

**PLAN DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A MANAGEMENTULUI A**  
**RESUSERLOR UMANE ALE**  
**SPITALULUI DE PSIHIATRIE NUCET JUD.BIHOR**

**DR. MERA-BATIZ ETELCA-MERCEDES**

## **A. Analiză de situație**

### **Tipul și profilul spitalului**

Spitalul de Psihiatrie Nucet funcționează din anul 1957 când a fost înființat ca spital general cu un nr. de 485 paturi structurate pe 7 secții. În anul 1974 a fost înființată prima secție de psihiatrie, iar în 1977 spitalul a fost transformat în spital de psihiatrie. Spitalul se încadrează la categoria spitalelor de monospecialitate cu un număr de 226 paturi fiind situat la 100 km de reședința de județ.

### **Structura secțiilor clinice cu număr paturi și paraclinici a spitalului**

Secția psihiatrie I - Acuți	60 paturi
• Secția psihiatrie II - Cronici mixt	88 paturi
din care: comp. terapie ocupațională și reabilitare	18 paturi
• Secția psihiatrie III-bolnavi psihici cu afecțiuni TBC	36 paturi
• Secția psihiatrie IV-Psihogeriatrie	42 paturi
TOTAL:	226 paturi
• Laborator analize medicale	
• Laborator radiologie și imagistică medicală	
• Compartiment recuperare, medicină fizică și balneologie	
• Farmacie	
• Compartiment ergoterapie	
• Cabinet stomatologie	
• Ambulatoriu de specialitate al spitalului:	
- Cabinet psihiatrie	
- Cabinet medicină internă	

Spitalul este construit în sistem pavilionar și dispunem de toate utilitățile necesare desfășurării în condiții bune a actului medical. Trebuie să menționăm că în pavilionul A funcționează o secție a Centrului Medico-Social Nucet, înființat în decembrie 2003. În cadrul spitalului se desfășoară activități de terapie ocupațională, atât în cadrul secțiilor cât și în atelierelor de la nivelul Casei de terapie ocupațională, sub îndrumarea instructorilor de terapie ocupațională.

### **Caracteristici ale populației deservite**

Având în vedere structura spitalului: existența secțiilor cronice (Psihiatrie II-Cronici Mixt, Psihiatrie III; Psiho-TBC și Psihiatrie IV-Psihogeriatrie) - fiind singurele secții de bolnavi psihici cronici în județul Bihor - adresabilitatea spitalului este foarte bună. Secția Psiho-TBC fiind singura secție de acest profil în regiune, deservește atât populația din județul Bihor, cât și din județele din Transilvania. În conformitate cu articolul 53 aliniatul 1 din „Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002” se efectuează și internări nevoluntare a bolnavilor psihici din zonă.

## Resurse umane

Spitalul are un număr de 160 de posturi, personalul fiind structurat astfel:

Tabel 1. Structura personalului

PERSONAL		NR.	NR. TOTAL	PROCENT
MEDICI	primar psihiatru	1	7	4.37%
	specialiști psihiatri	3		
	primar internist	1		
	specialist pneumolog	1		
	primar epidemiolog	1		
ALT PERSONAL SUPERIOR	biolog	1	5	3.13%
	fizio-kinetoterapeut	1		
	kinetoterapeut	1		
	asistentă socială	1		
	farmacist	1		
PERSONAL SANITAR MEDIU	asistenți medicali	54	54	33.75%
PERSONAL SANITAR AUXILIAR	infermieri	35	48	30%
	îngrijtori	13		
PERSONAL TEHINCO-ADMINISTRATIV	manager	1	10	6.25%
	director financiar contabil	1		
	economist	1		
	inspector	1		
	referent	1		
	inginer	1		
	magazioner	1		
	funcționar	1		
	preot	1		
MUNCITORI		36	36	22.5%

Trebuie să menționăm că din cei 7 medici, 2 sunt pensionari și în spital nu este încadrat nici un psiholog. Există 5 posturi vacante pentru medici, din care 2 posturi pentru medici specialişti psihiatri, 1 post pentru medic specialist laborator, un post pentru medic specialist pneumolog și un post pentru medic specialist stomatolog. Există și un post vacant cu ½ normă pentru psiholog. Conform normativului de personal în vigoare, se constată o deficiență a numărului de infirmieri, mai ales la nivelul secțiilor cronice.

## Activitatea spitalului

Tabel 2. Cele mai frecvente diagnostice de internare în spital în 2005:

<b>COD</b>	<b>DIAGNOSTIC</b>	<b>NR.CAZ</b>	<b>D M S</b>
A 15,3	Tuberculoza pulmonară cu conf. met. nespecifică	56	97,07
B 90,9	Sechelele tuberculozei căilor respiratorii FAI	46	79,82
F 01,3	Demență vasculară mixtă,corticală și subcorticală	38	63,47
F 01,9	Demență vasculară fără precizare	25	50,04
F 07,9	Tulb. org. a personalității și comport. datorită unei afect.	37	55,29
F 10,2	Consum de alcool-sindrom de dependență	86	31,70
F 20,0	Schizofrenie paranoidă	281	52,78
F 20,5	Schizofrenie reziduală	39	62,25
F 32,0	Episod depresiv ușor	38	17,05
F 32,1	Episod depresiv mediu	137	15,97
F 32,2	Episod depresiv sever, fără simptome psihotice	39	16,46
F 32,8	Alte episoade depresive	37	17,02
F 32,9	Episod depresiv fără precizare	47	18,31
F 33,2	Tulburare depresivă recurentă,episod actual sever	73	21,78
F 41,2	Tulburare depresivă și anxioasă mixtă	182	17,21
F 70,1	Întârziere mentală ușoară,deficiența de comport. semnif.	38	25,55
F 71,1	Întârziere mentală mod.,deficiența de comport. semnif.	45	31,37
G 30,8	Alte forme de Boală Alzheimer	20	135,20

Din acest tabel reiese preponderența bolnavilor internați cu diagnosticul de schizofrenie paranoidă.Rata pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare-40%. Acest fapt denotă rejecția familiei față de bolnavi psihici și lipsei colaborării cu medicii de familie și din ambulator.

Tabel 3. Indicatori de activitate a Spitalului, anul 2005

<b>SECȚIA</b>	<b>NR.PATURI</b>	<b>INDICE DE UTILIZARE PAT</b>	<b>D M S</b>	<b>MORTALITATE</b>
ACUȚI	60	305,98	15,98	0,09
CRONICI	166	343,58	63,02	3,52
TOTAL	226	333,60	37,04	1,51

Analizând acești indicatori și comparând cu țintele naționale putem constata că indicele de utilizare al paturilor depășește ținta națională (290)-care denotă o aglomerare a secțiilor.

### **Situația dotării**

Dotările medicale sunt minimale; deși avem secția Psiho-TBC, nu dispunem de aparat Rontgen (cel vechi a fost casat), iar laboratorul spitalului nu are analize hematologie și biochimie.

### **Situația financiară**

Structura bugetului de venituri ale spitalului pe tipuri de servicii:

- venituri din contracte cu CJAS 98,09%  
(în funcție de ziua de spitalizare)
- venituri din prestări de servicii la cerere 1,73%
- sume prevăzute cu destinație specială, potrivit legii (program TBC) 0,18%

Tabel 4. Structura bugetului de cheltuieli a spitalului în 2005

DENUMIRE CHELTUIELI	% TOTAL BUGET
<b>Cheltuieli totale</b>	100%
1.Cheltuieli de personal	78,07%
2.Cheltuieli materiale și servicii	21,92%
din care medicamente și materiale sanitare	19,20%
3.Cheltuielile de capital	0%

Observații :

- procentul mare de cheltuieli de personal din total buget (78.07%) se datorează condițiilor deosebite de muncă (spor TBC-100%, psihiatrie 75%)
- procentul mic (19.20%) de cheltuieli de medicamente și materiale sanitare față de cheltuieli materiale și servicii arată deficiența în aprovizionarea cu medicamente

Spitalul nu are arierate.Soldul la 1 ianuarie 2006 a fost de 201.865 RON.

### **Măsuri de modernizare în curs**

- igienizarea secțiilor (zugerăvit) și aplicarea de tarchet în secții
- modernizarea bucătăriei
- înlocuirea geamurilor și ușilor cu geamuri și uși termopan

## **B. Analiza S.W.O.T. a spitalului**

### **Mediu intern**

<u>Puncte tari</u> - adresabilitate bună a spitalului - existența secțiilor Psiho-TBC și Psiho-geriatrie care sunt singurele de acest profil din Transilvania - situația financiară echilibrată (nu avem arierate) - execuție bugetară bună - personal bine pregătit profesional	<u>Puncte slabe</u> - deficiență de personal sanitar superior și a personalului sanitar auxiliar - lipsa circuitelor funcționale pavilionul B - deteriorarea exteriorului clădirii pavilionului A - insuficientă dotare cu aparatură medicală - rata crescută a pacienților reinternati (fără programare) în intervalul de 30 zile de la externare
<u>Oportunități</u> - colaborare cu Fundația Evanghelică Alsterdorf - dezvoltarea asistenței comunitare - normativul de personal în vigoare - legislație - asigurări private	<u>Amenințări</u> - revedicarea pavilionului A de către Centrul Medico-Social - restricții date de legislație - rejectarea de către familie a bolnavilor psihici - rejectarea de către societate a bolnavilor psihici

### **Mediu extern**

#### **C. Identificarea problemelor critice**

- deficiență de personal sanitar superior și a personalului sanitar auxiliar;
- insuficientă dotare cu aparatură medicală (aparat Rontgen, analizoare biochimie și hematologie)
- necesitate de reparații capitale pavilionul A
- crearea circuitelor funcționale pavilionul B-unde nu exista decât circuit orar
- rata crescută a pacienților reinternati (fără programare în interval de 30 zile de la externare)

#### **D. Motivarea alegerii făcute**

Având în vedere deficiența de personal care împiedică buna desfășurare a activității medicale am ales ca subiect îmbunătățirea resurselor umane.

## **E.Planul de îmbunătățire al Resurselor umane**

**Scopul planului** - creșterea calității serviciilor prin dezvoltarea Resurselor Umane

### **Obiective vizate**

1. creșterea numărului de medici specialiști;
2. angajarea unui psiholog;
3. creșterea numărului de infirmieri;
4. selectarea personalului;
5. programe de dezvoltare profesională a angajaților;

### **Activități necesare**

1. Recrutare de personal

#### *Planificarea recrutării*

În primul rând stabilim nevoile de personal în funcție de normative de personal (pe categorii de personal și pe secții clinice, luând în calcul numărul mediu de posturi).

Tabel 5. Situația posturilor vacante medici și personal sanitar superior

PERSONAL		NR. POSTURI VACANTE
MEDICI	specialiști psihiatri	2
	specialist laborator	1
	specialist pneumolog	1
	specialist stomatolog	1
ALT PERSONAL SUPERIOR	psiholog	1/2

Pentru infirmieri, neavând nici un post vacant, dar după normative de personal necesarul ar fi un număr de 25 de infirmieri, trebuie să cerem suplimentarea posturilor de la Ministerul Sănătății, cu avizul Autorității de Sănătate Publică. Totodată cerem și suplimentarea cu ½ normă a postului pentru psiholog.

#### Stabilirea responsabilităților

Personalul implicat în recrutare, în afara departamentului de Resurse Umane: comitetul director și șefii de secții, unde urmează să fie recrutat personal.

#### Stabilirea deciziilor

- sursa de recrutare: externă
- stabilirea tipului de personal permanent

## Stabilirea metodelor de recrutare

Posturile vor fi scoase la concurs, care se anunță cu cel puțin 15 zile înainte de data susținerii concursului prin:

- anunțuri în publicații – într-un ziar central (Viața medicală) și într-unul local pentru posturile de medici și psiholog;
- anunț intern-la sediul unității;
- internet pentru posturile de personal sanitar superior, încercând să atragem această categorie de personal prin descrierea atractivă a activității spitalului; În anunț precizăm și persoana de contact, prin care candidații află condițiile de participare, tematica și bibliografia.

## **2. Procesele de selecție a Resurselor umane**

Procesul de selectare cuprinde mai multe etape:

- verificarea formularelor (cerere) de solicitare a postului, curriculum vitae;
- trierea cererilor pe baza datelor personale cu redactarea listei prescurtate cu candidații selectați;
- proba scrisă sub formă de test grilă, timp acordat 2 ore;
- proba orală sau interviuarea candidaților;

Probele scrise și orale vor fi notate de la 1 la 10 de fiecare membru al comisiei; pentru a fi declarați admiși, candidații trebuie să obțină la fiecare probă cel puțin nota 7. Rezultatul concursului se va consemna într-un proces verbal semnat de toți membrii comisiei de examinare.

- luarea deciziei asupra alegerii candidaților - pe baza notelor obținute comisia de examinare va stabili ordinea reușitei la concurs;
- înștiințarea candidaților în legătură cu decizia luată - unitatea va afișa lista candidaților admiși la concurs, în termen de 3 zile se pot face eventualele contestații; contestațiile se analizează, se soluționează și se comunică petiționarului în termen de 5 zile;
- încheierea contractului de angajare-candidații cărora li s-a aprobat angajarea sunt obligați să se prezinte la post în maximum 15 zile calendaristice de la data luării la cunoștință;

## **Perioada de timp**

Perioada de timp estimată pentru angajarea personalului propus va fi de 3 luni, având în vedere că trebuie să cerem și suplimentarea de posturi de la Ministerul Sănătății.

Grafic GANTT  
Anul 2007, trimestrul I

OBIECTIV	ACTIVITĂȚI	IAN	FEB	MAR
1.creșterea nr. de medici specialişti	planificarea recrutării	■	■	
	stabilirea responsabilităților	■		
	stabilirea deciziilor	■		
2.angajarea unui psiholog	anunț la ziar		■	■
	verificarea dosarelor		■	
3.creșterea nr. infirmieri	trierea cererilor			■
	proba scrisă			■
	interview de selecție			■
	afișarea rezultatelor			■
	contestații			■
	soluț. contestațiilor			■
	afișarea rezultatelor finale			■
	încheierea contractului muncă			■

**Resurse necesare**

- resurse umane: manager, compartiment de resurse umane, șef de secții
- resurse financiare: costurile cuprind costurile anunțurilor în publicații și costurile la nivelul cheltuielilor salariale, determinate prin grila de salarizare pentru fiecare nou angajat

**Rezultatele așteptate și indicatorii care se vor îmbunătăți**

Prin angajarea personalului sanitar superior va crește calitatea îngrijirilor medicale, în primul rând calitatea profesională, având în vedere că prin creșterea numărului de medici, va scădea numărul mediu de pacienți pe medic curant; astfel va crește timpul acordat unui pacient, care va conduce la îmbunătățirea relațiilor interpersonale și în final la satisfacția pacientului.

Prezența unui psiholog este necesară atât pentru stabilirea diagnosticelor (în cazuri mai complicate), cât și pentru introducerea psihoterapiei în tratamentul bolnavilor.

Prin angajarea infirmierilor va crește ponderea personalului auxiliar pe total angajați. Astfel va fi posibilă o supraveghere mai atentă a pacienților (nu trebuie să uităm că majoritatea bolnavilor psihici au potențial de pericolozitate), totodată va crește calitatea îngrijirilor acordate bolnavilor psihici, mai ales la cei internați în secția Psiho-geriatrie cu sindroame demențiale, care sunt bolnavi dependenți și necesită îngrijiri speciale.

DATA:

SEMNĂTURA: