



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRĂVENI

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

PLAN STRATEGIC
Pentru perioada 2016 – 2018

I. DATE CU CARACTER GENERAL :

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni este o unitate sanitară de monospecialitate de interes județean cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății asigurând servicii medicale de psihiatrie pentru pacienții cronici fiind singura unitate medicală de profil din județ.

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni dispune de o structură adecvată specializată de psihiatrie de o dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat având amplasament și accesibilitate pentru întreg teritoriul județului .

II . VIZIUNE :

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient compatibil cu sistemele de sănătate din U.E. pus permanent în slujba cetățeanului .

Spitalul va trebui să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire ci și ca ofertant de servicii diversificate și de calitate pentru utilizatori din ce în ce mai diversi și cu noi așteptări .

III . MISIUNE :

Misiunea reflectă scopul Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni să furnizeze serviciile medicale de sănătate mintală, accesibile de calitate și bazate pe nevoile existente într-un mediu cât mai puțin 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 responsabilitate pentru persoana cu probleme de sanatate mintala in orice moment, indiferent daca 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

Nr. specialitati : 1

Tip spital – monospecialitate, categoria V

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

STRUCTURA :

A . Structura spital :

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

- *Stationar de zi* *15 locuri*
- *Farmacie*
- *Laborator de analize medicale*
- *Laborator radiologie si imagistica medicala*
- *Compartiment terapie ocupationala si ergoterapie*
- *Compartiment psihologie si asistenta sociala*
- *Compartiment de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale*
- *Aparat functional*

B .PATRIMONIUL SI DOTARE :

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

- Pavilionul A, la intrarea in spital unde functioneaza, birouri administrative si de contabilitate si se continua cu comp.cronici (af. psihosomatice) cu 20 de paturi, cu opt saloane pentru pacienti, doua cabinete medicale, sala de mese ,grupuri sanitare, etc.*
- Pavilionul B situat la intrarea in spital pe partea stanga unde functioneaza o farmacie cu circuit inchis si cu un compartiment radiologie .*
- Pavilionul C este situat in partea centrala a unitatii unde functioneaza o camera de primiri urgente iar in laterala in partea de nord - sud saloane ale sectiei de psihiatrie in numar de opt pentru femei si cabinete ale medicilor si sali de tratamente .*

Tot aici mai functioneaza camera de garda a medicilor si un alt 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 cu 50 de paturi si 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 moderna dotata cu masini si utilaje de performanta, a carei RK au avut loc recent. De asemeni dispune de un pavilion unde sunt amplasate magazinele de alimente si de materiale sanitare, precum si garaje .

Aparatura medicala de performanta detinuta :

TIPUL APARATULUI	MARCA APARATULUI	ANUL ACHIZITIEI
ANALIZOR	BIOSISTEM BTS 310	2010
ECOGRAF	FULL DIGITAL	2010
ELECTROCARDIOGRAF	MEDICA ECONET	2010
DEFIBILATOR		2010
MONITOR PACIENTI	STAR SISTEM	2010
CENTRIFUGA	EBA 20	2011
MICROSCOP	SM LUX	2011
ANALIZOR	ABACUS PLUS	2011
MANECHIN SIMULARE	CHOKING	2013
TRUSA DE RESUSCITARE	LIFE	2013
LAMPA EXAMINARE	FAMED	2013

IMPRIMANTA MONITOR	MINDRAY	2013
APARAT DE PURIFICAT AER	PERFECT AIR	2013
APARAT RONTGEN	MEDIO 50	1994
ANALIZOR	SCREN MASTER	1999
MICROANALIZOR	STAT FAX 3300	1997
MICROSCOP	AXIOM	1996
OSILOMETRU	MEDICA ECONET	1986
APARAT DEVELOPAT		2008
ANALIZOR	ABACUS PLUS	2011
SISTEM DE ELECTROFOREZA	ROCOSISTEM	2010
APARAT DISTILAT APA		2010
EKG	MEDICA ECONET	2009
SONDA LINIARA		2009
ELECTROCARDIOGRAF	MEDICA ECONET	2009
ELECTROCARDIOGRAF	MEDICA ECONET	2009
ECOGRAF	FUKUDA	2009
ANALIZOR	CLOVER	2008
MONITOR PACIENTI	ATI BM3	2009
COAGULOMETRU	AUTO STAR SYSTEM	2011
MONITOR PACIENTI	BIONET	2013
ANALIZOR URINA	DIVUI H50	2011
ELECTROCARDIOGRAF	MEDICA ECONET	2013
ELECTROCARDIOGRAF	MEDICA ECONET	2013
PULSOXIMETRU PORTABIL		2013
ANALIZOR	INDIKO	2015

C .RESURSE UMANE :

Personalul medical este reprezentat de un numar de 7 medici, 7 medici rezidenti, 1 farmacist, 49 asistenti medicali, personal auxiliar sanitar = 35, personal administrativ si deservire = 51, din care 30 de muncitori.

D. RESURSE FINANCIARE :

Indicatorii economico-financiari

Indicatori de performanta	2015
Indicatori economico - financiari	
Executia bugetara fata de bugetul aprobat(%)	86,16
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului(%)	70,48%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate cu CAS precum si din sumele asigurate de la MS cu aceasta destinatie (%)	72,14
Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului (%)	3,48
Costul mediu pe zi de spitalizare	175,84
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	3,55

E. ACTIVITATEA CLINICA :

Indicatori de utilizare a serviciilor	2015
Nr.de pacienti externati – total spital si pe sectii	1547
Psihiatrie Cronici Dumbraveni	609
Cronici Dumbraveni (psihosomatici)	538
Cronici Dumitresti (psihosomatici)	344
Psihiatrie Cronici Dumitresti	56
Durata medie de spitalizare – total spital si pe sectii	27,05
Psihiatrie Cronici Dumbraveni	35,8
Cronici Dumbraveni (psihosomatici)	10,81
Cronici Dumitresti (psihosomatici)	10,71
Psihiatrie Cronici Dumitresti	133,74
Rata de utilizare a paturilor (zile)	331,77
Psihiatrie Cronici Dumbraveni	324,11
Cronici Dumbraveni (psihosomatici)	293,45
Cronici Dumitresti (psihosomatici)	251,93
Psihiatrie Cronici Dumitresti	433,32
Rata de utilizare a paturilor (%)	90,9
Psihiatrie Cronici Dumbraveni	88,8
Cronici Dumbraveni (psihosomatici)	80,4
Cronici Dumitresti (psihosomatici)	69,02
Psihiatrie Cronici Dumitresti	118,72
Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati la camera de garda(%)	2,12%
Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati(%)	-
Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	-
Psihiatrie Cronici Dumbraveni	-
Cronici Dumbraveni (psihosomatici)	-

Cronici Dumitresti (psihosomatici)	-
Psihiatrie Cronici Dumitresti	-
Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale	-
Procentul pacientilor cu complicatii si comorbiditati din totalul pacientilor externati(%)	72,98
Psihiatrie Cronici Dumbraveni	36,78
Cronici Dumbraveni (psihosomatici)	100%
Cronici Dumitresti (psihosomatici)	99,13
Psihiatrie Cronici Dumitresti	46,43
Indicatori de calitate	
Rata mortalitatii generale	0,71
% pacienti decedati la 48 de ore de la internare (cf.anexei 2)	-
Psihiatrie Cronici Dumbraveni	1,15
Cronici Dumbraveni (psihosomatici)	0,37
Cronici Dumitresti (psihosomatici)	0,58
Psihiatrie Cronici Dumitresti	0
Rata infectiilor nosocomiale –pe total spital si pe fiecare sectie	0,26%
Rata pacientilor reinternati (fara programare)intervalul de 30 de zile de la externare	16,94
Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	92,63
Psihiatrie Cronici Dumbraveni	94,58
Cronici Dumbraveni (psihosomatici)	88,10
Cronici Dumitresti (psihosomatici)	69,51
Psihiatrie Cronici Dumitresti	91,07
Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale(%)	2,54

ANALIZA SWOT SPITAL :

VI. ANALIZA MEDIULUI EXTERN :

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

VII. PROBLEME IDENTIFICARE :

ANALIZA SWOT :

<i>Mediu intern</i>	<i>Mediu extern</i>
<i>Puncte tari :</i>	<i>Oportunitati:</i>
➤ adresabilitatea crescuta ➤ conditii hoteliere foarte bune	➤ crearea centrelor comunitare si a locuintelor protejate

➤ <i>resurse umane bine pregatite</i> ➤ <i>sistem informatic propriu</i> ➤ <i>spitalul nu inregistreaza arierate si nu are obligatii neonorate fata de furnizorii de bunuri si servicii</i> ➤ <i>unitate acreditata</i> ➤ <i>indicatori buni ai activitatii clinice</i> ➤ <i>activitati de terapie ocupationala si recreativa</i> ➤ <i>dotari si amenajari spatii interioare si curte pentru terapie ocupationala</i> ➤ <i>parteneriate cu institutiile de invatamant</i>	➤ <i>posibilitatea atragerii de sponsori</i> ➤ <i>accesarea de fonduri europene in functie de partea eligibila</i> ➤ <i>colaborare cu organizatii de ingrijire a bolnavilor la domiciliu</i>
<i>Puncte slabe:</i>	<i>Amenințări:</i>
➤ <i>circuit necorespunzator la blocul alimentar</i> ➤ <i>lipsa acreditarii RENAR pentru laboratorul de analize</i> ➤ <i>grade diferite de competenta pentru personalul cu acelasi nivel de salarizare</i> ➤ <i>responsabilitate manageriala scazuta la nivelul sectiilor si compartimentelor</i> ➤ <i>unitatea nu primeste finantare din partea M.S. sau autoritatea locala pentru lucrari de igienizare a cladirilor sau pentru plata utilitatilor</i> ➤ <i>statie de epurare a apei necorespunzatoare</i> ➤ <i>numar cazuri sociale internate</i> ➤ <i>dificultati in atragerea de fonduri si implicarea in proiecte cu finantarea externa</i>	➤ <i>cadrul legislativ in schimbare ,incoerent si necorelat</i> ➤ <i>migrarea personalului medical catre piata europeana</i> ➤ <i>cresterea continua a costurilor</i> ➤ <i>inexistenta unor centre de asistenta medico-sociala</i> ➤ <i>fonduri din ce in ce mai reduse alocate an de an prin contractele incheiate cu C.J.A.S</i> ➤ <i>nivelul scazut de trai al populatiei</i> ➤ <i>mentalitatea negativa a populatiei fata de institutiile de profil</i>

IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI :

- *frecventa cazurilor sociale si a pacientilor neuropsihici, in lipsa unei institutii adecvate la nivel judetean pentru a se putea dirija dupa tratamentul de specialitate din spital*
- *circuite functionale neadecvate la blocul alimentar;*

- *reabilitarea spatiilor cu aducerea la standarde si normative in vigoare, crearea fluxurilor pentru pacienti, medici, personal medical, vizitatori .*
- *probleme legate de epurarea apei si canalizare*
- *asigurarea de catre organele competente de spatii pentru desfasurarea activitatii substatiei de ambulanta care lucreaza in prezent in locatii insuficiente ale spitalului*
- *asigurarea partiala a cheltuielilor curente ale spitalului ,respectiv finantarea utilitatilor de catre M.S. unde sanatatea este subordonata direct sau de catre autoritatea locala. Un procent de 0.067% din veniturile spitalului este alocat pentru cheltuieli de intretinere si functionare ocazionate de asigurarea utilitatilor: achizitia de combustibil pentru centrala termica este de 449.000 lei /an ,energie electrica 140.000 lei /an ,lucrari de igienizare de 58.430 lei/an, apa canal 10.547 lei/an .*

Preluarea acestor plati a utilitatilor si a cheltuielilor cu igienizarea constructiilor de catre M.S sau autoritatea publica locala ar degreva considerabil cheltuielile spitalului, fapt ce ar permite utilizarea resurselor economisite in lucrari de reabilitare si modernizare .

- *subfinantarea serviciilor medicale datorate unor tarife maxime pe zi de spitalizare la sectiile de psihiatrie mult subevaluate ,tarife impuse de normele la contractul cadru .*

VIII.PRIORITATI PENTRU ANII 2016 – 2018 :

a) PRIORITATI PENTRU ANUL 2016 :

- 1. Incadrarea cu medici si alt personal de specialitate care sa asigure calitatea serviciilor medicale;*
- 2. Incheierea unor contracte avantajoase cu CJAS si realizarea serviciilor medicale conform contractelor incheiate .*
- 3. Modificarea structurii cu paturi a unitatii si adaptarea acesteia la noile cerinte medicale .*
- 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. Directionarea cotei de 2% din veniturile salariatilor catre Fundatia spitalului .*
- 7. Demararea si finalizarea lucrarilor de reparatii capitale la blocul alimentar.*
- 8. Cursuri de competenta pentru medici in specializarea ingrijiri paleative, tratament post-cura sau recuperare medicala.*
- 9. Organizarea compartimentului de primire/internare pacienti.*

10. Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale.
11. Reparatii capitale bloc alimentar.
12. Infiintarea unui sistem de detectie-semnalizare incendiu si securizare usi.
13. Modul cum sunt implementate procedurile de lucru, protocoalele terapeutice si ghidurile de practica in sectii si compartimentele Spitalului.
14. Implementarea standardelor de calitate in activitatea medicala de catre Biroul de Management al calitatii Serviciilor Medicale.
15. Finalizarea lucrarilor de izolatie termica la pavilionul Sectiei de Psihiatrie Femei.
16. Dotarea fiecarui salon cu cate un televizor.
17. Lucrari de canalizare si amenajare statiei de epurare a apelor uzate.

b) PRIORITATI PENTRU ANUL 2017 :

1. Masurarea gradului de satisfactie al pacientului prin cresterea calitatii serviciilor medicale furnizate de spital .
2. Realizarea indicatorilor de performanta asumati prin acte aditionale la contractul de management .
3. Monitorizarea aplicarii ghidurilor de practica editate de M.S.
4. Efectuarea de studii clinice in sectia psihiatrie conform autorizatiei obtinute de M.S.
5. Accesarea de fondurilor europene in masura in care exista parte eligibila .
6. Cooperarea cu consiliul local Dumbraveni in vederea asigurarii de fonduri pentru intretinerea ,igienizarea cladirilor si plata utilitatilor .
7. Continuarea implementarii programului national de sanatate mintala si profilaxia in patologia psihiatrica prin actiuni si activitati de terapie ocupationala .
8. Imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere printr-un meniu adecvat si de cea mai buna calitate , ambient confortabil ,etc.
9. 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.
10. Lucrari de investitii privind infiintarea unui parc de panouri fotovoltaice pentru producerea de energie electrica.
11. Infiintarea unor structuri medicale noi in functie de nevoile de servicii medicale ale populatiei.

c) PRIORITATI PENTRU ANUL 2018:

1. Dotarea Compartimentului Radiologie cu aparatura de ultima generatie.
2. Diversificarea activitatilor de terapie ocupationala.
3. Infiintarea unei Sali de kineto-terapie.

IX. SCOP :

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

X.OBJECTIVE 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.

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 chestionare de satisfactie*
- 8. nr.masuri de imbunatatire a activitatii luate in urma analizarii gradului de satisfactie al pacientilor .*

Obiective specifice :

- 1. 1. Ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului prin monitorizarea utilizarii ghidurilor nationale aprobate prin ordine ale M.S., a protocoalelor adoptate ale asociatiilor profesionale la nivel national sau adoptarea unor ghiduri de practica europene sau internationale, prin elaborarea de protocoale trapeutice 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 .

1.1.1. ACTIVITATI :

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

Responsabil : dr. Stamate Constanta Monica –medic sef de sectie

- Monitorizarea aplicarii si utilizarii ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice ,protocoale ,algoritmi ,investigatii ,diagnostic sau tratament la comp.cronici(afectiuni psihosomatice)Dumbraveni .

Responsabil :dr.Popescu Vica

- Monitorizarea aplicarii si utilizarii ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice ,protocoale ,algoritmi ,investigatii ,diagnostic sau tratament la comp.cronici(afectiuni psihosomatice)Dumitresti .

Responsabil :dr.Horeanga Costica

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

Responsabil :dr.Mocanu Radu

- Monitorizarea aplicarii si utilizarii ghidurilor de nursing si adoptarea de protocoale si proceduri de ingrijire pe tipuri de pacient si nevoi .

Responsabil :as.sef Bratu Felicia.

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 .*

1.1.2. 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 monitorizarea aplicarii si utilizarii ghidurilor de nursing si a protocoalelor si a procedurilor de ingrijire pe tipuri de pacient si nevoi .

1.2.1. Activitati :

- *monitorizarea aplicarii si utilizarii ghidurilor de nursing ,procedurilor de ingrijire pe tip de pacient pe sectia de psihiatrie cronici .*

Responsabil : asistent sef de sectie

- *monitorizarea aplicarii si utilizarii procedurilor 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 monitorizate*

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

- *acreditarea RENAR a laboratoului de analize medicale*

Responsabil : director medical, Sef Birou de Management al Calitatii Serviciilor Medicale.

- *elaborarea, implementarea si revizuirea periodica a unui plan de management al calitatii din :*

- a) sectia psihiatrie cronici*
- b) comp.psihosomatici Dumbraveni*
- c) comp.psihosomatici Dumitresti*

Responsabil : director medical, Sef Birou de Management al Calitatii Serviciilor Medicale.

1.3.2. Indicatori masurabili :

- *obtinerea certificatului RENAR pe laborator*
- *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*
- *consiliere regilioasa 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.*
- *completarea compartimentului prin angajarea unui medic infectionist cu cel putin jumatate de norma.*

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.

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.*

2.1.2. Indicatori masurabili:

- *numarul de pacienti care participa la activitatile de terapie ocupationala*
- *buget alocat: 50.000 ron.*

Obiectiv general nr.3.

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

Obiective specifice :

3.1. Reparatii capitale la blocul alimentar :

Termen finalizare : 2016

Responsabil : manger

Sursa: buget M.S

Buget estimat : 1.299.000 lei

3.2. Organizarea compartimentului de primire/internare pcienti.

Termen finalizare : 2016

Responsabil : manager si director financiar

Sursa: buget M.S

Buget estimat : 200.000 lei

3.3 Sistem detectie incendiu si securizare usi.

Termen finalizare : 2016

Responsabil : manager

Sursa: buget M.S.

Buget estimat: 155.000 lei

3.4. Acreditarea laboratorului de analize medicale .

Termen finalizare : 2016

Responsabil : manager, Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale.

Sursa : buget propriu – cheltuieli curente

Buget estimat : 50.000 lei

3.5. Finalizare izolare termica pavilion psihiatrie femei.

Termen finalizare : 2016

Responsabil : manager

Sursa : buget propriu – cheltuieli curente

Buget estimat : 25.000 lei

3.6. Dotarea cu aparatura si tehnica medicala pentru spital, precum si cu aparatura specifica analizelor de micro-biologie de la laborator.

Termen finalizare : 2016

Responsabil : manager

Sursa : buget fonduri proprii – cheltuieli de capital

Buget estimat : 200.000 lei

3.7. Dotarea fiecarui salon cu cate un TV

Termen finalizare: 2016

Responsabil: manager

Sursa: buget propriu – chetuieli curente

Buget estimat : 10.000 lei

3.8. Demersuri catre administratia locala pentru alocarea de fonduri pentru intretinerea cladirilor aflate in proprietatea acestora precum si pentru plata utilitatilor.

Termen finalizare: la propuneri de buget

Responsabil: manager si director financiar-contabil

Buget estimat: 50.000 lei

3.9. Lucrari denisipare put forat.

Termen finalizare: 2016

Responsabil: manager

Sursa: buget administratie locala

Buget estimat : 10.000 lei

3.10. *Urmărirea comportamentului în timp a clădirilor aflate în exploatare.*

Termen finalizare: 2016

Responsabil: manager, sef serviciu administrativ

Sursa: buget administratia locala.

Buget estimat : 15.000 lei

3.11. *Studiu reabilitare si refacerea instalatiilor electrice in toate pavilioanele Spitalului.*

Termen finalizare: 2016

Responsabil: manager, sef serviciu administrativ

Sursa: buget administratia locala.

Buget estimat : 5.000 lei

3.12. *Infintarea unui parc de panouri fotovoltaice pentru obtinerea de energie electrica .*

Termen finalizare : 2017

Responsabil : manager

Sursa : buget MS

Buget estimat :

3.13. *Amenajare statie epurare ape reziduale*

Termen finalizare : 2017

Responsabil : manager

Sursa : buget MS

Buget estimat : 1.200.000 lei

3.14. *Lucrari de modernizari la saloane si cabinete medicale, inclusiv dotare cu mobilier medical.*

Termen finalizare : anual (2016,2017,2018)

Responsabil : manager

Sursa : buget administratia locala

Buget estimat : 35.000

3.15. *Dotarea compartimentului radiologie cu aparatura de ultima generatie.*

Termen finalizare : 2018

Responsabil : manager

Sursa : buget MS sau fonduri europene;

Buget estimat : 600.000 - 800.000 Euro

Obiectiv general nr.4

Obiective specifice :

4.1. *Stimularea pregatirii postuniversitare a medicilor specialisti si 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 administrativpublice 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*

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 si 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
- continuarea activitatii SCIM conform cerintelor actuale;

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 al 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
- mentinerea unui raport echitabil cost/eficienta;

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 activitatii 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 cuvant ,relatii cu publicul

X. EVALUARE PLAN STRATEGIC

Evaluarea de etapa :

- *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 anliziei 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 ,
JR.NEGOESCU COSTEL

