

**CENTRUL DE EVALUARE SI TRATAMENT AL TOXICODPENDENTELOR  
PENTRU TINERI " SFANTUL STELIAN" - C.E.T.T.T." SF. STELIAN"**

Str. Cristian Pascal nr.25 - 27, sector 6, Bucuresti  
C.U.I. 4364632 Tel./ Fax: 021-314.44.75/ 315.49.61, Email: cettt\_sf.stelian@yahoo.com

AVIZAT DE COMITETUL DIRECTOR,

**MANAGER**

**DR. Teodora CIOLOMPEA**

APROBAT CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE,

**PREȘEDINTE**

**Dr. Angelica CHIRICĂ**

**REPREZENTANT ASSMB**

**DIRECTOR ADJUNCT**

**Dr. Alexandru ȘTEFĂNESCU**



**PLAN STRATEGIC  
PENTRU DEZVOLTAREA SPITALULUI CETTT SF. STELIAN**

**2016- 2020**

## Cuprins

A. ANALIZA DE SITUATIE .....	2
I. Clasificarea unității medicale .....	2
II. Misiune si viziune .....	2
2.1 Misiunea.....	2
2.2 Viziunea .....	2
III. Valori comune.....	3
IV. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI.....	3
1. Tipul și profilul spitalului .....	3
2. Structura organizatorică .....	3
3. Resursele umane .....	4
4. Activitatea spitalului .....	4
5. Situatia financiară .....	7
6. Analiza SWOT .....	13
7. Identificarea problemelor critice.....	16
8. Selecționarea problemelor prioritare.....	16
B. Plan de îmbunătățire a performanțelor spitalului .....	17
I. Scop.....	17
II. Obiective generale.....	17
III Obiective specifice .....	18 - 24
IV Grafic Gantt .....	26 - 29
VI. Rezultate așteptate .....	30
VII Evaluarea planului - indicatori .....	31
Bibliografie .....	32

## A. ANALIZA DE SITUATIE

### I. Clasificarea unității medicale

Centrul de evaluare și tratament al toxicodependentelor pentru tineri "SFÂNTUL STELIAN" este un spital de tip monospecialitate, cu personalitate juridică, în subordinea ASSMB, care furnizează servicii medicale spitalicești din gama serviciilor de psihiatrie, asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Centrul de evaluare și tratament al toxicodependentelor. pentru tineri "SFÂNTUL STELIAN" aplică strategia și politica Guvernului în domeniul asigurării sănătății populației și răspunde de implementarea corectă a prevederilor legale în domeniul său de activitate.

Centrul de evaluare și tratament al toxicodependentelor. pentru tineri "SFÂNTUL STELIAN dispune de o structură complexă, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritoriul din jur, însumând populația de pacienți toxicomani din întreaga Capitală și din Județul Ilfov.

### II. Misiune și viziune

#### 2.1 Misiunea

Ca furnizor de servicii medicale, misiunea noastră este:

- ✓ dezvoltarea unui sistem de lucru sustenabil și documentat, adaptat nevoilor populației deservite și spitalului, care să îmbine coerența și siguranța proceselor organizaționale și a celor clinice.
- ✓ furnizarea serviciilor de sănătate pacienților, într-o atmosferă profesionistă dar și prietenoasă față de așteptările pacienților, într-un un ambient plăcut cu condiții optime pentru desfășurarea unui act medical de calitate, atât preventiv cât și de diagnostic și tratament, în condiții de siguranță pentru pacienți și personalul angajat al spitalului;
- ✓ orientarea serviciilor medicale și de suport social către pacient prin identificarea nevoilor și așteptărilor acestuia;
- ✓ acordarea de servicii complexe și individualizate persoanelor cu afecțiuni psihice (terapie medicamentoasă, psihoterapie și ergoterapie) prin care se urmărește recuperarea în plan profesional și social a persoanelor cu afecțiuni psihice, integrarea acestora în societate.
- ✓ asigurarea în cadrul spitalului a respectării drepturilor persoanelor cu afecțiuni psihice conform Legii 487, privind legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice;
- ✓ pregătirea pacienților cu afecțiuni psihice pentru „viata de după externare” și diminuarea dependenței de mediul spitalicesc

#### 2.2 Viziunea

Viziunea conducerii Centrului de evaluare și tratament al toxicodependentelor pentru tineri Sfântul Stelian este de a construi imaginea unui centru medical de prestigiu, reprezentativ pentru București și implementarea unui sistem de terapie modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană.

De asemenea, CETTT. Sfântul Stelian, în colaborare cu universități medicale de prestigiu din țară și cu organizații internaționale caută soluții concrete pentru asigurarea educării continue a personalului medical, asigurarea condițiilor optime pentru cercetare medicală și, nu în ultimul rând, asigurarea unui mediu optim pentru desfășurarea în bune condiții a actului medical din punctul de vedere al prevenției, diagnosticării și tratamentului pentru pacienții noștri.

### **III. Valori comune**

- ✓ respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii populatiei;
- ✓ garantarea calitatii si sigurantei actului medical;
- ✓ cresterea rolului serviciilor preventive;
- ✓ asigurarea accesibilitatii la servicii medicale,
- ✓ respectarea dreptului la libera alegere si a egalitatii de sanse;
- ✓ aprecierea competentelor profesionale si incurajarea dezvoltării lor;
- ✓ transparența decizională.

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

#### **1. Tipul și profilul spitalului**

Centrul de Evaluare și Tratament al Toxicodependentelor pentru Tineri Sfântul Stelian (CETTT. SF. Stelian) este un spital de tip monospecialitate, cu personalitate juridică, în subordinea ASSMB, care furnizează servicii medicale spitalicești din gama serviciilor de psihiatrie, asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform Ord. 1764/22.10.2006 referitor la clasificarea spitalelor.

A fost înființat în baza prevederilor O.M.S.F. nr. 604/ 17.06.2003 prin reorganizarea fostului spital pentru studenți. În 2004, conform HG 2374/ 21.12.2004, centrul a trecut în patrimoniul Ministerului Sănătății, iar ulterior, în octombrie 2010, a avut loc preluarea centrului de către Primăria Municipiului București (conform HG. 529/2010).

Amplasarea centrului este disponibilă pentru pacienți, locația fiind ușor accesibilă atât cu mijloacele RATB cât și Metroul.

#### **2. Structura organizatorică**

Conform Avizului M.S. Nr. I/A/5313/CV/793/31.05.2012, Asistența medicală se acordă în cadrul:

- Secției de psihiatrie cu 45 paturi din care din care 15 paturi sunt alocate Compartimentului de toxicomanie
- Camerei de gardă;
- Centrului de sănătate mintală (CSM) cu :
- Staționar de zi pentru administrarea tratamentului de substituție: 150 de locuri;
- Staționar de zi psihiatrie: 10 locuri
- Cabinetului de stomatologie-urgente
- Ambulatoriului integrat al centrului cu cabinete pentru consultații de:
  - psihiatrie
  - neurologie
  - boli infecțioase
  - cabinet psihologie
  - cardiologie
  - medicină internă

• Medicatia se asigura prin: Farmacia cu circuit închis

Investigațiile se asigură prin:

- Laboratorul analize medicale ( hematologie, biochimie sânge și urină, testare metaboliti droguri în urină).
- Laboratorul radiologie și explorări funcționale (EEG; EKG, Holter EKG).

Activități conexe actului medical se asigură prin:

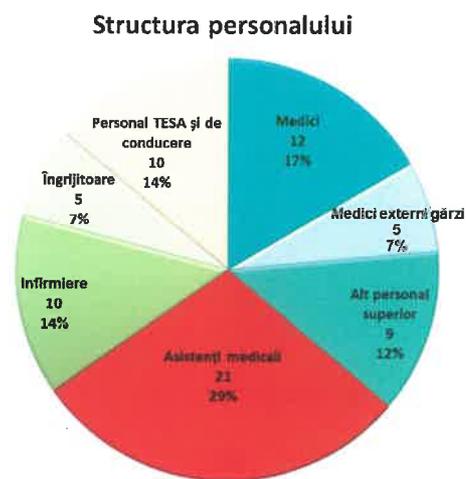
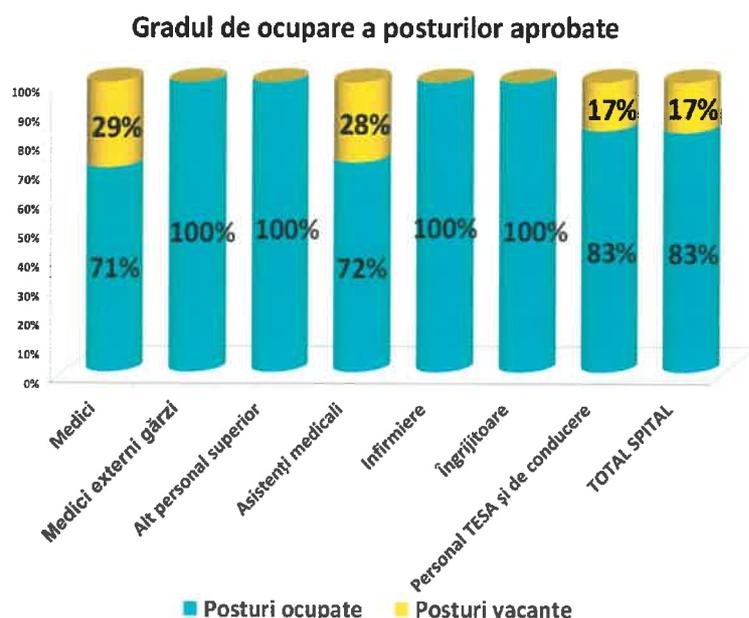
- Structura de management a calitatii serviciilor medicale (2013)

- Compartiment de prevenire și control a Infecțiilor asociate asistenței medicale
- Activitățile financiar contabile, administrativ - gospodărești, RUNOS, Statistica Medicală,

### 3. Resursele umane

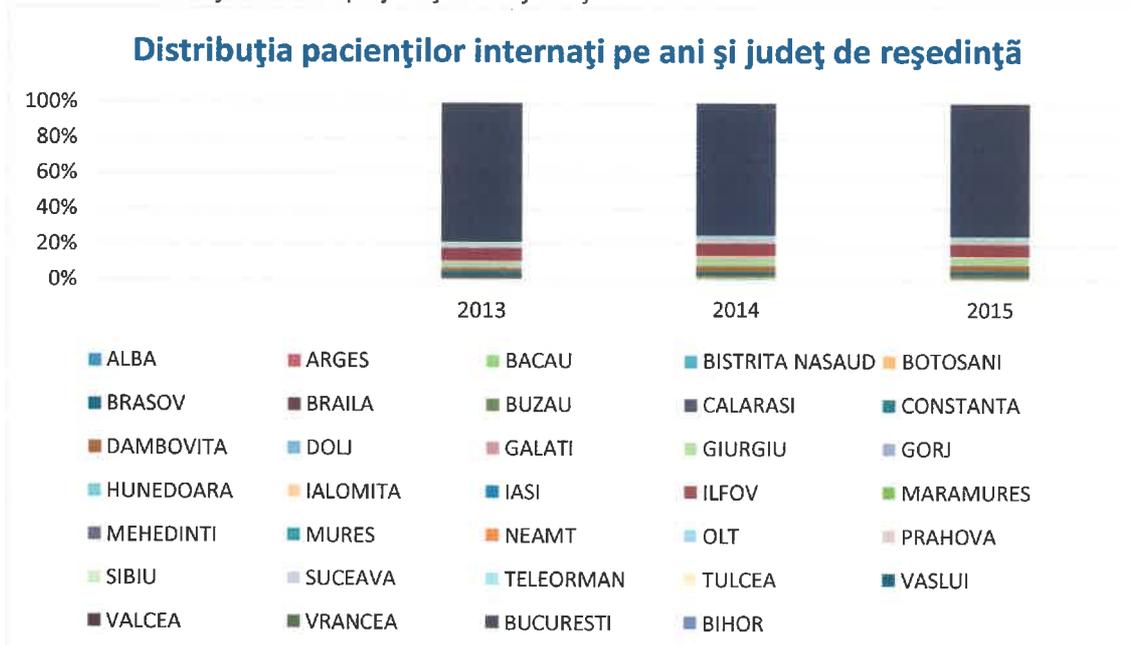
- Pentru desfășurarea diverselor activități, CETTT. Sfântul Stelian are aprobat prin statutul de funcții un număr total de 92 de posturi, dintre acestea fiind ocupate 80,43%.

Repartiția personalului pe posturi și gradul actual de ocupare sunt prezentate în graficele de mai jos.



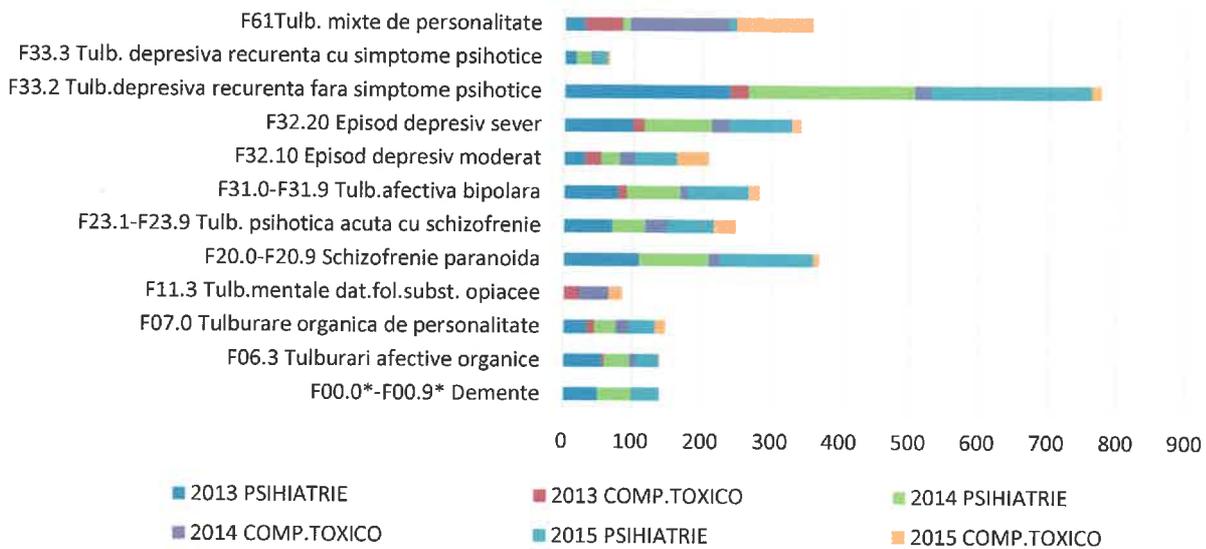
### 4. Activitatea spitalului

Analiza morbidității internate pe județe de reședință.

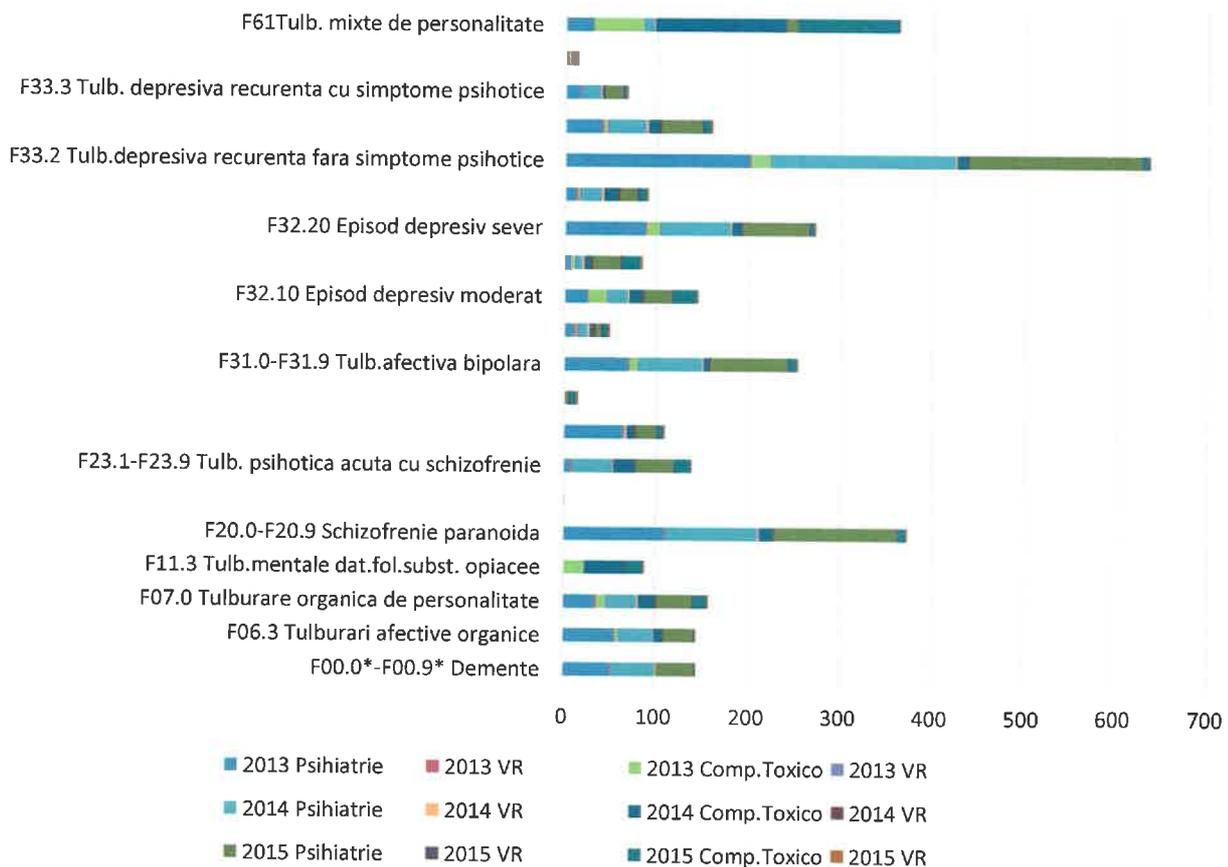


## Analiza morbidității internate pe diagnostic / secții și ani de internare

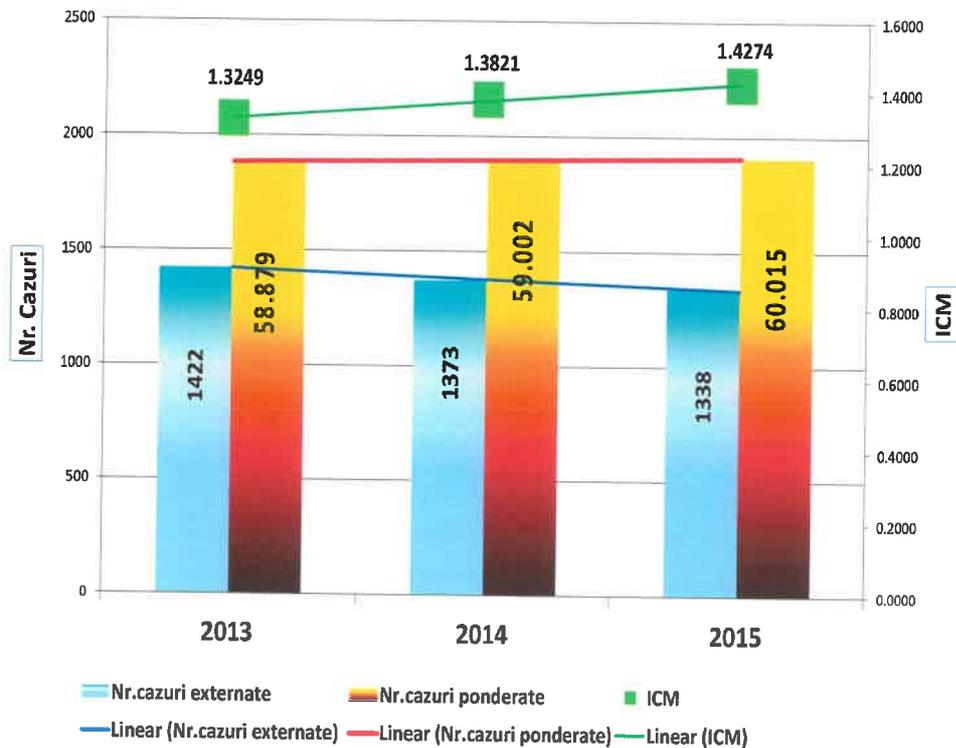
### Distribuția pacienților pe secții, pe principalele diagnostice și ani de internare



### Valorile relative pe diagnostice internate/ pe secții și an de internare



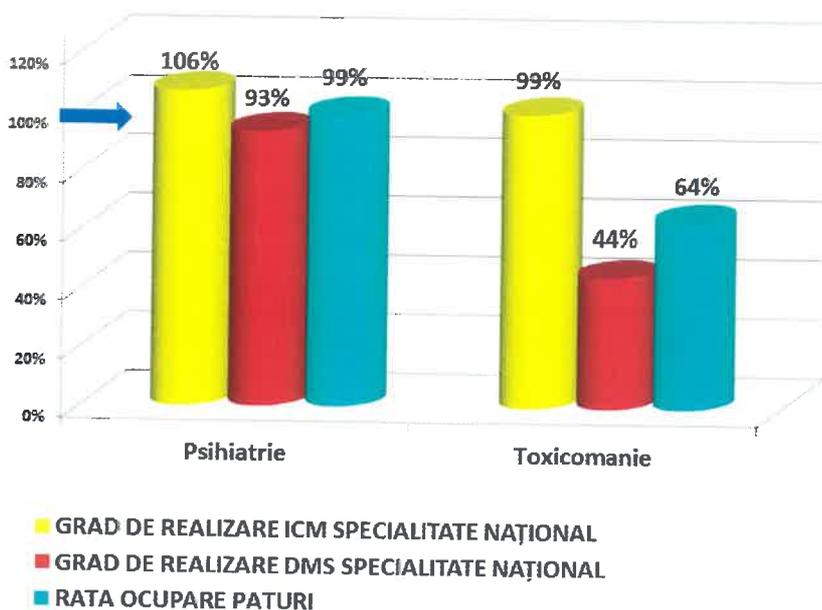
## Evoluția principalilor indicatori de performanță ai spitalului



Numărul de cazuri externe a avut un trend descrescător în ultimii 3 ani, datorită faptului că numărul de cazuri contractate de casa de asigurări de sănătate este din ce în ce mai mic.

Deși, în această perioadă, complexitatea cazurilor a crescut semnificativ, această creștere nu a putut compensa scăderea numărului de cazuri, astfel că numărul de cazuri ponderate (decontate de CASMB) a rămas aceeași.

### Situația principalilor indicatori de performanță la nivelul spitalului în anul 2015 în comparație cu mediile naționale



Se observă că secția de psihiatrie și compartimentul de toxicodependențe al spitalului se află în următoarele situații:

- Psihiatrie: ICM > ICM mediu la nivel național, DMS < DMS medie la nivel național.

Această secție determină creșterea veniturilor spitalului și scăderea cheltuielilor.

Măsuri: Dezvoltarea ei și împărtășirea experienței lor celorlalte secții.

- Toxicodependențe: ICM < ICM mediu la nivel național, DMS < DMS medie la nivel național.

Această secție nu determină creșterea veniturilor spitalului, dar nici nu cresc cheltuielile. Măsuri: Rata de ocupare fiind foarte mică, se pot transfera paturi la secția Psihiatrie, la care există listă de așteptare. Cazurile cu durată mică de spitalizare (care au și o valoare relativă foarte mică) pot fi rezolvate în spitalizare de zi.

Deasemenea, se observă că durata de spitalizare a unora dintre aceste cazuri este mare, ceea ce se poate datora și unei defectuoase completări și codificări a FOCG.

Analizând rata de ocupare a paturilor, se constată că acest indicator este nesatisfăcător la la compartimentul Toxicomanie. Pentru a îmbunătăți acest indicator, propun transferul a 5 paturi de la acest compartiment către secția de psihiatrie, în vederea înființării în cadrul acesteia a unui compartiment de Psihiatrie cronici.

### 5. Situația financiară

Sursele principale de finanțare a spitalului sunt CASMB și DSPB.

De asemenea, spitalul are un sprijin substanțial în ceea ce privește finanțarea cheltuielilor cu utilitățile și pentru investiții de la PMB prin ASSMB.

#### Indicatori economico-financiar

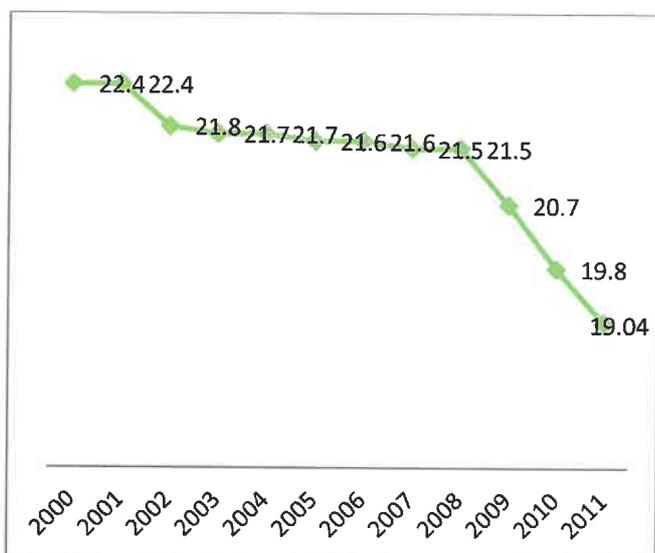
Venituri	2015	Prevedere bugetară -lei-
<b>Total venituri</b>		4.697.000
Venituri din contracte cu CASMB		3.100.000
Subvenții de la bugetul de stat pt. spitale		1.291.000
Subvenții de la bugetul local pentru bunuri și servicii		516.000
Subvenții de la bugetul local pentru finanțarea investițiilor		130.000
Venituri proprii		69.000

Cheltuieli	2015	Procent
Cheltuieli de personal		66%
Cheltuieli cu medicamentele		13%

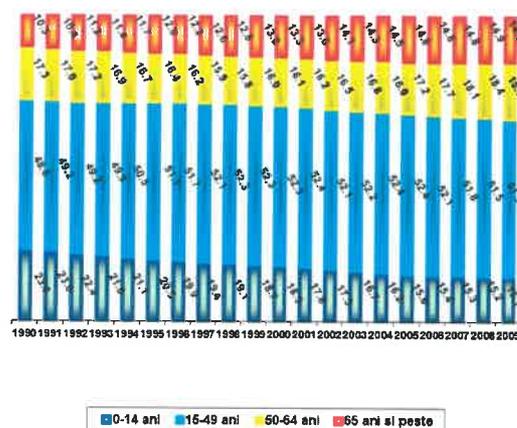
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat – 91,56%

### Analiza nevoilor de îngrijire ale populației deservite de spital și specificul pieței de servicii medicale de tratament pentru toxicodependente în perioada 2012 - 2015

Studii de referință - Raport național privind situația drogurilor în România în 2010.  
Aspecte demografice, implicații de sănătate publică



**Evoluția populației României in perioada 2000 - 2011**



**Structura populatiei României pe grupe de vârstă**

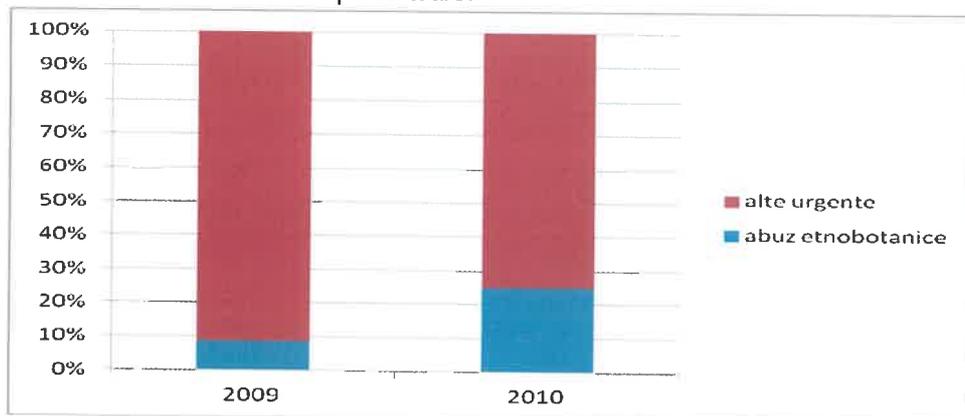
Pe regiuni de dezvoltare economica, la nivel national, situatia diagnosticelor de urgenta datorate intoxicatiilor acute cu etnobotanice sunt destul de uniform distribuite.

Patologia psihiatrică asociată consumului de droguri (tulburări de personalitate, depresie, anxietate, tulburări de afect etc.) indică faptul că, din cele 1.662 de cazuri înregistrate în baza de date privind indicatorul admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri, au fost diagnosticate cu diverse afectiuni psihiatrice secundare 229 persoane. Predomină tulburările comportamentale și emotionale - 144 de cazuri (8,66%), urmate de tulburări de dispoziție, respectiv - 57 de cazuri (3,42%).

Indicatorul decese asociate consumului de droguri înregistrează in anul 2009, un numar de 32 de decese asociate consumului de droguri, dintre care 28 au fost din Bucuresti, toate cu examen toxicologic pozitiv.

Dintre persoanele decedate, 31 sunt persoane de sex masculin, si una de sex feminin, iar vârsta medie este de 27 de ani.

În categoria „substanțe etnobotanice” sunt incluse toate produsele care se găsesc sau se găseau la vânzare prin intermediul rețelilor on-line și stradale de magazine de tip weed shop sau smart shop. Substanțele regăsite în aceste produse aparțin mai multor clase: canabinoizi sintetici, mefedronă, MDPV, etc. Identificarea și clasificarea exactă a acestora la nivelul unităților sanitare din România este foarte dificilă deoarece, în cele mai multe cazuri, nu există o dotare tehnică corespunzătoare.



### **Consumul de droguri și asistența medicală în București și județul Ilfov**

Cele mai recente date referitoare la raspunsul medical fata de problematica abuzului de droguri se gasesc in Raportul Național privind situația drogurilor în România, anul 2016 din care am extras cateva date relevante pentru dezvoltarea

strategică a spitalului. Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri, este un indicator epidemiologic cheie, care conține informații privind sistemul de tratament și evoluția în timp a indicatorului (analiza fiind realizată separat pe cele 2 tipuri de servicii: în regim de internare și cel ambulatoriu).

Începând cu anul 2009, în raportarea serviciilor de asistență oferite consumatorilor de droguri au fost incluse, pe lângă unitățile medicale ale Ministerului Sănătății, și centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog, alte 3 centre specializate pentru tratamentul în ambulatoriu al consumatorilor de droguri: Arena (centru administrat de o organizație non-guvernamentală, ARAS) și 2 private: PSYMOTION și Asociația Națională de Intervenții în Toxicomanii (ANIT), care acordă servicii de asistență integrată în adicții (inclusiv tratament substitutiv cu metadonă/ suboxonă/ naltrexonă pentru dependența de opiacee) în București.

#### **Sursa de date: Raport național privind situația drogurilor în România în 2010.**

Se observă o diminuare cu 14% a solicitărilor pentru astfel de servicii specializate (scădere pentru asistența în regim de internare și creștere pentru asistența în regim ambulatoriu).

Din anul 2012 se înregistrează: o creștere a proporției cazurilor noi tratate în regim de internare și o scădere în cazul beneficiarilor noi cărora li s-a acordat tratament în regim ambulatoriu.

Creșterea solicitărilor pentru tratament, în regim de internare, în urgență în anii 2009 și 2010, s-au datorat abuzului de substanțe numite stradal "etnobotanice". Similar informațiilor colectate în anii precedenți, în anul 2012, se poate constata menținerea concentrării serviciilor medicale specifice în Municipiul București.

În anii 2009 și 2010 a crescut proporția consumatorilor care utilizau un drog secundar, respectiv se extinde ceea ce medical se definește ca fiind politoxicomanie. Având în vedere drogul principal pentru care s-a solicitat tratament, cele mai mari procente pentru consumul unui drog secundar se înregistrează pentru persoanele consumatoare de opiacee. Pentru asistența în regim de internare, policonsumul cu opiacee (metadonă), alcool, cocaină, stimulante și inhalanți volatili ca drog secundar, a înregistrat scăderi în anul 2009, față de 2008, crescând însă procentul celor care utilizează, ca drog secundar, hipnotice, sedative, cannabis și halucinogene. Pentru admiterile, în regim ambulatoriu, crește utilizarea ca drog secundar a metadonei, a altor substanțe, a stimulamentelor, a hipnoticelor și etnobotanicelor. Referitor la vârsta persoanelor admise la tratament, pentru tratamentul în regim de internare media de vârstă este de 31 de ani, fiind mai mare pentru persoanele de sex feminin (39 de ani, comparativ cu 29,5 ani - bărbați), iar pentru tratamentul în regim ambulatoriu, media de vârstă este de 27 de ani, fiind mai mare pentru persoanele de sex masculin (27,1 de ani comparativ cu 26,2 ani - femei).

Cele mai multe persoane debutează în consumul de droguri între 15-19 ani, atât pentru admiterea în regim ambulatoriu, cât și pentru cea în regim de internare.

Majoritatea (80,4%) persoanelor care au solicitat tratament în regim de internare, în anul 2009, sunt someri/ fără ocupație, inactivi economic sau lucrează fără contract de muncă legal.

Din cele 422 de persoane consumatoare de opiacee care au primit în anul 2010 tratament de menținere a abstinentei cu agonist/ antagonist opiaceu: o treime (29,4%) se află deja în tratament de substituție prezentându-se în mod constant la spital, iar două treimi (61,9%) au continuat să consume opiacee și să revină temporar și la tratamentul de substituție, alternând perioadele de tratament cu episoade de abuz de multiple droguri, cele mai frecvent menționate fiind "etnobotanicele".

Începând cu anul 2012, prevalența bolilor infecțioase asociate consumului de droguri în rândul consumatorilor de droguri înregistrați prin monitorizarea de rutină indică o tendință de: stabilizare pentru HVB (în jurul a 10-11% dintre cei testați) și nivele înalte pentru HVC (cu valori peste media europeană - 71,2% dintre cei testați).

În ceea ce privește urgențele non-fatale ca urmare a consumului de droguri - pentru anul 2015 au fost raportate la nivel național un număr de 999 de cazuri dintre care:

- 258 - în urma consumului de opiacee,
- 95 - pentru consum de hipnotice și sedative,

- 91 – intoxicații acute cu substanțe etnobotanice,
- 48 de cazuri – pentru cannabis.

În anul 2012 - au fost înregistrate 934 de cazuri de urgențe non fatale, dintre care 235 de cazuri au fost datorate abuzului de substanțe numite stradal etnobotanice.

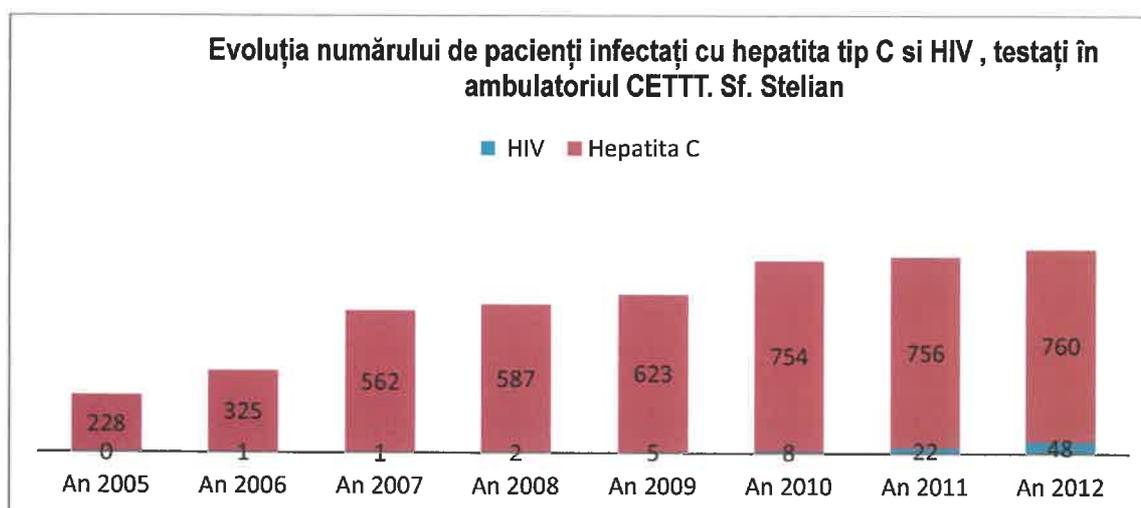
Ca număr de urgențe înregistrate, pe primul loc se situează regiunea București-Ilfov (41% din totalul cazurilor), urmată de regiunea Nord-Vest (33,8%). Evoluția urgențelor non fatale datorate abuzului de droguri numite "etnobotanice", în anii 2010 și 2011.

#### Situația spitalului CETTT Sf Stelian în contextul actual

Rezultatele unui studiu retrospectiv, bazat pe analiza Fișilor de Observație Clinică Generală (FOCG) din perioada martie 2011- martie 2012, ale pacienților internați în compartimentul de toxicod dependențe din cadrul Spitalului "Sf. Stelian", a relevat agravarea stării lor de boală prin apariția de infecții asociate abuzului de droguri pe cale injectabilă.

DROG DE ABUZ DECLARAT/ TIP BOALA INFECTIOAS	HEROINA	METADONA	DROGURI DE SINTEZA , DENUMITE STRADAL "ETNO- BOTANICE"	METADONA SI "ETNO- BOTANICE"	FOSTII CONSUMATORI DE HEROINA , CARE AU TRECUT LA "ETNO- BOTANICE"
HIV	3,2%	3,2%	6,5%	6,5%	9,7%
HEPATITA B	29%	16,1%	19,4%	6,5%	9,7%
HEPATITA C	64,5%	61,3%	41,9%	90,3%	93,5%
INFECTII CU LOCALIZARE PULMONARA	3,2%	6,5%	6,5%	3,3% Pneumonii 3,2% TBC	3,2%, Pneumonii 6,5% TBC
INFECTII CARDIACE	6,5%	3,2%	3,2%	3,2% Endocardita	9,7% Endocardita

#### Agravarea situației infecțiilor virale asociate utilizării drogurilor pe cale intravenoasă

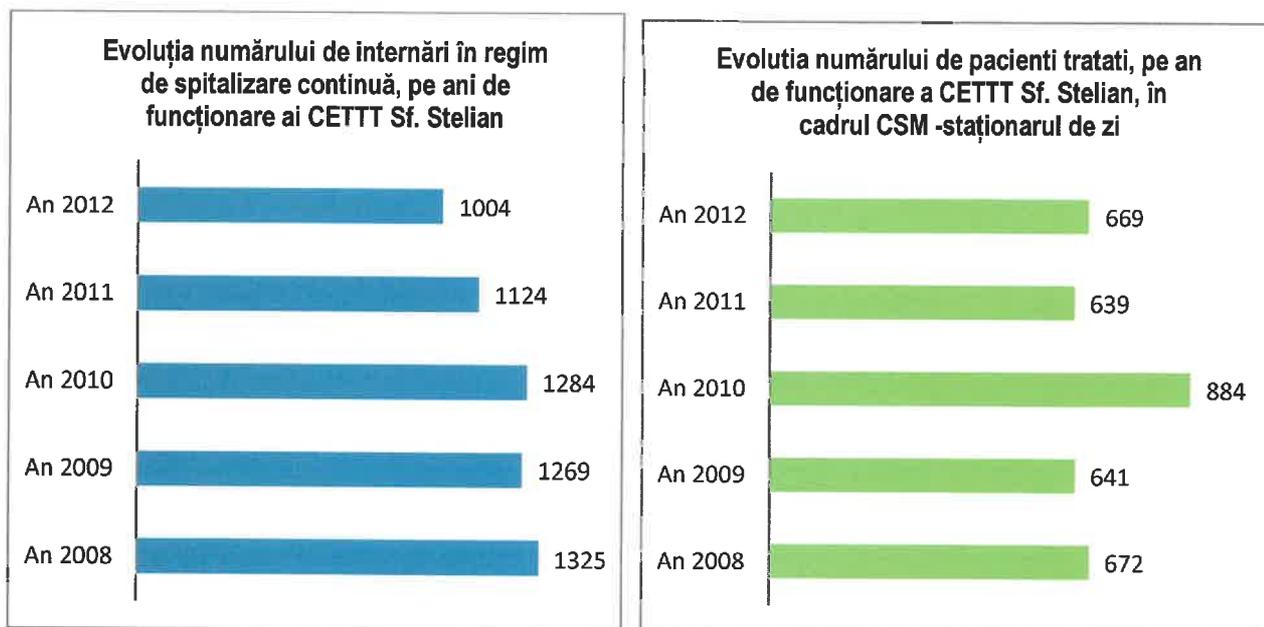


Numărul de cazuri HIV diagnosticate în perioada 2007 – 2010 s-a menținut relativ constant cu variații în jurul cifrei de 500 de persoane.

Perioada 2011 – 2012 diferă radical, prin tendința de creștere a numărului de cazuri - cu 33% mai multe în 2011 față de 2010 și prin ponderile diferite în rândul grupurilor vulnerabile.

Între 2010 și 2012 a crescut de 10 ori ponderea cazurilor în rândul utilizatorilor de droguri injectabile, în timp ce la alte grupuri numărul a rămas relativ constant dar la nivele ridicate ( în rândul homosexualilor și a heterosexualilor cu parteneri multipli).

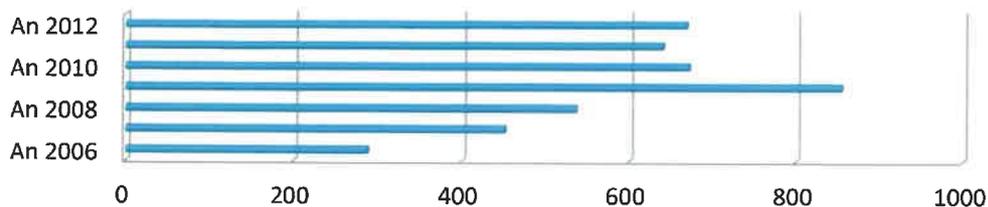
Creșterea alarmantă a costurilor directe legate de tratamentul medical și a costurilor sociale aparute ca urmare a abuzului de droguri , o comparație cost eficientă demonstrată de succesul programelor preventive care au fost derulate prin finanțarea de la FGHTM , duce la concluzia clară ca numai intensificarea activităților de prevenire a abuzului de droguri și coordonarea eforturilor instituțiilor statului implicate în tratament și în derularea strategiei naționale antidrog, pot avea succes în controlul acestei probleme care afectează grav starea de sănătate a populației României.



Majoritatea pacienților toxicomani se încadrează în conceptul de boală cronică, iar succesul terapeutic constă în:

- creșterea solicitărilor voluntare pentru tratament de dezintoxicare și reducerea ratei mortalității
- menținerea în tratament de substituție sau medicație psihiatrică și monitorizarea periodică a evoluției pacienților, după externare, prin sistemul ambulator pentru pacienții noștri, cel puțin doi ani.
- reducerea ratei și frecvenței recăderii în consumul de droguri
- creșterea ratei de reintegrare în muncă și în viața de familie

**Evoluția numărului de pacienți aflați în tratament în ambulator în CETTT, Sfântul Stelian**



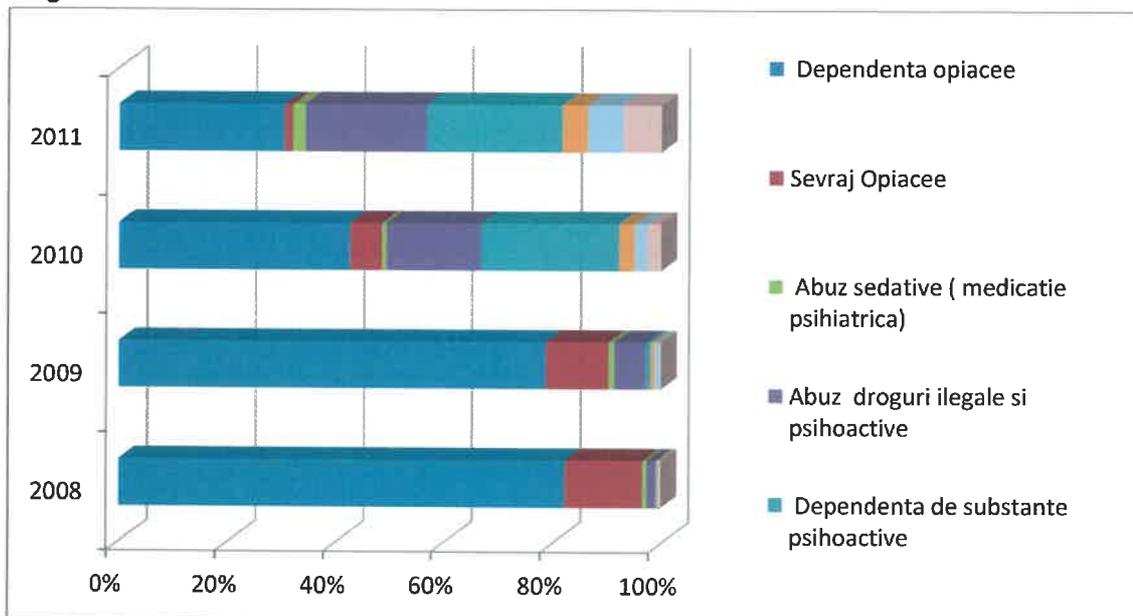
	An 2006	An 2007	An 2008	An 2009	An 2010	An 2011	An 2012
Series1	289	452	537	855	672	641	669

Serviciile medicale , de psihoterapie si ergoterapie din cadrul ambulatorului de specialitate au facut posibila asigurarea continuitatii ingrijirilor, monitorizarea evolutiei fiecarui caz si stabilizarea pacientilor toxicomani intr-un sistem de tratament de substitutie care le-a asigurat ulterior o sansa mai mare de reintegrare socială.

Succesul terapeutic a facut ca numarul pacientilor care au solicitat acest tip de servicii sa creasca anual, astfel încât în prezent ambulatorul are 300 de locuri, în permanenta ocupate.

Oferta de servicii medicale din ambulator, urmeaza sa se diversifice, pentru a se adapta la schimbarea aparuta in modul de utilizare a drogurilor de abuz, manifestata prin reducerea consumului de heroina si inlocuirea ei cu droguri sintetice numite stradal "legale", care au agravat patologia asociata toxicomaniilor.

#### **Distributia cazurilor pacientilor dependenti de droguri pe ani de funcționare ai spitalului și principalele diagnostice**



- **Se observa ca initial, in anul 2008, solicitarile de servicii medicale erau legate de dependenta de opiacee si sindromul de sevraj, apoi sevrajul la opiacee a scazut dupa ce pacientii au intrat in tratament de substitutie cu metadona.**
- **Patologia se schimba din 2009 , cand a scazut numarul dependentilor de opiacee si a crescut numarul dependentilor de droguri multiple si substante psihoactive (etnobotanice).**
- **Odată cu creșterea numărului de solicitari datorate dependentei de droguri multiple si substante psihoactive au crescut si numarul complicatiilor legate de acest nou model de consum, respectiv dependenta ( cu manifestari atat fizice cat si psihice) delirul halucinator, manifestarile psihotice acute si tulburarile psihotice reziduale, cu debut tradiv.**

### **Concluzii**

Accesibilitatea noilor de droguri de sinteza a dus la schimbarea atitudinii si comportamentului fostilor pacienti heroinomani care erau stabilizati prin tratament de substitutie, determinandu-i sa utilizeze ocazional , intravenos, drogurile numite stradal etnobotanice sau legale.

Aceste noi droguri de abuz , cu o compozitie chimica inca necunoscuta in totalitate ( se pare ca sunt stimulente- tip amfetamine), au dus la aparitia de urgente psihiatrice majore ( agitatie, delir, tentative de suicid, agresivitate), urgente cardiologice, cresterea numarului de infectii cu hepatite tip C, B si cazuri noi de infectii cu HIV, in randul utilizatorilor.

Majoritatea pacientilor care au utilizat aceste noi droguri necesita tratament psihiatric specific pe termen mediu si lung asociat medicatiei de substitutie si medicatiei pentru patologia infectioasa, ceea ce creste riscul de reactii adverse si decese.

**Populația migrantă - este reprezentată de pacienții din zona deservită de spital, care se adresează unui alt spital de aceeași categorie de competență.**

### **Analiza situației populației migrante la nivelul spitalului CETTT Sfantul Stelian**

Spitalul CETTT Sf. Stelian, datorita unicitatii serviciilor oferite pentru pacientii toxicomani, atrage anual pacienti din zona judetului Ilfov dar si din alte judete ale tarii.

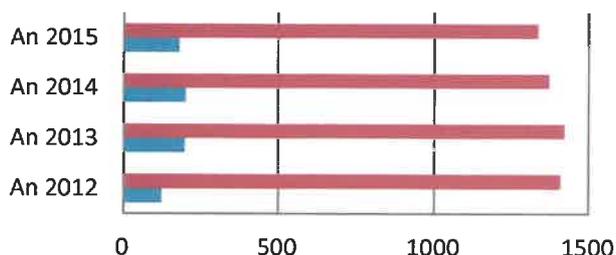
Pacientii fara agitatie, delir sau heteroagresivitate, sunt internati, spitalul reusind sa sigure conditiile de internare pentru toti acesti pacienti, care reprezinta anual intre 27%- 30% din totalul pacientilor care se trateaza. Ramane insa un procent destul de mare de pacienti care se prezinta, dar nu pot fi internati si tratați, ci sunt redirectionați catre alt spital de profil.

CETTT Sf. Stelian se confruntă cu o situație dificilă deoarece deși este un spital cu profil de urgențe psihiatrice este necesar să trimită aproximativ între 150 - 200 de pacienți pe an către Spitalul Clinic Alexandru Obregia, deoarece nu sunt condiții adecvate de izolare și contenționare a pacienților agresivi, violenți, cu tendințe la suicid sau heteroagresivitate.

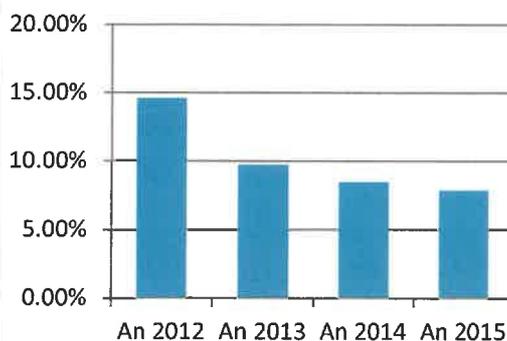
Condițiile necesare pentru contenționare și izolare, presupun amenajarea unor rezerve destinate special acestor pacienți, cu dotare cu mobilier și metode de contenționare aprobate.

Analiza populației migrante la nivelul anilor 2012 -2015 este reprezentată în graficele de mai jos.

**Număr pacienți care prezintă urgențe psihiatrice care necesită conținție sau izolare din totalul pacienților internați, redirecționați către Spitalul Obregia în perioada 2012 - 2015**



**Analiza procentuală a cazurilor reprezentate de populația migrantă din totalul cazurilor internate în perioada 2012-2015**



**Concluzii**

Este necesar să fie luate următoarele măsuri pentru recuperarea acestor cazuri prin:

- identificarea a două camere (rezerve pe etajul 1) care să fie amenajate pentru izolare și conținție
- estimarea costurilor necesare amenajării rezervelor
- includerea în planul anual de achiziții propus PMG la capitolul investiții a notei de fundamentare și costurilor aferente pentru amenajarea camerei de conținție și izolare.
- demararea lucrărilor de amenajare
- trainingul medicilor curanți și de gardă, precum și al asistenților medicali, infirmierilor și agenților de pază care vor lucra în echipă și vor asigura atât paza acestor pacienți în condiții de siguranță și de respectare a demnității umane, cât și a siguranței celorlalți pacienți și a personalului angajat.

**6. Analiza SWOT**

**MEDIUL INTERN**

<b>PUNCTE TARI</b>	<b>PUNCTE SLABE</b>
<p>Spital acreditat – a trecut prin procesul de evaluare în 2014</p> <p>Lipsa arieratelor;</p> <p>Personal medical specializat în tratarea pacienților cu toxicodependențe;</p> <p>Cazarea pacienților în condiții hoteliere și de siguranță speciale;</p> <p>Asigurarea de ședinte de terapie individuală și de grup pe parcursul internării, în asociere cu ergoterapie, kinetoterapie și asistență socială, care cresc complianța la tratament;</p> <p>Finanțarea primită prin programul de tratament al toxicodependențelor, asigură accesul la tratament specific și testare pentru toți pacienții, în mod nediscriminator, fiind gratuit;</p> <p>Tratament conform ghidurilor naționale aprobate de M.S. și adaptarea unor protocoale de bună practică în tratamentul toxicodependențelor din USA și U.E.</p> <p>Regulament intern de lucru foarte riguros respectat de personalul angajat datorită specificului pacienților;</p> <p>Adoptarea și implementarea a 30 de proceduri de nursing, bine organizate pentru îngrijirea optimă a pacienților;</p> <p>Colaborarea cu voluntarii ONG “ASK ME” care asigură 2 ore /zi/ 3 zile/ săptămână activități recreativ educative pentru pacienții internați (origami, desen, puzzle, muzică la chitară, etc);</p> <p>Activitate de cercetare – prin site de studii clinice organizat în spital;</p> <p>Increderea , suportul financiar și logistic din partea Autorității Publice Locale, DSP București și Ministerului Sănătății;</p> <p>Buna colaborare cu poliția de sector care asigură securitatea zonei limitrofe spitalului , prevenind astfel activitatea interlopă .</p>	<p>Lipsa avizului ISU datorită lipsei documentației originale tehnice a clădirii care a trecut din patromoniul unor instituții la altele, a suportat o împărțire între instituții, etc.</p> <p>Creșterea numărului de solicitari de servicii de urgență din partea pacienților neasigurați și a urgențelor psihiatrice grave ( cu precădere a celor non voluntare), mari consumatoare de resurse financiare, timp de supraveghere continuă și îngrijiri medicale specifice /pacient.</p> <p>Actuala structură funcțională a spitalului care trebuie adaptată la evoluția cazuisticii pentru a se atinge valorile asumate ale indicatorilor de performanță.</p> <p>Migrarea personalului sanitar cu bună formare profesională către zona de practică medicală privată sau U.E.</p> <p>Riscul personal asumat de angajați datorita specificului comportamental al pacienților toxicomani și al aparținătorilor</p> <p>Absența continuității asistentei medicale după externarea pacienților toxicodependenți în centre de postcură ceea ce duce la permanenta suprasolicitare a structurii CSM a CETTT. Sf. Stelian pe zona tratamentului de substituție .</p>
<b>MEDIUL EXTERN</b>	
<b>OPORTUNITĂȚI</b>	<b>AMENINȚĂRI</b>
<p>Accentul pus pe calitatea asistentei medicale psihiatrice de către M.S. după aderarea României la U.E.</p> <p>Existența finanțării tratamentului de substituție prin programul național de sănătate mintală și subprogramul de prevenire și tratament al toxicodependențelor</p> <p>Reglementările realizate prin publicarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002, din 15.04.2016;</p> <p>Cerere crescută de servicii medicale psihiatrice pentru toxicomani</p> <p>Competiție scăzută pe piața de servicii medicale din București</p>	<p>Schimbarea modelului de consum al drogurilor ilegale, prin apariția substanțelor psihoactive “etnobotanice”, care au determinat apariția unei patologii neuro-psihiatrice foarte grave;</p> <p>Debutul consumului de droguri la vârste mici și în adolescență și solicitare de servicii medicale specifice după mulți ani de consum când asociază comorbidități care scad dramatic șansele de recuperare, fapt care nu este ușor de acceptat de pacienți și familii și care duc la scăderea satisfacției față de serviciile medicale primite ,</p>

<p>în ceea ce privește tratamentul gratuit al pacienților toxicomani</p>	<p>blamarea și reclamarea corpului medical;          Interes redus pentru medici de a se specializa în tratamentul toxicomaniilor și lipsa unei curricule de pregătire unitară în acest domeniu atât pentru medici cât și pentru asistentele medicale;          Existența prejudecăților referitoare la bolile psihiatrice și a utilizatorilor de droguri la nivelul populației generale, precum și lipsa cunoașterii drepturilor pacienților psihiatrici care limitează cererea de tratament;          Necesitatea implicării membrilor familiei în supravegherea continuării tratamentului și menținerea abstenenței de la consumul de droguri ilegale, după externarea pacienților și implicarea redusă a acestora în respectarea indicațiilor medicale.</p>
--	---

### 7. Identificarea problemelor critice

Punctele slabe evidențiate în urma diagnosticului intern se datorează în marea lor majoritate complexității activității de furnizare a serviciilor medicale și a lipsei unei strategii coerente, care să asigure creșterea performanței spitalului.

Aceste puncte slabe se constituie ca **principalele probleme ale spitalului**, astfel:

- Lipsa unei strategii coerente care să asigure o performanță pe măsura capabilităților spitalului este principala problemă a spitalului.
- Timp scăzut alocat activității de analiză a calității serviciilor oferite și implicare în elaborarea planurilor de masuri de îmbunătățire
- Investigarea și tratarea în regim de spitalizare continuă a cazurilor care ar putea fi investigate și tratate în sistem ambulator în CSM
- Indicatori realizați inegal la nivelul secției și compartimentului spitalului
- Organizarea actuală a structurii spitalului nu permite obținerea unei finanțări adecvate, de aceea reorganizarea structurii și o mai bună gestionare a cazurilor internate este urgentă pentru a asigura creșterea veniturilor spitalului.
- Lipsa avizului ISU duce la vulnerabilitatea legală a unității și riscul ca la următoarea evaluare pentru acreditare CETTT Sf. Stelian să nu poată intra în procedura de evaluare și să nu mai poată încheia contract cu CASMB.

### 8. Selecționarea problemelor prioritare

Lipsa unei strategii coerente care să asigure o performanță pe măsura capabilităților spitalului este principala problemă a spitalului. Acesta dispune de personal cu înaltă specializare, dar dotările cu aparatura medicală și echipamente sunt deficitare (aparatura veche de peste 7-10 ani), iar amenajările unor spații interioare și exterioare, nu corespund în totalitate cerințelor de siguranță a pacienților.

### Motivarea alegerii

1. Se impune a fi luate măsuri pentru creșterea veniturilor și scăderea cheltuielilor prin îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului ( în prezent au valori acceptabile, dar sunt realizați inegal între secția de psihiatrie și

compartimentul de tratament toxicodependențe). O atenție deosebită trebuie acordată creșterii adresabilității cazurilor complexe ICM mare. Asigurarea unei decontări corecte a cazurilor pe sistem DRG presupune completarea corectă a foii de observație clinică și un control al codificării corecte și complete a cazului externat realizat de fiecare medic. Analiza lunară a modului de completare și codificare / pe medic a foilor de observație va fi realizată de directorul Medical, care va face îndrumarea metodologică necesară completării corecte.

2. Organizarea unui curs anual pentru medici pentru înțelegerea sistemului de codificare DRG cu update când apar schimbări legislative .

3. Extinderea contractului cu CASMB pentru contractarea de servicii în cadrul ambulatorului integrat, respectiv stomatologie de urgență, psihiatrie și psihoterapie pentru creșterea veniturilor spitalului.

4. Achiziționarea de echipamente medicale noi, performante ( aparat radiologic nou, analizor biochimie și testare cantitativă droguri, EKG cu 12 derivații, Holter EKG, spirometru portabil) pentru creșterea calității serviciilor medicale, dar și veniturilor proprii când se vor introduce și investigații medicale contra cost.

5. Creșterea calității serviciilor medicale și hoteliere pentru pacienți este o prioritate majoră ca și implementarea măsurilor de siguranță a pacienților pe durata internării.

Problemele vor putea fi rezolvate printr-un management performant, care să acopere toate laturile activității spitalului, pentru a asigura îndeplinirea misiunii sale.

## **B. PLAN DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A PERFORMANȚELOR SPITALULUI**

***Viziunea – până în anul 2020 spitalul C.E.T.T.Sf. Stelian va diversifica gama de servicii acordate pacienților cu probleme psihice și toxicodependente.***

- Creșterea calității serviciilor de sănătate mintală cu accent pe dezvoltarea activităților de reabilitare psihosocială în sistemul ambulator din cadrul CSM .
- Asigurarea continuității tratamentului pentru pacienții toxicomani defavorizați social, fără locuință și familie prin transferul acestora după stabilizare în rețelele de asistență socială ale Primăriei și a rețelei de ONG-uri de profil care pot rezolva legal problema reinsertiei sociale.
- Asigurarea continuității psihoterapei de grup pentru pacienții toxicomani care au atins obiectivul terapeutic de abținere față de drogurile ilegale, prin încheierea de protocoale de colaborare cu asociațiile de intrajutorare de tip Alcoolici Anonimi și Narcotici Anonimi, care pot asigura o mai bună reinsertie socială a pacienților, prin amenajarea unui spațiu adecvat de terapie de grup, la parterul clădirii spitalului care să fie pus la dispoziția pacienților în perioada de postcură.

### **I. Scop**

***Creșterea performanței spitalului, în condiții de eficiență, accesibilitate și calitate a actului medical, centrat pe nevoile și solicitările pacienților.***

### **II. Obiective**

***Obiectiv general 1. Îmbunătățirea managementului resurselor umane***

#### ***Obiective specifice***

***a. Reglementarea asigurării cu personal angajat a spitalului pentru buna funcționare a acestuia***  
***Activități***

- realizarea unei estimări anuale a necesarului de personal în funcție de volumul total de activitate și de expunere la noxe al angajaților pentru a se putea stabili necesarul de personal în raport cu volumul de activitate, din perspectiva optimizării procesului de furnizare a serviciilor și raportat la normativul de personal.

- numirea responsabililor cu întocmirea anuală a estimării și prezentarea acesteia Comitetului Director al Spitalului

#### **b. Reactualizarea Fișelor de Post ale tuturor angajaților**

##### **Activități**

- implementarea planului de îngrijire aprobat la asistenții medicali și infirmiere
- introducerea clauzei de confidențialitate asupra informațiilor pentru toți angajații
- introducerea responsabilităților în caz de dezastru natural și/sau catastrofă a fiecărui angajat, conform Planului Alb aprobat de autoritățile tutelare
- introducerea obligației personalului medical de obținere a consimțământului informat
- introducerea obligativității de a respecta principiile nediscriminării în acordarea asistenței medicale
- participarea ca membri în comisile, comitetele, consiliile spitalului, în funcție de pregătirea profesională și atribuțiile postului pe care îl ocupă, cu actualizarea periodică în caz de schimbare a membrilor

#### **c. Revizuirea politicii de evaluare anuală a activității personalului.**

##### **Activități**

- revizuirea Fișei de Evaluare a angajaților atât pentru personalul cu funcții de conducere, cât și pentru cei aflați în funcție de execuție.
- nominalizarea prin decizie managerială a persoanelor responsabile cu efectuarea evaluării personalului și a perioadei de evaluare anuală.
- nominalizarea persoanelor responsabile cu analiza rezultatelor evaluării profesionale și a obligativității asigurării pentru personalul cu nivel "satisfăcător" a unei forme de pregătire specifică domeniului în care a fost evaluat cu deficit.
- nominalizarea persoanelor responsabile cu analiza rezultatelor evaluării anuale a chestionarului referitor la cunoștințele și practica personalului medical în legătură cu obținerea consimțământului informat.
- nominalizarea persoanelor responsabile cu analiza rezultatelor evaluării anuale a chestionarului privind cunoștințele și atitudinea personalului medical legate de respectarea normelor etice și legale aplicabile păstrării confidențialității datelor medicale .

#### **d. Introducerea de unei proceduri vizând monitorizarea continuă a valabilității autorizațiilor și avizelor profesionale ale personalului astfel încât personalul angajat în unitate să fie calificat și autorizat, conform legii.**

##### **Activități**

- numirea prin decizie de manager a persoanelor responsabile pe departamente și structuri functionale, care sa raspunda de obtinerea avizelor, autorizatiilor
- numirea prin decizie de manager a persoanelor responsabile de mentinerea si verificarea periodica a valabilitatii avizelor obtinute

#### **e. Utilizarea analizei gradului de satisfacție al angajaților pentru dezvoltarea politicii de personal a spitalului**

##### **Activități**

- decizie de numire a persoanelor care elaborează chestionarul, a periodicității aplicării acestuia (6 luni) și a prezentării analizei rezultatelor ( bianual) Comitetului Director
- analiza rezultatelor măsurilor propuse de Comitetul Director de către SMC - raport anual

#### **f. Asigurarea comunicării între CETTT. Sf, Stelian cu alte instituții și mass media**

##### **Activități**

- numirea prin decizie managerială a persoanei desemnate ca purtător de cuvânt și relația cu mass- media
- pregătirea personalului angajat prin curs de comunicare cu pacientii si in echipa medicala

### **g. Reglementarea modalităților de lucru cu noii angajați**

#### **Activități**

- nominalizarea responsabililor care realizează integrarea noilor angajați astfel încât să se asigure
- informarea noului angajat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale.
- asigurarea instruirii specifice postului la începerea activității în spital, cu privire la sistemul informațional utilizat în spital.
- îndrumarea /monitorizarea în perioada de probă și evaluarea la sfârșitul perioadei de probă.
- instruirea specifică postului la începerea activității în spital, cu privire la avizarea/eliberarea de documentele medicale solicitate de către pacienți/aparținători/ imputerniciți/autorități .

### **h. Asigurarea formării profesionale continue a personalului angajat**

#### **Activități**

- Întocmirea planului anual pentru formarea/dezvoltarea profesională în funcție de specificul și nevoile estimate ale CETTT Sf. Stelian, ținând cont de specificul spitalului care necesită profesionalism în comunicarea cu pacienții/însoțitorii/aparținătorii.
- Asigurarea din venituri proprii a participării la cursul "Managementul Calitatii in Spitale" organizat de SNSPMDSB pentru angajatii din Structura de Management al Calitatii din spital ( 3 persoane)
- Introducerea Planului de îngrijiri în practica spitalului și asigurarea anuală a unui training specific de reactualizare
- Introducerea cursurilor de BLS și ALS la 2 ani pentru medici
- Perfecționarea continuă a personalului cuprinde cursul "Suport avansat al vieții" (ALS), la fiecare 2 ani, pentru toți medicii care desfășoară activitate în spital.
- Introducerea cursurilor de BLS și ALS , la fiecare 2 ani, pentru toți asistenții care desfășoară activitate în spital.
- evaluarea dosarelor personalului angajat, analiza posturilor existente
- pensionarea celor care au atins vârsta legala
- organizarea de concursuri pentru ocuparea posturilor eliberate
- revizuirea fiselor de post cu update pentru structura lor conform cerintelor ANMCS si revizuirea fiselor de evaluare a performantelor profesionale anuale
- pregatirea planului anual de formare profesionala care sa cuprinda toate tematicile solicitate de legislatia in vigoare si de ANMCS
- elaborarea ghidului noului angajat pe categorii profesionale si a programului de training pentru fiecare nou angajat inainte de inceperea activitatii la locul de munca 4 zile/ angajat nou.
- elaborarea anuala a planului de pensionare/ concursuri pe post/ angajari care sa fie supus aprobarii de catre Comitetul Director

### **i. Reglementarea managementului riscurilor**

#### **Activități**

- desemnarea responsabililor pe departamente si structuri care sa evalueze bianual riscurile si masurile de corectie, precum si evaluarea rescurilor reziduale
- desemnarea unui responsabil pe spital cu întocmirea și revizuirea anuală a registrului riscurilor care să raporteze conducerii progresul monitorizării

**Termene de realizare - permanent, bianual**

**Responsabili - angajați cp.RUNOS, angajații desemnați, supervizare de către Comitetul Director**

**Resurse necesare - umane- angajații proprii**

**Buget necesar - 3000 lei - birotica, consumabile, 2 PC -uri si softuri**

**- 4000 lei anual pentru asigurarea de cursuri de perfectionare pentru angajati, in limita bugetului. conform planului anual de formare profesionala- resurse proprii**

**Obiectiv general 2 Îmbunătățirea calității serviciilor medicale si hoteliere oferite de spital**

**Obiectiv specific 1 Reorganizarea structurii spitalului cu diversificarea gamei de servicii oferite în cadrul contractului cu CASMB:**

**Activități**

- depunerea memoriului justificativ la ASSMB, DSPMB si Ministerul Sanatatii pentru reorganizarea structurii CSM - cresterea la 200 de locuri a numarului de pacienti pentru tratamentul de substitutie, deoarece exista lista de asteptare si interes al pacientilor pentru aceste servicii si cresterea cu 10 locuri stationarului de zi pentru tratamentul pacientilor trimisi cu Cod Penal 109, deoarece exista zilnic solicitari pentru acest tip de servicii.
- depunerea memoriului justificativ la ASSMB, DSPMB si Ministerul Sanatatii pentru aprobarea modificarii structurii ambulatoriului integrat prin desființarea cabinetelor de specialitate nefuncționale și incheierea unui contract cu CASMB pentru decontul serviciilor de psihiatrie si psihologie furnizate pacienților, conform specificului de monspecialitate a spitalului
- revizuirea ghidurilor medicale specifice, a protocoalelor terapeutice, a procedurilor medicale, a procedurilor de nursing si a celor conexe activitatilor medicale prin activitatea lunara a Consiliului Medical coordonata de Directorul Medical, intalnirile de lucru lunare ale Asistentei Sef cu cadrele medii, intalnirile de lucru lunare ale Directorului Finaciar conomic cu angajatii TESA (233 proceduri si 33 protocoale/ an).
- revizuirea si aprobarea procedurii de depozitare și manipulare a metadonei din farmacie către secție și CSM
- înființarea comisiei de evaluare a pacienților aflați în tratament substituție
- elaborarea de protocoale pentru admitere, mentinere, excluderea din tratamentul de substituție cu metadona
- elaborarea de protocoale pentru tratament de substituție cu subuxonă sau naltrexonă și a criteriilor de includere a pacienților în diferitele tipuri de tratamente de substituție – activitate coordonata de Directorul Medical si Medicul Sef de sectie ( 2 protocoale si 1 set criterii de includere in tratament)
- elaborarea unui plan terapeutic alternativ pentru pacientii exclusi disciplinar din programul de substitutie cu metadona. – activitate coordonata de Directorul Medical si Medicul Sef de Sectie
- organizarea anuala a cate unui training specific pe tema Planului terapeutic cu responsabilitati pe categorii de personal pe termen scurt, mediu si lung”pentru medici, psihologi, asitentul social, profesorul de recuperare prin terapie fizica, asistentii medicali si infirmieri
- infiintarea Comisiei spitalului pentru analiza cazurilor invalidate de CASMB

**Obiectiv specific 2 Obținerea avizelor si autorizatiilor necesare pentru buna desfasurare a activitatilor spitalului**

**Activitati**

- Depunerea unui memoriu pentru obținerea finanțării necesare la PGMB pentru realizarea unor studii pentru:
- expertiza tehnică a structurii de rezistență a clădirii pentru obținerea avizului de risc seismic

- pentru asigurarea rezervei de apă potabilă pentru o perioadă de 3 zile pentru spital, prin rezervor propriu pentru situații de urgență,
- *refacerea documentației tehnice a clădirii. Documentația tehnică lipsește după ce clădirea a fost transferată între diferite instituții, ceea ce a făcut imposibil până în prezent obținerea avizului ISU, precum și realizarea expertizei tehnice a clădirii pentru încadrarea clădirii în gradul de risc seismic, proces necesar pentru obținerea avizului specific solicitat de ANMCS pentru acreditarea spitalului*
- *intocmirea documentației necesare obținerii autorizației ISU - plan de lucru pe etape și obiective*
- *Efectuarea lucrărilor interioare și exterioare necesare pentru obținerea autorizației ISU - conform planului aprobat de ISU București*

**Termene de realizare - septembrie 2018**

**Responsabili - Comitet Director, Sef serviciu achiziții**

**Buget estimat - refacerea documentației tehnice a clădirii plus expertiza clădirii pentru risc seismic - 60 000 lei, expertiza tehnică pentru lucrările necesare obținerii autorizației ISU - aproximativ 55000 lei, lucrări ISU - amenajare clădire spații interioare 371.000 lei**

**Obiectiv specific 3 Asigurarea calitatii serviciilor medicale prin implementarea unui sistem riguros de control al calitatii acestora**

**Activități**

- ✓ Revizuirea, implementarea și evaluarea anuală a celor 37 de Ghiduri și protocoale medicale specific adoptate
- ✓ Revizuirea, implementarea și evaluarea anuală a celor 114 proceduri de nursing adoptate
- ✓ Revizuirea, implementarea și evaluarea anuală a celor 85 Proceduri de lucru adoptate,
- ✓ Instituirea sistemului de control intern managerial, numirea prin decizie managerială a echipei responsabile de realizare, implementare, evaluare bianuală și prezentarea rapoartelor de activitate către CD
- ✓ Instituirea sistemului de audit Clinic numirea prin decizie managerială a echipei responsabile de realizare, implementare, evaluare bianuală și prezentarea rapoartelor de activitate către CD

**Obiectiv general 3 Organizarea sistemului informatic al spitalului pentru asigurarea accesului în timp real la informațiile necesare pentru buna desfășurare a activităților profesionale și conexiunile interdepartamentale**

**Obiectiv specific 1 Dotarea cu echipamente IT și softuri**

**Activități**

- achiziționarea unui nou server performant care să permită instalarea programelor software necesare pentru activitatea diferitelor compartimente și conexiunile interdepartamentale,
- achiziționarea unui server pentru back up sistem a datelor și protecția datelor vitale ale spitalului împotriva atacurilor cibernetice,
- achiziționarea unui software modern pentru salarizare,
- achiziționarea a 17 unități PC și 19 licențe Microsoft Office care să permită tuturor angajaților cu atribuții specifice să efectueze activitatea zilnică (dosarul electronic al pacientului), să realizeze raportările periodice și comunicarea interdepartamentală,
- încheierea unui contract de prestări servicii cu firmă specializată software, astfel încât să se asigure că prelucrarea și protecția datelor sunt reglementate pentru fiecare categorie profesională, iar spitalul per ansamblu asigură monitorizarea și controlul utilizării sistemelor informaționale prin serviciul externalizat de monitorizare,
- achiziționarea unui cititor coduri de bare pentru medicamentele intrate în farmacie și soft farmacie pentru evaluarea stocurilor,

- soft farmacie pentru condica de medicamente a sectiei si a CSM cu posibilitate de acces pe nivel de responsabilitate si coduri personale,

### **Obiectiv specific 2 - asigurarea trainingurilor pentru utilizarea corecta a softurilor**

#### **Activitati**

- training pentru medici pentru soft dosarul electronic al pacientului
- dotare medici cu talkenuri personale pentru semnatura electronica
- dotarea spitalului si a managerului cu talkenuri pentru semnaturile electronice

**Termene de realizare - septembrie 2017**

**Responsabili - Director medical, Sef service achizitii, Responsabil SMC**

**Buget estimat - training 20000 lei, talkenuri- 120 lei/ bucata talken /persoană**

### **Obiectiv general 3 Creșterea veniturilor proprii ale spitalului**

**Obiectiv specific 1 Extinderea contractului cu CASMB cu servicii de stomatologie de urgență**

#### **Activitati**

- Igenizare si amenajare spatiu de lucru pentru cabinetul stomatologic
- Igenizarea si amenajare spatiu pentru sterilizarea echipamentelor si materialelor utilizate in tratamentele stomatologice
- Achizitionarea unui unit dentar nou si a unui autoclav
- Organizare concurs si ocuparea postului de medic stomatolog
- promovarea serviciilor stomatologice de uregnta oferite de spital
- extinderea contractului cu CASMB prin contractarea de servicii stomatologce de urgență

**Termene de realizare - iunie 2018**

**Responsabili - Comitetul Director, Sef Serviciu Achizitii, Cp. RUNOS**

**Buget estimat - amenajare spatii - 35000 lei, mobilier si instrumentar stomatologie 2000 lei unit dentar nou plus costuri instalare- 75000 lei**

**Obiectiv specific 2** Reactualizarea autorizatiei pentru site studii clinice, scrierea de aplicatii pentru includerea spitalului în studii clinice, care să asigure prin contract cel puțin 10% din plata studiilor pentru reparații și dotare spital.

#### **Activitati**

- Igienizare si amenajarea unui spatiu de lucru pentru siteul de studii clinice conform cerintelor ANMDM, la etajul 2
- obtinerea autorizatiei de lucru site studii clinice ANMDM
- dotarea siteului cu dulapuri metalice, 2 aviziere pluta, pat consultatii, higrotermometru, EKG, telefon cu fax

• **Termen de realizare - februarie 2017**

• **Responsabili - Comitetul director, Medic responsabil site studii clinic ( Investigatorul principal), Sef Serviciu Achizitii**

• **Buget estimat - igenizare, amenajare 1500 lei, dotare 3500 lei**

### **Obiectiv specific 3 implementarea de măsuri suplimentare de cresterea veniturilor**

#### **Activitati**

- efectuarea de investigatii de laborator conta cost la solicitarea pacientilor ( testare droguri),
- asigurarea colectării integrale a coplății de la pacienții internați,

- închirierea rezervelor cu plată cu condiții hoteliere deosebite la solicitarea pacienților și însoțitorilor,
- *implementarea unui sistem de control eficient al costurilor și asigurarea transparenței necesare pentru monitorizarea activității spitalului de către instituțiile autorizate.*
- **Termene de realizare - permanent**
- **Responsabili - Director Medical, Director Financiar Contabil, Medic Șef de Secție**
- **Buget estimat - 400 lei - achiziție teste depistare metaboliți droguri din urina pentru pacienții care solicită testare suplimentară față de PN Sanătate Mintală**

#### **Obiectiv general 4. Implementarea de măsuri pentru creșterea siguranței pacienților internați**

##### **Obiectiv specific 1 amenajarea și igienizarea spațiilor de lucru și dotarea cu echipamente și materiale specifice**

###### **Activități**

- amenajarea săli de tratament, la parterul clădirii, care să permită **interventii medicale de urgență** pentru pacienții internați prin camera de gardă dar și pentru pacienții cu comorbidități somatice agravate în cursul internării continue. Sala de tratament trebuie să fie dotată cu echipamente complete pentru menținerea funcțiilor vitale și resuscitare cardio-respiratorie, în conformitate cu Ordinul MS nr.914/2016
- achiziționarea a 2 carucioare de transport pacienți și a unei brancarde
- amenajarea unei camere de izolare și conținție la etajul 1, conform cerințelor Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, din 15.04.2016
- amenajarea la etajele 1 și 3 a câte unei rezerve necesare pentru izolarea pacienților cu boli infecțioase cu risc de contaminare, în conformitate cu prevederile OMS 1101/2016.
- înlocuirea usilor de la toate grupurile sanitare ale pacienților la etajele 1,2,3. În prezent, grupurile sanitare ale pacienților sunt dotate cu usi de lemn, până la podea care se deschid către interiorul cabinelor, ceea ce implică un risc foarte mare pentru pacienții care se simt rău sau leșina la toaleta, deoarece nu pot fi scoși din cabină. Toate usile se înlocuiesc cu usi termopan cu deschidere către exterior și cu vedere la nivelul gleznelor, astfel încât să se poată supraveghea starea pacientului și scoaterea din cabină dacă se simte rău.
- dotarea cu safe-uri pentru depozitarea medicației de substituție pe secția toxicomanie și CSM
- renovarea spațiilor de lucru și modernizarea mobilierului de laborator din cele 3 încăperi cu această destinație de la etajul 2
- amenajarea unui nou spațiu pentru terapie de grup și consiliere individuală (conform OMS nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală, art 8, alin a (o sală destinată psihoterapiei de grup pentru 6-8 persoane), la parterul clădirii, prin realocarea unui spațiu din blocul alimentar.
- creșterea calității hranei pregătite în blocul alimentar prin igienizarea spațiilor și dotarea cu echipamente noi de prelucrare și păstrare a alimentelor în condiții optime - (achiziționarea 4 frigidere, 1 lada frigorifică, 1 cuptor și 1 plită pe gaze, robot bucatărie, mașina electrică tocat carne, aparat curățat legume, aparat tocat legume, mixer, blender, 2 aparate aer condiționat, 2 cantare avizate metrologice).
- creșterea siguranței depozitării și eliminării deșeurilor casnice și acelor rezultate din activități medicale prin refacerea în totalitate a tubulaturii ghenei de gunoi, a clădirii anexe unde e afa spațiile de depozitare temporară a deșeurilor, numirea unui responsabil pentru relația cu mediu / pe spital, conform OMS 1226/2012

**Obiectiv specific 2** Asigurarea logistica si implementarea unor sisteme de control al calitatii activitatii medicale si a continuitatii activitatii medicale dupa externarea pacientilor

**Activitati**

- Incheierea a cel puțin 3 parteneriate cu ONG-uri, asociații de pacienți și spitale de alte specialități pentru a diversifica gama de servicii postcura oferite pacienților pentru a le crește șansele de a își menține un stil de viață fără abuz de droguri
- 37 Ghiduri și protocoale medicale specific adoptate, impementate și evaluate anual
- 114 proceduri de nursing adoptate, impementate și evaluate anual
- 85 Proceduri de lucru adoptate, impementate și evaluate anual

**Termene de realizare - august 2017**

**Responsabili - Director Medical, Director Finaciar Contabil, Sef Serviciu achizitii, asistent Sef**

**Buget estimat - 625.000 lei**

**Obiectiv general 5 - Implementarea de măsuri pentru creșterea siguranței personalului angajat și îmbunătățirea condițiilor de lucru**

**Obiectiv specific 1**

**Activități**

- amenajarea a 2 spații pentru vestiare pentru personalul sanitar și auxiliar la parter și etajul 2, dotate cu grup sanitar propriu, cu chiuveta, WC și duș, plus dulapuri vestiar individuale
- achiziția de uniforme adecvate pe coduri de culoare pentru fiecare categorie de angajați (verde – personal îngrijire și infirmiere; bicolor alb bleumarin pentru asistentii medicali, alb pentru medici și ecusoane de identificare cu nume, prenume și funcție pentru fiecare angajat
- amenajare spații de depozitare materiale sanitare și de curățenie, spații de depozitare rufe curate și rufe murdare la etajul 1, 2, 3, 4 și la parterul clădirii pentru predarea primirea rufelor curate și murdare de la serviciul extern de spalatorie.

**Termen de realizare - septembrie 2017**

**Responsabili - Director Medical, Director Finaciar Contabil, Sef Serviciu Achizitii, Medic Sef de Sectie**

**Buget estimat - 417.000 lei**

**Obiectiv general 6** Creșterea gradului de satisfacție al pacienților și aparținătorilor

**Obiectiv specific 1**

**Activitati**

- amenajarea la parterul clădirii, în holul de așteptare a unui birou de internari și relații cu publicul
- dotarea salii de așteptare de la parter cu avizier pentru anunțuri de interes public, cu suporturi metalice pentru expunere de materiale educativ informative pentru pacienți
- acord colaborare cu firma Mediline care asigură montarea gratuită a 2 monitoare TV pentru rula de informații medicale și educativ informative pentru pacienți în sala de așteptare a pacienților și în sala de terapie de grup 6-8 persoane
- dotarea salii de așteptare de la parter cu 1 cutie pentru chestionare de satisfacție a pacienților/ aparținătorilor care să poată fi completate de cei care doresc și a unei cutii sigilate cu fanta pentru depunerea chestionarelor completate asigurându-se confidențialitatea datelor.
- nominalizarea unui psiholog responsabil cu elaborarea chestionarului și prelucrarea datelor și prezentarea raportului de analiză bianual către comitetul director

**Termen de realizare - decembrie 2016**

**Responsabili - Director Finaciar Contabil, Sef Serviciu Achizitii**

**Buget estimat - 15000 lei**

**Obiectiv general 6 Creșterea vizibilității spitalului pe piața de servicii medicale din București**

**Obiectiv specific 1 Refacerea siteului spitalului, organizarea unui eveniment științific cu participare internațională care să promoveze activitatea spitalului**

**Activități**

- revizuirea și actualizarea siteului spitalului pentru a se conforma cerințelor ANMCS în vederea acreditării spitalului în ciclul 2 de acreditare în martie 2020.
- organizarea unei conferințe științifice medicale, cu participare de lectori internaționali pe tema Prevenirii și tratamentului Sindromului Alcoolic fetal, (pentru medicii din spitalele aflate în administrația PGMB și medicii din rețeaua de Igienă Școlară a MB vara anului 2017), și a unei conferințe de presă pentru promovarea activității spitalului, în colaborare cu ASSMB, PGMB, în ziua Conferinței.
- tipărire de pliante/ flyere de prezentare spital și servicii oferite, conform cerințelor ANMCS (100 pliante/flyere/an cu revizuire anuală a conținutului)

**Termene de realizare - Conferința în iulie 2017, tipărire materiale informative anual**

**Responsabili - Comitet Director, Responsabil SMC, Sef Serviciu Achizitii**

**Buget estimat - 7700 lei**

**Obiectiv general 7 Obținerea reacreditării spitalului în ciclul II de acreditare**

**Obiectiv specific 1 Pregătirea echipelor de lucru pe departamente și structuri**

**Activități**

- **training pentru personalul medical și administrativ referitor la cerințele ciclului II de acreditare**
- **numirea prin decizie managerială a echipei responsabile pe spital**
- **numirea responsabililor cu prezentarea listelor și a înlocuitorilor acestora la nevoie**
- **plata taxelor aferente procesului de acreditare**

**Obiectiv specific 2 Pregătirea infrastructurii spitalului necesară obținerii acreditării**

**Activități**

- **Revizuirea dotării spitalului conform listelor de observare directă în vederea identificării și remedierii sau actualizării**
- **Achiziționarea și punerea în funcțiune a dotării necesare**
- **Supravegherea implementării corecte**

**Termene de realizare - lunar, trimestrial, semestrial, anual**

**Responsabili - Comitet Director, Responsabil SMC, Medic Sef de secție, Medicii din spital, Asistent Sef, Farmacist Sef, Medic coordonator CSM, Medic coordonator laborator investigații medicale, Sef Serviciu Achizitii**

**Buget estimat - 50000 lei**

**Evaluarea planului strategic**

**Indicatori de realizare:**

- ✓ 1 sală de tratamente organizată la parter conform OMS 914/2016
- ✓ 1 cameră de izolare și 1 cameră de conținere la etajul 1 funcțională
- ✓ 2 rezerve pentru izolarea pacienților cu boli infecțioase cu risc de contaminare la etajele 1 și 3

- ✓ functionale
- ✓ 3 grupuri sanitare centrale ale pacientilor la etajele,1,2,3 cu usi termopan noi care permit supravegherea pacientului
- ✓ 2 safe-uri pentru depozitarea metadonei achizitionate si montate la etaj 1 si CSM
- ✓ 3 incaperi laborator etaj 2 renovate si cu mobilier reconditionat
- ✓ 2 vestiare pentru personalul medical amenajate la parter si etajul 2
- ✓ 2 seturi uniforme/ angajat/ an achizitionate si distribuite
- ✓ 4 spatii depozitare materiale sanitare și de curățenie amenajate si functionale
- ✓ 3 spatii pentru predarea primirea rufelor curate si murdare amenajate si functionale pe etaje si la parterul cladirii in curtea din spate
- ✓ 1 spațiu pentru terapie de grup și consiliere individuală pentru 6-8 persoane amenajat la parterul cladirii
- ✓ 1 birou internari si relatii cu publicul amenajat la parterul cladirii
- ✓ Dotare sala asteptare de la parter cu avizier, cutii pentru chestionarele de satisfactie a pacientilor
- ✓ Dotare sala asteptare parter cu rastel pentru materiale educativ informative si monitor TV
- ✓ Bloc alimentar modernizat cu echipamentele si aparatura functionala si service la zi
- ✓ Dotarea tuturor saloanelor si rezervelor spitalului cu aparate de aer conditionat, frigidere, aparate TV , paturi de spital , saltele, lenjerii de pat si pijamale noi pentru pacienti
- ✓ Ghena de gunoi si spatial de stocare temporara a deseurilor amenajate si dotate conform OMS1226/2012
- ✓ 2 Rampe de acces pentru persoanele cu handicap amenajate la intrarile principale, dotarea tuturor toaletelor si bailor din spital cu manere de suport pentru pacientii cu handicap locomotor
- ✓ Compartiment RUNOS cu proceduri de lucru implementate si functionale
- ✓ 37 Ghiduri si protocoale medicale specific adoptate, impementate si evaluate annual
- ✓ 114 proceduri de nursing adoptate, impementate si evaluate anual
- ✓ 85 Proceduri de lucru adoptate, impementate si evaluate annual
- ✓ Rapoarte bianuale ale Sistemului de Control Intern Managerial
- ✓ Rapoarte bianuale ale Auditului Clinic pe spital
- ✓ Spital pregatit logistic si finaciar pentru intrarea in procesul de acreditare ciclul II

#### IV . Activități - definire, termene responsabilități, încadrare în timp Graficul Gantt

OBIECTIVE / SUBOBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Termen Responsabili	Semestrul II 2016	Semestrul I 2017	Semestrul II 2017	Semestrul I 2018	Semestrul II 2018	Semestrul I 2019	Semestrul II 2019	Semestrul I 2020	Semestrul II 2020
Elaborarea notei de fundamentare pentru extinderea structurii actuale prin: Adăugarea serviciului de stomatologie urgente Modificarea structurii ambulatoriului integrat	Comitet Director; Manager									
Elaborarea documentației necesare pentru ASSMB, DSP și Ministerul Sănătății și depunerea acesteia în vederea obținerii aprobării MS pentru reorganizarea structurii CSM	Comitet Director; Manager									
Elaborarea notei de fundamentare	Manager; Coordonator Structura MQ									

OBIECTIVE / SUBOBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Termen Responsabili	Semestrul II 2016	Semestrul I 2017	Semestrul II 2017	Semestrul I 2018	Semestrul II 2018	Semestrul I 2019	Semestrul II 2019	Semestrul I 2020	Semestrul II 2020
Depunerea memoriului pentru obținerea aprobării MS pentru creșterea numărului de locuri la CSM pentru pacienții Art. 113 Cod penal - Obligarea la tratament medical regimul măsurilor de siguranță de la 10 locuri la 20 locuri	Comitet Director; Manager									
Depunerea memoriului pentru obținerea aprobării MS pentru creșterea numărului de locuri la CSM staționar de zi – tratament substituție de la 150 la 200 pentru a acoperi cererile de tratament ale pacienților	Comitet Director; Manager									
Revizuirea și aprobarea procedurii de depozitare și manipulare a metadonei din farmacie către secție și CSM	Farmacist Șef									
Înființarea comisiei de evaluare a pacienților aflați în tratament substituție	Manager									
Elaborarea de protocoale pentru admitere, mentinere, excluderea din tratamentul de substituție cu metadona	Med. Șef secție; Medic responsabil tratament CSM									
Elaborarea de protocoale pentru tratament de substituție cu subuxonă sau naltrexonă și a criteriilor de includere a pacienților în diferitele tipuri de tratamente de substituție	Med. Șef secție Medic responsabil tratament CSM									
Dotarea cu safeuri pentru depozitarea medicației de substituție pe secția toxicomanie și CSM	Șef serv. achiziții									
Oferirea de alternative terapeutice pacienților excluși temporar pe motive disciplinare	Med. Șef secție									
Elaborarea documentației pentru contractarea serviciilor stomatologice	Comitet Director									
- asigurarea decontului pentru serviciile medicale prestate la nivelul corect prin instruirea medicilor pentru o codificare a FOCG care să cuprindă toate diagnosticele secundare și serviciile oferite pacienților, precum și eliberarea decontului de cheltuieli către pacienți la externare	Director Medical Med Șef secție									
- Instituirea unui control lunar pentru verificarea completării corecte a FOCG și remediarea posibilelor erori, Instituirea comisiei de analiză a cazurilor invalidate de CASMB și a motivelor invalidării pentru controlul costurilor	Director Medical, Medic Șef de Secție									

OBIECTIVE / SUBOBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Termen Responsabili	Semestrul II 2016	Semestrul I 2017	Semestrul II 2017	Semestrul I 2018	Semestrul II 2018	Semestrul I 2019	Semestrul II 2019	Semestrul I 2020	Semestrul II 2020
	Resp. DRG									
- controlul cheltuielilor prin scăderea duratei medii de spitalizare – prin diagnosticarea și tratarea în sistem ambulator in cadrul CSM a morbidității evitabile pentru internare	Director Medical Med. Șef secție									
d. Dotare laborator analize medicale cu echipamente noi ( biochimie, hematologie, dozare cantitativă droguri) și renovarea spațiilor de lucru si a mobilierului de laborator	Comitet Director; Director Fin. Ec.; Medic Șef Laborator									
e. Dotare și reamenajare Laborator radiologie și Laborator explorări funcționale - achiziție aparat radiologic portabil - achiziție holter și EKG performant										
f. Reactualizarea autorizației pentru site studii clinice, scrierea de aplicații pentru includerea în studii										
Achiziționarea unui defibrilator mobil, EKG portabil, larigoscop, sonde intubare, aspirator secreții, balon Ruben, a unui monitor cardiac, a trusei de urgență și a unui tub de oxigen portabil	Dir. Fin Ec Șef serv. achiziții									
Achiziționare de instrumentar pentru 2 truse de mică chirurgie	Șef serv. achiziții									
Organizarea de traininguri pentru medici și asistenți medicali- cursuri CPR - BLS și ALS	Comitet Director; Med. Șef secție									
Organizarea la 6 luni a unor simulări de urgențe cu personalul medical sub supravegherea unui trainer autorizat	Comitet Director									
Completarea liniei de gardă cu asistenți medicali dedicați, care să lucreze alături de medicul de gardă pentru rezolvarea cazurilor de triaj medical, urgențe medicale, internări nevoluntare, consultații interdisciplinare, transferuri interclinice, managementul pacientului decedat în cursul spitalizării.	Comitet director									
Organizarea la etajul 1 a unei camere de conținție/izolare conform Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, din 15.04.2016	Director Fin.Ec.									
Achiziționarea de dispozitive de conținție acreditate	Șef serv.									

OBIECTIVE / SUBOBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Termen Responsabili	Semestrul II 2016	Semestrul I 2017	Semestrul II 2017	Semestrul I 2018	Semestrul II 2018	Semestrul I 2019	Semestrul II 2019	Semestrul I 2020	Semestrul II 2020
	achiziții									
Training anual, pentru personalul medical pentru aplicarea corectă a metodelor de imobilizare și contenție precum și supravegherea pacienților izolați	Med. Șef secție									
Rezolvarea cerințelor ISU (cartea tehnică a clădirii) și obținerea avizului ISU și avizului de risc seismic.	Director Fin. Ec.									
Reamenajarea la parterul cladirii a unui spațiu pentru terapie de grup pentru pacienți, terapie de suport pentru familii și asistență social.	Director economic									
Organizarea de activitati de consiliere individuală și de grup pentru pacienții excluși temporar, disciplinar de la tratamentul de substituție	Med. Șef secție Psihologi angajați CSM									
Site spital refăcut complet conform cerințelor ANMCS	Director Fin. Ec.									
Promovarea serviciilor medicale specifice oferite și a posibilității de internare în rezerve cu plată cu condiții de confort sporit	Comitet Director									
Promovarea investigațiilor cu plată care pot fi oferite de spital	Comitet Director									
Promovarea serviciilor de terapie individuală și de grup	Comitet Director									
Tipărire de pliante/ flyere de prezentare spital și servicii oferite	Comitet Director									
Participarea anuala a cel puțin 2 medici si a unui psiholog / asistent social, cu lucrari stintifice la conferințe naționale / internationale de adictologie, psihiatrie, psihologie, organizate de ONG-uri de profil si asociații profesionale etc.	Comitet Director									
Oferire anuală, în limita fondurilor disponibile, de cursuri de perfecționare pentru asistenți medicali, psihologi și medici	Comitet Director Manager									
Feedback bianual prin prelucrarea chestionarelor de satisfacție a angajaților și discutarea în comitetul director a situațiilor semnalate	Șef RUNOS									
Politica ușilor deschise – ore de audiențe pentru personal la manager, director economic, medic șef, asistent șef	Comitet Director									
Asigurarea cu personal de specialitate în posturile cheie deficitare în acest moment sau care se vor vacanta prin pensionarea personalului în următorul an-solicitare aprobare ASSMB pentru scoaterea la concurs a posturilor de la: RUNOS, DRG, director	Comitet Director; Manager; Șef RUNOS									

OBIECTIVE / SUBOBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Termen Responsabili	Semestrul II 2016	Semestrul I 2017	Semestrul II 2017	Semestrul I 2018	Semestrul II 2018	Semestrul I 2019	Semestrul II 2019	Semestrul I 2020	Semestrul II 2020
		economic, medic, jurist și economist pentru structura de management a calității serviciilor medicale.								
Organizarea licitației pentru achiziționarea următoarelor componente: Server, 17 PC-uri, licențe software pentru 19 stații de lucru, contract prestări pentru instalare și service aparatură	Șef serv. achiziții									
Achiziționare și instalare aparatură și software	Director Fin. Ec.									
Organizarea licitației pentru studiu de fezabilitate Scrierea și depunerea memoriilor justificative pentru obținerea finanțării la ASSMB, PMG	Comitet Director; Primăria Generală									
Obiectiv 7. Pregătirea personalului angajat și a infrastructurii spitalului pentru obținerea reacreditării pentru perioada 2019-2024. CETTT. Sf. Stelian este programat pentru vizita de evaluare în vederea reacreditării în martie 2019	Comitet Director									

## VI. Rezultate așteptate

### Indicatori de realizare pe obiective asumate:

- ✓ 1 sala de tratamente organizată la parter conform OMS 914/2016
- ✓ 1 camera de izolare și 1 camera conținție la etajul 1 funcțională
- ✓ 2 rezerve pentru izolarea pacienților cu boli infecțioase cu risc de contaminare la etajele 1 și 3 funcționale
- ✓ 3 grupuri sanitare centrale ale pacienților la etajele 1,2,3 cu uși termopan noi care permit supravegherea pacientului
- ✓ 2 safe-uri pentru depozitarea metadonei achiziționate și montate la etaj 1 și CSM
- ✓ 3 încăperi laborator etaj 2 renovate și cu mobilier recondiționat
- ✓ 2 vestiare pentru personalul medical amenajate la parter și etajul 2
- ✓ 2 seturi uniforme/ angajați/ an achiziționate și distribuite
- ✓ 4 spații depozitare materiale sanitare și de curățenie amenajate și funcționale
- ✓ 3 spații pentru predarea primirea rufelor curate și murdare amenajate și funcționale pe etaje și la parterul clădirii în curtea din spate
- ✓ 1 spațiu pentru terapie de grup și consiliere individuală pentru 6-8 persoane amenajat la parterul clădirii
- ✓ 1 birou internări și relații cu publicul amenajat la parterul clădirii
- ✓ Dotare sala așteptare de la parter cu avizier, cutii pentru chestionarele de satisfacție a pacienților
- ✓ Dotare sala așteptare parter cu rastel pentru materiale educativ informative și monitor TV
- ✓ Bloc alimentar modernizat cu echipamentele și aparatura funcțională și service la zi

- ✓ Dotarea tuturor saloanelor si rezervelor spitalului cu aparate de aer conditionat, frigidere, aparate TV , paturi de spital , saltele, lenjerii de pat si pijamale noi pentru pacienti
- ✓ Ghena de gunoi si spatial de stocare temporara a deseurilor amenajate si dotate conform OMS1226/2012
- ✓ 2 Rampe de acces pentru persoanele cu handicap amenajate la intrarile principale, dotarea tuturor toaletelor si bailor din spital cu manere de suport pentru pacientii cu handicap locomotor
- ✓ Compartiment RUNOS cu proceduri de lucru implementate si functionale
- ✓ 37 Ghiduri si protocoale medicale specific adoptate, impementate si evaluate annual
- ✓ 114 proceduri de nursing adoptate, impementate si evaluate anual
- ✓ 85 Proceduri de lucru adoptate, impementate si evaluate annual
- ✓ Rapoarte bianuale ale Sistemului de Control Intern Managerial
- ✓ Rapoarte bianuale ale Auditului Clinic pe spital

### ***Evaluarea de etapă***

Se va face prin analiza tuturor indicatorilor măsurabili, pe fiecare obiectiv în parte

Periodicitate: Anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapă

Responsabil: COMITETUL DIRECTOR

Circuitul documentelor: raportul se prezintă CONSILIULUI DE ADMINISTRAȚIE

### ***Revizuirea planului strategic***

Stadiul de atingere al indicatorilor asumați se verifică prin rapoarte lunare de etapă, efectuate de compartimentul de statistică și evaluare medicală în colaborare cu Structura de Management a Calității Serviciilor Medicale.

Analiza rapoartelor semestriale se face de către Comitetul Director, care poate înainta propuneri de modificare, sau alte măsuri necesare pentru realizarea obiectivelor propuse către Consiliul de Administrație acesta putând aproba revizuirea sau modificările solicitate.

Documente emise: PLAN STRATEGIC

Responsabil: COMITETUL DIRECTOR

Circuitul documentelor: Planul strategic se analizează semestrial sau la nevoie, în sesiunile Comitetului Director, propunerile de modificare se înaintează spre aprobare Consiliului de Administrație, iar varianta finală se implementează sub supravegherea Comitetului Director.

### **ECHIPA DE ELABORARE A PLANULUI**

Manager - Dr. Teodora Ciolompea

Director financiar- contabil – Ec. Mihaela Spiru

Medic Sef de Sectie – Dr. Lucian Vasilescu

Medic specialist psihiatru Dr. Alina Petrache

Asistent șef: Mihaela Iliescu

Farmacist: Elena Răducă

Medic laborator analize medicale: Violeta Burcoș

Medic laborator radiologie si explorari functionale: Victor Cârstoiu

Responsabil Structura de Management a calității serviciilor medicale: Psih. Mihaela Stanciu

Coordonator Compartiment PCIAAM – Dr. Angelica Chirică  
Referent compartiment Resurse Umane: Chira Stroescu

### ***Bibliografie***

1. Legea 95/2006
2. Legea sanatatii mintale
3. O.M.S.F. nr. 604/ 17.06.2003 prin reorganizarea fostului spital pentru studenti
4. Ord. 1764/22.10.2006 referitor la clasificarea spitalelor
5. OMS 1101/2016 IAAM
6. OMS 1226/2012 Gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale.