

<b>Număr Capitol</b>	<b>Capitolul</b>	<b>Pagina</b>
	Introducere	3
<b>A.</b>	<b>DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE</b>	<b>3</b>
<b>A.1.</b>	Contextul	3
<b>A.1.1.</b>	Context național	3
<b>A.1.2.</b>	Context local	4
<b>A.1.3.</b>	Nevoile comunității deservite	4
<b>A.2.</b>	Activitatea spitalului	5
<b>A.3.</b>	Structura de personal la nivelul anului 2015	5
<b>A.4.</b>	Analiza datelor clinice, pe tipuri de servicii furnizate, piața spitalului	6
<b>A.5.</b>	Analiza indicatorilor de performanță a spitalului pentru anul 2015	6
	Viziunea	8
	Misiune	8
	Valori	8
	Scopul strategiei	8
<b>B.</b>	<b>ANALIZA SWOT</b>	<b>9</b>
<b>C.</b>	<b>STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SPITALULUI</b>	<b>10</b>
<b>C.1</b>	Planul Strategic pe termen scurt – 1 an	11
<b>C.2</b>	Planul Strategic pe termen mediu – 1-3 ani	12
<b>C.3</b>	Planul Strategic pe termen lung – mai mare de 3 ani	13
<b>C.4</b>	Obiective privind formarea profesională	14
<b>C.5.</b>	Obiective specifice privind controlul infecțiilor nosocomiale	14
<b>C.6.</b>	Obiective privind depistarea precoce și controlul infecțiilor nosocomiale	15
<b>C.7</b>	Obiective specifice pentru îmbunătățirea calității	15
<b>C.8</b>	Indicatori specifici pentru evaluarea calității serviciilor	16
<b>C.9</b>	Indicatori de performanță specifici fiecărui compartiment	16
<b>D.</b>	<b>REZULTATE AȘTEPTATE</b>	<b>17</b>
<b>E.</b>	<b>MONITORIZAREA INDICATORILOR</b>	<b>17</b>
<b>F.</b>	<b>EVALUAREA INDICATORILOR</b>	<b>17</b>

## **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 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. Contextul**

#### **A.1.1. Context național**

Conform Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020 Ministerul Sănătății dorește să stimuleze progresul și dezvoltarea în sistemul de sănătate românesc în domeniile prioritare. În acest sens, angajamentul decidenților din sectorul de sănătate și a Guvernului României este de a asigura și promova sănătatea ca determinant cheie al unei dezvoltări durabile a societății românești, inclusiv din punct de vedere social, teritorial și economic, ca motor de progres și prosperitate al națiunii.

Ariile strategice vizate sunt: sănătate publică, servicii de calitate, măsuri transversale. În acord cu acestea, 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.

**Atribuțiile managerului în baza legii 95/2006:**

- a) Stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare;
- b) Aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
- c) Aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal;
- d) Propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și spitalele cu rețeaua sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale.

**A.1.2. Context local**

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsură de Siguranță Padureni – Grajduri Iași, unitate sanitară publică cu paturi, cu personalitate juridică, cu sediul în Comuna Grajduri, sat Padureni, județul Iași, în subordinea Ministerului Sănătății, s-a înființat prin desprinderea din structura Spitalului Clinic de Psihiatrie "Socola" Iași conform Ordinului Ministrului Sănătății nr.183/24.03.1999.

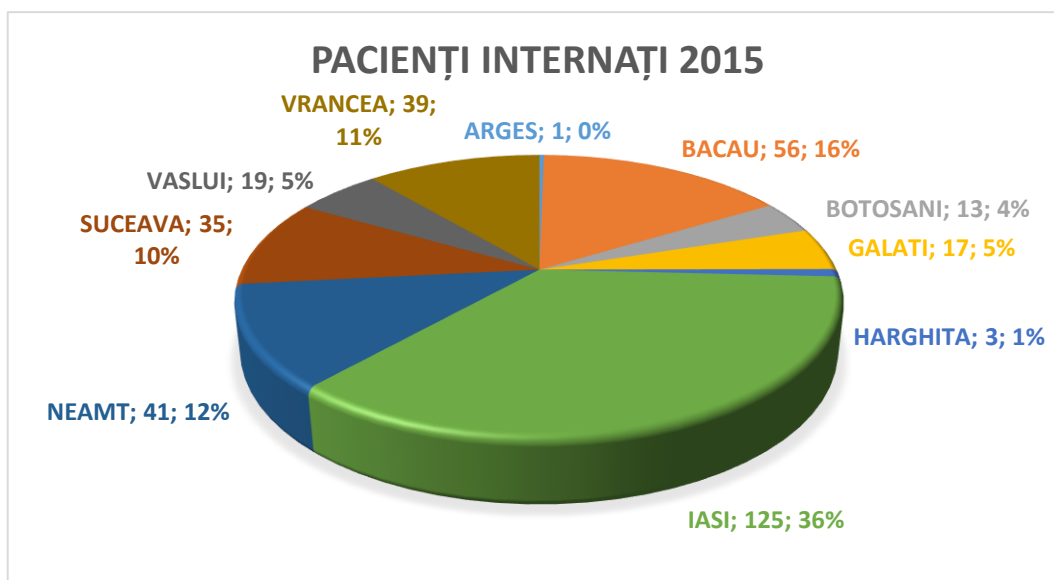
Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsură de Siguranță Padureni - Grajduri Iași asigură asistența medicală de specialitate bolnavilor din județele Moldovei și jud.Harghita precum și internarea pacienților cu patologii contagioase cărora li se aplică prevederile art.110 Cod Penal din toată țara. Spitalul asigură asistența medicală a bolnavilor psihici periculoși care, datorită tulburărilor psihice ce le-au anulat capacitatea de discernământ asupra faptelor lor și a consecințelor acestora, au săvârșit fapte pentru care li s-a aplicat măsura de siguranță a internării medicale prevăzute de articolul 110 Cod Penal.

**A.1.3. Nevoile comunității deservite**

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsură de Siguranță Padureni – Grajduri este singurul spital de măsură de siguranță care deservește toată populația din regiunea de Nord – Est și județul Harghita.

**Pacienți aflați în ANUL 2015 după domiciliu:**

Județ	Pacienți
ARGES	1
BACAU	56
BOTOSANI	13
GALATI	17
HARGHITA	3
IASI	125
NEAMT	41
SUCEAVA	35
VASLUI	19
VRANCEA	39
TOTAL JUDETE	349



## A.2. Activitatea Spitalului de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Padureni – Grajduri Iași

Spitalul se află în subordinea Ministeriului Sănătății are un număr de 240 paturi spitalizare continuă, având următoarea structură aprobată:

- sectia psihiatrie I cronici – art. 110 C.P. - 80 paturi
- Sectia psihiatrie II cronici – art. 110 C.P. - 80 paturi, din care  
- compartiment TBC art.110 C.P - 20 de paturi
- sectia psihiatrie III –cronici art.110 C.P – 80 paturi.

Pentru bună desfășurare a activității, spitalul dispune de:

- cameră de gardă,
- farmacie cu circuit închis,
- cabinet de stomatologie.

Spitalul dispune de bloc alimentar, centrală termică, anexe gospodărești, depozite, sediu administrativ, peste 4216 m<sup>2</sup> teren agricol, de unde sunt preluate unele alimente pentru hrana pacienților și unde se desfășoară activitate de ergoterapie.

## A.3. Structura de personal la nivelul anului 2015 :

Structura profesională a personalului din spital indiferent de tipul contractului de desfășurare a activității:

<b>Nr. total personal angajat</b>	161,50
Nr. medici	8,500
Nr. asistenți medicali	46
Nr. personal sanitar auxiliar	60
Nr. farmaciști	1
Nr. psihologi	1
Nr. Asistenți sociali	1

Nr. personal TESA (inclusiv comitet director și preot)	13
Nr. muncitori întreținere și supraveghere bolnavi psihici periculoși	29

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

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

Acești indicatori încearcă să ofere o imagine globală asupra activității spitalului, 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 acest spital.

Putem răspunde la întrebările anterioare astfel: serviciile sunt adresate persoanelor asigurate și neasigurate, care sunt internate în baza art. 110 Cod Penal oferindu-le servicii de calitate în arealul pe care îl deservim.

Serviciile oferite de spitalul nostru sunt servicii medicale de spitalizare continuă iar resursele necesare desfășurării activității provin din următoarele surse :

- servicii medicale decontate de către Casa de Asigurări de Sănătate Iași în baza contractului de furnizare servicii medicale **spitalizare continuă**;

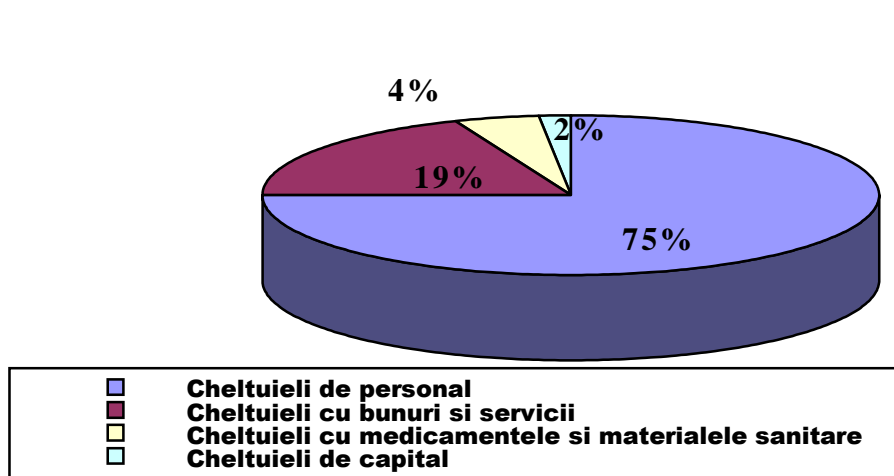
#### A.5. Analiza indicatorilor de performanță a spitalului pentru anul 2015:

<i>Categori e</i>	<i>Denumire indicator</i>	<i>Valori 2015</i>	<i>Valori propuse 2016</i>
<b>A. Indicatori de management al resurselor umane</b>	<b>1.Numărul mediu de bolnavi externati pe un medic</b>	12	14
	<b>2.Numărul mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu</b>	0	0
	<b>3.Numarul mediu de consultatii pe un medic in camera de garda/UPU/CPU</b>	0	0
	<b>4.Proportia medicilor din totalul personalului</b>	3.80	4.10
	<b>5.Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului</b>	30	32
	<b>6.Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical</b>	25	26
<b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b>	<b>1.Numarul de pacienti externati total sip e sectii</b>	72	80
	Sectia psihiatrie I cronici art.110 C.P	26	28
	Sectia psihiatrie II cronici art.110 C.P	27	26
	din care compartiment TBC art.110 C.P	1	0
	Sectia psihiatrie III cronici art.110 CP	18	26
	<b>2. Durata medie de spitalizare, pe spital</b>	330	330
	<b>3. Rata de utilizare a paturilor, pe spital</b>	155	155
	<b>4.Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital</b>	0	0
	5. Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale	Nu e cazul	Nu e cazul

	6. Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	Nu e cazul	Nu e cazul
	7. Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	Nu e cazul	Nu e cazul
	8. Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital	Nu e cazul	Nu e cazul
	9. Numar de consultatii acordate in ambulatoriu	Nu e cazul	Nu e cazul
	10. Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate, pe spital	Nu e cazul	Nu e cazul
<b>C. Indicatori economico-financiari</b>	1. Execuția bugetară față de bugetul aprobat	80%	85%
	2. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	65%	65%
	3. Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie	69%	69%
	4. Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	5,40%	5,50%
	5. Costul mediu pe zi spitalizare pe spital	80	85
	6. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma „venituri proprii” inseamna, in cazul acestuio indicator, toate veniturile obtinute de spital, exclusiv celor obținute in contractul cu casa de asigurari de sanatate)	0.02%	0.25%
<b>D. Indicatori de calitate</b>	1. Rata mortalitatii intraspitalicesti pe total Spital	30%	32%
	2. Rata infectiilor nosocomiale, pe total Spital	89 %	85%
	3. Rata pacientilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare	Nu e cazul	Nu e cazul
	4. Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	96%	95%
	5. Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	Nu e cazul	Nu e cazul
	5. Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	10	10

<b>Structura veniturilor din BCV aprobat pentru anul 2015:</b>	lei	% cheltuieli
<b>TOTAL VENITURI</b>	14243577	
<b>TOTAL CHELTUIELI</b>	14243577	<b>100</b>
Cheltuieli de personal	7188500	50,47
Cheltuieli cu bunuri si servicii	5685577	39,92
Cheltuieli cu medicamentele si materiale sanitare	965000	6,77
Cheltuieli de capital	404500	2,84

Graficul cu situația distribuției cheltuielilor pentru anul 2015 raportat la bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, se prezintă astfel:



#### **VIZIUNEA**

Spitalul de Psihiatrie si Pentru Masuri de Siguranta Padureni - Grajduri Iași intentioneaza sa formeze o comunitate medicala sustenabila cu un personal motivat si bine pregatit pus permanent in slujba pacientului ce activeaza intr-un mediu spitalicesc modern, performant adaptat la cerintele in permanenta schimbare ale beneficiarilor.

**MISIUNEA** Spitalul de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Padureni – Grajduri Iași este de a asigura starea de sanatate a comunitatii pe care o deservește prin consolidarea calitatii actului medical. Astfel – eficacitatea, eficientizarea si modernizarea devin reperi permanente ale activitatii specific.

#### **VALORI**

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

- ✓ Respectarea drepturilor pacientului
- ✓ Garantarea calității și siguranței actului medical în unitatea noastră
- ✓ Competența profesională a personalului și formarea acestuia, funcție de necesarul spitalului
- ✓ Eficientizare cheltuielilor în beneficiul pacientului și al actului medical.

#### **SCOPUL STRATEGIEI**

Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului în contextul obținerii acreditării conform Legii 95/2006 și îmbunătățirea capacității de răspuns a spitalului la nevoile bolnavilor. Creșterea calității

actului medical implicit creșterea satisfacției pacientului, perfecționarea continuă a personalului.

## B. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT este un instrument de planificare ce permite unității să-și prezinte informațiile obținute din evaluarea mediului intern și extern pentru a le putea folosi în planificarea strategică.

Discutarea implicațiilor permite conducerii să identifice problemele critice și să stabilească prioritățile unității.

<b>PUNCTE TARI</b>	<b>PUNCTE SLABE</b>
<b>-Cresterea numarului de internari la pacienti .</b>	<b>-Aleii acces- degradate</b>
<b>- Existenta unor specialisti competenti, respective personal cu studii superioare, calificat in domeniul psihiatrie</b>	<b>-Cladiri vechi</b>
<b>- lipsa datoriilor către furnizori</b>	<b>-Personalul insuficient in toate sectiile si compartimentele</b>
<b>existenta autorizatiei sanitare de functionare.</b>	<b>-Terapii ocupationale deficitare in pavilioane (lipsa spatiu si personal)</b>
<b>-Climat organizational care favorizeaza munca in echipa</b>	
<b>asigurare constantă de medicamente, materiale sanitare și de curățenie, alimente și meniu variat și de calitate, care respectă standardele nutriționale</b>	<b>-Grad de periculozitate mare din partea pacientilor psihici</b>
	<b>-Exces de haine civile ale pacientilor internati, magazii insuficiente pentru ele</b>
	<b>-Numar mare de pacienti fumatori</b>
<b>-Buna colaborare cu unitati din afara spitalului: Politie, IML, DSP etc.</b>	<b>-Patologie somatica cronica si stomatologica abundenta in randul pacientilor internati</b>
<b>-Spitalul are servicii informatizate pentru serviciile din birourile Statistica si Registratura medicala, Contabilitate, Achizitii si RUNOS</b>	<b>-Distante mari fata de domiciliu in cazul pacientilor incadrati in 110 CP</b>
<b>-Spitalul este clasificat in categoria III</b>	<b>- Organizarea spitalului în sistem pavilionar și vechimea considerabilă a pavilioanelor duce la cheltuieli mari de întreținere și funcționare</b>
	<b>Dotarea insuficientă raportat la serviciile oferite</b>
<b>Investițiile din ultima perioadă pentru îmbunătățirea bazei hoteliere;</b>	<b>Supraaglomerarea spitalului</b>
	<b>Existența unui sistem informatic integrat;</b>

- Resurse umane cu pregătirea profesională de excepție, cu experiență bogată;
- Dezvoltarea ergoterapiei și terapiei ocupaționale ca factori importanți în terapia de recuperare;
- Investițiile din ultima perioadă pentru îmbunătățirea bazei hoteliere;



- Existența unui sistem informatic integrat;

### **PUNCTE SLABE**

- Echipamente medicale uzate moral și fizic;
- Organizarea spitalului în sistem pavilionar și vechimea considerabilă a pavilioanelor duce la cheltuieli mari de întreținere și funcționare;
- Dotarea insuficientă raportat la serviciile oferite;

### **OPORTUNITĂȚI**

- Finanțarea din partea Ministerului Sănătății.
- Implementarea Sistemului de Management al Calității care să ducă la creșterea calității actului medical;
- Atenția deosebită acordată în ultimii ani de MS dezvoltării îngrijirilor medicale pentru bolnavii psihici.

### **AMENINȚĂRI**

- Libera circulație a persoanelor și facilitățile create, după aderarea României la UE, pentru ocuparea de locuri de muncă, induc riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui calificat;
- Numeroasele modificări privind legislația sanitară, în timp scurt, care necesită decizii și acțiuni rapide;

Scaderea gradului de pregătire profesională al candidaților care se prezintă la concursurile pe posturi de ocupare cu personal sanitar mediu și auxiliar

Imbatranirea populației și migrarea forței de muncă tinere

## **C. STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SPITALULUI**

Planul strategic propus pentru o perioadă de 5 ani are ca prioritate **îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, impus ca urmare a faptului că România este țară membră a UE**, în vederea obținerii acreditării și oferirea unor servicii medicale de calitate.

Rezumatul proiectului de strategie trebuie să fie în concordanță cu misiunea organizației, să evidențieze clar obiectivele strategice și acțiunile de implementare pentru următorii 5 ani. Se stabilesc criteriile care stau la baza obiectivelor strategice.

Strategia de dezvoltare a spitalului se poate rezuma astfel :

- Obiective pe termen scurt (sub 1 an)
- Obiective pe termen mediu (1 -3 ani)
- Obiective pe termen lung (mai mare de 3 ani)

Obiectivele vizează următoarele domenii :

- Îngrijirile medicale
- Condițiile hoteliere

## **OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE**

Obiectivele vizează următoarele domenii:

- ✓ Obținerea satisfacției pacienților prin îmbunătățirea calității actului medical acordat acestora
- ✓ Perfecționarea continuă a personalului
- ✓ Îmbunătățirea continuă a serviciilor oferite prin creșterea calității serviciilor hoteliere

## OBIECTIVE STRATEGICE PRINCIPALE

Extinderea spatiului hotelier pentru pacientii internati in unitate, respectiv ridicarii gradului de confort

- ✓ Îmbunătățirea continuă a calității actului medical oferit pacienților ;
- ✓ Gestionarea eficientă a circuitului bolnavilor în cadrul spitalului.
- ✓ Extinderea capacității și reorganizarea camerei de gardă a spitalului pentru a asigura accesul în timp util a tuturor pacienților, într-un mediu confortabil și sigur.
- ✓ Acoperirea unei arii corespunzătoare și suficiente de servicii medicale, la standarde actuale
- ✓ Introducerea unor structuri și procese pentru a îndeplini obiectivele noastre strategice.

### C.1. Obiective pe termen scurt - 1 an (≤ 31.12 2015)

<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.	Masurarea gradului de satisfactie al pacientului si propuneri de imbunatatire a activitatii medicale si non medicale rezultate in urma analizei chestionarelor	Director Medical/Manager	Lunar aplicarea chestionarelor, analiza trimestrială	Procesele verbale trimestriale de analiză	Formularele care se distribuie pacientelor, Nu necesită resurse suplimentare
2.	Implementarea ghidurilor clinice emise de Ministerul Sănătății la nivelul sectiilor si compartimentelor funcție de competența de îngrijire si cazurile tratate.	Consiliul medical al unitatii/ Medicii care activează în cadrul unitatii	31.12.2015	Numărul de ghiduri clinice implementate	Costurile de achiziție a formei tipărite a ghidurilor acolo unde au fost elaborate de Ministerul Sănătății, tipărirea si distribuirea Ghidurilor elaborate la nivelul compartimentelor.
3.	Îmbunătățirea îngrijirii pacientului prin implementarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali, proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient si nevoi.	Medicii șefi de secție și asistentul medical șef	31.12.2015	Numărul procedurilor de practică pentru asistenții medicali întocmite	Nu există costuri suplimentare.
4.	Evaluare a personalului angajat. Evaluarea motivării personalului angajat.	Director Medical/Manager	31.12.2015	Realizat cu încadrarea in timp	Nu există costuri suplimentare.
5.	Lucrare imprejmuire unitate sanitara impusa de anexa la Autorizația Sanitară de Funcționare a spitalului (spitalul are autorizația cu un plan de conformare)	Comitetul director, Serviciul tehnic, firma de construcții.	31.12.2015	Procesele verbale de recepție a lucrărilor, îndeplinirea planului de conformare anexă la autorizația sanitară de funcționare.	Bugetul aferent este de 312.000 lei.

6.	Amenajare spatiu depozitare temporara deseuri lucrare impusa de anexa la Autorizația Sanitară de Funcționare a spitalului	Comitetul director, SSCIN, Serviciul administrativ	31.12.2015	Procesele verbale de recepție a lucrărilor de amenajare spatiu depozitare	Bugetul aferent este de 2.000 lei pentru reparații curente,
7.	Modernizarea centralei termice prin achizitii de arzatoare si pompe recirculare	Comitetul director Serviciul administrativ	31.12.2015	Procesele verbale de receptive a bunurilor	Bugetul aferent este de 40.000 lei
8.	Extindere sistem supraveghere video Pavilion II	Comitetul director Serviciul administrativ	31.12.2015	Procesele verbale de receptive a bunurilor	Bugetul aferent este de 15.000 lei
9.	Achizitie de containere modulare	Comitetul director Serviciul administrativ	31.12.2015	Procesele verbale de receptive a bunurilor	Bugetul aferent este de 26.000 lei
10.	Achizitie server pentru gestionarea programelor informatice si a bazelor de date la nivelul spitalului	Comitetul director Serviciul administrativ	31.12.2015	Procesele verbale de receptive a lucrarilor	Bugetul aferent este de 14.000 lei

### C.2. Obiective pe termen mediu (1-3 ANI) – (01.01.2016-31.12.2018)

<i>Nr.</i>	<i>Obiectivul</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori de evaluare măsurabili</i>	<i>Resurse financiare</i>
1.	Documentatie de avizare a lucrarilor de interventii la,, Pavilion administrativ ‘‘	Comitetul director, Serviciul administrativ, firma de specialitate	30.06.2016	Procesele verbale de receptie a lucrărilor de extindere spatiu cazare pacienti.	Bugetul aferent este de 42.000 lei
2.	Documentatie de avizare a lucrarilor de interventii la,, Spalatorie’’	Comitetul director, SSCIN, serviciul administrativ, firma de specialitate	30.06.2016	Procesele verbale de receptie a lucrărilor , amenajare birouri pentru birouri adminstrativ	Bugetul aferent este de 38.000 lei.
3.	Reparatii curente timplarie , mobilier , verificare , intretinere instalatii sanitare , igienizare spatii de cazare lucrare impusa de anexa la Autorizatia Sanitara de Functionare a spitalului	Firma de construcții, Serviciul 21ffere, Comitetul director, SSCIN, firma de specialitate si comercializare mobilier	31.03.2016	Procesele verbale de receptie a lucrărilor de reparații curente, precum si cele de mobilier	Bugetul aferent este de 200.000 lei pentru reparații curente, și 55.000 lei pentru mobilier.

4	Reparatii curente exteriorul pavilioanelor	Firma de construcții, Serviciul 22ffere, Comitetul director, SSCIN, firma de specialitate si comercializare mobilier	30.06.2016	Procese verbale aferente lucrarilor executate	Bugetul aferent este de 175.000 lei
5.	Achizitionare autoturism transport pacienti	Comitet director Serviciul administrativ	30.06.2016	Proces verbal de receptie	Bugetul aferent este de 150.000 lei
6.	Modernizare cazane centrala termica/ ISCIR – izare punct termic	Comitet director Serviciul administrativ	31.12.2016	Proces verbal de receptie	Bugetul aferent este de 290.000 lei
7.	Amenajare si modernizare curte interioara	Comitet director Serviciul administrativ	30.06.2017	Proces verbal de receptie	Bugetul aferent este de 500.000 lei
8.	Modernizare retea electrica/Modernizare retea apa calda	Comitet director Serviciul administrativ	30.06.2017	Proces verbal de receptie	Bugetul aferent este de 700.000 lei
9.	Documentatie aferenta lucrarilor de investitii extindere spatiu	Comitet director Serviciul administrativ	31.12.2017	Proces verbal de receptie	Bugetul aferent este de 400.000 lei
10.	Reparatii capitale Spalatorie	Firma de construcții, Serviciul tehnic	31.12.2017	Proces verbal de receptie	Bugetul aferent este de 2.000.000 lei
11.	Reparații capitale la Pavilionul administrativ	Firma de construcții, Serviciul tehnic	31.12.2018	Procesele verbale de recepție a lucrărilor de reparații capitale	Bugetul aferent este de 4.000.000 lei pentru reparații capitale, sume ce vor fi solicitate de la MS
12.	Bransare la sistemul de alimentare cu apa al Comunei Grajduri	Firma de specializata/autorizata, proiectare – executie Serviciul administrativ	31.12.2018	Procesele verbale de recepție a lucrărilor	Bugetul aferent este de 2.500.000 lei

### C.3. Obiective pe termen lung (peste 3 ANI)- (01.01.2019-31.12.2020)

<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.	Reacreditarea spitalului	Consiliul director, Membrii Comisiei pentru Acreditare, Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale, întregul personal angajat al unitatii	Conform programării CoNAS	Hotărârea privind acreditarea spitalului transmisă de CoNAS	Taxa de acreditare 150.000 lei

<b>2.</b>	Creșterea gradului de satisfacție al pacienților	Întregul personal angajat ai unitatii	31.12.2019	Procent creștere a gradului de satisfacție a pacienților.	Resursele necesare pentru implementarea solicitărilor pertinente ale pacienților.
-----------	--	---------------------------------------	------------	---	---

#### C.4 Obiective privind formarea profesională

<i>Nr.</i>	<i>Obiectivul</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori de evaluare măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
<b>1.</b>	Creșterea numărului de cursuri de instruire internă ale personalului funcție de necesitățile identificate.	Director Medical/ Manager	31.12.2015	Numarul de cursuri interne din anul curent / Numarul de cursuri interne din anul precedent	Nu necesită cheltuieli suplimentare.
<b>2.</b>	Participarea la cel puțin 2 manifestări științifice pe profil în decursul unui an calendaristic	Director Medical/ Manager	Permanent	Numarul de participări la manifestări științifice să fie mai mare de 2	Nu necesită cheltuieli suplimentare.
<b>3.</b>	Evaluarea performanțelor profesionale ale personalului medical	Director Medical/ Manager	Semestrial	Procent personal evaluat = 100%	Nu necesită cheltuieli suplimentare.
<b>4.</b>	Elaborarea de protocoale și instrucțiuni de lucru	Director Medical/ Manager	Anual	Numarul acestora.	Nu necesită fonduri suplimentare.

#### C.5 Obiective specifice privind controlul infecțiilor nosocomiale

<i>Nr.</i>	<i>Obiectivul</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori de evaluare măsurabili</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
<b>1.</b>	Reducerea numărului de cazuri de infecții nosocomiale depistate în sistem de rutină față de valorile prognozate	Coordonator SSCIN	Anual	Numarul de cazuri depistate în sistem de rutină	Sumele necesare pentru dezinfecție și sterilizare.
<b>2.</b>	Mentineră spre valoarea 0 a numărului de cazuri de accidente ale personalului medical prin expunere la produse biologice	Coordonator SSCIN	Anual	Numarul de accidente ale personalului medical prin expunere la produse biologice	Sume necesare pentru igiena proprie și a echipamentului de protecție specific pentru fiecare activitate.
<b>3.</b>	Depistarea precoce și controlul infecțiilor nosocomiale	Coordonator SSCIN	Anual	Numarul de cazuri depistate la pacienții internați Rata infecțiilor nosocomiale.	Sumele necesare pentru dezinfecție și sterilizare.

### C.6 Obiective privind depistarea precoce și controlul infecțiilor nosocomiale

<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.	Respectarea Planului de autocontrol privind eficiența curățenei și dezinfecției	Coordonator SSCIN	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 SSCIN	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 SSCIN	Anual	Numărului de cursuri de instruire ale personalului.	Nu necesită costuri suplimentare
4.	Elaborarea și actualizarea procedurilor și protocoalelor privind managementul infecțiilor nosocomiale, curățenia, dezinfecția, sterilizarea.	Coordonator SSCIN	Anual	Numărul de proceduri și protocoale.	Nu necesită costuri suplimentare

### C.7 Obiective specifice pentru îmbunătățirea calității

<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.	SMCSM Șefii de secții	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, precum și a angajaților	SMCSM Consiliul de Etică	Lunar	Plan de măsuri întocmit în urma Raportului de analiză a chestionarelor	Nu necesită costuri suplimentare

3.	Utilizarea judicioasa a resurselor, urmarirea incadrarii in bugetul de venituri si cheltuieli alocat pe fiecare sectie;	Director Financiar-Contabil	Anual	Criterii de alocare a bugetului, BVC la nivel de sectie.	Nu necesită costuri suplimentare
4.	Revizuirea si actualizarea periodica a procedurilor operationale si de lucru, conform modificărilor legislative sau de structură	SMCSM Sefii de servicii	Permanent	Număr de proceduri revizuite/actualizate	Nu necesită costuri suplimentare

### C. 8 Indicatori specifici pentru evaluarea calității serviciilor hoteliere

<i>Nr.</i>	<i>Obiectivul</i>	<i>Resurse Umane</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori de evaluare</i>	<i>Resurse materiale, financiare</i>
1.	Cresterea indicelui de satisfactie al pacientilor la intrebarile referitoare la confortul hotelier din chestionarul de evaluare al satisfactie ipacientilor	Director Medical/ asistent sef	Permanent	Indicele de satisfactie al pacientilor la intrebarile referitoare la confortul hotelier	Aplicarea chestionarelor de satisfactie a pacienților. Nu sunt costuri suplimentare.
2.	Cresterea satisfactiei pacientilor referitor la curatenie	Director Medical/ asistent sef	Permanent	Indicele de satisfactie al pacientilor la intrebarile referitoare la curatenie.	Aplicarea chestionarelor de satisfactie a pacienților. Nu sunt costuri suplimentare.
3.	Cresterea satisfactiei pacientilor referitor la atitudinea personalului	Director Medical/ asistent sef	Permanent	Indicele de satisfactie al pacientilor la intrebarile referitoare la atitudinea personalului.	Aplicarea chestionarelor de satisfactie a pacienților. Nu sunt costuri suplimentare.

### C. 9 Indicatori de performanță specifici fiecărei secții

<i>Nr.</i>	<i>Obiectiv</i>	<i>Responsabil</i>	<i>Termen</i>	<i>Indicatori evaluare</i>
1.	Durata medie de spitalizare	Sef sectie	Trimestrial	Grad de realizare
2.	Rata de utilizare a paturilor	Sef sectie	Trimestrial	Grad de realizare
3.	Indicele de complexitate a cazurilor ICM	Sef sectie	Trimestrial	Grad de realizare
4.	Costul mediu al zilei de spitalizare	Sef sectie	Trimestrial	Grad de realizare
5.	Rata infectiilor nosocomiale	Sef sectie	Trimestrial	Grad de realizare

6.	Rata mortalitatii intraspitalicesti	Sef secție	Trimestrial	Grad de realizare
7.	Procentul de reclamatii rezolvate	Sef secție	Trimestrial	Grad de realizare

#### D. Rezultate așteptate

- ✓ Asigurarea calității și siguranței actului medical în cadrul spitalului.
- ✓ Menținerea acestor structuri spitalicești moderne și competitive, în acord cu normele europene;
- ✓ Obținerea standardului;
- ✓ Consolidarea statutului de spital de referință pe specializarea psihiatrie la nivel regional și național.

#### E. Monitorizarea indicatorilor

- ✓ Pentru monitorizarea derulării proiectului și a evaluării finale am căutat indicatori care să aibă caracteristicile **SMART**: **S**pecific, **M**ăsurabil, „De obținut” (**A**ttainable), **R**elevant și „Disponibil în timp util” (“**T**imely”).
- ✓ rapoarte ale grupului implicat în proiect, minutele hotărârilor luate, analizate și comparate cu țintele inițiale la fiecare 3 luni;
  - ✓ analiza statistică a chestionarului de satisfacție al pacienților în legătură cu serviciile medicale oferite;
  - ✓ analiza indicilor de spitalizare unde vom urmări:
    - Creșterea adresabilității
    - Creșterea indicelui de complexitate a cazurilor rezolvate.
    - Direcționarea pacienților spre internare de zi.

#### F. Evaluarea indicatorilor

**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 toate obiectivele
- ✓ 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 Ministerul Sănătății, 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 Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, în vederea acreditării.

Rezultatele evaluării se vor prezenta periodic în rapoarte preliminare și finale, sub formă de indicatori de performanță financiari contabili și nu numai, 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 DSP Iași.

2. **Verificarea îndeplinirii Standardelor de Acreditare** în cadrul vizitei de evaluare– trimestrul IV 2015.

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