

## **PROIECT DE MANAGEMENT**

# **ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE ÎN CADRUL SPITALULUI DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRĂVENI**



*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

<b>A. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI.....</b>	<b>3</b>
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>B. PROIECTUL DE MANAGEMENT – ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE .....</b>	<b>11</b>
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 in 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 monospecialitate 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 basorelief "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 corpuși de casă 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 gradina spitalului plantată cu pomi fructiferi;

În prezent Spitalul este o unitate sanitara de monospecialitate cu personalitate juridica, aflată în subordinea Ministerului Sănătății, asigurând servicii medicale de psihiatrie pentru pacienții cronici, îngrijiri de lungă durată și cronici psihosomatici. Activitatea se desfășoară în clădiri de tip pavilionar ce se află în proprietatea domeniului public al Unității Administrativ-Teritoriale Dumbrăveni, județul 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 arondate.

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 Național DN2/E85 precum și pe calea ferată.



## A2.Caracteristici relevante ale populației deservite

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni deservește populația a 12 comune (Gugești, Gura Caliței, Sihlea, Tânboești, Obrejia, Dumbrăveni, Bordești, Dumitrești, Chiojdene, Jitia, Vintileasca și Slobozia Bradului) însă la nivelul unității se dispensorizează toți pacienții județului cu afecțiuni psihiatrice cronice. Reținem aspectul ca localitățile care sunt situate în jurul comunei Dumitrești se află în zona muntoasă, 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 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 alături de natalități foarte mici, exceptie 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 viață de vie) unitatea sanitară se confruntă cu bolnavi psihi alcoolici care prezintă drept comorbidități afecțiuni somatice: ciroza hepatică, hepatopatie toxică, polineuropatii toxice, pancreatite etc. Pe lângă acestea, 15-20% din bolnavii psihi internați reprezintă și cazuri sociale pentru care transferul către o unitate medico-socială din județ este anevoie. Aceste persoane prezintă riscul contactării unor afecțiuni somatice contagioase (LUES, HIV, SIDA) cu risc potențial pentru ceilalți. În zona adiacentă există 7 cabine de medicină de familie unde își desfășoară activitatea un număr de 16 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 demențial 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 mintala 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 în 2 locații: Dumbrăveni (sediul central) și Dumitrești (secție exterioară).

În comuna Dumbrăveni sunt alocate 95 de paturi și 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 1469/02.12.2013.**

Secția psihiatrie cronici (Dumbrăveni)	75 paturi
Compartiment cronici (afecțiuni psihosomatice)	20 paturi
Spitalizare de zi pentru cronici	4 paturi
Camera de gardă (activitate suspendată din anul 2019)	-
Secția Exterioara Dumitrești	40 paturi
<i>Din care:</i>	
Cronici (afecțiuni psihosomatice)	15 paturi
Compartiment Psihiatrie Cronici (lungă durată)	25 paturi
Total	135 paturi spitalizare continuă și 4 paturi spitalizare de zi.
Stationar de zi	15 locuri
Farmacie (cu circuit închis)	
Laborator analize medicale	
Laborator radiologie și imagistica 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 2011, când s-a renunțat la un număr de 10 paturi de psihiatrie infantilă. Luând în calcul numărul de paturi (135+4) și populația deservită de spital (42.000 de locuitori), rezultă o cifra de 3,31 paturi la 1000 de locuitori.

## A4. Situația dotării spitalului

Spitalul deține o bază materială ce necesită o reînnoire a dispozitivelor medicale aflate în dotare, acestea prezentând o oarecare uzură morală, fiind achiziționate preponderent în perioada 2010-2015, printre acestea numărându-se: monitoare pacienți, analizoare laborator analize medicale, concentratoare de oxigen, truse de urgență, defibrilatoare automate, puls-oximetre, etc..

Singura investiție recentă în aparatură medicală a constat în 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.

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. Situatia resurselor umane

**Tabelul 2. Situația personalului la 31.08.2021.**

Categorie personal	Nr. Posturi ocupate	Nr. Posturi Aprobate	Nr. Posturi vacante	Nr. Posturi normate
Medici	9	15,5	6,5	15,5
Psiholog	1	1	0	1
Asistent social	1	1	0	1
Farmacist	1	1	0	1
Personal mediu sanitar	48	52	4	52
Statistician medical	0	1	1	1
Infirmiere	28	32	4	70
Îngrijitoare curătenie	9	10	1	10
Spălătoarese	3	3	0	3
Șoferi autosanitare	0	1	1	1
Muncitori	30	32	2	32
Personal administrativ	18	20	2	20
Alt personal sanitar	4	4,5	0,5	4,5
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>174</b>	<b>22</b>	<b>212</b>

Conform tabelului de mai sus, rezultă per total uitate spitalicească o rata de ocupare a posturilor de 87%, o deficiență majoră înregistrându-se însă în rândul posturilor de infirmiere, la momentul actual aceste posturi fiind ocupate într-o proporție mai mică de 50% față de necesar (28 posturi ocupate vs. 70 de posturi normate).



De asemenea, se înregistrează și un 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 3 ani, în 2017 existând doar 3,5 medici la nivelul spitalului.

La Secția Exterioara Dumitrești – Compartiment Lungă Durată există un medic psihiatru ce deservește cele 25 de paturi din structură, iar la Compartimentul Cronici (afecțiuni psihosomatice) există de asemenea un medic ce deservește cele 15 paturi existente în structură .

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

ANUL / INDICATORUL	2018	2019	2020	Media pe țară
Nr. mediu de pacienți externați/medic	392	314	125	418
Proporția medicilor din total personal angajat	2,85%	3%	6 %	8,59%
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat	41,22%	42%	43,16%	55,45%
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	2,85%	3%	6%	20,82%

## A6. Activitatea spitalului

**Tabel 4. Indicatori de utilizare servicii.**

Indicatori	Valori 2018	Valori 2019	Valori 2020*
Număr pacienți externați	1566	1572	748
Durata medie de spitalizare	26,5	26,7	37,6
Rata utilizare pat (zile)	328,22	329,67	228,3
Rata utilizare pat (%)	89,92%	90,32%	62,4%
Proporția urgentelor din totalul pacienților internați	0	0	0
Proporția pacienților internați cu bilet de trimitere din totalul pacienților internați	99,81%	100%	98,7%

\*anul 2020 a fost un an atipic, prin prisma situației epidemiologice, de aceea trebuie avut în vedere că spitalul a făcut internări doar la jumătate din capacitate.

**Tabelul 5. Indicatori de calitate**

Indicatori	Valori 2018	Valori 2019	Valori 2020
Rata mortalității intraspitalicești	0,32%	0,13%	0%
Rata infecțiilor nosocomiale	0,38%	0,95%	5,88%
Rata pacienților reinternați în intervalul de 30 zile de la externare	9,26%	10,06%	18,34%
Procentul pacienților transferați la alte spitale	1,84%	2,12%	5,80%
Nr. plângerii și reclamații	1	0	0



**Tabelul 6. Centralizator diagnostice de externare psihiatrie la 31.12.2020.**

Cod O.M.S.	Denumire	Total	Principal	Secundar
F03	Demență nespecificată	3	0	3
F06.3	Tulburări ale dispoziției (afective) organice	1	0	1
F06.6	Tulburare organică labilă (astenică) emoțională	4	0	4
F06.7	Tulburări cognitive ușoare	1	0	1
F07.9	Tulburare organică de personalitate și comportament datorită unei boli, vătămări și disfuncții cerebrale, nespecificată	1	0	1
F10.1	Tulburări mentale și de comportament datorită folosirii alcoolului, utilizare nociva	2	0	2
F10.2	Tulburări mentale și de comportament datorite folosirii alcoolului, sindromul de dependență	3	0	3
F25.9	Tulburare schizo-afectivă	1	0	1
F33.0	Tulburare depresivă recurrentă, episod actual ușor	3	0	3
F33.9	Tulburare depresivă recurrentă	2	0	2
F38.0	Alte tulburări unice ale dispoziției [afective]	1	0	1
F41.0	Tulburare de panica [anxietate episodică paroxistica]	1	0	1
F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixta	12	0	12
F41.9	Tulburare anxioasă, nespecificată	2	0	2
F48.0	Neurastenie	2	0	2
F51.2	Tulburare neorganică de orar somn/veghe	28	0	8
F71.8	Retardare mentală moderată alte deficiențe ale comportamentului	2	0	2
F71.9	Retardare mentală moderată fără menționarea deficienței comportamentului	2	0	2

## 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: contractual 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, 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, dezinfecțanți, bunuri de natură obiectelor de inventar.



De menționat este faptul că tariful pe ziua de spitalizare pentru plata serviciilor medicale în spitalele de cronici este același începând cu anul 2013, 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 31.12.2020.**

VENITURI	%	CHELTUIELI	%
Total venituri proprii (servicii CJAS)	57%	Cheltuieli de personal – Titlul 10	82%
Venituri din subvenții salariai FNUASS	37%	Cheltuieli cu bunuri și servicii – Titlul 20	13%
Finanțări M.S.	6%	Cheltuieli cu burse medici rezidenți	1%
		Cheltuieli de capital reprezentând amortizări	1%
		Procentul cheltuielilor cu medicamentele din total cheltuieli	3%
Costul mediu pe ziua de spitalizare (2019) = 312,95 lei			

## A8. Analiza SWOT

<b>Mediul intern</b>	
<b>Puncte tari (S):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adresabilitate crescută;</li> <li>• condiții hoteliere bune;</li> <li>• Laborator de Radiologie modern;</li> <li>• bloc alimentar reabilitat în anul 2016, cu circuite corespunzătoare;</li> <li>• certificări ISO 9001:2018 și 22000:2015;</li> <li>• resurse umane bine pregătite;</li> <li>• sistem informatic propriu;</li> <li>• parteneriate cu instituții de învățământ;</li> <li>• indicatori buni ai activității clinice;</li> <li>• activități de terapie ocupațională și recreativă;</li> <li>• spitalul nu înregistrează arierate și nu are obligații neonorate față de furnizori;</li> <li>• este singura unitate de psihiatrie cronici din județ;</li> <li>• amplasarea substației de ambulanță în incinta spitalului (posibilitatea adresării rapide în cazul solicitării acestui serviciu)</li> <li>• Autorizație Sanitară de Funcționare fără plan de conformare;</li> </ul>	<b>Puncte slabe (W):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lipsă autorizație securitate la incendiu;</li> <li>• încadrarea doar în categoria V de acreditare A.N.M.C.S.;</li> <li>• lipsă unui birou unic de internări la nivelul spitalului – cerință legală;</li> <li>• lipsă unui izolator – cerință legală;</li> <li>• circuite neconforme la compartimentul cronici (afecțiuni psihosomatice);</li> <li>• dificultăți în atragerea de fonduri și implicarea în proiecte cu finanțare externă;</li> <li>• număr mare de cazuri sociale interne;</li> <li>• acoperirea neuniformă a schemei de personal (infirmiere și îngrijitoare insuficiente);</li> <li>• retința unor angajați la schimbările impuse de noile cerințe;</li> <li>• secția exterioara Dumitrești se află la o distanță de aproximativ 20 km.;</li> <li>• lipsă autorizație ambulanță proprie;</li> </ul>



<b>Mediul extern</b>	
Oportunități (O): <ul style="list-style-type: none"> <li>• reîncadrarea într-o categorie superioară de acreditare A.N.M.C.S., (cel puțin categoria IV) care să garanteze continuitatea contractului cu C.J.A.S. Vrancea ulterior anului curent;</li> <li>• posibilitate atragerii de sponsori;</li> <li>• colaborarea cu organizații de îngrijire a bolnavilor la domiciliu;</li> <li>• realizarea de parteneriate cu medicii de familie din zona deservită pentru asigurarea continuității îngrijirilor;</li> <li>• accesare de fonduri europene în funcție de proiectele desfășurate de Ministerul Sănătății;</li> <li>• spitalul este învecinat cu DN 2/E85;</li> <li>• colaborări cu alte clinici sau institute de specialitate;</li> <li>• adresabilitatea crescută a unei comunități bine conturate;</li> </ul>	Amenințări (T): <ul style="list-style-type: none"> <li>• nivel scăzut de trai al populației;</li> <li>• mentalitatea negativă a populației față de instituțiile de profil;</li> <li>• posibilitatea apariției unor lacune în finanțare din cauza limitărilor externe;</li> <li>• cadrul legislativ în schimbare, incoherent și necorelat;</li> <li>• creșterea continuă a costurilor;</li> <li>• migrarea personalului medical către piața europeană;</li> <li>• inexistența unor centre de asistență medico-socială;</li> <li>• menținerea unei finanțări din ce în ce mai redusă, alocate prin contractele încheiate cu C.J.A.S.;</li> <li>• îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă (în special a tinerilor);</li> <li>• creșterea nivelului de informare a pacienților (apartenților) concomitent cu progresul tehnologic, diagnosticelor și terapiilor vor conduce la creșterea așteptărilor acestora;</li> <li>• politica de personal dictată uneori de foruri tutelare;</li> </ul>

#### **A9. Identificarea problemelor critice:**

1. De ordin tehnic-administrativ:

- lipsa avizelor de securitate la incendiu pentru clădirile de la sediul central și de la Secția exterioară Dumitrești;
- lipsa unui spațiu special amenajat pentru izolarea pacienților psihiatrici agresivi;
- lipsa unui depozit cu dotări și materiale necesare în caz de calamitate;
- lipsa unei documentații actualizate referitoare la structura și circuitele unității spitalicești;
- circuitul personalului neconform la comportamentul cronici (afecțiuni psihosomatische);

2. De ordin organizatoric:

- încadrarea doar în categoria V de acreditare, ceea ce reprezintă un risc pentru menținerea contractului cu C.J.A.S. Vrancea, dacă unitatea spitalicească nu face eforturi pentru conformarea într-un grad mai mare la standardele de calitate impuse de către A.N.M.C.S., pentru a putea fi reîncadrată într-o categorie superioară.
- lipsa unui birou unic de internări-externări;
- numărul mare de cazuri sociale interne;
- secția exterioară la o distanță de aproximativ 20 km;



- e) lipsa autorizației pentru ambulanța proprie;
3. De ordin finanțier:
- venituri insuficiente, ponderea scăzută a veniturilor proprii;
  - riscul de exploatare în condiții de eficiență scăzută a compartimentului de radiologie;
  - 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.Priorizarea 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, mai ales în actualul context epidemiologic.

Matricea de prioritizare 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 prioritizare a problemelor.

Problema identificată	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=putin important, 5=foarte important	
Încadrarea într-o categorie inferioară de acreditare (categ. V).	4	5	5	4	9.00
Lipsa unui birou unic de internări-externări	2	4	3	5	7.75
Circuite neconforme la compartimentul croniči (afecțiuni psihosomatice);	2	4	3	5	7.75
Lipsă avize securitate la incendiu	2	5	3	3	7.50
Lipsa izolator pacienți agresivi	3	5	5	2	7.25
Lipsă autorizație Ambulanța proprie	4	4	4	2	6



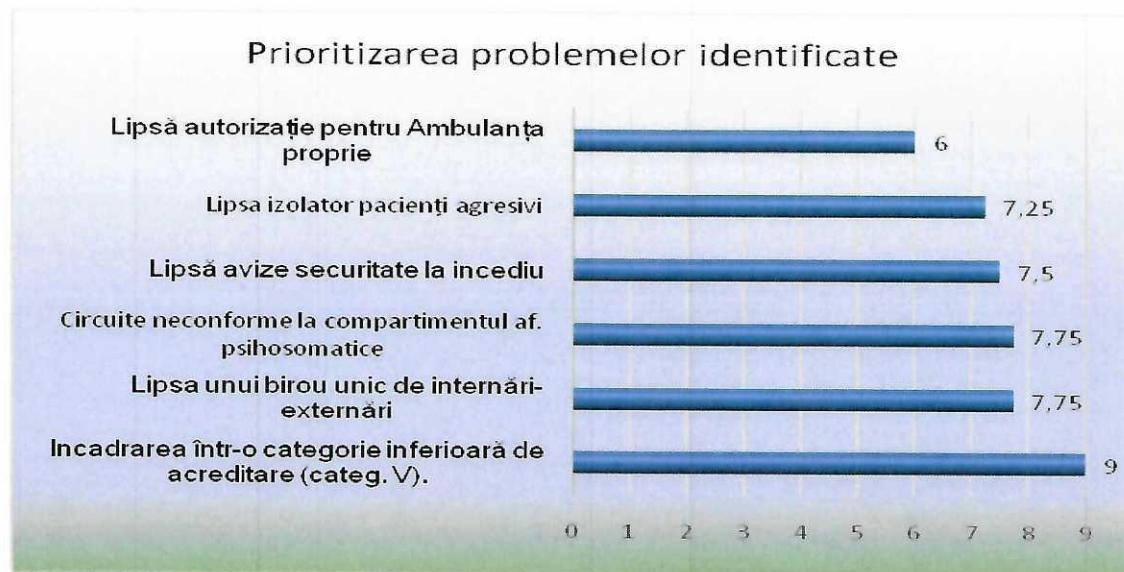


Figura 2. Prioritizarea problemelor identificate.

**Problemele identificate** anterior au fost prioritizate în conformitate cu scorurile acordate pentru importanța lor și măsura în care acestea ar putea fi rezolvate în perioada imediat următoare. Ordinea lor, aşa cum a reieșit în urma analizei importanței, este următoarea:

**1. Încadrarea în categoria V de acreditare A.N.M.C.S.** Punctajul obținut în urma evaluării ce a avut loc în luna august 2020 este de 78% grad de conformare, care coroborat cu un standard îndeplinit într-o proporție mai mică de 50% a dus la încadrarea în această categorie, ceea ce înseamnă că unitatea spitalicească are la dispoziție cel mult 12 luni pentru remedierea neconformităților identificate în urma procesului de evaluare.

Având în vedere că în conformitate cu prevederile legale (Legea 95/2006, respectiv Legea 185/2017), dacă după îndeplinirea acestui termen nu se remediază cele constatare, unitatea intră în categoria "neacreditat" și în consecință va fi în imposibilitatea de a mai încheia contract cu C.J.A.S. Vrancea. De aceea, este imperios necesar a se face toate demersurile necesare în vederea creșterii gradului de conformare a Spitalului la standardele de acreditare A.N.M.C.S., crescându-se astfel și calitatea serviciilor de sănătate acordate, precum și siguranța pacienților.

**2. Lipsa unui birou unic de internări la nivelul spitalului, precum și lipsa unor documentații actualizate,** inclusiv a unor memorii de prezentare a spațiilor, a destinației acestora, precum și a circuitelor funcționale.

În prezent internarea și externarea pacienților se face pe fiecare secție în parte, ceea ce conduce la următoarele dezavantaje:

- Deoarece nu există registrator medical, singurul asistent medical care lucrează pe tură în fiecare secție este ocupat cu înregistrarea formelor de internare/externare a pacienților, fiind astfel nevoit să aloce mult mai puțin timp la patul pacientului, crescând astfel riscul comiterii de erori de medicație sau de administrare eronată a tratamentului, din grabă.
- Fiind o construcție în sistem multipavilionar, pacienții au deseori probleme de orientare la deplasarea între pavilioane la momentul internării, chiar dacă există un sistem de

ghidaj prin indicatoare amplasate la intrarea în clădiri. Existența unui birou unic, ar ajuta pacienții aflați la primul contact cu acest Spital să se orienteze mai ușor, scăzându-le anxietatea incipientă, cauzată de experimentarea unei activități noi.

#### **3. Lipsa unor circuite corecte la compartimentul cronici I (af. psihosomatische).**

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 un 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. Spațul 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 avizelor de securitate la incendiu, este o problemă de actualitate.**

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.

#### **5. 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 adesea 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.)

### **B2. Selectionarea 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, 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 conduce la o coeziune între toate categoriile de salariați.**

1. Încadrarea cel puțin în una din categoriile III sau IV de acreditare (conf. Ord. A.N.M.C.S. 10/2018), prin conformarea la standardele de acreditare, asigurând astfel pe termen mediu finanțarea prin contractul cu C.J.A.S. Vrancea, crescând totodată și calitatea serviciilor oferite. Astfel se va îmbunătăți imaginea unității spitalicești și implicit va crește încrederea pacienților în serviciile oferite.

2. Îmbunătățirea circuitului pacientului la internarea și la externarea acestuia prin amenajarea unui birou unic de internări-externări și angajarea unui registrator medical, degrevând-se astfel asistenții de pe secție de un volum de munca suplimentar, birocratic.

3. Definirea și implementarea unor circuite corespunzătoare, conforme legislației actuale pentru compartimentul cronici I (af. psihosomatice).

4. Realizarea condițiilor necesare și elaborarea documentației pentru obținerea avizelor de securitate la incendiu urmărindu-se astfel sporirea siguranței pentru pacienți și angajați.

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

## B5. Activitățile necesare

*Pentru Obiectivul 1 activitățile necesare sunt:*

- 1.1. Planificarea activităților de remediere a neconformităților din Raportul de Acreditare, cele mai importante fiind cele care au dus la imposibilitatea încadrării într-o categorie superioară.
- 1.2. Revizuirea, distribuirea, implementarea procedurilor operaționale constatare a fi neconforme și instruirea personalului;
- 1.3. Auto-evaluare și realizarea de analize semestriale pentru a măsura gradul de îndeplinire a planificării activităților;
  - Indicatori măsurabili:
    - Numărul de indicatori remediați din total indicatori neconformi;
    - Număr de proceduri de lucru elaborate sau revizuite;
    - Rezultatele auto-evaluării în urma modificărilor implementate;
  - Monitorizare
    - Raportare către Consiliul Medical lunar;
    - Raportare către Manager, semestrial;

Termen de realizare:	Responsabil:	Resurse necesare:
31.01.2022	Comitetul Director;	Impact finanțier scăzut, se rezolvă cu personalul propriu.



**Pentru Obiectivul 2 activitățile necesare sunt:**

- 2.1. Identificarea spațiului unde urmează să fie construit/amenajat biroul de internări-externări
- 2.2. Realizarea proiectului tehnic – există deja o propunere de extindere și amenajare, dar aceasta va trebui formalizată de către persoane abilitate în proiectare și inginerie.
- 2.3. Obținerea finanțării și demararea procedurilor de achiziție publică în vederea atribuirii contractului de realizare a construcției.
- 2.4 Amenajarea obiectivului.
- 2.5. Angajarea unui registrator medical sau trasarea de sarcini în acest sens pentru statistician
- 2.6. Darea în folosință și introducerea în circuit a biroului de internări-externări.
  - Indicatori măsurabili:
    - Timpul mediu de așteptare pentru internare
    - Numărul de reclamații per număr de pacienți internați
  - Monitorizare
    - Raportare către Consiliul Medical lunar;
    - Raportare către Manager, semestrial;

Termen de realizare:	Responsabil:	Resurse necesare:
31.12.2023	Comitetul Director;	50.000 euro

**Pentru Obiectivul 3 activitățile necesare sunt:**

- 3.1. Identificarea și realizarea de circuite corespunzătoare;
- 3.2. Elaborarea proiectului tehnic de extindere a pavilionului, pentru a putea asigura spațiul necesar pentru circuitele noi create;
- 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 Cronici I.
  - Monitorizare
    - Raportare către Consiliul Medical lunar;
    - Raportare către Manager, semestrial;

Termen de realizare:	Responsabil:	Resurse necesare:
31.12.2023	Comitetul Director;	50.000 euro

**Pentru Obiectivul 4 activitățile necesare sunt:**

- 4.1. Îndeplinirea cerințelor legale referitoare la normele I.S.U.
- 4.2. Realizarea documentației tehnice.
- 4.3. Obținerea finanțării pentru cerințele rezultate din analizarea documentației.



- 4.4. Realizarea lucrărilor necesare.
- Obținerea avizelor de securitate la incendiu.
  - Indicatori măsurabili:
    - Număr de contravenții constatate în urma controalelor I.S.U.
    - Numărul de simulări la dezastre naturale realizate pe an;
  - Monitorizare
    - Raportare către Consiliul Medical lunar;
    - Raportare către Manager, semestrial;

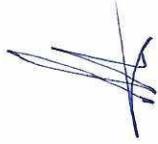
Termen de realizare:	Responsabil:	Buget necesar:
31.12.2023	Comitetul Director;	60.000 euro

*Pentru Obiectivul 5 activitățile necesare sunt:*

- 5.1. Identificarea spațiului unde urmează să fie construit/amenajat izolatorul
- 5.2. Realizarea proiectului tehnic
- 5.3. Obținerea finanțării
- 5.4. Demararea procedurilor de achiziție publică în vederea atribuirii contractului de realizare a construcției
- 5.5. Realizarea obiectivului
- 5.6. Recepționarea lucrării și darea în folosința a facilității realizate.
  - Indicatori măsurabili:
    - Număr de pacienți la care s-a aplicat măsura izolării temporare
    - Numărul de pacienți care au suferit daune corporale în urma izolării din total pacienți izolați;
  - Monitorizare
    - Raportare către Consiliul Medical lunar;
    - Raportare către Manager, semestrial;

Termen de realizare:	Responsabil:	Buget necesar:
31.12.2022	Comitetul Director;	25.000 euro





### B6. Graficul Gant de planificare a activităților în timp

Nr. crt.	Activități	T4-2021	S1-2022	S2-2022	S1-2023	S2-2023	S1-2024	S2-2024	Termen	Responsabil
1.1	Planificarea activităților de remediere a neconformităților								30.10.2021	Birou Managementul Calității
1.2	Revizuirea, distribuirea, implementarea procedurilor operaționale								30.11.2021	Director Medical
1.3	Auto-evaluare și realizarea de analize semestriale								30.01.2022	Director Medical
2.1	Identificarea spațiului								30.01.2022	Comitet Director
2.2	Realizarea proiectului tehnic								30.07.2022	Serv. Administrativ
2.3	Obținerea finanțării și demararea procedurilor de achiziție publică								30.12.2022	Director Fin-Cont., Birou Achiziții
2.4	Amenajarea obiectivului								30.06.2023	Serv. Administrativ
2.5	Angajarea unui registrator medical								30.08.2023	Birou RUNOS
2.6	Darea în folosință și introducerea în circuit a biroului de internări-externări.								31.12.2023	Comitet Director
3.1	Identificarea și realizarea de circuite corespunzătoare;								30.01.2022	Compartiment C.P.I.A.A.M.
3.2	Elaborarea proiectului tehnic de extindere a pavilionului, pentru a putea asigura spațiu necesar pentru circuitele noi create;								30.09.2022	Serv, Administrativ Comp. Achiziții.

Nr. crt.	Activități	T4-2021	S1-2022	S2-2022	S1-2023	S2-2023	S1-2024	S2-2024	Termen	Responsabil
3.3	Implementarea proiectului tehnic;								30.09.2023	Comitet Director
3.4	Finalizarea investiției și darea în folosință;								31.01.2024	Comitet Director
4.1	Îndeplinirea cerințelor legale referitoare la normele I.S.U.								30.09.2021	Serv. Administrativ
4.2	Realizarea documentației tehnice.								30.09.2022	Serv. Administrativ
4.3	Obținerea finanțării.								30.12.2022	Director Fin-Cont.
4.4	Realizarea lucrărilor necesare.								30.09.2023	Serv. Administrativ
4.5	Obținerea avizelor de securitate la incendiu.								30.06.2024	Serv. Administrativ
5.1	Identificarea spațiului								30.03.2022	Comitet Director
5.2	Realizarea proiectului tehnic								30.07.2022	Serv. Administrativ
5.3	Obținerea finanțării								30.01.2023	Dir. Fin.-Cont.
5.4	Demararea procedurilor de achiziție publică								30.03.2023	Birou Achiziții
5.5	Realizarea obiectivului								30.09.2023	Serv. Administrativ
5.6	Recepționarea lucrării și darea în folosință a facilității realizate.								31.01.2024	Comitet Director

## **B7. Responsabili, resurse necesare și surse de finanțare**

Responsabili pentru activitățile prezentate mai sus sunt: Managerul spitalului, Directorul Medical, Directorul Financiar-Contabil, conducătorul compartimentului administrativ / achiziții, conducătorul compartimentului RUNOS, conducătorul Biroului de Management a Calității Serviciilor Medicale, conducătorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate activității medicale.

## **B8. Rezultatele așteptate**

- Creșterea adresabilității prin îmbunătățirea imaginii spitalului;
- Creșterea nivelului de calitate al serviciilor medicale oferite și a siguranței pacienților;
- Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului, respectiv rata de ocupare a paturilor;
- Creșterea gradului de satisfacție a pacientului și a personalului medical;
- Creșterea veniturilor;

## **B9. Indicatori urmăriți**

1. Gradul de satisfacție al pacienților;
2. Existența circuitelor funcționale corecte, mai ales în contextul epidemiologic actual;
3. Numărul de internări-externări pe semestru;
4. Timpul mediu de așteptare în vederea internării;
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 (calamitați naturale, dezastre, etc.).
- Reticența angajaților la schimbare
- Cadrul legislativ în continuă schimbare;
- Comunicarea greoaie și lipsită de transparență între compartimentele spitalului;



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

- Analiza SWOT și Brainstorming - pentru generarea liste 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;
- Ordinul ANMCS 10/2018 cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MSP nr. 1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal de specialitate pentru asistența 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.
- 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](http://www.spdumbraveni.ro)

