

PROIECT DE MANAGEMENT

MANAGEMENTUL CALITATII SERVICIILOR MEDICALE IN SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRĂVENI

" SANATATEA NU ESTE TOTUL,

DAR TOTUL FARA SANATATE

ESTE NIMIC "

ARTHUR SCHOPENHAUER

CUPRINS

<i>Introducere</i>	1 – 2
<i>Descrierea situației actuale a spitalului de psihiatrie cronici</i>	3 – 8
<i>Analiza SWOT</i>	8
<i>Identificarea problemelor critice</i>	9
<i>Seleționarea problemelor prioritare</i>	10
<i>Dezvoltarea proiectului de management</i>	10 – 16
<i>Concluzii</i>	17
<i>Anexa 1 – Structură - destinație - grupare pavilioane</i>	
<i>Anexa 2 – Repartizare paturi pe secții și compartimente spitalizare continuă</i>	
<i>Anexa 3 – Statistică populație județ Vrancea</i>	
<i>Anexa 4 – Adresabilitate - structură pacienți spitalizați</i>	
<i>Anexa 5 – Om / zile spitalizare</i>	
<i>Anexa 6 – Evoluție grafică comparativă pacienți spitalizați</i>	
<i>Anexa 7 – Tipuri de cazuri (DRG) externate</i>	
<i>Anexa 8 – Organigramă</i>	
<i>Anexa 9 – Situația privind nr. de paturi, respectiv nr. de posturi conform statutului de funcții</i>	
<i>Anexa 10 – Informații generale despre spital</i>	
<i>Anexa 11 – Structura veniturilor pe surse de finanțare</i>	
<i>Anexa 12 – Structura cheltuielilor</i>	
<i>Anexa 13 – Structură veniturilor / cheltuieli</i>	
<i>Grafic Gantt 1 – Planificarea activităților în timp, parteneriat public/privat radiologie – imagistică</i>	
<i>Grafic Gantt 2 – Planificarea activităților în timp, înființare echipă mobilă multidisciplinară</i>	
<i>Grafic Gantt 3 – Planificare activități în timp, programe finanțare fonduri nerambursabile axa 3.1.b., sprijinirea eficienței energetice în infrastructurile și clădirile publice</i>	

INTRODUCERE

MANAGEMENTUL, ca și concept, într-un mod foarte simplist, înseamnă **activitatea sau arta de a conduce**, iar prin dezvoltarea ideii, înseamnă **organizarea și conducerea prin care se identifică și se definesc obiectivele - resursele - procedurile și executanții, pentru atingerea scopului propus - obținerea nivelului maxim de rezultat**, iar raportat domeniului sănătății, **managementul competitiv în spitale înseamnă utilizarea judicioasă a resurselor cu scopul final de a crește calitatea serviciilor medicale.**

Sintetizând, consider că **managementul** este procesul prin care munca este făcută prin intermediul altora, făcută bine, la timp, în limita resurselor, dar cu maximă eficiență, iar **managerul** este cineva care face ca resursele să se transforme în rezultate cu eficiență maximă, acceptând în cele din urmă definiția foarte plastică dată de David Dunham, conform căruia, citez „**oamenii eficienți sunt cei mai leneși, dar sunt niște leneși inteligenți**”.

Obiectivul principal al unui sistem sanitar îl reprezintă asigurarea sănătății populației deservite, iar scopul, realizarea unui nivel ridicat de sănătate prin distribuirea echitabilă a serviciilor de asistență medicală.

Un sistem sanitar ar trebui să corespundă așteptărilor populației, ceea ce implică respectul pentru individ (autonomie și confidențialitate) și orientarea către pacienți (servicii prompte și de calitate), iar prin aderarea României la UE s-a creat posibilitatea ca, indicatorii ce măsoară starea de sănătate cât și serviciile medicale oferite în statele membre dezvoltate, să devină cadru de referință și pentru cetățenii din România.

Principiile asumate și acceptate de toate guvernanțele de după anul 1990, respectiv: **echitate, calitate, responsabilitate și centrarea pe pacient / cetățean**, sunt în concordanță cu toate acordurile și documentele internaționale la care România este semnatară.

În România, conform prevederilor din Legea „Sănătății Mintale” 487 / 2002 art. 1 - citez: „**sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătății individuale și constituie un obiectiv major al politicii de sănătate publică**” și art. 5, citez: „**prin persoana cu tulburări psihice se înțelege persoana bolnavă psihic, persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de alcool sau de droguri, precum și persoana care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în vigoare din practica medicală, ca fiind tulburări psihice**”.

De asemenea, tot în legea menționată mai sus, se definește și termenul de persoană cu tulburări psihice grave, adică „**persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat**”.

Pentru **normalitatea psihică (sănătate mintală)**, ce reprezintă forma de echilibru interior și adaptare la realitatea externă, serviciile pot fi preventive, de psiho-educație și consiliere în domeniul sănătății mintale.

Pentru **tulburarea psihică**, formă de manifestare psihopatologică a personalității, prin pierderea stării de echilibru interior, ruperea de realitate, tulburări de relaționare și comunicare, izolarea într-un univers morbid – respectiv starea de anormalitate psihică, serviciile vor fi predominant

medicale, de tipul centru comunitar de sănătate mintală, centru de criză, centru de zi, spital de zi, secție / spital de psihiatrie acută / cronici, centre de reabilitare psiho-socială.

Importanța problemei este subliniată și de faptul că, spre deosebire de marea majoritate a bolilor somatice, o tulburare psihică prezentă la o anumită persoană reprezintă o sursă de alterare a echilibrului microgrupului social (familiar, profesional) în care această persoană trăiește și că tulburarea psihică nu este numai o problema a individului, a familiei și a serviciilor de psihiatrie ci este o problema a comunității în care acesta trăiește, iar prin costurile și implicațiile sale socio-economice a devenit o problemă națională.

În opinia publică persistă imaginea negativă a tulburării psihice, a purtătorilor acestei tulburări, a spațiilor de îngrijire și chiar a celor ce o îngrijesc, motiv pentru care, mă simt obligat să fac uz de sintagma – „a recunoaște că ești bolnav nu este o rușine, dar a nu te trata este o mare imprudentă”, ceea ce obligă reformularea politicilor în domeniul sănătății mintale, conștientizarea în rândul populației, prin acțiuni educaționale, de a apela la serviciile medicale periodice de prevenție, eliminând astfel riscul multiplicării patologiilor psihice.

În aceste condiții de creștere alarmantă a numărului de persoane ce solicită asistență psihiatrică precum și tendința de creștere continuă a acestora în următorii ani, a se analiza raportul OMS pentru România cu rezultatele pe indicatorul DALY, care măsoară anii de viață normali ajustați din cauza incapacității, sau, ani de viață ajustați cu funcția de incapacitate (*disability adjusted life*), conform căruia, pe o clasă de 10, arată că povara bolii cauzată de tulburări mentale și consum alcool ocupa în 1998 locul 3, și ca perspectivă, în 2020 povara acestor boli va ocupa probabil locul 1, precum și faptul că România a aderat în UE, este imperios necesar regândirea politicilor în sănătatea mintală, schimbarea atitudinii față de boală și persoana cu tulburare psihică, în scopul unei reale reabilitări psihosociale și prevenirea recăderilor.

Toate acestea impun o reală reformă în politicile și serviciile de sănătate mintală, cu orientarea asistenței psihiatrice dinspre spital spre comunitate și tratarea complexă, multidisciplinară a problemelor de sănătate mintală și suport social în contextul unui cadru legislativ corespunzător și pe cale de consecință este necesar să punem la aceeași masă a discuțiilor atât reprezentanți ai Ministerului Sănătății cât și ai Ministerului Muncii și Protecției Sociale, ai organizațiilor de profesioniști și ai organizațiilor beneficiarilor serviciilor de sănătate mintală, care să identifice problemele și să găsească soluții viabile pentru rezolvarea acestora.

DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI DE PSIHIATRIE CRONICI

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni este amplasat în partea de sud - est a județului, pe drumul național DN2 / E85, la distanța de aproximativ 25 km de orașul Focșani - reședința de județ, iar secția exterioară Dumitrești este amplasată la aproximativ 15 km de sediul central și administrativ.

I. TIPUL SPITALULUI – monospecialitate de psihiatrie cronici încadrat în categoria V, unitate de interes județean, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății, asigurând servicii medicale de psihiatrie pentru pacienții cronici din județul Vrancea și județe limitrofe, fiind singura unitate medicală de profil din județ cu o structură adecvată specialității de psihiatrie cronici, dispunând de aparatură medicală corespunzătoare și personal medico-sanitar specializat.

II. SCURTĂ DESCRIERE A UNITĂȚII SPITALICEȘTI

Spitalul de Psihiatrie Cronici funcționează în două locații:

- Dumbrăveni, care este și sediul administrativ, în clădiri desfășurate în pavilionar cu o suprafață totală de 2080 mp și care ocupă un areal de teren în suprafață totală de 16800 mp; construcțiile au o vechime de peste 100 ani, spitalul fiind funcțional începând cu anul 1940.

- Dumitrești - secție exterioară construcție P+2, finalizată în anul 2010 cu o suprafață totală utilă de 2455 mp și un teren în suprafață totală de 17500 mp.

Toate aceste construcții sunt în proprietatea unității administrativ teritoriale (UAT) - Primăria Dumbrăveni, județul Vrancea, unitatea spitalicească având dreptul de utilizare și de administrare a patrimoniului conform Protocolului din anul 2010, clădirile fiind grupate într-un număr de 15 pavilioane - conform **Anexei 2**, iar repartizarea paturilor pe secții și compartimente medicale și pe pavilioane - conform **Anexei 3**.

Populația județului Vrancea, conform ultimilor statistici și studii demografice, este în număr de **388943 locuitori**, iar populația din bazinul geografic în care este amplasat spitalul este în număr de aproximativ **45000 de locuitori** - conform **Anexei 4** - date INS 2011, toate aceste informații susțin faptul că populația este săracă și cu un nivel de trai scăzut pentru următoarele considerente:

- PIB-ul / locuitor și câștigul mediu salarial este mai mic decât media pe țară iar rata somajului mai mare decât media pe țară;

- lipsa investițiilor majore în ultimii 25 ani, desființarea multor unități industriale, cu o agricultură la nivel de subzistență - ponderea fiind deținută de viticultură;

- majoritatea tinerilor sunt plecați la muncă în orașele dezvoltate din țară și în statele comunitare - ponderea fiind de aproape 20% din populația activă;

- sistemul educațional subfinanțat și inefficient;

- rată foarte mare a persoanelor cu handicap;

- lipsa asigurărilor de sănătate în mediul rural și în rândul populației de etnie rromă: ca exemplu, comuna Slobozia Bradului, cu o populație majoritară de etnie rromă și unde se înregistrează cel mai ridicat nivel al indicelui demografic din țară.

Toți acești indicatori sunt în ultimă instanță **elementele esențiale în cuantificarea calității vieții și starea de sănătate a populației, și totodată factorii determinanți ce conduc la expansiunea abuzurilor și a dependențelor de alcool și substanțe psihoactive, suprasaturarea cu factori de stres, expansiunea comportamentelor agresive și violente ce constituie riscuri în multiplicarea cazurilor de patologii psihice.**

Spitalul are o adresabilitate crescută, deservește în principal populația arondată zonei și populația din restul județului Vrancea, dar și populația din alte județe, prin transfer la solicitările unităților spitalicești de profil psihiatrie acută sau la solicitările aparținătorilor legali pentru persoane cu afecțiuni psihice, toate internările fiind programate în funcție de locurile disponibile și rata de utilizare

a paturilor, evoluția structurii pacienților spitalizați, indicatorii om / zile spitalizare și durata medie de spitalizare cu reprezentările grafice, conform anexei 5, anexei 6, anexei 7 și anexei 8.

III. STRUCTURA ORGANIZATORICA a Spitalului de Psihiatrie Cronici a fost aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1469 din 02.12.2013:

Secția psihiatrie cronici Dumbrăveni	75 paturi
Compartiment cronici (afecțiuni psihosomatice) Dumbrăveni	20 paturi
Secția exterioara psihiatrie cronici Dumitrești, din care :	40 paturi
Compartiment cronici (afecțiuni psihosomatice) Dumitrești	15 paturi
Compartiment psihiatrie cronici (lungă durată) Dumitrești	25 paturi
TOTAL PATURI SPITALIZARE CONTINUĂ	135 paturi
SPITALIZARE DE ZI (CRONICI)	4 paturi
	15 locuri

Staționar de zi
Camera de gardă
Farmacie
Laborator de analize medicale
Laborator radiologie și imagistică medicală
Compartiment terapie ocupațională și ergoterapie
Compartiment psihologie și asistență socială
Compartiment de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale
Aparat funcțional

IV. CATEGORII DE SERVICII MEDICALE FURNIZATE

- spitalizare continuă prin compartimentele psihiatrie cronici și afecțiuni psihosomatice;
- spitalizare de zi (urgente medico-chirurgicale și cazuri rezolvate cronici) prin compartimentul de primiri urgențe;
- investigații paraclinice prin compartimentul laborator analize medicale;
- investigații paraclinice prin compartimentul de radiologie și imagistică medicală.
- asistență de specialitate psihologică.

După sursa de finanțare, spitalul oferă servicii medicale care pot fi clasificate astfel:

- servicii medicale de spitalizare continuă, contractate cu CJAS Vrancea la tarif pe zi de spitalizare, prin secții cu paturi: pentru pacienții adulți internați cu patologii psihiatrice cu caracter cronic pentru 100 de paturi și patologii psihosomatice pentru 35 de paturi, cu precizarea că în ultimii trei ani, tipurile de cazuri DRG externate în ultimii trei ani au fost tulburare depresivă, schizofrenie paranoidă, TDR cu simptome psihotice, tulburări mentale organice, boala Alzheimer, tulburări induse de alcool, iar din analiza privind evoluția duratei medii de spitalizare (anexa 7), rezultă că în anul 2017 durata medie de spitalizare a scăzut cu 1 zile față de anul 2016.
- servicii medicale spitalizare de zi, contractate cu CJAS Vrancea la tarif pe caz, prin compartimentul de primiri urgențe, pentru urgențe medico-chirurgicale și cazuri rezolvate cronici;
- servicii medicale paraclinice - analize medicale și investigații de radiologie și imagistică medicală;
- servicii medicale de terapii alternative (ocupaționale și ergoterapii), psihoterapie și asistență socială și integrare prin investigații și consiliere individuală și de grup, socioterapie, meloterapie, terapii ecleziastice și activități lucrative diverse, derulate în cadrul programelor de sănătate mintală, finanțate de Ministerul Sănătății;

▪ servicii medicale prin staționarul de zi cu finanțare din bugetul de stat prin Ministerul Sănătății.

▪ Prin toate aceste structuri, spitalul oferă și asigură servicii medicale în regim continuu, fiind organizată o linie de gardă continuă de 24 ore, zile lucrătoare, zile de week-end și sărbători legale.

Camera de primire a urgențelor este structurată din punct de vedere funcțional și dotată cu personal de specialitate și aparatură medicală pentru rezolvarea cazurilor de urgențe din teritoriul arondat, prin direcționarea ambulantelor din teritoriu sau solicitări la cererea pacienților .

V. MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE

Managementul resurselor umane din sectorul sanitar este unul deficitar: nivelul asigurării cu medici și cadre medii sanitare este inferior mediilor europene; distribuția teritorială neuniformă a personalului medical; insuficiența personalului de specialitate mai ales pentru sectoarele preventive, medico-sociale, sănătate publică și managementul îngrijirilor de sănătate, pondere inadecvată a personalului auxiliar, concentrarea personalului medical în zonele urbane dezvoltate; sistemul de salarizare inechitabil pentru anumite categorii de personal, toate aceste motive conducând la disfuncții majore la nivelul sistemului de sănătate, aspecte ce țin de mai multe instituții centrale care nu au politici coordonate și coerente în domeniu.

Din punct de vedere al încadrării cu personal, spitalul se confruntă cu deficit de personal datorită migrării personalului în zonele urbane și în străinătate, și pensionării pentru limită de vârstă - conform anexei 9, anexei 10 și anexei 11.

STRUCTURA PERSONALULUI LA DATA DE 31 MARTIE 2018 :

Structura personalului	Număr posturi normate conform OMS nr. 1224/2010	Număr posturi aprobate La data de 31.03.2018	Număr posturi ocupate La data de 31.03.2018	Diferență (+/-) între posturi normate și ocupate
Medici, total din care:	19	19	14,5	/4,5
Medici rezidenți				
Alt personal cu studii superioare (farmaciști, psihologi, biologi, chimiști, asistenți med., sociali)	4	4	3	/1
Personal mediu sanitar (asistenți medicali)	59	59	51	/8
Personal auxiliar sanitar (îngrijitori, infirmiere, supraveghetori)	105	105	40	/65
Personal tehnic, economic, administrativ, informatică	22	22	16	/6
Personal deservire pentru activitatea de întreținere (inclusiv supraveghetori)	43	43	31	/12
Total	253	253	156,5	96,5

Rezultă că procentul posturilor ocupate raportat la posturile normate este de aprox. 61%, diferența de 39% reprezentând posturi neocupate, o proporție semnificativă.

II. SITUAȚIA FINANCIARĂ

A. STRUCTURA VENITURILOR PE SURSE DE FINANȚARE

	MII LEI				
CATEGORIE VENITURI / AN	2013	2014	2015	2016	2017
VENITURI SERVICII CONTRACT CJAS VS	7256	7162	7627	8301	7974
TRANSFERURI ȘI DONAȚII	20	8	7	9	44
FINANȚĂRI DE LA BS - TRANSFERURI MS	347	240	228	570	755
FINANȚĂRI PROGRAME - TRANSFERURI MS	20	20	26	56	35
FINANȚĂRI R K TRANSFERURI MS				1175	21
FINANȚĂRI TRANSFERURI C L			30	15	
SUBVENȚII CASS/FNUASS T 10				222	4193
TOTAL VENITURI	7643	7430	7918	10348	13022

În ceea ce privește finanțarea Spitalului de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni, aceasta este o unitate sanitară publică finanțată din venituri proprii realizate prin contractul de furnizare servicii medicale încheiat cu CJAS Vrancea.

În ultimii ani, Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni a beneficiat și de finanțări de la bugetul de stat prin Ministerul Sănătății în valoare de aproximativ 12 mil lei pentru următoarele obiective:

- locația Dumitrești, construcție modernă finalizată în anul 2010;
- locația spălătorie, realizată și dotată la un standard înalt în anul 2010;
- blocul alimentar, realizat și dotat la un standard înalt în anul 2016;
- laboratorul de analize medicale, realizat la un standard înalt în anul 2016;

Din venituri proprii s-au realizat în ultimii cinci ani lucrări de investiții în valoare de 1020 mii lei, reprezentând: dotări independente de utilaje, aparatură medicală și aplicații software, respectiv kit panouri solare ACC, aparatură medicală pentru compartimentul de primiri urgențe, aparatură medicală pentru compartimentul laborator analize medicale, aparatură medicală pentru sălile de tratament psihiatrie cronici, sistemul informatic *Infoworld*, sistemul audio pentru saloane, sistemul de supraveghere video și alte dotări hardware.

Tot din venituri proprii au fost alocate în aceeași perioadă credite bugetare de 2350 mii lei pentru lucrări de întreținere și reparații curente, respectiv lucrări de întinzări saloane, hăi, grupuri sociale și săli de mese, completare mobilier, reabilitare circuite termice exterioare, refacere asfalt și înlocuire acoperiș cu tablă tip țigle în proporție de 40%, refacere gard perimetral, reabilitare săli de legume, etc.

Datorită acestor investiții s-au creat în spital condiții hoteliere la un confort sporit, dotări inventar moale de calitate, mediu bioclimatic saloane, meniuri diversificate și echilibrate nutrițional, ce au facilitat autorizarea unității spitalicești fără neconformități și acreditarea ei în anul 2015.

Totuși, finanțarea sistemului sanitar continuă să fie neadekvată și utilizată într-un mod inefficient. În ciuda unei creșteri a ponderii cheltuielilor totale pentru sănătate din PIB, nivelul de finanțare a sistemului de sănătate din România rămâne scăzut în context european, mai ales având în vedere lunga perioadă de subfinanțare cronică și lipsa de investiții din sănătate. Pe lângă subfinanțare se poate vorbi și de o utilizare arbitrară și inechitabilă a resurselor între regiuni, între tipuri de servicii de sănătate și între instituțiile de sănătate.

Nu se realizează și nu se utilizează studii de cost-eficiență pentru alocarea resurselor, alocarea acestora nu se face în mod transparent și nu este bazată pe criterii clare și constant utilizate. Această situație, coroborată cu lipsa unor criterii clare și corecte de performanță la nivelul instituțiilor de sănătate face dificilă implementarea unor sisteme de management eficiente care să recompenseze managerii eficienți.

B. STRUCTURA CHELTUIELILOR

CATEGORIE CHELTUIELI / AN	2013	2014	2015	2016	2017
CHELTUIELI TITLUL 10	5298	5259	5749	7642	10792
CHELTUIELI TITLUL 20 - DIN CARE:	1788	1980	2212	2057	2020
UTILITĂȚI	528	473	368	364	363
INTREȚINERE CURENTĂ	323	385	461	385	225
BUNURI ȘI SERVICII	270	371	350	428	493
ARTICOL 20.02 REPARAȚII CURENTE	60	165	290	115	60
ARTICOL 20.03 HRANĂ	261	295	330	441	380
ARTICOL 20.04 MEDICAMENTE	351	394	415	278	499
CHELTUIELI TITLUL 59		7	9	53	48
CHELTUIELI TITLUL 71	170	201	188	196	167
TOTAL CHELTUIELI	7256	7447	8158	9948	13027
FOND DEZVOLTARE - DIN CARE:	226	110	190	1465	89
DIN VENITURI PROPRII	226	110	190	406	89
DIN FINANȚARI MS				1059	

În ordinea ponderii lor în buget și a surselor de finanțare voi prezenta evoluția veniturilor, a cheltuielilor și a rezultatelor financiare.

Analizând nivelul realizărilor, sursele de finanțare, structura și ponderea lor, se pot face următoarele constatări:

- veniturile proprii rezultate din decontarea serviciilor medicale contractate cu CJAS Vrancea, cu o pondere constantă de 95%, nu pot înregistra creșteri spectaculoase pe motivul că nivelul realizărilor este în strânsă dependență cu numărul și indicele de ocupare al paturilor repartizate, durata medie de spitalizare, om / zile spitalizare - factori constanți, cât și de tariful zi / spitalizare contractat pentru fiecare categorie de serviciu, nivelul maximal nu poate depăși valoarea de 8650 mii lei, constatându-se o subfinanțare a serviciilor spitalicești, ceea ce impune o corecție pozitivă a tarifelor / zi spitalizare;

Obiectiv: se impune extinderea gamei de servicii medicale paraclinice oferite în scopul creșterii veniturilor proprii; spre exemplu în anul 2018 compartimentul laborator analize medicale poate intra în relație contractuală cu CJAS Vrancea pe motivul că s-a obținut în anul 2017 acreditarea RENAR;

- compartimentul de radiologie și imagistică medicală practică, nu este rentabil ca și aport la realizarea veniturilor proprii, putând concluziona că este nefuncțional; datorită faptului că unitatea nu prezintă interes pentru medicii specialiști cât și nivelul foarte mare al finanțărilor pentru dotarea cu aparatură medicală performantă,

Obiectiv: se impune identificarea de resurse suplimentare sau alte variante permise de legislație pentru dezvoltarea acestui compartiment;

Obiectiv: se impune menținerea ponderilor cheltuielilor pe titluri la nivelul: Titlul 10 = 70%, Titlul 20 = 25%, iar diferența de 5% să devină excedent ce poate fi repartizat pe Titlul 71 - fond de dezvoltare din venituri proprii pentru realizarea obiectivelor de etapă conform planului strategic.

ANALIZA SWOT

PUNCTE TARI

POZIȚIONAREA GEOGRAFICĂ - adresabilitate mare, condiții de spitalizare adecvate ce asigură o ședere primitoare, confortabilă și sigură pentru toți pacienții, un ambient confortabil și un meniu zilnic variat și de bună calitate, adaptat cerințelor prin respectarea standardelor nutriționale.

SISTEM INTEGRAT DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII, fiind obținute evaluările și acreditările pentru CERTIFICAT ANMCS 200 / 2017, ISO 9001: 2015 - management calitate și ISO 19011: 2002 - ghid auditare management calitate; ISO 15189: 2013 - RENAR - management laborator analize, obținut în 2017; ISO 14001: 2005 - management de mediu, ISO 27000: 2005 - managementul securității informației, ISO 18001: 2007 - managementul securitate și sănătate ocupațională; ISO 22000: 2005 - managementul în siguranța alimentelor - bloc alimentar, toate cu termen de obținere a certificării în anul 2018.

SISTEM INFORMATIC INTEGRAT - INFOWORLD - performant și avansat, care permite informatizarea integrată, atât pentru activitatea medicală / clinică, cât și pentru activitatea managerială și administrativă; spitalul dispune de infrastructură informatică și dotare software necesară, conectată la internet de mare viteză prin fibră optică, sistem dotat cu două servere interconectate, cu salvare în timp real a bazei de date prin back-up automat pe hard-uri interne și externe și, suplimentar, pe hard-disk mobil fără conexiune la rețea, SISTEM pregătit pentru implementarea aplicațiilor de raportare conform cerințelor actuale - SIUI, SIPE, ForExeBug, SOFTEH, etc.

STRUCTURĂ DE PERSONAL sanitar superior și sanitar mediu cu experiență, cu competențe multiple și foarte bine pregătit, care permite aplicarea unor metode și tehnici de tratament moderne, servicii medicale la nivel calitativ superior, cu atitudinea deschisă, iar prin programele derulate în atelierele de terapii ocupaționale se oferă pacienților internați liniștea și relaxarea necesare, făcând astfel perioada de spitalizare mai ușoară, indiferent de durata acesteia.

MOTIVAREA PERSONALULUI - asigurarea și acordarea tuturor drepturilor la nivelul maxim, existența planului de formare și perfecționare prin participarea la cursuri, simpozioane, conferințe și evaluări anuale privind performanțele profesionale.

DATORII RESTANTE SAU ARIERATE - unitatea nu a înregistrat în ultimii zece ani datorii restante și arierate printr-o gestionare judicioasă a veniturilor și o programare strictă a angajamentelor rezultate din relațiile cu furnizorii de bunuri și servicii.

PUNCTE SLABE

LIPSA UNUI SISTEM DE CONTROL și MONITORIZARE A CALITĂȚII.
CHELTUIELI ADMINISTRATIVE MARI - datorită vechimii și gradului mare de uzură și degradare a patrimoniului, permanent sunt necesare lucrări de refacere și reabilitare a infrastructurii, remodelări și refaceri fluxuri și circuite, dotări cu aparatură medicală performantă, toate acestea necesitând finanțări suplimentare.

NIVELUL REDUS AL VENITURILOR PROPRII rezultate din contractele cu CJAS Vrancea cu ponderea de 95% nu asigură sursele necesare desfășurării tuturor activităților planificate, afectând chiar și standardul serviciilor medicale.

PERSONAL INSUFICIENT cu deficit prin statul de funcții aprobat și chiar reticența și neadaptarea unor angajați la schimbare.

LIPSA COLABORĂRII cu CPL (centrele publice locale) din domeniul asistenței sociale din teritoriu, cu alte instituții publice, unități private și organisme nonguvernamentale care operează în domeniul de sănătate și asistență socială.

OPORTUNITĂȚI

SPRIJIN DIN PARTEA AUTORITĂȚII LOCALE - garantat și prin protocolul dintre UAT - proprietar al patrimoniului, și spital - administrator și utilizator, situație ce conferă cadrul legal de sprijin financiar și de parteneriat în derulare a unor programe comune.

ELABORAREA UNOR PROIECTE pentru atragerea de fonduri structurale nerambursabile.

IMPLEMENTAREA REFORMEI din sistemul de sănătate și dezvoltarea unor servicii alternative de îngrijiri psihiatrice.

PERSPECTIVA RENEGOCIERII CONTRACTELOR cu CJAS Vrancea prin recalcularea și actualizarea tarifelor pentru serviciile medicale contractate și chiar perspectiva unor contracte cu casele private de asigurări de sănătate.

CREȘTEREA ADRESABILITĂȚII în ceea ce privește oferta de servicii pentru pacienții cu boli psihice cronice în general și extinderea serviciilor și pentru pacienții cu boli psihice organice.

AMENINȚĂRI

PROCESUL DE ACREDITARE care necesită menținerea și îndeplinirea tuturor standardelor de calitate, condiții obligatorii în vederea reacreditării.

MIGRAREA DE PERSONAL către zonele dezvoltate din țară și către alte state comunitare, un proces greu de oprit și de surmontat, și cu perturbații majore asupra stabilității personalului.

LEGISLAȚIE greoaie, excesivă, nearmonizată cu cerințele UE și un exagerat birocratism.

SUBFINANTAREA sistemului de sănătate care poate genera riscul privind inadaptarea unității spitalicești la cerințele și standardele europene și chiar la riscul de pierdere a acreditării.

IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

- Lipsa unui program de asigurare și de monitorizare a calității serviciilor oferite de spital.

- Piața serviciilor medicale impune creșterea respectului personalului medical față de sine, față de profesie și față de pacient.
- Personalul nu este pregătit pentru schimbare, nu s-au derulat programe de formare în domeniul calității serviciilor, programe de comunicare, muncă în echipă, delegare, etc.
- Migrarea personalului mediu în străinătate și către alte specialități datorită condițiilor de risc.
- Aparatura din dotarea compartimentului paraclinic este foarte veche, uzată moral și fizic, cu o gamă restrânsă de servicii paraclinice oferite, disfuncționalități în exploatarea aparaturii și în stabilirea cu precizie a diagnosticului.
- Stigmatizarea continuă a afecțiunilor psihice și a bolnavului psihic datorită unor percepții eronate.
- Menținerea subfinanțării sistemului de sănătate atât pentru activitățile curente cât și pentru obiectivele de investiții, precum și lipsa de preocupare pentru găsirea unor surse suplimentare de finanțare.

SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE

Conform informațiilor expuse în prezentarea spitalului, din analiza realizării serviciilor medicale, a evoluției indicatorilor medicali și financiari, cât și din analiza situației specifice din teritoriul arondat, respectând principiile reformei în domeniul psihiatric (a zonalității, a continuității serviciilor, oferirea de servicii diversificate, alternative și adecvate pentru reabilitare psiho-socială, etc.) am identificat problemele ce trebuie rezolvate cu prioritate privind organizarea, resursele umane, finanțarea, investiții și dotări independente, finanțare din alte surse decât cele provenite din venituri proprii - ex. - fonduri nerambursabile, donații, rezultat al parteneriatului public/privat.

DEZVOLTAREA PROIECTUL DE MANAGEMENT

SCOPUL PLANULUI

Creșterea calității actului medical, creșterea gradului de adresabilitate și diversificarea serviciilor medicale oferite, un grad sporit de siguranță și confort atât pentru pacient cât și pentru personalul medical în unitatea spitalicească prin dezvoltarea compartimentului de radiologie și imagistică medicală, înființarea unei echipe mobile multidisciplinare și accesarea de fonduri nerambursabile prin POR 2016 - 3 / 3.1 / B pentru obiective de investiții ce vizează sprijinirea eficienței energetice, utilizarea energiei din surse regenerabile, reabilitarea infrastructurilor și clădirilor publice.

OBIECTIVE

OBIECTIV 1. Creșterea eficienței tehnice la nivelul furnizorului de servicii spitalicești

Finanțarea DRG permite spitalului să-și evidențieze cu claritate tipurile de pacienți și resursele atrase pentru aceștia iar printr-o comparație cu costurile necesare se generează cadrul de funcționare pentru o eficiență cât mai mare.

- Monitorizarea aspectelor sensibile prin:
- Calitatea serviciilor furnizate având la baza trei principii:
 - a) focalizarea pe așteptările pacientului;
 - b) îmbunătățirea continuă a calității;
 - c) lucrul în echipă;
 - Modul de gestionare a profitului generat printr-o creștere a eficienței;