

H

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

SPITALUL DE PSIHIATRIE MURGENI
JUD. VASLUI
INTRARE NR. 351
ZIUA 14 LUNA 02 ANUL 2018

Aprobat
Consiliu de Administrație



Aprobat,
Consiliul Local Murgeni



STRATEGIA DE DEZVOLTARE 2017-2022

ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII ȘI SIGURANȚEI SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE PACIENȚILOR

MANAGER
CARRIONEL

versiunea 2018



CUPRINS

Număr Capitol	Capitolul	Pagina
	Introducere	3
A.	DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE	3
A.1.1.	Context național	3
A.1.2.	Context și istoricul spitalului	4
A.1.3.	Nevoile comunității deservite și caracteristicile populației deservite	4
A.1.4.	Analiza circuitelor funcționale	6
A.2.	Activitatea spitalului	6
A.3.	Structura de personal la nivelul anului 2017	7
A.4.	Analiza datelor clinice, pe tipuri de servicii furnizate, piața spitalului	7
A.5.	Analiza indicatorilor de performanță a spitalului pentru anul 2017, valoarea indicatorilor propuși pentru 2018	9
	Misiune	10
	Viziunea	10
	Scop	11
B.	ANALIZA SWOT	12
C.	STRATEGIA DE DEZVOLTARE SPITALULUI	13
C.1	Planul Strategic pe termen scurt – 1 an	14
C.2	Planul Strategic pe termen mediu – 1-3 ani	16
C.3	Planul Strategic pe termen lung – 3-5 ani	16
C.4	Obiective privind formarea profesională	17
C.5.	Obiective specifice privind controlul infecțiilor asociate îngrijirilor medicale	17
C.6.	Obiective privind depistarea precoce și controlul infecțiilor asociate îngrijirilor medicale	18
C.7	Obiective specifice pentru îmbunătățirea calității actului medical și siguranței acestuia	18
C.8	Indicatori specifici pentru evaluarea calității serviciilor hoteliere	19
C.9	Indicatori de performanță specifici fiecărui compartiment	19
C.10	Indicatori de performanță specifici fiecărui sector de activitate nemedical	20
D.	REZULTATE AȘTEPTATE	20
E.	MONITORIZAREA INDICATORILOR	21
F.	EVALUAREA INDICATORILOR	21

INTRODUCERE

Managementul strategic se definește ca un set complet și complex de niveluri de acțiune asupra organizării prin strategii, decizii prin politici, coordonării prin planuri de acțiune și antrenării prin programe și tactici împreună cu etapele necesare pentru implementarea acestor niveluri în activitatea organizației.

Managementul strategic reprezintă managementul bazat pe strategie; în consecință strategia constituie fundamentul managementului strategic, îi conturează acestuia prioritățile, devenind factor de bază în elaborarea programelor de management, iar în procesul derulării acestora se poate vorbi astfel de un sistem strategic ce stă la baza managementului strategic și care se aplică pe mai multe niveluri.

Strategia poate fi definită ca ansamblul măsurilor tehnice, economice, organizatorice și de decizii optime ce se iau într-o perioadă de timp în cadrul unei organizații, în vederea realizării de activități eficiente și rentabile.

Strategia de management se constituie în ansamblul structurat al activităților prin care o organizație urmărește să-și îndeplinească obiectivele specifice. Într-o accepțiune modernă de management-marketing strategia desemnează ansamblul activităților majore ale organizației pe termen lung, modalitățile de realizare, împreună cu resursele alocate, în vederea obținerii avantajului competitiv potrivit misiunii organizației.

Presiunea externă dar și aceea internă obligă spitalul la schimbări structurale, de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor pacientului. Toate aceste schimbări vor trebui gândite de echipa managerială.

Nici un manager nu poate gândi singur o strategie a schimbării în organizația pe care o conduce. Înainte de toate vor fi definite domeniile și problemele care vor fi supuse transformării. Echipa pe care managerul o alcătuiește are de luptat în primul rând cu schimbarea la nivel de mentalitate și comportament a angajaților. Această etapă este foarte importantă, pentru că schimbările ulterioare vor fi îndeplinite de către oameni și pentru oameni.

Angajații spitalului trebuie să participe la un amplu și minuțios proces de evaluare a performanțelor, intrându-se astfel, chiar dacă aceasta va costa, din zodia formalismului în cea a adevărului. Managerul trebuie să-și convingă angajații de necesitatea schimbării. De asemenea, trebuie să le inducă acestora, prin mijloace adecvate, sentimentul apartenenței la organizație, al solidarității de grup.

A. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE

A.1.1. Context național

Conform Strategiei de Descentralizare 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.

Atributiile principale ale managerului in baza legii 95/2006:

- a) Stabileste si aproba numarul de personal, pe categorii si locuri de munca, in functie de normativul de personal in vigoare;
- b) Aproba organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeste si elibereaza din functie personalul spitalului;
- c) Aproba programul de lucru, pe locuri de munca si categorii de personal;
- d) Propune structura organizatorica, reorganizarea, schimbarea sediului si a denumirii unitatii, in vederea aprobarii de catre autoritatile administratiei publice locale si de către Ministerul Sanatatii.

A.1.2. Context local și istoricul spitalului

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 Prutului, 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.

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

Spitalul mai are în structură 2 compartimente în specialitatea medicină internă – 16 paturi și pediatrie – 10 paturi.

A.1.3. Nevoile comunității deservite și caracteristicile populației deservite

Spitalul de Psihiatrie Murgeni este situat într-o comunitate din sudul județului Vaslui. Zona arondată cuprinde Orașul Murgeni și alte 6 sate, după cum urmează: Floreni, Raiu, Cârja, Lățești, Sărățeni, Schineni. Suprafața totală a comunității este de: 135,19 km².

Spitalul deservește 34 localități, cu o populație de aproximativ 45.000 de locuitori, dintr-o regiune slab dezvoltată, cu penurie de resurse, slab dezvoltată economic, cu o populație săracă, cu mulți cetățeni plecați la muncă în străinătate. Rata șomajului este una dintre cele mai mari din țară.

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

Din punct de vedere social, populația vizată are următoarea structură:

- Repartiția pe naționalități: română = 81,25%; rromă = 18,25%; alte naționalități = 0,5%.

Având în vedere populația numeroasă a rromilor, numărul persoanelor care primesc ajutor social este mai mare decât în alte localități comparabile.

- Rata natalității este mai mare la populația de etnie rromă. **Rata demografică se prezintă astfel: Natalitatea = 19,5%, Mortalitatea = 9,6%**, repartiția după sex: masculin 49%; feminin 51%.

Observăm că populația din zona arondată are o rată demografică pozitivă, migrația internațională din zona arondată nu a dus la o rată demografică negativă.

Deși statisticile privind populația și migrația internațională au intrat în vigoare, în ultimii ani, cu mai multe regulamente europene care stabilesc un cadru unitar de raportare a datelor statistice, acestea impunând utilizarea unor definiții și noțiuni clar formulate privind sfera de cuprindere a indicatorilor statistici, perioadele de referință, termenele și formatele de raportare. Astfel se utilizează, în estimarea indicatorilor de populație rezidentă și migrație internațională, a conceptul de „reședință obișnuită” și a pragului de timp de 12 luni pentru persoanele care s-au aflat peste hotare în scop de muncă. Deocamdată nu există o statistică disponibilă a migrației din zona arondată, dar prin corelarea datelor disponibile putem concluziona că populația din zona arondată are o creștere demografică, ce duce la o creștere a adresabilității, familiile sărace nu se deplasează la spitalele îndepărtate de domiciliu.

Evoluția indicatorilor de evaluare a activității spitalului pentru anii 2015, 2016 respectiv 2017, prezentați de SNSPMPDSB, este prezentată în tabelul următor.

Anul	% cazuri asigurați	% cazuri din județul Vaslui	% cazuri de pacienți cu vârstă sub 45 ani	% cazuri de pacienți cu vârstă peste 45 ani	% cazuri internări în urgență, acuți	% cazuri internate cu trimitere de la medicul de familie	% cazuri internate cu trimitere de la medicul specialist	% cazuri externat e prin transfer	% cazuri externat e la cerere
2015	98,17	98,33	45,94	54,06	60,25	18,83	3,39	0,65	1,40
2016	99,93	98,41	44,75	55,25	63,68	23,42	9,87	0,77	1,16
2017	99,94	99,23	45,30	54,70	66,83	20,99	15,70	0,77	0,77

Astfel constatăm că serviciile oferite pacienților asigurați, în creștere, pacienți preponderent din județul Vaslui, procentul pacienților de peste 45 ani au înregistrat o ușoară creștere.

Din punct de vedere a tipului de internare, acestea au fost preponderent urgențe, cazuri acute, procent în creștere, iar procentul internărilor cu trimitere de la medicul de familie și de la medicul specialist, au fost în creștere.

Putem spune că serviciile spitalului nostru sunt adresate persoanelor asigurate, din județul Vaslui, internările se fac preponderent pentru situații de urgență, având în vedere slaba reprezentare a serviciilor de ambulatoriu în teritoriu. Pacienții la externare sunt - vindecați sau ameliorați - în cazul bolilor cronice, iar externările la cerere și transferurile sunt în procent mic.

Deoarece populația este săracă, ea nu se deplasează pentru servicii medicale în celelalte zone ale județului, preferând acest spital.

A.1.4. 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:

- ✓ circuitul pacientului;
- ✓ circuitul personalului medico - sanitar;
- ✓ circuitul și regimul vizitatorilor și însoțitorilor;
- ✓ circuitul alimentelor;
- ✓ circuitul lenjeriei;
- ✓ circuitul probelor biologice pentru examene de laborator;
- ✓ circuitul medicamentelor;
- ✓ circuitul deșeurilor rezultate din activități medicale și a deșeurilor menajere.

A.2. Activitatea Spitalul 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.

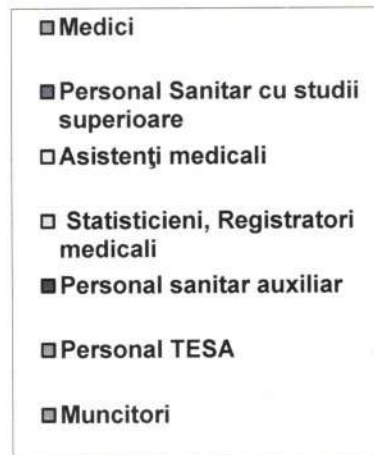
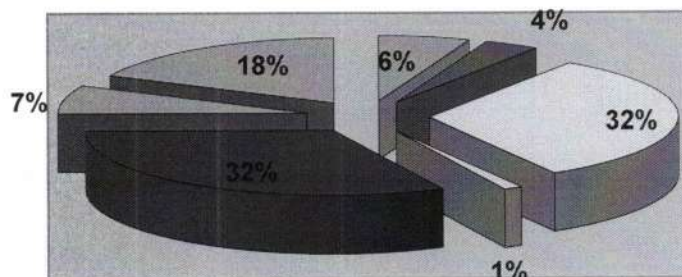
A.3. Structura de personal la nivelul anului 2017 :

La buna desfășurare a activității spitalului contribuie personalul calificat, care desășoară 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 2017 este următoarea:

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



Pentru întocmirea organigramei s-au stabilit compartimentele, conținutul activităților, atribuțiile și sarcinile, s-a determinat volumul necesar de muncă în vederea realizării atribuțiilor. În raport cu volumul de muncă astfel determinat, inclusiv cu luarea în considerare a principalilor factori de influență, s-a stabilit necesarul de posturi, ca număr și structură. De asemenea, s-a repartizat rațional sarcinile pe posturi, urmărindu-se fluxul procedural.

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 oferă 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? Oferirea de servicii medicale ne duce în primul rând la întrebarea: "cine vor fi pacienții noștri, care sunt caracteristicile acestora?", analiză care va duce în final la un plan de dezvoltare adaptat cerințelor de servicii medicale. Răspunsul la aceste întrebări va determina poziționarea pe piața a serviciilor medicale oferite de spital.

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

Serviciile oferite de spitalul nostru sunt servicii medicale de spitalizare continua, în specialitatea psihiatrie, iar resursele necesare desfășurării activității provin din următoarele surse :

- servicii medicale decontate de catre Casa Județeană de Asigurari de Sanatate in baza contractului de furnizare servicii medicale spitalizare continua;
- venituri proprii – prin încasări directe de la pacienți, obținute prin prestarea serviciilor medicale la cerere.
- donații și sponsorizări
- programe naționale – sume pentru desfășurarea activităților de ergoterapie.

Principalele 10 grupe de diagnostic externate din spital, în anul 2017 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	315	25,16	5,30	60,50
2	CMD 19 Boli si tulburari mentale	M	241	19,25	18,78	143,13
3	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	M	171	13,66	6,91	-
4	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	M	131	10,46	3,15	-
5	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	M	113	9,03	3,93	78,67
6	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	M	87	6,95	14,11	149,05
7	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	M	57	4,55	6,71	100,00
8	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	M	45	3,59	5,91	-
9	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	M	27	2,16	5,30	-
10	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	M	26	2,08	2,84	43,00

A.5. Analiza indicatorilor de performanță a spitalului pentru 2017 și valorile indicatorilor propuși pentru 2018

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

Acești indicatori oferă o imagine globală asupra activității clinice, urmărind pacientul de la intrarea până la ieșirea lui pe poarta spitalului.

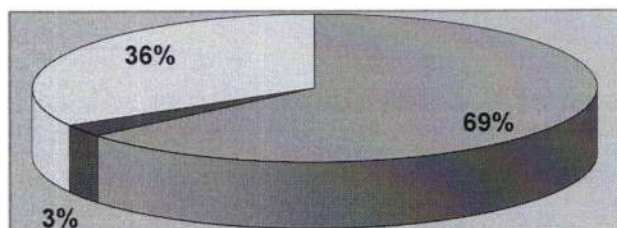
Managerul spitalului a analizat indicatorii realizați în anii 2016, 2017 și și-a asumat valorile indicatorilor pentru anul 2018, astfel încât să se asigure resursele necesare funcționării spitalului.

CATEGORIE DE INDICATORI	DENUMIREA INDICATORULUI	ANUL 2016	ANUL 2017	Valoarea indicatorilor asumați 2018
A. Indicatori de management al resurselor umane	Numărul mediu de pacienți externați pe un medic pentru spitalizare continuă	777,50	561,00	570
	Proporția medicilor din totalul personalului angajat	2,47	3,70	3
	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	72,84	72,84	70
	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	8,47	8,47	8
	Numărul mediu pacienți externați / medic /luna	64,79	46,75	40
	Numărul mediu pacienți externați / asistent medical/luna	4,63	5,01	4,8
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	Nr. de pacienți externați/ secție/ compartiment– pacienți cronici și acuți	1555,00	1683,00	1700
	Durata medie de spitalizare pe secție/compartiment	32,29	29,44	35
	Rata de utilizare a paturilor pe secție/ compartiment	97,58	96,26	100
	Indicele de utilizare a paturilor pe secție/ compartiment	356,15	351,36	365
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	Rulaj pe pat pe secție/ compartiment	11,03	11,94	12
	Proporția internărilor de urgență pe secție/ compartiment	61,31	60,77	65
	Număr de zile spitalizare/trimestru pentru pacienții spitalizati	50217,00	49542,00	49600
C. Indicatori Economico - financiari	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor pe spital	65,68	70,11	74
	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spital	4,02	2,97	3,1
	Cost mediu/ zi spitalizare	129,60	163,72	165
	Cost mediu / pat spitalizare	46157,44	57525,27	57550
	Cost mediu / pacient	3862,43	4481,25	4490
	Cost medicament /pat pentru 360 zile	1854,39	1707,30	1710
D. Indicatori de calitate	Rata mortalității intraspitalicești	0,39	0,24	1
	Rata infecțiilor nosocomiale	0,00	0,00	1
	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	57,43	58,11	50
	Nr. pacienți externați la cerere/Nr. total pacienți internați	0,01	0,01	0,01
	% pacienți externați prin deces	0,39	0,24	0,24
	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	0,71	0,72	0,72
	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților sau aparținătorilor înregistrate	0,00	0,00	10

Ponderea cheltuielilor pentru anul 2017, raportat la bilanțul anului 2017.

Anul	Cheltuieli de personal %	Cheltuieli materiale %	Din care cheltuieli cu medicamentele și materiale sanitare %
2017	69,05%	35,97%	2.98%

Graficul privind situația distribuției cheltuielilor pentru anul 2017 raportat la total cheltuieli, se prezintă astfel:



■ cheltuieli personal

■ cheltuieli cu medicamente si materiale sanitare

□ Cheltuieli materiale

VIZIUNEA conducerii în domeniul calității este de a fi cel mai bun furnizor de servicii medicale de sănătate, etalon al profesionalismului și calității în specialitatea psihiatrie, în zona de desfășurare a activității.

MISIUNEA spitalului nostru este:

- Să respecte demnitatea vieții umane.
- Să manifeste compasiune și să îngrijească fără discriminare.
- Să susțină perfecțiunea și profesionalismul prin educație și instruire.
- Să promoveze calitatea, echitatea și responsabilitatea.

VALORI

Pentru atingerea scopului propus personalul compartimentelor va trebui să aplice următoarele valori:

- ✓ Respectarea drepturilor pacientului
- ✓ Garantarea calității și siguranței actului medical în secția noastră
- ✓ Competența profesională a personalului și formarea acestuia, funcție de necesarul spitalului
- ✓ Transmiterea informațiilor cu caracter medical pacienților

Pentru ca spitalul nostru să devină performant pe termen lung am luat în considerare următoarele obiective generale pentru părțile interesate:

- **obținerea satisfacției pacienților prin îmbunătățirea calității actului medical acordat de spital.**
- **perfecționarea continuă a personalului**
- **îmbunătățirea continuă a serviciilor oferite.**

Pacienții:

Orientarea către pacienți prin creșterea încrederii, satisfacției și siguranței în serviciile medicale, dezvoltarea permanentă a gamei de servicii.

Angajații:

Prin creșterea gradului de integritate profesională, a competenței, a pregătirii și formării profesionale continue, corelat cu asigurarea unui climat de muncă corespunzător, personalul nostru va îmbunătăți calitatea serviciilor medicale.

Personalul medico-sanitar din unitatea noastră se obligă:

- sa respecte demnitatea vieții umane.
- sa manifeste compasiune și să îngrijeasca fără discriminare.
- sa susțină perfectiunea și profesionalismul prin educație, cercetare și evaluare.
- sa promoveze calitatea, echitatea și responsabilitatea.

Comunitatea:

Planificarea împreună cu liderii comunității, având în vedere necesitățile acesteia, astfel încât să se asigure serviciile medicale necesare ariei geografice acoperite.

SCOPUL STRATEGIEI

Creșterea calității actului medical și a siguranței pacientului, în contextul implementării managementului calității la nivelul spitalului.

Îmbunătățirea capacității de răspuns a spitalului la nevoile pacienților.

Creșterea calității actului medical implică creșterea satisfacției pacientului, creșterea implicării personalului medical, perfecționarea continuă a personalului medical și nemedical.

B. ANALIZA OPORTUNITĂȚILOR ȘI AMENINȚĂRILOR MEDIULUI EXTERN, PUNCTE TARI ȘI PUNCTE SLABE

ANALIZA SWOT PENTRU SPITALUL DE PSIHIATRIE MURGENI

PUNCTE TARI

- Unicul spital cu paturi pentru psihiatrie – cronici din județ;
- Implicarea personalului de specialitate în realizarea unui act medical de calitate;
- Existența personalului medical și auxiliar calificat;
- Adresabilitate crescută, în unele perioade peste numărul de paturi disponibile;
- Dotare corespunzătoare conform competenței spitalului;
- Condiții hoteliere decente.
- Existența unei echipe de lucru formată din personal majoritar tânăr, profesionist;
- Pregătirea profesională și preocuparea pentru educația medicală continuă a personalului medico-sanitar face ca actul medical să fie percepute foarte bine de pacienți;
- Efectuare de reparații curente și recompartimentare compartiment pediatrie cu îmbunătățirea circuitelor funcționale și îmbunătățirea serviciilor hoteliere;
- Efectuare de reparații curente la magazia alimente și la blocul alimentar cu îmbunătățirea circuitelor funcționale și creșterea gradului de siguranță a calității alimentului;
- Efectuare de reparații curente și recompartimentarea spălătoriei proprii;
- Anvelopare termică a Pavilionul II Psihiatrie ceea ce a dus la îmbunătățirea serviciilor hoteliere;
- Desfașurare programului de ergoterapie ocupațională cu pacienții cu afecțiuni psihice cronice, respectiv - dotare cu echipament sportiv pentru desfașurare activități sportive cu pacienții;

PUNCTE SLABE

- Condiții modeste de cazare și confort pentru pacienții internati;
- Numărul personal medical angajat este sub nivelul normativului de personal;

- Deficiențe la nivelul sistemului informațional și informatic;
- Dotare insuficientă cu aparatură medicală și informatică

OPORTUNITATI

- Oferirea de servicii de calitate, pentru pacienți de vârstă înaintată
- Implicarea autorităților locale în susținerea activității spitalului, având în vedere subordonarea administrativ-patrimonială și parțial financiară;
- Adresabilitate crescută a pacienților din zona arondată;
- Accesarea de proiecte europene sau naționale cu susținerea Consiliului Local și a Ministerului Sănătății.

AMENINȚĂRI

- Migrația cadrelor medicale cu pregătire medie și superioară în orașele mari ale țării sau în străinătate;
- Insuficiența resurselor financiare în sistemul sanitar;
- Zona defavorizată cu populație foarte săracă, îmbătrânită și cu o rată crescută a somajului;
- Instabilitatea legislației sanitare, imprezvizibilitatea modificării acesteia, conexată cu fluctuația politică ca sursă de nesigurăță pe termen lung și răspunsul lent al spitalului la noutăți;
- Gradul de acoperire deficitar în mediul rural cu cabinete medicale de asistență primară.

C. SRATEGIA DE DEZVOLTARE A SPITALUL DE PSIHIATRIE

MURGENI

Planul strategic propus pentru o perioadă de 5 ani are ca prioritate **îmbunătățirea calității și siguranței actului medical.**

Transparența decizională în scopul creșterii eficienței în utilizarea resurselor alocate și în eliminarea pierderilor;

Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii spitalului, conform structurii aprobate;

Asigurarea resurselor umane pregătite, conform competențelor spitalului.

Strategia este în concordanță cu misiunea organizației, evidențiază clar obiectivele strategice și acțiunile de implementare pentru următorii 5 ani. Am stabilit criteriile care stau la baza obiectivelor strategice.

Strategia de dezvoltare a Spitalului de Psihiatrie Murgeni este dezvoltată pe cele 3 perioade de dezvoltare:

- Obiective pe termen scurt (1 an) - 2018
- Obiective pe termen mediu (1 -3 ani) – 2018, 2019, 2020
- Obiective pe termen lung (mai mare de 3 ani) 2022

Obiectivele vizează următoarele domenii :

- Îngrijirile medicale
- Condițiile hoteliere

OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE

Obiectivele vizează următoarele domenii:

- ✓ Îmbunătățirea calității actului medical acordat pacienților;
- ✓ Creșterea calității serviciilor hoteliere;
- ✓ Reducerea numărului de pacienți dependenți de spital și prevenirea instituționalizării;
- ✓ Creșterea calității serviciilor oferite pacienților cronici din spital;
- ✓ Creșterea satisfacției percepută de pacienți.
- ✓ Depistarea precoce și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale.

OBIECTIVE STRATEGICE PRINCIPALE

- ✓ 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 dizabilități 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 noi.

C.1. OBIECTIVE PE TERMEN SCURT – 1 an - respectiv 2018

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
1	Îmbunătățirea calității și performanței actului medical – prin asigurarea resurselor umane, materiale, medicale, alimentație și condiții hoteliere	Manager, comitet Director, tot personalul angajat	31.12.2018	Analiza anuală a gradului de realizare a indicatorilor de calitate asumați de manager.	Venituri proprii, Programe naționale, donații și sponsorizări, sume provenite de la autoritatea locală.
2	Măsurarea gradului de satisfacție al pacientului și propuneri de îmbunătățire a activității medicale și administrative rezultate în urma analizei chestionarelor de satisfacție.	Asistent medical șef, coordonator, Comitet director Manager	31.12.2018	Procese verbale de analiză. Analiza chestionarelor aplicate în anul 2017. Analiza trimestrială a chestionarelor de satisfacție a pacienților.	Formularele care se distribuie pacienților. Nu necesită resurse suplimentare.

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
3	Masurarea gradului de satisfacție a personalului angajat pe categorii profesionale și total angajați.	Asistent medical sef, coordonator, Comitet director Manager.	31.12.2018	Procesele verbale de analiză a chestionarelor chestionarilor aplicate în anul 2018.	Formularele care se distribuie pacientelor, Nu necesită resurse suplimentare
4	Implementarea metodologiei de analiză și analiza și actualizarea protocoalelor de practică medicală la nivelul compartimentelor medicale pentru fiecare specialitate.	Medicii șefi secție/ compartimente	31.12.2018	Implementarea metodologiei de analiză, Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate cât și a celor revizuite	Nu există costuri suplimentare.
5.	Îmbunătățirea îngrijirii pacientului prin actualizarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali.	Medicii șefi de compartiment și asistentul medical șef	31.12.2018	Numărul procedurilor de practică pentru asistenții medicali întocmite.	Nu există costuri suplimentare.
6.	Evaluare a personalului angajat. Evaluarea motivării personalului angajat.	Manager/ Personal RUNOS	31.12.2018	Proces verbal de analiză	Nu există costuri suplimentare.
7.	Actualizarea procedurilor de sistem, operaționale, de lucru implementate, acolo unde este necesar	Șefii structurilor funcționale	31.12.2018	Lista procedurilor implementate.	Nu există costuri suplimentare.
8.	Dotarea spalatorie cu utilaje pentru buna desfășurare a activității ;	Manager/ comitet director	31.12.2018	Proces verbal de punere în funcțiune.	Valoarea estimată 150.000 lei fonduri proprii
9.	Achiziția de lenjerie și accesorii de pat ;	Manager/ comitet director	31.12.2018	Proces verbal de punere în funcțiune.	202.000 lei fonduri proprii
10.	Oferirea de servicii sociale specializate: consiliere, terapie, ergoterapie	Manager/ comitet director	31.12.2018	Proces verbal de analiză a serviciilor oferite de spital.	20.000 lei Program național
11.	Dezvoltarea compartimentului de servicii sociale integrate : tamplarie, croitorie , pictură, artizanat , impletituri rachită.	Manager/ comitet director	31.12.2018	Proces verbal de recepție.	14.000 lei Program național
12.	Introducerea de noi servicii medicale	Manager	31.12.2018	Număr de servicii medicale nou introduse	Costurile aparaturii necesare.

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
13.	Reacreditarea spitalului	Consiliul director, Membrii Comisiei pentru Acreditare, Structura de Management al Calității Serviciilor Medicale, întregul personal angajat al unitatii	31.12.2018 Conform programării ANMCS	Hotărârea privind acreditarea spitalului transmisă de ANMCS	Taxa de acreditare 60.000 lei
14.	Menținerea la valori mari a gradului de satisfacție a pacienților	Manager, comitet director, tot personalul spitalului.	31.12.2018	Procent creștere a gradului de satisfacție a pacienților.	Resursele necesare pentru implementarea solicitărilor pertinente ale pacienților.
15.	Dezvoltarea serviciului ergoterapie.	Manager, comitet director, tot personalul spitalului	31.12.2018	Procese verbale de recepție a lucrărilor de amenajari, note de recepție	Bugetul aferent este de 50.000 lei pentru amenajari și achiziții instalații, utilaje și echipamente.

C.2. OBIECTIVE PE TERMEN MEDIU (1 -3 ani) – 2018 – 2020

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
1.	Introducerea de noi servicii medicale	Manager	31.12.2018	Număr de servicii medicale nou introduse	Costurile aparaturii necesare.
2.	Reacreditarea spitalului	Consiliul director, Membrii Comisiei pentru Acreditare, Structura de Management al Calității Serviciilor Medicale, întregul personal angajat al unitatii	31.12.2018 Conform programării ANMCS	Hotărârea privind acreditarea spitalului transmisă de ANMCS	Taxa de acreditare 60.000 lei
3.	Menținerea la valori mari a gradului de satisfacție a pacienților	Manager, comitet director, tot personalul spitalului.	31.12.2018	Procent creștere a gradului de satisfacție a pacienților.	Resursele necesare pentru implementarea solicitărilor pertinente ale pacienților.
4.	Dezvoltarea serviciului ergoterapie.	Manager, comitet director, tot personalul spitalului	31.12.2018	Procese verbale de recepție a lucrărilor de amenajari, note de recepție	Bugetul aferent este de 50.000 lei pentru amenajari și achiziții instalații, utilaje și echipamente.

C.3. OBIECTIVE PE TERMEN LUNG (3-5 ANI) - 2020-2022

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
1.	Realizare proiect reabilitare spital : “ Demolare corpuri C2 (partial), C6, C8, C1, consolidare, reabilitare , modernizare, extindere și dotare “ Spitalul de Psihiatrie Murgeni “ judetul Vaslui .”	Manager/ comitet director/autorități locale	31. 12.2022	Procese verbale de recepție a lucrărilor efectuate.	Sumele aferente implementării proiectului pe etapele de dezvoltare.
2.	Dezvoltarea compartimentului de servicii sociale integrate: tamplarie, croitorie, pictură, artizanat, impletituri rachită.	Manager/ comitet director	31.12.2022	Proces verbal de recepție a lucrărilor, fișe de efectuare a activității.	Ministerul sănătății – program național
3.	Achiziții de aparatură medicală pentru laboratorul de analize medicale și spital	Manager/ comitet director	31.12.2022	Proces verbal de recepție.	Venituri proprii
4.	Revizuirea și actualizarea periodică a procedurilor de sistem, operaționale și de lucru, conform modificărilor legislative sau de structură.	Manager/ comitet director	31.12.2022	Proces verbal de aprobare proceduri.	Nu necesită fonduri suplimentare.

C.4. Obiective privind formarea profesională

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
1.	Cresterea numarului de cursuri de instruire interna ale personalului funcție de necesitățile identificate. Plan de instruire.	Manager/ comitet director/ șefii structurilor/ RUNOS.	Anual se întocmesc planurile și anual se analizează realizarea acestora.	Numarul de cursuri interne din anul curent/ categorii de personal.	Nu necesită cheltuieli suplimentare.
2.	Participarea la cel puțin 2 manifestari stiintifice/ simpozioane/ pe profil în decursul unui an calendaristic.	Manager/ comitet director/ șefii structurilor	Anual se întocmesc planurile și anual se analizează realizarea acestora.	Numarul de participari la manifestari stiintifice sa fie mai mare de 2.	Nu necesită cheltuieli suplimentare.
3.	Evaluarea performantelor profesionale ale personalului medical	Manager/ comitet director/ șefii structurilor	Anual	Procent personal evaluat = 100%	Nu necesită cheltuieli suplimentare.

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
4.	Actualizarea sau elaborarea de protocoale și instrucțiuni de lucru acolo unde riscurile sunt tratate.	Manager/ comitet director/ șefii structurilor	Anual	Numarul documentelor nou introduse, număr documente actualizate.	Nu necesită fonduri suplimentare.

C.5. Obiective specifice privind controlul infecțiilor asociate asistenței medicale

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
1.	Reducerea numărului de cazuri de infecții nosocomiale depistate în sistem de rutina față de valorile prognozate	Coordonator CPCIN	Anual	Numarul de cazuri depistate in sistem de rutina	Sumele necesare pentru dezinfectie și sterilizare.
2.	Reducerea spre valoarea 0 a numărului de cazuri de accidente ale personalului medical prin expunere la produse biologice	Coordonator CPCIN	Anual	Numarul de accidente ale personalului medical prin expunere la produse biologice	Sume necesare pentru igiena proprie și a echipamentului de protecție specific.
3.	Depistarea precoce și controlul infecțiilor nosocomiale	Coordonator CPCIN	Anual	Numarul de cazuri depistate la pacienții internati, rata inf. nosocomiale.	Sumele necesare pentru dezinfectie și sterilizare.

C.6. Obiective privind depistarea precoce și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
1.	Respectarea Planului de autocontrol privind eficiența curățenei și dezinfectiei	Coordonator CPIAAM	Permanent	Registru de autocontrol și buletinele de analiză îndosariate	Costurile cu efectuarea analizelor de bacteriologie.
2.	Acțiuni de verificare a stării igienico-sanitare în secțiile spitalului.	Coordonator CPIAAM	Lunar	Numărul de acțiuni de verificare a stării igienico-sanitare.	Costurile cu efectuarea analizelor de laborator.
3.	Cresterea numărului de cursuri de instruire ale personalului cu privire la supravegherea infecțiilor nosocomiale.	Coordonator CPIAAM	Anual	Numarului de cursuri de instruire ale personalului.	Nu necesită costuri suplimentare
4.	Elaborarea de proceduri și protocoale privind managementul infecțiilor nosocomiale, curățenia, dezinfectia, sterilizarea.	Coordonator CPIAAM	Anual	Numarul de proceduri și protocoale.	Nu necesită costuri suplimentare

C.7 Obiective specifice pentru îmbunătățirea calității actului medical și siguranței acestuia

<i>Nr.</i>	<i>Obiectivul</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori de evaluare măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
1.	Realizarea și revizuirea protocoalelor de îngrijiri și protocoalelor medicale conform ghidurilor clinice și în concordanță cu posibilitățile de dezvoltare ale spitalului. Difuzarea și instruirea personalului.	SMC Secție/ compartimente	Permanent	Număr protocoale revizuite Număr procese verbale de instruire	Nu necesită costuri suplimentare
2.	Întocmirea propunerilor de creștere a gradului de satisfacție a pacientului și angajaților ca urmare a prelucrării și analizei a chestionarelor de satisfacție a pacientului și sau aparținătorilor și a angajaților	SMC Consiliul de Etică	Trimestrial	Plan de măsuri întocmit în urma Raportului de analiză a chestionarelor	Nu necesită costuri suplimentare
3.	Utilizarea judicioasă a resurselor, urmărirea încadrării în bugetul de venituri și cheltuieli alocate pe fiecare secție/compartiment	Director Financiar- Contabil/ sefi secție/ compartiment	Anual	Criterii de alocare a bugetului, BVC la nivel de secție.	Nu necesită costuri suplimentare
4.	Revizuirea și actualizarea periodică a procedurilor operationale și de lucru, conform modificărilor legislative sau de structură	SMC Sefii de servicii/comparti mente	Permanent	Număr de proceduri revizuite/actualiz ate anual	Nu necesită costuri suplimentare

C. 8. Indicatori specifici pentru evaluarea calității serviciilor hoteliere

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
1.	Creșterea procentului de satisfacție al pacienților la întrebările referitoare la confortul hotelier din chestionarul de evaluare al satisfacției pacienților	Manager	Permanent	Indicele de satisfacție al pacienților la întrebările referitoare la confortul hotelier	Aplicarea chestionarelor de satisfacție a pacienților. Nu sunt costuri suplimentare
2.	Creșterea satisfacției pacienților referitor la curățenie	Manager	Permanent	Indicele de satisfacție al pacienților la întrebările referitoare la curățenie.	Aplicarea chestionarelor de satisfacție a pacienților. Nu sunt costuri suplimentare.

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
3.	Cresterea satisfactiei pacientilor referitor la atitudinea personalului	Manager	Permanent	Indicele de satisfactie al pacientilor la intrebarile referitoare la atitudinea personalului.	Aplicarea chestionarelor de satisfactie a pacientilor. Nu sunt costuri suplimentare.

C. 9. Indicatori de performanță specifici fiecărui compartiment

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Responsabil</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori evaluare</i>
1.	Durata medie de spitalizare să fie cea asumată prin contractul cu CJAS	Sef compartimente	Trimestrial	Grad de realizare
2.	Rata de utilizare a paturilor în limitele stabilite de legislația în vigoare	Sef compartimente	Trimestrial	Grad de realizare
3.	Costul mediu al zilei de spitalizare în limita asigurării unei bune funcționări	Sef compartimente	Trimestrial	Grad de realizare
4.	Rata infectiilor nosocomiale cât mai scăzută	Sef compartimente	Trimestrial	Grad de realizare
5.	Rata mortalitatii intraspitalicesti cât mai scăzută	Sef compartimente	Trimestrial	Grad de realizare
6.	Procentul de reclamatii rezolvate 100%	Sef compartimente	Trimestrial	Grad de realizare

C. 10. Indicatori de performanță specifici fiecărui sector de activitate nemedical

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv/activități</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori Măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
1.	Creșterea numărului de cursuri de perfecționare la care participă personalul.	Manager	Anual	Numărul de cursuri de perfecționare.	Sumele necesare pentru plata cursurilor.
2.	Scadere numărului de reclamatii referitoare la neindeplinirea atribuțiilor unitatii.	Director Adjunct	Anual	Numărului de reclamatii referitoare la neindeplinirea atribuțiilor sectorului.	Costuri pentru rezolvarea problemelor reclamate.

D. Rezultate așteptate

Crearea unei structuri spitalicești moderne și competitive, care să ducă la reabilitarea 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 acestor structuri spitalicești moderne și competitive, în acord cu normele europene;

Îndeplinirea criteriilor de reacreditare a spitalului până la finele trimestrului I 2018;

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 dizabilități 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.

E. Monitorizarea indicatorilor

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.

F. Evaluarea indicatorilor

Evaluarea indicatorilor oferă o comparație a situației spitalului față de 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.