

PROIECT DE MANAGEMENT

MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

CANDIDAT:
Jr. Cone Geanina

2020

A. Descrierea situației actuale a Spitalului Orășenesc Zimnicea

1. Tipul și profilul spitalului

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma În domeniul sănătății, Spitalul Orășenesc Zimnicea este un spital local orășenesc care are ca obiect de activitate acordarea de servicii medicale de specialitate populației din orașul Zimnicea și comunelor arondate, care se află la o distanță de peste 25-30 km față de spital.

Spitalul Orășenesc Zimnicea este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, categoria IV, care participă la asigurarea stării de sănătate a populației, potrivit competențelor stabilite de Ministerul Sănătății. Spitalul Orășenesc Zimnicea funcționează într-un imobil monobloc, fără secții exterioare, clădire dată în folosință în anul 1983, îndeplinind cerințele de funcționare. Serviciile medicale spitalicești furnizate de spital și de care beneficiază asigurații sunt:

1. servicii medicale spitalicești pentru patologii care necesită internare prin spitalizare continuă - forma de internare prin care se acordă asistența medicală preventivă, curativă și de recuperare pe toată durata necesară rezolvării complete a cazului respectiv;
2. servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, care reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă pentru pacienții care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore și pot fi servicii medicale programabile sau neprogramabile.
3. asistență medicală de urgență;
4. asistență medicală de specialitate ambulatorie;
5. investigații paraclinice în ambulator.

Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu Casa de Asigurari Sociale de Sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea Casei de Asigurari Sociale de Sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

Locație: Spitalul Orășenesc Zimnicea - este situat în orașul Zimnicea la 45 de km de orașul Alexandria.

Capacitate: 124 paturi pentru spitalizare continuă și 10 paturi pentru spitalizare de zi.

Adresabilitatea pe grupe de vârstă?

2. Caracteristicile populației deservite

Deservește în principal populația din oraș și comunele arondate în număr de 30 741 locuitori.

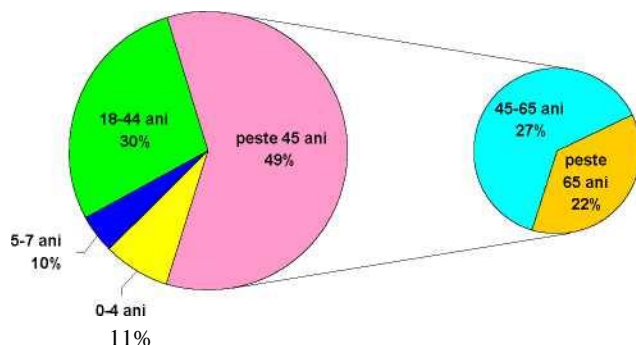
Structura pe medii: rural - 62,07 %, urban - 37,93 %.

Structura pe sexe: 56% femei, 44% bărbați.

Structura pe grupe de vârstă : 0-4 ani 11%; 5-7 ani 10%; 18-44 ani 30%; 45-65 ani 27%; peste 65 ani 22%.

Spitalului Orășenesc Zimnicea se adresează multe persoane peste 60 de ani (cca 40%) cu afecțiuni cronice care necesită internări repetate: afecțiuni cardio-vasculare, boli reumatice, digestive.

Pacienți din județele limitrofe Giurgiu - 1% (Ilfov-0,35%, Argeș -0,12%, Olt -0,18% etc).
Procent semnificativ de pacienți neasigurați (3%).



3. Structura spitalului

Structura Spitalului Orășenesc Zimnicea este aprobată conform Ordinului Ministerului Sănătății nr 731/02.06.2010.

În structura spitalului mai sunt de asemenea

- camera de gardă,
- farmacie cu circuit închis,
- laborator analize medicale,
- laborator de radiologie și imagistică,
- compartiment de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale,
- dispensar TBC ,
- planificare familială.

Conform Ordinului MS nr. 39/2008 a fost înființat Ambulatoriul Integrat al spitalului care are în structură aprobată 9 cabinete după cum urmează : medicină internă, chirurgie generală, obstetrică - ginecologie, pediatrie, neurologie, ORL , oftalmologie, psihiatrie și recuperare, medicină fizică și balneologie din care funcționează doar chirurgie generală, medicina internă și oftalmologie.

Spitalul Orășenesc, Zimnicea își desfășoară activitatea în clădire de tip monobloc formată din parter și 4 etaje , formată din 4 corpuri : corpul A -ambulatoriu integrat, corpul B săli de operație, sala de naștere, laborator analize medicale și ATI, corpul C- hol intrare spital /secții, Corpul D – secții și compartimente spital.

la parter: se afla Camera de Gardă, farmacia spitalului, biroul statistică - internări, garderoba, vestiar, birourile tehnic, economic, juridic, administrativ, RUNOS, Managementul Calității și blocul alimentar;

la etajul I : secția medicină internă, compartimentul medicină internă cronici și laboratorul de analize medicale;

la etajul II : secția pediatrie, compartimentul obstetrică ginecologie și compartiment de neonatologie, sală de nașteri ;

la etajul III : secția chirurgie generală, comp ORL, comp oftalmologie, bloc operator și comp ATI, compartiment de sterilizare ;

la etajul IV : în curs de amenajare (se înființează secție de recuperare medicală)

Anexele spitalului sunt : spălătorie, centrala termică și magazia centrală a unității.

Spitalul funcționează cu două linii de gardă : medicină internă - pediatrie și chirurgie - obstetrică-ginecologie.

Spitalul deține autorizație sanitară de funcționare conform standardelor în vigoare, care este avizată anual de Direcția de Sănătate Publică.

Cele 124 paturi de spitalizare continuă sunt distribuite astfel:

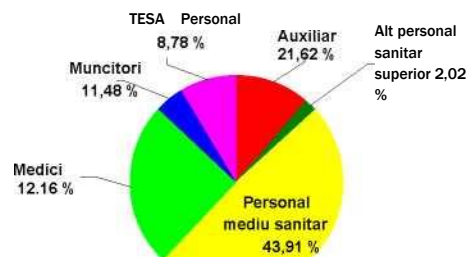
Secție	Nr. Paturi
Secția Medicină internă	40
Secția medicină internă cronici	20
Secția Chirurgie Generală din care :	25
Compartiment Oftalmologie	6
Compartiment ORL	6
Compartiment ATI	4
Compartiment Obstetrică -Ginecologie din care :	15
Compartiment neonatologie	4
Compartiment Pediatrie	20
TOTAL:	124

4. Resursele umane

Resursele umane ale unității în anul 2019, totalizează 159 salariați, cu următoarea distribuție:

Categoria de personal	Număr
Medici	18
	3
Alt personal sanitar superior	
Personal mediu sanitar	65
Personal sanitar auxiliar	32
TESA	13
Muncitori	17
Total	148

Structura de personal a spitalului



Se înregistrează în continuare un deficit de medici specialiști, datorită îngrădirii nivelului de salarizare prin legislația în vigoare și lipsa resurselor financiare necesare pentru ocuparea posturilor existente.

INDICATORI DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE 2019

INDICATOR	VALOARE	VALOARE MEDIE NATIONALA
Numar bolnavi externați/medic/an	349	418
Numar bolnavi externați/asistentă medicală /an	83	88
Proporția medicilor din totalul personalului	10%	8,59%
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat	80%	55,45%
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	17%	17,70%
Număr mediu consultații pe un medic în ambulatoriu	550	4082
Număr consultații pe medic în CG	1260	50

5. Activitatea clinică a Spitalului Orășenesc Zimnicea
Indicatorii generali de activitate în anul 2018 față de anul 2019

Tip indicator	Indicator	2018	2019
Indicatori generali de volum și intensitate	Număr de cazuri	49085	52370
	Număr de zile de spitalizare	32648	31026
	Durata medie de spitalizare	6.61	5.89
	Indice de complexitate a cazurilor	0.7704	0.7494
Indicatori ai activității chirurgicale	%Cazuri chirurgicale	15.35	12.12
	%Cazuri chirurgicale în secțiile chirurgicale	71.85	47.28
Indicatori ai comorbidității	%Cazuri cu diagnostice secundare	96.45	95.24
	Rata diagnosticelor secundare	100	100
Indicatori socio-demografici	%Cazuri asigurați	98.73	98.43
	%Cazuri din același județ	97,93	97,70
	%Cazuri din rural	64,48	63,75
	%Cazuri cu vârsta de 0-4 ani	12,3	12,12
	%Cazuri cu vârsta de 5-17 ani	13,29	12,02
	%Cazuri cu vârsta de 18-44 ani	15,75	14,76
	%Cazuri cu vârsta de 45-65 ani	24,09	24,88
	%Cazuri cu vârsta peste 65 ani	34,45	39,24
	%Cazuri de sex feminin	42,67	43,07

Acest nivel scăzut al complexității cazurilor se înregistrează în același timp cu scăderea numărului de cazuri, ceea ce a condus la o slabă finanțare a spitalului.

Una dintre explicațiile acestui fenomen este legată și de procentul nesatisfăcător de internări în urgență. Datorită existenței unei structuri de preluare a urgențelor necorespunzătoare, multe dintre cazurile complexe se îndreaptă către alte spitale.

Indicatorii pe tip de secție, anul 2019.

Tip Secție	Acut	Nr. cazuri	ICM		D>MS		%Pac. chir.	
			Spital	Național	Spital	Național	Spital	Național
Medicină Internă	Acute	1576	0,9163	0.679	6,94	7.14	0	
Medicină Internă Cronici	Cronici	757	0,8410	0.659	8,67	11		
Chirurgie Generală	Acute	979	0,6617	0.832	5,30	7.59	34,01	53,26
Obstetrică-Ginecologie	Acute	467	0,3945	0.599	3,31	5.44	15,20	41,14
Neonatologie	Acute	1	0,3150	0.294	4	5.94	0	-
Oftalmologie	Acute	81	0,5595	0.566	3,37	5.09	60,49	46,42
ORL	Acute	283	0,3825	0.647	3,70	6.07	88,33	34,20
Pediatrie	Acute	1093	0,7890	0.520	4,99	6.38	0	-

Pe fiecare secție/compartiment trebuie analizată de către staff-ul medical diferența mare față de media la nivel național, în plus sau în minus pe fiecare indicator și adoptarea măsurilor ce se impun.

6. Situația dotării

Spitalul Orășenesc Zimnicea are o dotare medicală suficientă pentru a-și desfășura activitatea, **nu însă pentru a realiza performanță** ceea ce poate duce la plafonarea personalului și la creșterea numărului de cazuri transferate la alte spitale.

Cea mai importantă aparatură medicală este:

Nr. crit	Denumire	Cantitate
1	Aparat electrochirurgie	2
2	Pulmomat	1
3	Ecograf multidisciplinar staționar doppler	1
4	Ecograf	1
5	Masina automată de dezvoltat filme radiologice	1
6	Radiologie(scopie-grafie) duo diagnost	1
7	Aparat multi-radiography system mrs philips	1
8	Colposcop	1
9	Seringă guyon 100ml	1
10	Diapazon 215	1
11	Otoscop	1
12	Aspirator portabil	2
13	Aparat aerosoli	3
14	Videoendoscop cu accesorii :laringoscop, sinusuri	1
15	Audiometru	1
16	Sinuscop	1
17	Canulă de aspiratie auriculară fraizer	1
18	Etuvă 100 dmc	2
19	Aparat anestezie generală	2
20	Instalație sterilizare automată	1
21	Mașină de taiat si lipit	1
22	Hemostază-analizor coagulare cu cel puțin un canal de citire	1
23	Hematologie-analizor cu mai mult de 18 param (analizor hematologie)	1
24	Analizor hematologie	1
25	Microscop binocular	2
26	Aparat biochimie	1
27	Electrocardiograf 12 canale	1
28	Monitor funcții vitale	7
29	EKG	1
30	Cardiotopograf	1
31	Defibrilator cardiac	2
32	Glucometru	1
33	Negatoscop	3
34	Pulsoximetru	1
35	Injectomat	2
36	Autokeratorefractometru	1
37	Biomicroscop digital	1
38	Trusă lentile oftalmologică	1
39	Aplanotonometru	1
40	Oftalmoscop	1
41	Lensmetru	1
42	Aspirator portabil	1
43	Concentrator oxigen	3
44	Trusă resuscitare	2

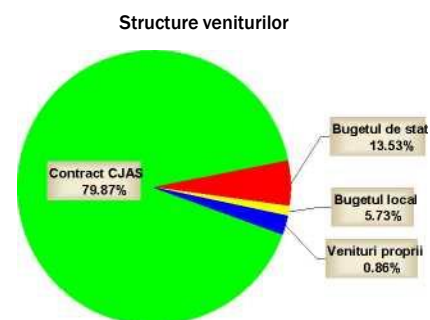
45	Troliu medicație	3
46	Autoclav	2
47	Termostat digital	2
48	Sterilizator deșeuri	1
49	Centrifugă	1
50	Aspirator vacuum	2
51	Masină de spălat cu ultrasunete	1
52	Hotă flux laminar	1
53	Distilator	2
54	Sistem dedurizare apă	2
55	Etuvă sterilizare	1

7. Situația financiară în anul 2018-2019

Spitalul Orășenesc Zimnicea funcționează pe principiul autonomiei financiare, elaborând și executând buget propriu de venituri și cheltuieli.

Contractarea și decontarea serviciilor se face pe baza de tarif pe caz rezolvat.

Sursa de venituri	Suma mii lei	
	2018	2019
Contract cu CJAS Teleorman	11922,83	13418,19
Bugetul de stat	2224,65	2273,65
Bugetul local	87,18	962,78
Venituri proprii	125,80	144,54
Denumire cheltuieli	Suma mii lei	
	2018	2019
Cheltuieli totale	15263,83	17063,33
Cheltuieli de personal	13290,51	14908,71
Cheltuieli materiale și servicii	1807,31	2013,95
Medicamente și materiale sanitare	359,97	356,99
Cheltuieli capital	139,63	132,63



I. TARIF SPITAL FINANTARE PRIN DRG

	2015	2016	2017	2018	2019
ICM	0.6292	0.6732	0.7384	0.7435	0.7435
TCP	1475	1475	1475	1475	1475

II. STRUCTURA BVC PE SURSE SI TIPURI DE	SERVICII FURNIZATE				
DENUMIRE INDICATOR	2015	2016	2017	2018	2019
Venituri din contracte cu CAS din care:	6304320	7939000	9875700	13705000	15941000
DRG	4654028	6357071	8309314	6005063	6820470
Cronici	1234578	1202247	1260015	1241145	1100000
Spitalizare de zi	298741	290642	178061	173100	152730
Legea 153/2017	-	-	-	6172618	7793800
Ambulatoriu	116973	89040	128310	113074	74000
Venituri din contracte cu DSP	763380	980000	1381900	2224660	2273650
Subventii de la bugetul local	985670	843550	132000	87890	9423500
Alte venituri	171700	129700	130000	-	150000
Total venituri	8225070	9892250	11519600	16017550	27788150

III. STRUCTURA BVC PE TIPUR	J DE CHELTUIELI				
DENUMIRE INDICATOR	2015	2016	2017	2018	2019
Total cheltuieli din care :	8574,18	10028,25	11790,37	16017,55	19388,15
Cheltuieli personal	5054,08	6713,53	8878,36	13059,80	15483,60
Cheltuieli materiale și servicii din care :	2726,59	3029,32	2708,01	2718,37	2946,50
Cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare	1000,70	1015,99	731	801	801
Cheltuieli de capital	677,60	175,40	97,46	33	770

IV. SITUATIE ARIERATE/DATORII

DENUMIRE INDICATOR	2015	2016	2017	2018	2019
Restanțe	698407	847627	797628	793966	1147736
Arierate	544451	609702	621286	650119	910243

V.NIVELUL COSTURILOR SPITALULUI

DENUMIRE INDICATOR	2015	2016	2017	2018	2019
Zi spitalizare	198.37	237.59	258.35	394.12	457.02
Pacient	1203.33	1721.36	1757.98	2623.28	2707.58
Pat	49171.20	60580.65	68887.30	103767.64	114351.80

B. Analiza de situație

I.Principalele probleme ale spitalului

- > Tendința descrescatoare a numărului de medici specialiști din spital
- > Necesitatea adaptării serviciilor medicale la nevoile populației deservite de spital
- > Lipsa serviciilor medicale acordate în cabinetele din Ambulatoriul de specialitate care încarca artificial secțiile și compartimentele spitalului și, datorită gradului redus de gravitate a cazurilor, conduce la scăderea ICM
- > Lipsa aparaturii de înaltă performanță în unele secții, aparatură și dispozitive medicale depășite moral și fizic
- > Creșterea anuală a datoriilor spitalului
- > Deficitul personalului specializat pe managementul calității în cadrul Biroului de management al calității serviciilor medicale.

2. Analiza SWOT

MEDIUL INTERN

PUNCTE TARI

- poziția geografică permite acces facil și din localitate și din județ
- spitalul funcționează într-un imobil monobloc, fără secții exterioare, clădire dată în folosință în anul 1983, îndeplinind în general toate cerințele de funcționare, iar stația de ambulanță este situată foarte aproape de spital
- personal medical calificat,
- existența a 2 linii de gardă :medicină internă – pediatrie și chirurgie generală – obstetrică - ginecologie
- autorizații sanitare de funcționare
- serviciile de medicină de familie sunt suficiente pentru necesarul orașului
- medicina de urgență din oraș beneficiază de un serviciu SMURD
- relațiile de colaborare foarte bune cu administrația locală
- parc natural pentru relaxarea bolnavilor
- spitalul este beneficiarul unui proiect realizat din fonduri Europene cu sprijinul UAT Zimnicea privind achiziționarea de aparatură medicală

PUNCTE SLABE

- Venituri proprii reduse;
- Ambulatoriul de specialitate slab organizat, cu personal medical deficitar, dotare deficitara;
- Lipsa responsabilizării șefilor de secții / compartimente / laboratoare departamente, in vederea eficientizarii activitatii si reducerea cheltuielilor nejustificate;
- Lipsa condițiilor optime hoteliere;
- Deficiență în asumarea responsabilităților;
- Deficit de medici specialiști;
- Autorizație sanitară de functionare cu plan de conformare.
- Personal medical insuficient (acoperirea cu personal medical, in special medici, foarte dificilă datorită lipsei de interes a acestora pentru spitalele mici.
- Structura de management al calității nu are echipă multidisciplinara (personal calificat insuficient in structură)
- Spitalul și ambulatoriul necesita lucrări de reabilitare
- Lipsă aparatură medicală modernă pentru anumite specialități
- Vârsta înaintată , majoritatea pensionari, a medicilor
- Resurse financiare insuficiente în raport cu necesarul de fonduri

MEDIUL EXTERN

OPORTUNITĂȚI

- Atragerea de fonduri Europene pentru modernizarea secțiilor si compartimentelor spitalului, Ambulatoriul spitalului
- Îmbunătățirea eficienței energetice a Spitalului Orășenesc Zimnicea - POR
- Inițierea unității de transfuzie sanguină
- Inițierea secției de recuperare medicală
- prioritizarea la nivel national a spitalului in vederea obținerii de finanțari nerambursabile pentru reabilitare si dotare cu aparatură medicală performantă
- Relații bune cu CJAS, DSP Teleorman , medicii de familie, cabinete medicale private, spital județean de urgență.
- relații bune spital- Consiliul Local Zimnicea
- crearea de saloane cu 3-4 paturi, cu confort hotelier sporit urmare a reducerii numarului de paturi finanțate, inclusiv rezerve superdotate în regim de plată
- Angajarea personalului de specialitate necesar funcționării tuturor compartimentelor și cabinetelor din structura spitalului

AMENINȚĂRI

- Subfinanțarea serviciilor contractate cu CAS Teleorman
- Creșterea gradului de sărăcie al populației și a ratei somajului,
- Scăderea natalității la nivel național
- Scăderea adresabilității prin dirijarea cazurilor ușoare și medii spre asistența de medicină de familie și ambulator;
- Cazuri sociale internate prin presiuni externe: ambulanta, autorități, etc.
- Creșterea datoriilor;
- Instabilitatea legislativă;
- Creșterea costurilor asistenței medicale;
- Limitarea posibilităților de completare a schemei de personal conform normativelor în vigoare;
- Ponderea mare a cheltuielilor de personal în buget

C. IDENTIFICAREA PRINCIPALELOR PROBLEME CRITICE

- Menținerea conformității proceselor din spital cu cerințele standardelor de acreditare ANMCS București, având în vedere lipsa unei echipe multidisciplinare din biroul de management al calității serviciilor medicale;
- Necesitatea dezvoltării structurii organizatorice a Ambulatoriului de specialitate, prin funcționarea cabinetelor medicale existente și înființarea unor noi cabinete medicale;
- Atragerea de medici specialiști în cadrul spitalului și Ambulatoriului de Specialitate;
- Nevoia de îmbunătățire continuă a mediului de îngrijire care se adresează: condițiilor de cazare, condițiilor de tratament, accesibilității, siguranței pentru pacient și vizitatori.
- Necesitatea dezvoltării și modernizării infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură / echipamente medicale de înaltă performanță;

D. SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

Ca problemă prioritară am identificat **nevoia menținerii sistemului de management al calității** la nivelul spitalului, având în vedere necesitatea îmbunătățirii serviciilor medicale cât și necesitatea monitorizării activității medicale din spital.

Consecințele nemenținerii conformității proceselor din spital cu cerințele standardelor de acreditare, pot duce la suspendarea acreditării unui spital conform Ordinului nr. 432 din 23 decembrie 2019 privind aprobarea condițiilor și a metodologiei de suspendare a acreditării unităților sanitare cu paturi, care prevede că „*Unitățile sanitare cu paturi acreditate sunt obligate să mențină condițiile care au stat la baza acordării acreditării pentru toată perioada de valabilitate a certificatului de acreditare, precum și să se preocupe pentru îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacienților.*”

Autoritatea Națională de Management a Calității Serviciilor Medicale a elaborat standarde minime privind calitatea serviciilor medicale. Realizarea acestor standarde este condiția reacreditării spitalului în ciclul II de acreditare.

Acreditarea este o condiție obligatorie pentru unitățile sanitare care prestează servicii în relație cu sistemul public de asigurări de sănătate, conform Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate.

Menținerea reacreditării este o condiție obligatorie pentru menținerea contractului cu principala sursă de finanțare (CASJ Teleorman) dar și datorită faptului că misiunea și viziunea cuprinse în strategia de dezvoltare a spitalului pun în centrul atenției pacientul, serviciile furnizate trebuie să corespundă așteptărilor, să fie aliniate la principiul “*Îmbunătățirii continue*” astfel încât, spitalul să dobândească și să mențină o reputație prin calitatea serviciilor oferite și să devină un exemplu pentru unitățile medicale similare și o recomandare pentru pacienții noștri.

1. Scop

Îmbunătățirea calității serviciilor oferite de spital prin menținerea cerințelor din standardele de acreditare în vederea unui răspuns adecvat la nevoile populației deservite și implicit creșterea satisfacției pacientului.

2. Problema prioritară

Îndeplinirea criteriilor din standardele de acreditare în vederea obținerii reacreditării spitalului de către ANMCS București .

Necesitatea dezvoltării structurii de management al calității serviciilor medicale .

Necesitatea punerii în aplicare a unui management strategic pentru dezvoltarea serviciilor medicale.

3. Obiective imediate

- pregătirea spitalului pentru procesul de evaluare în vederea reacreditării ANMCS (vizita de evaluare în trim I 2020);
- întărirea disciplinei financiare, a controlului și monitorizării serviciilor medicale;
- atragerea de noi surse de finanțare ;
 - creșterea calității serviciilor medicale

4. Obiective Fundamentale

- a) Atragerea de personal specializat în structura de management al calității serviciilor medicale pe diferite specialități;
 - b) Îndeplinirea cerințelor standardelor de acreditare conform Ordinului nr 446/2017, pentru re acreditarea spitalului ;
 - c) Menținerea implementării sistemului de management al calității serviciilor medicale;
- Îmbunătățirea indicatorilor de performanță economico-financiari**

5. Activități:

a) Evaluarea situației spitalului

- Evaluarea internă și analiza tuturor activităților spitalului, conform standardelor de acreditare pentru identificarea neconformităților;
- Elaborarea unui Plan Intern de Conformare, pentru remedierea tuturor neconformităților constatate;

Responsabili : Manager, director medical, director fin-contabil, medicii șefi de secție/comp /laboratoare/ birouri /juridic, RMC **Resurse** : umane **Termen** : 31.03.2020

b) Îndeplinirea cerințelor standardelor de acreditare conform Ordinului nr 446/2017, pentru re acreditarea spitalului.

- a. Asigurarea suportului biroului de management al calității serviciilor medicale pentru implementarea standardelor de acreditare conform Ordinului nr 446/2017;
- b. Înființarea punctului de transfuzii în cadrul comp. ATI având în vedere existența specialităților chirurgicale în cadrul spitalului, condiție obligatorie ca spitalul să intre în procesul de re acreditare ;
- c. monitorizarea și îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor medicale este o condiție esențială pentru buna funcționare a unității ;
- d. Instruirea corespunzătoare a personalului unității ;
- e. Identificarea neconformităților datorate infrastructurii unității sanitare;
- f. Pregătirea profesională a personalului medico-sanitar;
- g. Asigurarea suportului financiar și organizațional pentru desfășurarea activităților necesare în procesul de pregătire al spitalului în vederea evaluării, pentru re acreditarea spitalului.

Responsabili : Comitet Director, Manager, șefi/coord secții/comp/ birouri, BMC **Resurse** : umane și financiare **Termen**: 31.03.2020

c) Pregătirea spitalului pentru vizita de evaluare

- Programarea vizitei comisiei de acreditare în trim. I 2020 (luna martie 2020) ;
- Pregătirea documentației de autoevaluare a spitalului, a materialelor necesare în vederea transmiterii și încărcarea acestora în platforma CaPeSaRo (la ANMCS), în perioada de previzită;
- Implementarea criteriilor din standardele de acreditare, la care participă tot personalul organizației ce urmează să intre în procesul de acreditare;
- Elaborarea planului de instruire a întregului personal al unității sanitare;
- Evaluarea tuturor activităților desfășurate pentru pregătirea spitalului în vederea re acreditării.

Responsabili : Comitet Director, șefi/coord secții/comp/ birouri, RMC **Resurse** : umane **Termen** : 30.03.2020

d) Re acreditarea unități sanitare de către ANMCS

- Pregătirea personalului spitalului pentru susținerea modului de satisfacere a cerințelor din standardele de acreditare;
- Susținerea documentației necesare validării conformității cu cerințele din standarde, de responsabili de procese;
- Participarea personalului spitalului conform programului vizitei de evaluare la procesul de evaluare.

Responsabili : Directorul medical, Manager , Director financiar-contabil, RMC, medicii șefi de secție/comp /laboratoare/ birouri / juridic **Resurse** : umane **Termen** : 30.03.2020

e) Monitorizarea activităților desfășurate în vederea îndeplinirii și menținerii standardelor de acreditare

- Stabilirea obiectivelor, activităților, resurselor și termenelor de realizare cu responsabilități;
- Evaluarea gradului de îndeplinire a cerințelor din standardele de acreditare;
- Efectuarea de audituri semestriale al proceselor implementate pentru a se constata dacă au mai apărut deficiențe pentru a se putea corecta;

Responsabili : Manager, director fin-contabil, director medical, biroul de management al calității serviciilor medicale/RMC **Resurse** : umane și financiare **Termen** : proces continuu

f) Menținerea certificării sistemului de management al calității serviciilor medicale ISO 9001 : 2015 si a acreditării spitalului.

- Identificarea sistemului real de lucru și compararea acestuia cu cerințele standardului de referință;
- Identificarea elementelor tehnico-organizatorice și a practicilor curente care pot constitui bazele viitorului sistem al calității;
- Identificarea situațiilor neconforme față de cerințele standardului de referință și a standardelor de acreditare ;
- Identificarea punctelor critice ale fluxului de activități, care pot provoca întârzieri, deficiențe, etc. Și deci implică costuri suplimentare;
- Resursele umane și materiale existente;
- Sistemele de înregistrări și evidența existentă.

Responsabili : Manager, director fin-contabil, biroul de management al calității serviciilor medicale/RMC, responsabili procese **Resurse** : umane si financiare **Termen** : proces continuu

g) Atragerea de personal specializat în structura de management al calității serviciilor medicale pe diferite specialități;

- stabilirea necesarului de personal pentru a forma o echipa multidisciplinară în Biroul de management al calității serviciilor medicale;
- crearea în statul de funcții de posturi vacante pentru specialitățile medic, economist, jurist, conform Ordinului 975/2012;
- demararea procesului de recrutare și selecție personal .

Responsabili : Comitet Director, RUNOS **Resurse** : umane și financiare **Termen** : proces continuu

Diagrama Gantt

Activitate	Tr.I 2020	Tr.II 2020	Tr. III 2020	Tr.IV 2020	2021	2022	2023
Evaluarea situației spitalului							
Îndeplinirea cerințelor standardelor de acreditare conform Ordinului nr 446/2017, pentru re acreditarea spitalului							
Pregătirea spitalului pentru vizita de evaluare							
Reacreditarea unității sanitare de către ANMCS București							
Monitorizarea activităților desfășurate în vederea îndeplinirii și menținerii standardelor de acreditare							
Menținerea implementării sistemului de management al calității serviciilor medicale prin menținerea certificării ISO 9001 : 2015 și a acreditării spitalului.							
Atragerea de personal specializat în structura de management al calitatii serviciilor medicale pe diferite specialități;							

6.Rezultate așteptate

În cele ce urmează vor fi prezentați indicatori calitativi și cantitativi într-o manieră sumarizată:

- obținerea reacreditării spitalului;
- îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite de spital prin:
 - a. monitorizarea prin indicatori de satisfacție din chestionare completate de pacient:
 - a numărului de: reclamații, transferuri la alte unități sanitare și de externări la cerere, cu respectarea drepturilor pacientului și a normelor legale în vigoare;
 - creșterea gradului de satisfacție a pacientului (analiza valorică din chestionare)
 - o mai bună comunicare cu pacientul și de promovare a serviciilor oferite;
 - o mai bună comunicare organizațională între profesioniști (între medici și asistente, între secții și serviciile paraclinice precum și între administrativ și medical);
 - site-ul spitalului actualizat și util;
 - asigurarea accesului la serviciile medicale ale spitalului, la capacitate maximă pentru toate categoriile sociale de pacienți, prin diferite tipuri de contractare ;
 - b. un set de proceduri de sistem/operationale actualizate, pentru fiecare din activitățile medicale și nemedicale.
 - c. o mai bună gestiune a timpului - timpi de așteptare mai mici/timp alocat pacientului mai mare; reducerea potențialului infecțios intraspitalicesc; grad de utilizare mai bun al echipamentelor; reacție adecvată în situații de urgență.

- d. un set de politici de securitate a datelor upgradat; funcționarea la nivel optim a software-ului medical dedicat, integrat în toate activitățile din spital (acces rapid la informațiile clinice și financiare), dezvoltarea acestuia – telemedicină.
- e. motivarea întregului personal de participare la îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite de spital;
- f. implicarea personalului în activități strategice și decizionale;
- g. identificarea și atragerea colaborării instituțiilor și specialiștilor din domeniul clinic, laborator, radiologie și imagistică medicală, pentru a asigura utilizarea dotărilor clinice și de laborator la nivel maxim de eficiență ;
- h. procedurarea activităților și proceselor înseamnă un flux mai bun, coerent și de eficiență financiară (inclusiv de utilizare optimă a resurselor existente - financiar, dotări, resurse umane, renume); menținerea continuă a funcționării echipamentelor medicale la parametrii optimi.

7. Responsabilități

Pentru realizarea proiectului propus trebuie cooptat întregul personal al spitalului, având în vedere importanța reacreditării spitalului, sub toate aspectele: managementul resurselor umane, calitatea serviciilor medicale și managementul îngrijirilor de sănătate, managementul și disciplina financiară, reglementări/proceduri /protocoale /ghiduri/ metodologii, comunicare intra-organizațională și extra-organizațională, drepturile pacientului – cunoașterea și respectarea acestora, managementul riscului.

Manager spital – stabilește echipa; comunică organizației scopul proiectului; participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare; solicită aprobarea Consiliului de Administrație unde este cazul; se asigură că nu vor fi sincope în finanțare; analizează împreună cu restul membrilor Comitetului Director, evoluția indicatorilor de eficiență; monitorizează împreună cu directorul medical și responsabilul cu managementul calității în spital încadrarea în resurse și analizează abaterile - acolo unde este cazul .

Director medical - Participă la stabilirea modelului de analiza și de raportare; programează întâlnirile de lucru; urmărește evoluția indicatorilor de eficiență; monitorizează activitatea medicală, înștiințează managerul spitalului despre problemele evidențiate și vine cu propuneri de rezolvare a acestora.

Director Financiar - Contabil - analizează efectul financiar al propunerilor și intervențiilor de rezolvare a neconformităților; va avea pregătite pe perioade de timp: volumul cheltuielilor administrative, volumul cheltuielilor cu medicamentele, variația lunară a cheltuielilor administrative (cheltuieli în luna curentă față de cea lunara medie), variația lunară a cheltuielilor cu medicamentele (cheltuieli în luna curentă comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut/lunii trecute); ponderea cheltuielilor administrative în total cheltuieli;

Șefi de secții/compartimente medicale - participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare, monitorizează activitatea secției/ compartimentului unde își desfășoară activitatea, împreună cu personalul medical analizează cauza problemelor evidențiate și caută soluții; analizează evoluția indicatorilor de eficiență pe secțiile/compartimentele de care răspund.

Responsabil Managementul Calității - Se asigură că sunt implementate standardele de acreditare, participă la ședințele de Comitet Director și Consiliul Medical, reprezintă spitalul în relația cu ANMCS București, participă la stabilirea modelului de analiză și de raportare, efectuează instruirii privind respectarea procedurilor operaționale elaborate. Se ocupă de toate aspectele privitoare la pregătirea spitalului în vederea reacreditării. Raportează managerului spitalului toate neconformitățile identificate pentru analiza și remediere.

8. Monitorizarea realizării obiectivelor

Pentru urmărirea realizării obiectivelor strategice, vor fi monitorizați următorii indicatori:

Indicator	Actual	Estimare	Termen
Număr de salariați instruiți /total salariați	90%	100%	3 luni
Număr de criterii de acreditare îndeplinite de spital la evaluarea de către echipa ANMCS	80%	80%	1 an
% sesizări și plângeri	-	-	2 ani
Indice de satisfacție a utilizatorilor cu privire la calitatea serviciilor medicale	78%	90%	2 ani

Monitorizarea activităților va presupune analiza fiecărei activități privind pregătirea spațiului funcțional, angajarea personalului, pentru a se asigura încadrarea în indicatorii planificați.

Una din modalitățile de măsurare a performanței sistemului de management al calității al spitalului este monitorizarea satisfacției pacientului referitoare la percepția sa asupra modului de realizare a serviciilor medicale.

Există implementat un chestionar de măsurare a satisfacției pacientului la nivelul spitalului, care după o analiză atentă se vor stabili acțiuni corective pentru îmbunătățirea serviciilor oferite.

9. Evaluarea realizării obiectivelor

Evaluarea realizării obiectivelor planului se face lunar pentru serviciile medicale și trimestrial pentru monitorizarea indicatorilor de management a resurselor umane, economico-financiari și calitate.

Nivelul realizat al indicatorilor de monitorizare va fi evaluat astfel:

Indicatori	Termen de evaluare
Indicatori de utilizare a serviciilor medicale	Lunar
Indicatori de management a resurselor umane	Trimestrial, semestrial, anual
Indicatori economico-financiari	Trimestrial, semestrial, anual
Indicatori de calitate	Trimestrial, semestrial, anual

Jr. CONE GEANINA

Bibliografie

1. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar - "Managementul Spitalului", Editura Public H Press 2006, București.
2. Ec. Stefania Rasoiu_Curs "Standardizarea serviciilor spitalicești,.Documentele.calității" _SNSPMPDSB
3. Dr Adina Geana_Curs "Structurile spitalicești și conceptul de calitate" _SNSPMPDSB
4. Dr. Ingrid Firuleasa_Curs "Instrumente utilizate în domeniul calității" _SNSPMPDSB
5. Dr. Vasilica Constantinescu_Curs "Sistemul de managementul calității în spital" _SNSPMPDSB
6. Dr. Mona Moldovan_Curs "Asigurarea și îmbunătățirea calității" _SNSPMPDSB
7. Dr. Ingrid Firuleasa_Curs "evaluare și control al calității serviciilor" _SNSPMPDSB
8. Dr. Cristina Lupan_Curs"indicatori de evaluare a spitalului" _SNSPMPDSB
9. Ordinul nr. 975/2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale
10. Ordinului nr. 432 din 23 decembrie 2019 privind aprobarea condițiilor și a metodologiei de suspendare a acreditării unităților sanitare cu paturi
11. Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate.