



JUDEȚUL BRAȘOV

Cod F-16

# CONCILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV

B-dul Eroilor nr. 5, Brașov, România, 500007

Telefon: +40 268 410 777, Fax: +40 268 475 576

office@judbrasov.ro, www.judbrasov.ro



SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE SI NEUROLOGIE BRASOV
Str. Prundului Nr. 7 - 9
Tel.: 0268 / 511481
Nr. AP34
Ziua 06 Luna 01 Anul 2020

*Nosar Manager*

## HOTĂRÂREA NR. 24

din data de 23.01.2020

- privind aprobarea Planului Strategic de Dezvoltare al Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov pentru perioada 2019-2023

Consiliul Județean Brașov, întrunit în ședință ordinară la data de 23.01.2020;

Analizând Referatul de aprobare nr. ad. 461 din data de 15.01.2020 inițiat de vicepreședintele Consiliului Județean Brașov și raportul de specialitate nr. ad. 461 din data de 15.01.2020 întocmit de către Direcția de Sănătate și Asistență Medicală prin care se propune aprobarea Planului Strategic de Dezvoltare al Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov pentru perioada 2019-2023;

Văzând adresa nr. 21039/18.11.2019 și Hotărârea Consiliului de Administrație al unității sanitare nr. 21bis/28.11.2019;

Ținând cont de avizul comisiilor de specialitate nr. 1 și nr. 7 ale Consiliului Județean Brașov, conform art. 136 alin. (8) lit. "c" din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ;

Luând în considerare Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Brașov nr. 165/14.03.2019;

Ținând cont de prevederile art. 26 din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1374/5.12.2016 pentru stabilirea atribuțiilor managerului interimar al spitalului public, de dispozițiile art. 1 pct. 1 din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public, punctul 1 din anexa la Ordinul Ministerului Sănătății nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor, precum și de art. 187, alin. (10), lit. „c” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere dispozițiile art. 173 alin. (1) lit. „d” și alin. (5) lit. „c” din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ;

În temeiul art. 182 și art. 196 alin. (1) lit. „a” din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ:

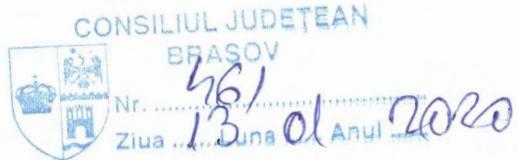
## HOTĂRĂSTE:

**Art. 1** – Se aprobă Planul Strategic de Dezvoltare al Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov pentru perioada 2019-2023, conform anexei care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art. 2** - Președintele Consiliului Județean Brașov asigură aducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri prin Direcția de Sănătate și Asistență Medicală și Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov.

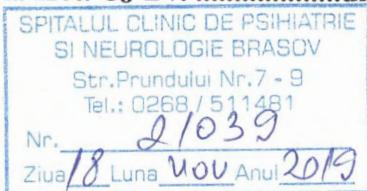
**PREȘEDINTE**  
Adrian- Ioan Vescău

*Contrasemnează,*  
**Secretar general al județului**  
**Maria Dumbrăveanu**



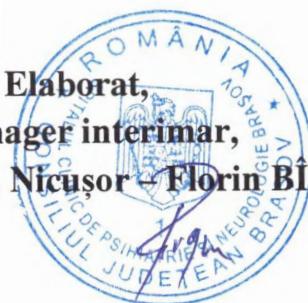
CONCILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV  
SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV  
STR. PRUNDULUI, NR. 7-9, BRAȘOV  
Sit Web: <http://www.spnbrasov.ro>  
e-mail: [relatiicupublicul@spnbrasov.ro](mailto:relatiicupublicul@spnbrasov.ro)

Anexă la Hot. CJ Bv. .... din .....



# PLANUL STRATEGIC DE DEZVOLTARE AL SPITALULUI CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV Pentru perioada 2019- 2023

Elaborat,  
Manager interinar,  
Asist. Univ. Dr. Nicușor – Florin BÎGIU



Președinte,  
Consiliul Județean Brașov,  
Adrian Ioan VEȘTEA  
  
Director Executiv,  
D.S.A.M. Consiliul Județean Brașov  
Adelina VĂSIOIU

Secretar General,  
Județul Brașov,  
Maria DUMBREAVĂNEANU

## CUPRINS

<b>1. Introducere</b>	<i>pag. 2</i>
<b>2. Misiunea</b>	<i>pag. 3</i>
<b>3. Viziunea</b>	<i>pag. 4</i>
<b>4. Valori comune</b>	<i>pag. 5</i>
<b>5. Analiza mediului intern</b>	<i>pag. 6</i>
<b>6. Analiza mediului extern</b>	<i>pag. 19</i>
<b>7. Analiza SWOT</b>	<i>pag. 34</i>
<b>8. Scop</b>	<i>pag. 36</i>
<b>9. Identificarea obiectivelor strategice, dezvoltarea strategiei</b>	<i>pag. 37</i>
<b>10. Obiective pe termen scurt</b>	<i>pag. 37</i>
<b>11. Obiective pe termen mediu și lung</b>	<i>pag. 40</i>
<b>12. Planul de implementare al obiectivelor strategice 2019-2023</b>	<i>pag. 42</i>
<i>Planul de dezvoltare al spitalului pe anul 2019</i>	<i>pag. 53</i>
<i>Planul de dezvoltare al spitalului pe anul 2020</i>	<i>pag. 56</i>
<i>Planul de dezvoltare al spitalului pe anul 2021</i>	<i>pag. 58</i>
<i>Planul de dezvoltare al spitalului pe anul 2022</i>	<i>pag. 59</i>
<i>Planul de dezvoltare al spitalului pe anul 2023</i>	<i>pag. 60</i>



Page 1 of 60

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a name like "Gheorghe" or "Gheorghe Gheorghiu".

## **1. INTRODUCERE**

**Planul strategic al Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov**, urmărește crearea cadrului de organizare care să ghidizeze spitalul în plan finanțier, operațional și clinic, astfel încât toate acțiunile să fie coordonate conform politicilor și inițiativelor stabilite la nivel de spital, dar și local și internațional.

Spitalul a fost înființat în baza Ordinului Ministrului Sănătății nr. 363 din 05.06.2001, sub titulatura Spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov.

Din anul 2016 în conformitate cu avizul Ministerului Sănătății Nr. XI/A/17700/DJC/ 285/ 20.05.2016, și Hotărârea Nr. 228/27.05.2016, emisă de Consiliul Județean Brașov, a fost aprobată schimbarea denumirii din „Spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov” în „Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov”.

Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov deține *Certificat de Acreditare*, în care se confirmă încadrarea în categoria - *Nivel Acreditat* -, emis pentru primul ciclu de acreditare (2011-2016) de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, în baza Ordinului Președintelui A. N. M. C. S. nr. 603/29.09.2016, Certificat - Seria ANMCS nr.127, valabil din data de 24.03.2015, până în data de 23.03.2020.

Conform codurilor CAEN (Clasificarea Activităților din Economia Națională) menționate în Autorizațiile Sanitare de Funcționare, activitățile desfășurate în unitate sunt următoarele:

- CAEN 8610 Activități de asistență spitalicească
- CAEN 8622 Activități de asistență medicală specializată
- CAEN 8690 Alte activități referitoare la sănătatea umană
- CAEN 7219 Cercetare-dezvoltare în alte științe sociale și inginerie

Principalul obiect de activitate al unității sanitare este reprezentat de stabilirea diagnosticului și tratamentului complex pentru patologiile: psihiatrice și neurologice, precum și recuperarea pacienților care suferă de aceste afecțiuni. În unitatea noastră se practică terapii specifice psihiatriei (terapia medicamentoasă, psihoterapie, ergoterapie), terapii specifice neurologiei și recuperării pacienților cu deficiențe neuromotorii (proceduri complexe de recuperare neurologie, recuperare neuro-psiho-motorie și medicină fizică și balneologie).

Din punct de vedere al serviciilor medicale oferite, este singura unitate cu profil psihiatric din județ, având ca for tutelar Consiliul Județean Brașov. Unitate de monospecialitate, având ca obiect de activitate **“managementul integrat al urgențelor de psihiatrie și neurologie, recuperare medicală neurologie, recuperare neuro-psiho-motorie și recuperare pe termen mediu și lung a pacienților internați în compartimentul și pe secțiile de psihiatrie cronici”**.

Unitatea este organizată în sistem pavilionar (3 pavilioane în municipiul Brașov și două în județ), cu o distanță între pavilioane de aproximativ 20 km și o capacitate de 605 paturi spitalizare continuă, dintre care 229 sunt pentru pacienți acuți, 376 pentru pacienții cronici, 10 paturi spitalizarea de zi și 50 de locuri în Staționarul de zi (Centrul de Sănătate Mintală).

În cadrul spitalului funcționează: Farmacia cu circuit închis (cu cele trei puncte de lucru: Zărnești, Str. Pompiliu Dan, nr. 8; Vulcan, Mina 1 Mai nr. 20, Brașov, Str. M. Eminescu, Nr.



18); Laboratorul de analize medicale; Compartimentul de prosectoră; Compartimentul de radiologie imagistică medicală (Laborator de radiodiagnostic, Eco-Doppler transcranian); Baza de recuperare neuro-psiho-motorie; Ambulatoriu integrat de neurologie; Ambulatoriu integrat de psihiatrie; Centru de Sănătate Mintală cu staționar de zi - 50 de locuri. Asistența medicală de urgență este asigurată prin 3 camere de gardă (două de psihiatrie: Prundului, nr.7-9 și Mihai Eminescu, nr. 18 și una de neurologie: Prundului, nr.7-9), iar asistența medicală la patul bolnavului este furnizată de 44,5 de medici, 231 asistente medicali, 205 personal auxiliar sanitar.

Internarea pacienților în Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov se face prin camerele de gardă (servicii de urgență 71,85% din internări) și pe baza biletului de trimitere/internare emis de medici specialiști psihiatrii sau neurologi din țară sau medici de familie, în urma unei prealabile programări – datorită gradului ridicat de adresabilitate.

De serviciile medicale prestate de unitatea noastră, beneficiază pacienți cu domiciliul în județul Brașov, din toate județele țării precum și pacienți din afara țării.

Pozitionarea spitalului pe drumul excelenței este susținută de cele trei elemente „*misiune, viziune și valori*”, care stau la baza activității pe care o desfășurăm.

## 2. MISIUNEA

**Misiunea** Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie – Brașov, este prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri. Astfel declarația asumată este: „*Angajamentul nostru este de la bun început și va rămâne unul singur: să fim cei mai buni pentru o viață mai bună*”.

Asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate de calitate, cost-eficiență, cât mai apropiate de nevoile individului și comunității, având ca scop îmbunătățirea stării de sănătate a populației, în baza principiilor de bază (acces echitabil la servicii esențiale, cost-eficiență, fundamentare pe dovezi, optimizarea serviciilor de sănătate furnizate, cu accent pe serviciile și intervențiile cu caracter preventiv, parteneriat cu toți actorii ce pot contribui la îmbunătățirea stării de sănătate).

Oferirea serviciilor de calitate este posibilă doar atunci când fiecare membru al echipei terapeutice lucrează în armonie cu toți membrii echipei și fiecare în parte cu întregul sistem (întreaga organizație). Acest lucru înseamnă că trebuie să privim întreg tabloul – valorizând asistența medicală.

Principiul de bază al serviciilor de calitate este reprezentat de respectarea aplicării procedurilor și protocolelor terapeutice bine stabilite, și nu în ultimul rând respectarea cerințelor ANMCS și a standardelor internaționale de calitate ISO 9001-2015, (Sistemul de Management al Calității), ISO 14001-2015 (Sistemul de Management de Mediu) și OHSAS 18001-2007 (Sistemul de Management al Sănătății și Securității Ocupaționale), având asigurate posibilități de perfecționare continua și schimb de experiență cu unități din țară și din afara țării.



Normarea personalului pe fiecare palier de activitate, trebuie să fie efectuată ținând cont de numărul de activități desfășurate, astfel încât activitatea profesională să fie prestată în condiții de siguranță, atât pentru angajat cât și pentru pacient.

De asemenea trebuie să ne asigurăm că serviciile pe care le oferim sunt orientate spre pacient - vedem serviciul cu ochii pacientului. Ne vom concentra pe nevoile pacientului, punând accentul pe comunicarea continuă a etapelor terapeutice, crescând astfel încrederea și complianța terapeutică a pacientului, și nu în ultimul rând spre implicarea familiei, rudelor și aparținătorilor în sușinerea continuării tratamentului și după externare, cu concursul nemijlocit al medicului de familie. Aceasta înseamnă să structurăm serviciile în aşa fel încât să fie o "călătorie completă" nu episoade disparate, în care inevitabil se produce ruperea lanțului terapeutic.

### 3. VIZIUNEA

**Viziunea** conducerii Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie – Brașov, este de a deveni un spital de excelență, de prestigiu, dotat cu aparatură și echipamente medicale de ultimă generație, care să contribuie la efectuarea unui act medical de cea mai înaltă calitate, creșterea satisfacției pacienților, siguranța actului medical, a pacienților precum și a angajaților.

Prin activitatea medicală furnizată, dorim să contribuim alături de întreaga societate la realizarea unei națiuni cu oameni sănătoși și productivi prin accesul la servicii preventive, de urgență, curative și reabilitare de calitate, în condițiile utilizării eficace și eficiente a resurselor disponibile și a promovării unor standarde cât mai înalte și a bunelor practici.

În opinia noastră definirea viziunii este importantă pentru a cuprinde scopul general a ceea ce încercăm să obținem. Viziunea noastră constă în îmbunătățirea stării de sănătate prin tratarea cu celeritate și eficiență a pacienților care apelează la serviciile noastre, respectând calitatea, în măsura resurselor disponibile. Eficacitatea asistenței medicale se asigură printr-un parteneriat format dintre personal profesionist bine pregătit și instruit, sudat în echipe terapeutice, pacienți și familiile acestora. Serviciile noastre trebuie să fie axate pe necesitățile pacientului, cărora trebuie să li se ofere posibilități de alegere a medicului preferat, a unității sanitare, de a solicita o a doua opinie medicală cu alte cuvinte oferirea egalității în șanse. Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov s-a angajat în îmbunătățirea continuă a serviciilor medicale, de igienă, cazare și hrana, deoarece dorim ca fiecare pacient să fie în siguranță și să primească cea mai bună îngrijire posibilă.

Informatizarea serviciilor medicale și conexe actului terapeutic va constitui cheia de succes a gestionării corecte, în timp și spațiu, a serviciilor oferite și platforma de bază pentru un control intern managerial performant.



#### **4. VALORI COMUNE**

În activitatea desfășurată în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie – Brașov, ne bazăm pe următoarele **Valorile comune**:

- Servicii medicale cu costuri eficiente, bazate pe nevoi și rezultate;
- Sistem solid de colectare a datelor, bază de date completă, integrată, utilizată în planificarea strategică rațională și luarea de decizii;
- Transparență decizională;
- Respectarea egalității de șanse și a dreptului la liberă alegere a tuturor persoanelor care se adresează serviciilor oferite de spital;
- Respect pentru demnitatea personală (pacient și personal);
- Etica profesională – personalul medical are atitudine și comportament profesioniste și etice în relația cu pacienții și demonstrează respect pentru viața individului și drepturile omului;
- Model integrat de furnizare de servicii de sănătate;
- Garantarea confidențialității datelor cu caracter personal a pacienților aflați în tratament și în dispensarizare prin Centrul de Sănătate Mintală;
- Servicii medicale de calitate constant superioară;
- Asigurarea accesibilității la serviciile oferite în fazele acute și de recuperare, atât prin prezentare directă cât și prin accesare site-ului spitalului;
- Garantarea calității și siguranței actului medical furnizat;
- Reducerea la minim a apariției complicațiilor;
- Asigurarea diagnosticării rapide a afecțiunilor pacienților și a promptitudinii terapeutice;
- Accent pe strategii de perspectivă privind asistența medicală, învățământul medical și cercetarea științifică medicală;
- Aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării prin cursuri de perfecționare și specializare;
- Valorizarea, recompensarea și formarea adecvată a personalului, precum și oferirea de oportunități, pentru ca personalul spitalului: medical, auxiliar sanitar și alte categorii profesionale nemedicale să contribuie la organizarea și furnizarea serviciilor medicale și cele conexe actului medical;
- Creșterea rolului serviciilor preventive și de suport oferite prin Centrul de Sănătate Mintală.



## **5. ANALIZA MEDIULUI INTERN**

### **A. SCURTĂ ANALIZĂ DE SITUATIE**

Prin Ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr. 363/2001, Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, a fost atestat ca unitate cu personalitate juridică. Sediu Central al unității sanitare se află situat în municipiul Brașov, str. Prundului, nr. 7-9.

Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie – Brașov joacă un rol important în sistemul de sănătate brașovean (psihiatrie, neurologie, recuperare neuro-psiho-motorie), fiind totodată un sector sensibil și strategic al sănătății din județul Brașov.

Instituție de îngrijire a sănătății, cu personal medical și alte categorii de profesioniști, organizată cu unități de internare a pacienților și furnizare a serviciilor medicale și conexe 24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână. Spitalul oferă o gamă variată de îngrijiri acute, convalescență și cronice, folosind servicii de diagnostic și curative, ca răspuns la condițiile acute și cronice generate de boli. În acest fel se generează informații esențiale pentru cercetare, educație și management.

Pentru garantarea funcționării spitalului în condiții de legalitate și pentru îndeplinirea unor standarde de calitate, unitatea noastră, după obținerea Autorizației Sanitare de Funcționare este obligată să intre în procedura de acreditare fiind evaluată de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate.

Acreditarea este realizată în ciclu de 5 ani, fiind un proces formal prin care A.N.M.C.S. evaluatează și recunoaște o organizație de îngrijiri de sănătate – spitalul îndeplinește standardele de calitate aplicabile, în prealabil definite și publicate.

Conform Structurii Organizatorice spitalul are în componență un număr de 605 paturi pentru spitalizarea continuă, din care 82 paturi de neurologie acuți, 35 paturi de recuperare neuro-psiho-motorie, 10 paturi recuperare medicală neurologie și 478 paturi de psihiatrie (147 paturi de psihiatrie acuți și 331 paturi psihiatrie cronici). Aceste paturi sunt grupate în două locații în municipiul Brașov:

- Str. Prundului nr. 7-9, cu Secțiile: Clinică Neurologie I, Neurologie II, Clinică Psihiatrie I, cu pacienți cu afecțiuni acute, Secția Clinică Recuperare neuro-psiho-motorie, compartimentul de recuperare medicală neurologie, cu pacienți cu afecțiuni cronice și Ambulatoriul Integrat de Neurologie;

- Str. Mihai Eminescu, nr. 18, cu secțiile de psihiatrie 2 și psihiatrie 3 Clinică, cu pacienți acuți și compartimentul de psihiatrie cronici cu 10 paturi.

- Str. Alexandru Ioan Cuza, nr. 26, Centrul de Sănătate Mintală cu Staționarul de zi, și Ambulatoriul integrat de psihiatrie.

Două secții exterioare:

- Zărnești, Str. Pompiliu Dan , Nr. 8 - Psihiatrie cronici
- Vulcan, Colonia 1 Mai, Nr. 20 - Psihiatrie cronici



**STRUCTURA ORGANIZATORICĂ  
A SPITALULUI  
CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV**

(aprobată prin OMSF nr. 1014/22.08.2018), este următoarea:

**Str. Prundului nr. 7-9**

- Secția Clinica Neurologie I	40 paturi
din care:	
- terapie acuta	5 paturi
- Secția Neurologie II	42 paturi
din care:	
- terapie acuta	5 paturi
- Compartiment Recuperare Medicală Neurologie	10 paturi
- Secția Clinică Psihiatrie I	43 paturi
- Secția Clinică Recuperare neuro-psiho-motorie	35 paturi

**Str. Mihai Eminescu, nr. 18**

- Secția Psihiatrie II	52 paturi
- Secția Clinică Psihiatrie III	52 paturi
- Compartiment psihiatrie cronici	16 paturi*
- Secția Exterioară Psihiatrie Cronici -Zărnești (terapie ocupațională, ergoterapie, artterapie)	160 paturi
- Secția Exterioară Psihiatrie Cronici -Vulcan (terapie ocupațională, artterapie)	155 paturi
- Camera de gardă psihiatrie	
- Camera de gardă neurologie	
<b>TOTAL:</b>	<b>605 paturi</b>

- Spitalizare de zi	10 paturi
---------------------	-----------

\*pentru internări obligatorii pacienți, dispuse prin ordonația procurorului pe timpul judecării sau a urmăririi penale sau care sunt în aşteptarea eliberării judecătoarești definitive.

- Sală terapie ocupațională și ergoterapie – bolnavi toxicodependenți
- Cabinet pentru tratament sub supraveghere – bolnavi toxicodependenți
- Cabinet consiliere- bolnavi toxicodependenți
- Sala de psihoterapie- bolnavi toxicodependenți
- Compartiment recuperare și medicină fizică (baza de tratament)
  - o fizioterapie
  - o kinetoterapie și gimnastică medicală
  - o hidroterapie
  - o masaj
  - o acupunctură



- logopedie
- Farmacie
- Laborator de analize medicale
- Laborator radiologie și imagistică medicală
- Compartiment prosectură
- Compartiment explorări funcționale
- Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Centrul de Sănătate Mintală (CSM) cu
  - Staționar de zi                        50 locuri
- Ambulatoriu integrat cu cabine în specialitățile:  
(funcționează la parterul clădirilor unde funcționează secțiile de profil)
  - neurologie
  - psihiatrie
  - recuperare, medicină fizică și balneologie
- Aparat funcțional  
Laboratoarele deservesc atât paturile cât și ambulatoriu integrat

## **B. PATRIMONIU ȘI DOTARE**

### **PATRIMONIU**

Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov funcționează în municipiul Brașov în 3 locații situate după cum urmează:

- Sediul Central situat pe str. Prundului nr 7-9, cu secțiile:

- acuți:                        - neurologie și psihiatrie;
- cronici:                      - baza de recuperare neuro-psiho-motorie;
- compartimentul de recuperare medicală neurologie;
- ambulatoriul integrat de neurologie;

- Sediul de pe strada Mihai Eminescu nr. 18, cu secțiile:

- acuți:                      - psihiatrie;
- cronici:                    - compartiment psihiatrie ;

-Sediul de pe str. Alexandru Ioan Cuza nr. 26, unde funcționează:

- Centrul de Sănătate Mintală;
- Staționarul de Zi;
- Ambulatoriul integrat de psihiatre;

Două sedii în județ:



- Vulcan, Mina 1 Mai, nr. 20, secție de psihiatrie cronici;
- Zărnești, str. Pompiliu Dan, nr. 8, secție de psihiatrie cronici;

Subliniem faptul că sediul secțiilor Psihiatrie II și Clinică Psihiatrie III de pe str. Mihai Eminescu, nr. 18, a fost retrocedat și funcționăm în baza unui contract de închiriere.

## APARATURA MEDICALĂ

### Aparatură pentru diagnosticare:

Spitalul beneficiază de activitatea:

- unui Laborator de Analize Medicale dotat cu aparatură modernă:

- biochimie
- hematologie

- unui Laborator de imagistica medicală, cu:

- aparat Röentgen diagnostic, ambele certificate ISO 9001:2008,
- aparat echo-doppler transcranian,

- unui compartiment explorări funcționale cu aparate moderne:

- electricardiograf (13)
- electroencefalograf (2)
- electromiograf (1)
- video electroencefalograf (1)

### Aparatură pentru recuperare neuro-psihomotorie:

Aparat biotron (2); Aparat BTL (2); Aparat curenți diadinamici (3); Aparat Laserterapie (2); Aparat magnetotiaflux (2); Aparat multifuncțional kinetoterapie (20); Aparat pentru terapie cu ultraviolete (1); Aparat feedback și electrostimulare cu ultraviolete portabil (1); Aparat pentru recuperarea membrelor inferioare prin mișcare pasivă (2); Aparat terapie cu unde de soc (10); Aparat terapie TECAR (10); Aparat tracțiuni vertebrală (1); Aparat ultrasunet cu cap mare (2); Aparat unde scurte (2); Baie galvanică patrucelulară (2); Bandă de alergat KETTLER (1); Bandă de alergare cu cadre laterale de susținere (1); Bicicletă orizontală (1); Bicicletă verticală (1); Cadă cu duș subacvă pentru hidromasaj și exerciții de gimnastică (1); Diapulse generator de câmp electromagnetic (1); Dispozitiv urcat/coborât scări pentru persoane cu dizabilități (1); Aparat curenți diadinamici (4); Aparat ENDOMED (1); Aparat fizioterapie CURAPULS (1);



Aparat PSIHOME (1); Aparat RSRV cu impulsuri (1); Aparat SRYMAT (1); Aparat TENS (1); Aparat terapie RS12 (1); Aparat ultrasunete (1); Aparat Vacatron 423 (1); Aparat vibromasaj (1); Bicicletă eliptică (1); Bicicletă medicinală (1).

La nivelul secțiilor medicale există aparate EKG portabile, aspiratoare de secreții, infuzomate, injectomate, concentratoare de oxigen și truse de urgență cu defibrilatoare semiautomate, pentru resuscitare cardiopulmonară și cerebrală, pentru intervenție în situațiile de stop cardiorespirator.

### **C. RESURSE UMANE**

Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, are un stat de funcționi aprobat de Consiliul Județean la data de 31.12.2018, care prevede un număr total de 661 posturi din care 606,5 ocupate conform tabelului de mai jos.

**Evoluția resurselor umane** în perioada 2017-2018, este reflectată prin datele cuprinse în tabelul următor:

Nr. crt.	Categoria de personal	Număr posturi la data de 31.12.2017, din care :			Număr posturi la data de 31.12.2018, din care :		
		normate și aprobate în statul de funcții	ocupate	vacante	normate și aprobate în statul de funcții	ocupate	vacante
1	Medici	51	33	11	58	44,5	13,5
2	Medici rezidenți	32	32	-	24	24	-
3	Farmaciști	3	1	2	3	3	-
4	Alt personal medical superior	20	20	-	21	20	1
5	Personal medical mediu	249	238	11	247	231	16
6	Personal sanitar auxiliar	220	213	7	220	205	15
7	TESA	46	41	5	48	42	6
8	Muncitori	40	37	3	40	37	3
	<b>TOTAL</b>	<b>661</b>	<b>622</b>	<b>39</b>	<b>661</b>	<b>606,5</b>	<b>54,5</b>



## Indicatori de management a resurselor umane

Denumire indicator	2017	2018
Număr mediu de bolnavi externați (spitalizare continua) pe un medic	160,02	146,57
Proporția medicilor din totalul personalului angajat	6,78	7,71
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	50,67	51,28
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	32,10	35,11
Număr de posturi aprobate în statul de funcții	661	661
Numărul de posturi ocupate	622	606,5

## D. RESURSELE FINANCIARE

Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov este instituție publică finanțată integral din venituri proprii care provin din:

- contractul încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Brașov pentru serviciile medicale spitalicești furnizate,
- contractul încheiat cu Direcția de Sănătate Publică Brașov, pentru asigurarea drepturilor salariale aferente medicilor rezidenți și personalului din Centrul de Sănătate Mintală,
- alte prestații efectuate, subvenții de la Consiliul Județean Brașov și alte venituri provenite din: sponsorizări, donații, închirieri de spații, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

### Indicatorii economico-financiari

Denumire indicator	2017	2018
Execuția bugetară față de bugetul aprobat (%)	87,24	91,92
Procentul veniturilor proprii din total venituri (%)	11,26	11,92
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului (%)	68,17	74,01
Procentul cheltuielilor cu medicamente din total cheltuieli spital (%)	7,12	3,34
Procentul cheltuielilor de capital din total cheltuieli (%)	5,79	2,66
Costul mediu pe zi de spitalizare - lei	264,90	318,60
Rezultat finanțiar la finele anului- mii lei	-248,17	-2.575,61
Datorii la finele anului (restante)	0	0
Disponibil în cont la finele anului – mii lei	6.118,41	3.243,13



## **E. ACTIVITATEA CLINICĂ**

### **1. INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR**

Denumire indicator	2017	2018
Nr. zile spitalizare realizate	197.526	198.315
Numărul de pacienți externați – total spital	6.401	6.596
Durata medie de spitalizare total spital	27,75	27,24
Nr. paturi conform structurii organizerice aprobata de MS	605	605
Rata de utilizare a paturilor (zile)	326,49	327,79
Rata de utilizare a paturilor (%)	89,45	89,91

Se remarcă o creștere numărului de pacienți externați consecință a creșterii adresabilității și a internărilor efectuate, de asemenea o creștere a zilelor de spitalizare și o ușoară creștere a ratei de utilizare a paturilor.

## **F. CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE**

Există o preocupare continuă și constantă a conducerii spitalului, pentru realizarea indicatorilor de performanță în domeniu medical, aceștia practic reflectând calitatea serviciilor medicale furnizate precum și eficiența și eficacitatea acestora.

Datele cu privire la indicatorii de performanță sunt următoarele:

Denumire indicator	2017	2018
Rata mortalității generale (%)	2,84	2,67
Pacienți decedați la 24 ore de la internare (%)	0,31	0,27
Rata infecțiilor asociate asistenței medicale total spital (%)	0,02	0,04
Rata pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare (%)	0	0
Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	88,44	89,31
Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale (%)	1,38	1,34
Număr reclamații/plângeri ale pacienților	1	1

Serviciile medicale furnizate de spital, sunt decontate de CAS Brașov prin DRG (pentru secțiile de acuți) și tarif/zi spitalizare (pentru secțiile și compartimentele de cronici). Deși în anul 2018 au fost negociate tarife mai mari (pe baza costurilor efective), suma de contract aprobată de CAS Brașov a scăzut față de anul 2017, ceea ce a dus la diminuarea numărului de cazuri contractate. La contractul de bază, spitalul a avut încheiate acte adiționale privind decontarea



serviciilor medicale oferte de ambulatoriile integrate, Centrul de Sănăte Mintala, precum și pentru plata medicilor rezidenți din anul IV.

Dacă la nivel Național ponderea medicilor din total personal este de 13,6%, în spitalul nostru a fost în 2017 de 5,30%, iar în 2018 de 7,33%. Au existat secții care nu au avut medici specialiști, în specialitatea secției doar rezidenți în formare (secția de psihiatrie cronici Zărnești și Vulcan). Serviciile medicale au fost asigurate prin delegarea medicilor primari psihiatri care ocupau posturi pe secțiile de psihiatrie din municipiul Brașov. Din 2016 prin angajarea medicilor specialiști psihiatrie și aceste secții au intrat în normalitate.

Având în vedere aria de răspândire a secțiilor și faptul că în zona muntenă jumătate de an predomină vremea rece, costul cu utilitățile, grevează în mod constant și semnificativ bugetul alocat pentru cheltuielile spitalului cu utilitățile.

Majoritatea clădirilor în care își desfășoară activitatea secțiile spitalului, sunt foarte vechi (unele având și peste 80 ani) generând costuri mari cu repararea și întreținerea lor.

Au fost demarate studii de fezabilitate pentru înlocuirea tâmplăriei de lemn cu tâmplărie termopan și de înlocuire a instalației electrice la sediul central (din fonduri proprii și fonduri alocate de Consiliul Județean Brașov). Din fondurile proprii ale unității au fost finalizate lucrările de igienizare și dotare ale farmaciei spitalului, laboratorului de analize medicale și altor spații cuprinse în planul de conformare a Autorizațiilor Sanitare de Funcționare emise de Direcția de Sănătate Publică Brașov, în vederea reautorizării spitalului.

Acste lucrări au fost finalizate în cursul anului 2015.

Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov este certificat pe standardele internaționale de calitate:

- ISO 9001:2015 (Sistemul de Management al Calității);
- ISO 14001:2015 (Sistemul de Management de Mediu);
- OHSAS 18001:2007 (Sistemul de Management al Sănătății și Securității Ocupaționale).

#### **G. Sistemul de Control Intern Managerial**

Sistemul de control intern managerial din cadrul spitalului reprezintă ansamblul de măsuri, metode și proceduri întreprinse la nivelul fiecărei structuri din organigramă, instituite în scopul realizării obiectivelor la un nivel calitativ corespunzător și îndeplinirii cu regularitate, în mod economic, eficace și eficient a politicilor adoptate.

Având în vedere prevederile art. 5 alin. (21) din Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern managerial și controlul finanțier preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în temeiul art. 5 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 405/2007 privind funcționarea Secretariatului General al Guvernului, cu modificările și completările ulterioare, secretarul general al Guvernului a emis Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, în baza căruia funcționează Controlul Intern Managerial în Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov.



Acest Cod al controlului intern managerial al entităților publice, a fost implementat în baza Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

La implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial, s-au avut în vedere următoarele acte normative:

- Ordonanța nr. 119/1999 privind controlul intern și controlul finanțier preventiv;
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice;
- Hotărârea Guvernului nr. 405/2007 privind funcționarea Secretariatului General al Guvernului;
- Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- Regulamentul de Organizare și Funcționare și Regulamentul Intern al spitalului.

**Controlul intern managerial** este ansamblul formelor de control exercitate la nivelul entității publice, inclusiv auditul intern, stabilite de conducere în concordanță cu obiectivele acestia și cu reglementările legale, în vederea asigurării administrației fondurilor în mod economic, eficient și eficace; acesta include, de asemenea, structurile organizatorice, metodele și procedurile. Sintagma "control intern managerial" subliniază responsabilitatea tuturor nivelurilor ierarhice pentru ținerea sub control a tuturor proceselor interne desfășurate pentru realizarea obiectivelor generale și a celor specifice, activități care sunt inițiate, îndrumate și monitorizate de Comisia de monitorizare numită prin decizie de managerul unității.

**Proiectarea, implementarea și dezvoltarea continuă a unui sistem de control intern viabil** sunt posibile numai cu condiția ca sistemul să respecte următoarele cerințe:

- a) să fie adaptat dimensiunii, complexității și mediului specific entității;
- b) să vizeze toate nivelurile de conducere și toate activitățile/operațiunile;
- c) să fie construit cu același "instrumentar" în toate departamentele;
- d) să ofere asigurări rezonabile că obiectivele entității vor fi atinse;
- e) costurile aplicării sistemului de control intern să fie inferioare beneficiilor rezultate din acesta;
- f) să fie guvernat de regulile minime de management cuprinse în standardele de control intern managerial.

**Controlul intern la nivelul spitalului are drept obiective:**

- realizarea atribuțiilor la nivelul fiecărei structuri în mod economic, eficace și eficient;
- protejarea fondurilor publice;
- respectarea legilor, normelor, standardelor și reglementarilor în vigoare;
- dezvoltarea unor sisteme de colectare, stocare, actualizare și difuzare a datelor și informațiilor financiare și de conducere.



Prin mijloacele de control intern managerial aplicate, managerul unității constată abaterile de la îndeplinirea obiectivelor, riscurile care le-au determinat și stabilește masurile ce se impun pentru corectarea acestora și realizarea obiectivelor propuse.

### **Etapele controlului intern sunt următoarele:**

1. Constatarea neregularităților existente la nivelul fiecărei structuri din cadrul spitalului, neregularități care fac imposibilă atingerea obiectivelor propuse;
2. Identificarea cauzelor care au determinat abaterile constatate;
3. Dispunerea de măsuri care să ducă la îndeplinirea obiectivelor propuse într-un mod economic, eficace și eficient.

### **I. Obiectivele Sistemului de Control Intern Managerial:**

Obiectivele generale ale Programului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial din cadrul spitalului sunt următoarele:

1. Intensificarea activităților de monitorizare și control desfășurate la nivelul fiecărei structuri, în scopul eliminării riscurilor existente și utilizării cu eficiență a resurselor alocate.
2. Dezvoltarea activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor.
3. Îmbunătățirea comunicării între structurile instituției, în scopul asigurării circulației informațiilor operativ, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern.
4. Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate, în scopul utilizării acestora și la realizarea analizelor pe baza de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate.

### **II. ACTIONILE PROGRAMULUI, RESPONSABILITĂȚI, TERMENE:**

Standardele de control intern managerial definesc un minim de reguli de management care au ca obiectiv crearea unui model de control intern managerial uniform și coerent. Ele constituie un sistem de referință în raport cu care se evaluează un sistem de control.

Standardele sunt grupate în cadrul a cinci elemente - cheie ale controlului intern managerial:

#### **1) Mediul de control;**

- Standardul 1 - Etica și integritatea
- Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini
- Standardul 3 - Competența, performanța
- Standardul 4 - Structura organizatorică



Acesta grupează problemele legate de organizare, managementul resurselor umane, etică, deontologie și integritate;

- Conducerea și salariații entității publice cunosc și susțin valorile etice și valorile organizației, respectă și aplică reglementările cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interes, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregularităților.
- Conducerea entității publice asigură întocmirea și actualizarea permanentă a documentului privind misiunea entității publice, a regulamentelor interne și a fișelor posturilor, pe care le comunică angajaților.
- Conducătorul entității publice asigură ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le încredințează sarcini potrivit competențelor, și asigură condiții pentru îmbunătățirea pregătirii profesionale a angajaților.

Performanțele profesionale individuale ale angajaților sunt evaluate anual în scopul confirmării cunoștințelor profesionale, aptitudinilor și abilităților necesare îndeplinirii sarcinilor și responsabilităților încredințate.

- Conducătorul entității publice definește structura organizatorică, competențele, responsabilitățile, sarcinile, liniile de raportare pentru fiecare componentă structurală și comunică salariaților documentele de formalizare a structurii organizatorice.

Conducătorul entității publice stabilește, în scris, limitele competențelor și responsabilităților pe care le deleagă.

- Asigurarea condițiilor necesare cunoașterii de către angajați a reglementarilor care guvernează comportamentul la locul de muncă, prevenirea și raportarea fraudelor și neregulilor, în conformitate cu Standardele de management/Control intern managerial la entitățile publice;
- Actualizarea permanentă a Regulamentului de organizare și funcționare, și a Regulamentului intern, a fișelor de post pentru menținerea concordanței între atribuțiile instituției și cele ale personalului angajat.

Răspund: Jurist, RUOS, Conducătorii locurilor de muncă pentru fișele posturilor

Control și evaluare: Membrii Comisiei de monitorizare

Termen: Control trimestrial – Evaluare trimestrială;

Verifica: Managerul spitalului

## 2) Performanțe și managementul riscului;

- Standardul 5 - Obiective
- Standardul 6 - Planificarea
- Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor
- Standardul 8 - Managementul riscului

Acest element-cheie vizează problematica managementului legată de fixarea obiectivelor, planificare (planificarea multianuală), programare (planul de management) și performanțe (monitorizarea performanțelor);

- Conducerea entității publice definește obiectivele determinante, legate de scopurile entității, precum și pe cele complementare, legate de fiabilitatea informațiilor, conformitatea cu legile,



regulamentele și politicile interne, și comunică obiectivele definite tuturor salariaților și terților interesați.

- Conducerea entității publice întocmește planuri prin care se pun în concordanță activitățile necesare pentru atingerea obiectivelor cu resursele maxim posibil de alocat, astfel încât riscurile susceptibile să afecteze realizarea obiectivelor entității să fie minime.
- Conducătorul entității publice asigură monitorizarea performanțelor pentru fiecare obiectiv și activitate, prin intermediul unor indicatori cantitativi și calitativi relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate, care trebuie să fie: măsurabili; specifici; accesibili; relevanți și stabiliți pentru o anumită durată în timp.
- Conducătorul entității publice instituie și pune în aplicare un proces de management al riscurilor, care să faciliteze realizarea eficientă și eficace a obiectivelor acesteia.

Răspund: Șefii de secții, laboratoare, servicii, birouri, compartimente.

Control și evaluare: Membrii Comisiei de monitorizare

Termen: Control permanent – Evaluare trimestrială;

Formalizare: În registrul de control managerial și în rapoartele trimestriale;

Verifica: Managerul spitalului

### 3) Activități de control;

- Standardul 9 - Proceduri
- Standardul 10 - Supraveghere
- Standardul 11 - Continuitatea activității

Standardele grupate în acest element - cheie al controlului intern managerial se focalizează asupra: documentării procedurilor; continuității operațiunilor; înregistrării excepțiilor (abaterilor de la proceduri); separării atribuțiilor; supravegherii etc.;

- Conducerea entității publice asigură elaborarea procedurilor formalizate pentru procesele sau activitățile derulate în cadrul entității și le aduce la cunoștință personalului implicat, respectiv procedurile de sistem și proceduri operaționale;
- Conducerea entității publice inițiază, aplică și dezvoltă controale adecvate de supraveghere a activităților, operațiunilor și tranzacțiilor, în scopul realizării eficace a acestora;
- Conducerea entității publice identifică principalele amenințări cu privire la continuitatea derulării proceselor și activităților și asigură măsurile corespunzătoare pentru ca activitatea acesteia să poată continua în orice moment, în toate împrejurările și în toate planurile, indiferent care ar fi natura unei perturbări majore.

Răspund: Conducătorii locurilor de muncă

Control și evaluare: Membrii Comisiei de monitorizare

Termen: Control semestrial – Evaluare semestrială;

Formalizare: În registrul de control managerial și în raportul anual;

Verifica: Managerul spitalului



#### **4) Informarea și comunicarea;**

- Standardul 12 - Informarea și comunicarea
- Standardul 13 - Gestionarea documentelor
- Standardul 14 - Raportarea contabilă și finanțieră

În această secțiune sunt grupate problemele ce țin de crearea unui sistem informațional adecvat și a unui sistem de rapoarte privind execuția planului de management, a bugetului, a utilizării resurselor, precum și a gestionării documentelor;

În entitatea publică sunt stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele, destinatarii acestora și se dezvoltă un sistem eficient de comunicare internă și externă, astfel încât conducerea și salariații să își poată îndeplini în mod eficace și eficient sarcinile, iar informațiile să ajungă complete și la timp la utilizatori.

Conducătorul entității publice organizează și administrează procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare și arhivare a documentelor interne și a celor provenite din exteriorul organizației, oferind control asupra ciclului complet de viață al acestora și accesibilitate conducerii și angajaților entității, precum și terților abiliți.

Conducătorul entității publice asigură buna desfășurare a proceselor și exercitarea formelor de control intern adecvate, care garantează că datele și informațiile aferente utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile anuale și a rapoartelor financiare sunt corecte, complete și furnizate la timp.

Răspund: Directorul finanțier – contabil

Răspund: Conducătorii locurilor de muncă

Răspund: Șefii de secții, laboratoare, servicii, birouri, compartimente.

Control și evaluare: Membrii Comisiei de monitorizare

Termen: Control anual – Evaluare anuală;

Formalizare: În registrul de control managerial și în raportul anual;

Verifica: Managerul spitalului

#### **5) Evaluare și audit.**

- Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial
- Standardul 16 - Auditul intern

Problema vizată de această grupă de standarde privește dezvoltarea capacitatii de evaluare a controlului intern managerial, în scopul asigurării continuității procesului de perfecționare a acestuia.

Conducătorul entității publice instituie o funcție de evaluare a controlului intern managerial, elaborând, în acest scop, politici, planuri și programe.

Conducătorul entității publice elaborează, anual, prin asumarea responsabilității manageriale, un raport asupra propriului sistem de control intern managerial.

Entitatea publică înființează sau are acces la o capacitate de audit competență, care are în structura sa auditori competenți, a căror activitate se desfășoară, de regulă, conform unor programe bazate pe evaluarea risurilor.



Răspund: Structura de control intern managerial, jurist

Răspund: Compartiment audit public intern

Control și evaluare: Membrii Comisiei de monitorizare

Termen: Control semestrial/anual – Evaluare semestrială/anuală;

Formalizare: În registrul de control managerial și în raportul anual;

Verifică: Managerul spitalului

Conducerea Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov urmărește implementarea, menținerea și îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității. Astfel, se depun toate eforturile pentru a fi la înălțimea așteptărilor pacienților, pentru ca spitalul să contribuie în mod major la creșterea calității vieții pacienților și a familiilor acestora. Prin intermediul **Serviciului de Management al Calității Serviciilor Medicale**, conducerea de la cel mai înalt nivel se angajează:

- să comunice angajaților orientarea către pacienți/clienti și a importanței respectării cerințelor legale și de reglementare;
- să stabilească politica și să asigure identificarea obiectivelor calității la nivelul structurilor din cadrul spitalului;
- să conduce analizele managementului;
- să asigure disponibilitatea resurselor necesare îmbunătățirii continue a calității serviciilor medicale și nemedicale;
- să asigure disponibilitatea resurselor necesare îndeplinirii obiectivelor stabilite;
- să asigure conlucrarea tuturor angajaților pentru atingerea obiectivelor specifice stabilite;
- să satisfacă cerințele tuturor părților interesate, începând cu pacientul cât și cu personalul angajat și să îmbunătățească continuu eficacitatea sistemului de management al calității

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătății, deoarece crește gradul de informare al pacienților, concomitent cu progresele tehnologice și terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, continuitatea îngrijirilor, siguranța pacientului, competența cadrelor medicale, satisfacția pacientului, dar nu în ultimul rând și a personalului medical.

## 6. ANALIZA MEDIULUI EXTERN

Sănătatea este unul din drepturile fundamentale ale omului și nici o națiune nu are dreptul de a o neglijă. Din punct de vedere al Mileniului III sănătatea face parte dintr-o problemă esențială a supraviețuirii omului pe această planetă și anume:

- Sănătatea este valoarea universală a existenței umane
- Sănătatea este un drept al omului, al individului și grupulu



- Este o obligație a individului, grupului și voinței politice
- Sănătatea este o valoare ce se poate pierde uneori iremediabil, dar se poate și recăstiga
- Rangul sănătății în prețuirea și distribuirea resurzelor necesită a deține prioritate
- Sănătatea trebuie să fie o prioritate pentru cadrele medicale, pentru conducerile instituțiilor medicale dar în primul rând pentru politicienii care au rol decizional.

Managementul serviciilor de sănătate este abordat în mod diferit de fiecare categorie de actori implicați: guvern, conducerea unităților sanitare, profesioniști și pacienți.

Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie - Brașov colaborează cu autoritățile administrației publice centrale și locale, cu instituții publice de specialitate din țară, cu organizațiile profesionale - Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști Moașelor Asistenților Medicali din România - filiala Brașov, Colegiul Biologilor, Organizații Sindicale, etc.

Organizația Mondială a Sănătății definea în urmă cu 50 de ani sănătatea ca fiind „o bunăstare completă fizică, psihică și socială și nu doar absența bolii sau a handicapului”. Sănătatea reprezintă mai mult decât simpla însăruire a unor negații – absența unor stări nedorite, definite în mod obiectiv de către experții bolii. În ultimele trei decenii au apărut instrumente de măsurare a dimensiunilor pozitive ale sănătății, există posibilități mult mai mari și mai puțin costisitoare de a valorifica informații de morbiditate și mortalitate pentru fundamentarea politicilor de sănătate.

La polul opus sănătății, boala este definită ca fiind imposibilitatea de adaptare la multitudinea de condiții ambientale: de mediu fizic, psihic, social. Aprecierea bolii se face conform celor trei caracteristici – illness – percepția individului, subiectivă (persoana se autodefinește bolnavă). În unele situații nu există concordanță între subiectiv (percepția persoanei) și obiectiv (evalarea medicală), „disease” – încadrarea profesioniștilor, definită după criterii biomedicale (un ansamblu de semne și simptome) și „sickness” – expresia bolii în raport cu normele sociale.

Determinanții stării de sănătate sunt împărțiți în patru categorii astfel: comportamente, mediu, biologia umană și îngrijirile de sănătate.

## ANALIZA NEVOILOR COMUNITĂȚII DESERVITE

Date statistice oferite de **Centrul Național Pentru Statistică și Informatică în Sănătate Publică** (sursa: Mișcarea naturală a populației și **Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2016**).

### **Caracteristicile relevante ale populației deservite.**

Județul Brașov este situat în centrul României și anume în Regiunea Centru.

Regiunea Centru este așezată în zona centrală a României, în interiorul marii curburi a Munților Carpați, pe cursurile superioare și mijlocii ale Mureșului și Oltului. Cu o suprafață de 34.100 Km<sup>2</sup>, reprezentând 14,3 % din teritoriul României, Regiunea Centru ocupă poziția a 5-a



între cele 8 regiuni de dezvoltare, înregistrându-se distanțe aproximativ egale din zona ei centrală până la punctele de trecere a frontierelor.

Numărul populației Regiunii Centru, conform datelor statistice ale Institutului Național de Statistică, Repere economice și sociale regionale: Statistică teritorială, publicate în anul 2017, era de 2.632.384 locuitori, densitatea populației fiind de 77,2 locuitori/ Km<sup>2</sup>.

## DATE STATISTICE

### Populația rezidentă a Regiunii Centru, pe sexe și medii la 1 iulie 2016

Regiunea/ Județul	TOTAL (număr personae)			URBAN (număr personae)			RURAL (număr personae)			Densitate (locuitori /Km <sup>2</sup> )
	Ambele sexe	Masculin	Feminin	Ambele sexe	Masculin	Feminin	Ambele sexe	Masculin	Feminin	
Reg. Centru	2632384	1289448	1342936	1577353	757986	819367	1055031	531462	523569	77,2
Alba	380051	187770	192281	227476	110371	117105	152575	77399	75176	60,8
Brașov	631165	305933	325232	462379	220723	241656	168786	85210	83576	117,7
Covasna	228361	112601	115760	114984	55457	59527	113377	57144	56233	61,6
Harghita	333317	164523	168794	147333	71202	76131	185984	93321	92663	50,2
Mureș	595171	292119	303052	312333	150199	162134	282838	141920	140918	88,8
Sibiu	464319	226502	237817	312848	150034	162814	151471	76468	75003	85,5

### Populația rezidentă a Regiunii Centru, pe grupe de vârstă la 1 iulie 2014-2016

Regiunea/ Județul	Anii	Total	Pe grupe de vârstă		
			0-14 ani	15-59 ani	60 ani și peste
Regiunea Centru	2014	2638500	407069	1680307	551124
	2015	2635215	405361	1663342	566512
	2016	2632384	403504	1647752	581128
Alba	2014	383252	53901	245050	84301
	2015	381668	53210	242250	86208
	2016	380051	52602	239549	87900
Brașov	2014	629814	94947	406026	128841
	2015	630457	95715	400726	134016
	2016	631165	96219	395768	139178
Covasna	2014	229563	37832	145164	46567
	2015	229035	37457	143812	47766
	2016	228361	36967	142525	48869
Harghita	2014	334586	53124	211066	70396
	2015	333978	52742	209232	72004
	2016	333317	52242	207504	73571
Mureș	2014	597849	94656	373892	129301



	2015	596306	93839	370626	131841
	2016	595171	93281	367823	134067
Sibiu	2014	463436	72609	299109	91718
	2015	463771	72398	296696	94677
	2016	464319	72193	294583	97543

### Durata medie a vieții pe sexe, Regiunea Centru la 1 iulie 2013-2015

Regiunea/Județul	Anii	Ambele sexe	Masculin	Feminin
Regiunea Centru	2013	75,63	72,22	79,09
	2014	75,97	72,78	79,18
	2015	75,97	72,65	79,33
Alba	2013	75,54	72,02	79,23
	2014	76,13	72,85	79,53
	2015	76,10	72,84	79,47
Brașov	2013	76,29	72,86	79,71
	2014	76,59	73,42	79,69
	2015	76,61	73,27	79,90
Covasna	2013	75,15	71,94	78,50
	2014	75,10	71,94	78,40
	2015	75,49	72,38	78,74
Harghita	2013	75,28	71,90	78,82
	2014	75,78	72,78	78,85
	2015	75,90	72,72	79,22
Mureș	2013	75,16	71,93	78,43
	2014	75,60	72,52	78,69
	2015	75,28	71,92	78,72
Sibiu	2013	75,96	72,31	79,66
	2014	76,11	72,64	79,57
	2015	76,22	72,73	79,69

Prin ponderea populației urbane de 59,92%, Regiunea Centru se numără printre cele mai urbanizate regiuni ale României, după regiunea București-Ilfov și Regiunea Vest. Majoritatea orașelor din Regiunea Centru au un număr mai mic de 20.000 locuitori, un singur oraș și anume Brașovul are populația de peste 200.000 locuitori, unde ponderea populației urbane este de 73,25%. În Regiunea Centru avem două orașe care au între 100.000 și 200.000 locuitori și anume Sibiu și Tîrgu Mureș. Populația Regiunii Centru se caracterizează printr-o mare diversitate etnică, lingvistică și religioasă. Românii formează 65,3% din totalul populației regiunii, maghiarii 29,9%, romii 4%, germanii 0,6%.



Un punct negativ este distribuția populației regiunii pe grupe de vârstă, constatăndu-se un trend de îmbătrânire (în creștere populația din grupa de vârstă 60 ani și peste și în scădere dramatică cea de 0-14 ani) ceea ce se traduce din punct de vedere sanitar la o creștere a ponderii afecțiunilor cronice, caracteristice vîrstei a treia, pentru care trebuie adaptată întreaga platformă de servicii medicale în viitorul apropiat. În susținerea acestei efirmații vine și creșterea constantă a duratei medii de viață a populației regiunii.

## ADRESABILITATEA

Adresabilitatea este capacitatea unei entități spitalicești de a oferi servicii medicale pentru care există o nevoie și o cerere crescută. Pentru a fi adresabil, o entitate trebuie să fie identificabilă în mod unic, ceea ce înseamnă că trebuie să fie asociată cu oferta de servicii de sănătate unice și de o calitate crescută.

Analizând adresabilitatea către centrele medicale universitare prezentată în tabelul de mai jos:

	BIHOR	BRAȘOV	BUCUREȘTI	CLUJ	CONSTANȚA	IAȘI	MUREŞ	SIBIU	TIMIȘ
<b>BIHOR</b>	<b>93.86%</b>	0.03%	0.43%	3.52%	0.03%	0.02%	0.22%	0.04%	1.12%
<b>BRAȘOV</b>	0.02%	<b>98.78%</b>	3.57%	1.61%	0.09%	0.13%	1.70%	1.06%	0.12%
<b>BUCUREȘTI</b>	0.02%	0.15%	<b>96.08%</b>	0.15%	0.16%	0.08%	0.06%	0.04%	0.05%
<b>CLUJ</b>	0.22%	0.06%	0.43%	<b>97.76%</b>	0.05%	0.02%	0.45%	0.07%	0.09%
<b>CONSTANȚA</b>	0.02%	0.35%	12.15%	0.21%	<b>85.53%</b>	0.17%	0.15%	0.04%	0.07%
<b>IAȘI</b>	0.03%	0.12%	1.09%	0.24%	0.13%	<b>96.79%</b>	0.09%	0.02%	0.10%
<b>MUREŞ</b>	0.10%	0.30%	0.63%	2.35%	0.06%	0.02%	<b>94.36%</b>	0.36%	0.18%
<b>SIBIU</b>	0.05%	0.55%	1.34%	3.51%	0.03%	0.05%	5.42%	<b>87.72%</b>	0.28%
<b>TIMIȘ</b>	0,11%	0.04%	0.15%	0.52%	0.06%	0.05%	0.08%	0.03%	<b>93.12%</b>

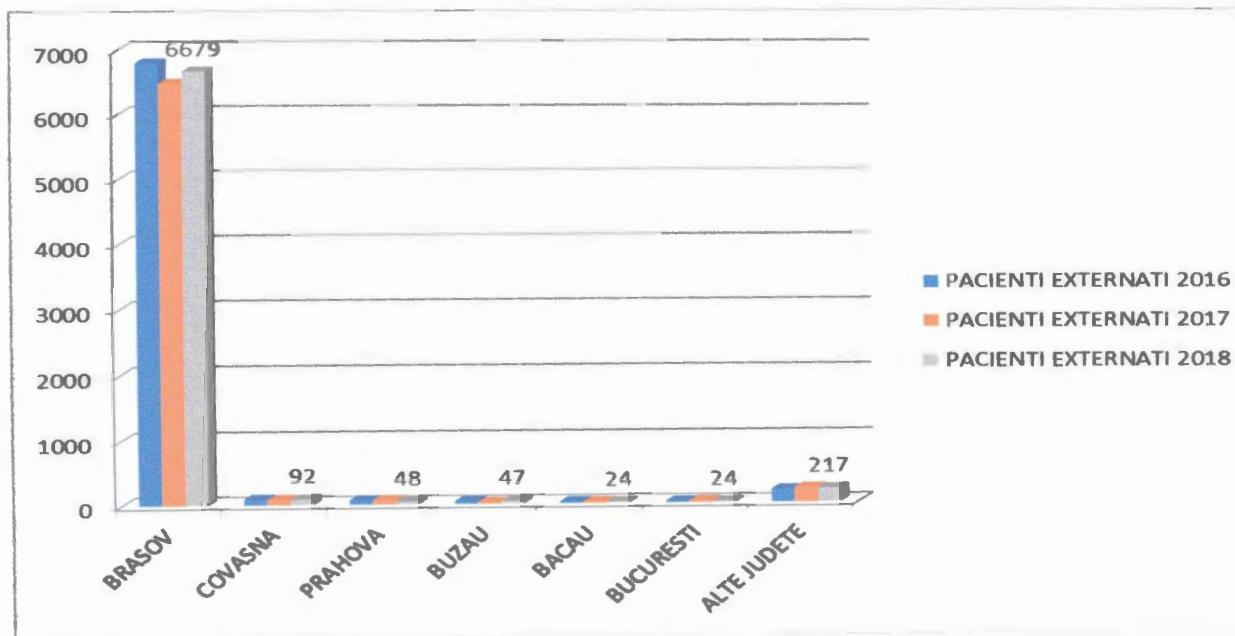
Observăm o adresabilitate crescută a populației din județele cu centre universitare cu tradiție către centrul universitar din județ în proporție de peste 95%. Adresabilitatea în județul Brașov fiind de 89,78% față de serviciile medicale oferite.

În urma unei analize a datelor statisticice furnizate de compartimentul informatică și statistică medicală, colectate pentru perioada 2016-2018, cu privire la adresabilitatea pacienților din toate județele țării, care au optat pentru serviciile medicale oferite de Spitalul Clinic de Psihiatrinși Neurologie Brașov am constatat următoarele:



Anul	Brasov	Covasna	Prahova	Buzau	Bacau	Bucuresti	Alte judete
Pacienti externati 2016	6808	95	73	45	30	27	205
Pacienti externati 2017	6490	87	71	30	28	34	228
Pacienti externati 2018	6679	92	48	47	24	24	217

Dintr-o scurtă analiză de situație observăm că ponderea adresabilității pacienților este influențată în primul rând de locul de rezidență al pacienților, dar și faptul că avem o adresabilitate de apreciat chiar și de la pacienți care au rezidență în centre universitare cu tradiție și renume și se află la o distanță apreciabilă (200 Km), ceea ce demonstrează că pacienții optează pentru serviciile medicale de calitate furnizate în unitatea noastră.



## MORBIDITATEA

Morbiditatea este fenomenul îmbolnăvirilor apărute într-o anumită populație și într-un interval definit de timp. Cunoașterea frecvenței bolilor într-o populație este utilă în:

- instituirea unor activități de prevenire și combatere a îmbolnăvirilor;
- evaluarea eficienței și eficacității măsurilor luate;
- planificarea adecvată a îngrijirilor de sănătate;
- evaluarea efectelor economice și sociale ale bolii;
- comparații naționale și internaționale privind îmbolnăvirile.

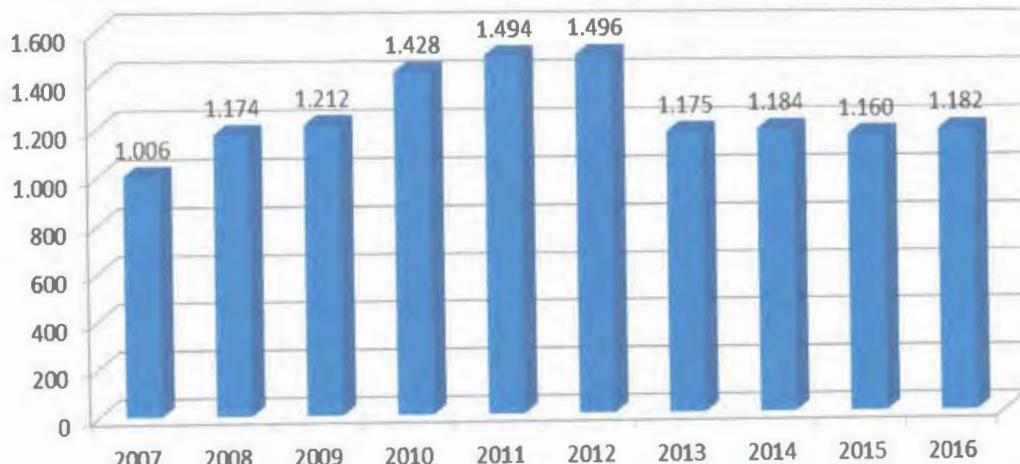


## MORBIDITATEA BOLILOR PSIHICE ȘI INDICATORII SĂI

Datele înregistrate privind incidența și prevalența cazurilor de boli psihice sunt mult subevaluate în rapoartele periodice.

Analizând în dinamică incidența cazurilor de tulburări mentale și de comportament, înregistrată în cabinetele medicilor de familie pe perioada 2007–2016, se constată o creștere de la 1005,5%ooo locuitori în 2007 la 1181,6%ooo locuitori în 2016, cu un vârf în 2011 de 1494,2%ooo locuitori și în 2012 de 1495,6 la 100000 locuitori). Din 2013 valorile ratei oscilează puțin de la un an la altul.

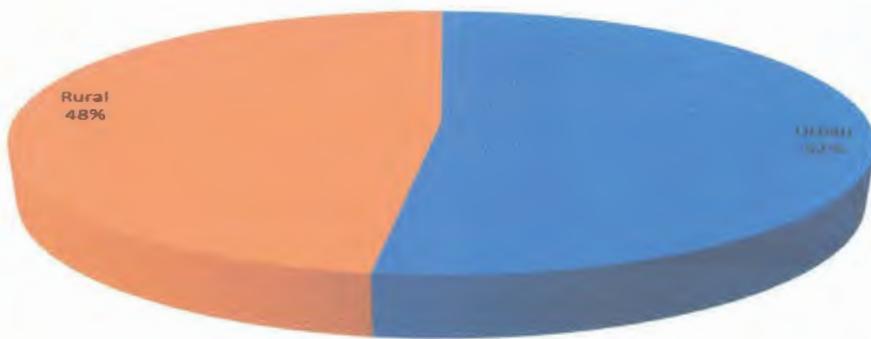
### Incidența bolnavilor cu tulburări mentale și de comportament în România, în perioada 2007-2016



Incidența prin tulburări mentale și de comportament, în anul 2016, pe medii, este mult mai mare în mediul urban (1229 % 000 locuitori) comparativ cu mediul rural (1126 % 000 locuitori) și față de media pe total țară (1181 % 000 locuitori).

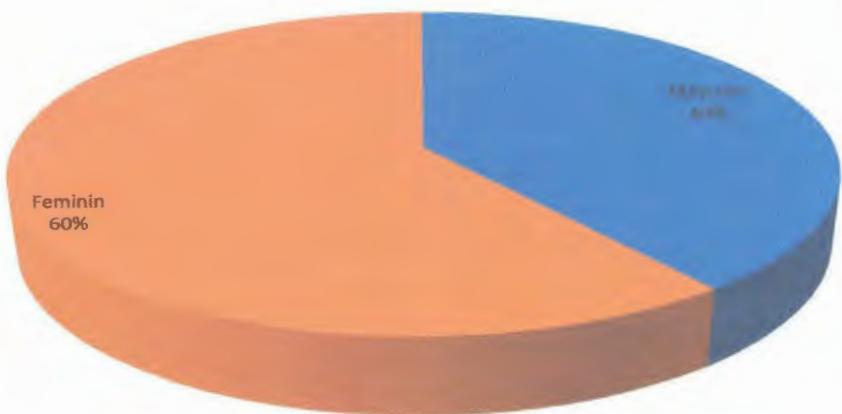


### **Incidența bolnavilor cu tulburări mentale și de comportament în anul 2016 pe medii**



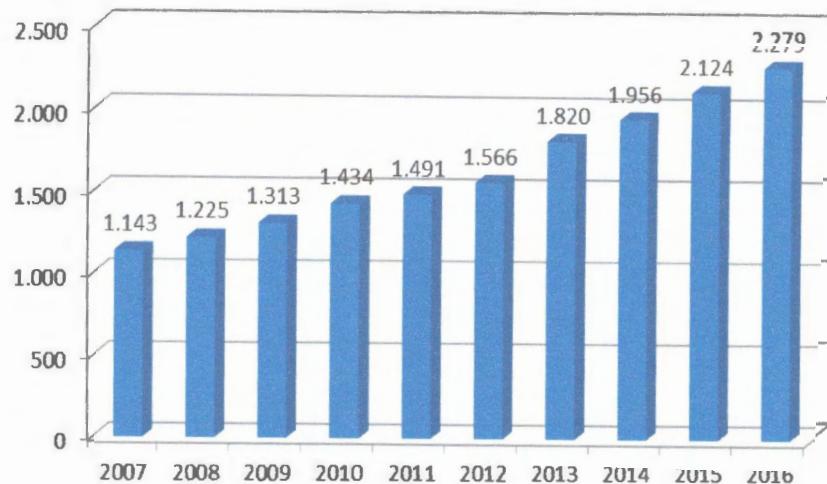
Incidența prin tulburări mentale și de comportament, în anul 2016, pe gen, este mult mai mare pentru genul feminin (1420 % ooo locuitori) comparativ cu genul masculin (931 % ooo locuitori) și față de media pe total țară (1181 % ooo locuitori).

### **Incidența bolnavilor cu tulburări mentale și de comportament în anul 2016 pe gen**



Prevalența prin tulburări mentale și de comportament în perioada 2007-2016 a crescut de la 1143,4%ooo locuitori în 2007 la 2278,6%ooo locuitori în 2016, urmând același trend ascendent ca și Incidența (fig. 181). Față de 2007, în 2016 rata de prevalență este aproape dublă.

### **Prevalența bolnavilor cu tulburări mentale și de comportament, în România, în perioada 2007-2016**

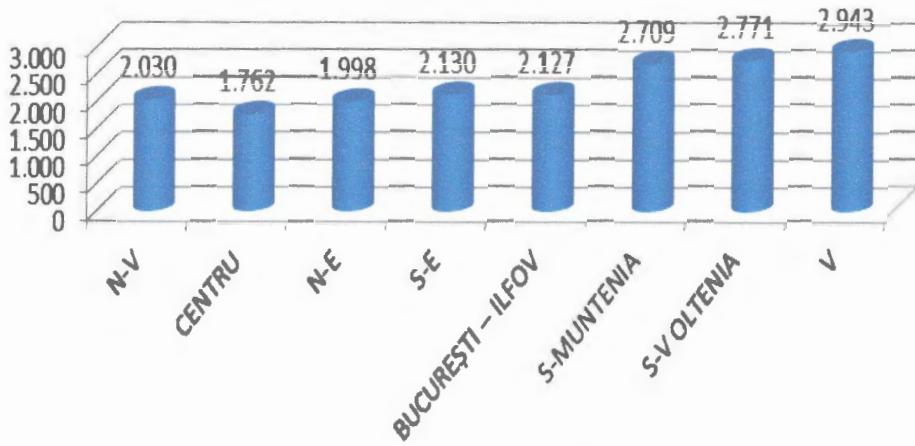


Cele mai mari scăderi ale ratei prevalenței prin tulburări mentale și de comportament au fost în Cluj - cu 297,7, de la 2354,1%ooo locuitori la 2056,5%ooo locuitori, Brăila - cu 55,6, de la 2042,6%ooo locuitori la 1986,9%ooo locuitori, Mureș - cu 2,7, de la 1536,6%ooo locuitori la 1533,9%ooo locuitori. Creșteri ale ratei prevalenței în 2016 față de 2015 au fost în 39 județe, și în 3 județe rata a scăzut.

**Prevalența prin tulburări mentale și de comportament, în anul 2016 - pe regiuni.**  
Cele mai multe cazuri în evidență de tulburări mentale și de comportament raportate de cabinetele de medicină de familie în anul 2016 pe total țară, sunt în Regiunea Vest, 2943,2%ooo locuitori. Urmează Regiunea Sud-Vest Oltenia, cu valoarea de 2709,0%ooo locuitori. Cele mai puține cazuri în evidență de tulburări mentale și de comportament sunt în Regiunea Centru, 1761,7%ooo locuitori, Regiunea NordEst, 1998,1%ooo locuitori.



## Prevalență prin tulburări mentale și de comportament pe regiuni, în România, în anul 2016



Deși cazurile de bolnavi cu tulburări mentale și de comportament în evidență și ratele de prevalență au crescut mult și continuu în România (2,2), comparativ cu Europa (4,1) și UE (3,7) avem o rată a prevalenței sub valorile înregistrate în cele două zone. Ungaria (1,8), Bulgaria (1,8) au valori sub media pentru România, iar Slovacia, Cehia, Estonia au valori peste media pe România, UE și Europa.

Cele mai multe cazuri noi de bolnavi cu tulburări mentale și de comportament în anul 2015 pe total țară, sunt în regiunea Centru.

În județul Brașov INCIDENTĂ PRIN BOLI PSIHICE (cazuri noi la 100000 locuitori):

2014 – 904,08 la 100000 locuitori

2015 – 925,2 la 100000 locuitori

În județul Brașov PREVALENȚA PRIN BOLI PSIHICE (bolnavi rămași în evidență la 100000 locuitori):

2014 – 1392,1 la 100000 locuitori

2015 – 1503,2 la 100000 locuitori

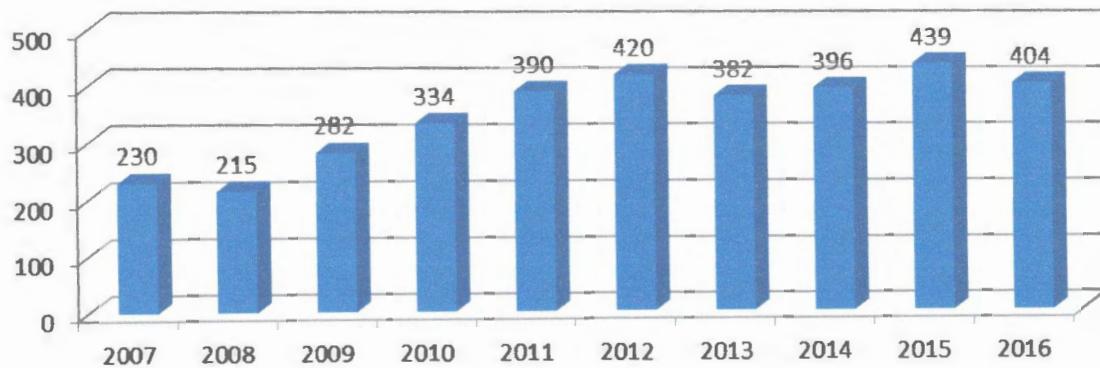
Din analiza principalilor indicatori ai cunoașterii stării de sănătate la nivelul județului Brașov rezultă următoarele tendințe în 2015 față de 2014:

- Creșterea **incidentei** (cazuri noi) și **prevalentei** (cazuri rămase în evidență) bolilor psihice

## MORBIDITATEA BOLILOR CEREBRO-VASCULARE

În anul 2016 au fost înregistrate 79660 cazuri noi de afecțiuni cerebro-vasculare (BCV) care au determinat o incidență prin boli cerebro-vasculare (BCV) de 404,2‰ locuitori (fig. 204), acestea reprezentând 9,2% din numărul total de cazuri de boli ale aparatului circulator (861540). Analizând în dinamică Incidența cazurilor noi de afecțiuni cerebro-vasculare, înregistrată în cabinetele medicilor de familie în perioada 2007–2016, se constată un trend ascendent, o creștere a incidenței de la 229,7‰ locuitori în 2007, la 404,0 ‰ locuitori în 2016, cu un vârf în 2015 de 439,0‰ locuitori și o valoarea minimă în anul 2008, de 214,4‰ locuitori. Valorile variază ușor de la un an la altul, însă trendul se menține ascendent.

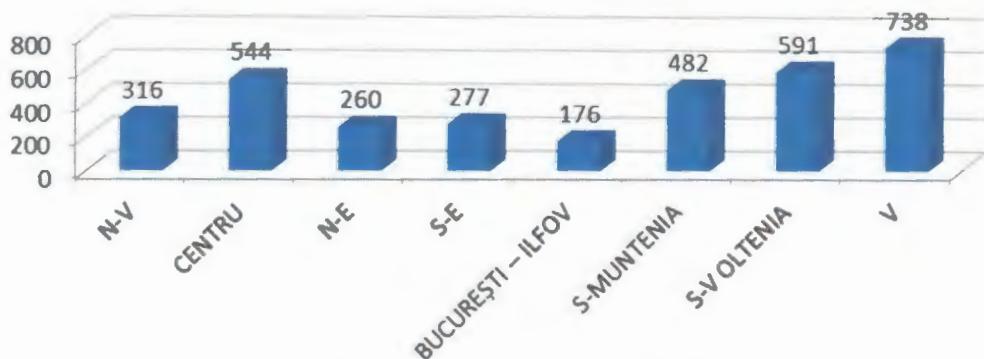
**Incidența cazurilor de boli cerebro-vasculare  
în România, în perioada 2007-2016**



Vârful incidenței înregistrându-se în 2015 - 439,0 la 100000 locuitori

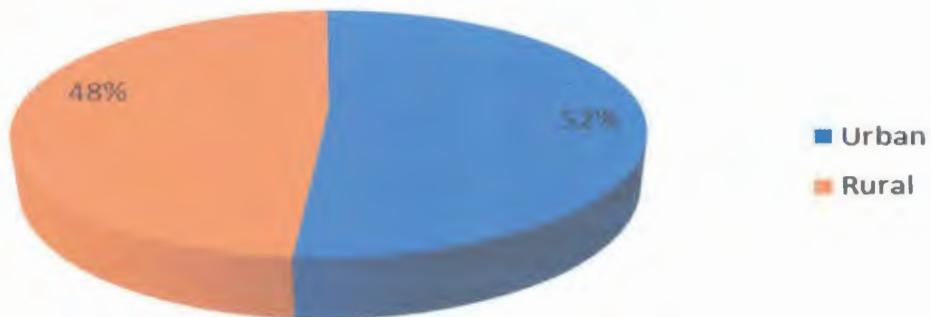
Incidența prin boli cerebro-vasculare, în anul 2016 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de boli cerebro-vasculare raportate de cabinetele de medicină de familie în anul 2016 pe total țară, sunt în Regiunea Vest 738,1‰ locuitori. Urmează Regiunea Sud-Vest Oltenia, cu valoarea de 591,3‰ locuitori. Cele mai puține cazuri noi de boli cerebro-vasculare sunt în Regiunea București-IIfov 176,0‰ locuitori, Regiunea Nord-Est 259,5‰ locuitori.

## Incidența prin boli cerebro-vasculare pe regiuni în România, în anul 2016



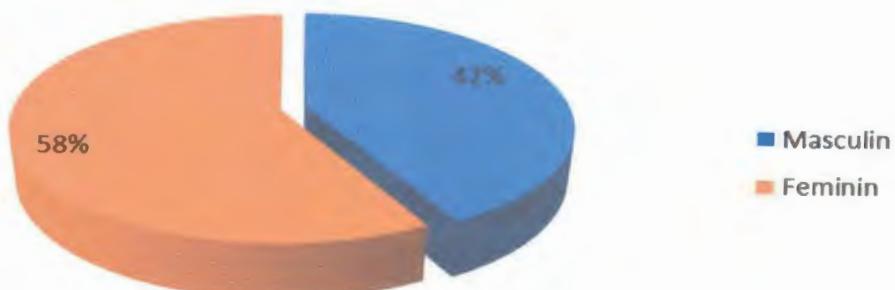
Incidența pin boli cerebro-vasculare, în anul 2016, pe medii este mult mai mare în mediul urban (415,7%ooo locuitori) comparativ cu mediul rural (390,9%ooo locuitori) și față de media pe total țară (404,2%ooo locuitori).

## Incidența prin boli cerebro- vasculare pe medii, în anul 2016



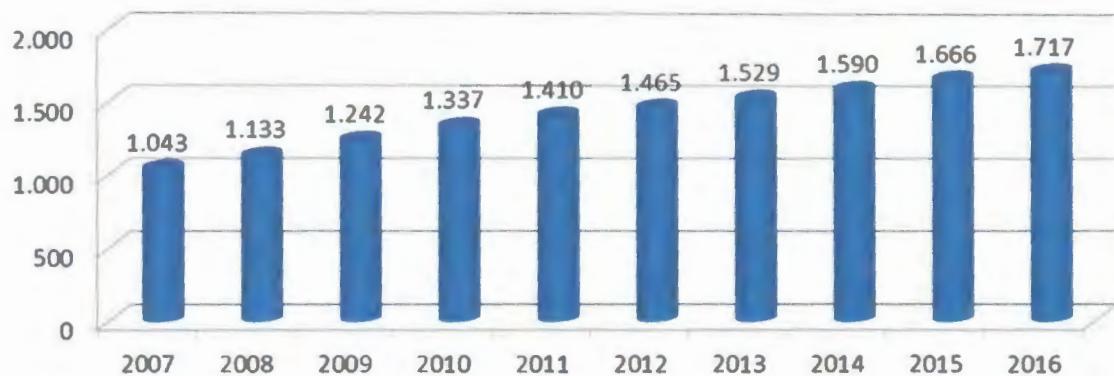
Incidența prin boli cerebro-vasculare, în anul 2016, pe gen este mult mai mare pentru genul feminin (466,5%ooo locuitori) comparativ cu genul masculin (339,0%ooo locuitori) și față de media pe total țară (404,2%ooo locuitori)

## Incidența prin boli cerebro-vasculare, pe gen, în anul 2016



Prevalența prin boli cerebro-vasculare în 2016 în evidență a fost de 1717,1%ooo locuitori, reprezentând un număr de 338372 cazuri în evidență de boli cerebro-vasculare. Prevalența prin boli cerebro-vasculare în perioada 2007- 2016 a crescut de la 1042,6%ooo locuitori în 2007 la 1717,1%ooo locuitori în 2016, având un trend ascendent (fig. 212). Față de anul 2015, în anul 2016 rata de prevalență a crescut cu 51,5%ooo locuitori.

## Prevalența prin boli cerebro-vasculare în România, în perioada 2007-2016

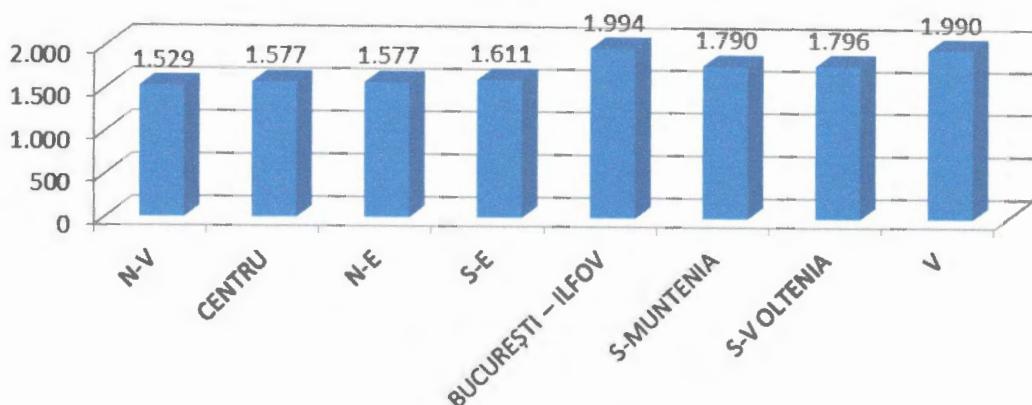


Dacă analizăm datele privind ratele prevalenței prin boli cerebro-vasculare în anul 2016 față de anul 2015, remarcăm creșteri ale ratei prevalenței prin boli cerebro-vasculare în județele: Călărași - cu 630,3, de la 1320,7%ooo locuitori la 1950,9 %ooo locuitori, Giurgiu - cu 304,3, de la 2166,0%ooo locuitori la 2470,3%ooo locuitori, Caraș-Severin cu 267,0, de la 2530,6%ooo locuitori la 2797,6%ooo locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei prevalenței prin boli cerebro-vasculare au fost în Sibiu - cu 231,6, de la 1947,3%ooo locuitori la 1715,7%ooo locuitori, Bihor

- cu 199,5, de la 1816,7%ooo locuitori la 1617,2%ooo locuitori, Constanța - cu 190,2, de la 1404,8%ooo locuitori la 1214,6%ooo locuitori. Creșteri ale ratei prevalenței în anul 2016 față de anul 2015 au fost în 33 județe și scăderi în 9 județe.

Prevalența prin boli cerebro-vasculare, în anul 2016 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri în evidență de boli cerebro-vasculare raportate de cabinetele de medicină de familie în anul 2016 pe total țară sunt în Regiunea București-Ilfov 1994,1%ooo locuitori. Urmează Regiunea Vest, cu valoarea de 1990,0%ooo locuitori. Cele mai puține cazuri în evidență de boli cerebro-vasculare sunt în Regiunea Nord-Vest 1528,6%ooo locuitori, Regiunea Nord-Est 1576,7%ooo locuitori

### Prevalența prin bolile cerebro-vasculare pe regiuni în România, în anul 2016



Concluzia este că atât tendința cât și prognoza ratelor de incidență prin bolile cerebro-vasculare precum și prevalența acestora prezintă un trend crescător, ceea ce înseamnă că la nivel național trebuie pus accentual pe dezvoltarea medicinii primare și în mod deosebit pe prevenție.

Din datele statistice oferite de **Centrul Național Pentru Statistică și Informatică în Sănătate Publică și Raportul Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2016**, se observă o creștere semnificativă a numărului de cazuri cu patologie psihiatrică și doar o creștere modestă a numărului de pacienți cu tulburări neurologice (boli cerebro-vasculare), de aceea se impune o regândire a structurii spitalului, cu accent pus pe serviciile ambulatorii și spitalizare de zi.

Conform predicțiilor OMS, în următorii 10 ani, tulburările depresive vor ocupa locul doi în morbiditatea generală, imediat după bolile cardiovasculare, ceea ce ne orientează spre o regândire a serviciilor furnizate de această unitate.

În urma unei analize a datelor statistice furnizate de compartimentul informatică și statistică medicală, colectate pentru perioada 2016-2018, cu privire la centralizatorul morbidității



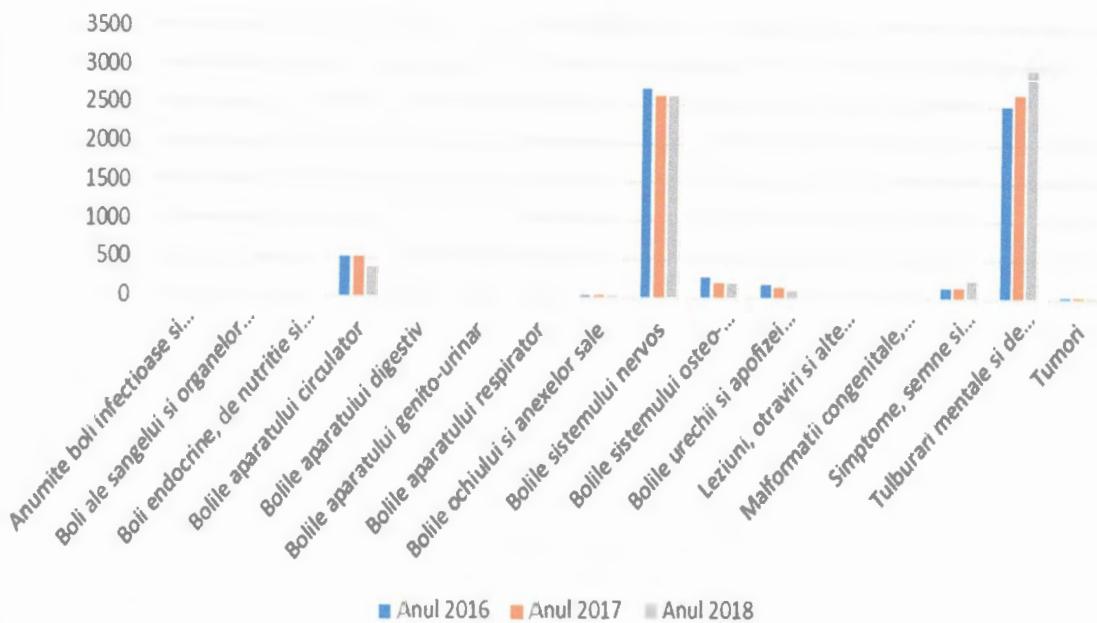
generale a pacienților tratați în Spitalul Clinic de Psihiatrinși Neurologie Brașov, am constatat următoarele:

Nr.	Grupa de boală	2016	2017	2018
1	Tulburări mentale si de comportament (F00.0-F99)	2.508	2.669	2.959
2	Bolile sistemului nervos (G00.0-G99.8*)	2.723	2.624	2.633
3	Bolile aparatului circulator(I00-I99)	514	523	378
4	Bolile sistemului osteo-articular, ale muschilor si tesutului conjunctiv (M00.00-M99.9)	265	200	195
5	Bolile urechii si apofizei mastoid (H60.0-H95.9)	179	136	98
6	Sимptome, semne si rezultate anormale ale investigatiilor clinice si de laborator, neclasate in alta parte (R00.0-R99)	137	143	238
7	Bolile ochiului si anexelor sale (H00.0-H59.9)	30	37	27
8	Tumori (C00.0-D48.9)	34	27	21
9	Bolile aparatului respirator(J00-J99.8*)	10	8	7
10	Boli ale sangelui si organelor hematopoietice si unele tulburari ale sistemului imunitar (D50.0-D89.9)	5	2	5
11	Boli endocrine, de nutritie si metabolism (E00.0-E89.9)	10	7	5
12	Bolile aparatului digestive (K00.0-K93.8*)	10	4	3
13	Anumite boli infectioase si parazitare (A00.0-B99)	13	6	2
14	Bolile aparatului genito-urinar (N00.0-N99.9)	3	4	1
15	Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale (Q00.0-Q99.9)	5	1	0
16	Leziuni, otraviri si alte consecinte ale cauzelor externe (S00.00-T98.3)	2	1	0

Dintr-o scurtă analiză de situație observăm că cea mai mare pondere o au afecțiunile psihiatricice și anume „Tulburări mentale și de comportament”, urmate de „ Bolile sistemului nervos ” și „ Bolile aparatului circulator”, afecțiuni tratate cu preponderență pe secțiile: psihiatrie acuți, neurologie și recuperare neuro-psihomotorie.



## Morbiditate generală



## 7. ANALIZA SWOT

PUNCTE TARI (S)	PUNCTE SLABE (W)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- spital unic de psihiatrie în județ cu două linii de gardă furnizând atât asistență medicală pentru pacienții acuți cât și pentru pacienții cronici;</li> <li>- spital unic cu secție unică de recuperare neuropsihomotorie ;</li> <li>- ambulatorii integrate de neurologie și psihiatrie cu adresabilitate mare;</li> <li>- acreditare CONAS;</li> <li>- activitatea de îngrijire medicală superioară asigurată de medici specialiști psihiatrii, neurologi și de balneofizioterapie, psihologi, profesori de kinetoterapie cu activitate îndelungată în unitate, al căror renume profesional este recunoscut la nivel național;</li> <li>- personal cu specializare și competențe în domenii diferite, ceea ce ușurează diagnosticarea în unitate a patologiei și complicațiilor acestieia;</li> <li>- spitalizare de zi- contractată cu casele de sănătate județene;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- structura de tip pavilionar cu distanțe mari între secții;</li> <li>- lipsa unei secții de terapie intensivă ne obligă la transferul cazurilor grave (cu risc vital) la terapia intensivă a spitalului județean Brașov;</li> <li>- secțiile exterioare beneficiază de explorări funcționale și analize medicale de laborator, cu întârzieri în transmiterea rezultatelor, prin transportul probelor la sediul central, și de la sediul central;</li> <li>- lipsa unui lift de brancarde la sediile noastre face ca transportul doar cu lifturile de persoane să se facă cu dificultate și cu mari riscuri cu privire la siguranța pacientului;</li> <li>- personalul insuficient în anumite sectoare de lucru poate scădea calitatea</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- experiența profesională care asigură apropiere față de pacient și de nevoile lui ;</li> <li>- disponibilitatea întregului personal de a lucra peste orele de program;</li> <li>- tratamentul egal și de calitate oferit tuturor pacienților;</li> <li>- informatizarea datelor medicale;</li> <li>- accesibilitate bună prin situarea ultracentrală;</li> <li>- dotarea cu echipamente de ultimă generație;</li> <li>- dotarea cu aparatura medicală de fizioterapie și gimnastică în cele 2 săli de sport;</li> <li>- gradul ridicat de satisfacție a pacienților;</li> <li>- condiții hoteliere la standarde înalte de calitate;</li> <li>- condiții de servire a mesei de tip catering;</li> <li>- lipsa datorii către furnizori;</li> <li>- relații optime de colaborare cu Cons. Jud. Bv, D.S.P.Brașov, C.J.A.S. Brașov și Ministerul Sănătății;</li> <li>- colaborări reciproc avantajoase cu diverse organisme profesionale și administrative;</li> <li>-relații de parteneriat cu organizații nonguvernamentale naționale și internaționale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>serviciilor și poate genera situații de malpraxis;</li> <li>- atribuții suplimentare multiple pentru personal față de cele stipulate în fișa de post;</li> <li>- motivație intrinsecă scăzută datorită slabiei capacitați de diferențiere între persoanele cu implicare diferită;</li> <li>- costuri ridicate de funcționare în lipsa unei anvelopări termice a sediilor noastre;</li> <li>- de cele mai multe ori bugetele aprobate sunt mai mici decât estimările spitalului.</li> </ul>
--	---

<b>OPORTUNITATI (O)</b>	<b>AMENINTARI (T)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- furnizarea de asistență medicală de urgență specifică accidentelor vasculare cerebrale acute pacienților (tromboliză)</li> <li>- furnizarea de servicii medicale de recuperare neuro-psiho-motorie (hidroterapie) prin reamenajarea bazinului din cadrul secției Clinice - Baza de recuperare neuro-psiho-motorie.</li> <li>- înființarea unui centru de tratament a dependențelor de substanță.</li> <li>- sănătatea este un domeniu cu impact social major, care poate furniza argumente pentru adoptarea unor politici coerente;</li> <li>- adresabilitate mare datorită faptului ca suntem singura unitate de profil din județ, unitatea este certificată pe standardele internaționale ISO 9001:2015 (Sistemul de Management al Calității)/ISO 14001:2015 (Sistemul de Management de Mediu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dezvoltarea sistemului medical privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public;</li> <li>- valoarea contractului cu CASJ care de ani de zile ne obligă la limitarea numărului de internări, crescând liste de așteptare ar duce la imposibilitatea asigurării sumelor necesare desfășurării activităților curente;</li> <li>- creșterea prețurilor/tarifelor la medicamente, materialele sanitare, consumabile și utilități, va duce inevitabil la majorarea cheltuielilor spitalului;</li> <li>- sistemul pavilionar al spitalului cu secții exterioare distribuite pe un areal mare, face ca supravegherea</li> </ul>



<p>/OHSAS 18001:2007 (Sistemul de Management al Sănătății și Securității Ocupaționale);</p> <p>-certificare ISO 9001:2015 atât pentru laboratorul de analize medicale cât și pentru laboratorul de radiologie și imagistică medicală;</p> <p>- creearea unei infrastructuri pentru servicii de telemedicine și transmisie PACS a datelor de imagistică;</p> <p>- aderarea și integrarea în Uniunea Europeană la 01.01.2007 a creat posibilitatea accesării unor fonduri europene pe programe de reabilitare (proiecte de conservare a energiei) și informatizare (proiecte de e-health) a spitalului;</p> <p>-aderarea și integrarea în UE impune adoptarea unor standarde și recomandări care au ca finalitate creșterea eficienței și eficacității serviciilor medicale de calitate furnizate;</p> <p>- bune relații cu ONG- uri internaționale pentru schimb de experiență.</p>	<p>managerială a acestora să fie pericolată în perioada de iarnă.</p>
--	---

## 8. SCOP

Creșterea standardelor serviciilor medicale și nemedicale oferite și îmbunătățirea performanței spitalului prin oferirea serviciilor medicale și nemedicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranță, încredere și flexibilitate.



## **IDENTIFICAREA OBIECTIVELOR STRATEGICE, DEZVOLTAREA STRATEGIEI ȘI A PLANULUI DE IMPLEMENTARE**

Având la bază valorile organizaționale, îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale furnizate am conturat ca OBIECTIV PRINCIPAL al strategiei noastre de dezvoltare:

***„Spitalul nostru va furniza servicii de îngrijire medicală pacienților, la standarde de excelență. Lucrăm împreună cu tot colectivul spitalului pentru a dezvolta și îmbunătății permanent calitatea îngrijirilor medicale și mediul de lucru al personalului medical”***

- |  |
|--|
| • Adaptare la cerințele pacienților 24 din 24 de ore;  |
| • Crearea și menținerea unui climat de muncă în care fiecare participant să contribuie la îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale furnizate; |
| • Credem în valorile: coparticipării, cunoașterii, încrederii, lucrului în echipă, integrității și respectului reciproc;                                     |
| • Măsurarea constantă și îmbunătățirea continuă a rezultatelor serviciilor medicale prestate;  |
| • Suntem atenți la orice oportunitate pentru a îmbunătăți tot ceea ce facem.   |

Fiecare obiectiv este gândit și fundamentat pentru a susține realizarea obiectivului principal. Acestea sunt formulate astfel încât să raspundă la problemele ridicate în timpul consultărilor interne, a analizelor GAP și a analizei SWOT.

### **OBIECTIVE PE TERMEN SCURT**

1. Identificarea problemelor de sănătate a pacienților ca punct de plecare a planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre pe termen mediu și lung. Furnizarea unor servicii medicale la standarde de excelență pacienților;
2. Implementarea unei politici de management clinic și de identificare a riscurilor clinice și non clinice - monitorizarea aplicării standardelor de siguranță a pacienților și angajatilor și a evenimentelor adverse prin audit clinic periodic.
3. Acreditarea națională a spitalului;
4. Menținerea certificării sistemului de management al calității ISO 9001:2015;
5. Menținerea nivelului de competență M II, în clasificarea pe categorii a spitalelor la nivel național;
6. Dezvoltarea cercetării științifice medicale ca parte integrantă a funcționării generale a spitalului și ca imagine pentru spital. Crearea unui colectiv de cercetare împreună cu Facultatea de medicină din cadrul Universității Transilvania Brașov și partenerii noștri europeni din mediul academic, înscrierea în Academia de Științe Medicale din România.
7. Dezvoltarea de noi strategii de marketing pentru promovarea profilului spitalului (publicitatea instituțională, publicitate web, publicații de specialitate) și prin promovarea rezultatelor medicale



X

8. Realizarea indicatorilor financiari contabili.
9. Completarea necesarului de aparatură medicală de ultimă generație conform politicii financiare și planului de investiții a spitalului.

### **Obiectivul strategic 1**

**Identificarea problemelor de sănătate a pacienților. Furnizarea serviciilor medicale la standarde de excelență, pacienților care se adresează spitalului.**

Pacienților trebuie să le fie identificate în primul rând necesitățile, pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adekvat tehnicele și procedurile medicale. Spitalul își asumă obligația să furnizeze o calitate foarte bună, de excelență, a serviciilor medicale. În următorii ani ne vom focaliza eforturile în a utiliza procesul de acreditare națională pentru a îmbunătății calitatea serviciilor noastre. Protocole moderne pentru fiecare serviciu medical nou furnizat. Vom demonstra folosirea judicioasă a fondurilor provenite din furnizarea acestor servicii.

### **Obiectivul strategic 2**

**Asigurarea unui management clinic și de identificare a riscurilor clinice și non clinice.**

Siguranța pacienților și a salariaților – obiectiv major în managementul organizațional. Monitorizarea aplicării standardelor de siguranță a pacienților și angajatorilor și a evenimentelor adverse prin audit clinic periodic. Implementarea unui management al calității cu caracter preventiv.

### **Obiectivul strategic 3**

**Acreditarea națională a spitalului**

În spital există un sistem de autoevaluare a activității medicale pentru a îmbunătăți continuu. Conceptul de management al calității este înțeles și acceptat de șefii structurilor și de angajați. Preocuparea pentru calitate este efectivă, reală.

### **Obiectivul strategic 4**

**Menținerea certificării sistemului de management al calității ISO 9001:2015**

ISO 9001 este standardul cu cea mai largă răspândire și aplicare în privința asigurării condițiilor de calitate ale serviciilor pe care un furnizor le livrează clienților săi. Certificarea este recunoașterea faptului că sistemul de management a calității implementat îndeplinește cerințele standardelor de calitate. Ajută spitalul la îmbunătățirea imaginii organizației și plasarea acestuia



pe piața concurențială într-o poziție avantajoasă pentru cucerirea de noi nișe pe piața serviciilor medicale.

### **Obiectivul strategic 5**

**Menținerea nivelului de competență M II, în clasificarea pe categorii a spitalelor la nivel național.**

Asigurarea cerințelor conform ordinului MS 323/2011, publicate în MO 274/2011, în vederea menținerii clasificării Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie - Brașov - în categoria a M II-a de competență.

### **Obiectivul strategic 6**

**Dezvoltarea cercetării ca parte integrantă a operațiunilor generale ale spitalului și ca o caracteristică a valorii acestuia.**

Elaborarea Strategiei de Cercetare a spitalului. Crearea unui nucleu de cercetare responsabil de coordonarea și promovarea activităților de cercetare. Identificarea altor potențiali parteneri și conlucrarea cu aceștia în domeniul cercetării. Promovarea realizărilor spitalului în acest domeniu de cercetare și promovarea beneficiilor activității de cercetare pentru pacienți și pentru instituțiile interesate.

### **Obiectivul strategic 7**

**Dezvoltarea de noi strategii de marketing pentru promovarea profilului spitalului.**

O comunicare eficientă impune dezvoltarea unui sistem de relații care constă în îndeplinirea așteptărilor pacienților și a intereselor pe termen lung ale spitalului.

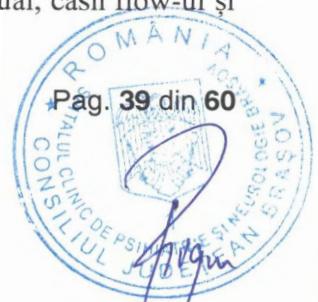
Acum sistem presupune:

- accesul pacienților la serviciu în orice moment;
- pacienții apreciază mai mult relațiile cu spitalul când acesta face efortul de a menține un contact permanent;
- deoarece spitalul și ambulatoriul integrat influențează nivelul așteptărilor pacienților prin recomandările/promisiunilor implicite și/sau explicite, un punct important în satisfacerea necesităților acestora îl reprezintă respectarea acestor recomandări/promisiuni.

### **Obiectivul strategic 8**

**Realizarea indicatorilor financiari contabili.**

Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov are la bază un plan foarte bine fundamentat care impune respectarea anumitor indicatori financiari prevăzuți în contul de venituri și cheltuieli și cash flow. Bugetul de venituri și cheltuieli întocmit anual, cash flow-ul și



planul de investitii se analizează lunar și se urmărește permanent realizarea lor prin implicarea tuturor șefilor de departament.

### **Obiectivul strategic 9**

#### **Completarea necesarului de aparatură medicală de ultimă generație**

Planul de investiții se realizează prin identificarea nevoilor spitalului (aparatură medicală de ultimă generație) în oferirea de servicii medicale de excelență și în concordanță directă cu bugetul de venituri și cheltuieli precum și cash flow-ul bugetat.

### **OBIECTIVE PE TERMEN MEDIU ȘI LUNG**

1. Adaptarea structurii organizatorice în concordanță cu cerințele de servicii medicale a comunității deservite.
2. Implementarea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferte. Consolidarea și dezvoltarea poziției noastre pe piața furnizorilor de servicii medicale din România și Europa pentru a deveni un centru de excelență recunoscut în specialitățile medicale: psihiatrie, neurologie și recuperare neuro-psiho-motorie.
3. Diversificarea asocierii cu furnizori de servicii de sănătate din țară și din afara țării pentru a crea parteneriate.
4. Dezvoltarea resurselor umane. Creșterea permanentă a nivelului de pregătire profesională a personalului prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltarea educațională și profesională. Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov trebuie să devină opțiunea preferată pentru personalul medical, astfel încât să ocupe o poziție recunoscută între spitalele din România.
5. Contribuții la politicile medicale și la dezvoltarea unor alianțe eficiente cu alte unități furnizoare de servicii de sănătate.

### **Obiectivul strategic 1**

#### **Adaptarea structurii organizatorice în concordanță cu cerințele de servicii medicale a comunității deservite.**

Adaptarea structurii organizatorice în concordanță cu cerințele de servicii medicale prin înființarea de noi compartimente/secții în conformitate cu cerințele obiective ale pacienților din comunitatea pe care o deservim (structură flexibilă, adaptabilă la nevoi). Lărgirea gamei de servicii complementare terapiei medicamentoase, prin diversificarea activităților de terapie ocupațională va spori eficacitatea actului medical propru-zis.



## **Obiectivul strategic 2**

### **Implementarea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite.**

Consolidarea și dezvoltarea poziției noastre pe piața furnizorilor de servicii medicale din România și Europa.

Obiectiv permanent realizabil prin:

- Implementarea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite;
- Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov: centru de excelență în diagnostic, tratament și cercetare medicală, recunoscut în specialitățile medicale: psihiatrie, neurologie și recuperare neuro-psiho-motorie;
- Politică de marketing eficientă.

## **Obiectivul strategic 3**

### **Diversificarea asocierii cu furnizori de servicii de sănătate din țară și din afara țării pentru a crea parteneriate.**

Ne propunem ca serviciile medicale oferite de noi să fie accesate de orice pacient român, comunitar sau extracomunitar. Echipa managerială analizează permanent orice oportunitate de a încheia diverse parteneriate cu furnizori de servicii medicale pentru a oferi cele mai bune îngrijiri. Implementarea unui sistem de colaborare și parteneriate cu asociații, servicii sociale, medico-sociale și de îngrijire la domiciliu, în scopul asigurării integrării sociale și a continuității îngrijirilor acordate pacientului.

## **Obiectivul strategic 4**

### **Dezvoltarea resurselor umane. Nivel înalt de pregătire profesională a personalului medical.**

Creșterea permanentă a nivelului de pregătire profesională a personalului prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltarea educațională și profesională. Trebuie să atragem personalul de cea mai bună calitate și să ne menținem personalul actual prin dezvoltarea unor traectorii atrăgătoare în carieră, oportunități de dezvoltare profesională și crearea unui mediu de lucru de calitate.

## **Obiectivul strategic 5**

### **Contribuții la politicile medicale și la dezvoltarea unor alianțe eficiente cu alte comunități furnizoare de servicii de sănătate**

Credem că spitalul nostru are potențialul de a juca un rol important pentru viitorul politicilor de sănătate și în dezvoltarea acestor servicii. Vom oferi o îndrumare puternică pentru a poziționa spitalul în rolul de jucător de maximă importanță pentru serviciile de sănătate, dezvoltând relații strânse în cadrul rețelelor de spitale și de furnizori de prim ajutor și servicii



comunitare. Dorim dezvoltarea de relații cu spitale din Uniunea Europeană: schimburi de experiență, colaborări în cercetarea medicală.

## **PLAN DE IMPLEMENTARE**

### **Procese pentru implementarea strategiei.**

Conducerea spitalului are responsabilitatea de a implementa această strategie. Planul de implementare va fi folosit pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei. Grupul de implementare a strategiei (comitetul director în special) se va reuni o dată la trei luni, pentru a studia progresele realizate.

### **Considerații referitoare la implementare**

Strategia stabilește o direcție ambițioasă pentru Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov. Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, am identificat o serie de factori esențiali pentru implementarea acestei strategii:

#### **Comunicarea**

Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii. Suntem de părere că această comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul Managerului este vitală pentru:

- asigurarea ca strategia să fie transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din spital;
- clarificarea rolului și responsabilităților persoanelor menționate în planul de implementare.

#### **Timp și efort**

Punerea în aplicare și dezvoltarea acțiunilor menționate în planul de implementare vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului spitalului și din partea conducerii. Va fi necesară crearea a multiple grupuri de lucru pentru a împărți sarcinile.

#### **Resurse de management**

Este evident că vor fi necesare resurse pentru a susține conducerea spitalului și personalul clinic în implementarea acestui plan strategic. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce și coordona activitățile variate legate de această strategie.

#### **Fonduri**

Majoritatea acțiunilor precizate depind vital de fonduri adecvate, de venituri, de capital și uneori de ambele. De aceea, gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.



## **Procesul de monitorizare**

Comitetul Director și Consiliul de Administrație din spital vor fi responsabile de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice. Pentru fiecare acțiune va fi numită o anumită persoană, care va fi responsabilă pentru: progresul acțiunii, ședințe pentru a discuta evoluția acțiunii, garantarea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit. La fiecare 3 luni, responsabilul strategiei va realiza un raport al stării obiectivului strategic.

## **Acțiuni**

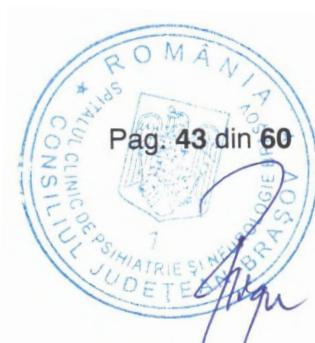
Vom identifica un număr de indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătură cu obiectivele noastre strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.

Planul de implementare de mai jos detaliază fiecare acțiune, cu 1-2 persoane responsabile pentru fiecare și un interval de timp de realizare a acestuia. Coloana „Responsabilități” enumera factorii responsabili de realizarea fiecărei acțiuni. În unele cazuri, sunt indicate mai multe persoane. În aceste cazuri, prima persoană prezentată are rol de lider, care va lua deciziile împreună cu managerul strategiei spitalului, în consultație cu comitetul director.

Coloana „Interval de timp” reprezintă timpul necesar pentru finalizarea fiecărei acțiuni.

Suntem de părere că PLANUL DE IMPLEMENTARE este un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar deoarece strategia noastră:

- Este abia inițiată și este departe de a fi perfectă;
- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului și intenția de a crea o bază pentru a susține gădirea strategică și a dezvolta capacitatele noastre manageriale;
- Delimitiază clar prioritățile spitalului pentru următorii ani, în concordanță cu serviciile regionale, specificul național și tendințele europene;
- Recunoaște importanța desemnării formale a Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov ca spital de maxim interes pentru județul brașov și județele limitrofe;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional, național și european;
- Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare, identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.



## PLAN DE IMPLEMENTARE 2019-2023

### OBIECTIVE PE TERMEN SCURT

**Obiectivul strategic 1** - Identificarea problemelor de sănătate a pacienților ca punct de plecare a planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre. Furnizarea unor servicii medicale la standarde de excelență pacienților.

	Acțiuni	Responsabilitate	Termen
1.1	Identificarea nevoilor pacienților pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adekvat tehniciile și procedurile medicale.	Comitetul director	2020
1.2	Validarea planurilor și propunerilor existente de dezvoltare a serviciilor, pentru a ne asigura că sunt bazate pe necesități reale.	Manager Consiliul de administrație Director medical	2020
1.3	Întărirea rolului nostru de promovare a sănătății în cadrul comunității, prin participarea la programe ale spitalelor de promovare a sănătății. Implementarea de programe naționale de sănătate care să răspundă problemelor de sănătate publică prioritare și nevoilor grupurilor populaționale vulnerabile. Înrolarea spitalului în subprogramul de sănătate mintală - subprogramul de profilaxie în psihiatrie.	Manager	2020
1.4	Căutarea anticipativă a noi oportunități de răspuns la necesitățile în schimbare ale pacientilor noștri.	Consiliul medical Serviciul marketing	Permanent
1.5	Planificarea, dezvoltarea și organizarea serviciilor noastre în conformitate cu cele mai înalte standarde pe plan internațional, asigurându-ne că serviciile noastre sunt bazate pe evidențe: - raportarea permanentă la modificările în practica medicală; - asigurarea de personal calificat adekvat. - identificarea standardelor. -implementarea standardelor.	Comitetul director	Permanent



1.6	Dezvoltarea în continuare a procesului de interacțiune și colaborare cu pacienții, familiile și aparținătorii acestora.	Şefii de /secție/ compartiment/ambulatoriu	Anual
1.7	Asigurarea că procesul de acreditare induce îmbunătățiri în servicii și identificarea parametrilor pentru a măsura aceste îmbunătățiri.	Director medical Şef serviciu MCSM	2020
1.8	În baza progreselor făcute de grupul de lucru identificarea priorităților pentru perfecționarea și amenajarea spitalului: • Identificarea priorităților; • Dezvoltarea planului de acțiune și termene; • Implementarea amenajărilor.	Manager	Anual
1.9	Identificarea căilor suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare: • Recomandările pentru utilizarea judicioasă a fondurilor; • Dezvoltarea sistemului pentru monitorizare și evaluare a performanței financiare.	Director economico – financiar Serviciul finanțier	2020
1.10	Stimularea permanentă a personalului pentru a fi inovativ în identificarea căilor de furnizare de servicii de calitate cât mai eficiente în raport cu costurile.  Dezvoltarea unui sistem de recompensare pentru personalul care identifică oportunități legate de utilizarea judicioasă a fondurilor.	Comitetul director	Anual
1.11	Dezvoltarea unui sistem de costuri per pacient bazat pe resurse și consum.  Dezvoltarea unui sistem care să compare cheltuielile per pacient cu media pe departament/secție/spital.	Director economico- financiar	2020
1.12	Dezvoltarea de programe pentru analizarea și conducerea activității pentru a asigura cea mai bună performanță case-mix posibilă (casemix performance)	Director medical Şefii de /secție/ compartiment/serviciu	2020
1.13	Punerea în funcțiune a mecanismului potrivit pentru a obține un buget per spital adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare.	Comitetul director	2020



**Obiectivul strategic 2 - Implementarea unei politici de management clinic și de identificare a riscurilor clinice și non clinice - monitorizarea aplicării standardelor de siguranță a pacienților și angajatilor și a evenimentelor adverse prin audit clinic periodic.**

2.1	Confirmare permanentă că serviciile noastre: - au o bază materială; - răspund la schimbarea metodelor clinice; - sunt susținute de un personal calificat adekvat; - circuitele medicale sunt eficiente, conform normelor europene, pentru pacienți, alimente, deșeuri, vizitatori și cadre medicale.	Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical	2020	
2.2	Monitorizarea următoarelor acțiuni: <ul style="list-style-type: none"><li>• Perfecționarea procesului de planificare a serviciilor, asigurand o abordare interdisciplinară față de planificarea și furnizarea serviciilor;</li><li>• Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și răspunsul la acestea, ca punct de plecare a planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre;</li><li>• Întărirea rolului nostru de promovare a sănătății în cadrul comunității, prin participarea la programe ale spitalelor pentru promovarea sănătății.</li></ul>	Comitetul director Consiliul de administrație Serviciul MCSM	2020 2020 Permanent	
2.3	În vederea oferirii unor tratamente de calitate în baza unui plan terapeutic individualizat, continuăm dezvoltarea și implementarea sistemului de management clinic integrat care are la bază: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sistemul informatic clinic de informații;</li><li>• Scorurile de risc în funcție de patologie;</li><li>• Abordare multidisciplinară la cazurile complexe;</li><li>• Sistemul de management al calității;</li><li>• Infrastructura existentă;</li><li>• Auditul clinic pentru identificarea riscurilor clinice și a evenimentelor adverse – măsuri de prevenire a acestora.</li></ul>	Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical Serviciul MCSM	2020 2021 2020 2020 Permanent Anual la 6 luni cel puțin	
2.4	Definirea categoriilor de evenimente/riscuri identificate în cadrul fiecarei arii majore de risc. Identificarea oricărei forme de risc clinic sau	Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical	Permanent	



	non-clinic pentru siguranța pacienților și a personalului medical. Prioritizarea riscurilor (cu stabilirea riscului inherent și a riscului rezidual), prin evaluarea probabilității ca riscul să se materializeze și a mărimii impactului acestuia. În urma acestor acțiuni se vor aplica strategii generale și specifice de diminuare a riscurilor în fiecare zonă.	Serviciul MCSM	Permanent
2.5	Cunoașterea factorilor legați de mediul nostru de activitate care favorizează apariția erorilor (în special <i>evenimentele santinelă</i> ):  - Analizarea cauzelor care permit prevenirea sau cel puțin detectarea precoce a apariției acestora, pentru stabilirea măsurilor cu scopul de a le elibera sau reduce la maxim ;  - Implementarea unei serii de indicatori care să permită evaluarea rezultatelor și a evoluției lor în timp;  - Implementarea culturii siguranței pacientului și a salariatului;  -Descrierea principalelor instrumente metodologice care se utilizează în managementul riscurilor;  - Definirea criteriilor de calitate pentru evaluarea unui registru al riscurilor;  - Difuzarea documentului părților interesate.	Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical Serviciul MCSM	2020 2021 2020 2020 2020 2020
<b>Obiectivul strategic 3 - Acreditarea națională a spitalului</b>			
3.1	În spital există un sistem de autoevaluare a activității medicale pentru a o îmbunătăți continuu. Conceptul de management al calității este înțeles și acceptat de șefii structurilor și de angajați. Preocuparea pentru calitate este efectivă, reală.	Serviciul de management al calității serviciilor medicale (SMCSM) Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical	Anual
3.2	Implementarea standardelor în vederea acreditării spitalului în conformitate cu Ordinul M.S. Nr. 871 din 19 iulie 2016, care va determina îmbunătățiri ale serviciilor, cu puncte de reper identificabile pentru măsurarea acestor îmbunătățiri.	Serviciul MCSM Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical	Permanent



3.3	Monitorizarea și raportarea indicatorilor în cadrul aplicației CaPaSaRo, dar și a indicatorilor proprii stabiliți de către fiecare responsabil de secție/departament.	Serviciul MCSM Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical	Permanent
<b>Obiectivul strategic 4 - Menținerea certificării sistemului de management al calității ISO 9001:2015</b>			
4.1	ISO 9001 este standardul cu cea mai largă răspândire și aplicare în privința asigurării condițiilor de calitate ale serviciilor pe care un furnizor le livrează clienților săi. Certificarea este recunoașterea faptului că sistemul de management al calității implementat îndeplinește cerințele standardelor de calitate. Cum principalul obiectiv al spitalului îl reprezintă calitatea (calitate definită ca respectarea de către serviciul furnizat a tuturor cerintelor pacientului) menținerea acestei certificări este un deziderat important.	Serviciul de management al calității serviciilor medicale Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical	Permanent
4.2	Îmbunătățirea imaginii organizației și plasarea acestuia pe piața concurențială într-o poziție avantajoasă pentru cucerirea de noi nișe pe piața serviciilor medicale. Toate aspectele din spital ce țin de performanțele serviciilor, competența personalului sunt îmbunătățite în mod continuu.	Serviciul de management al calității serviciilor medicale Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical	Permanent
<b>Obiectivul strategic 5 - Menținerea nivelului de competență M II în clasificarea pe categorii a spitalelor la nivel național.</b>			
5.1	Asigurarea cerințelor conform Ordinului MS 323/2011, publicate în MO 274/2011, în vederea menținerii clasificării Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie - Brașov în categoria M II de competență.	Comitetul director Consiliul de administrație	Permanent
<b>Obiectivul strategic 6 - Dezvoltarea cercetării științifice medicale ca parte integrantă a funcționării generale a spitalului</b>			
6.1	Dezvoltarea planului de strategie al spitalului, în consultație cu conducerea spitalului.	Manager Director Cercetare	2021
6.2	Crearea unui nucleu de cercetare medicală responsabil de coordonarea și promovarea activităților de cercetare.	Manager Comitetul director Director Cercetare	2022
6.3	Promovarea spitalului și ca centru de cercetare de excelență.	Manager Director Cercetare	Permanent



6.4	Consultarea activă cu MEC/UEFISCDI (Unitatea Executivă pentru Finanțarea Învățământului Superior, a Cercetării, Dezvoltării și Inovării)/ASM pentru a realiza o strategie de cercetare aprobată.	Director Cercetare	Permanent
6.5	Încheierea de parteneriate cu potențiali parteneri din mediul academic din centrele universitare de renume (cu tradiție) și colaborarea cu aceștia în domeniul cercetării.	Manager Director Cercetare	Permanent
6.6	Promovarea realizărilor spitalului în acest domeniu de cercetare și promovarea beneficiilor activității de cercetare pentru pacienți și pentru societatea românească.	Manager Director Cercetare	Permanent
6.7	Identificarea unor noi surse de fonduri pentru cercetare.	Manager Director Cercetare	Permanent
6.8	Dezvoltarea unor structuri și procese care să faciliteze cercetarea, inclusiv studiile clinic.	Manager Director Medical	Permanent

**Obiectivul strategic 7 - Dezvoltarea de noi strategii de marketing în sănătate**

7.1	O comunicare eficientă impune dezvoltarea unui sistem de relații care constă în îndeplinirea așteptărilor pacienților și a intereselor pe termen lung ale spitalului. Acest sistem presupune: <ul style="list-style-type: none"> <li>• accesul pacienților la serviciu în orice moment;</li> <li>• menținerea unui contact permanent cu pacienții;</li> <li>• respectarea promisiunilor față de pacienți.</li> </ul>	Manager Director medical Director de îngrijiri Compartiment achiziții	Permanent
7.2	Dezvoltarea unei strategii pentru a promova brandul și profilul spitalului – canale media, site-uri de socializare.	Manager Director medical Director de îngrijiri Compartiment achiziții	Permanent
7.3	Actualizarea permanentă a site-ului specializat al spitalului și implementarea de noi tehnologii informaticice.	Manager Compartiment achiziții	Permanent
7.4	Tipărirea de materiale promoționale prin care să se promoveze performanțele fiecarui departament.	Compartiment achiziții	2020

**Obiectivul strategic 8 - Realizarea indicatorilor financiari contabili.**

8.1	Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov are la baza un plan finanțiar foarte bine fundamentat care impune respectarea anumitor	Manager Serviciul finanțier	Anual
-----	---	--------------------------------	-------



	indicatori financiari prevăzuti în contul de venituri și cheltuieli în strânsă coroborare cu bugetul alocat.		
8.2	Bugetul de venituri și cheltuieli întocmit anual, cash flow-ul și planul de investiții se analizează lunar și se urmărește permanent realizarea lor prin implicarea tuturor șefilor de departamente.	Manager Serviciul finanțier	Anual
8.3	Eficientizarea activității prin optimizarea costurilor cu bunurile și serviciile și prin obținerea celui mai bun raport calitate/preț.	Manager Serviciul finanțier	Permanent
8.4	Negocierea unui cost corect achitat de CAS Bv. pentru fiecare pacient, în funcție de (ICM) indicele de complexitate a cazului.	Manager Serviciul finanțier	Permanent

#### **Obiectivul strategic 9 – Completarea necesarului de aparatură medicală de ultimă generație**

9.1	Realizarea planului de investiții prin identificarea nevoilor spitalului (aparatură medicală de ultimă generație) în oferirea de servicii medicale de excelență și în concordanță directă cu bugetul de venituri și cheltuieli precum și cash flow-ul bugetat.	Comitet director Consiliul de administrație Serviciul finanțier-contabil	Anual
-----	--	--	-------

### **OBIECTIVE PE TERMEN MEDIU ȘI LUNG**

#### **Obiectivul strategic 1 - Adaptarea structurii organizatorice în concordanță cu cerințele de servicii medicale a comunității deservite.**

1.1	Înființarea/reorganizarea de noi compartimente/secții în conformitate cu cerințele obiective ale pacienților din comunitatea pe care o deservim (structură flexibilă, adaptabilă în dinamică la nevoi).	Comitet director Consiliul de administrație	2021
1.2	Dezvoltarea serviciilor pentru consumatorii de substanțe interzise.	Comitet director Consiliul de administrație	2020-2021

#### **Obiectivul strategic 2 - Implementarea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite. Consolidarea și dezvoltarea poziției noastre în rândul furnizorilor de servicii medicale din România și Europa.**

2.1	Implementarea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite prin implementarea ghidurilor naționale aprobată prin ordine ale Ministrului Sănătății, protocolelor adoptate de	Serviciul MCSM Comitetul director Director medical	2019-2023
-----	--	--	-----------



	asociațiile profesionale la nivel național sau adaptarea unor ghiduri de practică europene sau internaționale, prin elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adoptate.		
2.2	Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov: centru de excelență în diagnostic, tratament și cercetare medicală, recunoscut în specialitățile medicale: psihiatrie, neurologie și recuperare neuro-psihomotorie.	Comitetul director Consiliul medical Serviciul MCSM	2021
2.3	Politică de achiziții eficientă.	Compartiment achiziții	2019-2023
2.4	Serviciile oferite de spital să fie accesate (accesibile) de orice pacient, român, comunitar sau extracomunitar.	Comitetul director Consiliul medical	2019-2023

**Obiectivul strategic 3 - Diversificarea asocierii cu furnizori de servicii de sănătate din țară și din afara țării.**

3.1	Echipa managerială analizează permanent orice oportunitate de a încheia diverse parteneriate sau colaborări cu furnizori competenți, pentru a oferi cele mai bune servicii. Înrolarea spitalului în subprogramul de sănătate mintală - subprogramul de profilaxie în psihiatrie.	Comitetul director Compartiment achiziții	Permanent
-----	--	--	-----------

**Obiectivul strategic 4 – Dezvoltarea resurselor umane. Creșterea permanentă a nivelului de pregătire profesională a personalului.**

4.1	Recrutarea și păstrarea unui personal de certă valoare în cadrul tuturor specialităților medicale.	Comitetul director Serviciul RUNOS	Permanent
4.2	Dezvoltarea și implementarea unei strategii de Resurse Umane.	Comitetul director Serviciul RUNOS	Permanent
4.3	Plan complet de instruire al personalului spitalului, pentru a ne asigura că acesta este capabil să ducă la îndeplinire sarcinile ce le revin.	Comitetul director Serviciul RUNOS	Anual
4.4	Strategie de comunicare pentru a crea relații bune, comunicări autentice, înțelegerea telurilor și a valorilor comune, devotament în rândul personalului.	Comitetul director Serviciul RUNOS Compartiment achiziții	2020
4.5	Creșterea permanentă a nivelului de pregătire profesională a personalului prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltare educațională și profesională.	Comitetul director Serviciul RUNOS Serviciul finanțier	Permanent



4.6	Păstrarea demnității și respectului la locul de muncă. Promovarea și dezvoltarea unor relații de bună calitate între angajați.	Manager Serviciul RUNOS	Permanent
4.7	Încheierea, respectarea și monitorizarea contractelor de management și a contractelor de administrare.	Manager Serviciul RUNOS	Permanent
4.8	Stimularea instruirii post-universitară a personalului prin alocarea de stimulente financiare ca mod de valorizare a angajaților și de câștigare a noi angajați.	Manager Medici cu integrare universitară	Permanent
4.9	În colaborare cu Universitatea Transilvania Brașov -Facultatea de Medicină, organizarea de Școli de Studii Avansate, Workshop-uri pe teme de interes, cu finanțare UEFISCDI (Unitatea Executivă pentru Finanțarea Învățământului Superior, a Cercetării, Dezvoltării și Inovării); atragerea personalului la cursuri de învățământ din ciclul 2 și 3 (cursuri postuniversitare, masterate, doctorate).	Manager Medici cu integrare universitară	Permanent
4.10	Identificarea cerințelor de infrastructură necesare pentru dezvoltarea profesională.	Manager Director medical Director de îngrijiri Serviciul RUNOS	2021
4.11	Intervenții pentru ajutor social al personalului (aflat în dificultate), cum ar fi medicina muncii, consilierea personalului, promovarea unei vieți sănătoase și susținerea angajaților care au nevoie de aceste servicii.	Manager Director medical Director de îngrijiri Serviciul RUNOS	Permanent

**Obiectivul strategic 5 - Contribuții la politicile medicale și la dezvoltarea unor alianțe eficiente cu alte unități furnizoare de servicii de sănătate.**

5.1	Analiza potențialului existent al spitalului de a juca un rol important în politicile de sănătate și dezvoltare a serviciilor.	Comitet director Consiliul de administrație	2020-2022
5.2	Dezvoltarea de relații strânse în cadrul rețelelor de spitale și de furnizori de prim ajutor și servicii comunitare.	Comitet director Consiliul de administrație	Permanent
5.3	Dezvoltarea unor legături puternice cu factorii de decizie din structurile de sănătate.	Comitet director Consiliul de administrație	Permanent
5.4	Promovarea spitalului și ca centru experimental pentru dezvoltarea a noi servicii sau abordări	Comitet director Consiliul de administrație	Permanent



✓

	inovatoriile ale îngrijirii medicale.		
5.5	Asocierea cu alți furnizori de servicii de sănătate pentru a crea parteneriate.	Comitet director Consiliul de administrație Compartiment achiziții	Permanent

## **PLANUL DE DEZVOLTARE AL SPITALULUI CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV pentru anul 2019**

Problemele prioritare pentru 2019 au constat în:

*I. Pentru buna desfășurare a activității din cadrul spitalului, au fost scoase la concurs prin intermediul Serviciului Resurse umane, posturile vacante și temporar vacante existente în statul de funcții.*

Pe parcursul anului 2019 următoarele posturi au fost publicate pentru ocupare prin concurs/examen:

- Posturile pentru comitetul director :
  - Manager
  - Director medical
  - Director finanțiar
  - Director de îngrijiri
- Posturile de medic șef secție, pentru secțiile clinice:
  - Clinică psihiatrie I
  - Clinică psihiatrie III
  - Clinică recuperare neuro-psiho-motorie
- Posturile vacante:
  - Medic șef laborator
  - Medic radiologie
  - Medic infecționist
  - Consilier Juridic
  - Şef serviciu finanțier contabil
  - Şef birou Informatică și statistică medicală
  - Statistician
  - Economist
  - Tehnician economist
  - Arhivar
  - Şofer
  - Asistent șef secția Clinică recuperare neuro-psiho-motorie
  - Psiholog
  - Asistenți medicali generaliști



X

Kinetoterapeut  
Infirmiere  
Îngrijitoare  
Magaziner  
Muncitori

**II. În sectorul medical pentru buna desfășurare a activității, evitarea plafonării și perpetuarea obiceiurilor învechite se va practica metoda de rotare prin delegare a asistenților șefi de pe o secție pe alta.**

**III. Dotarea cu echipamente medicale cu cofinanțare: CJBv. 56% și MS 44%**

Achiziționarea **aparatului de rezonanță magnetică nucleară** în valoare de **5.653.000 lei** reprezintă cea mai mare investiție realizată în anul 2019 și care va contribui major la diagnosticarea cu acuratețe a pacienților, precum și la reducerea cheltuielilor spitalului cu serviciile prestate de către terți.

**IV. Dotarea cu echipamente medicale cu cofinanțare: MS 90% și CJBv. 10%**

Cu o finanțare de 90% obținută de la Ministerul Sănătății și de 10% de la Consiliul Județean Brașov s-au achiziționat Sistemul digital de arhivare a imaginilor și comunicare a acestora PACS în valoare de 160.000 lei și Dispozitivul pentru stimularea proprioceptivă și antrenament multiaxial la nivelul membrelor inferioare în valoare de 250.000 lei necesar oferirii de servicii de performanță europeană de în Baza de recuperare neuro-psihomotorie.

**V. Investiții cu finanțare de la Consiliul Județean Brașov**

Pe parcursul anului 2019 s-au achiziționat o serie de echipamente necesare desfășurării în cele mai bune condiții a actului medical:

1. Sonograf transcranian în valoare de 164.500 lei deservește secțiile neurologie I și II și se regăsește în secția de Radiologie și Imagistică Medicală.
2. Instalație de aer medical în valoare de 115.500 lei care deservește de asemenea secțiile neurologie I și II și va reprezenta suport logistic în oferirea de asistență medicală de urgență specifică accidentelor vasculare cerebrale acute pacienților.
3. Ventilatoare mecanice portabile 2 bucăți în valoare de 6.000 lei care vor fi folosite în oferirea de asistență medicală de urgență specifică accidentelor vasculare cerebrale acute pacienților.
4. COBAS integra 400+ analizor automat de biochimie în valoare de 223.720 lei s-a achiziționat în vederea oferirii de asistență medicală de urgență specifică pentru pacienții care au suferit accidente vasculare cerebrale acute.
5. Secțiile de psihiatrie cronici Zărnești și Vulcan au fost dotate cu câte 2 uscătoare de haine în valoare de 150.000 lei.
6. Autoturism Dacia Duster 4x4 în valoare de 82.946lei necesar efectuării deplasărilor în sezonul rece de către top managementul spitalului la secțiile exterioare, respectiv



pentru rezolvarea diverselor probleme ce apar în cadrul acestor secții pe parcursul întregului an.

#### ***VI. Investiții realizate din venituri proprii.***

1. Expertiză tehnică + DALI pentru consolidarea clădirii aparținând secției exterioare psihiatrie cronici Zărnești, în valoare de 110.400 lei.
2. Reparație capitală clădire anexa II aparținând secției exterioare psihiatrie cronici Vulcan, în valoare de 140.000 lei.
3. În vederea îmbunătățirii securității informațiilor s-au achiziționat licențe antivirus pentru stații de lucru cu management centralizat în valoare de 22.300lei precum și licențe Windows Server 2016 în valoare de 4.900lei, iar pentru păstrarea informațiilor s-au achiziționat kit-uri de memorie pentru server-urile HPE32 GB DDR4 și HPE32 GB DDR3 în valoare de 6.800 lei.
4. Continuarea informatizării secțiilor spitalului prin dotarea acestora cu 20 de calculatoare precum și a licențelor Windows 10 Profesional necesare acestora în valoare totală de 97.128 lei.

#### ***VII. Reparații curente, realizate din veniturile proprii ale spitalului.***

1. Expertiză tehnică + DALI pentru consolidarea clădirii aparținând secției exterioare psihiatrie cronici Zărnești, în valoare de 110.400 lei.
2. Reparație capitală clădire anexa II aparținând secției exterioare psihiatrie cronici Vulcan, în valoare de 140.000 lei.
3. Igienizarea subsolului clădirii de la sediul central, cu reamenajarea spălătoriei, călcătoriei, croitoriei, uscătoriei și a spațiului în care se derulează studiile clinice cu beneficiu terapeutic – neurologie, Str. Prundului, nr. 7-9.
4. Igienizare și relocare a camerei medicului de gardă neurologie.
5. Igienizare și reamenajare cameră de gardă Clinică Psihiatrie I.
6. Igienizare, montare geamuri cu tâmplărie termopan, (serviciul finanțări-contabilitate).
7. Montare geamuri cu tâmplărie termopan (compartiment achiziții publice).
8. Igienizare, montare geamuri cu tâmplărie termopan, dotare cu mobilier, (birou director medical și director de îngrijiri).



# **PLANUL DE DEZVOLTARE AL SPITALULUI CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV pentru anul 2020**

**I. Pentru buna desfășurare a activității din unitate, și pentru încheierea contractelor de administrare vor fi scoase la concurs prin intermediul Serviciului Resurse umane, posturile de medici șefi secție.**

Termen: 30. Septembrie. 2020

Responsabil: - Manager  
- Comitet director

## **II. Relocarea secțiilor: Psihiatrie II și Clinica Psihiatrie III**

Identificarea unei locații adecvate pentru mutarea secțiilor de Psihiatrie II și Clinica Psihiatrie III Clinică, care-și desfășoară activitatea într-o locație retrocedată în baza unui contract de închiriere care expiră în 30 Aprilie 2020. Managerul spitalului a înaintat la începutul anului 2019 propuneri de relocare a celor două secții.

Termen: 30. Aprilie. 2020

Responsabil: -Manager  
-Comitet director

## **III. Înființarea compartimentului pentru furnizarea de asistență medicală de urgență specifică accidentelor vasculare cerebrale acute pacienților (tromboliză).**

Termen: 31. Decembrie. 2020

Responsabil: -Manager  
-Comitet director

## **IV. Dezvoltarea sistemului de management al informației**

Se va efectua prin integrarea sistemelor de informații clinice și financiare la nivel de secții și compartimente. Se va avea în vedere completarea compartimentului de statistică cu personal calificat în vederea îmbunătățirii managementului informației medicale.

Modernizarea rețelei informatiche, pentru buna desfășurare a activității în sediile din municipiu Brașov precum și la secțiile exterioare.

Termen: 31. Decembrie. 2020

Responsabil: -Manager  
-Director finanțiar contabil

## **V. Reparații curente, realizate din veniturile proprii ale spitalului.**

1. Amenajarea curții secției exterioare Zărnești în valoare de 95.250lei.
2. Igienizarea spațiului de bucătărie a secției exterioare Vulcan în valoare de 156.590lei.
3. Igienizarea grupurilor sanitare a secției exterioare Zărnești în valoare de 97.270lei.
4. Refacerea sistemului de captare apă în cadrul secției exterioare Vulcan în valoare de 344.650lei.



5. Amenajarea spațiului de arhivă din cadrul sediului Central, str. Prundului, nr. 7-9 în valoare de 71.680lei.
6. Igienizarea demisolului clădirii în care funcționează baza de recuperare neuro-psiho-motorie, Str. Prundului, nr. 7-9 în valoare de 124.160lei.
7. Refacere împrejmuire secției exterioare Zărnești în valoare de 121.140lei.
8. Reamenajarea noului spațiu în care se vor reloca secțiile Psihiatrie II și secțiile Psihiatrie III în valoare de 500.000lei.

Termen: 31. Decembrie. 2020

Responsabil: -Manager

-Director finanțier contabil

#### ***VI. Diversificarea serviciilor oferite de spital***

1. Luând în considerare evoluția demografică care accentuează bolile vârstei a treia, printre care cea mai importantă este maladia Parkinson, se propune înființarea în cadrul secției Neurologie II a unui compartiment de tratare și cercetare a maladiei Parkinson;
2. Se propune înființarea în cadrul secției Neurologie II, a unui compartiment de tratare a epilepsiei;
3. Va fi pus accent deosebit pe diagnosticarea și tratarea demențelor vasculare;
4. Vor fi implementate noi proceduri moderne de recuperare și reabilitare neuro-psiho-motorie a pacienților internați în baza de recuperare.

Termen: 31. Decembrie. 2020

Responsabil: -Manager

-Director finanțier contabil

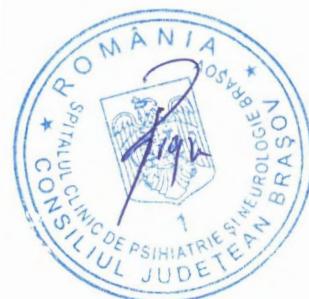
#### ***VII. Investiții cu finanțare de la Consiliul Județean Brașov***

1. Executarea stației de epurare ape uzate la secția psihiatrie cronici Mina 1 Mai – Vulcan. Valoare estimată – 670.000 lei.
2. Consolidare clădire secție Zărnești. Valoare estimată – 141.550lei.
3. Achiziționare autoturism BUS 8+1 locuri – 160.000lei.
4. Achiziționare 3bucăți holter EKG – 48.000lei.
5. Achiziționare 20 bucăți injectomat – 76.000lei.
6. Achiziționare 2bucăți defibrilator – 24.980lei.
7. Achiziționare 2bucăți EKG portabil – 29.800lei.
8. Achiziționare 5bucăți laptop – 18.750lei.
9. Achiziționare 1bucată sistem supraveghere video CSM – 18.240lei.
10. Achiziționare 1bucată videoproiector – 4.000lei.

Termen: 31. Decembrie. 2020

Responsabil: -Manager

-Director finanțier contabil



## **VIII. Dotarea cu echipamente medicale cu cofinanțare: MS 90% și CJBv. 10%**

1. Aparat dozare gaze sanguine 1bucată – 96.000lei.
2. Sistem complet ventilație mecanică 1bucată – 960.000lei.
3. Aparat monitorizare funcții vitale 2bucăți – 200.000lei.
4. Analizor automat substanțe halucinogene 1bucată – 330.000lei.

Termen: 31. Decembrie. 2020

Responsabil: -Manager

-Director finanțier contabil

## **PLANUL DE DEZVOLTARE PENTRU ANUL – 2021**

Problema priorităță pentru 2021 constă în continuarea eforturilor pentru a îndeplini cerințele impuse de comisia de acreditare și de Normele din Uniunea Europeană. În acest sens, vor fi înfăptuite următoarele măsuri:

### **I. Investiții cu finanțare de la Consiliul Județean Brașov**

1. Anveloparea clădirilor (corp principal, anexa I - anexa II) secția psihiatrie cronici Vulcan.  
Valoare estimată – 555.000 lei - cu finanțare de la Consiliul Județean Brașov.
2. Anveloparea clădirii în care funcționează secția psihiatrie cronici Zărnești  
Valoare estimată – 462.000 lei - cu finanțare de la Consiliul Județean Brașov.
3. Executarea rezervoarelor de acumulare apă pentru consum și incendiu la secția psihiatrie cronici Mina 1 Mai - Vulcan, cuprins în planul de investiții.  
Valoare estimată – 296.000 lei - cu finanțare de la Consiliul Județean Brașov.

### **II. Reparații curente realizate din veniturile proprii ale spitalului.**

1. Construirea unei copertine în curtea interioară a secției - psihiatrie cronici Zărnești.  
Valoare estimată 8.000 lei.
2. Construirea unei copertine la Baza de recuperare - scara de acces spre curtea interioară, Str. Prundului, Nr. 7-9.  
Valoare estimată 8.000 lei
3. Igienizarea celor două clădiri anexe ale secției psihiatrie cronici Vulcan.  
Valoare estimată 60.000 lei.
4. Lucrări de refacere rețea structurată voce/date la Sediul Central și secțiile exterioare.  
Valoare estimată 100.000 lei.

De asemenea în măsura disponibilității din punct de vedere finanțier vom face demersuri pentru realizarea următoarelor obiective:

- Amenajarea de terenuri de sport în incinta unității (Zărnești, Vulcan);
- Înlocuirea instalațiilor și a sistemului electric, acolo unde nu s-a reușit acest lucru;



-Modernizarea centralelor termice cu aducerea la criteriile de eficiență și nivel de poluare conform normelor.

### ***III. Dotarea cu echipamente medicale.***

Luându-se în considerare evoluția prognozată de către OMS până în anul 2021, și anume tratamentul bazat pe evidențe medicale, propunem ca începând cu anul 2021, Spitalul Clinic Psihiatrie și Neurologie Brașov să devină Centru de Excelență pentru Regiunea Centru - Transilvania, urmărindu-se următoarele criterii:

1. Organizarea la parterul spitalului a unui compartiment (Terapie Intensivă) și dotarea acestuia cu aparatură și personal de specialitate (medic anestezist);
2. Aparat EGK portabil 12 derivații două (2) bucăți (baza de recuperare și secția Vulcan).  
Valoare estimată 7.000 lei - finanțare de la Consiliul Județean Brașov.
3. Aparat pentru vizualizarea venelor prin proiecție pe piele a imaginii, opt (8) bucăți, pentru secțiile medicale de la sediul central și secțiile exterioare.  
Valoare estimată 160.000 lei - finanțare de la Consiliul Județean Brașov.
4. Trusă de urgență de prim ajutor, o bucată.  
Valoare estimată 30.000 lei - finanțare de la Consiliul Județean Brașov.

### ***IV. Specializare personal.***

Vor fi specializate și obținute competențe pentru cadrele medicale cu studii superioare în folosirea aparatelor: Echo-Doppler, EMG (electromiografie), video EEG (electroencefalograf) și tratamentul afecțiunilor genetice.

## **PLANUL DE DEZVOLTARE PENTRU ANUL – 2022**

### ***I. Investiții cu finanțare de la Consiliul Județean Brașov.***

1. Recompartimentarea secțiilor din Sediul Central în vederea obținerii unor saloane de maxim 4 paturi cu grupuri sanitare proprii și a unui număr de rezerve de 1-2 paturi cu grup sanitar și duș propriu.

Valoare estimată – 1.000.000 lei

2. Refacerea bazinului și a instalației de hidroterapie la Baza de Recuperare.

Valoare estimată – 5.250.000 lei

3. Vor fi continuăt demersurile făcute către Consiliul Județean pentru obținerea finanțării în vederea dotării Sediului Central cu un lift pentru brancardă precum și modernizarea lifturilor din Baza de Recuperare.

Lift brancardă:

Valoare estimată – 300.000 lei

Modernizarea lifturilor existente (3 lifturi) :

Suma estimată – 450.000 lei

4. Schimbarea instalației electrice în baza de recuperare neuro-psiho-motorie.



Valoare estimată – 300.000 lei

5. Va fi elaborat studiul de fezabilitate pentru lucrările de reparații capitale (RK) necesare la C.S.M. deoarece fundația acesteia precum și planșeurile au început să se deterioreze, în special datorită traficului greu de pe str. Alexandru Ioan Cuza, nr. 26.

Valoare estimată – 45.000 lei

Termen: 31 decembrie 2022

Responsabil: -Manager

-Directorul medical

## ***II. Recompartimentare (saloane) sediul central și secțiile exterioare.***

Se va avea în vedere recompartimentarea spațiilor pentru a se putea asigura condiții de maximum patru paturi pe salon cu duș și baie proprie și spații de reabilitare neuro-psiho-motorie și de tratament complementar.

## ***III. Dotarea cu aparatură medicală cu cofinanțare M.S.***

Pentru asigurarea unei bune funcționalități a spitalului în condiții de maximă siguranță pentru pacienți vor fi continuat demersurile făcute spre Ministerul Sănătății pentru dotarea spitalului cu echipamente proprii de imagistică performantă - PET, SPECT.

Termen: 31 decembrie 2022

Responsabil: -Manager

-Directorul medical

## ***IV. Înființarea nucleului de cercetare: Psihiatrie, Neurologie și Recuperare neuro-psiho-motorie.***

Responsabil: -Manager

-Directorul medical

# **PLANUL DE DEZVOLTARE PENTRU ANUL – 2023**

## ***I. Investiții/Reparații/Amenajări cu fonduri din venituri proprii.***

1. Amenajarea de terenuri de sport în incinta secțiilor exterioare (Zărnești, Vulcan);
2. Înlocuirea instalațiilor și a sistemului electric, acolo unde nu s-a reușit acest lucru;
3. Modernizarea centralelor termice cu aducerea la criteriile de eficiență și nivel de poluare conform normelor.

## ***II. Resursele umane necesare. I. Pentru buna desfășurare a activității din cadrul spitalului, vor fi scoase la concurs, posturile vacante și temporar vacante existente în statul de funcții.***

1. Scoaterea la concurs cu prioritate a posturilor pentru personalul ce va fi angajat în blocul alimentar.

## ***III. Reînființarea blocului alimentar la secția Psihiatrie cronici Vulcan, cu dotarea acestuia conform Normelor Europene.***

1. Igienizarea sprijinului identificat pentru amenejarea blocului alimentar.
2. Achiziționarea de utilaje și aparatură pentru dotarea blocului alimentar.
3. Achiziționarea de mobilier specific blocului alimentar.

