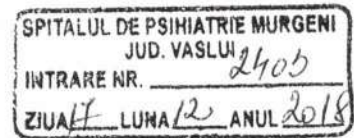




CONSILIUL LOCAL MURGENI  
SPITALUL DE PSIHIATRIE MURGENI  
Str. Dr. Eugen Mitrofan, nr. 1, loc. Murgeni  
Tel. 0235-426088; Tel./Fax. 0235-426470

Operator date cu  
caracter personal  
înregistrat la  
ANSPDCP  
nr.22987



# PLAN DE MANAGEMENT

## IMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII și SIGURANȚEI ACTULUI MEDICAL

2019-2022

MANAGER  
CARP IONEL

## **A. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI**

### **A.1.1. Context național**

Conform Strategiei în domeniul sănătății mintale a Ministerului Sănătății, politicile publice ale MS pot asigura îndeplinirea în condiții optime a angajamentelor asumate, specifice domeniului sănătății, în vederea atingerii standardelor existente în statele membre ale Uniunii Europene.

Ministerul Sănătății și-a definit politicile publice și anume creșterea accesibilității populației la serviciile de sănătate; îmbunătățirea calității și siguranței actului medical; transparența decizională în scopul creșterii eficienței în utilizarea resurselor alocate și în eliminarea pagubelor și a actelor de corupție; dezvoltarea și modernizarea infrastructurii sistemului de sănătate; asigurarea resurselor umane profesionalizate; armonizarea legislativă și administrativă cu sistemele de sănătate din statele Uniunii Europene. În legătură cu sănătatea mintală ministerul și-a propus: să furnizeze servicii de sănătate mintală accesibile, de calitate și bazate pe nevoile existente, într-un mediu cât mai puțin restrictiv, precum și programe acoperitoare de promovare, prevenire și educație în sănătate mintală. Valoarea esențială care stă la baza realizării acestei strategii este respectul pentru drepturile omului și respectarea demnității umane.

### **A.1.2. Context local**

Spitalul de Psihiatrie Murgeni a fost construit din ordinul și prin grija Regelui Carol I al României, fiind dat în funcțiune cu trei pavilioane în anul 1908.

Este situat în partea de est a Județului Vaslui, la o distanță de 40 km de Spitalul Municipal Bârlad și de 80 km de Spitalul Județean Vaslui. Ocupă un loc strategic în zonă, fiind amplasat la granița cu Republica Moldova (6 km). Unitatea deservește 34 localități, cu o populație de aproximativ 45.000 de locuitori.

Primul medic și director, Constantin Velican, a rămas în amintirea țăranilor de pe valea Elanului, Horincei și Prutulului, pentru că era “bun și mare doftor”.

Între anii 1935 - 1938, dr. Ion Juvara a pus bazele secției de chirurgie. În 1938, dr. C. Petre înființează secția de pediatrie.

Spitalul este de interes local, în subordinea Consiliului Local Murgeni.

Existența Spitalului de peste 100 ani, face să întărească afirmația că amplasarea acestuia este una strategică.

## **A.2. Activitatea Spitalului de Psihiatrie Murgeni**

În prezent, Spitalul de Psihiatrie Murgeni este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează în special servicii medicale în specialitatea psihiatrie, cu un număr de 141 paturi, dispuse în sistem pavilionar. Spitalul este de interes local, în subordinea Consiliului Local Murgeni.

Spitalul de Psihiatrie Murgeni este un spital orășenesc, cu 141 de paturi, organizat în sistem multipavilionar (3), cu secții și compartimente, după cum urmează:

- Secția psihiatrie cronici - 115 paturi din care  
10 paturi - Compartiment psihiatrie acuți
- Compartiment medicină internă - 16 paturi
- Compartiment pediatrie - 10 paturi

Pe lângă de acestea, structura spitalului include : camera de gardă, laborator analize medicale – biochimie, hematologie, farmacie cu circuit închis, Compartiment prevenire și control al

infecțiilor nosocomiale, statistică și registratură medicală; sterilizare – care nu se mai folosește, la nivelul spitalului utilizându-se instrumentar și material de unică folosință.

Serviciile aferente sunt: bloc alimentar, spălătorie, centrala termică, anexe utilitar gospodărești, ateliere de întreținere și reparații instalații și utilaje.

În conformitate cu Ordinul nr. 323 din 18 aprilie 2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, categoria în care spitalul este clasificat în funcție de competență, este V.

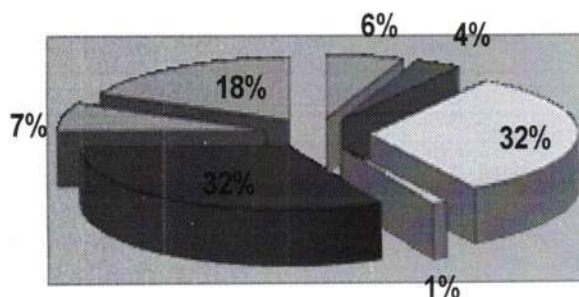
### A.3. Structura de personal pentru anul 2019

La buna desfășurare a activității spitalului contribuie personalul calificat, care desfășoară activitățile profesionale, astfel: proporția medicilor în totalul personal fiind de 6%, procentul personalului medical din totalul personalului 75%.

Astfel, din cele 126 de posturi normate la numărul de paturi și tipul secțiilor din structură, conform normativelor în vigoare, spitalul are 84 de posturi ocupate și 42 vacante.

Structura profesionala a personalului din spital indiferent de tipul contractului de desfășurare a activității la nivelul anului 2018 este următoarea:

Profesia	Număr personal angajat	Procentul din total personal angajat in valori întregi
Medici	5	6%
Personal sanitar cu studii superioare	3	4%
Asistenți medicali	27	32%
Statisticieni si registratori medicali	1	1%
Personal sanitar auxiliar	27	32%
Personal TESA	6	7%
Muncitori, bucătari, pază	15	18%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>



- Medici
- Personal Sanitar cu studii superioare
- Asistenți medicali
- Statisticieni, Registratori medicali
- Personal sanitar auxiliar
- Personal TESA
- Muncitori

#### A.4. Analiza datelor clinice, pe tipuri de servicii furnizate, piața spitalului

**Indicatorii de activitate clinică** sunt acei indicatori care reflectă tipul, volumul, intensitatea și calitatea serviciilor spitalicești.

Acești indicatori încearcă să ofere o imagine globală asupra activității clinice, urmărind pacientul de la intrarea până la ieșirea lui pe poarta spitalului: pentru cine sunt furnizate serviciile? pentru ce sunt furnizate serviciile? în ce circumstanțe s-a internat pacientul? în ce au constat serviciile spitalului? care au fost rezultatele spitalizării? în ce circumstanțe s-a externat pacientul?

Răspunsul la aceste întrebări va determina **poziționarea pe piața** a serviciilor medicale oferite de spital. Din indicatorii de evaluare a activității spitalelor pentru anul 2018, prezentați de SNSPMPDSB, vedem că serviciile sau oferit pacienților asigurați, în proporție de 98,17%, pacienți din județul Vaslui – 98,33%, pentru persoane peste 45 ani, în proporție de 54,06%.

Din punct de vedere al internărilor acestea au fost pentru urgențe, cazuri acute, în proporție de 60,25%. Internările cu bilet de trimitere de la medicul specialist, au fost în proporție de 3,39% iar de la medicul de familie de 18,83%.

Putem răspunde la întrebările anterioare astfel: serviciile sunt adresate persoanelor asigurate, din județul Vaslui, internările se fac preponderent prin camera de gardă, având în vedere slaba reprezentare a serviciilor de ambulatoriu. Pacienții sunt externați, starea acestora la externare fiind - vindecat sau ameliorat, externările la cerere - 1,4% și transferurile – 0,65%, în procent mic.

Serviciile oferite de spitalul nostru sunt servicii medicale de spitalizare continuă, cu preponderență în specialitatea psihiatrie.

Principalele 10 grupe de diagnostic tratate și externate din spital, în anul 2018 au fost:

Nr. crt.	Grupa de diagnostic	Tip DRG	Numar cazuri acuti+ cronici	% cazuri	DMS acuti	DMS cronici
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	M	591	43,30	6,27	
2	CMD 19 Boli si tulburari mentale	M	436	21,07	23,24	88,71
3	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	M	222	9,39	7,01	
4	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	M	164	6,90	3,94	98,16
5	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	M	129	5,56	15,84	
6	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	M	93	4,41	5,94	24,00
7	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	M	76	3,26	3,80	
8	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	M	40	1,72	7,50	
9	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	M	37	1,72	6,43	
10	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	M	26	1,15	2,70	

### A.5. Analiza circuitelor funcționale

La Spitalul de Psihiatrie Murgeni, circuitele funcționale sunt realizate conform standardelor de calitate, prevederilor legale și condițiilor igienico-sanitare necesare obținerii autorizației sanitare.

Circuitele funcționale reprezintă sensul de circulație în interiorul spitalului a persoanelor, materialelor, alimentelor, lenjeriei și instrumentarului.

În spital circuitele funcționale sunt astfel organizate încât să asigure un flux continuu al activității și să evite încrucișarea diferitelor circuite septice cu cele aseptice.

Circuitele funcționale facilitează o activitate corespunzătoare și să împiedice contaminarea mediului extern reducând la minimum posibilitatea de producere a infecțiilor.

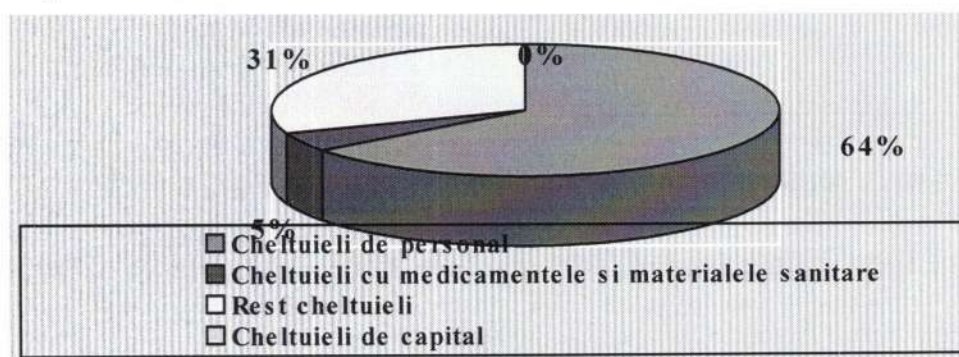
Circuitele funcționale stabilite în cadrul spitalului sunt următoarele:

1. circuitul pacientului;
2. circuitul personalului medico - sanitar;
3. circuitul și regimul vizitatorilor și însoțitorilor;
4. circuitul alimentelor;
5. circuitul lenjeriei;
6. circuitul probelor biologice pentru examene de laborator;
7. circuitul medicamentelor;
8. circuitul deșeurilor rezultate din activități medicale și a deșeurilor menajere.

### A.6. Structura cheltuielilor conform BVC propus pentru anul 2019 are este:

Anul	Cheltuieli de personal %	Cheltuieli materiale %	Din care cheltuieli cu medicamentele și materiale sanitare %
2019	64,61%	30,6%	4,79%

Grafic situația distribuției cheltuielilor pentru anul 2019 raportat la bugetul de venituri și cheltuieli, se prezintă astfel:



Se observă direcționarea predominantă a fondurilor spre cheltuielile de personal, deși conform normativelor în vigoare numărul de personal ar trebui să crească, dar având în vedere contractul cu CJAS, spitalul nu își “permite” să crească numărul acestora, cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli a cheltuielilor de personal

## B. ANALIZA SWOT PENTRU SPITALUL DE PSIHIATRIE MURGENI

	<b>Puncte tari (“Strengths”)</b>	<b>Puncte slabe („Weaknesses”)</b>
<b>Mediul intern (spital)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Unicul spital cu paturi pentru psihiatrie – cronici din județ;</li> <li>✓ Implicarea personalului de specialitate în realizarea unui act medical de calitate;</li> <li>✓ Existența personalului medical și auxiliar calificat;</li> <li>✓ Adresabilitate crescută, în unele perioade peste numărul de paturi disponibile;</li> <li>✓ Dotare corespunzătoare conform competenței spitalului;</li> <li>✓ Existența unei echipe de lucru formată din personal majoritar tânăr, profesionist;</li> <li>✓ Pregătirea profesională și preocuparea pentru educația medicală continuă a personalului medico-sanitar face ca actul medical să fie percepute foarte bine de pacienți;</li> <li>✓ Desfășurarea programului de ergoterapie ocupațională cu pacienții cu afecțiuni psihice cronice, respectiv - dotare cu echipament sportiv pentru desfășurarea activităților sportive cu pacienții;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Condiții modeste de cazare și confort pentru pacienții internați;</li> <li>✓ Numărul personal medical angajat este sub nivelul normativului de personal;</li> <li>✓ Deficiențe la nivelul sistemului informațional și informatic;</li> <li>✓ Dotare insuficientă cu aparatură medicală și informatică;</li> <li>✓ Deficiențe în asumarea responsabilităților de către angajați.</li> </ul>
<b>Mediul extern</b>	<p><b>Oportunități („Opportunities”)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Creșterea competenței în sistemul sanitar și a calității actului medical</li> <li>✓ Oferirea de servicii de calitate, pentru pacienți de vârstă înaintată, cu afecțiuni psihice</li> <li>✓ Implicarea autorităților locale în susținerea activității spitalului, având în vedere subordonarea administrativ-patrimonială și parțial financiară;</li> <li>✓ Adresabilitate crescută a pacienților din zona arondată;</li> <li>✓ Accesarea de proiecte europene sau naționale cu susținerea Consiliului Local și a Ministerului Sănătății.</li> </ul>	<p><b>Amenințări (“Threats”)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Migrația cadrelor medicale cu pregătire medie și superioară în orașele mari ale țării sau în străinătate;</li> <li>✓ Insuficiența resurselor financiare în sistemul sanitar;</li> <li>✓ Zona defavorizată cu populație foarte săracă, îmbătrânită și cu o rată crescută a șomajului;</li> <li>✓ Instabilitatea legislației sanitare, imprevizibilitatea modificării acesteia, conexată cu fluctuația politică ca sursă de nesiguranță pe termen lung și răspunsul lent al spitalului la noutăți;</li> <li>✓ Gradul de acoperire deficitar în mediul rural cu cabinete medicale de asistență primară;</li> <li>✓ Legislația instabilă, numeroase modificări privind legislația sanitară, în timp scurt, care necesită decizii rapide.</li> </ul>

## C. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

1. Existența unei infrastructuri deficitare pe anumite segmente, care nu răspunde în totalitate cerințelor pacienților.

2. Resursele umane, respectiv personal insuficient, față de normativele de încadrare cu personal și necesarul de personal.

3. Insuficienta dezvoltare și diversificare a activității de ergoterapie pentru bolnavii cu afecțiuni psihice.

4. Lipsa unui compartiment care acordă servicii sociale și de reabilitare a pacienților psihici.

5. Slaba dezvoltare și calitate scăzută a serviciilor de sănătate complementare pentru pacienții cu afecțiuni psihice, în sensul că prin programele oferite se poate realiza o integrare mai bună a persoanelor diagnosticate cu afecțiuni psihice în societatea civilă și diminuarea discriminării acestora.

## D. SELECTIONAREA PROBLEMEI PRIORITARE

Problema principală o reprezintă existența infrastructuri deficitare pe anumite segmente, de această infrastructură depinde motivarea și atragerea personalului medical specializat, acordarea serviciilor medicale de calitate, reducerea costurilor și îmbunătățirea poziției pe piață a spitalului.

Planul de management este axat pe problema prioritară “calitatea serviciilor medicale furnizate bolnavilor cu afecțiuni psihice insuficient adaptate nevoilor pacienților”.

Existența unui număr mare de pacienți dependenți de spital și a unui număr mare de pacienți instituționalizați, fără posibilități de adaptare la mediul extern.

## E. DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

### 1. Scop:

✓ Îmbunătățirea continuă a calității și siguranței serviciilor medicale furnizate bolnavilor cu afecțiuni psihice și creșterea satisfacției pacienților din spital”.

✓ Reducerea numărului de pacienți dependenți de spital și prevenirea instituționalizării, creșterea calității serviciilor oferite bolnavilor cronici din spital.

✓ Strategia de marketing propusă este cea aplicată în perioada de declin în care se află serviciile medicale și anume “creșterea investițiilor pentru îmbunătățirea poziției pe piață”, care să ducă la îmbunătățirea serviciilor medicale furnizate.

### 2. Obiectivele manageriale generale stabilite:

✓ Îmbunătățirea continuă a calității și siguranței actului medical oferit pacienților ;

✓ Gestionarea eficientă a circuitului pacienților în cadrul spitalului.

✓ Extinderea capacității spitalului de a asigura accesul în timp util a tuturor pacienților, într-un mediu confortabil și sigur.

✓ Combaterea marginalizării și discriminării sociale a persoanelor defavorizate cu dezabilități aflate în dificultate ;

✓ Prevenirea situațiilor de abandonare;

✓ Stabilirea de relații interpersonale între pacienți, membrii familiei și comunitate;

✓ Integrarea /reintegrarea pacienților cu afecțiuni psihice în familia naturală;

✓ Integrarea pacienților cu afecțiuni psihice într-o instituție specializată în condițiile familiilor lipsă;

- ✓ Recuperarea pacienților cu afecțiuni psihice prin ergoterapie și jocuri interactive;
- ✓ Încurajarea inițiativei pacienților în domeniul de recuperare prin aplicarea în ergoterapie a solicitărilor acestora privind noi activități.

### 2/3. OBIECTIVE – ACTIVITĂȚI – INDICATORI

**OBIECTIV 1 – Implementarea metodologiei de analiză și analiza și actualizarea protocoalelor de practică medicală la nivelul compartimentelor medicale pentru fiecare specialitate.**

**Activitate 1.1** – Constituirea echipei de elaborare și analiză. Emiterea deciziei de constituire a acesteia.

**Activitate 1.2** – Culegerea datelor și analiza indicatorilor stabiliți și luarea deciziilor de menținere, actualizare, retragerea protocoalelor de practică medicală .

- ✓ **Indicatori** - Procesele verbale ale Consiliului Medical de analiză și decizii luate cu această ocazie.

- ✓ **Indicatori măsurabili** – Numărul protocoalelor de terapie și tratament implementate la nivelul secției.

**Resurse umane** - medic șef de secție, medicii angajați la nivelul secției, asistenții medicali din cadrul secției.

**Resurse materiale și financiare** – costurile de imprimare, instruire la nivelul secției.

**Responsabilități** – Director Medical/ medic șef secție/ medici coordonatori secție.

**Monitorizare:** Procese verbale de analize ale Consiliului Medical - anual

**Termen de realizare:** anual analiză și luarea deciziei.

**Responsabil:** Consiliul Medical

**OBIECTIV 2 – Îmbunătățirea îngrijirii pacientului prin implementarea ghidului de nursing și adoptarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali, proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient și nevoi.**

**Activitate 2.1** – Constituirea echipei de elaborare și implementare.

**Activitate 2.2** – Implementarea ghidului de nursing și întocmirea procedurilor de practică pentru asistenții medicali.

**Activitate 2.3** – Implementarea Fișei de nursing, anexată Foi Clinice de Observație Generală, întocmită de asistentul medical care acordă îngrijiri medicale.

- ✓ **Indicatori** - Procesele verbale ale Consiliului Medical de adoptare și implementarea a protocoalelor și procedurilor de îngrijire și procese verbale ale Directorului Medical privind instruirea personalului medical din subordine.

- ✓ **Indicatori măsurabili** - Numărul procedurilor de practică pentru asistenții medicali întocmite și adoptate.

Numărul procedurilor de practică pentru asistenții medicali întocmite revizuite.

**Resurse umane** – Director medical, medic șef de secție, de compartiment, asistent medical șef secție, medici, asistenți medicali

**Resurse materiale și financiare** – nu există costuri suplimentare

**Responsabilități** – Director Medical, asistent medical șef secție

**Monitorizare:** Procese verbale la implementarea protocoalelor și trimestrial proces verbal de analiză a implementării

**Termen de realizare:** permanent

**Responsabil:** Consiliul medical



**OBIECTIV 3 – Lucrări de reparații curente, re compartimentarea și igienizare la spațiile de spitalizare la Compartimentul pediatrie. Asigurarea condițiilor de cazare corespunzătoare, conform Ordinului 914/2006, cu completările și modificările ulterioare.**

**Activitate 3.1** – Întocmirea planului de lucrări necesare a fi efectuate pentru reparații curente, re compartimentarea și igienizare.

**Activitate 3.2.** – Executarea lucrărilor de reparații curente, re compartimentare și igienizare.

✓ **Indicatori măsurabili** - Proces verbal recepție lucrări.

**Resurse umane** – Comitetul Director, Medic epidemiolog CPCIN, medic coordonator compartiment, personal angajat

**Resurse materiale și financiare:** – Costul estimat de 100.000 lei.

**Responsabilități** – Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2016

**Responsabil:** Comitet Director

**OBIECTIV 4 – Lucrări de reparații curente, re compartimentarea, igienizare și achiziție de utilaje la spălătoria spitalului. Asigurarea condițiilor din spălătorie, conform Ordinului 914/2006, cu completările și modificările ulterioare.**

**Activitate 4.1** – Întocmirea planului de lucrări necesare a fi efectuate pentru reparații curente, re compartimentarea și igienizare.

**Activitate 4.2.** – Stabilirea utilajelor necesare pentru spălătorie.

**Activitate 4.3.** – Executarea lucrărilor de reparații curente, re compartimentare și igienizare la spălătorie.

**Activitate 4.4.** – Achiziția și instalarea utilajelor în spațiul spălătoriei.

✓ **Indicatori măsurabili**

- Proces verbal recepție lucrări.

- Proces verbal recepție, instalare și instruire – utilaje din spălătorie.

**Resurse umane** – Comitetul Director, Medic epidemiolog CPCIN, medic coordonator compartiment, personal angajat, firme externe

**Resurse materiale și financiare:** – Costul estimat de 200.000 lei.

**Responsabilități** – Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2019 acțiunea 4.1, 4.2, 4.3. iar pentru acțiunea 3.4. 31.12.2020

**Responsabil:** Comitet Director

**OBIECTIV 5 – Lucrări reabilitare termică a clădirii Pavilionul II psihiatrie prin lucrări de anvelopare.**

**Activitate 5.1.** – Întocmirea planului de lucrări necesare a fi efectuate pentru anveloparea clădirii.

**Activitate 5.2.** – Executarea lucrărilor de reabilitare termică.

✓ **Indicatori măsurabili** - Proces verbal recepție la finalizarea lucrărilor.

**Resurse umane** – Comitetul Director, personal angajat, firma externă de construcții.

**Resurse materiale și financiare:** – Costul estimat de 80.000 lei.

**Responsabilități** – Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2022

**Responsabil:** Comitet Director

**OBIECTIV 6 – Lucrări reabilitare termică a pavilionului principal al spitalului, schimbarea tâmplăriei, anvelopare clădire.**

**Activitate 6.1** – Întocmirea planului de lucrări necesare a fi efectuate pentru schimbarea tâmplăriei și anveloparea clădirii.

**Activitate 6.2.** – Executarea lucrărilor de reabilitare termică.

✓ **Indicatori măsurabili** - Proces verbal recepție la finalizarea lucrărilor.

**Resurse umane** – Comitetul Director, personal angajat, firma externă de construcții.

**Resurse materiale și financiare:** – Costul estimat de 100.000 lei.

**Responsabilități** – Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2022

**Responsabil:** Comitet Director

**OBIECTIV 7 – Achiziția unui microbuz necesar pentru activitățile de ergoterapia a pacienților cronici.**

**Activitate 7.1** – Întocmirea Caietului de sarcini cu privire la caracteristicile microbuzului.

**Activitate 7.2.** Achiziția mijlocului fix.

✓ **Indicatori măsurabili** - Proces verbal recepție a mijlocului fix.

**Resurse umane** – Comitetul Director, personal angajat.

**Resurse materiale și financiare:** – Costul estimat de 70.000 lei, sume externe.

**Responsabilități** – Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2019

**Responsabil:** Comitet Director

**OBIECTIV 8 – “ Demolare corpuri C2 (parțial), C6, C8, C11, consolidare, reabilitare, modernizare, extindere și dotare “ Spitalul de psihiatrie Murgeni “ județul Vaslui.**

**Activitate 8.1** – Întocmirea studiului de fezabilitate.

**Activitate 8.2** Depunerea documentației și cererii la CNI.

**Activitate 8.3.** După aprobarea proiectului de CNI, întocmirea documentației și proiectului.

✓ **Indicatori măsurabili** - Proces verbal recepție la finalizarea fiecărei etape .

**Resurse umane** – Comitetul Director, firme externe.

**Resurse materiale și financiare:** – Costul estimat de proiectul va fi cel dat de calculul proiectului.

**Responsabilități** – Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2022

**Responsabil:** Comitet Director

**OBIECTIV 9 – Organizarea compartimentului de servicii sociale integrate : tâmplărie, croitorie , pictură, artizanat, împletituri răchită.**

**Activitate 9.1** – Întocmirea planului pentru achizițiile necesare în derularea activității.

**Activitate 9.2** - Achiziția materialelor necesare și organizarea atelierelor.

✓ **Indicatori măsurabili** - Proces verbal recepție la finalizarea activităților .

**Resurse umane** – Comitetul Director, personal mediu, auxiliar, muncitori.

**Resurse materiale și financiare:** – 40.000 lei

**Responsabilități** – Comitet Director

**Termen de realizare:** anual se va analiza implementarea etapelor – data de final a implementării 31.12.2020

**Responsabil:** Comitet Director, medic psihiatru, instructor de ergoterapie.

#### **4. Rezultate așteptate**

Crearea unei structuri spitalicești moderne și competitive, care să ducă la reacreditarea spitalului conform legislației în vigoare.

Atragerea de medici pentru acordarea de servicii clinice și paraclinice necesare în cadrul spitalului.

Acordarea serviciilor de urgență atât populației neasigurate cât și celei asigurate, conform legislației în vigoare pentru un spital de categoria V.

Întărirea poziției pe piața serviciilor medicale, astfel încât bolnavii din zona arondată, pacienții “să prefere să solicite servicii medicale la acest spital”.

Finalitatea acestor demersuri este creșterea satisfacției consumatorilor de servicii medicale și creșterea speranței de viață.

Menținerea aceste structuri spitalicești moderne și competitive, în acord cu normele europene;

Îndeplinirea criteriilor de reacreditare a spitalului până la finele trimestrului I 2019;

Asigurarea calității și siguranței actului medical în cadrul spitalului.

#### **Rezultatele așteptate specifice implementării strategiei:**

- ✓ Îmbunătățirea continuă a calității actului medical oferit pacienților;
- ✓ Gestionarea eficientă a circuitului pacienților în cadrul spitalului;
- ✓ Extinderea capacității spitalului de a asigura accesul în timp util a tuturor pacienților, într-un mediu confortabil și sigur;
- ✓ Combaterea marginalizării și discriminării sociale a persoanelor defavorizate cu dezabilități aflate în dificultate;
- ✓ Prevenirea situațiilor de abandonare;
- ✓ Stabilirea de relații interpersonale între pacienți, membrii familiei și comunitate;
- ✓ Integrarea /reintegrarea pacienților cu afecțiuni psihice în familia naturală;
- ✓ Integrarea pacienților cu afecțiuni psihice într-o instituție specializată în condițiile familiilor lipsă;
- ✓ Recuperarea pacienților cu afecțiuni psihice prin ergoterapie și jocuri interactive;
- ✓ Încurajarea inițiativei pacienților în domeniul de recuperare prin aplicarea în ergoterapie a solicitărilor acestora privind activitățile ce doresc a fi efectuate.

#### **5. Monitorizarea indicatorilor permite o comparație a situației actuale cu perioada anterioară, astfel vor exista:**

- ✓ rapoarte ale conducerii spitalului, analizate și comparate cu țintele inițiale la fiecare 3 luni/6 luni sau anual
- ✓ analiza statistică a chestionarului de satisfacție al pacienților în legătură cu serviciile medicale oferite
- ✓ analiza indicilor de spitalizare unde vom urmări:
- ✓ creșterea indicelui de complexitate a cazurilor rezolvate
- ✓ reducerea cheltuielilor de spitalizare, fără a afecta calitatea actului medical,
- ✓ creșterea numărului de cazuri rezolvate în camera de gardă,
- ✓ oferirea de noi tipuri de servicii medicale care să vină în întâmpinarea necesității populației din zonă
- ✓ analiza indicatorilor de performanță, unde vom analiza indicatorii de calitate asumați de manager la nivelul spitalului și propunerile de măsuri pentru îndeplinirea acestora,

- ✓ analiza anuală a gradului de îndeplinire a indicatorilor de management asumați prin contractul de management și cele de administrare.

## **6. Evaluarea indicatorilor**

**Evaluarea indicatorilor oferă o comparație a situației spitalului față de standardele asumate de spital, astfel încât aceasta să poată fi evaluată pe baza unor criterii obiective.**

În cadrul Spitalului de Psihiatrie Murgeni, această evaluare se va realiza trimestrial atât pentru alocarea resurselor cât și pentru evaluarea stadiului realizat.

Evaluarea se va realiza prin dezvoltarea unui sistem de evaluare a satisfacției pacienților privind serviciile furnizate de spital. După finalizarea programului de evaluare a chestionarelor se vor face propuneri de modificări funcție de necesitățile constatate.

Ca urmare a rezultatului analizelor efectuate se va crea o imagine privind îmbunătățirea capacității de răspuns al spitalului la nevoile pacienților, ajustarea măsurilor propuse pentru asigurarea actului medical de calitate. Această evaluare realizată trimestrial atât pentru alocarea resurselor eficient și eficace cât și pentru evaluarea stadiului de realizare a obiectivelor și acțiunilor.

Aceste date vor putea crea o imagine privind îmbunătățirea capacității de răspuns al spitalului la nevoile pacienților.

Evaluarea indicatorilor pentru fiecare obiectiv se va face intern și extern.

### **F.1. Evaluarea internă se va face pentru toate obiectivele propuse astfel:**

- ✓ Inițial, înainte de începerea activităților,
- ✓ Trimestrial - pentru indicatorii transmiși la nivelul secțiilor,
- ✓ Anual – pentru toate obiectivele.

Evaluarea internă presupune întocmirea documentelor specificate la fiecare obiectiv.

Tot în cadrul evaluării interne, cu referire la veniturile și cheltuielile acestuia aceasta se face trimestrial, odată cu întocmirea situațiilor financiare.

### **F.2. Evaluarea externă va cuprinde evaluarea tuturor indicatorilor de performanță a spitalului de către autoritatea locală, la evaluarea indicatorilor de management contractați de managerul spitalului, care se va realiza anual.**

O altă evaluare externă, care va colecta și indicatorii financiari-contabili, va fi și verificarea îndeplinirii Standardelor de acreditare în cadrul vizitei de evaluare, de către evaluatorii externi ai Agenției Naționale de Management al Calității Serviciilor Medicale, în vederea reacreditării.

Rezultatele evaluării se vor prezenta periodic în rapoarte, sub formă de indicatori de performanță, prezentați anterior, pe baza cărora se vor stabili noi activități și strategii de dezvoltare a spitalului.

1. Verificarea gradului de realizare a planului de conformare anexă a Autorizației sanitare de Funcționare.

Verificarea se va efectua anual de către personalul abilitat al Direcției de Sănătate Publică.

2. Verificarea îndeplinirii Standardelor de Acreditare în cadrul vizitei de evaluare– trimestrul IV 2018.

3. Verificarea gradului de adresabilitate și satisfacție a pacienților pentru serviciile medicale acordate și nou create.

4. Verificarea gradului de satisfacție a angajaților la locul de muncă.

**Nume proiect: Îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite de spital  
 Locație: Spitalul de Psihiatrie Murgeni jud. Vaslui**

OBIECTIVE	An 2019		An 2020		An 2021		An 2022
	Sem I		Sem. I	Sem. II	Sem. I	Sem. II	Sem. I
OBIECTIV 1 – Implementarea metodologiei de analiză și analiza și actualizarea protocoloalelor de practică medicală la nivelul compartimentelor medicale pentru fiecare specialitate.							
OBIECTIV 2 – Îmbunătățirea îngrijirii pacientului prin implementarea ghidului de nursing și adoptarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali, proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient și nevoi.							
Obiectiv 3 – Lucrări de reparații curente, reorganizarea și igienizarea la spațiile de spitalizare la Compartimentul pediatrie. Asigurarea condițiilor de cazare corespunzătoare, conform Ordinului 914/2006, cu completările și modificările ulterioare.							
Obiectiv 4 – Lucrări de reparații curente, reorganizarea, igienizare și achiziție de utilaje la spălătoria spitalului. Asigurarea condițiilor din spălătorie, conform Ordinului 914/2006, cu completările și modificările ulterioare.							
Obiectiv 5 – Lucrări reabilitare termică a clădirii Pavilionul II psihiatrie prin lucrări de anvelopare.							
Obiectiv 6 – Lucrări reabilitare termică a pavilionului principal al spitalului, schimbarea tâmplăriei, anvelopare clădire.							
Obiectiv 7 – Achiziția unui microbuz necesar pentru activitățile de ergoterapia a pacienților cronici.							
Obiectiv 8 – “ Demolare corpuri C2 (parțial) , C6 , C8 , C11 , consolidare , reabilitare , modernizare , extindere si dotare “ Spitalul de psihiatrie Murgeni “ județul Vaslui .							
Obiectiv 9– Organizarea compartimentului de servicii sociale integrate : tâmplărie, croitorie , pictură, artizanat , împletituri răchită.							
<b>EVALUARE Finala</b>							
<b>EVALUARE</b> Finala  Evaluare intermediara	Evaluare inițială						
Rapoarte evaluare – finale și intermediare							