

RAPORT DE AUTOEVALUARE 2021



SPITALUL DE PSIHIATRIE "SF. NICOLAE" ROMAN

DR. ANCA MIHAELA HÎNCU
MANAGER

CUPRINS

I. Prezentare generală	3
II. Obiective generale și specifice	4
III. Indicatorii de performanță pe 2021	10
IV. Analiza activității raportată la indicatorii de performanță și obiectivele unității	12
1. Indicatori de performanță generali	12
1.1. Indicatorii de management ai resurselor umane	12
1.2. Indicatorii de utilizare ai serviciilor medicale	15
1.3. Indicatorii economico-financiari	16
1.4. Indicatorii de calitate	19
2. Indicatori de performanță specifici	20
V. Proceduri interne de evaluare și control	21
VI. Elaborarea de acte normative cu caracter intern	21
VII. Măsurile întreprinse pentru eficientizarea activității unității și creșterea calității actului medical	22
1. Activități investiționale și administrative	22
2. Achiziții publice	23
3. Creșterea calității actului medical	24
4. Alte aspecte administrative	25
VIII. Gestionarea situațiilor de criză apărute la nivelul spitalului	25
IX. Autoevaluare manager	26
X. Spitalul de psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman în imagini	29



I. PREZENTARE GENERALĂ

Spitalul de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman este organizat și funcționează în conformitate cu prevederile Legii 95/2006, republicată, privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, ca unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale preventive, curative și de recuperare, în subordinea Consiliului Județean Neamț, cu sediul în Roman, str. Ion Nanu, nr. 4, jud. Neamț.

În raport cu sarcinile pe care le are în acordarea asistenței medicale, structura organizatorică, dotarea tehnică, mijloacele de investigare și tratament și încadrarea personalului de specialitate, spitalul este clasificat de către Ministerul Sănătății, conform Ordinului nr. 543/20.05.2011, ca unitate de categoria V.

În anul 2015, unitatea a fost încadrată în categoria "nivel acreditat" prin Ordinul Președintelui A.N.M.C.S. nr. 246 din 30.12.2015, categorie confirmată și de certificatul de acreditare seria A.N.M.C.S. nr. 163, în prezent fiind înscrisă în Ciclul II de acreditare.

Spitalul de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman este un spital pentru bolnavi (adulți) cu afecțiuni cronice, care deservește prin activitatea medicală desfășurată populația județului Neamț și din județele învecinate (Iași, Vaslui, Bacău etc).

Spitalul de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman funcționează cu 130 de paturi pentru spitalizare continuă și acordă asistență medicală de specialitate pentru afecțiuni psihice cronice, cum ar fi: schizofrenie, etilism cronic, psihoze epileptice, tulburări afective bipolare, demențe senile și mixte etc.

Consiliul Județean Neamț este autoritatea locală care exercită controlul asupra activității spitalului, precum și asupra modului de aplicare de către acesta a dispozițiilor legale în vigoare în domeniul sanitar. Îndrumarea, coordonarea și monitorizarea activității desfășurate de spital se exercită de către Ministerul Sănătății, ca autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică.

Conform Ordinului MS nr. 796/02.06.2010 și Dispoziției Consiliului Județean Neamț nr. 357 din Conform Ordinului M.S. nr. 796/02.06.2010, Dispoziției Consiliului Județean Neamț nr. 357 din 28.10.2015, data cu avizul Ministerului Sănătății nr. XI/A/61573/NB/10505/2015 și a dispoziției Consiliului Județean Neamț nr. 477/05.10.2021, data cu avizele D.S.P. Neamț nr. 14605/22.09.2021 și nr. 11947/23.09.2021, structura organizatorică a spitalului cuprinde:

- Secția psihiatrie cronici – 130 de paturi din care:
 - 120 paturi pentru bolnavi psihici cronici;
 - 10 paturi pentru cazuri de demență.
- Farmacie cu circuit închis;
- Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale;
- Biroul de management al calității serviciilor de sănătate;
- Aparat funcțional.

I.1. Direcții strategice manageriale

Jaloanele strategice au fost stabilite pe domenii de activitate, cuantificate și controlate prin indicatori de management ai resurselor umane, de utilizare a serviciilor, economico – financiari și de calitate.

La baza acestora au stat misiunea, viziunea și valorile ce caracterizează orientarea echipei manageriale actuale a Spitalului de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman:

Misiunea Spitalului de Psihiatrie „Sf. Nicolae” Roman este aceea de a îmbunătăți sănătatea comunității din arealul pe care-l deservește și de a excela la capitolul calitatea serviciilor prestate pacienților.

Viziunea - Spitalul de Psihiatrie „Sf. Nicolae” Roman își propune să își consolideze poziția de principal furnizor de servicii medicale în specialitatea psihiatrie din județul Neamț și din județele



limitrofe.

Valorile spitalului - În atingerea țintei propuse, Spitalul de Psihiatrie „Sf. Nicolae” Roman pornește de la următorul set de valori:

- respectarea dreptului populației la ocrotirea sănătății;
- orientarea către pacient prin identificarea nevoilor și așteptărilor acestuia;
- legalitatea tuturor acțiunilor întreprinse;
- respectarea dreptului populației de a beneficia de servicii medicale;
- respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse;
- garantarea calității și a siguranței actului medical;
- accesul facil la serviciile medicale oferite;
- competența profesională a personalului și încurajarea dezvoltării acesteia;
- transparență decizională;
- accesul populației la informația cu caracter medical
- profesionalism și responsabilitate pentru sănătatea și viața pacienților;
- respectul față de pacient.

I.2. Obiective strategice

În vederea realizării misiunii pe care și-a propus-o, managementul spitalului a stabilit următoarele obiectivele strategice:

1. obiective strategice cu privire la pacienți și la nevoile de servicii medicale:

- a. plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției;
- b. obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite.

2. obiective strategice cu privire la angajați:

- a. selectarea și recrutarea celor mai buni profesioniști în vederea asigurării continuității activităților medicale și nemedicale;
- b. creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal;
- c. instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;
- d. obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite;
- e. colaborare profesională între persoane și echipe medicale din instituție și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare/vom continua colaborarea pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară;
- f. organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători;
- g. implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă.

3. obiective strategice cu privire la îmbunătățirea continuă a sistemului de management:

- a. dezvoltarea managementului instituției pe baze medicale moderne;
- b. implementarea managementului riscurilor;
- c. asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;
- d. creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității;
- e. obținerea satisfacției părților interesate prin calitatea serviciilor oferite;
- f. conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate.



II. CONCLUZII PERIOADĂ PANDEMIE COVID-19

Pe parcursul anului 2021, în plină pandemie de Covid-19 unitatea a înregistrat 2 focare de pacienți confirmați pozitiv. Deși au fost dispuse și implementate toate măsurile recomandate la nivel național, precum și măsuri proprii la nivel de unitate în vederea limitării riscului de îmbolnăviri, atât în rândul pacienților, cât și în rândul personalului (triajul epidemiologic al pacienților la internare și al personalului la intrarea în tură; au fost intensificate măsurile de protecție prin purtarea corespunzătoare a echipamentului de protecție; testarea periodică a pacienților și angajaților; intensificarea măsurilor de curățenie și dezinfecție; izolarea pacienților depistați până la transferul lor la SJU P. Neamț etc.), efectele unei pandemii de o asemenea amploare și durată nu au putut fi nicidecum anticipate. De asemenea, este recunoscut faptul că, chiar și într-o perioadă de timp fără evenimente majore, persoanele cu tulburări mentale diagnosticate au o speranță de viață mai mică și o sănătate fizică mai precară față de populația generală.

Reacțiile psihologice la orice pandemie includ comportamente dezadaptative, stres emoțional și răspunsuri defensive, iar persoanele predispuse la probleme psihologice s-au dovedit a fi deosebit de vulnerabile. În plus, mulți dintre pacienții unității sunt cazuri sociale, fără suport socio-familial și pentru care foarte greu se poate asigura continuitatea îngrijirilor, astfel încât acestor cazuri (având în vedere faptul că în celelalte unități sanitare paturile – mai ales pe timpul valurilor masive de îmbolnăviri – erau ocupate cu pacienți psihici confirmați pozitiv) am fost nevoiți să le acordăm îngrijire și tratament pe perioade mult mai lungi de timp.

În plus, activitatea medicală a unității a fost afectată/îngreunată mult și de lucrările ce se desfășoară în cadrul proiectului de reabilitare termică a clădirii unității. Circuitele unității sanitare au devenit deficitare, ceea ce ne-a obligat să găsim soluții de compromis, prin stabilirea unor circuite orare; activitatea medicală a fost redusă din lipsă de spațiu impunându-se găsirea de soluții pentru identificarea de noi spații de cazare a pacienților (ex. mutarea unei părți a personalului TESA și amenajarea de saloane în spațiile destinate birourilor administrative de la parter etc.) veniturile au scăzut, instalația de detectare-semnalizare incendii a fost scoasă din funcțiune, precum și o parte din instalația pentru iluminat de securitate, ceea ce a dus la pierderea autorizației I.S.U., scara de evacuare în caz de incendiu a fost de tăiată, instalația termică a fost dezafectată, sosirea anotimpului rece impunând reonectarea acesteia la porțiunea de clădire utilizată, toate acestea constituind riscuri pentru calitatea, securitatea și buna desfășurare a activității spitalului.

Pentru a elimina toate aceste deficiențe și pentru a da posibilitatea realizării lucrărilor de reabilitare în termenele stabilite, am inițiat demersuri pe lângă autoritățile locale și județene, solicitând sprijin în vederea identificării unui spațiu adecvat în care să se poată muta temporar activitatea spitalului. A fost identificat un corp de clădire a Liceului cu Program Sportiv Roman (situat în Roman, str. Ștefan cel mare, nr. 274) aflat în administrarea Ministerului Educației, pentru care s-au făcut demersuri de trecere din domeniul public al statului și administrarea M.E.C. în domeniul public al municipiului Roman și administrarea C.L. Roman. După aproape un an și jumătate s-a aprobat trecerea imobilului respectiv din proprietatea publică a statului și administrarea Ministerului Educației, prin Inspectoratul Școlar Județean Neamț, în domeniul public al municipiului Roman pentru Liceul cu Program Sportiv și s-a solicitat Consiliului de Administrație al acestei instituții acordul privind schimbarea destinației și transmiterea în folosință gratuită către Consiliul Județean Neamț, în calitate de ordonator principal de credite al Spitalului de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman.



III. MODUL DE ÎNDEPLINIRE A INDICATORILOR ȘI CRITERIILOR DE PERFORMANȚĂ PE ANUL 2021

IV. INDICATORII DE PERFORMANȚĂ PE 2021

Indicatorii de performanță ai unității reflectă înalta calitate, eficacitatea și eficiența îngrijii activități desfășurate.

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valoarea indicatorilor propuși pentru anul 2021	Valoarea indicatorilor realizați pe anul 2021	Gradul de realizare față de indicatorii propuși prin contract	Punctajul realizat cf. OMS. 112/2007 și disp. C.J. Neamț nr. 153/2022
Indic. de management al res. umane	Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	153	148,25	96,90%	5 puncte
	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	-	-	-	-
	Număr mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/ UPU/CPU	-	-	-	-
	Proporția medicilor din totalul personalului	4%	3,9%	97,5%	5 puncte
	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	31,43%	32,33%	102,86%	5 puncte
	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	21,21%	18,59%	87,65%	4 puncte
Indicatori de utilizare a serviciilor	Numărul de bolnavi externați total și pe secții	612	593	96,90%	5 puncte
	Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție	53,37 zile	53,37 zile	100%	5 puncte
	Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție	83%	79,29%	95,53%	5 puncte
	Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție	-	-	-	-
	Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale	-	-	-	-
	Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	90%	95,24%	105,82%	5 puncte
	Proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	-	-	-	-
	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	100%	100%	100%	5 puncte
	Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu	-	-	-	-
	Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție.	-	-	-	-



CONSILIUL JUDETEAN NEAMT
SPITALUL DE PSIHIATRIE "SF. NICOLAE" ROMAN

Str. Ion Nanu, nr.4, oras Roman, jud. Neamt Tel/fax 0233-765090 0233-765091
E-mail: spital@spsnroman.ro Website: www.spsnroman.ro



Indicatori economico-financiari	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	97%	91,55%	94,38%	5 puncte
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	82%	78,19%	95,35%	5 puncte
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație	93,00%	84,94%	91,33%	5 puncte
	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	3%	2,46%	82%	5 puncte
	Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție	330 lei	292 lei	88,48%	5 puncte
	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate)	0,01%	5,00%	50.000%	5 puncte
Indicatori de calitate	Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție	2,43%	0,17%	7%	6 puncte
	Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție	20%	13,32%	66,6%	5 puncte
	Rata bolnavilor reinternăți în intervalul de 30 de zile de la externare	45%	28,08%	62,4%	5 puncte
	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	97%	97,64%	100,66%	5 puncte
	Procentul bonavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	20%	14,33%	71,65%	4 puncte
	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	10	0	0%	5 puncte

*În conformitate cu prevederile OMS 112/2007, o parte dintre indicatorii de performanță propuși pentru anul 2021 prin contractul de management nr. 10.649/05.05.2021 au fost renegociați, conform actului adițional nr. 2 (10.649/1.832/05.05.2021).

V. ANALIZA ACTIVITĂȚII RAPORTATĂ LA INDICATORII DE PERFORMANȚĂ SI OBIECTIVELE UNITĂȚII

V.1. Indicatori de management ai resurselor umane

În privința indicatorilor de management ai resurselor umane, în anul 2021, lucrările de reabilitare și pandemia de Covid-19 au afectat activitatea unității sanitare, ducând la diminuarea veniturilor, ceea ce a limitat posibilitățile de angajare. Astfel, pe parcursul anului 2021, Spitalul de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman a scos la concurs 3 din posturile vacante/temporar vacante din statul de funcții (strictul necesar): 1 post vacant de muncitor calificat (bucătar) – post vacantat în urma ieșirii la pensie a titularului, 1 post temporar vacant de infirmier – post temporar vacant ca urmare a suspendării C.I.M. al titularului pentru concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la doi ani - și 1 post



temporar vacant de îngrijitor – post temporar vacant ca urmare a suspendării C.I.M. al titularului pentru concediu fără plată pentru interese personale. De asemenea, linia de gardă a unității a fost completată în vederea asigurării continuității asistenței medicale în cadrul SPSN Roman cu încă doi medici, a fost reluată colaborarea cu medicul infecționist prin încheierea unui nou contract de prestări servicii, iar psihologul unității și-a reluat activitatea, după reîntoarcerea din concediu pentru creșterea copilului. Demersurile pentru ocuparea posturilor vacante din schema de personal vor continua, însă, pe parcursul anului 2022, cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în cadrul B.V.C. pe anul în curs.:

La finalul anului 2021, unitatea avea încheiate 112 contracte de muncă din care:

- 99 - angajați proprii activi;
- 5 - angajați proprii suspendați;
- 5 - medici din afara unității care prestau activitate în linia de gardă a spitalului;
- 3 - medici din unitate care prestau activitate în linia de gardă a spitalului.

La contractele individuale de muncă se mai adaugă:

- un contract de management și
- un contract de administrare.

Situația numărului de posturi existente în statul de funcții și a numărului de posturi ocupate la activitatea spitalicească la data de 31.12.2021 față de 01.01.2021.

Total posturi	01.01.2021		31.12.2021		Diferențe	
	existente	ocupate	existente	ocupate	existente	ocupate
TOTAL POSTURI din care:	155	105	155	104	0	+1
- medici*	9	4	9	4	0	0
- alt personal sanitar superior	4	3	4	3	0	0
- personal mediu sanitar	41	27	41	27	0	0
- personal auxiliar sanitar	60	44	60	44	0	0
- personal tehnico-administrativ	38	25	38	24	0	0
-Comitet Director**	3	2	3	2	0	0

*nu sunt incluși medicii care prestează activitate în linia de gardă

**comitetul director nu se include în normativul stabilit potrivit prevederilor O.M.S.P.nr.1224/2010

Se poate constata o constanță a personalului pe structuri funcționale, datorată, așa cum precizam anterior atât pandemiei, dar și lucrărilor de reabilitare la care este supus sediul unității sanitare. În aceste condiții, spitalul se confruntă în continuare cu deficit de personal în ceea ce privește personalul mediu sanitar și auxiliar sanitar. Se menține și deficitul de medici, în cazul acestei categorii înregistrându-se un grad scăzut al acoperirii cu personal specific activității pe care o desfășoară. În plus, pentru a suplini lipsa directorului medical și a medicului șef de secție, unul din medicii unității a fost numit medic coordonator pentru a prelua din sarcinile medicale prevăzute pentru aceste funcții.

Bugetul aprobat capitolului cheltuieli de personal a fost gestionat așa încât a acoperit în integralitate toate creșterile salariale prevăzute de legislația în vigoare. Astfel, față de statul de funcții aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Neamț nr. 201 din 26.11.2020, pe parcursul anului 2021, au intervenit următoarele transformări/modificări:

- transformarea postului de asistent social din cadrul Secției Psihiatrie Cronici, nr. crt. III, poz. 37 în statul de funcții, în post de asistent social principal;
- transformarea postului de manager grad I, poziția 1 din cadrul Comitetului Director, nr. crt. I, în post de manager grad II;
- transformarea postului de director medical grad I, poziția 2 din cadrul Comitetului Director, nr. crt. I, în post director medical grad II;



- transformarea postului de director financiar-contabil grad I, poziția 3 din cadrul Comitetului Director, nr. crt. I, în post financiar-contabil grad II;
- transformarea postului muncitor calificat III, specialitatea bucătar, poz. 1 din cadrul Serviciului Administrativ, S.S.M. și P.S.I., Protecție civilă și Situații de Urgență, nr. crt. II.5 – Bloc alimentar, nr. crt. II.5.2, în post de muncitor calificat II, specialitatea bucătar, în cadrul aceluiași compartiment. (promovare prin examen);
- transformarea postului muncitor calificat II, specialitatea S.S.M. și P.S.I., poz. 3 din cadrul Serviciului Administrativ, S.S.M. și P.S.I., Protecție civilă și Situații de Urgență, nr. crt. II.5 în post de muncitor calificat I, specialitatea S.S.M. și P.S.I, în cadrul aceluiași compartiment. (promovare prin examen);
- transformarea postului de asistent medical, studii postliceale, poziția 21 din cadrul Secției Psihiatrie Cronici, nr. crt. III, în post de asistent principal medical, în cadrul aceluiași compartiment;
- transformarea postului de asistent medical, studii postliceale, poziția 22 din cadrul Secției Psihiatrie Cronici, nr. crt. III, în post de asistent principal medical, în cadrul aceluiași compartiment.

Valorile indicatorilor de management al resurselor umane

Nr. crt.	Denumire indicator	Valoarea		
		Valoarea indicatorilor propuși pentru anul 2021	Valoarea indicatorilor realizați pe anul 2021	Gradul de realizare față de indicatorii propuși prin contract
1	Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	153	148,25	96,90%
2	Proporția medicilor din totalul personalului	4%	3,9%	97,5%
3	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	31,43%	32,33%	102,86%
4	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	21,21%	18,59%	87,65%

Din analiza indicatorilor de management al resurselor umane se observă că valorile acestora sunt sensibil apropiate de valorile asumate prin contract, astfel încât putem trage concluzia că indicatorii de management al resurselor umane asumați pe anul 2021 au fost realizați, mai puțin cel referitor la "Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului", care nu a putut fi realizat la valoare propusă, deoarece unitatea nu a avut fondurile necesare pentru a scoate la concurs în vederea angajării astfel de posturi. Este de menționat, însă, faptul că dinamica acestor indicatori este foarte mult influențată de numărul personalului angajat pe categorii și specialități, care se poate modifica necontrolat în timp (pe parcursul unui an calendaristic pot interveni modificări în ocuparea cu personal, modificări ce nu pot fi previzionate, dată fiind imprevizibilitatea factorului uman: concedii de maternitate, decese, pensionări anticipate sau pentru incapacitate de muncă, demisii, concedii fără plată), iar valoarea anuală asumată trebuie întotdeauna foarte atent previzionată.

Problemele critice în sfera resurselor umane:

- încadrarea insuficientă pe anumite categorii de personal, cele mai afectate pe categorii socio-profesionale ce rezultă din raportul număr de posturi ocupate/număr de posturi existente și aprobate în stat de funcții fiind medicii și personalul mediu sanitar;
- acoperirea deficitară cauzează dificultăți majore în programarea concediilor de odihnă, de



asemenea conduce la îngreunarea realizării corespunzătoare a sarcinilor și atribuțiilor;

- legislația în domeniul salarizării discriminează semnificativ personalul existent, cu impact negativ asupra actului medical, calității serviciilor și activității desfășurate.

Pentru anii următori se are în vedere continuarea acțiunilor necesare pentru acoperirea deficitului de personal prin întocmirea și aplicarea anuală a planurilor de recrutare, elaborate pe baza propunerilor conducătorilor de compartimente și prin creșterea gradului de ocupare a posturilor cu personal de specialitate. Se va urmări angajarea: unui director financiar-contabil, director medical, asistent dietetician, registrator medical, medic în cadrul biroului de management al calității, medic infecționist, medic epidemiolog, asistenți și infirmieri.

V.2. Indicatorii de utilizare a serviciilor medicale

Nr. crt.	Denumire indicator	Valoarea		
		Valoarea indicatorilor propuși pentru anul 2021	Valoarea indicatorilor realizați pe anul 2021	Gradul de realizare față de indicatorii propuși prin contract
1	Numărul de bolnavi externați total și pe secții	612	593	96,90%
2	Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție	53,37 zile	53,37 zile	100%
3	Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție	83%	79,29%	95,53%
4	Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	90%	95,24%	105,82%
5	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	100%	100%	100%

Deși evoluția numărului de pacienți internați este în ușoară scădere în ultimii ani, acest lucru s-a datorat faptului că s-a reușit în oarecare măsură instituționalizarea unora dintre pacienții cazuri sociale, iar pentru anii 2020-2021, această evoluție a fost determinată măsurile impuse de pandemia de Covid-19. De asemenea, numărul de pacienți transferați către alte spitale este în creștere, fiind influențat, de asemenea, în cea mai mare măsură, de pacienții infectați cu COVID-19.

Analizând indicatorii de utilizare a serviciilor, se constată că în timp ce indicatorul "Numărul de bolnavi externați" este ceva mai mic decât nivelul asumat prin contractul de management, situația este opusă în cazul indicatorului "Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați". Situația a fost generată în primul rând de pandemia de Covid-19, care a impus măsuri legate de restricționarea accesului în spital și limitarea internărilor în vederea limitării riscului de infectare cu noul Coronavirus SARS-CoV-2, dar și de restrângerea activității medicale a unității sanitare cauzată de lucrările desfășurate în cadrul proiectului de reabilitare a clădirii.

Totuși, pe parcursul anului 2021, s-a reușit reechilibrarea valorilor indicatorilor de utilizare a serviciilor medicale prin soluțiile identificate și implementate cu sprijinul Consiliului Județean Neamț în calitate de ordonator principal de credite. Astfel, prin mutarea unei părți din personalul Tesa într-un spațiu aparținând C.J. Neamț și dat în administrarea Centrului Școlar pentru Educație incluzivă Roman, s-a reușit amenajarea de noi spații de cazare (saloane) pentru pacienți la parterul clădirii spitalului și ceea ce a oferit posibilitatea contractării cu C.J.A.S. Neamț la nivelul anilor precedenți, ceea ce a dus la creșterea veniturilor realizate din prestări servicii medicale.



V.3. Indicatorii economico – financiari

Nr. crt.	Denumire indicator	Valoarea		
		Valoarea indicatorilor propuși pentru anul 2021	Valoarea indicatorilor realizați pe anul 2021	Gradul de realizare față de indicatorii propuși prin contract
1	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	97%	91,55%	94,38%
2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	82%	78,19%	95,35%
3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație	93,00%	84,94%	91,33%
4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	3%	2,46%	82%
5	Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție	330 lei	292 lei	88,48%
6	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate)	0,01%	5,00%	50.000%

Spitalul de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman este o instituție de interes public finanțată integral din venituri proprii, care funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii (ex.: sume de la bugetul local - C.J. Neamț - care pot fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate). Spitalul își organizează activitatea pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unității, cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior. Bugetul propriu de venituri și cheltuieli este elaborat pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar și a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secțiilor și compartimentelor din structura spitalului. Veniturile realizate în baza contractelor de servicii medicale încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Neamț pot fi utilizate și pentru: investiții în infrastructură și dotarea cu echipamente medicale, numai după asigurarea cheltuielilor de funcționare.

O permanentă preocupare la nivelul Spitalului de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman este creșterea transparenței în utilizarea fondurilor. Pe parcursul anului 2021, din punct de vedere financiar- contabil a fost întărită disciplina financiară, fiind monitorizat permanent modul de utilizare a resurselor financiare și a fost sporit gradul de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității. Stocurile au fost evaluate periodic din punct de vedere cantitativ și calitativ, iar necesarul de materiale și echipamente a fost, de asemenea, evaluat periodic.

Spitalul de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman încheie contract de prestări servicii medicale cu Casa Județeană Asigurări de Sănătate Neamț, finanțarea fiind realizată pe zi de spitalizare pentru psihiatrie cronici. La valoarea totală anuală contractată pentru serviciile medicale spitalicești, se adaugă decontate din F.N.U.A.S.S. sumele pentru influentele salariale determinate de aplicarea prevederilor Legii-cadru nr. 153/2017. Bugetul de venituri și cheltuieli al SPSN Roman aprobat de CJ Neamț pentru anul 2021 a prevăzut venituri în suma de 11.377.000 lei.



În cursul anului 2021, spitalul a realizat venituri în suma de 10.844.400 lei, așa cum rezultă din tabelul de mai jos:

– mii lei –

Nr. crt.	SURSELE DE VENIT	2021
1	Venituri proprii total, din care:	10.305,22
2	veniturile din contractele cu casele de asigurări de sănătate	5.417,89
3	venituri pentru acoperirea creșterilor salariale (influențe salariale)	4.884,06
4	Buget local (subvenții de la C.J. Neamț)	539,18
5	Stimulent de risc din FNUASS	0,00
6	Venituri din servicii efectuate contracost	3,27
	TOTAL VENITURI ÎNCASATE	10.844,40

Cheltuieli

Cheltuielile de personal au constituit peste 78% din totalul cheltuielilor spitalului, în timp ce în cadrul cheltuielilor cu bunurile și serviciile cea mai mare pondere o dețin medicamentele și materialele sanitare, alimentele și utilitățile.

– mii lei –

Nr. crt.	DESTINAȚIA CHELTUIELILOR	2021
1	Cheltuieli de personal - total	8.718,20
2	Cheltuieli cu bunuri și servicii - total, din care:	1.957,35
	medicamente	250,24
	materiale sanitare	81,68
	reactivi	1,93
	dezinfectanti	21,08
	Cheltuieli de capital - total, din care:	28,80
	Mașini, echipamente și mijloace de transport	21,09
	Mobilier, aparatura birotică și alte active corporale	0,00
	Alte active fixe	7,71
4	Alte cheltuieli	85,56
	TOTAL CHELTUIELI	10.789,91

Conform situațiilor financiare încheiate la data de 31.12.2021, spitalul nu avea arierate către furnizorii de bunuri și servicii, datoriile către furnizori în valoare de 46.216 lei reprezentând obligații în termenul legal de plată de 30 zile. La aceeași dată, spitalul înregistra stocuri în valoare de 339.260 lei, ce constau în:

- medicamente – 81.384 lei;
- materiale sanitare – 72.655 lei;
- alimente – 25.539 lei;
- obiecte de inventar – 93.531 lei;
- alte materiale – 66.151 lei.

Pe parcursul anului s-au casat obiecte de inventar și mijloace fixe în valoare totală de 215.869 lei. La sfârșitul anului unitatea înregistra un disponibil de 409.118 lei și un excedent bugetar în sumă de 54.488 lei.

Repartizarea sumelor la capitolul cheltuieli de personal s-a făcut ținând cont de numărul de angajați existent la data de 01.01.2021, dar și de numărul de personal propus a se angaja pe parcursul anului 2021. Suma prevăzută nu a suferit modificări prin majorare, având în vedere faptul că, așa cum



menționam anterior, nu s-a angajat decât strictul necesar, iar majorările salariale impuse prin acte normative au fost ne semnificative (farmacist șef și psiholog).

Indicatorul **"Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat"** a fost de 91,55% față de nivelul asumat pentru anul 2021 de 97% cât a fost propus prin contractul de management, datorită faptului că spitalul a menținut la același nivel numărul de personal angajat, a realizat doar minimul de investiții propus și a făcut economii la capitolul cheltuieli cu bunuri și servicii, din cauza reducerii activității medicale (fapt ce a dus în multe luni din an la nerealizarea indicatorilor medicali asumați prin contractul cu C.J.A.S. Neamț și la decontarea serviciilor spitalicești la nivelul cheltuielilor efective). Situația este identică și în cazul indicatorilor: **"Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului"**, **"Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație"**, **"Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului"** și **"Costul mediu pe zi spitalizare"**. Cu toate acestea, și valorile realizate ale indicatorilor realiza economico-financiari sunt apropiate de cele propuse prin contractul de management.

Referitor la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, precizăm faptul că veniturile și cheltuielile au fost consemnate corect în contul de rezultat patrimonial și reflectă fidel activitatea de servicii medicale prestate de spital pe întreg anul 2021.

Controlul financiar preventiv a fost organizat la nivelul spitalului în conformitate cu Ordinul nr. 923/2014 republicat pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv și a Codului specific de norme profesionale pentru persoanele care desfășoară activitatea de control financiar preventiv propriu și cu actele normative în vigoare.

Darea de seamă contabilă, precum și contul de execuție bugetară reprezintă o imagine fidelă, clară și corectă a patrimoniului, a situației financiare și a rezultatelor obținute.

V.4. Indicatorii de calitate

Realizarea indicatorilor de calitate exprimă preocuparea permanentă pentru asigurarea condițiilor necesare efectuării unui act medical performant și eficient. S-au asigurat condițiile necesare prestării unor servicii medicale de calitate, evidențiate prin rata scăzută a mortalității intraspitalicești, a infecțiilor nozocomiale și a numărului redus de reclamații ale pacienților.

Nr. crt.	Denumire indicator	Valoarea		
		Valoarea indicatorilor propuși pentru anul 2021	Valoarea indicatorilor realizați pe anul 2021	Gradul de realizare față de indicatorii propuși prin contract
1	Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție	2,43%	0,17%	7%
2	Rata infecțiilor nozocomiale, pe total spital și pe fiecare secție	20%	13,32%	66,6%
3	Rata bolnavilor reinternăți în intervalul de 30 de zile de la externare	45%	28,08%	62,4%
4	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	97%	97,64%	100,66%
5	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	20%	14,33%	71,65%
6	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	10	0	0%



În ceea ce privește indicatorii de calitate, menținerea acestora la nivelul valorilor asumate a fost o adevărată provocare, dată fiind situația epidemică înregistrată la nivel național și mondial. Pe parcursul anului 2021, în plină pandemie de Covid-19 unitatea a înregistrat 2 focare de pacienți confirmați a fi pozitivi. Deși, în vederea limitării riscului de îmbolnăviri, au fost dispuse și implementate toate măsurile recomandate la nivel național, precum și măsuri proprii la nivel de unitate, atât în rândul pacienților, cât și în rândul personalului (triajul epidemiologic al pacienților la internare și al personalului la intrarea în tură; au fost intensificate măsurile de protecție prin purtarea corespunzătoare a echipamentului de protecție; testarea periodică a pacienților și angajaților, indiferent de statusul vaccinal; intensificarea măsurilor de curățenie și dezinfecție; izolarea pacienților depistați până la transferul lor la SJU P. Neamț etc.), efectele unei pandemii de o asemenea amploare și durată nu pot fi nicidecum anticipate. De asemenea, este recunoscut faptul că, chiar și într-o perioadă de timp fără evenimente majore, persoanele cu tulburări mentale diagnosticate au o speranță de viață mai mică și o sănătate fizică mai precară față de populația generală. Ca urmare, persoanele cu tulburări mintale preexistente și consum de substanțe prezintă un risc crescut de infecție cu COVID-19. În plus, mulți dintre pacienții unității sunt cazuri sociale, fără suport socio-familial și pentru care foarte greu se poate asigura continuitatea îngrijirilor, astfel încât acestor cazuri (având în vedere faptul că în celelalte unități sanitare paturile – mai ales pe timpul valurilor masive de îmbolnăviri – erau ocupate cu pacienți psihici confirmați pozitiv) am fost nevoiți să le acordăm îngrijire și tratament pe perioade mult mai lungi de timp. Activitatea medicală a unității a fost afectată/îngreunată mult și de lucrările ce se desfășoară în cadrul proiectului de reabilitare termică a clădirii unității, care au afectat - așa cum menționam anterior - circuitele unității sanitare. Toate acestea au impus identificarea unor soluții de compromis, cum ar fi stabilirea unor circuite orare, identificarea de noi spații de cazare pentru pacienți, mutarea unei părți a personalului TESA etc.

Condițiile igienico-sanitare ale spitalului sunt în continuare în conformitate cu standardele naționale și europene, aprovizionarea cu materiale sanitare, dezinfectanți și detergenți, materiale de curățenie fiind asigurată, fără sincope, conform unui plan prestabilit.

În vederea eliminării riscului de infecții asociate asistenței medicale se desfășoară activități susținute de prevenire a unor astfel de cazuri. Pacienții sunt atent evaluați și monitorizați la internare și pe parcursul spitalizării, consumul de antibiotice este analizat periodic. La nivelul spitalului, se elaborează anual Programul propriu de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale. Activitatea bogată a CPIAAM a fost concretizată pe parcursul anului 2021 în întruniri în care au fost dezbătute probleme legate de activitatea specifică și au fost stabilite măsuri de prevenire a unor astfel de infecții. De asemenea, în 2021 s-a reluat colaborarea cu medicul infecționist a cărui experiență profesională a ajutat și mai mult unitatea în activitatea de combatere a acestor infecții asociate asistenței medicale.

Toate aceste acțiuni au făcut posibilă realizarea indicatorilor de calitate la nivelul valorilor asumate/negociate prin contract, cu excepția indicatorului "Procentul bonavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați". Stabilită inițial la un nivel similar celui din 2020 (anul de debut la pandemie), valoarea acestui indicator în anul 2021 a fost mult mai mică, deoarece - deși unitatea a înregistrat două focare de Covid-19 – a manageriat mult mai bine riscul infectărilor prin testări repetate ale pacienților și personalului angajat, dar și prin măsurile de prevenire luate la nivelul unității sanitare.

VI. PROCEDURI INTERNE DE EVALUARE ȘI CONTROL

Managementul Spitalului de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman s-a preocupat constant pe parcursul anului 2021 de instituirea de măsuri permanente de evaluare și control a eficacității sistemului de management în conformitate cu prevederile O.S.G.G. nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial. La nivelul spitalului își desfășoară activitatea Comisia de monitorizare și



au fost desemnați prin decizie, pentru fiecare structură organizatorică, responsabili cu gestionarea riscurilor care realizează periodic evaluări conform legislației controlului intern managerial. Rezultatele au fost sintetizate în situațiile transmise C.J. Neamț la începutul anului 2021.

De asemenea, activități de evaluare și control sunt desfășurate permanent de către Comitetul Director, Consiliul etic, Consiliul Medical, Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, C.S.S.M., Biroul de management al calității serviciilor medicale și de către celelalte comisii înființate în cadrul spitalului (comisia medicamentului, comisia de farmacovigilență, comisia de analiză a deceselor etc).

Pe parcursul anului 2021 au fost realizate 3 tipuri de misiuni de audit:

- un audit intern realizat de compartimentul de specialitate al C.J. Neamț;
- două audituri ISO pe standardele - SR EN ISO 9001 – Sisteme de management al calității și SR EN ISO 14001 – Sistemul de management al mediului;
- un audit medical care a evaluat performanța spitalului privind prevenirea riscului de cădere în rândul pacienților unității.

De asemenea, lunar sunt aplicate chestionare privind evaluarea gradului de satisfacție al pacienților/apartinătorilor, ale căror rezultate sunt analizate și discutate în cadrul Consiliului medical, al Comitetului Director și al Consiliului de Administrație în vederea indentificării măsurilor ce se impun în vederea îmbunătățirii activității medicale și a confortului hotelier.

În plus, în fiecare an, este evaluat gradul de satisfacție al angajaților, cu scopul de a identifica posibilitățile de îmbunătățire a condițiilor de muncă și de sporire a calității vieții profesionale.

Activitatea medico-sanitară este evaluată periodic la nivelul spitalului (lunar, semestrial și/sau anual) pe diverse teme de activitate: consum medicamente și antibiotice, incidența evenimentelor adverse asociate asistenței medicale cu evidențierea cauzelor și a efectelor producerii acestora, modul de completare a documentelor medicale (ex. gradul de completare al planului de îngrijiri), infecțiile asociate asistenței medicale, managementul durerii, particularitățile psiho-sociale ale pacienților, eficiența și eficacitatea protocoalelor medicale, evaluarea incidentelor de integritate și a măsurilor preventive adoptate etc. În urma tuturor analizelor efectuate sunt propuse recomandări de îmbunătățire a calității serviciilor medicale, recomandări ce fac parte din planul anual de îmbunătățire a calității.

VII. ELABORAREA DE ACTE ADMINISTRATIVE CU CARACTER INTERN

Nivelul calitativ al conducerii unei unități se manifestă cel mai bine prin actele administrative interne elaborate și aplicate. Decizia constituie un element esențial al managementului fiind instrumentul său specific de exprimare cel mai important. Procesul decizional constă în ansamblul fazelor prin intermediul cărora se pregătește, adoptă, aplică și evaluează decizia managerială.

Conform prevederilor Titlului VII din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, conducerea spitalului este asigurată de manager și Comitet Director, managerul fiind sprijinit în activitatea sa de către un Consiliu de Administrație.

Conducerea presupune o viziune despre ceea ce poate deveni unitatea respectivă, de aceea conducerea solicită cooperarea și munca în echipă, menținând persoanele-cheie, într-o stare motivațională pozitivă, utilizând diverse metode de convingere și persuasiune, în vederea realizării obiectivelor preconizate.

Managerul se confruntă cu complexitatea și diversitatea fenomenelor din cadrul unității pe care o coordonează. Rezultatul îndeplinirii cu succes a rolului de manager este eficiența internă, adică funcționarea normală, pozitivă, fără convulsii a unității pe care o conduce. În schimb, în funcția de lider, managerul se concentrează asupra realizării schimbărilor necesare în mentalitatea, comportamentul și modul de acțiune al celor pe care-i conduce, rezultatul îndeplinirii cu succes a rolului de lider, fiind performanța.



Atât în calitate de manager, cât și în cea de lider conducătorul trebuie să rezolve trei sarcini fundamentale, de care depinde nu numai schimbarea ci și succesul și performanța:

1. Stabilirea de obiective pe termen scurt, mediu și de durată;
2. Crearea cadrului pentru realizarea obiectivelor;
3. Asigurarea executării celor stabilite prin folosirea judicioasă a resurselor umane, materiale, financiare, relaționale etc.

În realizarea acestor sarcini, managerul sprijinit de ceilalți membri ai conducerii, trebuie să ia o serie de decizii și hotărâri. Astfel, pe parcursul lui 2021, au fost organizate:

- 14 de ședințe ale Comitetului Director finalizate cu tot atatea hotărâri;
- 11 ședințe ale Consiliului de Administrație, în cadrul cărora au fost adoptate 11 hotărâri;
- 8 ședințe ale Consiliului Medical, în urma cărora au fost date mai multe hotărâri privind activitatea medicală a secției;

De asemenea, au fost elaborate 125 decizii interne ale managerului SPSN Roman.

Pe termen lung, strategia de dezvoltare a Spitalului de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman are în vedere continuarea activităților necesare a fi realizate în atingerea tuturor acestor obiective cu caracter permanent, dar și dezvoltarea de noi servicii medicale cum ar fi: servicii de zi, spitalizare cronică de lungă durată și servicii de îngrijiri paliative pentru demențe, precum și găsirea de noi surse de finanțare prin colaborare cu ONG-uri sau inițierea unor proiecte europene de reabilitare a pacientului psihic.

VIII. MĂSURI ÎNTREPRINSE PENTRU EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII UNITĂȚII ȘI CREȘTEREA CALITĂȚII ACTULUI MEDICAL

1. Activități investitoriale și administrative

Conform planificării pentru anul 2021, strategia conducerii în domeniul investițiilor a continuat linia anilor anteriori. SPSN Roman a realizat investiții în valoare de peste 28 mii lei constând în următoarele:

Nr. crt.	Denumire	Cantitate (bucăți)	Valoare (lei)
1	Licență Bitdefender Gravity	1	3.855,60
2	Licență Office Microsoft	4	3.855,60
3	Laptop HP ProBook	1	5.000,00
4	Calculator HP	1	5.999,00
5	Concentrator oxigen	1	4.400,00
6	Robot legume	1	5.684,63
	TOTAL	x	28.794,83

Începute încă din anul 2020, lucrările de reabilitare termică a clădirii spitalului au continuat și pe parcursul anului 2021, impunând modificări în organizarea activității medicale: modificarea circuitelor, dezinstalarea centralei de avertizare împotriva incendiilor, montarea unor detectori cu alarmare proprie etc., acestea urmând să fie refăcute/modernizate în momentul finalizării proiectului.

Proiectul „Reabilitare termică clădire a Spitalului de Psihiatrie Sfântul Nicolae din Roman” SMIS 114662 a fost depus în cadrul apelului de proiecte POR 2014-2020, Axa prioritară 3 – Sprijinirea tranziției către o economie cu emisii scăzute de carbon, Prioritatea de investiții 3.1 - Sprijinirea eficienței energetice, a gestionării inteligente a energiei și a utilizării energiei din surse regenerabile în



infrastructurile publice, inclusiv în clădirile publice, și în sectorul locuințelor, Operațiunea B - Clădiri publice.

Semnatarii proiectului sunt Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice în calitate de Autoritate de Management, Agenția pentru Dezvoltare Regională Nord-Est în calitate de Organism Intermediar și Județul Neamț în calitate de beneficiar.

Inițial, proiectul a fost prevăzut a avea o durată de 60 de luni, urmând să se deruleze în perioada 01.10.2016 - 30.09.2021. Din cauza pandemiei, lucrările efective au început în martie 2020, durata derulării lucrărilor fiind prelungită până la 31.12.2023.

În anul 2018 a fost semnat contractul de finanțare, la sfârșitul anului 2019 a fost atribuită execuția proiectului, iar în luna februarie 2020 a fost semnat ordinul pentru începerea lucrărilor. Proiectul are o valoare totală de peste 7.851.073,18 lei, inclusiv TVA. Contribuția proprie a Județului Neamț în proiect este în sumă de 3.380.796,43 lei, inclusiv T.V.A., reprezentând totalul cheltuielilor neeligibile ce vor trebui achitate, precum și contribuția de 2% din valoarea eligibilă a proiectului, în cuantum de 91.230,25 lei, reprezentând cofinanțarea proiectului „Reabilitare termică clădire a Spitalului de Psihiatrie Sfântul Nicolae din Roman”.

Obiectivul general al proiectului este creșterea eficienței energetice într-o clădire a Spitalul de Psihiatrie "Sfântul Nicolae" din Roman, ca urmare a realizării măsurilor de creștere a eficienței energetice prevăzute în proiect, în termen de 5 ani de la finalizarea investiției.

Măsurile de creștere a eficienței energetice (cu asigurarea condițiilor de confort interior) includ următoarele lucrări de intervenție aferente investiției de bază:

- Lucrări de reabilitare termică a elementelor de anvelopă;
- Lucrări de reabilitare termică a sistemului de încălzire și a sistemului de furnizare a apei calde de consum;
- Instalarea unor sisteme alternative de producere a energiei electrice și termice pentru consum propriu;
- Lucrări de instalare/ reabilitare/ modernizare a sistemelor de climatizare și ventilare mecanică pentru asigurarea calității aerului interior;
- Lucrări de reabilitare și modernizare a instalațiilor de iluminat;
- Dotări (utilaje, echipamente tehnologice și funcționale cu și fără montaj, dotări):
- utilaje și echipamente tehnologice și rețele aferente necesare funcționării acestora (ventilatoare, centrale de tratare a aerului, tablouri electrice etc.);
- bunuri care intră în categoria mijloacelor fixe.

Măsurile conexe care contribuie la implementarea proiectului (care nu conduc la creșterea eficienței energetice, dar includ lucrări de intervenție aferente investiției de bază):

- repararea elementelor de construcție ale fațadei;
- repararea acoperișului tip terasă;
- demontarea instalațiilor și a echipamentelor montate aparent pe fațadele clădirii și montarea/remontarea acestora după efectuarea lucrărilor de intervenție;
- refacerea finisajelor interioare în zonele de intervenție;
- repararea trotuarelor de protecție, în scopul eliminării infiltrațiilor la infrastructura clădirii;
- înlocuirea totală a instalației de distribuție a apei reci și a colectoarelor de canalizare menajeră și pluvială din subsolul și demisolul clădirii spitalului până la căminul de canalizare;
- măsuri de reparații ale clădirii, acolo unde se constată că este necesar;
- crearea de facilități, adaptarea și conformarea infrastructurii pentru persoanele cu dizabilități se va realiza prin lucrări de reconfigurare a platformei de acces și a rampei aferente pentru persoanele cu dizabilități locomotorii (poziționată la accesul principal din corpul C2); noua rampă va fi dreaptă și va putea prelua și pacienții invalizi care necesită transportarea cu targa;
- lucrări de compartimentare interioară;



- montarea unui lift;
- lucrările specifice necesare obținerii avizului ISU;
- reabilitarea și modernizarea instalației electrice, înlocuirea circuitelor electrice deteriorate sau subdimensionate;
- lucrări de înlocuire a tâmplăriei interioare (înlocuirea și re poziționarea parțială a tâmplăriei interioare).

Rezultatele proiectului/indicatori:

- Scăderea consumului anual de energie finală în clădirile publice (din surse neregenerabile);
- Scăderea consumului anual specific de energie primară (din surse neregenerabile);
- Scăderea consumului anual specific de energie primară (din surse neregenerabile) - pentru încălzire/răcire;
- Numărul clădirilor care beneficiază de măsuri de creștere a eficienței energetice.

Din păcate, lucrările de intervenție aferente investiției de bază se desfășoară într-un ritm foarte lent. Deși, inițial, proiectul a fost prevăzut a avea o durată de 60 de luni, urmând să se deruleze în perioada 01.10.2016 - 30.09.2021, din cauza pandemiei, lucrările efective au început în martie 2020, durata derulării lucrărilor fiind prelungită până la 31.12.2023. Însă, realitatea de la fața locului (faptul că lucrările stagnează, termenele nu sunt respectate, iar pe șantier sunt muncitori foarte puțini sau chiar deloc etc.), ridică mari semne de întrebare asupra respectării termenului stabilit pentru finalizarea proiectului. Toate acestea, afectează, așa cum am precizat anterior și așa cum am adus la cunoștința C.J. Neamț în repetate rânduri, activitatea unității sanitare. În plus, faptul că sediul unității sanitare se află în plin șantier, face imposibilă respectarea standardelor de acreditare aprobate prin O.M.S. nr. 446 din 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, conducerea unității fiind obligată să solicite reprogramarea vizitei de evaluare pentru trimestrul II al anului 2023.

Subliniem că, în conformitate cu prevederile art. 249 alin (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Casele de asigurări de sănătate încheie contracte cu furnizorii de servicii medicale care sunt autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare. Aceste prevederi sunt completate de alin. (4 ^1) al art. 7 din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, conform căruia "(...) procesul de evaluare în vederea obținerii unui nou certificat de acreditare nu se poate extinde pe o perioadă mai mare de un an de la încetarea valabilității acreditării". În aceste condiții, rezultă clar că procesul de acreditare al spitalului este pus sub semnul întrebării.

2. Achiziții publice

În 2021, s-a respectat legislația în vigoare aplicabilă în materie de achiziții publice. De asemenea personalul, în îndeplinirea atribuțiilor și pentru surmontarea unor situații interpretabile din punctul de vedere al legislației ține legătura cu ANAP.

Compartimentul de specialitate, în ciuda volumului mare de muncă și a adaptării muncii la noua legislație, a ținut în 2021 o evidență coerentă și clară a procedurilor și contractelor atribuite.

În anul 2021, 100% din totalul achizițiilor publice au fost efectuate prin utilizarea de mijloace electronice pentru aplicarea procedurilor de atribuire și pentru realizarea achizițiilor directe, respectându-se astfel prevederile legale.

Pentru buna funcționare a unității sanitare au fost încheiate 22 de contracte de prestări servicii cu diverși furnizori cum ar fi: medic epidemiolog, medic infecționist, medic stomatolog, medic de medicină a muncii, psihologia muncii, deșeuri, service și mentenanță pentru aparatură și utilaje etc.



3. Creșterea calității actului medical

Și pe parcursul anului 2021, în cadrul Spitalului de Psihiatrie "Sf. Nicolae" s-au continuat activitățile dedicate creșterii calității actului medical cu mobilizarea și participarea activă a tuturor structurilor spitalului. Au fost realizate și asigurate:

- evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele adoptate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS);
- coordonarea și evaluarea periodică a procesului de implementare a standardelor adoptate de către ANMCS, precum și monitorizarea activităților desfășurate în vederea îmbunătățirii nivelului de conformitate cu acestea;
- informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate;
- coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul spitalului a documentelor calității;
- instruirea și informarea personalului din cadrul spitalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate;
- măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către spital, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- coordonarea activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- coordonarea activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor adoptate de către ANMCS;
- monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele adoptate de către ANMCS;
- coordonarea și participarea, alături de alte structuri din spital, la organizarea și desfășurarea procesului de management al riscurilor;
- asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul spitalului;
- elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute.

De asemenea, în 2021, s-au achiziționat dezinfectanți în valoare de 21.259,33 lei, reactivi de 54.326,78 lei (include donațiile de teste antigen Covid), materiale de curățenie în valoare de 122.500,81 lei, medicamente în valoare 250.581,83 lei, materiale sanitare în valoare de 142.326,17 lei. Menționăm că spitalul nu a avut în stocuri și nici nu a achiziționat dezinfectanți neconformi, fapt confirmat și de controalele realizate de reprezentanții DSP.

S-au realizat analize paraclinice în valoare și radiologice în valoare de 32.654 lei.

4. Alte aspecte administrative

Certificarile ISO:9001 și ISO:14001 obținute de către unitatea noastră sunt evaluate anual, confirmând activitatea investițională, administrativă și organizatorică susținută a conducerii Spitalului de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman, în conformitate cu strategia unității: de a furniza servicii medicale de calitate, eficiente și eficace tuturor pacienților care se adresează unității noastre, în mod echitabil.

Începând cu martie 2015 în cadrul spitalului funcționează un Consiliu etic, ca for de autoritate



morală, constituit în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale și deontologice. Acest Consiliu își desfășoară activitatea în mod transparent în conformitate cu prevederile legale, promovând integritatea, etica medicală și organizațională la nivelul spitalului.

În plus, în cadrul SPSN Roman, în conformitate cu standardele de control intern managerial prevăzute de OSGG 600/2018, este numit un consilier de etică ce exercită un rol activ în domeniul prevenirii încălcării normelor de conduită de către personalul angajat. Astfel, în cursul anului 2021, nu au fost înregistrate sesizări privind conflicte de etică sau plângeri ale pacienților.

În cursul anului 2021, activitatea administrativă s-a desfășurat în condiții optime, în ciuda diversității și a volumului mare de muncă. Astfel, s-a realizat îmbunătățirea condițiilor de muncă prin achiziția de echipament de lucru și de protecție, mai ales pentru prevenirea îmbolnăvirilor cu Covid-19, în condițiile pandemiei cu SARS-CoV-2.

De asemenea, în ciuda veniturilor scăzute, conducerea SPSN Roman a fost preocupată și pe parcursul anului 2021 de asigurarea educării continue a personalului medical, asigurarea condițiilor optime pentru dezvoltarea profesională, și nu în ultimul rând, asigurarea unui mediu optim pentru desfășurarea în bune condiții a actului medical din punctul de vedere al prevenției, diagnosticării și tratamentului. În acest sens, deși pandemia nu a permis participarea fizică, personalul angajat al S.P.S.N. Roman a participat pe cât a fost posibil, on-line, la programe de perfecționare profesională și conferințe de specialitate ce au vizat dezvoltarea formării profesionale pentru toate categoriile de salariați:

- câte două cursuri online asigurate pe platforma națională a O.A.M.G.M.A.M.R. - asistenții medicali;
- curs de perfecționare Buget finanțe contabilitate – expert diplomatic digital - directorul financiar-contabil;
- conferința "Zilele Institutului de Psihiatrie Socola" - medici;
- conferința "Managementul spitalelor" – economist achiziții;
- 8 ediții de dezbateri "Ora calității", organizat de A.N.M.C.S- B.M.C.S.M.

Cu ocazia controalelor efectuate asupra activității spitalului nu au fost constatate nereguli semnificative (ISU și DSV).

Iar în ceea ce privește bunurile rămase în vechea locație a spitalului de la Gâdinți, conducerea unității continuă demersurile în cadrul dosarului de executare silită.

IX. GESTIONAREA EVENTUALELOR SITUAȚII DE CRIZĂ APĂRUTE LA NIVELUL SPITALULUI

Pe parcursul anului 2021, la nivelul SPSN Roman nu au fost înregistrate situații de criză în desfășurarea activității unității. Deși salariații se declară, în continuare, nemulțumiți de sistemul de salarizare care generează inechități între categoriile de personal (infirmierii, îngrijitorii și personalul TESA au salarii foarte mici, personalul TESA nu este trecut în anexa II a legii nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice la "sănătate", gărzile medicilor se calculează raportat la salariile din 2018 etc.), nu au mai existat conflicte majore. În cursul anului 2021 au avut loc întâlniri cu reprezentanții salariaților, cererile prezentate fiind cuprinse, în măsura în care prevederile legislative au permis, în cadrul actului adițional nr. 1 din 15.07.2021 de modificare și prelungire a Contractului colectiv de muncă CCM încheiat la nivel de unitate și înregistrat la ITM Neamț sub nr. 103//19.07.2019.



X. CONCLUZII AUTOEVALUARE MANAGER

Pandemia cu noul coronavirus (SARS-CoV-2) a afectat regiuni extinse din întreaga lume, anul 2021 constituind, așa cum am menționat mai sus, un an de provocări pentru Spitalul de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman. Însă, din toate aspectele analizate anterior, rezultă în mod clar că managementul unității sanitare a reușit să facă față cu succes misiunii asumate. Astfel:

✓ Au fost stabilite obiectivele generale astfel încât acestea să fie corelate cu misiunea și scopurile unității și cu respectarea principiilor de economicitate, eficiență și eficacitate. Aceste obiectivele generale au fost transpuse în obiective specifice și în rezultate așteptate pentru fiecare activitate și comunicate salariaților.

✓ Au fost întocmite planuri manageriale și planificări prin care au fost puse în concordanță activitățile necesare pentru atingerea tuturor obiectivelor stabilite cu resursele maxim posibil de alocate, au fost stabilite termene de realizare și persoane responsabile, astfel încât riscurile susceptibile să afecteze realizarea obiectivelor entității să fie minime. Păstrând contactul permanent cu personalul unității și explicând necesitatea realizării etapizate a obiectivelor pe termen scurt și mediu, am reușit să depășim toate dificultățile de desfășurare a activităților cotidiene.

✓ Conducerea și salariații entității publice cunosc și susțin valorile etice și valorile instituției, respectă și aplică reglementările cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregulilor.

✓ Salariații cunosc misiunea și viziunea entității, obiectivele generale și specifice ale entității publice și ale compartimentului din care face parte, rolul său în cadrul compartimentului, stabilit prin fișa postului, precum și atribuțiile postului pe care îl ocupă.

✓ A fost asigurată ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le-au fost încredințate sarcini potrivit competențelor, și asigurate condiții pentru îmbunătățirea pregătirii profesionale.

✓ A fost definită structura organizatorică, competențele, responsabilitățile, sarcinile, relațiile organizatorice și comunicate salariaților documentele specifice ale structurii organizatorice.

✓ Au fost monitorizate permanent, la nivelul fiecărei structuri organizatorice, performanțele activităților aflate în coordonare în vederea informării conducerii entității publice privind realizarea obiectivelor propuse.

✓ Au fost dispuse și aplicate măsuri de control în vederea gestionării riscurilor semnificative identificate, astfel încât să se faciliteze realizarea obiectivelor stabilite în condiții de economicitate, eficiență și eficacitate.

✓ S-a asigurat elaborarea procedurilor documentate într-un mod unitar pentru procesele majore sau activitățile semnificative desfășurate în cadrul unității, prevederile acestora fiind aduse la cunoștința personalului implicat.

✓ Au fost inițiate, aplicate și dezvoltate instrumente adecvate de supervizare și control al proceselor și activităților specifice, în scopul realizării acestora în condiții de economicitate, eficiență, eficacitate, siguranță și legalitate.

✓ Au fost identificate principalele amenințări cu privire la continuitatea derulării proceselor și activităților și asigurate măsurile corespunzătoare pentru ca activitatea unității să poată continua în orice moment, în toate împrejurările și în toate planurile, indiferent care ar fi natura amenințării.

✓ Au fost stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele, destinatarii acestora și a fost dezvoltat 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.

✓ A fost organizat și gestionat corespunzător procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare și arhivare a documentelor interne și a celor provenite din exteriorul entității,



oferind control asupra ciclului complet de viață al acestora și accesibilitate conducerii și salariaților entității, precum și terților abilitați.

✓ A fost asigurată 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.

✓ Au fost atribuite responsabilități de evaluare a controlului intern managerial conducătorilor compartimentelor, elaborând în acest scop politici, planuri și programe.

✓ Au fost realizate misiuni de audit în vederea evaluării obiective a activităților desfășurate în cadrul unității pentru îndeplinirea obiectivelor acestora organizat și cu scopul îmbunătățirii managementului acesteia.

✓ Am respectat principiul transparenței față de organizație care a fost periodic informată verbal și prin evaluări scrise asupra stadiului de realizare a obiectivelor propuse.

✓ Evaluarea permanentă a activității spitalului, integrarea în contextul local și național, actual și previzionat, a făcut obiectul întâlnirilor periodice solicitate întregii echipe manageriale, consemnate în procese verbale atunci când deciziile finale implicau măsuri organizatorice concrete;

✓ Am asigurat funcționalitatea serviciului de management al calității serviciilor medicale;

✓ Am organizat periodic întâlniri de eficientizare a activităților, de evaluare a posibilelor surse alternative pentru creșterea veniturilor proprii, de identificare, analiză și soluționare a problemelor survenite pe parcurs, cu membrii consiliului medical, ai consiliului de administrație, diverse comisii, precum și cu reprezentanții unor categorii profesionale sau chiar cu întreg personalul angajat, în funcție de natura tematicii examinate.

✓ De asemenea, relația cu reprezentanții salariaților s-a dezvoltat constructiv, aceștia fiind invitați cu titlu permanent la toate întâlnirile.

✓ Am priorizat activitățile în funcție de importanța impactului asupra organizației și am evaluat permanent efectul deciziilor asupra instituției.

✓ Am constituit aviziere vizibile în spații comune accesibile, cu expunerea tuturor informațiilor actualizate de interes pentru pacient și personalul angajat; am organizat registre de consemnare și puncte de colectare a sugestiilor și sesizărilor pacienților, am elaborat chestionare de satisfacție pentru pacienți și pentru personal și am constituit comisii de analiză ale acestora pe care le-am consultat în permanență, am organizat programe de pregătire profesională continuă în domeniile de activitate.

✓ M-am implicat direct în identificarea și rezolvarea problemelor, în implementarea deciziilor luate și evaluarea efectelor asupra organizației.

✓ Am actualizat norme și metodologii de organizare (Regulamente de organizare și funcționare ale diverselor comisii, comitete și consilii din cadrul spitalului), protocoale interne adaptate specificului de activitate, metodologia circuitului intern al documentelor.

✓ Am stabilit măsurile necesare eficientizării activității și creșterii calității actului medical, dovedite prin implementarea deciziilor elaborate, monitorizarea numărului de angajări pe diferite categorii de personal, stabilirea planului anual de achiziții, a necesarului de investiții. Am urmărit cu prioritate utilizarea eficientă a tuturor resurselor existente.

✓ Am nominalizat coordonatorii responsabili de implementarea și raportarea indicatorilor de activitate, am coordonat, împreună cu directorul medical, implementarea protocoalelor de practică medicală, am monitorizat împreună cu membrii consiliului medical calitatea serviciilor medicale prestate, a condițiilor de cazare, alimentație și igienă, operând modificările necesare; am asigurat respectarea drepturilor pacienților și am păstrat contactul permanent cu aceștia, efectuând vizite zilnice în saloane.

✓ Am inițiat și m-am implicat permanent în acțiunile întreprinse pentru îndeplinirea obiectivelor spitalului, printr-o abordare sistematică și metodică, prin care am evaluat și totodată îmbunătățit eficacitatea sistemelor de conducere (pe diferite domenii de activitate) bazate pe gestiunea



riscului, a controlului și a proceselor administrării.

✓ În conformitate cu necesitatea de a evalua dacă sistemele de management și control sunt transparente și conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate, am constituit Comisia de elaborare a procedurilor scrise pentru fiecare componentă structurală a unității și am urmărit implicarea fiecăruia dintre membrii constituenți în generarea documentelor specifice domeniului lor de activitate.

✓ Am asigurat managementul fluxului de personal, care se referă la recrutare, selecție, adaptare pe post, inducție și socializare, mentorat, promovare internă, managementul ieșirii din organizație;

✓ Am asigurat managementul performanței, inclusiv evaluarea performanțelor, feed-back-uri consistente la atingerea sau nu a obiectivelor personale, de echipă sau organizaționale, recompense și beneficii, în cadrul limitelor prevăzute de lege;

✓ Am conturat managementul organizatoric și anume: definirea posturilor, a organigramei, a zonelor deresponsabilitate, formarea echipelor sau a grupurilor de muncă și instruirea angajaților;

✓ Am gestionat managementul comunicării, cu implicarea angajaților în activitățile decizionale, dezvoltarea comunicării ascendente și descendente, păstrarea corectitudinii procedurale și a eticii organizaționale.

✓ Toate aceste activități pot fi realizate cu succes, pentru că actuala echipă managerială este în măsură:

✓ să identifice gradul în care obiectivele organizaționale sunt atinse de fiecare angajat în parte;

✓ să înțeleagă și să identifice forțele motrice interne ale angajaților (afective, motivaționale) și condiționările lor sociale, ce sunt implicate în activitățile necesare îndeplinirii obiectivelor;

✓ să identifice necesarul de cunoștințe, abilități, aptitudini necesare personalului pentru atingerea obiectivelor și să stabilească setul de măsuri pentru optimizarea lor;

✓ să știe să pună în slujba organizației toate calitățile angajaților și să ia măsuri pentru reducerea acelor comportamente care sunt în dezacord cu obiectivele organizației.

✓ Am asigurat stimularea perfecționării profesionale și a dobândirii de competențe noi pentru medicii și asistenții medicali și a celorlalte categorii profesionale, inclusiv prin suportarea parțială sau integrală de către spital a costului acțiunilor de formare profesională/organizarea acestora la nivel local:

✓ Am asigurat implementarea în secția medicală și celelalte compartimente a protocoalelor și practicilor medicale în vederea reacreditării spitalului, monitorizarea aplicării lor;

✓ Am urmărit în permanență creșterea veniturilor proprii și eficientizarea costurilor în condițiile creșterii calității actului medical și diversificării serviciilor.

✓ Am evaluat, împreună cu echipa managerială, activitatea fiecărei structuri existente și am întocmit periodic analize SWOT în vederea identificării punctelor tari și a celor vulnerabile din mediul intern, precum și a amenințărilor și oportunităților din mediul extern. În conformitate cu rezultanta acestor evaluări, am luat măsuri de adaptare a planurilor de acțiune conforme cu obiectivele organizației.

✓ Am inițiat, coordonat și participat direct la toate acțiunile de control:

- ierarhic – în cadrul fiecărei structuri organizatorice

- mutual și partenerial – între toate compartimentele organizatorice

- de calitate, la toate nivelurile

- financiar preventiv, asigurat de către responsabilul din cadrul biroului financiar-contabil

- administrativ – asupra tuturor activităților de competența acestui sector

- de gestiune/patrimonial: prin acțiuni repetate planificate sau inopinate de inventariere și confruntare cu datele biroului contabil

- inspecții planificate și inopinate în toate sectoarele.

✓ Am organizat elaborarea de proceduri scrise specifice fiecărui domeniu de activitate, dintre



care exemplificăm: acțiunile de intervenții în situații speciale, activitatea de gestionare a deșeurilor, curățenia și dezinfecția, măsurile de prevenire și protecție în sănătate și securitatea muncii, acțiunile de prevenție și control a infecțiilor asociate asistenței medicale, activitatea de apărare civilă, pază și prevenția infracțiunilor, protecția contra incendiilor.

✓ Am asigurat actualizarea fișelor posturilor personalului și am inițiat evaluarea periodică a personalului în funcție de dinamica unității.

✓ Am asigurat o relație permanentă, informală și constructivă cu beneficiarii serviciilor medicale, cu reprezentanții comunității, ai autorităților locale, mass-media, am inițiat întâlniri în cadrul cărora am reprezentat interesele unității, consolidând imaginea Spitalului de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman.

În concluzie, consider că managementul a desfășurat o activitate intensă și concertată pentru a asigura administrarea eficientă și eficientă a Spitalului de Psihiatrie "Sf. Nicolae" Roman.

MANAGER

DR. ANCA MIHAELA HÎNCU



CONSILIUL JUDETEAN NEAMT
SPITALUL DE PSIHIATRIE "SF. NICOLAE" ROMAN
Str. Ion Nanu, nr.4, oras Roman, jud. Neamt Tel/fax 0233-765090 0233-765091
E-mail: spital@spsnroman.ro Website: www.spsnroman.ro



XI. SPITALUL DE PSIHIATRIE "SF. NICOLAE" ROMAN ÎN IMAGINI





CONSILIUL JUDETEAN NEAMT
SPITALUL DE PSIHIATRIE "SF. NICOLAE" ROMAN

Str. Ion Nanu, nr.4, oras Roman, jud. Neamt Tel/fax 0233-765090 0233-765091
E-mail: spital@spsnroman.ro Website: www.spsnroman.ro





CONSILIUL JUDETEAN NEAMT
SPITALUL DE PSIHIATRIE "SF. NICOLAE" ROMAN

Str. Ion Nanu, nr.4, oras Roman, jud. Neamt Tel/fax 0233-765090 0233-765091
E-mail: spital@spsnroman.ro Website: www.spsnroman.ro





CONSILIUL JUDETEAN NEAMT
SPITALUL DE PSIHIATRIE "SF. NICOLAE" ROMAN

Str. Ion Nanu, nr.4, oras Roman, jud. Neamt Tel/fax 0233-765090 0233-765091
E-mail: spital@spsnroman.ro Website: www.spsnroman.ro

