

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

**R O M A N I A**

**CONSILIUL JUDETEAN ILFOV**

**SPITALUL DE PSIHIATRIE “EFTIMIE DIAMANDESCU” BALACEANCA**

**Comuna Cernica – Balaceanca, Sos.Garii Nr.56, Judetul Ilfov,  
Telefon:021/3807417;Fax:021/3693817**

*spitalbalaceanca@gmail.com*

Avizat:

Consiliul de Administratie *din 22.09.2023*

Nr. *8182* / *10.08.2023*

Avizat:

Consiliul Judetean Ilfov



**PLAN STRATEGIC DE DEZVOLTARE**

**SPITALUL DE PSIHIATRIE**

**„EFTIMIE DIAMANDESCU” BALACEANCA**

**PERIOADA 2023 - 2026**

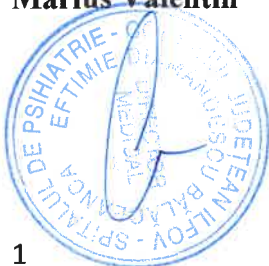
**ELABORAT:**

**COMITET DIRECTOR**

**Director medical**

**Dr. Condrut**

**Marius Valentin**



**Director financiar-contabil**

**Ec. Oana Vilcu**

A handwritten signature in blue ink.

**Manager**

**Stoica Tanase**



**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

Planul strategic al **Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca** pentru anii 2022-2026, reprezinta principalul document intern de planificare strategica, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului si stabileste masurile si actiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Obiectivele si strategiile de administrare avute in vedere in planul strategic al **Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca**, pentru anii 2022-2026, au fost etapizate tinand cont de impactul pe care il are fiecare proiect asupra revitalizarii spitalului in vederea promovarii increderii in activitatile desfasurate, in conditii de eficienta si eficacitate

### VIZIUNE

Scoul spitalului in reprezinta furnizarea de servicii medicale de cea mai inalta calitate conform stanfardelor europene. Echipa lucreaza in vederea dezvoltarii si imbunatatirii permante a ingrijirii medicale si mediului de lucru al personalului medical si nemedical.

### MISIUNE

Spitalul nostru isi asuma misiunea de a imbunatati considerabil starea de sanatate a populatiei deservite prin cresterea permanenta a calitatii serviciilor medicale. In colaborare cu alte institutii care impartasesc idealurile noastre, resursele noastre sunt orientate spre realizarea obiectivelor de care suntem etic, social si financiar responsabili.

De asemenea, spitalul se preocupa – prin structurile proprii, de dezvoltarea programelor specifice pentru reintegrarea sociala a pacientilor post externare.

Pentru acesta aplicam un sistem integrat de management de calitate, sanatate si securitate ocupationala, conform cerintelor standardelor de acreditare, de control intern managerial, de anticoruptie, SR EN ISO9001; SR EN ISO 22000;2005 si respectarea standerdelor de publicare a informatiilor de interes public

### VALORI

Valorile pe care le respectam si in care credem includ: respectarea dreptului la ocrotirea sanantatii, a tuturor categoriilor de populatie, respectarea dreptului de alegere a medicului, a unitatii sanitare si a egalitatii in sanse.

Asigurarea unei largi accesabilitati la servicii de urgenta ambulatorii si spitalicesti.

Garantare calitatii si sigurantei actului medical conform cerintelor standardelor; garantarea confidentialitatii pacintilor aflati in tratament.

O data cu integrarea europeana, fiecare institutie, prin angajatii sai, trebuie sa gaseasca cea mai buna cale de compatibilizare cu structurile similare aflate in spatiul comunitar si sa comunice cu acestea.

Nici un manager nu poate gandi si implementa singur cu succes o strategie a schimbarii in organizatia pe care o conduce, fara o echipa dedicata. In primul rand se vor identifca probleme si

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

domeniile ce vor fi supuse modificarii. Echipa pe care Managerul o alcatuieste are de lucrat, in primul rand, cu schimbarea la nivel de comportament si mentalitate a angajatilor. Este cea mai importanta etapa deoarece schimbarile ulterioare vor fi duse la bun sfarsit de oameni pentru oameni.

Strategia de dezvoltare a *Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca* cuprinde obiective de dezvoltare a spitalului si stabileste masurile si actiunile prioritare pentru atingerea acestora.

Scopul fundamental al strategiei de dezvoltare a spitalului este imbunatatirea serviciilor de sanatate. Acest scop ne ajuta sa oferim servicii medicale de calitate pacientilor nostri si sa utilizam fondurile cu eficienta si eficacitate, in conditii de economicitate. Performanta va fi monitorizata prin indicatori ce tin de:

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient
- Durata medie de spitalizare ( DMS)
- Indicele de case-mix ( ICM)
- Standardele de curatenie, igiena si conditii hoteliere
- Indicele gradul de satisfactie al pacientilor
- Indicele gradul de satisfactie al angajatilor

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

### PREZENTARE SI ANALIZA DE SITUATIE

#### I.1 Tipul, profilul si amplasarea spitalului

Spitalul „Eftimie Diamandescu” Balaceanca este un spital de monospecialitate psihiatrie iar din punctul de vedere al clasificarii spitalelor se incadreaza in categoria V (nivel de competenta limitat) conform OMS 1764/2006 cu modificarile si completarile ulterioare. Spitalul este amplasat in comuna Cernica, judetul Ilfov, sat Balaceanca, in zona de est a Municipiului Bucuresti, cu acces direct din autostrada A2 incepand din anul 2014.

#### I.2 Istoricul spitalului

Actul de infiintare a spitalului dateaza din 1890, functionalitatea initiala fiind cea de azil de batrani, sub denumirea „Azilul Diamandescu”. In anul 1951 spitalul este regasit in documente sub numele de „Spitalul de psihiatrie nr. 9, sectia Balaceanca” iar din 1976 redevine de sine statator sub denumirea „Spitalul de psihiatrie Balaceanca”

Prin HG 692/13.08.1996, Spitalul de Psihiatrie „Balaceanca” din subordinea Directiei Sanitare a Municipiului Bucuresti se reorganiza pentru scurta vreme ca sectie exterioara, fara personalitate juridica, a Spitalului Clinic de Neurologie si Psihiatrie „Prof. Dr. Gh. Marinescu” Bucuresti (actualul Spital Obregia).

Incepand din anul 1998, in baza Hotararii de Guvern nr. 949/27.11.1998, spitalul a functionat din nou de sine statator, ca institutie publica specializata cu personalitate juridica in subordinea Directiei de Sanatate Publica Judetului Ilfov, sub denumirea de Spitalul de Psihiatrie Balaceanca, ulterior denumirea schimbandu-se in Spitalul de Psihiatrie Domnita Balasa (2003) respectiv Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca (2009), nume sub care functioneaza si in prezent.

In anul 2010, prin HG 529/2010, spitalul a trecut din subordinea Ministerului Sanatatii prin Directia de Sanatate Publica a Judetului Ilfov in cea a Consiliului Judetean Ilfov.

#### I.3 Structura spitalului

##### **Structura organizatorica a spitalului aprobata de Consiliul Judetean Ilfov cu nr. 88/29.08.2017**

- Patru sectii cu paturi, cu un total de 274 de paturi organizate in:
  - Sectia psihiatrie I – 75 paturi  
dintre care comp psihiatrie cronici 30 paturi  
comp psihiatrie cronici lunga durata 5 paturi
  - Sectia psihiatrie II – 85 paturi

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

dintre care comp psihiatrie cronici 30 paturi

comp psihiatrie cronici lunga durata 10 paturi

- Sectia psihiatrie III – 89 paturi  
dintre care comp psihiatrie cronici 30 paturi  
comp psihiatrie cronici lunga durata 10 paturi
- Sectia psihiatrie IV (toxicodependente alcool) – 25 paturi
- dintre care comp psihiatrie cronici 5 paturi

Total 274 paturi:

- Camera de garda
- Stationar de zi 20 locuri
- Farmacie
- Sterilizare
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie-imagistica medicala
- Laborator explorari functionale
- Compartiment de prevenire si control al infectiilor asociate activitatii medicale
- Compartiment de evaluare si statistica medicala
- Cabinet de asistenta sociala
- Cabinet stomatologie de urgenta
- Morga
- Ambulatoriul integrat cu cabinete in specialitatile
  - Psihiatrie
  - Medicina interna
  - Recuperare, medicina fizica si balneologie activitate suspendata

Aparat functional

Laboratoarele deservesc atat sectiile cu paturi cat si ambulatoriul integrat.

### STRUCTURA FUNCTIONALA conform Avizului DSP ILFOV Nr 99/03.04.2023 cu plan de conformare 2023-2025

**Pavilion C4 parter:** Capela; Stationar de zi/club; Garderoba pacienti; Cabinet radiologie: sala expunere+spatiu pregatire pacienti; Cabinet medic stomatolog; 3 Cabinete psihologi (psihoterapie individuala si de familie); Spatiu anexa; Grup sanitar pacienti; Grup sanitar personal; Cabinet statistica medical; Cabinet radiologie; Camera depozitare materiale in caz de calamitati, dezastre, situatii urgente; Birou BMC; Punct sterilizare; Cabinet CPIAAM; 3 Magazii, casa scarii; Camera acces radiologie; Camera comanda radiologie; Acces subsol; Magazie Radiologie

**Pavilion C4 Etaj I: Sectia psihiatrie III:** 35 paturi dintre care: comp psihiatrie cronici 25 paturi + comp psihiatrie cronici lunga durata 10 paturi;

Oficiu alimentar; Sala de mese; Salon 1 – 10 paturi; Salon 2 – 3 paturi; Salon 3 – 2 paturi; Salon 4 – 10 paturi; Salon 5 – 10 paturi; Vestiar personal; Cabinet psiholog; Boxa menajera/Materiale de intretinere; Boxa menajera; Grupuri sanitare personal; Grupuri sanitare pacienti; Sala dusuri; Spatiu pentru rufe curate; Sala tratament; Terasa exterior – Boxa menajera – lenjerie murdara si deseuri menajere

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

### **Pavilion C8 parter: Camera de garda + Ambulatoriu**

Spatiu de triaj; Birou internari / externari; Cabinet psihiatrie; Cabinet medicina interna; Grup sanitar pacienti Spatiu prelucrare pacienti; Salon CG ; Birou documente clasificate/Birou IT; Vestiar personal CG si ambulatoriu; Cabinet RMFB (activitate suspendata); Boxa menajera CG, ambulatoriu; Grup sanitar persoane cu handicap; Sala kinetoterapie; Cabinet medic garda

**Pavilion C8 parter: Sectia psihiatrie IV (toxicodependente alcool) – 22 paturi** dintre care comp psihiatrie acuti 13 paturi + comp psihiatrie cronici 9 paturi

Salon 4 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 3si 4); Salon 3 ( 5 paturi -grup sanitar, baie comune salon 3 si 4); Salon 2 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 2si 1); Salon 3 ( 5 paturi -grup sanitar, baie comune salon 2 si 1); Spatiu de odihna/vestiare personal, lenjerie curata; Oficiu; Cabinet/sala de tratamente; Boxa menajera

**Pavilion C8 parter: Blocul alimentar:** Hol acces; Spatiu spalare vesela; Spatiu pentru prelucrari finale; Hol legatura; Camera pregatire primara legume; Camera pregatire primara carne; Camera personal/birou As dietetician; Spatiu pentru depozitare alimente. Depozit de zi; Depozit materiale curatenie; Vestiar personal; Grup sanitar + baie + Arhiva

**Pavilion C8 Etaj I:** Sectia psihiatrie III 55 paturi dintre care: comp psihiatrie acuti 35 paturi + comp psihiatrie cronici 15 paturi si 5 paturi de lunga durata

Sala de tratament; Depozit materiale sanitare curatenie, efecte noi + birou Asistent Sef; salon 7 – 3 paturi ( grup sanitar cu wc, dus, lavoar); Salon 8 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 8si 9); Salon 9 ( 5 paturi -grup sanitar, baie comune salon 8si 9); Cabinet medical; Boxa menajera; Grup sanitar personal; Terasa spatiu – lenjerie murdara si deseuri menajere; Salon 6 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 5si 6); Salon 5 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 5si 6); Salon 4 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 3si 4); Salon 3 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 3si 4); Salon 2 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 2si 1); Salon 1 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 2si 1); Spatiu de odihna, vestiare personal; Depozit lenjerie curata; salon 10 – 5 paturi ( grup sanitar cu wc, dus, lavoar); Cabinet medical; Oficiu

**Pavilion C8 Etaj II:** Sectia psihiatrie II 55 paturi dintre care: comp psihiatrie acuti 27 paturi; comp psihiatrie cronici 23 paturi + comp psihiatrie cronici lunga durata 5 paturi

Sala de tratament; Depozit materiale sanitare curatenie, efecte noi + birou Asistent Sef; salon 7 – 3 paturi ( grup sanitar cu wc, dus, lavoar); Salon 8 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 8si 9); Salon 9 ( 5 paturi -grup sanitar, baie comune salon 8si 9); Cabinet medical; Boxa menajera; Grup sanitar personal; Terasa spatiu – lenjerie murdara si deseuri menajere; Salon 6 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 5si 6); Salon 5 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 5si 6); Salon 4 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 3si 4); Salon 3 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 3si 4); Salon 2 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 2 si 1); Salon 1 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 2si 1); Spatiu de odihna, vestiare personal; Depozit lenjerie curata; salon 10 – 5 paturi ( grup sanitar cu wc, dus, lavoar); Cabinet medical; Oficiu

**Pavilion C8 Etaj III:** Sectia psihiatrie I 55 paturi dintre care: comp psihiatrie acuti 27 paturi; comp psihiatrie cronici 23 paturi + comp psihiatrie cronici lunga durata 5 paturi

Sala de tratament; Depozit materiale sanitare curatenie, efecte noi + birou Asistent Sef; salon 7 – 3 paturi ( grup sanitar cu wc, dus, lavoar); Salon 8 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 8si 9); Salon 9 ( 5 paturi -grup sanitar, baie comune salon 8si 9); Cabinet medical; Boxa menajera; Grup sanitar personal; Terasa spatiu – lenjerie murdara si deseuri menajere; Salon 6 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 5si 6); Salon 5 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 5si 6); Salon 4 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 3si 4);

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

Salon 3 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 3si 4); Salon 2 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 2si 1); Salon 1 ( 6 paturi -grup sanitar, baie comune salon 2si 1); Spatiu de odihna, vestiare personal; Depozit lenjerie curata; salon 10 – 5 paturi ( grup sanitar cu wc, dus, lavoar); Cabinet medical; Oficiu

**Farmacie cu circuit inchis** ce functioneaza in cadrul Pavilionului administrativ cu urmatoarele incaperi: Incapere destinata primire si eliberare condici medicamente; Oficina; Receptura; Depozit medicamente; Hol grup sanitar; Vestiar; Depozit; Grup sanitar; Hol

**Laborator analize** functioneaza in incinta spitalului intr-un amplasament construit din containere modulare si pus in functiune conform autorizatie Nr 625/31.05.2021 eliberata de catre DSP ILFOV

Unitatea medicala are *centrala termica* proprie dotata cu 2 cazane a 800 KW putere (gaz metan), care asigura atat furnizarea de apa calda destinata igienei personale a pacientilor cat si furnizarea de agent termic in perioada de iarna.

Orarul de functionare al centralei termice este adaptat temperaturii exterioare astfel incat sa se asigure o temperatura in saloane de 20-22 grade Celsius. Acesta poate fi modificat in timp real la solicitarea medicului de garda in functie de constatarea temperaturii din incinta.

Mentenanta centralei termice este asigurata de un prestator extern.

### Sterilizare

Sterilizarea instrumentarului se realizeaza cu aparatul Autoclav STE-B23C, verificarea aparaturii fiind realizata de un prestator extern.

Activitatile de decontaminare sunt consemnate in registrul special constituit, pe care sunt aplicate si testele indicator control pentru certificarea sterilizarii instrumentarului.

Lunar, se realizeaza un teste de autocontrol.

### Dotare

a. Din punctul de vedere al investigatiilor medicale, spitalul are in dotare un laborator de analize medicale echipat cu:

- Analizor de hematologie automat Mythic ALL22
- Analizor automat de biochimie HORIBA- PENTRA C200
- Analizor semiautomat coagulare ERBA ECL 105
- Analizor semiautomat cititor stripuri de urina DOCU READER 2 PRO
- Microscop binocular cu camera 2 buc
- Hota microbiologica nivel 2
- Analizor electroliti DIESTRO
- Centrifuga electrica 2 buc
- Distilator apa
- Analizator automat bacteriologie MICROSCAN WALK
- 

b. De asemenea, institutia ofera si servicii de radiologie ce se realizeaza cu:

- Aparat de radiologie Siemens Multiplex Compact K
- Aparat de dezvoltat Kodak Medical X-Ray Processor

Echiptamentele de radioprotectie existente la nivelul Cabinetului de Radiologie sunt urmatoarele: 4 buc. sorturi de radioprotectie pentru gonade, 1 buc. sort de protectie tip greu si 2 buc. manusi fara



## PLAN STRATEGIC 2023-2026

degete.

c. Cabinetul de medicina interna presteaza servicii de explorari functionale cu ajutorul aparatelor: 2 electrocardiografe portabile 12canale/12derivatii si un ecograf Doppler Color.

d. In cadrul cabinetului de Recuperare, Medicina Fizica si Balneologie exista ca dotari:

- Aparat portabil magnetoterapie BTL 4920 cu 2 canale independente,
- Combina electroterapie /ultrasunete /laser BTL 5820 SL.

e. Camera de Garda este dotata pentru situatii de urgenta cu un defibrillator cardiac extern LIFPAK 1000, 1 electrocardiograf portabil 12canale/12derivatii plus 2 monitoare automate de functii vitale

Spitalul dispune de trei autovehicule, respectiv:

- o ambulanta achizitionata in 2021
- un autovehicul Ford, ambele pentru transportul pacientilor
- un autovehicul Dacia Dokker.

La nivelul spitalului mai exista 15 surse de oxigen portabile (butelii oxigen 5 litri) – in fiecare locatie din cele 4 sectii, precum si la camera de garda, plus 8 concentratoare de oxigen de 5 respectiv 10l/min, repartizate cate 2 pe fiecare sectie

Unitatea este dotata cu centrala telefonica digitala si acces la internet, fapt ce asigura un acces facil atat al institutiilor cat si al pacientilor si apartinatorilor la eventualele date si informatii de interes.

Spitalul dispune de baze de date interconectate pentru principalele activitati (medical, farmacie, contabilitate-gestiune, resurse umane-salarizare). Cabinetele medicale, salile de tratament si compartimentele administrative au in dotare unitati PC conectate la sistemul informatic centralizat.

### Incadrarea cu personal

| CATEGORIA DE PERSONAL                                     | POSTURI APROBATE | POSTURI OCUPATE | POSTURI VACANTE |
|---|------------------|-----------------|-----------------|
| Medici  | 24               | 17              | 7               |
| Farmacist sef   | 1                | 1               | 0               |
| Alt personal sanitar superior (psihologi, kinetoterapeut) | 6                | 6               | 0               |
| Asistent social   | 3                | 2               | 1               |
| Statistician medical                                      | 1                | 1               | 0               |
| Registrator medical                                       | 1                | 1               | 0               |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|  |            |            |           |
|--|------------|------------|-----------|
| Instructor ergoterapie   | 1          | 1          | 0         |
| Personal mediu sanitar   | 82         | 66         | 16        |
| Personal auxiliar sanitar si muncitori supraveghere bolnavi psihici periculosi | 65         | 61         | 4         |
| Birou Managementul Calitatii   | 3          | 2          | 1         |
| Personal TESA  | 20         | 17         | 3         |
| Muncitori si soferi  | 23         | 23         | 0         |
| Persoane din afara unitatii care efectueaza garzi platite ( persoane )         | 2          | 2          | 0         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>230</b> | <b>198</b> | <b>32</b> |

SFinantarea

Sursele de finantare in anul 2022 au fost:

- Din sumele incasate pentru servicii medicale in baza contractului cu CAS IF – 8.714.385 lei
- Din transferuri de la CAS pentru plata salariilor – 15.325.174 lei
- Din bugetul Consiliului Judetean Ilfov, conform bugetului de venituri si cheltuieli aprobat pentru anul 2022 – 2.468.466 lei
- Din venituri proprii, in mica masura – sumele incasate din coplata serviciilor medicale si efectuarea serviciilor medicale la cerere, in situatiile in care modul de acordare a serviciilor nu se incadra in cerintele pentru decontare din FNUASS – 32.409 lei
- Din fonduri europene – 103.250 lei.

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

### II Activitatea medicala

Activitatea medicala a spitalului in cursul anului 2022 a constat din asistenta medicala acordata

- prin spitalizare continua in regim acut, cronic si cronic de lunga durata,
- prin spitalizare de zi in cadrul Stationarului de zi, precum si spitalizari de zi de tip urgenta la camera de garda
- prin consultatii oferite pacientilor care s-au prezentat la camera de garda a spitalului fara a fi internati, precum si consultatii oferite in regim ambulatoriu la cabinetele de psihiatrie, medicina interna si de recuperare, medicina fizica si balneologie.
- prin investigatii paraclinice efectuate: analize de laborator, investigatii imagistice (radiografii, echografii), explorari functionale (EKG)

#### II 1 Activitatea sectiilor si compartimentelor medicale

##### *Activitatea sectiilor cu paturi*

Pe parcursul anului 2022, in cadrul sectiilor cu paturi s-au acordat servicii de spitalizare continua pentru un numar de 2283 pacienti externati, dintre care 1879 pacienti acuti, 392 cronici si 12 cronici de lunga durata, cumulandu-se un numar total de 46509 zile de spitalizare.

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

### II. 2 Analiza nevoii de servicii – structura populatiei care a primit servicii despitalizare continua, morbiditatea migranta

Pe parcursul anului 2022 s-a internat un numar de 2281 pacienti Spitalizare Continua si 1781 Spitalizare de Zi, 1024 Presentari la Camera de Garda dintre care 45.93 % femei si 54.06 % barbati. Dintre acestia, 32.67 % au fost adusi la spital cu ambulanta. Spitalul asigura atat internari voluntare cat si internari nevoluntare, in conformitate cu prevederile Legii Sanatatii Mintale 487/2002, republicata in 2012. Din totalul pacientilor spitalizati in anul 2022, 4.03 % au fost in regim de internare nevoluntara.

Din cele 5086 de prezentari s-a inregistrat un numar de 2987 CNP-uri unice.

Ca structura pe grupe de varsta, majoritatea pacientilor se incadreaza in categoria de varsta 35-54 de ani, activa profesional, motiv pentru care un posibil obiectiv pentru spital ar fi acordarea unei atentii deosebite serviciilor care tintesc reabilitarea socio-profesionala.

| Grupa de varsta | Numar cazuri | Procent |
|-----------------|--------------|---------|
| 18-34 ani       | 455          | 8.94    |
| 35-54 ani       | 2221         | 43.66   |
| 55-64 ani       | 1455         | 28.60   |
| peste 65 ani    | 951          | 18.69   |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

Din punctul de vedere al grupei diagnostice (diagnostic principal), pe parcursul anului 2021 au predominat tulburarile psihotice (33.93%) si afective (20.37%), pe locul 3 ca frecventa aflandu-setulburarile psihiatrice induse de consumul de alcool (12,65%).

| <b>Grup diagnostic principal la externare</b>  | <b>Nr cazuri SC</b> | <b>Procent</b> | <b>Nr cazuri SZ</b> | <b>Procent</b> |
|--|---------------------|----------------|---------------------|----------------|
| Demente (Alzheimer, vasculara, mixta etc)  | 222                 | 9.72           | 187                 | 10.50          |
| Tulburari psihice de cauza organica  | 226                 | 9.89           | 132                 | 7.41           |
| Tulburari mentale secundare consumului de alcool   | 288                 | 12.61          | 65                  | 3.65           |
| Tulburari psihotice (schizofrenie, tulburare deliranta, tulburare psihotica acuta, tulburare schizoafectiva) | 871                 | 38.15          | 133                 | 7.47           |
| Tulburari afective (depresie, tulburare bipolară)  | 338                 | 14.8           | 1178                | 66.17          |
| Tulburari anxioase si reactii la stress  | 24                  | 1.05           | 13                  | 0.73           |
| Tulburari specifice de personalitate   | 172                 | 7.53           | 14                  | 0.78           |
| Tulburari cu debut in copilărie (intarziere mentala, autism)   | 138                 | 6.04           | 52                  | 2.92           |

Distributia pe judetul de provenienta a pacientilor externati este in conformitate cu prevederile privind populatia arondata cuprinse in OMS 949/1998. Astfel, majoritatea pacientilor provin din Judetul Ilfov (69.18%) si Municipiul Bucuresti (21.52 %), un procent ceva mai mic fiind format din pacienti extrateritorialii (4.93%), in special din judetele limitrofe (Calarasi, Giurgiu, Ialomita, Teleorman

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

*Constatam ca pe parcursul anului 2022, Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca a acoperit practic in totalitate nevoia de servicii de spitalizare continua in specialitatea psihiatrie a judetului Ilfov.*

**II. 3 Evolutia principalilor indicatori de utilizare a serviciilor privind activitate sectiilor cu paturi, comparativ cu anii precedenti**

*Situatia externarilor:*

*In cursul anului 2022, numarul total al externarilor din spitalizare continua arata o crestere fata de anii 2020 respectiv 2021 dar inca nu s-a ajuns la nivelul anului 2019. Scaderea numarului de externari se observa la nivelul tuturor celor 4 sectii cu paturi. Motivele reducerii numarului de externari din sectiile cu paturi a fost determinat de pandemia cu SARS COV 2. Tendinta a fost generala la nivel national, in cazul spitalelor non-COVID.*

| Externari    | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| S1           | 1426 | 1287 | 921  | 1027 | 891  | 735  | 829  | 922  | 697  | 656  | 642  |
| S2           | 876  | 914  | 878  | 1137 | 923  | 683  | 801  | 734  | 482  | 598  | 647  |
| S3           | 1332 | 1247 | 718  | 1000 | 960  | 853  | 753  | 732  | 479  | 386  | 534  |
| S4           | 235  | 277  | 361  | 358  | 323  | 308  | 404  | 497  | 352  | 344  | 460  |
| Total sectii | 3869 | 3725 | 2878 | 3522 | 3097 | 2579 | 2787 | 2885 | 2010 | 1984 | 2283 |

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

### Durata medie a spitalizarii:

*DMS pentru sectiile cu paturi a fost in scadere fata de anul 2020 la nivelul intregului spital si, de asemenea, la nivelul tuturor sectiilor dar in usoara crestere comparativ cu anul 2021*

| DMS   | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| S1    | 22,20 | 22,62 | 21,94 | 19,51 | 21,17 | 22,71 | 20,52 | 20,30 | 23,44 | 18.08 | 20.2  |
| S2    | 23,55 | 24,17 | 23,76 | 17,31 | 18,63 | 22,10 | 21,46 | 22,70 | 19,95 | 16.66 | 17.57 |
| S3    | 22,74 | 22,13 | 27,62 | 16,52 | 19,44 | 21,38 | 24,37 | 26,10 | 30,94 | 30.43 | 29.39 |
| S4    | 18,37 | 18,55 | 14,98 | 11,24 | 10,92 | 9,92  | 10,22 | 11,70 | 15,91 | 14.31 | 12.99 |
| Total | 22,26 | 22,80 | 23,08 | 17,07 | 18,82 | 20,65 | 20,64 | 20,90 | 23,17 | 19.53 | 20.23 |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

**Rata de utilizare a paturilor:**

RUP la nivel de spital a scazut semnificativ in anul 2022 comparativ cu anul 2019 dar comparativ cu anul 2021 este proximativ la aceeasi valoare daratat la modul general cat si la nivelul tuturor sectiilor. La nivelul intregului spital s-a ajuns la o rata de ocuparea paturilor de 57.40 % dar in crestere comparativ cu 2021.

Acest indicator nu este relevant decat pentru intregul spital, nu si pentru activitatea fiecarei sectii in parte deoarece internarile in cursul anului s-au efectuat tinandu-se seama cu prioritare de limitarile de ordin epidemiologic. In plus in perioada de izolare a spitalului din cauza focarului de covid, in spital nu s-au mai internat deloc pacienti noi in sectiile declarate focar, ceea ce a afectat acest indicator la nivelul intregului an 2022.

| RUP   | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| S1    | 90,17 | 85,69 | 61,70 | 64,05 | 83,11 | 70,22 | 66,32 | 71,80 | 62,08 | 60.34 | 65.02 |
| S2    | 72,73 | 77,56 | 71,16 | 64,88 | 57,69 | 56,35 | 60,81 | 56,50 | 48,77 | 50.11 | 55.48 |
| S3    | 99,31 | 90,26 | 64,33 | 53,85 | 65,40 | 69,53 | 65,25 | 67,80 | 51,79 | 38.35 | 49.56 |
| S4    | 51,56 | 62,30 | 60,92 | 44,59 | 39,64 | 46,66 | 47,05 | 65,90 | 62,70 | 61.48 | 75.21 |
| Total | 84,66 | 82,76 | 65,16 | 59,49 | 62,41 | 63,73 | 62,44 | 65,20 | 55,42 | 49    | 57.40 |



PLAN STRATEGIC 2023-2026

**Indicele de complexitate a cazurilor:**

*Se remarca o crestere atat la nivelul intregului spital cat si la nivelul sectiilor in particular a valori indicele de complexitate a cazurilor. Trebuie, totusi, mentionat ca indicatorul ICM este influentat in mare masura de atentia pe care medicii curanti o acorda codificarii complete a diagnosticelor la externare, reflectand uneori nu atat complexitatea propriu-zisa a cazurilor cat abilitatile medicilor de a utiliza regulile de codificare.*

| ICM   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| S1    | 1,3715 | 1,3786 |        | 1,4767 | 1,5046 | 1,5234 | 1,5881 | 1,5407 | 1,4125 | 1.3008 | 1.3639 |
| S2    | 1,3063 | 1,2412 |        | 1,3728 | 1,433  | 1,4727 | 1,5322 | 1,5031 | 1,4146 | 1.4091 | 1.4463 |
| S3    | 1,4021 | 1,4083 |        | 1,3147 | 1,4903 | 1,5126 | 1,5224 | 1,4713 | 1,3423 | 1.4272 | 1.4748 |
| S4    | 1,1589 | 1,1804 |        | 1,2786 | 1,2856 | 1,3006 | 1,4407 | 1,4526 | 1,4486 | 1.4068 | 1.3164 |
| Total | 1,3540 | 1,3343 | 1,3523 | 1,3836 | 1,4521 | 1,4639 | 1,5296 | 1,4976 | 1,4040 | 1.3750 | 1.4004 |

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

### **II.4 Evolutia principalilor indicatori de calitate a serviciilor medicale, comparativ cu anii precedenti, la nivelul sectiilor cu paturi**

#### **Rata mortalitatii pe spital si sectii:**

Rata mortalitatii a avut in toata perioada analizata valori scazute, sub 1%. In anul 2022, mortalitatea pe spital s-a mentinut relativ constanta fata de anul precedent.

In cadrul sectiei 4 nu au existat decese pe parcursul ultimilor 6 ani

| <b>Mortalitate</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| S1                 | 0,35        | 0,38        | 0,32        | 0,68        | 0,56        | 0,27        | 0,36        | 0,54        | 0,57        | 0           | 0,31        |
| S2                 | 0,57        | 0,32        | 0,45        | 0,35        | 0,33        | 0,00        | 0,00        | 0,27        | 0,21        | 0,16        | 0,15        |
| S3                 | 0,30        | 0,48        | 0,41        | 0,20        | 0,31        | 0,12        | 0,00        | 0,41        | 0,21        | 0,51        | 0,18        |
| S4                 | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,31        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0           | 0           |
| Total              | 0,36        | 0,37        | 0,34        | 0,40        | 0,39        | 0,09        | 0,11        | 0,27        | 0,29        | 0,15        | 0,17        |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

**Rata infectiilor asociate asistentei medicale:**

Rata IAAM a fost in crestere in anul 2022 pe spital dar comparativ cu anii 2017-2019 se vede o crestere semnificativa cauzele cele mai probabile pentru aceasta situatie au fost, pe de o parte, pandemia COVID (un mare numar dintre IAAM-urile eferente anului 2022 fiind infectii cu SARS-COV-2), pe de alta parte o mai buna monitorizare si raportare a cazurilor, incepand din anul 2018, de cand spitalul are medic epidemiolog angajat.

| IAAM  | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| S1    | 0,14 | 0,38 | 0,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,24 | 1,08 | 2,58 | 5.33 | 5.14 |
| S2    | 0,11 | 0,00 | 0,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,50 | 1,36 | 6,01 | 1.5  | 5.71 |
| S3    | 0,82 | 0,64 | 1,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,59 | 3,55 | 6,47 | 4.4  | 5.24 |
| S4    | 0,00 | 0,00 | 0,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,80 | 1,70 | 3.19 | 2.17 |
| Total | 0,36 | 0,34 | 0,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,62 | 1,36 | 4,17 | 3.62 | 4.77 |

**II.5 Principalii indicatori pentru activitatea medicala la nivelul spitalului in 2022 comparativ cu anul 2021 si cu valorile asumate pentru perioada 2022-2026**

*Pe parcursul anului 2022 nu au aparut unele modificari semnificative fata de anul 2021 cu privire la valoarea indicatorilor de performanta a managementului spitalicesc. Avand in vedere tendinta indicatorilor din perioada 2012 – 2020, putem considera ca valorile in afara tendintei au fost corelate cu situatia pandemica, situatie care a avut un impact major asupra performantei managementului spitalicesc la nivelul intregii tari, fie direct (limitarea prin legislatie a internarilor la urgente medico-chirurgicale, perioadele in care spitalul a fost focar COVID, situatie care a avutca efect imposibilitatea de a interna /*

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

externa pacienti pentru anumite perioade, modificari prin legislatie ale politicii salariale respectiv cu privire la angajari cu impact atat asupra indicatorilor financiari cat si de resurse umane), fie indirect (intermediat de situatii ca suprasolicitearea personalului medical cu sarcini noi, modificarile frecvente de circuite functionale si proceduri operationale, aspecte legate de respectarea cerintelor privind validarea serviciilor medicale).

Tabelul de mai jos sintetizeaza valorile indicatorilor de performanta a managementului spitalicesc pentru anul 2021, comparativ cu anul 2020 si cu valorile asumate prin contractul de management. Se constata modificari semnificative cu privire la:

- Adresabilitate in scadere pentru spitalizare continua (atat total cat si pe fiecare sectie in parte ) si consultatii ambulatorii; singurul serviciu care a inregistrat adresabilitate in crestere fata de 2019 a fost spitalizarea de zi, atat la nivelul Camerei de Garda cat si a Stationarului de zi.
- Rata de utilizare a paturilor aproximativ ca in 2020 dar in scadere pentru toate sectiile cu paturi dar inferioara valorii asumate prin contractul de management
- Durata medie de spitalizare crescuta la nivelul tuturor sectiilor si de asemenea, superioara valorii asumate prin contractul de management
- Indicele de case-mix, in scadere atat la nivelul fiecarei sectii in parte cat si la nivelul intregului spital, valoarea inregistrata situandu-se, totusi, peste cea asumata prin contractul de management.
- Rata infectiilor asociate asistentei medicale in crestere, atat la nivelul intregului spital cat si al fiecarei sectii in parte, situatie cauzata direct de pandemia COVID
- Este de remarcat, totusi, ca in ciuda situatiei dificile generate de pandemie (spitalul a fost nevoit sa ingrijeasca pacienti pozitivi COVID, uneori cu evolutie medie sau severa – din cauza imposibilitatii transferului catre spitale COVID sau suport COVID – situatii de grad de ocupare maxim pentru aceste spitale; situatii de focar la nivelul spitalului), spitalul nostru a reusit sa ofere ingrijiri adecvate, fara a se inregistra o crestere semnificativa a mortalitatii. Astfel, cazurile severe au beneficiat de monitorizare si sustinere adecvata pana la aparitia posibilitatii transferului iar cazurile usoare- medii au fost gestionate cu succes in cadrul spitalului.

| Categoria de indicatori                         |   | Denumirea indicatorului  | UM    | 2021   | 2022   | Asumat 2023-2026 |
|---|---|--|-------|--------|--------|------------------|
| A. Indicatori de management al resurselor umane | 1 | Număr mediu de bolnavi externați pe un medic   | Nr/an | 267.78 | 340.81 | 300              |
|   | 2 | Proporția medicilor din totalul personalului   | %     | 8.47   | 8.58   | 9                |
|   | 3 | Proporția personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului | %     | 80.42  | 78.79  | 80               |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|   |    |  |        |        |        |      |
|---|----|--|--------|--------|--------|------|
|   | 4  | Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale | %      | 50     | 50     | 100  |
|   | 5  | Număr mediu de consultații pe un medic în ambulator  | Nr/an  | 294.12 | 393.16 | 350  |
|   | 6  | Număr mediu de consultații pe medic în camera de garda   | Nr/an  | 298.07 | 391.23 | 300  |
| <b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b> | 1  | Număr pacienți externati – total   | Nr     | 3707   | 4063   | 3650 |
|   | 2  | Numar pacienti externati – sectia 1  | Nr     | 656    | 642    | 900  |
|   | 3  | Numar pacienti externati – sectia 2  | Nr     | 598    | 647    | 850  |
|   | 4  | Numar pacienti externati – sectia 3  | Nr     | 386    | 534    | 850  |
|   | 5  | Numar pacienti externati – sectia 4  | Nr     | 344    | 460    | 400  |
|   | 6  | Numar pacienti externati – Spit. de Zi   | Nr     | 1535   | 1649   | 600  |
|   | 7  | Numar pacienti externati – CG  | Nr     | 188    | 131    | 50   |
|   | 8  | Durata medie de spitalizare pe spital  | Zile   | 19.53  | 20.23  | 18   |
|   | 9  | Durata medie de spitalizare – sectia 1   | Zile   | 18.08  | 20.2   | 19   |
|   | 10 | Durata medie de spitalizare – sectia 2   | Zile   | 16.66  | 17.57  | 19   |
|   | 11 | Durata medie de spitalizare – sectia 3   | Zile   | 30.43  | 29.39  | 19   |
|   | 12 | Durata medie de spitalizare – sectia 4   | Zile   | 14.31  | 12.99  | 13   |
|   | 13 | Rata de utilizare a paturilor pe spital  | %      | 49     | 57.4   | 68   |
|   | 14 | Rata de utilizare a paturilor – sectia 1   | %      | 60.34  | 65.02  | 70   |
|   | 15 | Rata de utilizare a paturilor – sectia 2   | %      | 50.11  | 55.48  | 63   |
|   | 16 | Rata de utilizare a paturilor – sectia3  | %      | 38.35  | 49.56  | 70   |
|   | 17 | Rata de utilizare a paturilor – sectia 4   | %      | 61.48  | 75.21  | 67   |
|   | 18 | Indicele de complexitate al cazurilor  | Indice | 1.375  | 1.4004 | 1.4  |
|   | 19 | ICM sectia 1   | Indice | 1.3008 | 1.3639 | 1.4  |
|   | 20 | ICM sectia 2   | Indice | 1.4091 | 1.4463 | 1.4  |
|   | 21 | ICM sectia 3   | Indice | 1.4272 | 1.4748 | 1.4  |
|   | 22 | ICM sectia 4   | Indice | 1.4068 | 1.3164 | 1.4  |
|   | 23 | Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externati din secțiile chirurgicale                    | %      | NA     | NA     | NA   |
|   | 24 | Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital   | %      | 2.32   | 27.54  | 21   |
|   | 25 | Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati - sectia 1   | %      | 1.92   | 17.13  | 18   |
|   | 26 | Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati - sectia 2   | %      | 2.77   | 16.01  | 18   |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|   |    |  |   |       |       |    |
|---|----|--|---|-------|-------|----|
|   | 27 | Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati - sectia 3   | % | 4.33  | 18.51 | 18 |
|   | 28 | Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati - sectia 4   | % | 0     | 11.68 | 6  |
|   | 29 | Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati - spitalizare de zi  | % | 19.76 | 45.69 | 40 |
|   | 30 | Proportia urgențelor din totalul pacienților internați, pe spital  | % | 72.28 | 43.08 | 55 |
|   | 31 | Proportia urgențelor din totalul pacienților internați – sectia 1  | % | 76.21 | 70.71 | 55 |
|   | 32 | Proportia urgențelor din totalul pacienților internați – sectia 2  | % | 72.54 | 72.37 | 55 |
|   | 33 | Proportia urgențelor din totalul pacienților internați – sectia 3  | % | 62.24 | 62.96 | 50 |
|   | 34 | Proportia urgențelor din totalul pacienților internați – sectia 4  | % | 75.51 | 78.35 | 60 |
|   | 35 | Proportia urgentelor din total pacienti internati - SZ   | % | 12.22 | 7.46  | 7  |
|   | 36 | Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati - spital   | % | 47.85 | 46.4  | 40 |
|   | 37 | Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati – sectia 1   | % | 10.48 | 8.25  | 30 |
|   | 38 | Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati – sectia 2   | % | 15.68 | 13.65 | 30 |
|   | 39 | Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati – sectia 3   | % | 11.98 | 12.59 | 30 |
|   | 40 | Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati – sectia 4   | % | 13.41 | 9.52  | 20 |
|   | 41 | Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati - spitalizare de zi                                    | % | 99.67 | 91.69 | 90 |
|   | 42 | Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din total servicii medicale spitalicesti acordate, pe spital | % | 41.33 | 39.1  | 20 |
| <b>C. Indicatori Economico-financiari</b> | 1  | Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat  | % | 77.63 | 82    | 90 |
|   | 2  | Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului   | % | 78.53 | 73    | 70 |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|                                  |    |  |     |       |       |            |
|----------------------------------|----|--|-----|-------|-------|------------|
|                                  | 3  | Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de CAS   | %   | 89.9  | 90    | 80         |
|                                  | 4  | Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului  | %   | 0.83  | 1     | 4          |
|                                  | 5  | Costul mediu pe zi spitalizare pe fiecare secție   | Lei | 563   | 0     | 280        |
|                                  | 6  | Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului   | %   | 0.68  | 0.12  | 0.2        |
| <b>D. Indicatori de calitate</b> | 1  | Rata mortalității intraspitalicești - pe total spital  | %   | 0.15  | 0.17  | 0.4        |
|                                  | 2  | Rata mortalității intraspitalicești – sectia 1   | %   | 0     | 0.31  | 0.4        |
|                                  | 3  | Rata mortalității intraspitalicești – sectia 2   | %   | 0.16  | 0.15  | 0.4        |
|                                  | 4  | Rata mortalității intraspitalicești – sectia 3   | %   | 0.51  | 0.18  | 0.4        |
|                                  | 5  | Rata mortalității intraspitalicești – sectia 4   | %   | 0     | 0     | 0.4        |
|                                  | 6  | Rata mortalitatii intraspitalicesti - pe spitalizare de zi   | %   | 0.05  | 0     | 0.4        |
|                                  | 7  | Rata infecțiilor asociate asistentei medicale - pe total spital  | %   | 3.62  | 4.77  | 4          |
|                                  | 8  | Rata infecțiilor asociate asistentei medicale – sectia 1   | %   | 5.33  | 5.14  | 4          |
|                                  | 9  | Rata infecțiilor asociate asistentei medicale – sectia 2   | %   | 1.5   | 5.71  | 4          |
|                                  | 10 | Rata infecțiilor asociate asistentei medicale – sectia 3   | %   | 4.4   | 5.24  | 4          |
|                                  | 11 | Rata infecțiilor asociate asistentei medicale – sectia 4   | %   | 3.19  | 2.17  | 4          |
|                                  | 12 | Rata infectiilor asociate asistentei medicale - pe spitalizare de zi   | %   | NA    | NA    | NA         |
|                                  | 13 | Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare spitalizare continua  | %   | 22.54 | 38.54 | 30         |
|                                  | 14 | Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare spitalizare de zi   | %   | 14.16 | 12.07 | nu e cazul |
|                                  | 15 | Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare   | %   | 82.71 | 83.09 | 85         |
|                                  | 16 | Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați   | %   | 0.58  | 0.74  | 1          |
|                                  | 17 | Numar reclamatii / plangeri ale pacientilor inregistrate   | Nr. | 3     | 3     | 8          |
|                                  | 18 | Sanctiuni/masuri de remediere dispuse de catre inspectia Sanitara de Stat in urma actiunilor de inspectie a masurilor igienico-sanitare, activitatilor de sterilizare si dezinfectie in spital | Nr. | 0     | 0     | 0          |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|                                    |     |  |       |      |      |      |
|------------------------------------|-----|--|-------|------|------|------|
|                                    | 19  | Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu   | Nr/an | 2353 | 2359 | 2500 |
|                                    | 20  | Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic ( enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenti la vancomicina, enterobacterii producatoarea de betalactamaze cu spectru extins) la pacientii internati in sectiile ATI, oncologie, hematologie |       | NA   | NA   | NA   |
|                                    | 21  | Realizarea anuala a unui studiu de prevalenta de moment a infectiilor asociate asistentei medicale si a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul National de Sanatate Publica  |       | NU   | NU   | DA   |
|                                    | 22  | Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic in profilaxia antibiotica perioperatorie constatata la studiul de prevalenta de moment   |       | NA   | NA   | NA   |
|                                    | 23  | Sistem de comunicare cu apartinatorii/reprezentantii legali ai pacientilor, procedurat si implementat  |       | DA   | DA   | DA   |
|                                    | 24  | Sistem de evaluare a gradului de satisfactie a pacientilor procedurat si implementat   |       | DA   | DA   | DA   |
| <b>E Indicatori de integritate</b> | 1   | Proportia angajatilor unitatii sanitare care au fost instruiti prin intermediul programelor de formare profesionala pe tema conflictelor de interese si a incompatibilitatilor   |       | 0    | 1.02 | 5    |
|                                    | 2   | Gradul de realizare a masurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese si a incompatibilitatilor   |       | 0    | 20   | 80   |
|                                    | 2.1 | Respectarea standardului general de publicare a informatiilor de interes public conform anexei nr.4 la HG nr.1269/2021 privind aprobarea Strategiei Nationale Anticoruptie 2021-2025 si a documentelor aferente acestuia   |       | 0    | 90   | 90   |
|                                    | 2.2 | Existenta unui ghid privind conflictele de interese si incompatibilitatile precum si documentarea faptului ca a fost adus la cunostinta agajatilor   |       | 0    | 100  | 100  |
|                                    | 2.3 | Existenta unei proceduri in conformitate cu prevederile Legii nr.361/2022 privind protectia avertizorilor in interes public  |       | NU   | NU   | DA   |



## **PLAN STRATEGIC 2023-2026**

### **III.1 Analiza posibilitatilor de dezvoltare in functie de nevoia de servicii a populatiei, piata de servicii si morbiditatea migranta la nivelul zonei arondate Spitalului**

#### **Posibilitatile de diversificare a serviciilor medicale oferite de spital**

Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca asigura in prezent urmatoarele tipuri de servicii medicale:

- spitalicesci in specialitatea psihiatrie in regim de internare continua (sectii DRG tip acuti, cronici, cronici de lunga durata) pentru pacienti adulti cu afectiuni acute si cronice si deserveste in principal populatia din judetul Ilfov si din sectoarele 1, 2 si 3 ale municipiului Bucuresti
- spitalizare de zi in specialitatea psihiatrie
- ambulatorii prin ambulatoriul intergrat in specialitatile psihiatrie, medicina interna, RMFB
- laborator de analize medicale (biochimie serica si urinara, hematologie, hemostaza, imunoserologie, examinari frotiu sange periferic si sediment urinar) pentru pacientii spitalizati si, la cerere, fara contract cu CAS, pentru pacientii ambulatori
- laborator de radiologie conventionala pentru pacientii spitalizati si la cerere, fara contract cu CAS, pentru pacientii ambulatori

Posibilitatile de crestere si diversificare a serviciilor, avand in vedere necesitatile dar si resursele potentiale si dinamica pietei de servicii medicale, identificate si analizate in continuare sunt urmatoarele:

- Modificarea raportului intre tipurile de sectii DRG in functie de cerere
- Infiintarea unui compartiment de ingrijiri paliative
- Infiintarea unui Centru de sanatate mintala
- Diversificarea specialitatilor disponibile in ambulatoriul integrat
- Cresterea ofertei de servicii pentru specialitatea RMFB din ambulatoriul de specialitate
- Dezvoltarea serviciilor oferite de laboratorul de analize medicale
- Dezvoltarea serviciilor oferite prin laboratorul de radiologie imagistica medicala, prin introducerea de investigatii de inalta performanta (Tomografie computerizata)

Pentru argumentarea deciziei privind asumarea unora dintre aceste posibilitati de dezvoltare ca si obiective strategice, am analizat necesitatea in functie de nevoia de servicii in populatia arondata fata de piata de servicii, luand in calcul si morbiditatea migranta, iar pentru analiza privind oportunitatea am investigat resursele necesare fata de resursele disponibile precum si posibilitatea de sustinere financiara a serviciilor implementate, in conformitate cu modalitatile reglementate pentru plata serviciilor. Analiza este detaliata in continuare.

### **III.2 Nevoia de servicii de sanatate in specialitatea spitalului la nivelul zonei arondate**

#### **Generalitati**

In anul 2018, conform INS, populatia judetului Ilfov era in numar de 444.021 locuitori (o populatie aflata in crestere accelerata, avand in vedere rezultatele recensamintelor: 1992 – 286.965 locuitori, 2002 – 300.123 locuitori, 2011 – 329.932 locuitori), fata de o populatie la

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

nivelul întregii țări de 22.154.572 de locuitori, cu o densitate a populației la nivelul județului de aproximativ 300 de locuitori/km<sup>2</sup>, mult peste media națională de 89,8 locuitori/km<sup>2</sup>. Constatăm că raportul între populația Ilfovului și totalul populației țării era de 2%, cifră pe care o utilizăm în continuare pentru estimarea nevoii de servicii acolo unde cifrele sunt disponibile doar la nivel național. [Sursa: Anuar statistic al României 2019, Institutul Național de Statistică]

Ca și distribuție pe medii, populația județului se împarte aproximativ egal, astfel: 43% (149.654 locuitori) în mediul urban și 57% (198.377 locuitori) în mediul rural, numărul persoanelor înscrise pe listele medicilor de familie fiind 278.408 adică un procent de înscriere de 80%, dintre aceștia 245.819 (88,29%) fiind asigurați iar 32.589 (11,71%) neasigurați, beneficiari ai pachetului minimal de servicii medicale (date obținute din Raportul de activitate al CAS Ilfov 2012).

Pe structura de categorii de asigurați, persoanele aflate în evidența CAS Ilfov se prezintă astfel: 151.157 (54,3%) salariați, 60.335 (21,7%) angajați în special în industria prelucrătoare, comerț și transporturi copii, 98.320 (35,3%) pensionari, restul categoriilor fiind împartite relativ egal, cu procente de cel mult 2% din total asigurați (sursa: Raportul CAS Ilfov 2012 din programul informatic SIUI).

### III.3 Nevoia de servicii în spitalizare continuă

Județul Ilfov face parte din regiunea cu cei mai înalți indici de dezvoltare socio-economică a României. În ciuda acestui fapt, adresabilitatea către spitalul nostru se compune în special din populație cu nivel socio – economic mai redus, cu vârsta ridicată (media de vârstă a pacienților internați în 2014 fiind de 47,63 ani) și cu diverse grade de dizabilitate (pensionari medical, pacienți cu handicap psihic), un procent relativ redus de pacienți fiind salariați (11% în 2014) prin comparație cu media județului. Această situație reflectă atât condiția socială și medicală defavorabilă a pacienților cu afecțiuni psihice dar și, posibil, migrarea unei părți a populației arondate cu nivel socio-economic mai crescut către alte spitale de specialitate din Municipiul București, cauzele posibile fiind în parte de natură subiectivă (stigmatizarea denumirii de „Spitalul Balaceanca”) și posibil în parte și de natură obiectivă (posibil dotări și condiții mai bune de îngrijiri la nivelul spitalelor de psihiatrie din București).

Din analiza datelor statistice la nivel național constatăm că numărul total al externărilor din spital pentru grupul de diagnostice „Tulburări mentale și de comportament”, la nivel național, pentru anul 2018 a fost de 254.000 de cazuri. Având în vedere că populația județului Ilfov (444.021 locuitori) reprezintă 2% din populația României (22.1154.572 locuitori), putem estima în mod rațional că numărul estimat de externări pentru afecțiuni psihiatrice la nivelul județului Ilfov ar putea fi calculat procentual ca fiind aproximativ 5080 de cazuri pe an, număr pe care îl asimilăm cu nevoia de servicii de spitalizare în specialitatea psihiatrie pentru județul Ilfov. [Sursa datelor: Anuarul statistic al României 2019, Institutul Național de Statistică]

## **PLAN STRATEGIC 2023-2026**

### **III.4 Nevoia de servicii ambulatorii**

Putem estima ca, în general, nevoia de servicii ambulatorii este acoperită prin existența unui număr mare de cabinete, relativ accesibile, la nivelul Municipiului București. Totuși, spitalul a avut în vedere o creștere a accesibilității pentru pacienții din comunele și orașele din apropiere, prin introducerea și operationalizarea în ambulatoriul integrat începând din anul 2016 - 2017 a specialităților psihiatrie, medicina internă și RMFB, în contract cu CAS.

### **III.5 Nevoia de servicii oferite de CSM (psihiatrie comunitară și spitalizare de zi)**

La nivelul județului Ilfov există un singur **Centru de Sănătate Mintală (CSM)** pentru o populație de peste 400.000 de locuitori, ceea ce plasează Județul Ilfov sub normativele stabilite prin OMS 365/2006 privind organizarea și funcționarea Centrelor de Sănătate Mintală: „Centrul de sănătate mintală este organizat distinct pentru adulți și copii, în aceeași clădire sau în clădiri separate, deserving un sector psihiatric pentru adulți cuprinzând între 100.000 și 150.000 de locuitori și un sector psihiatric pentru copii cuprinzând între 200.000 și 400.000 de locuitori”. Acest aspect are impact asupra asistenței psihiatrice comunitare, rezultând existența unui număr relativ crescut de pacienți cu reinternări frecvente sau internări de lungă durată (pentru anul 2019, un număr de 299 de pacienți au avut peste 3 internări în decursul anului iar 158 de pacienți au avut peste 100 de zile de spitalizare pe parcursul unui an). Înființarea unui nou CSM care să deservească populația arondată ar putea avea un impact semnificativ asupra evoluției bolii, în special pentru pacienții care beneficiază de suport socio-familial deficitar.

De asemenea, pe teritoriul județului Ilfov nu există servicii disponibile în specialitatea Psihiatrie pediatrică, cererea de servicii de acest tip fiind asigurată de unități de la nivelul Municipiului București. Deși din punctul de vedere al distanței, unitățile sanitare menționate sunt accesibile pacienților din Județul Ilfov, gradul mare de adresabilitate al acestora aduce întârzieri în acordarea serviciilor sau servicii insuficiente / inadecvate din punct de vedere calitativ. Înființarea unui Centru de Sănătate Mintală ar putea asigura serviciile comunitare și ambulatorii precum și de spitalizare de zi necesare în specialitatea psihiatrie pentru populația pediatrică a județului.

### **III.6 Nevoia de servicii de îngrijiri paliative**

Un studiu din 2017 evaluează nevoia de paturi de îngrijiri paliative la 25/100.000 de locuitori, în consecință, pentru județul Ilfov sunt necesare un număr de aproximativ 87 de paturi [Sursa: „Evaluarea nevoii de îngrijire paliativă în România”, Marilyn Boggust, MB Healthcare Consultants, 2017].

### **III.7 Nevoia de investigații de laborator și de radiologie convențională**

Această nevoie este acoperită în mare parte de oferta de servicii existentă la nivelul zonei arondate, aspect dovedit de faptul că, deși spitalul a pus la dispoziție populației aceste servicii în regim cu plată în ultimii 5 ani, prețul fiind unul rezonabil și sub nivelul mediu al pieței (dar acoperitor pentru cheltuieli), cererea a fost foarte scăzută. Posibilitățile de oferire a acestor servicii în mod gratuit, prin contractare cu CAS, va fi analizată, însă plafonul sumei contractabile este intens legat de dinamica pieței de servicii de la nivelul județului (punctaje pentru personal și dotări).

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

### III.8 Nevoia de investigatii de inalta performanta

In prezent, investigatiile de inalta performanta pentru pacientii spitalizati se efectueaza prin furnizori externi, contra cost. Pentru anii 2021-2022, nevoia a fost estimata la aproximativ 300 pe an de investigatii tip CT nativ si cu substanta de contrast pe an. Asigurarea acestor servicii in cadrul spitalului ar necesita achizitionarea aparaturii, modificari de infrastructura si asigurarea personalului.

### IV. 1 Analiza pietei de servicii disponibile in zona arondata pentru directiile de dezvoltare

#### **Piata de servicii psihiatrice la nivelul judetului Ilfov, Municipiului Bucuresti si judetelor limitrofe**

Structura pietei serviciilor de sanatate la nivelul judetului Ilfov cu relevanta pentru patologia tratata in prezent este urmatoarea: 1 spital (Spitalul Eftimie Diamandescu Balaceanca) cu 274 de paturi, 1 Centru de Sanatate Mintala (CSM Ilfov, arondat Spitalului Judetean Ilfov), 15 CMI psihiatrie in contract cu CASIF, cu localizarea furnizorilor in urmatoarele localitati: Stefanestii de Jos – 1, Balotesti – 1, Popesti-Leordeni – 2, Voluntari – 1, Chiajna – 1, Buftea – 1, Bragadiru – 2, Cernica – 2, Peris – 1, Chitila – 1, Domnesti 1, Clinceni - 1 (date valabile pentru 01.10.2019, de pe site internet CJAS Ilfov). Se observa o crestere semnificativa a ofertei de servicii ambulatorii fata de anul 2010 cand se inregistrau 4 norme si 4 medici psihiatri in contract cu CAS Ilfov si, de asemenea, o crestere si fata de anul 2015 cand se inregistrau la nivelul Ilfovului 12 norme ambulatorii de psihiatrie.

Cu privire la paturile disponibile pentru spitalizare in specialitatea psihiatrie in Judetul Ilfov, Municipiul Bucuresti si judetele limitrofe, datele au fost culese din rapoartele Centrului National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog [Sursa: Raspuns CNSMLA cu privire la harta serviciilor de psihiatrie publicat pe site Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie, an 2018 <https://e-psihiatrie.ro/raspunsurile-cnas-si-cnsmla-cu-privire-la-harta-serviciilor-de-psihiatrie-din-romania/>] si sunt sintetizate in tabelul urmatoar:

**Distributia numarului de paturi psihiatrie in Bucuresti, Ilfov si judetele limitrofe, fata de total tara [Sursa: Raspuns CNSMLA cu privire la harta serviciilor de psihiatrie publicat pe site Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie, an 2018 <https://e-psihiatrie.ro/raspunsurile-cnas-si-cnsmla-cu-privire-la-harta-serviciilor-de-psihiatrie-din-romania/>]**

Consiliul Județean Ilfov  
Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca

|   | Total<br>Paturi de<br>psihiatrice | PLAN STRATEGIC 2023-2026<br>din care:     |                                  |   | Total<br>Paturi de<br>Psihiatrie<br>Cronici | din care:                        |                                     |
|---|-----------------------------------|---|----------------------------------|---|---|----------------------------------|-------------------------------------|
|   |                                   | Total<br>Paturi de<br>Psihiatrie<br>Acuti | Paturi de<br>Psihiatrie<br>Copii | Paturi de<br>Psihiatrie<br>Toxico-<br>manie |   | Paturi de<br>Psihiatrie<br>Copii | Paturi<br>de<br>Psihoge-<br>riatrie |
| <b>TOTAL ȚARĂ</b>   | <b>15684</b>                      | <b>7724</b>                               | <b>457</b>                       | <b>193</b>                                  | <b>7960</b>                                 | <b>31</b>                        | <b>65</b>                           |
| <b>ARGEȘ</b>  | <b>286</b>                        | <b>128</b>                                | <b>5</b>                         | <b>0</b>                                    | <b>158</b>                                  | <b>0</b>                         | <b>0</b>                            |
| SPITALUL DE PSIHIATRIE<br>"SF. MARIA" VEDEA                                 | 206                               | 48  | 0                                | 0   | 158   | 0                                | 0                                   |
| SPIT.DE PEDIATRIE<br>PITEȘTI  | 5                                 | 5   | 5                                | 0   | 0   | 0                                | 0                                   |
| SPITALUL JUDETEAN DE<br>URGENTA PITESTI                                     | 55                                | 55  | 0                                | 0   | 0   | 0                                | 0                                   |
| SPITALUL MUNICIPAL<br>CAMPULUNG   | 20                                | 20  | 0                                | 0   | 0   | 0                                | 0                                   |
| <b>CĂLĂRAȘI</b>   | <b>195</b>                        | <b>133</b>                                | <b>0</b>                         | <b>0</b>                                    | <b>62</b>                                   | <b>0</b>                         | <b>0</b>                            |
| SPITALUL DE PSIHIATRIE<br>SAPUNARI  | 170                               | 108                                       | 0                                | 0   | 62  | 0                                | 0                                   |
| SPITALUL JUDETEAN DE<br>URGENTA CALARASI                                    | 25                                | 25  | 0                                | 0   | 0   | 0                                | 0                                   |
| <b>DÂMBOVIȚA</b>  | <b>523</b>                        | <b>140</b>                                | <b>19</b>                        | <b>0</b>                                    | <b>383</b>                                  | <b>3</b>                         | <b>0</b>                            |
| SECTIA EXTERIOARA DE<br>PSIHIATRIE CRONICI<br>GURA OCNITEI                  | 376                               | 0   | 0                                | 0   | 376   | 0                                | 0                                   |
| SPITALUL JUDETEAN DE<br>URGENTA TARGOVISTE                                  | 97                                | 94  | 19                               | 0   | 3   | 3                                | 0                                   |
| SPITALUL ORASENESC<br>PUCIOASA  | 50                                | 46  | 0                                | 0   | 4   | 0                                | 0                                   |
| <b>GIURGIU</b>  | <b>70</b>                         | <b>45</b>                                 | <b>0</b>                         | <b>0</b>                                    | <b>25</b>                                   | <b>0</b>                         | <b>0</b>                            |
| SECTIA EXTERIOARA<br>VADU LAT (aparține de<br>Spitalul Jud. de urg.Giurgiu) | 70                                | 45  | 0                                | 0   | 25  | 0                                | 0                                   |
| <b>IALOMITA</b>   | <b>22</b>                         | <b>22</b>                                 | <b>0</b>                         | <b>0</b>                                    | <b>0</b>                                    | <b>0</b>                         | <b>0</b>                            |
| SPITALUL ORASENESC<br>VÂNDAREI  | 22                                | 22  | 0                                | 0   | 0   | 0                                | 0                                   |
| <b>ILFOV</b>  | <b>274</b>                        | <b>154</b>                                | <b>0</b>                         | <b>20</b>                                   | <b>120</b>                                  | <b>0</b>                         | <b>0</b>                            |
| SPITALUL DE PSIHIATRIE<br>EFTIMIE DIAMANDESCU<br>BALACEANCA                 | 274                               | 154                                       | 0                                | 20  | 120   | 0                                | 0                                   |
| <b>PRAHOVA</b>  | <b>586</b>                        | <b>388</b>                                | <b>10</b>                        | <b>0</b>                                    | <b>198</b>                                  | <b>10</b>                        | <b>0</b>                            |
| SPITALUL DE PSIHIATRIE<br>VOILA   | 450                               | 295                                       | 10                               | 0   | 155   | 10                               | 0                                   |
| SPITALUL JUDETEAN DE<br>URGENTA PLOIESTI                                    | 93                                | 93  | 0                                | 0   | 0   | 0                                | 0                                   |
| SPITALUL ORASENESC<br>BAICOI  | 43                                | 0   | 0                                | 0   | 43  | 0                                | 0                                   |
| <b>TELEORMAN</b>  | <b>295</b>                        | <b>144</b>                                | <b>0</b>                         | <b>0</b>                                    | <b>151</b>                                  | <b>0</b>                         | <b>0</b>                            |
| SECTIE EXT. PSIHIATRIE<br>CRONICI BALACI (aparține                          | 110                               | 0   | 0                                | 0   | 110   | 0                                | 0                                   |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|   |             |             |           |           |            |          |           |
|---|-------------|-------------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
| de Sp. Jud. de Urg<br>Alexandria)   |             |             |           |           |            |          |           |
| SPITALUL DE PSIHIATRIE<br>POROSHIA  | 185         | 144         | 0         | 0         | 41         | 0        | 0         |
| <b>BUCUREȘTI</b>  | <b>1228</b> | <b>1057</b> | <b>77</b> | <b>74</b> | <b>171</b> | <b>5</b> | <b>23</b> |
| CENTRUL DE EVALUARE<br>ȘI TRATAMENT A<br>TOXICODEPENDENȚELOR<br>PENTRU TINERI<br>"SF.STELIAN" | 45          | 45          | 0         | 15        | 0          | 0        | 0         |
| INSTITUTUL NAȚIONAL DE<br>GERIATRIE ȘI<br>GERONTOLOGIE DR.ANA<br>ASLAN                        | 13          | 0           | 0         | 0         | 13         | 0        | 13        |
| SPITALUL CLINIC<br>DE PSIHIATRIE<br>"Prof.Dr.AL.OBREGIA"                                      | 1080        | 932         | 57        | 59        | 148        | 5        | 0         |
| SPITALUL DE PSIHIATRIE<br>TITAN "Dr.CONSTANTIN<br>GORGOS"                                     | 80          | 80          | 20        | 0         | 0          | 0        | 0         |
| SPITALUL UNIVERSITAR<br>DE URGENȚĂ "ELIAS"  | 10          | 0           | 0         | 0         | 10         | 0        | 10        |

Se observa numarul relativ redus al paturilor pentru Psihiatrie cronici la nivelul Municipiului Bucuresti raportat la numarul total de paturi, comparativ cu judetul Ilfov. De asemenea, sesizam ca serviciile spitalicesti pentru specialitatea Psihiatrie pediatrica la nivelul Judetului Ilfov sunt inexistente.

Aceiasi sursa a fost folosita pentru investigarea numarului de medici disponibili in specialitatile Psihiatrie si Psihiatrie pediatrica in Bucuresti si Ilfov in diferite tipuri de unitati. Datele sunt sintetizate in tabelul urmatoare:

**Distributia medicilor in specialitatile Psihiatrie si Psihiatrie pediatrica, pe tipuri de unitati si medii de lucru, in Bucuresti si Ilfov [Sursa: Raspuns CNSMLA cu privire la harta serviciilor de psihiatrie publicat pe site Asociatia Romana de Psihiatrie si Psihoterapie, an 2018 <https://e-psihiatrie.ro/raspunsurile-cnas-si-cnsmla-cu-privire-la-harta-serviciilor-de-psihiatrie-din-romania/>]**

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

| Judet     | Specialitate              | TOTAL | PUBLIC |     |              |     |                      | PRIVAT |
|-----------|---------------------------|-------|--------|-----|--------------|-----|----------------------|--------|
|           |                           |       | Spital | CDT | Amb integrat | CSM | Institut fara paturi |        |
| Bucuresti | Psihiatrie*               | 313   | 115    | 3   | 20           | 14  | 7                    | 154    |
|           | Psihiatrie*<br>pediatrica | 37    | 15     | 0   | 7            | 3   | 0                    | 12     |
| Ilfov     | Psihiatrie                | 37    | 13     | 0   | 0            | 3   | 0                    | 21     |
|           | Psihiatrie<br>pediatrica  | 0     | 0      | 0   | 0            | 0   | 0                    | 0      |

\* in plus fata de numarul total mentionat, la nivelul Municipiului Bucuresti se mai afla in pregatire un numar de 52 medici rezidenti in specialitatea Psihiatrie si 27 medici rezidenti in specialitatea Psihiatrie pediatrica

Se observa ca la nivelul Municipiului Bucuresti exista 313 medici in specialitatea Psihiatrie, care lucreaza in proportii aproximativ egale in mediul public si privat. La nivelul judetului Ilfov, pentru aceasta specialitate, practica privata (CMI) e mai bine dezvoltata, atragand cam 2/3 din numarul de medici disponibili.

Pentru specialitatea Psihiatrie pediatrica, in Bucuresti lucreaza 37 de medici, dintre care 1/3 in mediul privat, pe cand pe teritoriul judetului Ilfov nu exista medici care sa isi desfasoare activitatea in aceasta specialitate. Serviciile de psihiatrie pediatrica necesare pentru teritoriul deservit de Spitalul „Eftimie Diamandescu” Balaceanca sunt asigurate de unitati sanitare din Municipiul Bucuresti (Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof Dr Al Obregia”, CSM Obregia si Gorgos, cabinete ambulatorii de specialitate).

**IV.2 Piata de servicii de interes pentru oportunitatile de dezvoltare la nivelul Ilfovului si Municipiului Bucuresti**

Ingrijiri paliative – a fost identificat un singur spital care asigura servicii de spitalizare de acest tip in Ilfov si anume Spitalul Sf. Sava din orasul Pantelimon, cu un numar de 45 de paturi pentru acest tip de sectie. Fata de cele 87 de paturi necesare, se constata ca exista un necesar neacoperit de 42 de paturi. De asemenea, pe teritoriul Municipiului Bucuresti se asigura servicii publice de acest tip printr-un numar de 78 de paturi fata de 370 necesare, oferta de servicii fiind, de asemenea, insuficienta. Ca si numar de medici cu competenta Ingrijiri paliative, in anul 2018 existau 4 medici de familie care activeaza pe teritoriul judetului Ilfov si nici un medic de specialitate [Sursa: „Evaluarea nevoii de ingrijire paliativa in Romania”, Marilyn Boggust, MB Healthcare Consultants, 2017].

Pentru serviciile de tip ambulatoriu de specialitate RMFB, investigatii de laborator si radiologie de inalta performanta, ne intereseaza in special piata de servicii din judetul Ilfov, avand in vedere modul de contractare a serviciilor cu CAS. Ca si sursa de informatii am consultat informatiile publice de pe site-ul CJAS Ilfov. Astfel, pentru anul 2017 (ultimele informatii disponibile) constatam ca pentru toatecele 3 tipuri de servicii exista la nivelul judetului furnizori cu capacitate mare si foarte mare de a oferi servicii

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

- pentru analize de laborator: total 12 furnizori, dintre care unii cum ar fi Synevo, Hipocrat 2000, Biomedica au punctaje foarte mari, peste 1500 de puncte (peste 3500 în cazul Synevo)
- pentru radiologie / imagistica medicala: total 16 furnizori, dintre care unii, printre care Hiperdia, Sanador, Med-As, cu punctaje peste 3000 de puncte
- pentru ambulatoriu Recuperare, medicina fizica si balneologie (RMFB): total 11 furnizori, între care unii cu punctaje foarte mari (Ex. Spitalul Județean de Urgenta Ilfov) au deja baze de tratament dezvoltate, obținând sume contractate peste 300.000 lei pe an, fata de aproximativ 30.000 lei / an pentru spitalul nostru. Suma contractata ar putea fi crescuta prin investitii în dotari și suplimentarea personalului în scopul creșterii punctajelor.

## IV.3 Analiza morbidității migrante:

Prin morbiditate migranta, am definit numărul pacienților din aria geografică (sau din grupurile populaționale) deservită de o anumită unitate sanitară care se adresează unei alte unități sanitare, de aceeași categorie de competență. Am încercat să estimăm atât numărul cât și caracteristicile populației de pacienți arondați altor spitale care migrează către spitalul nostru, dar și numărul și motivele pentru care pacienți din județul Ilfov optează pentru servicii de psihiatrie acordate în spitale din București, utilizând ca instrumente de lucru trei metode:

**Analiza rapoartelor statistice din evidența electronică, baza de date pacienți** – a fost utilizată pentru a estima frecvența cu care pacienții din alte județe se adresează spitalului nostru, în general, ca tendință anuală, dar și ca tipuri de servicii și durata de spitalizare.

**Distributia pacienților externati din spital pe județ de domiciliu, pentru perioada 2017 – 2021 [Sursa: Rapoarte interne ale spitalului, compartiment statistică]**

|                    | 2019  |        | 2018  |        | 2017  |        |
|--------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|                    | Numar | %      | Numar | %      | Numar | %      |
| <b>Ilfov</b>       | 2451  | 63,40  | 2306  | 63,56  | 2040  | 63,59  |
| <b>Bucuresti</b>   | 1049  | 27,11  | 1072  | 29,55  | 960   | 29,93  |
| <b>Alte judete</b> | 366   | 9,49   | 250   | 6,89   | 208   | 6,48   |
| <b>Total</b>       | 3866  | 100,00 | 3628  | 100,00 | 3208  | 100,00 |

|                    | 2020  |       | 2021  |       |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
|                    | Numar | %     | Numar | %     |
| <b>Ilfov</b>       | 2318  | 67.89 | 2891  | 70    |
| <b>Bucuresti</b>   | 820   | 24.01 | 945   | 22.88 |
| <b>Alte judete</b> | 276   | 8.08  | 294   | 7.11  |
| <b>Total</b>       | 3414  | 100   | 4130  | 100   |



### PLAN STRATEGIC 2023-2026

Analiza pentru perioada 2017-2021 constata faptul ca se mentin relativ constante procentele de pacienti care se adreseaza anual spitalului nostru in functie de domiciliu (aproximativ 65% pacienti din Ilfov, 25% pacienti din Bucuresti si 7 % pacienti din alte judete), cu o usoara crestere a procentului de pacienti din judetul Ilfov in ultimii doi ani.

Principalele judete de provenienta pentru pacientii nearondati teritorial au fost pe parcursul anului 2021 judetele limitrofe: Calarasi (72 cazuri), Ialomita (41 cazuri) Giurgiu (48 cazuri) [Sursa: Rapoarte interne ale spitalului, 2021]

Din punctul de vedere al tipurilor de servicii accesate pe parcursul anului 2021, constatam ca spitalizarea continua a fost necesara cea mai mare parte dintre pacientii care s-au adresat spitalului nostru, insa exista diferente semnificative intre pacientii proveniti din Bucuresti, Ilfov sau alte judete, in functie de procentul de pacienti care beneficiaza mai degraba de un anumit tip de servicii. Astfel, daca in cazul pacientilor care au beneficiat de spitalizare de zi sau prezentare, aproximativ 15-20% au fost din Bucuresti si 10% din alte judete, in cazul pacientilor care au primit servicii de spitalizare continua, un procent semnificativ mai mare, de aproximativ 30%, au fost din Bucuresti, fata de doar 60% pacienti din Ilfov si 10% pacienti din alte judete. Putem deduce ca in general, la nivelul Municipiului Bucuresti, serviciile psihiatrice de urgenta (prezentari) si de spitalizare de zi fac fata mai bine cererii, existand o tendinta de migrare a pacientilor din Bucuresti catre spitalul nostru mai degraba pentru servicii de spitalizare continua. Datele sunt sintetizate in tabelul de mai jos.

**Distributia externarilor pe tipuri de servicii, in functie de domiciliul pacientului.**  
 [Sursa: Analiza bazei de date computerizate a spitalului, 2021]

|                    | 2020                 |         |                   |         |            |         |       |
|--------------------|----------------------|---------|-------------------|---------|------------|---------|-------|
|                    | Spitalizare continua |         | Spitalizare de zi |         | Prezentare |         | Total |
|                    | Numar                | Procent | Numar             | Procent | Numar      | Procent |       |
| <b>Ilfov</b>       | 1233                 | 61.34   | 834               | 78.97   | 251        | 72.12   | 2318  |
| <b>Bucuresti</b>   | 599                  | 29.8    | 151               | 14.29   | 70         | 20.11   | 820   |
| <b>Alte judete</b> | 178                  | 8.8     | 71                | 6.72    | 27         | 7.75    | 276   |
| <b>Total</b>       | 2010                 | 100     | 1056              | 100     | 348        | 100     | 3414  |

|                    | 2021                 |         |                   |         |            |         |       |
|--------------------|----------------------|---------|-------------------|---------|------------|---------|-------|
|                    | Spitalizare continua |         | Spitalizare de zi |         | Prezentare |         | Total |
|                    | Numar                | Procent | Numar             | Procent | Numar      | Procent |       |
| <b>Ilfov</b>       | 1191                 | 60.03   | 1389              | 80.61   | 311        | 311     | 2891  |
| <b>Bucuresti</b>   | 590                  | 29.73   | 268               | 15.55   | 87         | 87      | 945   |
| <b>Alte judete</b> | 203                  | 10.23   | 66                | 3.83    | 25         | 25      | 294   |
| <b>Total</b>       | 1984                 | 100     | 1723              | 100     | 423        | 423     | 4130  |

Rezultatele investigarii acestui aspect sunt concordante cu o analiza mai veche, pentru perioada 2012 – 2014, a pacientilor spitalizati, care a sesizat faptul ca durata medie de spitalizare a pacientilor cu domiciliul in Municipiul Bucuresti era semnificativ mai mare (in jur de 32 de

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

zile) fata de cei din judetul Ilfov (18-19 zile) si alte judete (18-19 zile). La momentul respectiv s-a presupus o selectare a populatiei, cu migratie a cazurilor de pacienti cronici / sociali, cu durata de spitalizare prelungita, dinspre spitalele de psihiatrie din Bucuresti catre spitalul “Eftimie Diamandescu”.

### **Concluzii asupra necesitatii de adaptare a serviciilor la cerere si la situatia prezenta a pietei de servicii**

In prezent Spitalul ofera servicii de spitalizare continua in specialitatea psihiatrie, servicii de spitalizare de zi in specialitatea psihiatrie, servicii ambulatorii in specialitatile medicina interna, RMFB, psihiatrie.

Avand in vedere nevoia de servicii si dinamica pietei de servicii medicale in zona arondata spitalului precum si resursele necesare fata de cele disponibile, si posibilitatile ulterioare de finantare, consideram ca spitalul si-ar putea diversifica si adapta pe viitor serviciile medicale in directiile mentionate la inceputul sectiunii. Totusi, dintre aceste directii, doar unele sunt necesare si oportune in momentul de fata si vor fi preluate ca si obiective strategice ale spitalului pentru urmatoarea perioada, astfel:

- **Modificarea raportului intre tipurile de sectii DRG in functie de cerere.** Resursele necesare sunt deja disponibile, nefiind necesare dotari materiale sau de personal suplimentare. Adaptarea permanenta a structurii la cererea de servicii din acest punct de vedere este esentiala, avand in vedere si faptul ca impactul asupra finantarii prin contracte de prestari servicii cu CAS este major. In situatia in care spitalul se afla in proces de reabilitare, redistribuirea paturilor pe tip de ingrijiri va trebui sa fie un proces dinamic, luand in permanenta in considerare si existenta spatiilor disponibile, in functie de graficul de desfasurare a lucrarilor de reabilitare. **Acest obiectiv va fi avut in vedere ca si obiectiv strategic.**
- **Infintarea unui compartiment de ingrijiri paliative.** Avand in vedere ca exista o nevoie neacoperita de aproximativ 42 de paturi la nivelul judetului si ca spitalul are 2 medici angajati care au finalizat studiile pentru obtinerea competentei in Ingrijiri Paliative precum si posibilitatea de a aloca spatiul si dotarile necesare in urma finalizarii lucrarilor de reabilitare, identificam aceasta directie drept una prioritara pentru dezvoltarea si diversificarea serviciilor. Resursele necesare sunt partial disponibile in prezent iar spatiile cu destinatie medicala sunt in curs de reabilitare. Ar fi necesara suplimentar formarea in specialitate si detasarea interna sau angajarea de personal sanitar mediu si auxiliar, dotarea unui spatiu identificat dupa finalizarea lucrarilor de reabilitare si modificarea structurii organizatorice. Exista necesitate identificata iar piata de servicii in acest domeniu este redusa, atat in Ilfov cat si in Bucuresti. Posibilitatile de contractare a serviciilor asigura sustenabilitatea, incadrandu-se de asemenea in obiectivele strategice la nivel national si regional. **Prin urmare aceasta este o directie identificata ca si prioritara pentru dezvoltare si va fi abordata ca si obiectiv strategic pentru urmatoarea perioada.**
- **Diversificarea specialitatilor disponibile in ambulatoriul integrat.** Desi aceasta directie ar aduce unele beneficii pacientilor internati prin posibilitatea asigurarii consulturilor interdisciplinare cu usurinta si fara deplasarea pacientilor, resursele umane (medici cu alte

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

specialitati decat psihiatrie) nu sunt disponibile in prezent si sunt relativ dificil de asigurat in contextul deficitului general de medici pe piata muncii. De asemenea, ar fi necesara identificarea de spatii si asigurarea de dotari suplimentare, care nu au fost prevazute in proiectul de reabilitare. In plus, desi cererea pentru serviciile ambulatorii deja existente asigurate de spital este in crestere, exista inca o reticenta in utilizarea lor din partea populatiei, capacitatea maxima posibil a fi oferita nefiind atinsa. Piata de servicii este relativ saturata la nivelul Municipiului Bucuresti iar piata muncii asigura resurse limitate in privinta disponibilitatii de medici specialisti. Aceasta varianta de dezvoltare va fi in continuare analizata ca si obiectiv de dezvoltare, insa nu este oportuna implementarea sa in prezent.

- **Cresterea ofertei de servicii pentru specialitatea RMFB din ambulatoriul de specialitate.** Serviciile pentru aceasta specialitate pot fi oferite cu plata directa sau prin contractare cu CAS. Pentru serviciile cu plata directa, desi disponibile de 2-3 ani, cererea a fost relativ redusa, neatingandu-se capacitatea posibil a fi oferita. In privinta contractarii cu CAS, cererea depaseste oferta existenta, existand lista de asteptare. Totusi, suma posibil a fi contractata este intens influentata de piata de servicii existenta la nivelul judetului, avand in vedere ca modul de calcul al sumei contractate ia in considerare punctaje rezultate din analiza dotarilor si a resurselor umane existente. Pentru implementarea acestui obiectiv ar fi necesara alocare de resurse semnificative pentru suplimentarea dotarilor iar modalitatea actuala de contractare si necesarul de serviciu nu ar permite amortizarea unei asifel de investitii, exceptand serviciile de kinetotapie, pentru care dotarile actuale (personal, spatiu, resurse) permit contractarea cu CAS inca din acest moment. Acest obiectiv va fi analizat in continuare, considerand ca ar putea deveni oportun la un moment dat, in functie de reglementarile privind contractarea si de dinamica pietei de servicii.
- **Dezvoltarea serviciilor oferite de laboratorul de analize medicale, prin introducerea de noi investigatii** (ex. microbiologie). Directia este una necesara pentru monitorizarea circulatiei germenilor si prevenirea IAAM. De asemenea, este oportuna, avand in vedere existenta personalului angajat disponibil si posibilitatea asigurarii spatiilor si dotarilor necesare dupa finalizarea lucrarilor de reabilitare. Investitia necesara ar putea fi realizata din fonduri proprii iar pe viitor ar putea fi utilizata pentru cresterea ofertei de servicii, in cazul contractarii cu CAS.
- **Contractarea cu CAS a serviciilor de investigatii de laborator.** Resursele umane si materiale necesare sunt disponibile. Serviciile pot fi asigurate prin plata directa sau prin contractare cu CAS Ilfov. Cererea pentru servicii cu plata directa a fost investigata prin punerea la dispozitie a acestor servicii de aproximativ 3-4 ani, insa este redusa. Pentru contractarea cu CAS, plafonul sumei este intens influentat de piata de servicii existenta la nivelul judetului. Aceasta directie de dezvoltare va fi in continuare investigata si analizata ca si oportunitate semnificativa, in functie de dinamica pietei de servicii.
- **Dezvoltarea serviciilor oferite prin laboratorul de radiologie imagistica medicala, prin introducerea de investigatii de inalta performanta** (Tomografie computerizata). Directia este una interesanta insa costisitoare ca si investitie initiala si costuri de functionare. Exista o cerere identificata in cazul pacientilor internati de aproximativ 250 investigatii de acest tip / an, asigurata in prezent in unitati sanitare private externe. Posibilitatea de oferire a acestor servicii este prin decontare de la CAS sau prin plata directa. Pentru serviciile contractate prin CAS, plafonul sumei contractate este intens influentat de piata de servicii

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

existente la nivelul judetului (punctaje pentru personal calificat si dotari), piata deja saturata la nivel judetean in prezent. Pentru serviciile oferite cu plata directa, probabilitatea unei cereri care sa acopere capacitatea ofetrei in cazul achizitiei unui aparat CT este redusa, astfel incat este probabil sa nu se acopere cheltuielile de functionare. De asemenea, exista dificultati in asigurarea personalului necesar, avand in vedere ca in prezent spitalul nu are un medic angajat in specialitatea radiologie si functioneaza cu servicii oferite de un medic extern prin contract de prestari servicii iar oferta pe piata muncii pentru medici in aceasta specialitate este foarte redusa. Din acest motiv, aceasta nu e o directie prioritara de dezvoltare, insa oportunitatea va fi analizata in continuare de spital.

In concluzie, pentru adaptarea la nevoile populatiei arondate precum si la structura pietei de servicii, spitalul isi asuma printre obiectivele generale si specifice urmatoarele:

- **Modificarea in dinamica a raportului intre tipurile de sectii DRG in functie de cerere si de spatiile disponibile**
- **Infiintarea unui compartiment de ingrijiri paliative**
- **Infiintarea unui Centru de sanatate mintala**

Pentru celelalte directii de dezvoltare identificate, spitalul va continua analiza si va putea decide abordarea lor ca si obiective la un moment ulterior, in functie de oportunitate.

### V Analiza SWOT a situatiei spitalului

In cele ce urmeaza se analizeaza situatia sintetica a spitalului, prin evaluarea influentelor mediului extern si intern asupra posibilitatilor de dezvoltare strategica.

### Analiza SWOT a situatiei spitalului

| <u>PUNCTE TARI</u>   | <u>AMENINTARI</u>  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Situarea spitalului foarte aproape de Bucuresti, acces rapid din autostrada A2</li><li>2. Personal medical superior in general de varsta tanara si bine pregatit</li><li>3. Personal de coordonare implicat</li><li>4. Suprafata mare de teren (aprox. 3.6 ha) care permite construire de spatii de recreere / spatii pentru terapie ocupationala / construire de cladiri noi / inchiriere pentru obtinerea unor venituri proprii</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Instabilitatea politica si legislativa</li><li>2. Surse de venit limitate (CJ IF,CASIF); venituri proprii in procent redus, lipsa venituri din cercetare, programe nationale de sanatate, fonduri structurale</li><li>3. Suprapunere teritoriala ca si populatie deservita cu alti furnizori de servicii spitalicesti psihiatrice din Bucuresti □ risc de selectare a cazurilor in defavoarea spitalului Balaceanca</li></ol> |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Existenta activitatii de terapie ocupationala si recuperare psiho-sociala</li> <li>6. Existenta serviciilor medicale diversificate (spitalizare continua acuti, cronici, lunga durata), spitalizare de zi, ambulatoriu</li> <li>7. Echipamente si aparatura medicala noi in marea majoritate si functionale</li> <li>8. Rate de ocupare crescute pentru compartimentele de psihiatrie cronici si cronici de lunga durata</li> <li>9. Indici de complexitate mare pentru cazurile tratate in sistem DRG</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Stigmatizarea psihiatriei si a pacientului cu boli psihice</li> <li>5. Colaborarea dificila cu serviciile de asistenta sociala</li> <li>6. Colaborarea dificila cu spitalele multidisciplinare</li> <li>7. Prevederi legislative incomplet adaptate pentru spitalele de monospecialitate (clasificare, CPU, obtinerea ASF etc)</li> <li>8. Normative de personal neactualizate in conditiile cresterii semnificative a cerintelor privind documentarea activitatii (standarde ANMCS) efectuarea efectiva a serviciilor</li> <li>9. Necesitatea modificarii ofertei de servicii in functie de spatiile existente pe durata lucrarilor de modernizare a cladirilor cu functionalitate medicala</li> <li>10. Finantarea semnificativa in ultimii ani prin subventii de la FNUASS pentru plata salariilor in detrimentul platii per servicii.</li> </ol>         |
| <p style="text-align: center;"><b><u>PUNCTE SLABE</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monospecialitate psihiatrie – dificultati si costuri in caz de necesitate consulturi interdisciplinare (inclusiv discriminare din partea altor specialitati medicale)</li> <li>2. Deficit de personal in aproape toate sectoarele de activitate</li> <li>3. Existenta unor posturi cheie (unice) vacante (asistent igiena, asistent dietetica)</li> <li>4. Existenta unor posturi unice in compartimentele medicale fara posibilitatea de suplinire pe perioada concediilor, ceea ce duce la intreruperi in activitate</li> <li>5. Personal insuficient, atat in compartimentele medicale (garda, personal auxiliar sectii) cat si in cele administrative (achizitii)</li> </ol> | <p style="text-align: center;"><b><u>OPORTUNITATI</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existenta lucrarilor pentru largirea caili de acces Centura Bucuresti, cu facilitarea ulterioara a accesului din toate zonele judetului.</li> <li>2. Existenta unui excedent bugetar care poate fi utilizat pentru investiti strategice</li> <li>3. Existenta resurselor financiare care pot fi distribuite catre spital la nivelul CJ Ilfov</li> <li>4. Posibilitatea accesarii de fonduri europene</li> <li>5. Personal mediu si auxiliar in majoritate din comuna – necesitatea spitalului pentru economia locala</li> <li>6. Cladiri cu destinatie medicala aflate in curs de rabilitare si modernizare</li> <li>7. Cererea neacoperita la nivelul judetului pentru servicii oferite de Centrul de Sanatate Mintala (in special activitati de rabilitare, servicii comunitare),</li> </ol> |

### PLAN STRATEGIC 2023-2026

|   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>6. Absenta unor contracte de administrare prin care sa se poata angaja responsabilitatea pentru atingerea obiectivelor</li><li>7. Cladiri uzate, necesita re consolidari, aspect exterior degradat vizibil</li><li>8. Cladirile suport administrative (magazii, beci) nerenovate, in stare de uzura avansata.</li><li>9. Rate si indici de ocupare redusi, in special pentru sectiile de acuti</li><li>10. Procent redus de venituri proprii din total buget spital</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>8. Cerere neacoperita la nivelul judetului pentru servicii de spitalizare Ingrijiri paliative</li><li>9. Existenta a 2 medici angajati in curs de obtinere a competentei in ingrijiri paliative</li><li>10. Absenta serviciilor de Psihiatrie Pediatrica la nivelul judetului</li><li>11. Distributia serviciilor psihiatrice la nivelul judetului, cu reprezentare redusa la nivelul zonei de nord, mai intens populata</li><li>12. Populatie tanara si in crestere la nivelul judetului</li><li>13. Directii de dezvoltare identificate in concordanta cu cele nationale si regionale (ingrijiri paliative, CSM)</li><li>14. Nevoia in crestere de servicii psihiatrice</li><li>15. Proximitatea fata de Bucuresti care poate aduce o crestere semnificativa a cererii de servicii dupa finalizarea lucrarilor de reabilitare</li></ol> |
|---|---|

#### Principalele probleme identificate in spital conform analizei SWOT sunt urmatoarele:

- Ratele si indicii de ocupare redusi pentru sectiile cu paturi (in jur de 60-70%), de altfel in concordanta cu valorile medii nationale, duc la cheltuieli crescute in raport cu veniturile obtinute din servicii. In acest context este oportuna analiza modului de utilizare a paturilor si realocarea paturilor pe tipuri de spitalizare sau catre specializari inrudite si deficitare zonal, in functie de cererea identificata in teritoriu.
- Numar mic de posturi aprobate fata de normative si numar mare de posturi vacante din posturile aprobate cu un procent relativ mare de cheltuieli de personal din bugetul de la CAS (80%), ceea ce duce la suprasolicitarea si demotivarea personalului angajat
- Bugetul spitalului este compus in cea mai mare parte din fonduri de la Casa de Asigurari (internare continua, subventii) si Consiliul Judetean Ilfov, cu un procent foarte redus de fonduri din alte surse, ceea ce duce la un grad crescut de dependenta fata de modificarile legislative (in special modificarile legate de normele de aplicare ale contractului cadru).
- Finantarea semnificativa in ultimii ani prin subventii de la FNUASS pentru plata salariilor in detrimentul platii per servicii aduce riscuri financiare prin imposibilitatea

## **PLAN STRATEGIC 2023-2026**

unei planificari adecvate si coerente a ofertei de servicii in raport cu cheltuielile ocazionate de acestea.

- Lipsa contractelor de administrare precum si lipsa analizei costurilor pe centre de cost avand drept rezultat reducerea angajarii personalului de conducere pentru atingerea obiectivelor.
- Intrarea etapizata a tuturor cladirilor cu functionalitate medicala in lucrari de reabilitare, consolidare si modernizare (lucrarile au inceput din anul 2019), absolut necesara pentru reducerea riscurilor si cresterea calitatii ingrijirilor, duce la necesitatea unui un grad crescut de flexibilitate astfel incat Spitalul sa isi poata adapta permanent pe parcursul lucrarilor oferta de servicii atat la cerere cat si la spatiile disponibile, vizand inclusiv autosustinerea financiara.

Managementul propriu-zis al lucrarilor de investitii mentionate la ultimul punct este competenta ordonatorului principal de credite (prin Legea 95/2007 privind reforma in domeniul sanitar respectiv HG 259/2010 privind descentralizarea spitalelor), motiv pentru care ultima problema mentionata va fi abordata in cadrul planului strategic sub rezerva faptului ca termenele pot fi modificate in functie de planificarea lucrarilor de reparatii capitale si reabilitare.

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

### CAPITOLUL II

#### STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SPITALULUI PENTRU PERIOADA 2023 - 2026

##### **A. Obiective ale managementului spitalului de psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca pentru perioada 2023 - 2026**

Strategia de dezvoltare a spitalului pentru următorii 4 ani este corelată cu politicile și strategia autorităților guvernamentale, a autorității publice locale, a Ministerului Sănătății.

Obiectivele pentru următorii 4 ani cuprind atât aspecte legate de infrastructura (reabilitarea și reconsolidarea clădirilor, dotări) cât și aspecte legate de organizare și funcționare.

##### **1.1 Obiective generale**

OG1 Adaptarea și diversificarea ofertei de servicii în funcție de necesitățile identificate în populația arondată.

OG2 Creșterea calității serviciilor oferite de spital

OG3 Eficientizarea activității spitalului

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

Pentru fiecare dintre obiectivele generale asumate, Spitalul și-a stabilit obiective specifice, astfel:

##### **OG1 Adaptarea și diversificarea ofertei de servicii în funcție de necesitățile identificate în populația arondată.**

- OS1.1 Inițierea și operationalizarea unui compartiment de Ingrijiri Paliative cu 20 de paturi până la 31.12.2026
- OS1.2 Inițierea și operationalizarea unui Centru de Sănătate Mintală până la 12.08.2026

##### **OG2 Menținerea și îmbunătățirea calității serviciilor oferite de spital**

- OS2.1 Obținerea la evaluarea ANMCS cel puțin a categoriei V de acreditare până la 31.12.2023
- OS2.2 Obținerea și menținerea unui procent de minim 70% răspunsuri „satisfacut” și „foarte satisfacut” la analiza Chestionarelor de satisfacție a pacientului, pe toată perioada până la 31.12.2023
- OS2.3 Refacerea infrastructurii deteriorate (clădiri, amenajări și rețele exterioare, instalații, construcții tehnice etc.) până la 12.08.2026



## PLAN STRATEGIC 2023-2026

### OG3 Eficientizarea activitatii spitalului

- OS3.1 Implementarea si utilizarea mecanismului de evaluare a cheltuielilor pe centre de cost, cu raportare automata din sistemul informatic pana la 31.12.2024
- OS3.2 Cresterea eficientei spitalului prin modificarea distributiei ofertei de servicii, in particular a distributiei paturilor pe tip de ingrijire (acuti / cronici / cronici lunga durata) dupa caz, in functie de necesitati, luand in calcul si spatiile disponibile raportat la derularea lucrarilor de reabilitare si modernizare a cladirilor cu destinatie medicala, in scopul maximizarii veniturilor din servicii decontate prin FNUASS, anual, pana la 31.12.2024.

### 1.3 Descrierea activitatilor, termenelor de implementare, persoanelor sau structurilor responsabile, resurselor necesare, rezultatelor asteptate, indicatorilor, modului de monitorizare si evaluare pentru obiectivele specifice

- OS1.1 Infiintarea si operationalizarea unui compartiment de Ingrijiri Paliative cu 20 de paturi pana la 12.08.2026

#### Activitati:

1. Amenajarea unuia dintre spatiile cu destinatie medicala obtinute in urma finalizarii lucrarilor de reabilitare, cu dotarile necesare pentru infiintarea unui compartiment de ingrijiri paliative.. Responsabili: compartiment administrativ pentru asigurarea dotarilor, comitet director pentru alocare de fonduri.

2. Identificarea personalului necesar (medici, asistenti medicali, infirmieri, ingrijitor), in masura posibilitatilor in cadrul spitalului si asigurarea formarii profesionale necesare. Termen: pana la aprobarea structurii organizatorice. Responsabili: director medical, compartiment RUNOS

3. Modificarea structurii organizatorice prin introducerea unui compartiment de 20 paturi pentru servicii de ingrijiri paliative. Termen: initierea propunerii in termen de 3 luni dupa dotarea corespunzatoare. Responsabili: director medical, manager.

4. Angajari de personal pentru completarea normativelor. Responsabil: director medical, sef / coordonator compartiment, birou RUNOS, Manager

5. Contractarea serviciilor cu CJAS Ilfov. Termen: prima perioada de contractare dupa modificarea structurii organizatorice. Responsabil: Comitet director, sef / coordonator compartiment

#### a) Resurse materiale

Dimensionarea resurselor si costurilor se face pentru 20 de paturi incluse in cadrul unei sectii de psihiatrie, folosind personalul existent atat pe sectie, si la nivelul spitalului, si utilizand spatiile existente pe sectie pentru amenajarea saloanelor. De asemenea, spatiile destinate activitatilor terapeutice, consultatiilor,

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

rugaciunii etc. exista deja la nivelul spitalului si vor fi utilizate si pentru paturile de ingrijiri paliative. Necesarul de resurse materiale necesare si costurile acestora sunt detaliate in tabelul urmatoar:

| <b>MATERIALE</b>  | <b>CANTITATE</b> | <b>PRET (RON)</b> | <b>VALOARE</b> |
|---|------------------|-------------------|----------------|
| Pat spital cu 4 motoare, 3 articulatii si reglare inaltime, pozitii tredelenburg si revers tredelemburg, rotile si cadre laterale si multiple optiuni | 20               | 9500              | 190000         |
| Cada speciala pentru persoanele cu mobilitate redusa;   | 1                | 90000             | 90000          |
| Saltea Antidecubit  | 20               | 700               | 14000          |
| Saltea Antiescare gonflabila  | 20               | 300               | 6000           |
| Targa cu reglare hidraulica   | 5                | 6000              | 30000          |
| Noptiera spital cu un sertar  | 20               | 1000              | 20000          |
| Masuta mobila pentru pat  | 20               | 300               | 6000           |
| Stativ perfuzie cu 5 picioare/4 carlige   | 20               | 250               | 5000           |
| Paravan cu 4 segmente   | 20               | 1100              | 22000          |
| Concentrator Oxigen 10L   | 20               | 6000              | 120000         |
| Scaun pentru dus  | 5                | 900               | 4500           |
| Scaun pentru toaleta cu suport brate  | 10               | 300               | 3000           |
| Scaun rotativ pentru cada   | 3                | 500               | 1500           |
| Elevator electric- 200 kg   | 1                | 10000             | 10000          |
| Scaun cu rotile cu sezut de 46 cm   | 6                | 1000              | 6000           |
| Cantar digital  | 2                | 250               | 500            |
| Aspirator secretii profesional  | 5                | 1000              | 5000           |
| Glucometru  | 5                | 200               | 1000           |
| Termometru Digital  | 20               | 50                | 1000           |
| Tensiometru Digital   | 10               | 200               | 2000           |
| Aparat pentru presoterapie si drenaj limfatic   | 1                | 3000              | 3000           |
| Sistem de alarma la pat si in grupurile sanitare  | 1                | 20000             | 20000          |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

| MATERIALE                              | CANTITATE | PRET (RON) | VALOARE       |
|--|-----------|------------|---------------|
| Cadru ortopedic                        | 5         | 200        | 1000          |
| Birou Medic Cu 2 Sertare + scaun birou | 2         | 2000       | 4000          |
| Canapea consultatie                    | 3         | 1500       | 4500          |
| Dulap medicamente                      | 4         | 1500       | 6000          |
| Troliu/carucior medicamente/pansamente | 4         | 2000       | 8000          |
| Lampa de examinare                     | 2         | 2500       | 5000          |
| Pulsoximetru                           | 4         | 250        | 1000          |
| Stetoscop                              | 4         | 300        | 1200          |
| Seringa automata                       | 5         | 3000       | 15000         |
| Mobilier cabinet asistente             | 1         | 20000      | 20000         |
| Laptop                                 | 4         | 2500       | 10000         |
| Imprimanta                             | 4         | 1000       | 4000          |
| Licenta Office                         | 4         | 500        | 2000          |
| Antivirus licenta                      | 4         | 400        | 1600          |
| licenta windows                        | 4         | 1000       | 4000          |
| Programe/ Softuri CAS                  | 4         | 1000       | 4000          |
| Truse microchirurgie                   | 4         | 2000       | 8000          |
| Uniforme medicale                      | 20        | 500        | 10000         |
| Televizor                              | 10        | 1500       | 15000         |
| Taburet cu spatar cu rotile            | 20        | 400        | 8000          |
| <b>Total</b>                           |           |            | <b>692800</b> |

**Costuri:** 692.800 lei

- ❖ **Responsabili:** manager, director medical, medici sefi de sectie, medici cu competente in paliatie, asistente sefe, sef Serviciu Administrativ
- ❖ **Indicatori:** executia propunerii de buget pentru IP.

**b) Resurse umane**

Personalul medico-sanitar, auxiliar si multidisciplinar folosit pentru acordarea ingrijirilor paliative face parte din personalul angajat al spitalului, urmand sa fie instruit/specializat in oferirea ingrijirilor paliative. Astfel, nu se estimeaza fluctuatii prea mari in ceea ce priveste cheltuielile salariale. In tabelul de mai jos este detaliat

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

necesarul de personal, personalul existent (cu pregatire in paliatie sau in curs de pregatire), cat si costurile pregatirii personalului si o estimare a cheltuielilor salariale.

De asemenea, se va lua in considerare modificarea statutului de functii, a structurii organizatorice si a organigramei.

| Normativ de personal pt. sectii/compartimente/unitati sanitare cu profil de ingrijiri paliative-internare continua |  | Necesar   | Efectiv   | Costuri pregatir e (ron) | Cheltuiel i salariale (ron/luna) |
|--|--|---|---|--------------------------|----------------------------------|
| <i>medici cu supraspecializare/competenta/atestat de studii complementare de ingrijiri paliative</i>               | 1 norma medic la 10-12 paturi            | Min=1;<br>Max=2                                 | 2 medici cu pregatire   | 7.000                    | 34.000                           |
| <i>asistenti medicali cu studii aprofundate/specializate in ingrijiri paliative</i>                                | 1 norma asistent medical/4-8 paturi/tura | Min=7;<br>Max=15                                | 7 asistenti medicali vor fi trimisi pentru inceput la cursuri de specializare | 5.950                    | 77.000                           |
| <i>infirmiere</i>  | 1 norma infirmiera/4-8 paturi/tura       | Min=7;<br>Max=15                                | 7 infirmiere vor fi trimise pentru inceput la cursuri de pregatire            | 3.150                    | 35.000                           |
| <i>asistent social</i>   | 1 norma asistent social/25 paturi        | 1 asistent social                               | 1 asistent social va urma cursuri de pregatire                                | 450                      | 7.000                            |
| <i>psiholog</i>  | ½ norma psiholog la 10-12 paturi         | Min=1/2 norma psiholog;<br>Max=1 norma psiholog | 1 psiholog va urma cursuri de pregatire                                       | 450                      | 7.500                            |
| <i>kinetoterapeut</i>  | ½ norma kinetoterapeut                   | 1/2 norma kinetoterapeut                        | 1 kinetoterapeut va urma cursuri de pregatire                                 | 450                      | 7.000                            |
| <i>preot</i>   | ½ norma preot                            | 1/2 norma preot                                 | 1 preot va urma cursuri de pregatire  | 450                      | 4.000                            |
| <b>Total</b>   |  |   |   | <b>17.900</b>            | <b>171.500</b>                   |

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

### c) Resurse financiare:

Medicii cu competente in paliatie impreuna cu Biroul Financiar-Contabil si Biroul Runos, au alcatuit o propunere de buget in ceea ce priveste costurile cu implementarea noului tip de serviciu medical, luand in considerare necesarul de resurse materiale si umane si sursele de venit din care se vor face aceste investitii, acestea fiind:

- a. fondurile alocate de catre Consiliul Judetean Ilfov conform Bugetului de Venituri si Cheltuieli;
- b. venituri realizate din contractarea cu CAS Ilfov;
- c. excedentul bugetar existent la nivelul spitalului.

❖ **Costuri:** 0 ron

❖ **Responsabili:** director medical, director financiar-contabil, medici cu competente in paliatie, sef Birou Runos

❖ **Indicatori:** propunere buget privind introducerea IP, suma contractata cu CAS Ilfov.

## II. Acreditarea serviciilor de ingrijiri paliative

Acreditarea este procesul prin care se confirma faptul ca un serviciu de ingrijiri paliative demonstreaza interesul si capacitatea de a acorda ingrijiri de calitate, care sa satisfaca nevoile si asteptarile pacientilor suferind de boli cronice progresive si ale familiilor acestora.

Obtinerea acreditarii dovedeste faptul ca unitatea sau serviciul de ingrijiri paliative dispune de resursele si competentele necesare asigurarii unor servicii in acord cu standardele specifice paliatiei.

Procesul de acreditare cuprinde urmatoarele etape:

1. Pre-vizita (pregatire 3-6 luni), aplicatie on-line pentru furnizori
2. Vizita de evaluare (2-4 zile, in functie de numarul de servicii care urmeaza sa fie acreditate)
3. Post-vizita: redactarea raportului comisiei, acreditarea serviciului.

1. *Etapa de pre-evaluare (Pre-vizita) presupune ca solicitantul:*

- a) Cere includerea in procesul de acreditare prin completarea unei cereri;
- b) Efectueaza auto-evaluarea prin completarea unui formular, in functie de serviciul pentru care se solicita acreditarea: Grila de evaluare UP sau Grila de evaluare ID;
- c) Completeaza Chestionarul pentru furnizori;
- d) Achita taxa de acreditare (taxa se va stabili ulterior) de catre autoritatea care acrediteaza;
- e) Transmite autoritatii de acreditare documentele mentionate la punctele anterioare (a-d);
- f) Pregateste vizita de acreditare, intr-o perioada de 3-6 luni.

*Etapa de pre-evaluare (Pre-vizita) presupune ca organismul evaluator:*

- a) analizeaza cererea candidatului;
- b) analizeaza auto-evaluarea candidatului ;
- c) stabileste componenta membrilor comisiei de evaluare; aceasta este

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

formata din 2 membri plus un supleant (nu pot fi participa in comisia de evaluare persoane din organizatia evaluata);

- d) stabileste data evaluarii (in functie de optiunile solicitantului si de disponibilitatile personalului de evaluare) si o comunica in scris solicitantului;
- e) trimite raspuns solicitantului, care cuprinde: rezultatul evaluarii administrative, componenta comisiei, data programata pentru vizita;
- f) poate solicita informatii administrative suplimentare, dupa caz, in termen de maxim 15 zile de la depunerea cererii de acreditare.

### 2. Vizita de evaluare

Durata medie a vizitei de evaluare este de 2-4 zile in functie de numarul de servicii pentru care furnizorul solicita evaluarea, dupa cum urmeaza:

Ziua 1 - Observare

- Sedinta de deschidere: prezentarea comisiei, a conducerii unitatii si a responsabililor cu managementul calitatii in organizatie;
- Observarea directa a proceselor.

Ziua 2 - Interviuri cu:

- Profesioniști din serviciul evaluat (medici, asistenti medicali, asistenti sociali, psihologi, infirmiere etc.);
- Beneficiari (pacienti si aparținatori);
- Echipa de management a organizatiei.

Ziua 3 - verificarea documentatiei si rezolvarea neconformitatilor (daca e cazul); concluzii.

Ziua 4 - raport de evaluare preliminar.

### 3. Post-vizita

Comisia finalizeaza si transmite Raportul de evaluare catre Consiliul Director ANIP, care decide asupra nivelului de acreditare si emite certificatul de acreditare pentru calitatea serviciilor de ingrijiri paliative.

- Nivelurile de acreditare cuprinse in certificate sunt urmatoarele: A – „excelenta in furnizarea serviciilor de ingrijiri paliative”  
B – „nivel ridicat de furnizare a serviciilor de ingrijiri paliative” C – „nivel de baza”  
D – „acreditat cu plan de conformare”.
- Valabilitatea:
  - o Nivelurile de acreditare A – C inclusiv, au termen de valabilitate 5 ani
  - o Nivelul D este valabil pentru 1 an de zile, pentru realizarea planului de conformare si planificarea unei noi vizite de acreditare.
- ❖ **Costuri:** taxa de acreditare.
- ❖ **Responsabili:** manager, Birou Managementul Calitatii Serviciilor Medicale, director medical, director financiar-contabil, sef Birou Runos, sef Administrativ, personalul din serviciul evaluat (medici, asistenti medicali, asistenti sociali, infirmiere, psihologi, preoti,

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

kinetoterapeuți etc.)

- ❖ **Indicator:** nivelul de acreditare cuprins în certificat.

### III. Contractarea serviciilor cu CAS Ilfov

*Costul îngrijirilor paliative (cost beneficiu/valoare demonstrabilă)* întămpina o provocare specială cu aceste criterii, deoarece valoarea sa este mai mult calitativă (adaugare de calitate vieții), decât cantitativă (adaugare de ani vieții). Există și beneficii cantitative, în special în reducerea de costuri, dar acestea nu sunt încă foarte bine documentate. La nivelul prezent de înțelegere și informații, îngrijirea paliativă își argumentează poziția pe baza valorii pe care serviciile sale o aduc vieții unei persoane, chiar dacă aceasta se află în stadiu terminal. Aceste argumente trebuie să fie cunoscute de toate părțile interesate, incluzând aici contribuabili, politicieni, oficiali ai guvernului, asiguratorii de sănătate și alți furnizori de servicii de sănătate și specialiști din același domeniu.

Cheltuielile de funcționare sunt asigurate parțial de Casa de Asigurări de Sănătate, plata fiind făcută pe ziua de internare (în cazul unităților cu paturi). Costul estimat pe ziua de internare în unitatea cu paturi este de aproximativ 235,62 ron.

- ❖ **Costuri:** 0 ron
- ❖ **Responsabili:** manager, director medical, director financiar-contabil, șef Birou Runos
- ❖ **Indicator:** suma contractată cu CAS Ilfov.

#### 3.4. Analiza economică

- ❖ **Estimare venituri pentru un an:**

*Daca:* DMS (durată medie de spitalizare) = 20 zile  
Nr. paturi = 20 paturi

RUP (rata de utilizare a paturilor) =  
85% Cost/zi/internare = 235,62 ron/zi/internare, atunci rezulta:

- IUP (indicele de utilizare a paturilor) = RUP x nr. zile/an = 0,85 x 365 = 310
- Om-zile spitalizare/an = IUP x nr. paturi = 310 x 20 = 6200 zile/an
- Nr. pacienți/an = Om-zile spitalizare/an / DMS = 6200/20 = 310 pacienți/an
- Const îngrijire/ an = 325.62 x 6200 = 1.460.844 ron/ an

Suma contractată cu CAS

Ilfov = 1.460.844 ron/an

Investiții = 17.900 +

692.800 = 710.700 ron

#### **Amortizare:**

Norma de amortizare =  $\frac{1}{3} \times 100 = 30\%$

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

Valoarea de intrare = 710.700 ron

Durata de functionare = 3 ani

Amortizarea =  $0.3 \times 710.700 = 213.210$  ron/an

### Cheltuieli (primii 3 ani de functionare):

Amortizarea = 213.210 ron/an

### Profit (primii 3 ani de functionare):

$1.460.844 - 213.210 = 1.247.634$  ron/an

### Rezultate asteptate:

- acoperirea unei parti a nevoii de servicii de ingrijiri paliative pentru populatia arondata
- diversificarea ofertei de servicii avand drept rezultat cresterea veniturilor de la CAS
- o mai mare stabilitate financiara a spitalului fata de eventualele fluctuatii ale mecanismelor de contractare a serviciilor medicale

### Indicatori:

- numar de personal deja angajat care a urmat cursuri de formare profesionala in domeniul ingrijirilor paliative
- cheltuieli pentru dotarea compartimentului de Ingrijiri paliative / an
- cheltuieli de personal / luna
- venituri din servicii specifice compartimentului / luna

**Monitorizare:** trimestrial pana la implementarea structurii organizatorice, apoi lunar, prin consiliul medical.

**Evaluare:** anual, prin comitet director, in cadrul raportului de activitate, pana la implementarea structurii organizatorice, apoi trimestrial, prin comitet director.

### ➤ OS1.2 Infiintarea si operationalizarea unui Centru de Sanatate Mintala pana la 12..08.2026

#### Activitati:

1. Studiu de fezabilitate privind infiintarea unui Centru de Sanatate Mintala. Termen: 31.12.2024
2. Responsabil: Comitet Director, compartiment administrativ, achizitii
2. Asigurarea spatiului necesar (prin achizitie / inchiriere / construire, in functie de rezultatele studiului de fezabilitate) si dotarilor specifice. Termen: 31.12.2025. Responsabil: Comitet Director, compartiment administrativ, achizitii



## **PLAN STRATEGIC 2023-2026**

3. Modificarea structurii organizatorice pentru a include CSM. Termen initiere propunere: cel tarziu o luna anterior datei programate pentru receptia spatiului. Responsabil: comitet director, Director medical

4. Asigurarea resurselor umane necesare. Termen: 1 luna de la receptia spatiului. Responsabili: manager, burou RUNOS, sef structura.

5. Contractarea serviciilor cu DSP, prin Programe Nationale de Sanatate. Termen: initierea documentatiei in termen de o luna de la respectarea cerintelor stabilite prin OMS 375/2006 privind infiintarea si functionarea centrelor de sanatate mintala. Responsabil: comitet director, sef structura.

### **Resurse necesare:**

- umane – persoanele sau structurile responsabile identificate mai sus, personal angajat CSM
- materiale – cladire (spatiu construit), dotari aferente CSM
- financiare: 2.000.000 lei pentru asigurarea dotarilor initiale, din care 700.000 lei valoare de achizitie / constructie cladire), ulterior operationalizarii 300.000 lei/luna cheltuieli personal, 50.000 lei/luna cheltuieli de functionare (utilitati, bunuri si servicii cu caracter functional, transport pentru monitorizare la domiciliu etc.). Sumele necesare pentru investitia initiala pot fi asigurate din sumele disponibile in prezent la excedent. Pentru cheltuieli de functionare se identifica sursa bugetara Ministerul Sanatatii, prin Programele Nationale de Sanatate.

### **Rezultate asteptate:**

- acoperirea unei necesitati semnificative de servicii comunitare de sanatate mintala la nivelul Judetului Ilfov
- colaborarea cu structurile de spitalizare continua si de zi, fapt ce va permite montorizarea si sprijinirea neintrerupta a pacientilor cu tulburari psihiatrice cronice care necesita acest lucru
- cresterea calitatii vietii pacientilor si reducerea nevoii de spitalizare
- cresterea posibilitatilor de reabilitare psiho-sociala, reintegrare sociala si profesionala a persoanelor cu tulburari psihiatrice din zonele arondate, cu beneficii economice subsecvente pentru tot judetul.
- diversificarea surselor bugetare pentru Spital

### **Indicatori:**

- cheltuieli pentru infiintarea si dotarea CSM / an
- existenta CSM in structura organizatorica aprobata
- numar de personal angajat in CSM
- cheltuieli de functionare / luna
- cheltuieli de personal / luna

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

- numar de pacienti asistati / luna

**Monitorizare:** primii 3 indicatori anual, pana la intrarea in functiune, de catre comitet director, urmatorii 3 indicatori lunar, dupa intrarea in functiune, de catre sef structura, consiliul medical

**Evaluare:** anual, prin comitet director

➤ **OS2.1 Obtinerea la evaluarea ANMCS cel putin a categoriei V de acreditare pe toata perioada de derulare a monitorizarii pana la 31.12.2023**

### Activitati:

1. Obtinerea si mentinerea a unui punctaj total de conformare la standardele ANMCS peste 51% pentru toate standardele aplicabile pana la data de 31.12.2023. Responsabili: Comisie de coordonare, Sefi sectii si compartimente, Comitet director.

2. Obtinerea a maxim 50 % indicatori punctati cu (-10) dintre indicatorii aplicabili spitalului pana la 31.12.2023. Responsabili: Comisie de coordonare, Sefi sectii si compartimente, Comitet director.

3. Parcurgerea procedurii de evaluare in luna martie 2023 cu obtinerea cel putin a categoriei V de acreditare – responsabil: intreg personalul spitalului, Comisie de coordonare

4. Continuarea procesului de conformare la cerintele ANMCS pe parcursul anilor 2022-2023 – responsabili: Comisie de coordonare.

5. In masura posibilitatilor si in functie de necesitate reevaluare ANMCS cu obtinerea minim a categoriei IV de acreditare pana la sfarsitul anului 2023 – Termen: 31.12.2023. Responsabil: Comitet director, RMC

### Resurse necesare:

- resurse umane – Comisie coordonare, RMC, Comitet director, intreg personalul spitalului

- resurse materiale – computere, imprimante, sistem comunicare intern, consumabile

**resurse financiare** – 20.000 lei – taxe de evaluare; 500.000 buget necesar pentru dotari suplimentare necesare conformarii la cerintele aferente standardelor, sursa bugetata: venituri incasate din contractele cu CAS, subventii de la UAT.

### Rezultate asteptate:

- cresterea calitatii ingrijirilor si a satisfactiei pacientilor

- scaderea riscurilor, atat clinice cat si neclinice, asociate asistentei medicale

### Indicatori:

- numar standarde punctate cu minim 51% / total standarde aplicabile

- numar standarde punctate cu (-10) / total standarde aplicabile din aceasta categoriei

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

- certificat de acreditare minim categoria IV obtinut

**Monitorizare:** trimestrial, de catre Comisia de coordonare, raportare catre comitet director

**Evaluare:** trimestrial, in cadrul comitetului director

- **OS2.2 Obtinerea si mentinerea unui procent de minim 70% raspunsuri „satisfacut” si „foarte satisfacut” la analiza Chestionarelor de satisfactie a pacientului, pe toata perioada pana la 31.12.2023**

### **Activitati:**

1. Distribuirea chestionarelor de satisfactie catre toti pacientii spitalizati. Termen: permanent. Responsabili: asistenti medicali, medici curanti, asistent sefsectie, medic sef sectie
2. Colectarea chestionarelor si transmiterea acestora catre BMC. Termen: lunar. Responsabili: asistenti sefi de sectie
3. Analiza chestionarelor de saitsfactie, emiterea unui raport de analiza catre Consiliul medical, Comitet Director. Termen – lunar. Responsabili: BMC, Responsabil Managementul Calitatii
4. Monitorizare, evaluare, propuneri privind imbunatatirea activitatii in conformitate cu rezultatele analizei. Termen: trimestrial. Responsabil: Consiliul medical

### **Resurse necesare:**

- umane: conform cu responsabilitatile enumerate mai sus
- materiale: birotica, sistem comunicare intern, consumabile
- financiare: nu sunt necesare alocari financiare specifice

### **Rezultate asteptate:**

- cresterea gradului de satisfactie a pacientilor fata de serviciile oferite de spital

### **Indicatori:**

- numar de chestionare colectate / numar de pacienti externati pe sectie si total spitali, pe luna
- proportia pacientilor multumiti si foarte multumiti din total pacienti care au completat chestionare de satisfactie, pe luna

**Monitorizare:** lunar, prin BMC

**Evaluare:** trimestrial, prin Consiliul medical

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

- **OS2.3 Refacerea infrastructurii deteriorate (cladiri, amenajari si retele exterioare, instalatii, constructii tehnice etc.) pana data de 12.08.2026.**

### **Activitati:**

Proiectul de reparatie este dupa cum urmeaza:

- lucrari la pavilioanele C1, C9 care in prezent sunt dezafectate si lucrari la pavilionul C12 (Sectia IV psihiatrie)
- lucrari la pavilionul C4 compus din subsol, parter unde se afla capela, stationarul de zi unde se desfasoara activitati ergoterapeutice, cabinete psihologi si asistent social, laborator radiologie si imagistica medicala, laborator analize medicale, statie sterilizare, CPIAM, cabinet stomatologie si etaj I Sectia III psihiatrie ( paturi pentru femei)
- lucrari de amenajari exterioare, retele exterioare si constructii tehnice noi si lucrari de rezistenta la pavilionul C8 („Pavilion central”)
- lucrarilor la pavilionul C8.

**Persoane/structuri responsabile:** Consiliul de administratie, manager, sef administrativ – responsabili cu monitorizarea lucrarilor urmarind proiectul tehnic si efectuand controale periodice a santierelor

### **Resurse:**

- umane: personal al furnizorilor de lucrari, personalul propriu al spitalului pentru monitorizare, conform cu responsabilitatile de mai sus
- materiale: asigurarea utilitatilor pentru furnizorul de lucrari
- financiare: 20 milioane ron (fara TVA) – proiect aflat in derulare, finantat de catre Consiliul Judetean Ilfov, din surse proprii si prin accesarea de fonduri structurale

### **Rezultate asteptate:**

- crestere semnificativa a calitatii serviciilor medicale
- imbunatatirea conditiilor de cazare
- eliminarea riscurilor reprezentate de o infrastructura deteriorata
- cresterea adresabilitatii si imbunatatirea imaginii spitalului care se concretizeaza in cresterea numarului de internari si externari si implicit, a veniturilor atrase de spital.

**Indicatori:** stadiul lucrarilor comparativ cu planificarea activitatii conform graficului Gantt.

**Monitorizare:** semestrial, in cadrul comitetului director

**Evaluare:** anual, in cadrul raportului de management pe spital

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

- **OS3.1 Finalizarea implementării și utilizarea mecanismului de evaluare a cheltuielilor pe centre de cost, cu raportare automată din sistemul informatic până la 31.12.2024**

### Activități:

1. Stabilirea mecanismelor de distribuire a cheltuielilor indirecte pe centre de cost până la 31.12.2023 – Responsabil: Comitet director, Director financiar – contabil
2. Stabilirea indicatorilor de cheltuieli / costuri care se monitorizează (ex: cheltuieli individuale pe secții, ambulatoriu; cheltuieli pentru serviciile conexe (camera de gardă, laborator, radiologie, bucatărie, CPCIN, sterilizare, farmacie etc.); costuri pentru producerea unui serviciu – ex: examen radiologic, investigație de laborator etc) până la 30.11.2023 – responsabil: comitet director
3. Colaborarea cu furnizorul pentru soft de contabilitate în scopul adaptării softului contabil până la 30.11.2023 – Responsabil: director financiar – contabil
4. Înregistrarea cheltuielilor astfel încât să se poată defalca cheltuielile pe centre de cost, termen: permanent, responsabil: contabil
5. Verificarea și monitorizarea modului de înregistrare / raportare și remedierea eventualelor disfuncționalități până la 31.12.2024. Responsabil: compartiment financiar-contabil..

### Resurse necesare:

- umane: comitet director, serviciul contabilitate
- materiale: computer, soft pentru contabilitate

financiare: 100.000 lei servicii mentenanță și upgrade soft contabilitate; sumele pot fi alocate din bugetul spitalului, cheltuieli de funcționare.

### Rezultate așteptate:

- eficientizarea activității spitalului (alocări resurse, personal) prin posibilitatea analizei financiare complete a costurilor serviciilor oferite
- adaptarea ofertei de servicii (tarife, tipuri de servicii) atât la necesitățile identificate în populația arondată cât și în funcție de costurile concrete înregistrate pentru producerea serviciilor

### Indicatori:

- raport trimestrial asupra stadiului de implementare a sistemului
- existența unui raport lunar de cheltuieli pe centre de cost / costuri servicii emis din sistemul informatic, se raportează de către contabilitate comitetului director și se monitorizează lunar, începând de la 01.10.2023

**Monitorizare:** lunar, prin Comitet director

**Evaluare:** la sfârșitul perioadei de implementare, de către comitetul director

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

- **OS3.2 Cresterea eficientei spitalului prin modificarea distributiei ofertei de servicii, in particular a distributiei paturilor pe tip de ingrijire (acuti / cronici / cronici lunga durata) dupa caz, in functie de necesitati, luand in calcul si spatiile disponibile raportat la derularea lucrarilor de reabilitare si modernizare a cladirilor cu destinatie medicala, in scopul maximizarii veniturilor din servicii decontate prin FNUASS, anual, pana la 31.12.2024.**

### **B. Activitati:**

1. Analiza evolutiei indicatorilor de ocupare a paturilor pe tipuri de ingrijire, in cadrul raportului anual de activitate medicala. Termen: anual, pana la 28 februarie. Responsabili – director medical, medici sefi sectii.

2. Monitorizarea modificarilor legislative privind decontarea diferitelor tipuri de servicii medicale. Termen: permanent. Responsabili – compartiment juridic, Comitet director

3. Analiza necesitatii emiterii unei propuneri pentru modificarea structurii organizatorice, in sensul modificarii distributiei numarului de paturi aferente sectiilor din structura. Termen: trimestrial. Responsabil – Comitet director, Consiliu medical.

Propunere modificare structura in cazul identificarii necesitatii. Termen: 1 luna de la identificarea necesitatii. Responsabili - manager, Comitet Director

4. Reorganizarea spatiilor destinate activitatii medicale, propunerea modificarii statului de functii, angajari de personal, modificarea fiselor de post, reorganizarea sarcinilor si delimitarea atributiilor, actualizarea planului de continuitate a activitatii. Termen: dupa fiecare modificare de structura, in functie de necesitati. Responsabili: sefi de sectii si compartimente, sef RUNOS, birou RUNOS.

5. Contractare servicii cu CJAS in conformitate cu noua structura implementata. Termen: fiecare perioada de contractare dupa modificarea structurii. Responsabili: Comitet director.

### **Resurse necesare:**

- umane: comitet director, consilul medical, compartiment juridic, birou statistica

- materiale: computer, soft pentru analiza indicatorilor medicali

- financiare: maxim 165.000 lei/luna pentru personal nou angajat, suma ce va fi alocata din bugetul spitalului, capitol cheltuieli de functionare --> cheltuieli de personal. Sursa fondurilor: venituri din servicii / subventii de la CAS Ilfov.

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

### **Rezultate asteptate:**

- maximizarea veniturilor obtinute din plata serviciilor obtinute din contractarea cu CJAS Ilfov
- adaptarea structurii la spatiile disponibile cu obtinerea unor rate de ocupare a paturilor intre 50 si 95% pentru toate sectiile si compartimente din structura

### **Indicatori:**

- RUP si IUP pe tipuri de sectii (acuti /cronici / lunga durata), per sectie si total spital
- documet Structura Organizatorica aprobat de Consiliul Judetean Ilfov

**Monitorizare:** lunar, prin consiliul medical.

**Evaluare:** anual, prin Comitet director, in cadrul raportului anual de activitate pe spital

### **C. Indicatori de evaluare**

Pentru evaluarea obiectivelor se vor avea in vedere:

2.1 indicatorii proprii fiecarui obiectiv, mentionati mai sus

2.2 indicatorii de performanta ai managementului spitalului, scopul fiind realizarea valorilor asumate prin contractul de management, astfel:

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

**Indicatori de performanta a managementului spitalului asumati pentru perioada**

| Categoria de indicatori                                |    | Denumirea indicatorului  | UM     | 2021   | 2022   | Asumat 2023-2026 |
|--|----|--|--------|--------|--------|------------------|
| <b>A. Indicatori de management al resurselor umane</b> | 1  | Număr mediu de bolnavi externați pe un medic   | Nr/an  | 267.78 | 340.81 | 300              |
|  | 2  | Proporția medicilor din totalul personalului   | %      | 8.47   | 8.58   | 9                |
|  | 3  | Proporția personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului                             | %      | 80.42  | 78.79  | 80               |
|  | 4  | Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale | %      | 50     | 50     | 100              |
|  | 5  | Număr mediu de consultații pe un medic în ambulator  | Nr/an  | 294.12 | 393.16 | 350              |
|  | 6  | Număr mediu de consultații pe medic în camera de garda   | Nr/an  | 298.07 | 391.23 | 300              |
| <b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b>        | 1  | Număr pacienți externați – total   | Nr     | 3707   | 4063   | 3650             |
|  | 2  | Numar pacienti externati – sectia 1  | Nr     | 656    | 642    | 900              |
|  | 3  | Numar pacienti externati – sectia 2  | Nr     | 598    | 647    | 850              |
|  | 4  | Numar pacienti externati – sectia 3  | Nr     | 386    | 534    | 850              |
|  | 5  | Numar pacienti externati – sectia 4  | Nr     | 344    | 460    | 400              |
|  | 6  | Numar pacienti externati – Spit. de ZI   | Nr     | 1535   | 1649   | 600              |
|  | 7  | Numar pacienti externati – CG  | Nr     | 188    | 131    | 50               |
|  | 8  | Durata medie de spitalizare pe spital  | Zile   | 19.53  | 20.23  | 18               |
|  | 9  | Durata medie de spitalizare – sectia 1   | Zile   | 18.08  | 20.2   | 19               |
|  | 10 | Durata medie de spitalizare – sectia 2   | Zile   | 16.66  | 17.57  | 19               |
|  | 11 | Durata medie de spitalizare – sectia 3   | Zile   | 30.43  | 29.39  | 19               |
|  | 12 | Durata medie de spitalizare – sectia 4   | Zile   | 14.31  | 12.99  | 13               |
|  | 13 | Rata de utilizare a paturilor pe spital  | %      | 49     | 57.4   | 68               |
|  | 14 | Rata de utilizare a paturilor – sectia 1   | %      | 60.34  | 65.02  | 70               |
|  | 15 | Rata de utilizare a paturilor – sectia 2   | %      | 50.11  | 55.48  | 63               |
|  | 16 | Rata de utilizare a paturilor – sectia 3   | %      | 38.35  | 49.56  | 70               |
|  | 17 | Rata de utilizare a paturilor – sectia 4   | %      | 61.48  | 75.21  | 67               |
|  | 18 | Indicele de complexitate al cazurilor  | Indice | 1.375  | 1.4004 | 1.4              |
|  | 19 | ICM sectia 1   | Indice | 1.3008 | 1.3639 | 1.4              |
|  | 20 | ICM sectia 2   | Indice | 1.4091 | 1.4463 | 1.4              |
|  | 21 | ICM sectia 3   | Indice | 1.4272 | 1.4748 | 1.4              |
|  | 22 | ICM sectia 4   | Indice | 1.4068 | 1.3164 | 1.4              |



**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|    |   |   |       |       |    |
|----|---|---|-------|-------|----|
| 23 | Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale | % | NA    | NA    | NA |
| 24 | Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital                      | % | 2.32  | 27.54 | 21 |
| 25 | Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați - sectia 1                      | % | 1.92  | 17.13 | 18 |
| 26 | Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați - sectia 2                      | % | 2.77  | 16.01 | 18 |
| 27 | Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați - sectia 3                      | % | 4.33  | 18.51 | 18 |
| 28 | Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați - sectia 4                      | % | 0     | 11.68 | 6  |
| 29 | Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați - spitalizare de zi             | % | 19.76 | 45.69 | 40 |
| 30 | Proporția urgențelor din totalul pacienților internați, pe spital   | % | 72.28 | 43.08 | 55 |
| 31 | Proporția urgențelor din totalul pacienților internați – sectia 1   | % | 76.21 | 70.71 | 55 |
| 32 | Proporția urgențelor din totalul pacienților internați – sectia 2   | % | 72.54 | 72.37 | 55 |
| 33 | Proporția urgențelor din totalul pacienților internați – sectia 3   | % | 62.24 | 62.96 | 50 |
| 34 | Proporția urgențelor din totalul pacienților internați – sectia 4   | % | 75.51 | 78.35 | 60 |
| 35 | Proportia urgentelor din total pacienti internați - SZ  | % | 12.22 | 7.46  | 7  |
| 36 | Proportia bolnavilor internați cu bilet de trimitere din total pacienti internați - spital                    | % | 47.85 | 46.4  | 40 |
| 37 | Proportia bolnavilor internați cu bilet de trimitere din total pacienti internați – sectia 1                  | % | 10.48 | 8.25  | 30 |
| 38 | Proportia bolnavilor internați cu bilet de trimitere din total pacienti internați – sectia 2                  | % | 15.68 | 13.65 | 30 |
| 39 | Proportia bolnavilor internați cu bilet de trimitere din total pacienti internați – sectia 3                  | % | 11.98 | 12.59 | 30 |
| 40 | Proportia bolnavilor internați cu bilet de trimitere din total pacienti internați – sectia 4                  | % | 13.41 | 9.52  | 20 |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|   |    |  |     |       |       |     |
|---|----|--|-----|-------|-------|-----|
|   | 41 | Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati - spitalizare de zi                                    | %   | 99.67 | 91.69 | 90  |
|   | 42 | Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din total servicii medicale spitalicesti acordate, pe spital | %   | 41.33 | 39.1  | 20  |
| <b>C. Indicatori Economico-financiari</b> | 1  | Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat  | %   | 77.63 | 82    | 90  |
|   | 2  | Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului   | %   | 78.53 | 73    | 70  |
|   | 3  | Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de CAS   | %   | 89.9  | 90    | 80  |
|   | 4  | Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului  | %   | 0.83  | 1     | 4   |
|   | 5  | Costul mediu pe zi spitalizare pe fiecare secție   | Lei | 563   | 0     | 280 |
|   | 6  | Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului   | %   | 0.68  | 0.12  | 0.2 |
| <b>D. Indicatori de calitate</b>          | 1  | Rata mortalității intraspitalicești - pe total spital  | %   | 0.15  | 0.17  | 0.4 |
|   | 2  | Rata mortalității intraspitalicești – sectia 1   | %   | 0     | 0.31  | 0.4 |
|   | 3  | Rata mortalității intraspitalicești – sectia 2   | %   | 0.16  | 0.15  | 0.4 |
|   | 4  | Rata mortalității intraspitalicești – sectia 3   | %   | 0.51  | 0.18  | 0.4 |
|   | 5  | Rata mortalității intraspitalicești – sectia 4   | %   | 0     | 0     | 0.4 |
|   | 6  | Rata mortalitatii intraspitalicesti - pe spitalizare de zi   | %   | 0.05  | 0     | 0.4 |
|   | 7  | Rata infecțiilor asociate asistentei medicale - pe total spital  | %   | 3.62  | 4.77  | 4   |
|   | 8  | Rata infecțiilor asociate asistentei medicale – sectia 1   | %   | 5.33  | 5.14  | 4   |
|   | 9  | Rata infecțiilor asociate asistentei medicale – sectia 2   | %   | 1.5   | 5.71  | 4   |
|   | 10 | Rata infecțiilor asociate asistentei medicale – sectia 3   | %   | 4.4   | 5.24  | 4   |
|   | 11 | Rata infecțiilor asociate asistentei medicale – sectia 4   | %   | 3.19  | 2.17  | 4   |
|   | 12 | Rata infectiilor asociate asistentei medicale - pe spitalizare de zi   | %   | NA    | NA    | NA  |
|   | 13 | Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare spitalizare continua  | %   | 22.54 | 38.54 | 30  |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|                                    |    |  |       |       |       |            |
|------------------------------------|----|--|-------|-------|-------|------------|
|                                    | 14 | Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare spitalizare de zi   | %     | 14.16 | 12.07 | nu e cazul |
|                                    | 15 | Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare   | %     | 82.71 | 83.09 | 85         |
|                                    | 16 | Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați   | %     | 0.58  | 0.74  | 1          |
|                                    | 17 | Numar reclamatii / plangeri ale pacientilor inregistrate   | Nr.   | 3     | 3     | 8          |
|                                    | 18 | Sanctiuni/masuri de remediere dispuse de catre Inspectia Sanitara de Stat in urma actiunilor de inspectie a masurilor igienico-sanitare, activitatilor de sterilizare si dezinfectie in spital   | Nr.   | 0     | 0     | 0          |
|                                    | 19 | Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu   | Nr/an | 2353  | 2359  | 2500       |
|                                    | 20 | Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic ( enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenti la vancomicina, enterobacterii producatoarea de betalactamaze cu spectru extins) la pacientii internați in sectiile ATI, oncologie, hematologie |       | NA    | NA    | NA         |
|                                    | 21 | Realizarea anuala a unui studiu de prevalenta de moment a infectiilor asociate asistentei medicale si a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul National de Sanatate Publica  |       | NU    | NU    | DA         |
|                                    | 22 | Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic in profilaxia antibiotica perioperatorie constatata la studiul de prevalenta de moment   |       | NA    | NA    | NA         |
|                                    | 23 | Sistem de comunicare cu apartinatorii/reprezentantii legali ai pacientilor, procedurat si implementat  |       | DA    | DA    | DA         |
|                                    | 24 | Sistem de evaluare a gradului de satisfactie a pacientilor procedurat si implementat   |       | DA    | DA    | DA         |
| <b>E Indicatori de integritate</b> | 1  | Proportia angajatilor unitatii sanitare care au fost instruiti prin intermediul programelor de formare profesionala pe tema conflictelor de interese si a incompatibilitatilor   |       | 0     | 1.02  | 5          |
|                                    | 2  | Gradul de realizare a masurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese si a incompatibilitatilor   |       | 0     | 20    | 80         |

## PLAN STRATEGIC 2023-2026

|  |     |  |    |     |     |
|--|-----|--|----|-----|-----|
|  | 2.1 | Respectarea standardului general de publicare a informatiilor de interes public conform anexei nr.4 la HG nr.1269/2021 privind aprobarea Strategiei Nationale Anticoruptie 2021-2025 si a documentelor aferente acesteia | 0  | 90  | 90  |
|  | 2.2 | Existenta unui ghid privind conflictele de interese si incompatibilitatile precum si documentarea faptului ca a fost adus la cunostinta agajatilor   | 0  | 100 | 100 |
|  | 2.3 | Existenta unei proceduri in conformitate cu prevederile Legii nr.361/2022 privind protectia avertizorilor in interes public  | NU | NU  | DA  |

\*valorile sunt asumate prin contractul de management si pot fi renegociate in situatia modificarilor de structura organizatorica sau autorizatie sanitara de functionare sau in cazul modificarilor legislative semnificative pentru domeniul de activitate.

2.3 in plus, se vor mai monitoriza urmatoorii indicatori:

- rezultatele chestionarelor de satisfactie ale pacientilor – lunar, Birou managementul calitatii
- rezultatele chestionarelor de satisfactie ale angajatilor – anual, Biroul Managementul Calitatii, Birou RUNOS
- Buget de venituri si cheltuieli – trimestrial, comitet director

### **Echipe responsabile cu evaluarile periodice ale planificarii activitatilor din Planul Strategic si modul de functionare**

Echipe responsabile cu evaluarile periodice ale planificarii activitatilor din Planul Strategic se stabileste ca fiind Comitetul director. Evaluarea se face semestrial si la finalul fiecarui an, de catre comitetul director, prin compararea rezultatelor estimate cu cele realizate si prin stabilirea eventualelor masuri de inscriere in termenele de realizare a activitatilor.

Comitetul director va primi semestrial rapoarte din partea sefilor de sectii si compartimente respectiv din partea persoanelor pentru care au fost stabilite responsabilitati in cadrul prezentului plan, cu privire la respectarea graficului GANTT si a valorii indicatorilor stabiliti pentru monitorizare.

In cazul neincadrarii in grafic pentru activitatile stabilite, comitetul director impreuna cu persoanele responsabile va analiza cauzele si va stabili masurile pentru actualizarea planificarii, masuri care vor fi incluse in planificarea anuala (plan de management)

## **PLAN STRATEGIC 2023-2026**

### **D. Rezultate asteptate**

- optimizarea indicatorilor de management: in special rata de utilizare paturi
- cresterea adresabilitatii pacientilor – numar de cazuri externate
- cresterea calitatii actului medical si a sigurantei pacientilor
- respectarea circuitelor functionale
- imbunatatirea gradului de satisfactie a pacientilor
- imbunatatirea gradului de satisfactie a personalului
- cresterea veniturilor obtinute din contractul cu CAS si din surse proprii

Consiliul Județean Ilfov  
**Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca**

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

**E. Grafic Gantt**

Graficul Gantt pentru principalele activități propuse pentru anii 2023 – 2026

|       | OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE, ACTIVITATI   | 2023 |   |   |   | 2024 |   |   |   | 2025 |   |   |   |
|-------|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|
|       |   | T    | T | T | T | T    | T | T | T | T    | T | T | T |
| OG1   | Adaptarea si diversificarea ofertei de servicii in functie de necesitatile identificate in populatia arondata.  | 2    | 3 | 4 | 1 | 2    | 3 | 4 | 1 | 2    | 3 | 4 |   |
| OS1.1 | Infintarea si operationalizarea unui copartiment de Ingrijiri Paliative cu 20 de paturi pana la 12.08.2026  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 1     | Amenajarea unuia dintre spatiile cu destinatie medicala obtinute in urma finalizarii lucrarilor de reabilitare, cu dotarile necesare pentru infintarea unui compartiment de ingrijiri paliative |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 2     | Identificarea personalului necesar (medici, asistenti medicali, infirmieri, ingrijitor), in masura posibilitatilor in cadrul spitaului si asigurarea formarii profesionale necesare             |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 3     | Modificarea structurii organizatorice prin introducerea unui compartiment de 20 paturi pentru servicii de ingrijiri paliative   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 4     | Angajari de personal pentru completarea normativelor  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 5     | Contractarea serviciilor cu CJAS Ilfov  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| OS1.2 | Infintarea si operationalizarea unui Centru de Sanatate Mintala pana la 12.08.2026  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 1     | Studiu de fezabilitate privind infintarea unui Centru de Sanatate Mintala.  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 2     | Asigurarea spatiului necesari dotarilor specifice.  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 3     | Modificarea structurii organizatorice pentru a include CSM.   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 4     | Asigurarea resurselor umane necesare.   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 5     | Contractarea serviciilor cu DSP, prin Programe Nationale de Sanatate.   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |

Consiliul Județean Ilfov  
**Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca**

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|       | OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE, ACTIVITATI   | 2023 |   |   | 2024 |   |   | 2025 |   |   |   |   |  |
|-------|---|------|---|---|------|---|---|------|---|---|---|---|--|
|       |   | T    | T | T | T    | T | T | T    | T | T |   |   |  |
|       |   | 2    | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4    | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| OG2   | Mentinerea si imbunatatirea calitatii serviciilor oferite de spital   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| OS2.1 | Obtinerea la evaluarea ANMCS cel puțin a categoriei IV de acreditare pana la 31.12.2023   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| 1     | Obtinerea si mentinerea a unui punctaj total de conformare la standardele ANMCS peste 51% pentru toate standardele aplicabile pana la data de 31.12.2023.                                     |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| 2     | Obtinerea a maxim 50 % indicatori punctati cu (-10) dintre indicatorii aplicabili spitalului pana la 31.12.2023   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| 3     | Parcurerea procedurii de evaluare in luna martie 2023 cu obtinerea cel puțin a categoriei V de acreditare   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| 4     | Continuarea procesului de conformare la cerintele ANMCS pe parcursul anilor 2021-2022 – responsabil: Comisie de coordonare.   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| 5     | In masura posibilitatilor si in functie de necesitate reevaluare ANMCS cu obtinerea minim a categoriei IV de acreditare pana la sfarsitul anului 2023   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| OS2.2 | Obtinerea si mentinerea unui procent de minim 70% raspunsuri „satisfacut” si „foarte satisfacut” la analiza Chestionarelor de satisfactie a pacientului, pe toata perioada pana la 31.12.2023 |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| 1     | Distribuirea chestionarelor de satisfactie catre toti pacientii spitalizati   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| 2     | Colectarea chestionarelor si transmiterea acestora catre BMC.   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| 3     | Analiza chestionarelor de satisfactie, emiterea unui raport de analiza catre Consiliul medical, Comitet Director  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| 4     | Monitorizare, evaluare, propuneri privind imbunatatirea activitatii in conformitate cu rezultatele analizei   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |
| OS2.3 | Refacerea infrastructurii deteriorate (cladiri, amenajari si retele exterioare, instalatii, constructii tehnice etc.) pana la data de 12.08.2026  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |

Consiliul Județean Ilfov  
**Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca**

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|       | OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE, ACTIVITATI  | 2023 |   |   |   | 2024 |   |   |   | 2025 |   |   |   |   |   |   |
|-------|--|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|
|       |  | T    | T | T | T | T    | T | T | T | T    | T | T | T |   |   |   |
|       |  | 2    | 3 | 4 | 1 | 2    | 3 | 4 | 1 | 2    | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1     | lucrari la pavilioanele C1, C9 care in prezent sunt dezafectate si lucrari la pavilionul C12 (Sectia IV psihiatrie)  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 2     | lucrari la pavilionul C4   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 3     | lucrari de amenajari exterioare, retele exterioare si constructii tehnice noi si lucrari de rezistenta la pavilionul C8 („Pavilion central”)   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 4     | terminarea lucrarilor la pavilionul C8.  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| OG3   | <b>OG3 Eficientizarea activitatii spitalului</b>   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| OS3.1 | <b>Implementarea si utilizarea mecanismului de evaluare a cheltuielilor pe centre de cost, cu raportare automata din sistemul informatic pana la 31.12.2024</b>  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 1     | Stabilirea mecanismelor de distribuire a cheltuielilor indirecte pe centre de cost   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 2     | Stabilirea indicatorilor de cheltuieli / costuri care se monitorizeaza   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 3     | Colaborarea cu furnizorul pentru soft de contabilitate in scopul adaptarii softului contabil   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 4     | Inregistrarea cheltuielilor astfel incat sa se poata defalca cheltuielile pe centre de cost  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 5     | Verificarea si monitorizarea modului de inregistrare / raportare si remedierea eventualelor disfunctionalitati   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| OS3.2 | <b>Cresterea eficientei spitalului prin modificarea distributiei ofertei de servicii, in particular a distributiei paturilor pe tip de ingrijire (acuti / cronici / cronici lunga durata) dupa caz, in functie de necesitati, luand in calcul si spatiile disponibile raportat la derularea lucrarilor de reabilitare si modernizare a cladirilor cu destinatie medicala, in scopul maximizarii veniturilor din servicii decontate prin FNUASS, anual, pana la 31.12.2024.</b> |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 1     | Analiza evolutiei indicatorilor de ocupare a paturilor pe tipuri de ingrijire, in cadrul raportului anual de activitate medicala.  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |
| 2     | Monitorizarea modificarilor legislative privind decontarea diferitelor tipuri de servicii medicale   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |



Consiliul Județean Ilfov  
**Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca**

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

|   | OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE, ACTIVITATI  | 2023 |   |   | 2024 |   |   | 2025 |   |   |   |  |  |
|---|--|------|---|---|------|---|---|------|---|---|---|--|--|
|   |  | T    | T | T | T    | T | T | T    | T | T |   |  |  |
|   |  | 2    | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4    | 1 | 2 | 3 |  |  |
| 3 | Analiza necesitatii emiterii unei propuneri pentru modificarea structurii organizatorice, in sensul modificarii distributiei numarului de paturi aferente sectiilor din structura.   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |  |  |
| 4 | Reorganizarea spatilor destinate activitatii medicale, propunerea modificarii statutului de functii, angajari de personal, modificarea filselor de post, reorganizarea sarcinilor si delimitarea atributiilor, actualizarea planului de continuitate a activitatii |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |  |  |
| 5 | Contractare servicii cu CJAS in conformitate cu noua structura implementata  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |  |  |

### **PLAN STRATEGIC 2023-2026**

In procesul de implementare a obiectivelor specifice propuse pot aparea riscuri de decalare in timp sau nerealizare, datorate mediului intern sau extern, dupa cum urmeaza:

#### Mediu intern

- Slaba cointeresare (motivare) a personalului in realizarea sarcinilor si indicatorilor
- Scaderea disponibilitatii la efort suplimentar datorita suprasolicitarii in activitatea de baza
- Confundarea notiunii de implicare in actiuni de voluntariat cu mobbing-ul si caontracararea celor implicati de catre falsi lideri de opinie prin actiuni de bullying
- Managementul riscului este standardul controlului intern, caruia i se acorda o atentie deosebita, deoarece este in stransa legatura cu indeplinirea obiectivelor societatii. Conform acestui standard, conducatorul entitatii publice instituie si oune in aplicare un proces de management al riscurilor, care sa faciliteze realizarea eficienta si eficace a obiectivelor societatii

#### Mediu extern:

- Modificarea frecventa a legislatiei in domeniul sanitar
- Lipsa de finantare pentru reabilitarea si dotarea spitalului
- Subfinantarea cu CAS Ilfov raportat la serviciile medicale realizate si validate

## **PLAN STRATEGIC 2023-2026**

### **III Concluzii:**

Principala problema a spitalului este reprezentata de infrastructura invecchita si deteriorata. In prezent, toate cladirile cu destinatie medicala precum si infrastructura retelelor de utilitati se afla intr-un amplu proces de reabilitare si modernizare, lucrari sustinute de Consiliul Judetean Ilfov.

Spitalul a analizat resursele disponibile precum si nevoile populatiei arondate, identificand principalele directii de dezvoltare si prioritizandu-le in functie de oportunitate. Urmarirea acestor directii de dezvoltare va asigura adaptarea serviciilor la nevoile populatiei si transformarea Spitalului de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca intr-un centru de referinta la nivel zonal.

Este necesara in continuare o buna planificare a strategiei de dezvoltare, monitorizare a indicatorilor si evaluari periodice cu adaptarea permanenta a obiectivelor pe termen mediu si lung, pentru a se putea corela oferta cu nevoile de servicii medicale din partea populatiei si a se putea oferi servicii medicale in conditii de siguranta si calitate cat mai crescuta.

Aceasta strategie de dezvoltare a Spitalului de psihiatrie Eftimie Diamandescu Balaceanca va deveni document de lucru, care va fi actualizat ori de cate ori este necesar, deoarece:

- Reflecta dezvoltarea noastra organizationala la un nivel superior, intentia de a crea o baza pentru a sustine gandirea strategica si a dezvolta capacitatile noastre manageriale
- Delimiteaza clar prioritatile entitatii pentru perioada 2023-2026, in concordanta cu specificul national
- Ia in calcul modificarile mediului extern la nivel local, regional si national
- Recunoaste rolul cheie pe care personalul il joaca in succesele noastre viitoare

Evaluare de etapa se va face prin analiza tuturor indicatorilor stabiliti pe fiecare obiectiv in parte

Periodicitate: Anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapa

Responsabil: Comitetul director

**REVIZUIREA STRATEGIEI DE DEZVOLTARE SE VA FACE IN URMA ANALIZEI RAPOARTELOR DE ETAPA, IN CAZUL IN CARE COMITETUL DIRECTOR PROPUNE MODIFICAREA SA.**

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

CUPRINS:

| Capitol  | Pagina |
|--|--------|
| <b>CAPITOLUL I<br/>PREZENTARE SI ANALIZA DE SITUATIE</b>   | 5      |
| I.1 Tipul, profilul si amplasarea spitalului   | 5      |
| I.2 Istoricul spitalului   | 5      |
| I.3 Structura spitalului   | 5      |
| II 1 Activitatea sectiilor si compartimentelor medicale  | 11     |
| II. 2 Analiza nevoii de servicii – structura populatiei care a primit servicii de  | 12     |
| II.4 Evolutia principalilor indicatori de calitate a serviciilor medicale, comparativ cu anii precedenti, la nivelul sectiilor cu paturi | 14     |
| 5. II.4 Evolutia principalilor indicatori de calitate a serviciilor medicale, comparativ   | 18     |
| II.5 Principalii indicatori pentru activitatea medicala la nivelul spitalului in 2022  | 19     |
| III.1 Analiza posibilitatilor de dezvoltare in functie de nevoia de servicii a populatiei,   | 25     |
| III.2 Nevoia de servicii de sanatate in specialitatea spitalului la nivelul zonei arondate   | 25     |
| III.3 Nevoia de servicii in spitalizare continua   | 26     |
| III.4 Nevoia de servicii ambulatorii   | 27     |
| III.5 Nevoia de servicii oferite de CSM (psihiatrie comunitara si spitalizare de zi)   | 27     |
| III.6 Nevoia de servicii de ingrijiri paliative  | 27     |
| III.7 Nevoia de investigatii de laborator si de radiologie conventionala   | 27     |
| III.8 Nevoia de investigatii de inalta performanta   | 28     |
| IV. 1 Analiza pietei de servicii disponibile in zona arondata pentru directiile de dezvoltare  | 28     |
| IV.2 Piata de servicii de interes pentru oportunitatile de dezvoltare la nivelul Ilfovului si Municipiului Bucuresti                     | 32     |
| IV.3 Analiza morbiditatii migrante   | 32     |
| V Analiza SWOT a situatiei spitalului  | 36     |

**PLAN STRATEGIC 2023-2026**

| Capitol   | Pagina |
|---|--------|
| CAPITOLUL II  | 40     |
| STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SPITALULUI PENTRU PERIOADA 2023 - 2026  |        |
| A. Obiective ale managementului spitalului de psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca pentru perioada 2023 - 2026 | 40     |
| Obiective generale  | 40     |
| Obiective specifice   | 40     |
| B. Activitati   | 54     |
| C Indicatori de evaluare  | 55     |
| D. Rezultate asteptate  | 61     |
| E Grafic GANTT  | 62     |
| CAPITOLUL III<br>CONCLUZII  | 67     |