

"Managementul calitatii serviciilor medicale la nivelul Sanatoriului de Nevroze Predeal"

PROIECT DE MANAGEMENT

Buricea I. Iustinian

PREDEAL, 2025

CUPRINS

Indice	Denumire indice	Pagina
1	**Descrierea situatiei actuale a sanatoriului**	**2**
1.1	Istoric	2
1.2	Profilul si pozitionarea spitalului	3
1.3	Caracteristici relevante ale populatiei deservite	3-4
1.4	Structura spitalului	4
1.5	Situatia dotarii	4-6
1.6	Resursele umane	6
1.7	Activitatea spitalului	6-7
1.8	Situatia economico-financiara	8
2	**Analiza SWOT a Sanatoriului de Nevroze Predeal**	**8-9**
3	**Identificarea problemelor critice**	**10-11**
3.1	Probleme identificate	11-12
3.2	Identificarea problemelor actuale	12-14
3.3	Obiective strategice	14
4	**Selectionarea unei probleme prioritare**	**14**
4.1	Prioritizarea problemelor de calitate identificate	14-15
5	**Dezvoltarea proiectului de management**	**15**
5.1	Scopul	15
5.1	Obiective – indicatori	15-16
5.1	Masuri/Activitati	15-16
5.1	Definire	15-16
5.2	Incadrare in timp-Grafic GANTT	16-17
5.3	Resurse necesare umane, materiale, financiare, Responsabilitati	16-17
5.4	Rezultate asteptate	17
5.5	Indicatori-evaluare, monitorizare	17
5.6	Cunoasterea legislatiei relevante	17-18
6	**Concluzii**	18-19
7	**Surse de date**	19

„Daca incepem sa fim sinceri cu privire la durerea, mania şi neajunsurile noastre in loc sa ne prefacem ca nu exista, atunci poate ca vom lasa lumea intr-un loc mai bun decat am gasit-o." – **Russell Wilson**

1.DESCRIEREA SITUATIEI ACTUALE A SANATORIULUI

11.Istoric

Un **sanatoriu** (anterior **casa de sanatate**) este o institutie medicala pentru tratamentul bolilor cronice pe termen lung. Motivul infiintarii sanatoriilor in epoca pre-antibiotice era ca un regim de odihna si o alimentatie buna facilitau vindecarea. In 1863 Hermann Brehmer a deschis *Brehmersche Heilanstalt für Lungenkranke* la Görbersdorf (Sokołowsko), Silezia(azi in Polonia), pentru tratamentul tuberculozei. Pacienţii au beneficiat acolo de aer curat si de o alimentatie adecvata. Sanatoriile TBC au devenit comune in intreaga Europa incepand de la sfarsitul secolului al XIX-lea. Elvetia obisnuia sa aiba multe sanatorii, deoarece profesionistii din domeniul sanatatii credeau ca aerul curat si rece de la munte este cel mai bun tratament pentru bolile pulmonare. In Finlanda au fost construite la inceputul anilor 1900 o serie de sanatorii de tuberculoza in zonele izolate de padure. Cel mai celebru a fost Sanatoriul Paimio, finalizat in 1933, proiectat de renumitul architect Alvar Aalto. Avea atat balcoane unde se putea sta la soare, cat şi o terasa pe acoperiş, unde pacienţii sedeau toata ziua in paturi sau pe scaune special amenajate (conditii identice cu cele existente la Sanatoriul TBC Predeal). Pana in anul 1967 cand s-a infiintat Sanatoriul de Nevroze Predeal, in locatia acestuia a functionat Sanatoriul TBC Bucegi - Predeal, in conditiile de infrastructura, organizare si nu in ultimul rand in conditii geoclimatice specifice zonei subalpine, conditii exacte celor detaliate mai sus, valabile pentru sanatoriile existente in tarile vest-europene. Sanatoriul TBC Bucegi (situat pe Valea Rasnovei), un proiect emblematic modern, a fost proiectat de renumitul arhitect Marcel Iancu (unul dintre fondatorii modernismului romanesc) si construit in 1934, fiind o cladire moderna importanta de pe Valea Prahovei.



Sanatoriul de Nevroze Predeal a fost infiintat in baza Ordinului Ministrului Sanatatii si Prevederilor Sociale nr.836/05.10.1967– incepand cu data de 1 septembrie 1967, ca si unitate izolata, cu o capacitate de 130 de paturi, prin preluarea activului si pasivului fostului Sanatoriu Climateric de Nevroze – Savarsin.

Incepand cu data de 1 mai 1975, in baza Ordinului Ministrului Sanatatii nr.158/06.05.1975– Sanatoriul Climateric de Nevroze Predeal devine Baza Clinica de Cercetare si de Invatamant a Institutului de Neurologie si Psihiatrie si a Clinicii de Psihiatrie I.M.F. Bucuresti.

In baza Ord.Ministrului Sanatatii nr.624/24.05.2011 sanatoriul functioneaza cu o singura sectie de psihiatrie (Nevroze) , cu un numar de 140 de paturi, in 3 pavilioane.

Sanatoriul de Nevroze Predeal este unitate medicala aflata in directa subordine a Ministerului Sanatatii, finantata integral din venituri proprii.
Sanatoriul de Nevroze Predeal a fost unitate medicala "acreditata cu rezerve" conform Certificatului de Acreditare seria ANMCS nr.2-154/349/01.10.2020, certificare valabila pana la data de 30.09.2025.
Unitatea medicala este certificata ISO 9001:2015 si ISO 22000:2018.

1.2. Profilul si pozitionarea spitalului

Sanatoriul de Nevroze Predeal este singura unitate medicala de profil din tara, de monospecialitate, avand ca obiect de activitate tratamentul complex al nevrozelor (neurastenie, revigorarea organismelor slabite, recuperarea ulterioara suprasolicitarilor fizice sau intelectuale, toata gama afectiunilor psihice marginale conform CIM10 : F.00 -> F.99) care, pe langa terapia specifica psihiatriei, foloseste factorii climatici, fizioterapia, kineziterapia, gimnastica medicala, etc.
Sanatoriul de Nevroze Predeal este amplasat pe soseaua ce uneste statiunea Predeal de orasul Rasnov, in judetul Brasov, la o distanta 5 km de centrul orasului Predeal si la 3 km de statiunea Paraul Rece.



1.3. Caracteristici relevante ale populatiei deservite

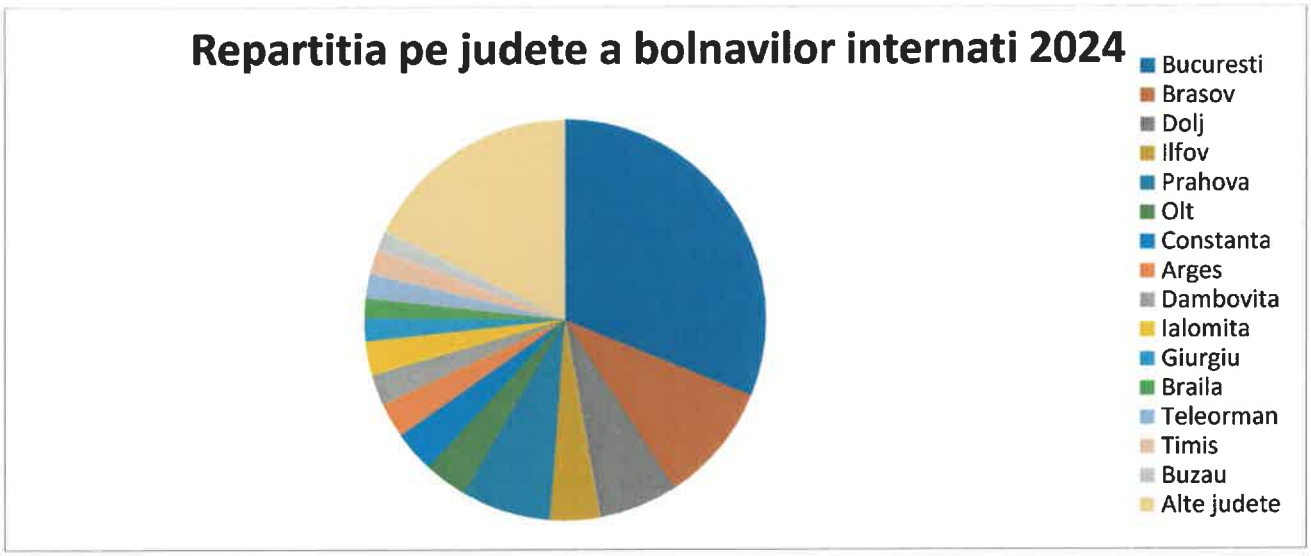
Sanatoriul de Nevroze Predeal este unitate medicala de interes national, deservind pacienti din toate judetele tarii si municipiul Bucuresti.
Populatia deservita este din randul persoanelor afectate de nevroze (neurastenie, organisme slabite, persoane suprasolicitate fizic sau intelectual, toata gama afectiunilor psihice marginale, conform CIM10 – F.00 – F.99).
Nevroza este un termen folosit in psihologie si psihiatrie pentru a descrie o gama de tulburari mintale, caracterizate prin suferinta emotionala sau disconfort, fara a exista o perturbare a realitatii sau o deteriorare a functiilor cognitive, asa cum este cazul in psihoze. Afecteaza abilitatea individului de a functiona la capacitate maxima in viata de zi cu zi, dar persoanele cu nevroze raman in contact cu realitatea. Spre deosebire de unele afecțiuni psihice care pot avea cauze biologice clare, nevrozele sunt adesea percepute ca fiind rezultatul stresului, traumelor sau conflictelor interne.

Conceptul de nevroza a evoluat de-a lungul timpului. Daca in trecut era folosit pe scara larga, termenul nu mai este la fel de frecvent utilizat in clasificarile moderne ale tulburarilor mintale.

In 1980, Asociația Americana de Psihiatrie a eliminat termenul „nevroza" din „Manualul de diagnostic si statistica a tulburarilor mintale", ca parte a unei revizuiri menite sa standardizeze criteriile pentru bolile mintale. Astazi, nevroza nu mai este o afecțiune mintala de sine statatoare.

37

In schimb, specialistii pun, cel mai adesea, simptomele sale in aceeasi categorie cu tulburarea de anxietate. Cu toate acestea, simptomele asociate cu nevrozele sunt in continuare tratate in cadrul psihoterapiei si al altor modalitați de tratament.



Nu sunt acceptate la internare persoane cardiace, cu afectiuni psihice cronice, copii si tineri in varsta de pana la 18 ani.

1.4. Structura spitalului

Sanatoriul de Nevroze Predeal este organizat in sistem pavilionar (3 pavilioane) pe o suprafata de 17 ha teren, cu o distanta intre pavilioane de aproximativ 800 m si o capacitate de 140 paturi, intr-o singura sectie: Psihiatrie.

Condensarea activitatii intr-o singura sectie care cuprinde toate cele 140 de paturi, distribuite in cele trei cladiri, concura la o mai buna administrare si functionalitate, prin imbunatatirea sistemului de management si cresterea continua a performantei, luand in considerare nevoile tuturor partilor interesate (pacienti si angajati).

In forma actuala a structurii organizatorice aprobata prin Ord.MS nr.624/24.05.2011[8)]modificat si completat prin Ord.MS nr.735/04.07.2017, distributia pacientilor se face functie de solicitarea acestora asupra nivelului de confort, iar repartizarea personalului (in special a medicilor) se face echitabil, pacientii avand dreptul sa opteze pentru un anumit medic.

In cadrul sanatoriului functioneaza: 1 farmacie cu circuit inchis, 1 sector de recuperare medicala, medicina fizica si balneologie, (Fizioterapie- electro si hidroterapie), sectorul de cultura fizica medicala (2 sali de sport, fitness), 3 cabinete psihologice (sector de terapie ocupationala- biblioteca, club).

1.5. Situatia dotarii:

-Pavilionul I – cu o capacitate de 56 locuri:

Cladirea a fost construita in 1952, este structurata pe 3 niveluri si are o suprafata construita la sol de 1197 mp. La parter si etaj se afla 27 de camere cu 2-3 paturi, din care 20 camere cu grup sanitar propriu. Toate camerele dispun de TV –LCD prin cablu , frigider, acces internet.

Cladirea este modernizata si reabilitata integral, supravegheata video, dotata cu sistem de alarma incendiu, alarma individuala si sistem de sonorizare.

-Pavilionul II , cu o capacitate de 50 locuri:

Cladirea a fost construita in 1933, este structurata pe 5 niveluri si are o suprafata construita la sol de 991 mp. La subsol s-au executat lucrari de amenajare prin extindere a sectorului de recuperare

medicala, medicina fizica si balneologie, urmand ca acest perimetru sa fie dotat cu doua saune si o salina artificial, cabinet de magnetoterapie, cabinet medic specialist si cabinet medical personal mediu sanitar. La parter se afla baza de tratament, cabinete medicale, farmacie, sala de mese. La etajele I si II se afla 42 de camere cu 1-2 paturi, 36 dintre acestea cu deschidere la terase, 36 camere cu grup sanitar propriu.Toate camerele dispun de TV –LCD prin cablu, frigider, acces internet. La etajul III functioneaza biblioteca, cabinete psihologice si sala de festivitati cu o capacitate de 150 locuri.

Cladirea a functionat inca din momentul construirii si pana in anii 1970 cu lift care urmeaza a fi reamenajat si care va asigura accesul facil intre baza de recuperare amenajata la subsol si restul de 4 niveluri ale cladirii.

Pavilionul II este modernizat si reabilitat integral, supravegheat video, dotat cu sistem de alarma incendiu, alarma individuala si sistem de sonorizare.

-Pavilionul III – cu o capacitate de 34 locuri:

Cladirea a fost construita in 1964, este structurata pe 3 niveluri si are o suprafata construita la sol de 327 mp. La hoch-parter se afla centrala termica, vestiare si cabinete medicale. La parter si etaj I se afla 10 apartamente cu doua camere si grup sanitar propriu cu 1 – 2 paturi, si inca doua camera cu 2 paturi si grup sanitar propriu.Toate camerele au deschidere la terase.Camerele dispun de TV –LCD prin cablu , frigider, acces internet.

Cladirea este modernizata si reabilitata integral, supravegheata video, dotata cu sistem de alarma incendiu si sistem de sonorizare.

-Compartiment recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament).

Inca de la infiintare (1967) in cadrul sanatoriului a fost organizat si functioneaza si astazi un sector de recuperare medicala (cabinete fizioterapie, electroterapie, magnetoterapie, aerosoli, parafina si hidroterapie) si medicina fizica (Sali de Cultura Fizica Medicala), modernizate si reabilitate, care prin activitatea lor, contribuie la recuperarea psihica a bolnavilor internati.

Baza de tratament are urmatoarea dotare :

- Aparat magnetodiaflux BTL 5820 S Combi – 2 buc
- Aparat unde scurte BTL 20 – 2 buc
- Aparat electroterapie BTL 5620 – 1 buc
- Aparat magnetodiaflux BTL 5940 – 1 buc
- Aparat magnetodiaflux BTL 5920 – 1 buc
- Combina electroterapie si ultrasunet – 1 buc
- Aparat laserterapie – 1 buc
- Lampa infrarosu si UV – 1 buc
- Aparat de pregatire si sterilizare a parafinei 100 l – 1 buc
- Aparat aerosoli NEU 17- 1 buc
- Cada pentru hidroterapie – Baie Stanger – 1 buc
- Cada hidromasaj – 1 buc
- Baie galvanica 4 celulara – 1 buc

Aparatura medicala din dotare este de ultima generatie, achizitionata in perioada 2008-2015 din venituri proprii si din alocatie de la Bugetul de Stat.

Salile de Cultura Fizica Medicala sunt dotate cu urmatoarele aparate:

- Aparat abdomene – 2 buc
- Aparat fitness multifunctional – 2 buc
- Aparat fitness Coremax – 1 buc
- Banda alergat, electrica – 1 buc
- Bicicleta medicala BL 590 – 1 buc
- Masa tenis Sponetta – 2 buc
- Stepper Insportline Twist 366 – 2 buc
- Banda alergat electrica DHS 1140 P – 1 buc
- Bicicleta magnetica Rucumbent – 1 buc

39

- Bicicleta magnetica Spartan 100 – 1 buc
- Bicicleta fitness orizontala magnetica – 2 buc
- Set forta -2 buc

-Sector psihoterapie, psihologie si terapie ocupationala functioneaza in trei locatii reabilitate si modernizate, dotate cu calculator cu imprimanta si acces la internet , masa billiard Klausenburg cu accesorii, sah, table, rummy, carti de joc, mixer DJ cu microfoane si boxe, glob de oglinzi, videoproiector cu ecran , sistem karaoke.

-Blocul alimentar:

Utilajele si echipamentele care deservesc Blocul Alimentar au fost achizitionate in anul 2013. Ele sunt amplasate in spatii modernizate si reabilitate conform standardelor si normelor de igiena in alimentatie, sectorul fiind recertificat ISO 22000:2018 in anul 2021.

1.6.Resursele umane:

Prin Ord. MS nr.1509/20.03.2024, a fost aprobata structura de personal a sanatoriului, valabila la data de 31.12.2023, continand un numar normat de 107,5 posturi, dupa cum urmeaza:

Situatia posturilor aprobate si ocupate

Nr. total posturi normate, din care:	**107,5**
Posturi de conducere	**6**
Posturi de executie, din care:	**101,5**
Nr.medici:	6
Nr.rezidenti	0
Alt personal superior sanitar	3,5
Personal sanitar mediu	26
Personal auxiliar sanitar	20
Personal Tehnic, Economic, Administrativ	14
Personal de deservire (Bloc alimentar si intretinere cladiri)	32
Nr.total posturi ocupate la 31.12.2024, din care:	**61,5**
Nr.medici	2
Alt personal superior sanitar	2,5
Personal mediu sanitar	19
Personal auxiliar sanitar	8,5
Personal tehnic, economic, administrativ	8,5
Personal de deservire si intretinere cladiri	21
Procentul nr.de medici angajati in spital, din totalul personalului angajat al spitalului (%)	*3,25%*
Procentul personalului medical cu studii superioare angajat in spital, din totalul personalului medical angajat al spitalului (%)	*14,06%*
Procentul personalului medical cu studii medii efectiv angajat din spital, din totalul personalului medical efectiv angajat al spitalului (%)	*85,94%*

1.7.Activitatea spitalului:

Sanatoriul de Nevroze Predeal, desi este incadrat la capitolul general "sanatorii", fata de celelalte sanatorii de recuperare, are profil strict de psihiatrie, in care, pe langa medicatia psihotropa specifica spitalelor de psihiatrie, se adauga si factorii curativi naturali ambientali, proceduri diversificate de socio-psihoterapie si baleno-fizioterapie.

Pe langa specificul sau de monospecialitate, Sanatoriul de Nevroze Predeal, s-a distins fata de celelalte unitati medicale similare din tara, prin conditiile de cazare si masa – de tip hotelier. Pacientii internati in sanatoriu, beneficiaza de urmatoarele servicii :

- conditii de cazare in camera dotate cu 1-2 paturi (de tip hotelier) dotate peste nivelul standard de confort (TV, frigider, internet) stabilit de C.N.A.S;

-masa completa servita in conditii de restaurant;

-consultatii, tratament si ingrijire de specialitate de nivel ridicat asigurat de cadre medicale tinere, instruite permanent;

-testari psihologice;

-psihoterapie individuala si de grup;

-ergoterapie-terapie ocupationala;

-sedinte de fizio, electro, magneto, laser-terapie, hidroterapie;

-sedinte de fitness si kinetoterapie;

-cura de teren (activitati in aer liber, inviorare, etc)

Alte facilitati:

-activitati recreative in incinta unitatii (sah, table, tenis de masa, biliard, seri muzicale, biblioteca ,manifestari cultural – artistice, s.a);

-masaj terapeutic;

-reflexoterapie;

--drumetii si excursii organizate la nivelul compartimentului de cultura fizica medicala, in grupuri apte deplasarilor, cu insotire de catre personal medical angajat (profesor CFM, psiholog), la obiective turistice si culturale din zona si zonele limitrofe.

Acces la:

-servicii religioase organizate in cadrul confesionarului amenajat in curtea sanatoriului;

-TV prin cablu;

-internet;

-obiective turistice din zona.

Indicatori manageriali servicii medicale furnizate in perioada 2022 – 2024

Categoria de indicatori	***Denumire indicator***	***Valori realizate 2022***	***Valori realizate 2023***	***Valori realizate 2024***
Indicatori utilizare a serviciilor	Numar zile spitalizare	26125	27095	28088
	Numar pacienti internati (aflati+intrati)	1243	1309	1258
	Durata medie de spitalizare, pe spital-sectia psihiatrie (Nevroze)	20,46	20,70	22,33
	Rata de utilizare a paturilor-sectia psihiatrie (Nevroze)	51,12%	53,02%	54,96%
	Proportia bolnavilor internati cu programare, din totalul bolnavilor internati, pe spital	100%	100%	100%
	Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati	100%	100%	100%

Din analiza indicatorilor medicali realizati in perioada 2022-2024, se constata un regres al eficientei in anul 2024 fata de 2023 in ceea ce priveste indicatorul "rata de utilizare a paturilor" in sensul ca acest indicator a crescut in anul 2024 prin prelungiri ale curei sanatoriale si acordari de facilitati bolnavilor asistati in scopul realizarii contractului de decontare din FNUASS a serviciilor medicale contractate cu CASJ Brasov.

51

1.8. Situatia economico-financiara

Modul de finantare a unui spital poate avea repercursiuni importante in calitatea serviciilor medicale acordate persoanelor asigurate. Stabilirea politicii de dezvoltare si calitatea actului medical sunt legate in primul rand de existenta resurselor financiare fara de care orice politica, cat de bine conceputa, nu poate fi aplicata daca nu are si resurse financiare.

Sanatoriul de Nevroze Predeal, isi procura resursele din servicii medicale furnizate asiguratilor si face parte din mecanismul financiar al sectorului public in care se cuprinde: - elaborarea bugetului de venituri si cheltuieli;- executia bugetara;- incheierea exercitiului financiar;- raportarea executiei bugetare la institutiile in drept.

Sanatoriul de Nevroze Predeal, este conceput ca institutie autonoma de interes public care functioneaza pe baza bugetului propriu de venituri si cheltuieli.

Finantarea spitalului se asigura din venituri realizate in raport cu serviciile medicale furnizate pe baza contractului incheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate, conform Contractului Cadru si a normelor de aplicare a acestuia elaborat de CNAS si din venituri proprii.

Obiectivul principal al sanatoriului il constituie obtinerea veniturilor pe baza carora se asigura efectuarea cheltuielilor legate de acordarea asistentei medicale a bolnavilor internati.

In ultimii ani (2022-2024), activitatea sanatoriului s-a incheiat cu urmatoarele rezultate financiare, la finele fiecarui an :

- 2022 : deficit bugetar : 1287821,52 lei;
- 2023: deficit bugetar : 1050878,21 lei;
- 2024: excedent bugetar: 1029429,74 lei.

Evolutia costului mediu/zi spitalizare in perioada 2022-2024:

2022			2023			2024		
Val. Chelt efective	**Nr zile Spital. realizate (valid.)**	**Cost mediu/ zi spital (lei)**	**Val. chelt efective**	**Nr zile Spital. realizate (valid.)**	**Cost mediu/ zi spital (lei)**	**Val. chelt efective**	**Nr zile Spital. realizate (valid.)**	**Cost mediu/ zi spital (lei)**
7762218	25850	300,28	8659173	26964	321,14	10238729	27737	369,14

Din analiza situatiei prezentata mai sus se observa mentinerea la aproximativ acelasi nivel a valorii constului mediu pentru anii 2022 si 2023 in conditiile in care preturile si tarifele au suportat majorari importante. Anul 2024 insa inregistreaza o crestere semnificativa a costului mediu/zi spitalizare. In principal aceasta crestere se justifica prin acordarea de gratuitati pacientilor internati cu scopul de a realiza numarul de zile spitalizare necesar finantarii prin Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate.

2. ANALIZA SWOT A SANATORIULUI DE NEVROZE PREDEAL

Analiza SWOT este o metoda eficienta, utilizata in cazul planificarii strategice pentru identificarea potentialului, a prioritatilor si pentru crearea unei viziuni comune de realizare a strategiei de dezvoltare a sanatoriului. Managementului strategic ii este specifica analiza continua, pe de o parte, si a mediului extern pentru a anticipa sau sesiza la timp schimbarile, iar pe de alta parte, a situatiei interne pentru a evalua capacitatea de a face fata schimbarilor. Managementul sanatoriului presupune gestionarea unor activitati complexe, cu un consum mare de resurse, in asa fel incat sa conduca la servicii de sanatate de calitate. Aceste activitati incep cu ingrijirile medicale acordate pacientilor (activitatea clinica) si continua cu servicii hoteliere (cazare si hrana), gestionarea eficienta a stocurilor (medicamente, materiale sanitare, dezinfectanti, etc.) si a resurselor financiare, dar si strategii de imbunatatire a calitatii actului medical (pregatirea profesionala, investitii in aparatura medicala performanta, standard de management a calitatii).De aceea, managementul unui sanatoriu se bazeaza in actul de conducere, pe decizii luate pomind de la buna gestionare a resurselor, precum si urmarirea si atingerea obiectivelor propuse.

PUNCTE TARI (S)	PUNCTE SLABE (W)
-statutul Sanatoriului de Nevroze, de singura unitate medicala de profil, de monospecialitate, din tara, aflat in subordinea directa a Ministerului Sanatatii; -relatii corecte cu Ministerul Sanatatii si D.S.P.Brasov. -personal cu pregatire in domenii diferite ceea ce creste capacitatea de rezolvare a unor problematici complexe; -conditii hoteliere de exceptie; -nivelul usor accesibil al coplatii pacientilor pentru conditiile hoteliere cu grad ridicat de confort (camere cu 1 si 2 paturi, grup sanitar propriu, tv. prin cablu, frigider, acces la internet, terase deschise, tamplarie din geam termopan, suprafete parchetate, mochetate, gresie, faianta, etc. -dotarea cu aparatura medicala de fizioterapie de ultima generatie si de fitness in cele doua sali de sport; -conditii de servire a mesei de tip restaurant, cele doua Sali de mese (sufragerii) fiind modernizate ,dotate cu mobilier de profil, cu vesela de lux, etc.	-relatie incorecta cu CASJ Brasov; -promovarea precara a ofertei de servicii medicale in zone din tara din care nu provin pacienti spre internare in sanatoriu; -lipsa de responsabilitate si de implicare a personalului in executarea atributiilor suplimentare; -deficiente in asumarea responsabilitatilor; -motivatie intriseca scazuta, datorita slabei capacitati de diferentiere intre persoanele cu activitate diferita; -lipsa unui plan de cariera pentru angajati si a unei politici coerente de pregatire si mentinere a personalului; -lipsa unei legislatii specifice care sa permita luarea unor masuri subiective din puncta de vedere managerial, functie de conditiile concrete financiare si umane existente in cazul unei unitati medicale de tip sezonier; -activitatea coordonata in prezent din punct de vedere sindical, opaca si unilaterala, indispusa la comunicare si dialog cu conducerea manageriala in sensul existentei unei comunicari pertinente, constructive; -lipsa implicarii cadrelor medicale de nivel superior in promovarea activitatii sanatoriului, implicit pentru atragerea pacientilor posibili la internare in sanatoriu, prin profesionalism.
OPORTUNITATI:	**AMENINTARI:**
-sanatatea este un domeniu cu impact social major, care poate furniza argumente pentru adoptarea unor politici; -factori geoclimatici de exceptie (climat subalpin), statiunea Predeal fiind una dintre cele mai frumoase si cautate statiuni turistice din tara, sanatoriul situandu-se intr-un perimetru inconjurat de padure cu conditii de odihna (liniste) si relaxare; -adresabilitate mare in unele zone din tara; -sprijin din partea Ministerului Sanatatii in rezolvarea problemelor de patrimoniu (retrocedari); -integrarea in uniunea europeana la 01.01.2007 si posibilitatea accesarii unor fonduri europene pe programe de reabilitare a spitalelor; -aderarea la UE impune adoptarea unor standarde si recomandari care au ca finalitate cresterea eficientei si calitatii;	-construirea de vile de vacanta urmare restituirilor in natura a terenurilor revendicate de fostii proprietari in incinta parcului sanatoriului creaza disconfort pacientilor internati; -restituirea unor suprafete de teren de aprox.10 ha fostilor proprietari in baza legilor proprietatii sau a unor procese de revendicare incheiate si ramase definitive care produc disfunctionalitati majore intregii activitati a sanatoriului; -dezvoltarea unor activitati similare in sistemul medical privat; -cresterea numarului de bolnavi psihici fara suport social si neintegrati socio-profesional care se prezinta si au nevoie de internare; -scaderea gradului de pregatire profesionala al candidatilor care se prezinta la concursurile organizate pentru ocuparea posturilor vacante; -interventia factorului politic in activitatea sociala (sanatate publica) si luarea unor masuri in acest sens atat din punct de vedere imobiliar cat si managerial.

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Prin lege, pacienții au dreptul la ingrijiri medicale de cea mai inalta calitate de care societatea dispune, in conformitate cu resursele umane, financiare si materiale. Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoana umana, fara nici o discriminare. Managementul calitatii serviciilor medicale pentru pacient se concentreaza pe perceptia, nevoile si satisfactia acestuia, implicand o abordare holistica ce depaseste actul medical propriu-zis, incluzand **planificarea, implementarea, monitorizarea** si **imbunatatirea continua** a tuturor proceselor din unitatea sanitara, de la programari la ingrijire, totul ghidat de standarde nationale (ANMCS) pentru a asigura servicii sigure, eficiente si orientate catre pacient, implicand constientizarea tuturor angajatilor. Tot mai multi manageri considera ca principalul lor obiectiv consta in imbunatatirea calitatii serviciilor prestate. Aceasta se intampla deoarece majoritatea consumatorilor de servicii medicale nu mai accepta ingrijiri de calitate joasa sau medie. Pentru o institutie medicala care doreste sa se mentina pe piata, nemaivorbind de rentabilitate, singura solutie este adoptarea managementului calitatii totale. Calitatea este cea mai buna metoda de a mentine fidelitatea cetatenilor fata de sistemul de sanatate, cea mai eficace aparare impotriva concurentei, care exista deja intre institutiile medicale, si singura cale de dezvoltare si obtinere a profiturilor. Pacientii sunt interesati ca serviciile sa fie acordate cit mai operativ, sa fie mai ieftine si de o calitate mai buna. Personalul medical este interesat in autoconfirmare materiala si morala (salariu, conditii de lucru, perspectiva cresterii respectabilitatii institutiei medicale). Structurile administrative de conducere ale sectorului medical sunt interesate cel mai mult de mersul linistit al proceselor de reformare si de respectarea elementelor gestiunii financiare existente, a organizarii reglementarii. Calitatea serviciilor medicale este determinata ca ingrijire optima a pacientului, bazata pe folosirea protocoalelor- standard de tratament, a serviciilor posibile, suplimentare, individuale in sistemul relatiilor reciproce interpersonale, constructive, medic-pacient. Prin calitatea serviciilor medicale se intelege, efectuarea corespunzatoare a interventiilor lipsite de riscuri, pe care societatea poate sa le acopere din punctul de vedere al costurilor, care au capacitatea de a satisface nevoile si asteptarile rezonabile ale pacientului si de a produce un impact favorabil asupra morbiditatii, invaliditatii si mortalitatii populatiei. Calitatea inseamna sa faci lucrul potrivit in modul potrivit si in timpul potrivit. Intr-o societate care devine tot mai informata, asteptarile pacientilor se formeaza prin aprecierea tehnologiilor aplicate in diverse institutii medicale, prin compararea calitatii comunicarii, a conditiilor hoteliere puse la dispozitie si a sustinerii psihologice a bolnavilor. Calitatea nu se limiteaza doar la serviciile medicale, ci trebuie sa se regaseasca in orice activitate a institutiei medico-sanitare. Calitatea necesita implicarea constienta a tuturor angajatilor din institutie.

Calitatea trebuie sa fie perceputa de pacienti: este necesar ca institutia medicala sa tina cont de nevoile consumatorului in activitatile de proiectare, producere si prestare a serviciilor medicale calitative. Calitatea presupune colaborare cu parteneri de calitate (institutii medicale performante, furnizori de echipamente, medicamente, alimente calitative etc.). Calitatea poate fi intotdeauna imbunatatita (se obtine cel mai usor prin raportarea performantelor proprii la cele ale celor mai puternici concurenti sau parteneri). Calitatea nu costa nimic in plus, ci presupune sa faci lucrurile bine din prima. Calitatea este un element necesar, dar el se poate dovedi insuficient, mai ales in situatia cand concurentii sau partenerii actioneaza in aceeasi directie. In linii generale, managementul calitatii totale in cadrul sistemului de sanatate sau al unei institutii medicale include trei componente majore:

- Managementul politicii.
- Crearea echipelor de gestionare a calitatii
- Asigurarea calitatii in activitatea cotidiana.

Responsabilii cu calitatea din institutiile medicale trebuie:

- sa selecteze domeniile prioritare de activitate;
- sa elaboreze indicatorii de performanta;
- sa informeze personalul asupra modului in care poate sa identifice si sa analizeze cauzele primare ale problemelor;
- sa elaboreze contramasuri si sa implementeze planuri de ameliorare a calitatii.

Calitatea in activitatea cotidiana a institutiilor medicale trebuie sa fie sustinuta prin relatia complementara dintre procesele interne de asigurare a calitatii serviciilor medicale si acreditarea prestatorilor. Procesul de acreditare motiveaza institutiile medicale de a intruni cerintele de acreditare specificate doar intre evenimentele de acreditare. Din aceste motive, acreditarea trebuie sa fie suplimentata de sisteme de asigurare a calitatii in asa fel ca sa se asigure atit concordanta cu standardele in timpul evenimentelor de acreditare, cit si activitatile de ameliorare a calitatii intre evenimentele de acreditare.

Managementul total al calitatii include realizarea urmatoarelor principii fundamentale:

- Satisfacerea beneficiarilor;
- Respectarea ciclului de gestionare a calitatii PEVA (planifica-efectueaza-verifica-actioneaza);
- Medicina bazata pe dovezi;
- Respectul pentru pacient.

Medicina bazata pe dovezi reprezinta utilizarea explicita, judicioasa, atenta a celor mai bune dovezi curente in luarea deciziilor privind ingrijirea individuala a pacientului. Medicina bazata pe dovezi urmeaza patru etape:

- Formularea unei intrebari clare referitoare la o problema a pacientului;
- Cautarea informatiilor relevante in literatura de specialitate;
- Evaluarea critica a dovezilor gasite din punctul de vedere al validitatii si utilitatii;
- Implementarea aspectelor utile gasite in practica clinica.

Pentru studierea problemei calitatii se foloseste, de obicei, chestionarul de satisfactie pacient/apartinator:

- Caracteristica social-igienica a pacientilor;
- Aprecierea sanatatii de catre pacienti;
- Aprecierea asistentei medicale;
- Aprecierea relatiilor medic-pacient-personal medical in general.

3.1 -Urmare celor prezentate mai sus, nici Sanatoriul de Nevroze Predeal, din pacate, nu este ferit de unele problem pe care le putem considera cat se poate de pertinente si care se pot rezuma, fara a se limita la acestea, la :

1.Necesitatea cresterii calitatii serviciilor medicale oferite si a satisfactiei pacientilor (prin cresterea numarului de profesionisti care lucreaza in sanatoriu);

2.Diversificarea serviciilor medicale oferite prin infiintarea si reamenajarea compartimentelor de ergoterapie, kinetoterapie, terapie ocupationala si a celui de fizio-balneoterapie;

3.Infiintarea unor specialitati complementare in interdependent cu specialitatea psihiatrie, cum ar fi geriatria – care sa confere o perspective unitara asupra particularitatilor fiziologice, patologice si terapeutice printr-o abordare medico-psiho-sociala a problematicii varstinicului;

4.Continuarea procesului de reabilitare a sanatoriului prin efectuarea lucrarilor de amenajare de grupuri sanitare in saloanele pav.III si de reabilitare a grupurilor sanitare existente;

5.Completarea si suplimentarea dotarii cu aparatura medicala performanta a compartimentului de recuperare medicala, medicina fizica si balneologie, inclusiv amenajarea salinei artificial;
6.Reacreditarea sanatoriului – problema destul de dificila atat din punctul de vedere al organizarii activitatii, al circuitelor functionale cat si a finantarii acestor activitati;
7.Capacitatea redusa de adaptare la nevoile populatiei, datorita rigiditatii mecanismului de contractare a serviciilor medicale cu CAS.

3.2 Identificarea problemelor actuale privind calitatea serviciilor medicale, la nivelul sanatoriului

I.Imbunatatirea calitatii si sigurantei actului medical;
I.1. – In conditiile insuficientei/lipsei serviciilor de terapie ocupationala- punct esential in reabilitarea pacientilor cu tulburari psihice, se impune ca o necesitate introducerea de activitati cum ar fi:

-ateliere de artterapie, picture, desen, modelaj- activitati care ajuta la exprimarea emotionala si reducerea anxietatii;

-lucru manual sau mestesugaresc – activitati care antreneaza abilitatile motorii si cognitive.

Toate aceste activitati antreneaza interesul si comunicarea, facilitand reabilitarea personalitatii si integrarea sociala.
I.2. – Activitati recreative si sportive

-muzica, sport, drumetii, jocuri, etc –activitati care pot face parte din terapia ocupationala, pentru dezvoltarea motivatiei si implicarii.
I.3. – Interventii pentru autoreglare emotionala

-mindfulness si tehnici de gestionare a stressului;

-terapie senzoriala si intergare senzoriala, metode ce ajuta la reglarea raspunsurilor emotionale si imbunatatesc functionarea cotidiana.
I.4 – Lipsa grupurilor sanitare proprii la pav.III creaza disconfort asupra pacientilor si afecteaza major procesul de reabilitare psihica a acestora; asadar, amenajarea de grupuri sanitare proprii pentru fiecare camera cu paturi si modernizarea celor existente, vor asigura o crestere a conditiilor de cazare cu efect imediat in ceea ce priveste cresterea calitatii serviciilor medicale prestate in sanatoriu.

II.Eficientizarea si modernizarea serviciilor spitalicesti la standarde europene;
II.1.- Neactualizarea protocoalelor in raport cu standardele recente de specialitate la nivelul compartimentului de management al calitatii, compromit calitatea serviciilor medicale acordate in sanatoriu. Asadar, revizia protocoalelor existente, implementarea de protocoale noi- conforme standardelor de specialitate actuale, reprezinta prioritate cu efect imediat asupra calitatii actului medical prestat in sanatoriu:

-digitalizare si informare (dosarul electronic al pacientului ofera acces rapid la istoricul medical, investigatii si tratamente, elimina dublarea analizelor/investigatiilor si are drept impact reducerea erorilor medicale si un timp mai mare acordat actului medical in sine, reducand birocratia);

-programari on-line si check-in digital (programari prin aplicatie si site, confirmari prin SMS sau e-mail, self-check-in, etc), actiuni care conduc la cresterea satisfactiei pacientului;

-management performant si guvernanta clinica bazat pe performanta clinica, cum ar fi :

DMS, rata infectiilor nosocomiale, rata reinternarilor, gradul de satisfactie al pacientului – indicatori care conduc la decizii bazate pe date si nu pe perceptii, creand un management responsabil real;

-formarea continua obligatorie si certificata – conduce la cresterea calitatii actului medical si la reducerea erorilor profesionale. [Un spital modern nu inseamna doar cladire noua ci un management profesionist, procese clare, digitalizare, personal respectat si pacient "in centru"]

III.Imbunatatirea indicatorilor de performanta si de calitate a serviciilor.
III.1.-Rata mica de raspuns la chestionarul de satisfactie, chestionar adaptat partial la nivelul de intelegere al pacientului, slab diversificat in ceea ce privesc aspectele care trebuiesc evaluate:

-chestionar anonim, comunicarea empatica structurata si implicarea pacientului in decizii terapeutice – conduc la cresterea satisfactiei pacientului;

-cresterea ratei de raspuns la chestionarul de satisfactie – conduce la o mai mare incredere in institutie si o imagine publica pozitiva;

-reducerea reclamatiilor si a posibilelor conflicte prin informarea permanenta a pacientului cu privire la un program stabilit zilnic, pe toata perioada curie sanatoriale; proceduri rapide de solutionare a problemelor, feed-back intern lunar catre personal – au rol esential in obtinerea unui climat terapeutic stabil;

-cresterea eficientei tratamentului si implicit scaderea abandonului terapeutic se reflecta intr-o consiliere prihologica explicative, intr-un ghid al pacientului care cuprinde materiale simple scrise si o monitorizare zilnica din partea unei echipe mutidisciplinare (medici psihiatri, psihologi, alt personal sanitar superior);

-un indicator important este scaderea absenteismului (nr.zile concediu medical/total personal medical angajat). Ca si masuri luate pentru evitarea fluctuatiilor de personal si cresterea stabilitatii in echipa, trebuie stabilit un program echilibrat, suport psihologic pentru acesta, evitarea conflictelor si, cel mai important, prevenirea burnout-ului.

In concluzie, imbunatatirea indicatorilor de performanta la nivelul Sanatoriului de Nevroze Predeal, se realizeaza prin interventii clinice, organizationale si psiho-sociale integrate, centrate pe pacient si pe eficienta utilizarii resurselor.

La nivel de societate a secolului XXI si in special in urma adoptarii tot mai frecvente a metodelor si conceptelor centrate pe beneficiar-pacient, se manifesta preponderant tendinta de a se implica societatea, de a adduce totul mai aproape de cei in cauza, de a servi/forma/implica/trata/remedia intr-un mod cat mai natural si familiar. Provocarile mediului socio-uman si economic in care, de la an la an, creste numarul nevoilor persoanelor cu probleme de sanatate mentala, vizeaza si impun strategia de performanta a Sanatoriului de Nevroze Predeal.

Directia urmata in trecut de catre conducerea manageriala a sanatoriului prin planurile de management anterioare, ofera azi un grad sporit de adresabilitate la internare pentru beneficiul serviciilor medicale oferite la nivel inalt de calitate.

Misiunea mea strategica va fi aceea ca toti angajatii unitatii sa satisfaca corespunzator cerintele pacientilor, serviciile medicale prestate sa vina in intampinarea nevoilor lor si sa conduca la imbunatatirea/ameliorarea starii de sanatate a acestora. Pentru aceasta, trebuie sa fie create abordari proactive prin care sa cunoastem permanent nevoile populatiei si sa abordam calitatea din punct de vedere al consumatorului de ingrijiri de sanatate, in functie de asteptarile pacientilor.

-**competenta profesionala** – cunostintele/abilitatile/performanta echipei medicale,ale managerului si ale echipei de suport;

-**accesibilitatea** – furnizarea serviciilor de sanatate nu este restrictionata de bariere geografice, sociale, culturale, organizationale sau economice;

-**eficacitatea** – procedurile si tratamentul aplicat conduc la obtinerea rezultatelor dorite;

-**eficienta** – acordarea ingrijirilor necesare, corespunzatoare, la costurile cele mai mici; relatiile interpersonal – interactiunea dintre furnizori, dintre furnizori si pacienti (clienti), dintre manageri, furnizori si platitori, precum si dintre echipa de ingrijiri si comunitate;

-**continuitatea** – pacientul beneficiaza de un set complet de servicii de sanatate de care are nevoie, intr-o ordine bine determinate, fara intrerupere, sau repetarea procedurilor de diagnostic si tratament;

-**siguranta** – risc minim pentru pacient de complicatii sau efecte adverse ale tratamentului ori alte pericole legate de furnizarea serviciilor de sanatate;

-**infrastructura fizica si confortul** – curatenie, confort, intimidate si alte aspect importante pentru pacienti;

-**alegerea** – pe cat este posibil, clientul (pacientul) alege furnizorul, tipul de asigurare sau tratamentul;

47

Problemele identificate in anamneza institutional creaza premisele unor interventii strategice capabile sa conduca la o calitate a actului medical perfectibila, prin solutionarea lor. Dat fiind faptul ca *imbunatatirea calitatii serviciilor medicale si de ingrijire* furnizate este un deziderat si un principiu de baza in domeniul sanatatii, consider ca ar trebui sa fie si scopul unui proiect de management.
Managementul calitatii totale extinde conceptual managementului calitatii, ingloband atat participarea cat si motivarea tuturor membrilor entitatii.Managementul calitatii totale este un model organizational care implica participare generala in vederea planificarii si implementarii unui process de imbunatatire continua a calitatii, ce depaseste asteptarile pacientilor.
Trei principia guverneaza conceptual calitatii totale :
1.focalizarea pe pacient
2.imbunatatirea continua a calitatii actului medical
3.lucrul in echipa
Acest model de management al calitatii abordata total, este sensibil la aspect externe cum ar fi modalitatea de internare, statutul social, terenul genetic al pacientilor, etc. Indicatorii prin care poate fi masurata (evaluata) eficienta lui sunt cel mai greu acceptati de profesionistii din sanatate, dat fiind faptul ca experienta pacientilor poate fi cuantificata doar in urma chestionarii acestora sau a observatiei directe. De multe ori rezultatele depend de regiunea geografica, aspect culturale, etc.

3.3. OBIECTIVELE STRATEGICE IN DOMENIUL CALITATII

- Asigurarea de servicii medicale de calitate pe principiile prevazute de Legea 95/2006,cu scopul participarii la asigurarea starii de sanatate a populatiei
    1. Optimizarea terapiei
    2. Educatia pentru boala
    3. Asigurarea suportului psihologic al pacientilor
    4. Consiliere complexa medicala si socio-profesionala a pacientilor
    5. Siguranta pacientilor si angajatilor
    6. Eficacitatea si eficienta functionarii
    7. Fiabilitatea informatiilor interne si externe
    8. Conformarea la prevederile legale in vigoare, regulamentele si procedurile interne
    9. Promovarea imaginii si serviciilor furnizate in unitate

4. SELECTIONAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE

"Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale" – oferite pacientilor care se adreseaza pentru internare in Sanatoriul de nevroze Predeal.

Motivatie : Serviciile medicale au caracteristici aparte si nu pot fi testate inainte de beneficiari, producerea si consumul lor sunt concomitente, se adreseaza unor client/pacienti cu nevoi si pretentii ce variaza larg, sunt influentate de finante, tehnologie, stiinta medicala. De aceea, trebuie sa existe obligatoriu compartimente care sa stabileasca si sa impuna macar standardele minime sub care sa nu poata exista posibilitatea furnizarii serviciilor medicale. In vederea realizarii obiectivului, directiile de urmat organizate in trei tipuri de activitati : medicala, legislative si organizatorica.

Prioritizarea problemelor de calitate identificate, stabilirea directiilor de actiune in domeniul calitatii (teme/dimensiuni ale calitatii)
4.1 Exista cateva prioritati in planul de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale la nivelul Sanatoriului de nevroze Predeal, care au ca finalitate **(scop urmarit)** imbunatatirea serviciilor de sanatate, si anume:

- Organizarea mai buna a muncii angajatilor cu respectarea procedurilor/protocoalelor eficientizarea circuitelor, reorganizarea sectiei cu paturi si a compartimentelor functionale;

58

- Cresterea sigurantei pacientilor;
- Imbunatatirea calitatii conditiilor hoteliere prin atragerea de surse de finantare din fonduri europene;
- Imbunatatirea activitatilor de curatenie, dezinsectie si dezinfectie;
- Cresterea satisfactiei angajatilor, referitoare la mediul de lucru;
- Dezvoltarea comunicarii interne si externe;

5. Dezvoltarea proiectului de management si elaborarea masurilor de solutionare a principalelor problem de calitate identificate (activitati)

5.1 Scopul : Cresterea calitatii actului medical prestart in Sanatoriul de Nevroze Predeal

Obiectiv nr.1 : Diversificarea terapiilor ocupationale la nivelul sectiei cu paturi

Masuri/activitati de realizat:
-angajarea unei persoane instruite in domeniul terapiilor ocupationale integrate, care sa antreneze in activitati recreative si ocupationale pacientii sanatoriului, mai ales a celor greu-deplasabili
Responsabili : Manager, Consiliu Medical, Comitet director, compartiment RUNOS
Indicator de evaluare :
-numar de activitati desfasurate in sanatoriu
-numar de pacienti beneficiari/participanti la activitatile organizate in cadrul sectorului de ergoterapie/ terapie ocupationala

Obiectiv nr.2 : Implementarea standardelor europene de practica medicala

Masuri/activitati de realizat:
-revizuirea protocoalelor terapeutice si de investigatie pentru fiecare afectiune/sindrom tratat in sanatoriu, pe baza ghidurilor clinice de specialitate, a celor de buna practica si a procedurilor operationale;
-revizuirea si suplimentarea protocoalelor de buna practica pentru asistentii medicali;
-actualizarea procedurilor operationale pentru activitati procedurabile la nivelul sectiei cu paturi;
-evaluarea modului de aplicare a protcoalelor si procedurilor interne si a rezultatelor.
Responsabili: Consiliul Medical si echipa medicala, Compartiment de management al calitatii
Indicator de evaluare :
-numar de protocoale/procedure elaborate/revizuite pana la finalul anului
-nr.evenimente cauzate de erori de medicatie/nr.pacienti/an
-numarul propunerilor de revizuire venite de pe sectiile medicale
-rata mortalitatii
-numarul proceselor verbale intocmite in urma controlului modului de aplicare

Obiectiv nr.3 : Cresterea gradului de raspuns la intrebarile din chestionarul de satisfactie a pacientului

Masuri/activitati de realizat:
-elaborarea unui nou chestionar de satisfactie pentru pacienti, adaptat gradului de intelegere al acestora
Responsabili: Compartimentul de Management al Calitatii, Comitet director
Indicatori de evaluare :
-numar de chestionare completate in procent de peste 50% (peste 10 din 20 de intrebari)

Obiectiv nr.4 : Imbunatatirea sistemului de monitorizare/evaluare a activitatii medicale la nivelul sectiei cu paturi

Masuri/activitati de realizat:
-monitorizarea lunara a indicatorilor medicali SMART aplicabili in sectia medicala;
-evaluarea in Consiliul Medical si in Comitetul Director a valorilor acestora la finalul fiecarui trimestru si anual;
-elaborarea de rapoarte de activitate lunare ale medicului sef de sectie si a asistentului medical sef cu analiza lor in Consiliul Medical si in Comitetul Director;
-efectuarea de controale interne tematice in sectia cu paturi, de catre medicul sef de sectie;
-controlul lunar prin sondaj al circuitului si modului de completare a FOCG
Responsabili: Medic sef sectie,asistent medical sef, comisia de control al FOCG
Indicatori de evaluare :
-numar indicatori medicali neconformi la finalul fiecarui trimestru si, annual;
-numar FOCG incomplete identificate si remediate in termen
-numar deficiente constatate in sectia cu paturi, in urma controalelor effectuate
-numar masuri luate pentru remedierea deficientelor constatate in an

Obiectiv nr.5 : Imbunatatirea serviciilor privind cazarea pacientilor

Masuri/activitati de realizat:
-amenajarea de grupuri sanitare proprii la pav.III, pentru ca fiecare camera sa beneficieze de grup sanitar propriu si nu in comun;
-reamenajarea/reabilitarea camerelor destinate pacientilor care beneficiaza de gratuitate, conform legii;
-dotarea cu lift (reamenajarea acestuia) a pavilionului II, structurat pe 4 etaje, pentru facilitarea accesului pacientilor si angajatilor;
-reparatii si consolidari a balustradelor teraselor si balcoanelor la toate pavilioanele pentru siguranta pacientilor si angajatilor;
-completarea/inlocuirea mobilierului, (paturi si accesorii pat) in toate cazurile in care acest demers este necesar.
Responsabili: Comitet director, Responsabil achizitii
Indicatori de evaluare :
-procentul pacientilor beneficiari/total pacienti internati

5.2 Incadrare in timp – Grafic Gantt

ACTIVITATI	2026							2027				Cine raspunde
	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	
1.Diversificarea terapiilor ocupationale la nivelul sectiei cu paturi												Manager, Consiliu Medical, Comitet director, comp RUNOS
2.Implementarea standardelor europene de practica medicala												Consiliul Medical si echipa medicala, Comp de management al calitatii

50

3.Cresterea gradului de raspuns la intrebarile din chestionarul de satisfactie a pacientului												Comp de Management al Calitatii, Comitet director
4.Imbunatatirea sistemului de monitorizare/evaluare a activitatii medicale la nivelul sectiei cu paturi												Medic sef sectie,asistent medical sef, comisia de control al FOCG
5.Imbunatatirea serviciilor privind cazarea pacientilor												Comitet director, Resp achizitii

5.3 Resurse necesare umane, materiale, financiare

Pentru implementarea proiectului sunt necesare:

a) Resurse Umane: Consiliu de Administratie, Comitet Director, Medic Sef sectie, Comp. RUNOS, Comp. Achizitii, Comp. Managementul Calitatii

b) Resurse Materiale: Conform notelor de estimare a valorii, in cazul necesitatii de bunuri materiale;

c) Resurse Financiare: Veniturile proprii realizate la nivelul sanatoriului, functie de necesarul de bunuri materiale si in baza notelor de estimare a valorii acestora, intocmite la nivelul compartimentelor de achizitii publice si financiar.

5.4. Rezultate asteptate: Cresterea calitatii actului medical, cresterea adresabilitatii la internare a pacientilor pe intreaga durata a anului calendaristic, cresterea veniturilor proprii la nivelul spitalului, obtinerea acreditarii sanatoriului pentru urmatorii ani, fara reserve.

5.5. Indicatori - evaluare, monitorizare

Investitia va imbunatati cu siguranta urmatorii indicatori:

-indicatorii economico-financiari (cont de profit/pierdere) prin veniturile suplimentare estimate a fi realizate;

-indicatorii medicali prin impactul interventiilor strategice mentionate asupra calitatii actului medical prestat in sanatoriu.

5.6 – CUNOASTEREA LEGISLATIEI RELEVANTE

1.Legea nr.95/2006-privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare;

2.Legea nr.500/2002-privind finantele publice, cu modificarile si completarile ulterioare;

3.Legea nr.46/2003-privind drepturile pacientului, cu modificarile si completarile ulterioare;

4.Legea nr.53/2003-Codul Muncii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;

5.Legea nr.153/2017-privind salarizarea personalului platit din fonduri publice, cu modificarile si completarile ulterioare;

6.Legea 346/2002, republicata, privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare;

7.Legea 98/2016-privind achizitiile publice, cu modificarile si completarile ulterioare;

51

8.Hotararea pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru in vigoare, care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;

9.Hotararea Guvernului nr.395/2016-pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achizitie publica/acordului-cadru din Legea nr.98/2016-privind achizitiile publice, cu modificarile si completarile ulterioare;

10.Ordinul ministrului sanatatii nr.1410/2016-privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr.46/2003;

11.Ordinul ministrului sanatatii si presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, in vigoare, privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotararii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare;

12.Ordinul ministrului sanatatii nr.914/2016-pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare, cu modificarile si completarile ulterioare;

13.Ordinul ministrului sanatatii nr.1408/2010-privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor in functie de competent;

14.Ordinul ministrului sanatatii nr.323/2011-privind aprobarea metodologiei si a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor in functie de competent, cu modificarile si completarile ulterioare;

15.Ordinul ministrului sanatatii nr.1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management si a listei indicatorilor de performanta a activitatii managerului spitalului public, cu modificarile si completarile ulterioare;

16.Ordinul ministrului sanatatii nr.921/2006 pentru stabilirea atributiilor comitetului director din cadrul spitalului public;

17.Ordonanta nr.119/1999, republicata, privind controlul intern si controlul financiar preventiv, cu modificarile si completarile ulterioare;

18.Ordinul ministrului finantelor publice nr.923/2014-pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar-preventiv si a Codului specific de norme profesionale pentru persoanele care desfasoara activitatea de control financiar preventiv propriu, republicat, cu modificarile si completarile ulterioare;

19.Ordinul secretarului general al Guvernului nr.600/2018-pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice;

20.Ordinul MSP nr.446/2017-privind aprobarea standardelor, procedurii si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalelor.

21.Scoala Nationala de Sanatate Publica, Management si Perfectionare in domeniul sanitar-"Managementul spitalului", editura Public H.Press,2006,Bucuresti.

6. Concluzii

Perceperea necesitatii permanente de modernizare si crestere a conditiilor de acordare a asistentei medicale la nivel european reprezinta un vector cu sens unic capabil sa atraga dupa sine fonduri banesti suplimentare, sa asigure satisfacerea pretentiilor personalului angajat - atat a celui medical

52

cat si a celui nemedical si sa multumeasca, nu in ultimul rand, pretentiile beneficiarilor de servicii medicale care ni se adreseaza.

„Nu există sănătate fără sănătate mintală; sănătatea mintală este prea importantă pentru a nu fi lăsată în seama profesioniștilor, iar sănătatea mintală este treaba tuturor." – Vikram Patel

SURSA DE DATE:

1.Sanatoriul de Nevroze Predeal: -Compartimentul de evaluare si statistica medicala
-Compartimentul financiar-contabil
-Compartimentul RUNOS

2.www.nevroze-predeal.ro
3.www.drg.ro
4.www.inmss.ro
5.www.wikipedia.org
6.www.e-psihiatrie.ro