

Buget estimat : 5.000.000 lei

2.Amenajarea Biroului Unic de Internari in spatiul ramas prin relocarea Substatiei de Ambulanta .

Termen finalizare : 2019

Responsabil : manager

Sursa – fonduri de la autoritatea locala, venituri proprii

Buget estimat : 100.000 lei

3..Imbunatatirea conditiilor hoteliere .

3.1.1.Activitati

- dotarea fiecarui salon cu cate un TV

Termen de realizare : 2020

- stabilirea circuitelor functionale , raportate la spatiile existente.

Termen realizare : 2019

Raspunde : Comitet Director

Buget-necesar : 100.000 lei de la MS

- o lucrari de modernizari interioare la saloane, cabinete medicale , inclusiv dotare cu mobilier medical*

Termen realizare : 2019

Raspunde : comitet director

Buget necesar : 100.000 lei de la M.S , autoritatea publica locala

- o lucrari de reparatii , amenajat curtea spitalului (alei)*

Termen realizare : 2019

Raspunde : Comitet director

Buget necesar : 20.000 lei de la M.S si autoritatea publica locala

- o Continuarea lucrarilor de izolatie a cladirilor de la Dumbraveni si Dumitresti*

Termen realizare : 2019

Raspunde : Comitet director

Buget necesar : 30.000 lei de la autoritatea publica locala

Obiectiv general nr.4.

Obiective specifice :

4.1. Stimularea pregatirii medicilor specialisti , primari si a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului prin obtinerea de competente si supraspecializari.

4.1.1.Activitati :

- aplicarea planului de formare profesionala elaborat pe baza propunerilor sefilor de sectie , avizat de Consiliul Medical si aprobat de comitetul director ,organizarea unor cursuri de pregatire cu personalul medico-sanitar ;

4.1.2.Indicatori masurabili :

- nr. de participanti la cursuri , pe tip de formare si categorii de personal .

4.1.3.Termen de realizare : permanent

4.1.4.Responsabil : director medical , sef birou RUNOS

4.2. Identificarea unor facilitati pentru atragerea personalului medical in zona

4.2.1 Activitati :

- instituirea unui sistem de informare a absolventilor si a personalului medical in privinta avantajelor din aceasta zona fie si pentru o perioada de timp scurta .

- asigurarea de locuinte de serviciu de catre autoritatile publice locale pentru personalul de specialitate medico-sanitara .

4.2.2. Termen realizare : permanent

Responsabil : Comitet Director

Obiectiv general nr 5.

Imbunatatirea managementului financiar al spitalului :

Obiective specifice :

5.1. Cresterea transparentei in utilizarea fondurilor publice

Activitati

- informatizarea spitalului in scopul evidentierii costurilor reale ale serviciilor medicale
- organizarea de licitatii nationale pentru achizitii de bunuri si servicii, daca este cazul
- intarirea capacitatii de evaluare si control intern
- afisarea permanenta pe site-ul spitalului a datelor financiare de interes public

5.2. Intarirea disciplinei financiare :

Activitati

- asigurarea finantarii serviciilor medicale realizate , a programului national de sanatate si a celorlalte actiuni , activitati cu respectarea prevederilor legale si incadrarea in bugetul aprobat .
- fundamentarea prevederilor de buget initiale si de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului ;
- incheierea exercitiilor financiare, analiza ,controlul si elaborarea situatiei financiare trimestriale si anuale , potrivit dispozitiilor legale ;
- analiza, verificarea si inaintarea spre avizare a bugetului de venituri si cheltuieli potrivit dispozitiilor legale ;
- monitorizarea modului de utilizare – a resurselor financiare publice ;
- respectarea cu strictete a disciplinei financiare si bugetare

5.3. Atragerea de noi surse financiare in domeniul sanitar :

Activitati

- Plata contravalorii serviciilor medicale pe baza de criterii obiective si reducerea influentei criteriului istoric.
- Evidentierea cheltuielilor efectuate pe fiecare pacient pentru toate serviciile medicale de care beneficiaza sau a beneficiat
- Aplicarea si implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital , atragerea de fonduri europene ;

5.4. Cresterea capacitatii de control a costurilor

In prezent calculul costurilor la nivel de pacient si crearea unui proces regulat de calculare a costurilor serviciilor spitalicesti se realizeaza intr-o masura destul de redusa .

- *imbunatatirea mecanismelor de finantare a furnizorilor de servicii medicale utilizand metode care sa reflecte munca depusa si sa stimuleze calitatea actului medical .*
- *elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare*
- *instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizarii resurselor financiare*
- *evidenta cantitativa si calitativa a stocurilor , efectuata periodic .*
- *necesar de materiale si echipamente , evaluate periodic*
- *intocmirea planului de achizitii si a calendarului de achizitii*
- *implicarea personalului tehnic specializat in indeplinirea strategiei de achizitii*

Monitorizare , evaluare , raportare :

- *monitorizarea lunara si trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital*
- *monitorizarea cheltuielilor de personal*
- *monitorizarea periodica prin sistemul operativ de raportare a angajamentelor bugetare si a platilor efectuate pentru bunuri si servicii de catre unitatile sanitare cu paturi finantate integral din venituri proprii .*

Termen : permanent

Responsabil : Comitet Director

Obiectiv general nr.6

Promovarea spitalului

Obiective specifice :

6.1. Imbunatatirea site-ului de prezentare a spitalului

6.2. Lansarea unei campanii de promovare a spitalului in mass media .

Activitati

- *elaborarea unui logo si a unui sistem de prezentare , centrate pe ideea de spital de psihiatrie , sistem ISO implementat , spital acreditat , aparatura moderna , parteneriate valoroase , revizuire anuala .*
- *tiparirea de pliante, postere cu mesajele de promovare*
- *prezentarea acivitatii spitalului in emisiuni televizate .*

Indicatori masurabili :

- 1. Nr. accesari in evolutie*
- 2. sondaj de opinie on line*

3. Nr. emisiuni TV

4. Nr. pliante , postere afisate

Termen : anual

Responsabil : purtator de cuvânt , relatii cu publicul.

X.EVALUARE PLAN STRATEGIC

Evaluarea de etapa :

o se va face prin analiza tuturor indicatorilor masurabili , pe fiecare obiectiv in parte
Periodicitate : ANUAL .

Documente emise : raport de evaluare de etapa

Responsabil : Comitet Director

Circuitul documentelor : raportul se prezinta Consiliului de Administratie

REVIZUIREA PLANULUI STRATEGIC :

Se va face in urma anlizei rapoartelor de etapa daca Consiliul de Administratie decide modificarea sa, la propunerea Comitetului Director .

Editia revizuita este supusa dezbaterii in spital inaintea adoptarii si ulterior , avizarii de catre Consiliul Medical si aprobarii de catre Consiliul de Administratie .

Documente emise : PROIECT DE PLAN STRATEGIC

Responsabil : COMITET DIRECTOR

Circuitul documetelor : Proiectul se analizeaza in sedintele Comitetului Director
propunerile de modificare se implementeaza si se inainteaza varianta finala spre avizare Consiliului Medical si aprobarea Consiliului de Administratie .



MANAGER,
DR. CRISTIAN RAZVAN IONUT