



PROIECT DE MANAGEMENT

MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE **SPITALUL MUNICIPAL OLTENITA** **2021-2024**

CANDIDAT:
Dr. Smochina Simona

2021

CUPRINS

1. Descrierea situatiei actuale a Spitalului Municipal Oltenita	- pag.3
2. Caracteristicile populației deservite	- pag.3
3. Structura spitalului	- pag.4
4. Resursele umane ale spitalului	- pag.5
5. Activitatea clinică a Spitalului Municipal Oltenita	- pag.6
6. Situația dotării	- pag. 7-8
7. Situația financiară a spitalului	- pag.9 -10
8. Analiza de situație	- pag.10
9. Analiza SWOT	- pag 11
10. Identificarea principalelor probleme critice	- pag.12
11. Selectionarea unei probleme critice cu motivarea alegerii	- pag.12
a. Scop	- pag.12
b. Problema prioritara	- pag.13
c. Obiective imediate	- pag.13
d. Obiective Fundamentale	- pag.13
e. Activități	- pag.13-16
12. Diagrama Gantt	- pag 16
13. Rezultate asteptate	- pag.17
14. Responsabilitati	- pag.17-18
15. Monitorizarea realizării obiectivelor	- pag.18
16. Evaluarea realizării obiectivelor	- pag.19
17. Bibliografie	- pag.20

A. Descrierea situației actuale a Spitalului Municipal Oltenita

1. Tipul și profilul spitalului

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Spitalul Municipal Oltenita este un spital local municipal care are obiect de activitate acordarea de servicii medicale de specialitate populației din municipiul Oltenita și comunelor arondate care se afla la o distanță de peste 30-40 km fata de spital.

Spitalul Municipal Oltenita 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 Municipal Oltenita funcționează într-un imobil monobloc, fara sectii exterioare, cladire data in folosinta in anul 1979 iar cladirea noua a spitalului in anul 1985 cu un numar de 210 paturi de spitalizare continua, suferind in timp mai multe modificari organizatorice.

Spitalul funcționează conform Ordinului MS nr.743/2010 cu completările și modificările ulterioare cu un numar de 210 paturi spitalizare continua și 20 paturi spitalizare de zi .

Prin Ordinul MS nr 533/2020 privind aprobarea Planului de masuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19 și a Listei spitalelor de suport pentru pacienții testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 din data de 29 martie 2020, abrogat de Ordinul nr 555/2020, unitatea sanitară a fost declarata spital suport pentru pacientii infectati cu coronavirus.

In data de 26 martie 2021 a aparut Ordinul MS nr 434/2021 care abroga Ordinul nr 555/2020 și încadrează Spitalul Municipal Oltenita in categoria III ca nivel de competența, pentru asigurarea asistentei medicale pentru pacienti, cazuri confirmate și suspecte de COVID -19.

Serviciile medicale spitalicești furnizate de spital și de care beneficiază asigurații sunt:

1. servicii medicale spitalicești pentru patologie 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 sanatate reprezintă sursa principala a veniturilor in cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociaza de catre manager cu conducerea casei de asigurări sociale de sanatate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

Locație: Spitalul Municipal Oltenita – este situat in municipiul Oltenita la 65 de km de Bucuresti.

Capacitate: 210 paturi pentru spitalizare continuă și 20 paturi pentru spitalizare de zi .

2. Caracteristicile populației deservite

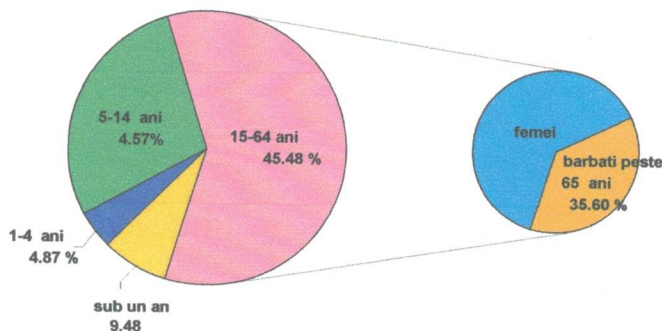
Spitalul Municipal Oltenita deserveste prin acordarea asistentei medicale un numar de 120000 locuitori ai Municipiului Oltenita cat și zonele arondate (inclusiv zona Budesti dupa desfiintarea spitalului din localitate).

Structura pe medii: rural – 58.31%, urban – 41.69 %.

Structura pe sexe: 66% femei, 34% bărbați.

Structura pe grupe de varsta : sub un an 9.48 ; 1-4 ani 4.87 %; 5-14 ani 4.57 %; 15-64 ani 45.48 % ;peste 65 ani 35.60 %.

Adresabilitatea pe grupe de vârstă



Spitalului Municipal Oltenita se adresează multe persoane peste 60 de ani (cca 40%) cu afecțiuni cronice care necesită internări repetate: afecțiuni cardio-vasculare, boli reumatice, digestive etc. Pacienți din județele limitrofe aprox.- 1% Procent semnificativ de pacienți neasigurați (aprox 1%).

3.Structura spitalului

Structura Spitalului Municipal Oltenita este aprobată conform Ordinului Ministerului Sănătății nr 731/02.06.2010.

În structura spitalului mai sunt, CPU, farmacie cu circuit închis, laborator analize medicale, laborator de radiologie și imagistică, compartiment de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistentei medicale, cabinet de planificare familială.

Conform Ordinului MS nr. 39/2008 a fost înființat Ambulatoriul Integrat al spitalului care are în structură aprobată 20 cabinete după cum urmează : medicina internă, cardiologie, ORL, oftalmologie, chirurgie generală, chirurgie vasculară, obstetrică – ginecologie, psihiatrie pediatrică, psihiatrie, endocrinologie, pediatrie, recuperare, medicina fizică și balneologie , ortopedie și traumatologie, dermatovenerologie, neurologie, psihologie , gastroenterologie, diabet, boli de nutriție și metabolice, medicina muncii, planing familial.

Spitalul Municipal Oltenita este tip monobloc , P+4 etaje format din 3 corpuri :corpul A – ambulatoriu integrat, corpul B- Sali operație , Sali naștere, laborator analize medicale și corpul C- secții și compartimente spital.

De asemenea în curtea spitalului în clădire separată funcționează compartimentul TBC și dispensarul TBC, iar la etaj compartimentul administrativ.

la parter: se află CPU, farmacia spitalului, biroul internari, garderoba, vestiar, spalatoria și bucataria spitalului, serviciu anatomie- patologica ;

la etajul I : secția medicina internă, compartimentul cardiologie și recuperare medicală laboratorul de analize medicale;

la etajul II : compartimentul de obstetrică din cadrul secție obst-ginecologie și compart.neonatologie;

la etajul III : secția chirurgie generală,compartimentele de ortopedie-traumatologie și comp.oftalmologie și secția de Anestezie Terapie Intensivă;

la etajul IV : secție pediatrie și compartimentul Ginecologie;

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

Spitalul funcționează cu cinci linii de gardă : medicina internă, pediatrie și chirurgie generală și obstetrică-ginecologie și linie de gardă CPU.

Spitalul Municipal Oltenita detine autorizație sanitară de funcționare cu plan de conformare, care este avizată anual de Direcția de Sănătate Publică Calarasi.

Cele 210 paturi de spitalizare continuă sunt distribuite astfel:

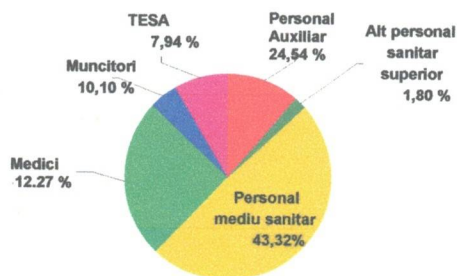
Secție	Nr. Paturi
Secția Medicină internă din care :	65
- compartiment cardiologie	12
- compartiment recuperare medicina fizică și balneologie	10
Secția Chirurgie Generală din care :	45
-compartiment Oftalmologie	3
- compartiment ORL	3
- compartiment ortopedie și traumatologie	10
Secția ATI	15
Compartiment Obstetrică - Ginecologie din care :	41
- compartiment neonatologie	15
Compartiment TBC	14
Secția Pediatrie	30
TOTAL :	210

4. Resursele umane

Resursele umane ale unității în anul 2020, au fost de 277 de salariați, cu următoarea distribuție:

Categoria de personal	Număr
Medici	34
Alt personal sanitar superior	5
Personal mediu sanitar	120
Personal sanitar auxiliar	68
TESA	22
Muncitori	28
Total	277

Structura de personal a spitalului



Numarul posturilor aprobate în statul de funcții în anul 2020 a fost de 373 de posturi care etapizat au fost ocupate cu salariați încadrați pe perioada determinată pe perioada pandemiei în concordanță cu legislația în vigoare.

Astfel, la această dată Spitalul Municipal Oltenita nu înregistrează deficit de personal sanitar și auxiliar. Se înregistrează în continuare un deficit de medici specialiști.

INDICATORI DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE 2019 si 2020

INDICATOR	VALOARE 2019	VALOARE 2020	VALOARE MEDIE NATIONALA
Numar mediu de bolnavi externati/medic/an	281	88	481
Numar bolnavi externati/asistenta medicala /an	56	25	88
Proportia medicilor din totalul personalului	8.66	12.27	8,59
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat	53.79	57.40	55,45
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	19,46	14.07	17,70
Numar mediu consultatii pe un medic in ambulatoriu	3644	1133	4082
Numar consultatii pe medic in CPU	1338	1606	50

Anul 2020 nu este an de referință pentru raportarea la valoarea medie națională ținând cont de statutul de spital suport pentru pacienții infectați cu coronavirus.

5. Activitatea clinică a Spitalului Municipal Oltenita
Indicatorii generali de activitate în anul 2019 și 2020

Tip indicator	Indicator	2019	2020
Indicatori generali de volum și intensitate	Număr de cazuri sp.continua	6738	2994
	Număr de zile de spitalizare	40.364	22221
	Durata medie de spitalizare	5.94	7.35
	Indice de complexitate a cazurilor	0,9725	1.0235
Indicatori ai activității chirurgicale	Nr interventii chirurgicale	1369	454
	Gradul de operabilitate	56.62%	49.00%
Indicatori ai comorbidității	Numar cazuri diagnostice secundare	6627	2893
	Indicele comorbiditatii	98.35%	96.63%
Indicatori socio-demografici	% Cazuri asigurați	98%	99%
	% Cazuri din urban	40.98%	41.68%
	% Cazuri din rural	59.02%	58.32%
	% Cazuri cu vârsta sub un an	8.10%	9.48 %
	% Cazuri cu vârsta de 1-4 ani	6.48%	4.87 %
	% Cazuri cu vârsta de 5-14 ani	3.53 %	4.57 %
	% Cazuri cu vârsta de 15-65 ani	45.91%	45.48%
	% Cazuri cu vârsta peste 65 ani	35.96%	35.60%
	% Cazuri de sex feminin	53.00%	66.00%

În anul 2020 au fost internati doar pacienti infectati cu coronavirus, ceea ce a condus la o finanțare pe ceea ce s-a contractat cu CASJ Calarasi și nu pe realizat.

Indicatorii pe tip de secție, anul 2019

Tip Secție	Acut	Nr. cazuri	ICM		DMS	
			Spital	Național	Spital	Național
Medicina Interna	Acuți	1625	0,9087	0.679	3.18	7.14
Cardiologie	Acuți	430	0.8313	0.713	5.74	7.56
Obstetrica	Acuți	455	1,4517	0,607	4.26	6.02
Ginecologie	Acuți	696	0,6925	0.599	2.68	5.44
Neonatologie	Acuți	409	0,8030	0.294	5.79	5.94
Oftalmologie	Acuți	168	0,5459	0.566	4.21	5.09
Pediatrie	Acuți	1181	0,7182	0.520	4.98	6.38
Chirurgie Generala	Acuți	764	1,6937	0.832	3.97	7.59
Ortopedie	Acuți	77	1.4797	0.986	4.10	8.82

Indicatorii pe tip de secție, anul 2020

Tip Secție	Acut	Nr. cazuri	ICM		DMS	
			Spital	Național	Spital	Național
Medicina Interna	Acuți	1061	0.9590	0.679	4.67	7.14
Cardiologie	Acuți	135	0.8282	0.713	0,00	7.56
Obstetrica	Acuți	170	1.3430	0,607	3.72	6.02
Ginecologie	Acuți	211	0.7649	0.599	2.90	5.44
Neonatologie	Acuți	168	1.1482	0.294	5.14	5.94
Oftalmologie	Acuți	66	0.6112	0.566	4.48	5.09
Pediatrie	Acuți	431	0.7232	0.520	5.89	6.38
Chirurgie Generala	Acuți	472	1.5260	0.832	4.62	7.59
Ortopedie	Acuți	28	0.6964	0.986	11.80	8.82

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

În anul 2020 nu ne putem raporta la valorile naționale având în vedere statutul spitalului ca unitate suport pentru pacienții infectați cu coronavirus.

6. Situația dotării

Spitalul Municipal Oltenita are o dotare medicală suficientă pentru a-și desfășura activitatea, **nu însă pentru a realiza performanța în toate secțiile și compartimentele spitalului**, 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 de radiologie digital cu PACS tip CALYPSO	1
2	Aparat de radiologie – fluoroscopie mobil C-aren	1
3	Sistem laser de retină NAVISAL 577 S	1
4	Videogastroscoop-colonoscop OLYMPUS	1
5	Linie laparoscopie OLYMPUS	1
6	Instalație mobilă de purificare și condiționare aer salii operație	1
7	Monitor funcții vitale	1
8	Ecograf doppler color VINNO E10	1
9	Stație centrală de monitorizare pentru 8 monitoare	1
10	Echipament intubație dificilă	1
11	Dispozitiv încălzire rapidă sânge/plasmă	1
12	Dispozitiv pentru încălzit sânge și produse sanguine	1
13	Aparat anestezie WATO 35	1
14	Electrocardiograf Mediana YM812i	1
15	Pulsoximetru ptr.adulți	1
16	Aspirator secreții portabil	1
17	Aparat ventilație model Puristar Bennetti 980	2
18	Analizor automat gaze și electroliți	1
19	Ap.ventilație EVITA XL cu compresor	2
20	Pompa volumetrică IP 7700	3
21	Monitor funcții vitale cu 2Xibp Philips	3
22	Kituri formate din console cu 3 injectomate și 1 infuzomat	4
23	Trusă de urgență	4
24	Frigider pentru masă erocitară 160 l	1
25	Defibrilator bifazic	1
26	Aparat electroterapie curenți interferențiali BTL 4625	1
27	Negatoscop	1
28	Sistem Halter EKG cu 3 canale	1
29	Aparat electroterapie diagnostic BTL 4625	1
30	Otoscop Riester	1
31	Aparat electroterapie diagnostic BTL 4625	2
32	Electrocauter	4
33	TWISTAR – Laser YAG&SLT COMBO APPASAMY	1
34	Linie laparoscopie OLYMPUS	1
35	Lampa scialitică cu picior	1
36	Lampa scialitică tavan	1
37	Masa operație ortopedie	1
38	Trusă completă ortopedie	1

39	Electrocardiograf CARDIO 7 - LIAMED	1
40	Aparat EKG 12 canale ECG 1200G	2
41	Analizor automat CRP tip PA600	1
42	Analizor biochimie SPOTCHEM EZ SP1430	1
43	Analizor biochimie SPOTCHEM EZ SP1430	1
44	Analizor hematologie OPHEE MYTHIC 22	1
45	Analizor hematologie OPHEE MYTHIC 22	1
46	Aspirator secretii portabil	3
47	Infuzomat HK 100 II	3
48	Aparat oftalmoscop	1
49	Laringoscop	1
50	Troliu radiotransparent pt. Resuscitare (pat Stryker)	3
51	Pat spital adulti electric	2
52	Defibrilator bifazic Nikon KOHDEN TEC 5625	1
53	Detector Doppler fetal mobil	1
54	Lampa operatie cu 4 faruri	1
55	Echipament pentru sterilizare STERIVAP	1
53	Masa standard ptr. obstretica-ginecologie	1
54	Aparat de anestezie ptr.adulti Fabius Tiro	1
55	Cardiotocograf LUCON FM 20	1
56	Aspirator chirurgical	2
57	Monitor functii vitale AVALON+transducer cardio AVALON	1
58	Masa de operatie ginecologie	1
59	Masa de nasteri ELANSA	1
60	Cardiograf PHILIPS	1
61	Incubator pentru transport nou nascuti	1
62	Masa radianta standard ptr.resuscitare IGOLETTE C200 Droger	1
63	Lampa de fototerapie	1
64	Echipament medical de screening auditiv	1
65	Aspirator secretii ptr.nou-nascuti	1
66	Laringoscop cu lame ptr. nou-nascuti	1
67	Pompe de perfuzie ptr. nou-nascuti,copii,adulti AGILIA	2
68	Incubator terapie intensiva ATOM Rabec Iucui	1
69	Pompa volumetrica automata de infuzie IP7700	1
70	EKG EDAN SE600	1
71	Microscop binocular TOPIC B	1
72	Centrifuga electrica tip GLC-2B	1
73	Agitator Vortex K 550	1
74	Hota cu flux laminar GELAIRE CLASS 100	1
75	Microscop bifocal CETI model TOPIC -B	1
76	Microscop laborator ML -4	1
77	Microscop Nikon	1
78	Spectrofotometru Spekol 11	1
79	Spectrofotometru Screen Master Plus	1
80	Photometer 4020	1
81	Coagulometru Automat	1
82	Analizor automat de hematologie 1BX MICROS 60	1
83	Agitator	1
84	Procesor de tesuturi tip carusel	1

7. Situația financiară a spitalului

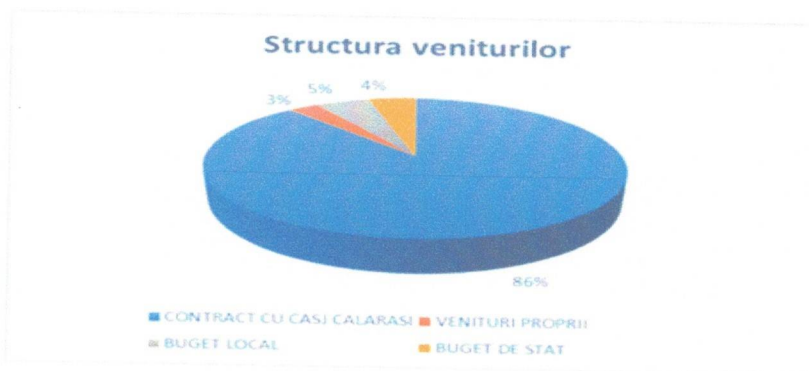
Spitalul Municipal Oltenita funcționează pe principiul autonomiei financiare, elaborând și executând buget propriu de venituri și cheltuieli.

În anul 2020 veniturile contractate cu CASJ Calarasi au fost suplimentate cu cheltuielile efective realizate pentru organizarea și funcționarea unității sanitare.

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

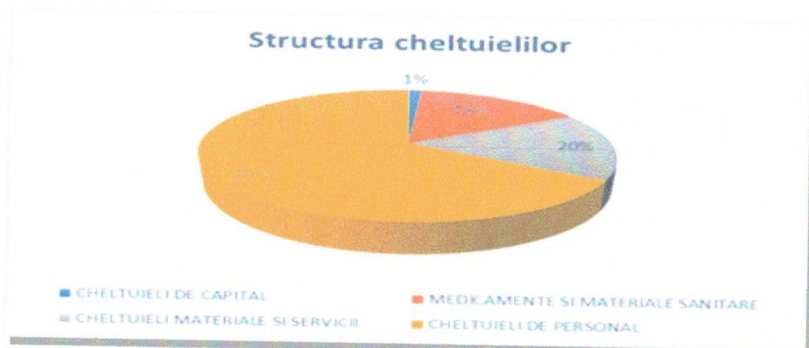
Sursa de venituri	Sumă lei 2020
Venituri CASJ	32 191 233.70
Bugetul de stat	1 580 600.14
Bugetul local și Consiliul Județean	1 861 000.00
Venituri proprii	1 011 819.24

Venituri totale	37 323 399.39
------------------------	----------------------



Denumire cheltuieli	Sumă lei 2020
Cheltuieli de personal	29 306 383
Cheltuieli materiale și servicii	7 341 323
Cheltuieli capital	516 340.44

Cheltuieli totale	37 164 046.44
--------------------------	----------------------



În anul 2020 veniturile spitalului au fost mai mari decât cheltuielile realizate.

I. TARIF SPITAL FINANȚARE PRIN DRG

	2018	2019	2020
ICM	0,9237	0,9725	1.0235
TCP	1475	1475	1475

În anul 2020 finanțarea spitalului a fost realizată din sumele contractate cu CAS Calarasi și sumele rezultate din cheltuielile efective realizate cu organizarea și funcționarea ca spital suport covid.

II. STRUCTURA BVC PE SURSE SI TIPURI DE SERVICII FURNIZATE

DENUMIRE INDICATOR	2018	2019	2020
Venituri realizate in contract cu CASJ Calarasi	23.043.887.00	26.341.170.39	12.287.579.05 18.343.399.87
Venituri DSP	1.252.176.00	1.754.123.33	1.736 756.01
Transferuri de la bugetul de stat	385.194.44	545.878.49	1.580 600.14
Venituri de la bugetul local si Consiliul Judetean	745.253.56	1.047.872.39	1 861 000.00 502.245.08
Alte venituri din prestari servicii	1.873.734.00	2.377.120.00	1 011 819.24
Total venituri	27.300.245.00	32.066.164.60	37 323 399.39

III. STRUCTURA BVC PE TIPURI DE CHELTUIELI

DENUMIRE INDICATOR	2018	2019	2020
Total cheltuieli din care :	26.617.198.00	30.446.307.34	37 164 046.44
Cheltuieli personal	21.240.513.00	24.066.099.00	29 306 383.00
Cheltuieli materiale si servicii	4.753.817.00	3.100.998.56	7 341 323.00
Cheltuieli de capital	622.868.00	3.279.209.78	516 340.44

IV. SITUATIE ARIERATE

DENUMIRE INDICATOR	2018	2019	2020
Arierate	-	-	-

V. NIVELUL COSTURILOR SPITALULUI

DENUMIRE INDICATOR	2018	2019	2020
Zi spitalizare	468	564.07	1409.56
Pacient	2969	3350.75	10364.60
Pat	112727	136533.48	196992.64

B. Analiza de situație

1. Principalele probleme ale spitalului

- Lipsa personalului specializat pe managementul calitatii in cadrul Biroului de management al calitatii serviciilor de sanatate;
- Necesitatea adaptarii serviciilor medicale la nevoile populatiei deservite de spital;
- Necesitatea reconfigurarii spatiilor interioare pentru crearea unor circuite care sa permita acordarea serviciilor medicale si pacientilor noncovid, avand in vedere prevederile Ordinului 434/2021;
- Tendinta descrescatoare a numarului de medici specialisti din spital ;
- Lipsa serviciilor medicale acordate in cabinetele din Ambulatoriul de specialitate ;
- Lipsa aparaturii de înalta performanta in unele sectii, aparatura și echipamente medicale depasite moral și fizic;
- Lipsa personalului specializat din cadrul spitalului pentru atragerea de fonduri europene;

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 1979 iar clădirea nouă a spitalului în 1985, îndeplinind în general toate cerințele de funcționare, iar stația de ambulanță este situată foarte aproape de spital
- existența a 5 linii de gardă: medicină internă, pediatrie și chirurgie generală, obstetrică – ginecologie și CPU
- personal medical calificat
- spital fără datorii
- Certificare ISO 9001:2015
- Spital acreditat în ciclul I de acreditare
- relații de colaborare cu instituții și autoritatea locală
- sponsorizări din partea unor firme și fundații
- Ambulatoriul de specialitate urmează să fie reabilitat și dotat cu aparatură medicală din fonduri europene, proiect aflat în derulare la această dată în colaborare cu UAT Oltenita
- Accesarea unui proiect pe fonduri europene „Protejarea sănătății populației în contextul pandemiei cauzate de COVID-19”, prin care se recuperează sumele cheltuite pentru organizarea și funcționarea spitalului ca spital suport COVID și dotarea spitalului cu aparatură medicală de performanță.

PUNCTE SLABE

- Lipsa responsabilizării sefilor de secții/ compartimente / laboratoare în vederea eficientizării activității și reducerea cheltuielilor nejustificate;
- Deficiența în asumarea responsabilităților;
- Deficit de medici specialiști;
- Autorizație sanitară de funcționare cu plan de conformare
- Bucătăria și bloc de nașteri necesită lucrări de reabilitare și modernizare
- Lipsa aparaturii medicale de performanță pentru anumite specialități (ORL, endocrinologie, ginecologie)
- Lipsa infrastructurii necesare pentru a putea crea circuite separate pentru pacienți non-COVID
- Absența echipamentelor medicale de înaltă performanță (CT, RMN, Angiografie) din dotarea spitalului.

MEDIUL EXTERN

OPORTUNITĂȚI

- Atragerea de fonduri Europene pentru modernizarea și dotarea secțiilor și compartimentelor spitalului.
- Atragerea de fonduri europene pentru infrastructura spitalului care necesită intervenții atât la instalații electrice și termice
- Acorduri de colaborare cu alte unități sanitare
- Înființarea unei secții de paliativ
- Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;
- Posibilitatea construirii unor locuințe pentru medici din containere modulare pentru atragerea de personal medical cu studii superioare.

AMENINȚĂRI

- 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;
- Instabilitatea legislativă;
- Creșterea costurilor asistenței medicale;

B. IDENTIFICAREA PRINCIPALELOR PROBLEME CRITICE

- Menținerea conformității proceselor din spital cu cerințele standardelor de acreditare ANMCS București, având în vedere lipsa personalului de specialitate din biroul de management al calitatii serviciilor medicale;
- Lipsa specialistilor în managementul calitatii serviciilor de sănătate în spital;
- Lipsa unui compartiment cu personal specializat pentru atragerea de fonduri europene;
- Atragerea de medici specialiști în cadrul spitalului și în Ambulatoriul de Specialitate;
- Necesitatea dezvoltării și modernizării infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură/echipamente medicale de înaltă performanță;
- Reconfigurarea circuitelor spitalului pentru acordarea asistenței medicale și pacienților noncovid;
- Nevoia de îmbunătățire continuă a mediului de îngrijire care se adresează: condițiilor de cazare, condițiilor de tratament, accesibilității, siguranței pentru pacienți și vizitatori.

C. SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

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

Consecințele nementinerii 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 ca „*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 Calitatii Serviciilor Medicale a elaborat standarde minime privind calitatea serviciilor medicale.

Realizarea acestor standarde este condiția reacreditării spitalului în ciclul II de acreditare.

Acreditarea spitalului 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 calitatii în sistemul de sănătate și Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.

Menținerea reacreditării este o condiție obligatorie pentru menținerea contractului cu principala sursă de finanțare (CASJ Calarasi) 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 calitatii 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

Indeplinirea criteriilor din standardele de acreditare in vederea obtinerii reacreditarii spitalului de catre ANMCS Bucuresti .

Necesitatea atragerii de personal specializat in structura de management al calitatii serviciilor de sanatate.

Necesitatea punerii in aplicare a unui management strategic pentru dezvoltarea serviciilor medicale oferite de spital.

3. Obiective imediate

- angajarea de personal de specialitate in cadrul biroului de management al calitatii serviciilor de sanatate conform Ordinului nr 1312/250/2020;

- pregatirea spitalului pentru procesul de evaluare in vederea reacreditarii ANMCS Bucuresti (vizita de evaluare in trim III 2021). In anul 2020 s-au efectuat demersuri pentru amanarea vizitei de evaluare pana in luna aprilie 2022, avand in vedere ca unitatea a fost desemnata spital suport pentru pacientii infectati cu coronavirus, inasa ANMCS nu s-a pronuntat asupra cererii formulate;

- remedierea neconformitatilor identificate care tin de infrastructura spitalului;
- intarirea disciplinei financiare, a controlului si monitorizarii serviciilor medicale;

4. Obiective Fundamentale

- a) Atragerea de personal specializat in structura de management al calitatii serviciilor de sanatate in conformitate cu prevederile legale;
- b) Indeplinirea cerintelor standardelor de acreditare conform Ordinului nr 446/2017, pentru reacreditarea spitalului;
- c) Mentinerea implementarii sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate;

5.Activități:

a) Analiza economico-financiara

Pentru atingerea scopului si obiectivelor va trebui realizata o analiza economico-financiara :

- Analiza veniturilor, pe tipuri de servicii oferite de catre spital si pe surse de provenienta ;
- Analiza cheltuielilor spitalului in functie de destinatia lor, atat la nivelul spitalului cat si la nivelul fiecarei sectii si compartiment medical;

Responsabili : Director financiar-contabil, Manager

Resurse : umane

Termen: 31.05.2021

b) Evaluarea situatiei spitalului

- Evaluarea interna si analiza tuturor activitatilor spitalului, conform standardelor de acreditare pentru identificarea neconformitatilor;

- Elaborarea unui plan intern de conformare, pentru remedierea tuturor neconformitatilor constatate;

Responsabili : Manager, director medical, director fin-contabil,medicii sefi de sectie/comp /laboratoare/ birouri / juridic, RMC

Resurse : umane

Termen : 31.05.2021

c) Indeplinirea cerintelor standardelor de acreditare conform Ordinului nr 446/2017, pentru reacreditarea spitalului.

- a. Asigurarea suportului biroului de management al calitatii serviciilor de sanatate pentru implementarea standardelor de acreditare conform Ordinului nr 446/2017;
- b. Monitorizarea și imbunatatirea permanenta a calitatii serviciilor medicale este o conditie esentiala pentru buna functionare a unitatii ;
- c. Instruirea corespunzatoare a personalului unitatii ;
- d. Identificarea neconformitatilor datorate infrastructurii unitatii sanitare;
- e. Pregatirea profesionala a personalului medico-sanitar;
- f. Asigurarea suportului financiar si organizational pentru desfasurarea activitatilor necesare in procesul de pregatire al spitalului in vederea evaluarii, pentru reacreditarea spitalului.

Responsabili : Comitet Director, Manager, sefi/coord secrii/comp/ birouri, BMC

Resurse : umane si financiare

Termen: 31.06.2021

d) Pregatirea spitalului pentru vizita de evaluare

- Programarea vizitei comisiei de acreditare in trim. III 2021 (luna august 2021) conform Ordinului nr 432 din 07.12.2020, pentru aprobarea Planului Multianual pentru ciclul II de acreditare si a Planurilor anuale de acreditare;
- Pregatirea documentatiei de autoevaluare a spitalului, a materialelor necesare in vederea transmiterii si incarcarea acestora in platforma CaPeSaRo (la ANMCS), in perioada de previzita;
- Implementarea criteriilor din standardele de acreditare, la care participa tot personalul organizatiei ce urmeaza asa intre in procesul de acreditare;
- Elaborarea planului de instruire a intregului personal al unitatii sanitare;
- Evaluarea tuturor activitatilor desfasurate pentru pregatirea spitalului in vederea reacreditarii.

Responsabili : Comitet Director, sefi/coord secrii/comp/ birouri, RMC

Resurse : umane

Termen : 30.06.2021

e) Reacreditarea unitati sanitare de catre ANMCS Bucuresti

- Pregatirea personalului spitalului pentru sustinerea modului de satisfacere a cerintelor din standardele de acreditare;
- Sustinerea documentatiei necesare validării conformității cu cerințele din standarde, de responsabilii de procese;
- Participarea personalului spitalului conform programului vizitei de evaluare la procesul de evaluare.

Responsabili: Directorul medical, Manager, Director financiar-contabil, RMC, medicii sefi de sectie/comp /laboratoare/ birouri / juridic

Resurse : umane

Termen : 31.08.2021

f) Realizarea obiectivelor din planul de conformare la autorizatia sanitara de functionare

- Identificarea resursei financiare pentru realizarea obiectivelor
- Realizarea proiectelor tehnice de un proiectant autorizat
- Obținerea avizelor pentru modificarea circuitelor functionale
- Intocmirea caietelor de sarcini
- Atribuirea contractelor de lucrari
- Demararea lucrarilor in vederea realizarii obiectivelor

Responsabili: Manager, director fin-contabil, director medical, biroul de management al calitatii serviciilor medicale/RMC

Resurse : umane si financiare

Termen : 31.12.2022

g) Mentinerea certificarii sistemului de management al calitatii serviciilor medicale ISO 9001 : 2015 si a acreditarii spitalului.

- Identificarea sistemului real de lucru si compararea acestuia cu cerintele standardului de referinta;
- Identificarea elementelor tehnico-organizatorice si a practicilor curente care pot constitui bazele viitorului sistem al calitatii;
- Identificarea situatiilor neconforme fata de cerintele standardului de referinta si a standardelor de acreditare ;
- Identificarea punctelor critice ale fluxului de activitati, care pot provoca intirzieri, deficiente, etc. si deci implicit costuri suplimentare;
- Resursele umane si materiale existente;
- Sistemele de inregistrari si evidenta existenta.

Responsabili: Manager, director fin-contabil, biroul de management al calitatii serviciilor de sanatate/RMC, responsabili procese

Resurse : umane si financiare

Termen : proces continuu

h) Atragerea de personal specializat in structura de management al calitatii serviciilor medicale pe diferite specialitati

- atragerea de personal pentru a forma o echipa multidisciplinara in Biroul de management al calitatii serviciilor de sanatate;
- demararea procesului de recrutare si selectie personal conform Ordinului nr 58/2021;
- pregatirea profesionala continua a personalului din biroul de management al calitatii serviciilor de sanatate;

Responsabili : Comitet Director, RUNOS

Resurse : umane si financiare

Termen : proces continuu

i) Atragerea de Fonduri Europene pentru modernizarea sectiilor si compartimentelor spitalului si pentru dotarea cu aparatura medicala de inalta performanta

- infiintarea unui birou cu personal specializat pe fonduri europene;
- ocuparea posturilor prin concurs de personal specializat;
- consultarea personalului medical pentru intocmirea necesarului pentru dotarea sectiilor si compartimentelor medicale cu aparatura medicala de inalta performanta ;
- identificarea necesitatilor din spital privind modernizarea sectiilor si compartimentelor din spital;
- intocmirea documentatiei necesare pentru derularea proiectelor pentru atragerea de fonduri europene;

Responsabil : Echipa de atragere proiecte si Comitetul Director

Resurse: umane si financiare

Termen: proces continuu

i) Infiintarea sectiei de servicii medicale de ingrijiri paliative

- Achizitionarea de containere modulare pentru crearea infrastructurii necesare pentru sectia de ingrijiri paliative;
- Achizitionarea aparaturii necesare pentru functionarea in bune conditii a sectiei;
- Finalizarea amenajarii sectiei;
- Atragerea unui medic de ingrijiri paliative;
- Solicitarea avizului de la Ministerul Sanatatii pentru infiintarea sectiei de servicii medicale de ingrijiri paliative;
- Modificarea organigramei spitalului si a statutului de functii;

Responsabil : Comitetul Director

Resurse : umane si financiare

Termen : 31.12.2023

j) Obținerea finanțării de la bugetul de stat pentru Compartimentul de Primiri Urgente

- Atragerea de medici de urgenta in CPU ;
- Reluarea solicitarilor de obtinere a finanțării la Ministerul Sanatatii;
- Intocmirea Bugetului de venituri si cheltuieli la CPU ;
- Obținerea finanțării de la bugetul de stat ;

Responsabil : Comitetul Director

Resurse : umane si financiare

Termen : 31.12.2023

6.Diagrama Gantt

Activitate	Tr.I 2021	Tr.II 2021	Tr.III 2021	Tr.IV 2021	2022	2023	2024
Analiza economico financiara a spitalului							
Evaluarea situatiei spitalului							
Indeplinirea cerintelor standardelor de acreditare conform Ordinului nr 446/2017, pentru re acreditarea spitalului							
Pregatirea spitalului pentru vizita de evaluare in vederea re acreditarii spitalului							
Re acreditarea unitati sanitare de catre ANMCS Bucuresti							
Realizarea obiectivelor din planul de conformare la autorizatia sanitara de functionare							
Mentinerea implementarii sistemului de management al calitatii serviciilor medicale si a acreditarii spitalului.							
Atragerea de personal specializat in structura de management al calitatii serviciilor medicale pe diferite specialitati;							
Atragerea de Fonduri Europene pentru realizarea obiectivelor							
Infiintarea sectiei de servicii medicale de ingrijiri paliative							
Obținerea finanțării de la bugetul de stat pentru Compartimentul de Primiri Urgente							

7. Rezultate asteptate

In cele ce urmeaza vor fi prezentati indicatori calitativi si cantitativi intr-o maniera sumarizata:

- obtinerea re acreditarii spitalului;
 - imbunatatirea calitatii serviciilor medicale oferite de spital prin:
- a. monitorizarea prin indicatori de satisfactie din chestionarelor completate de pacient:
 - a numarului de: reclamatii, transferuri la alte unitati sanitare si de externari la cerere, cu respectarea drepturilor pacientului si a normelor legale in vigoare;
 - cresterea gradului de satisfactie a pacientului (analiza valorica din chestionare)
 - o mai buna comunicare cu pacientul si de promovare a serviciilor oferite;
 - o mai buna comunicare organizationala intre profesionisti (intre medici si asistente, intre sectii si serviciile paraclinice precum si intre administrativ si medical);
 - site-ul spitalului actualizat si util;
 - asigurarea accesului la serviciile medicale ale spitalului, la capacitate maxima pentru toate categoriile sociale de pacienti, prin diferite tipuri de contractare ;
 - atragerea de fonduri europene pentru dezvoltarea infrastructurii spitalului si dotarea cu aparatura medicala de performanta:
 - diversificarea serviciilor medicale in Ambulatoriul de Specialitate al Spitalului;
 - infiintarea unei sectii de servicii medicale de ingrijiri paliative;
 - b. un set de proceduri de sistem/operationale actualizate, pentru fiecare din activitatile medicale si nemedicale.
 - c. o mai buna gestiune a timpului - timpi de asteptare mai mici/timp alocat pacientului mai mare; reducerea potentialului infectios intraspitalicesc; grad de utilizare mai bun al echipamentelor; reactie adecvata in situatii de urgenta.
 - d. un set de politici de securitate a datelor upgradat; functionarea la nivel optim a software-ului medical dedicat, integrat in toate activitatile din spital (acces rapid la informatiile clinice si financiare), dezvoltarea acestuia – telemedicina ;
 - e. motivarea intregului personal de participare la imbunatatirea calitatii serviciilor medicale oferite de spital;
 - f. implicarea personalului in activitati strategice si decizionale;
 - g. identificarea si atragerea colaborarii institutiilor si specialistilor din domeniul clinic, laborator, radiologie si imagistica medicala, pentru a asigura utilizarea dotarilor clinice si de laborator la nivel maxim de eficienta ;
 - h. procedurarea activitatilor si proceselor inseamna un flux mai bun, coerent si de eficienta financiara (inclusiv de utilizare optima a resurselor existente – financiar, dotari, resurse umane, renume); mentinerea continua a functionarii echipamentelor medicale la parametrii optimi.

8. Responsabilitati

Pentru realizarea proiectului propus trebuie cooptat intregul personal al spitalului, avand in vedere importanta re acreditarii spitalului, sub toate aspectele: managementul resurselor umane, calitatea serviciilor medicale si managementul ingrijirilor de sanatate, managementul si disciplina financiara, reglementari/proceduri /protocoale /ghiduri/ metodologii, comunicare intra-organizationala si extra-organizationala, drepturile pacientului – cunoasterea si respectarea acestora, managementul riscului.

Manager spital - stabileste echipa; comunica organizatiei scopul proiectului; participa la stabilirea modelului de analiza si de raportare; solicita aprobarea Consiliului de Administratie unde este cazul; se asigura ca nu vor fi sincope in finantare; analizeaza impreuna cu restul membrilor Comitetului Director, evolutia indicatorilor de eficienta; monitorizeaza impreuna cu directorul medical si responsabilul cu managementul calitatii in spital incadrarea in resurse si analizeaza abaterile - acolo unde este cazul .

Director medical - Participă la stabilirea modelului de analiză 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; volumul cheltuielilor administrative, volumul cheltuielilor cu medicamentele, variația lunară a cheltuielilor administrative (cheltuieli în luna curentă față de cea lunară 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 operationale elaborate.

Se ocupă de toate aspectele privitoare la pregătirea spitalului în vederea reacreditării spitalului.

Raportează managerului spitalului toate neconformitățile identificate pentru analiză și remediere.

9. Monitorizarea realizării obiectivelor

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

Indicator	Actual	Estimare	Termen
Numar de salariați instruiți /total salariați	90%	100%	3 luni
Număr de criterii de acreditare îndeplinite de spital la evaluarea de către echipa ANMCS București	75%	95%	1 an
% sesizări și plângeri	7%	1%	4 ani
Indice de satisfacție a utilizatorilor cu privire la calitatea serviciilor medicale	87 %	95%	4 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.

Pentru că cerințele standardelor de acreditare pun accent și pe infrastructura unui spital, pe dotări care certifică siguranța pacientului în spital au fost atrase surse financiare prin fonduri europene care au un aport foarte important pentru realizarea obiectivului „reacreditarea spitalului”,.

De asemenea întărirea disciplinei financiare este importantă deoarece sursele financiare trebuie prioritizate în raport de această problemă prioritară.

Pentru a avea calitate este important să faci ceea ce trebuie la timpul potrivit .

10. Evaluarea realizării obiectivelor

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

Evaluarea realizarii obiectivelor se face atat pe plan intern cat si pe plan extern.

Evaluarea pe plan intern se realizeaza de auditori interni din cadrul biroului de management al calitatii serviciilor medicale iar pe plan extern de auditori externi care certifica mentinerea implementarii standardului ISO 9001:2015 si de auditori externi ai Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate in procesul de evaluare al spitalului in vederea reacreditarii in ciclul II al spitalului.

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

Dr. Smochina Simona



Bibliografie

1. Școala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar – “Managementul Spitalului“, Editura Public H Press 2006, Bucuresti.
2. Ec. Stefania Rasoiu_Curs “Standardizarea serviciilor spitalicești. Documentele calitatii”_SNSPMPDSB
3. Dr Adina Geana_Curs “Structurile spitalicești și conceptul de calitate”_SNSPMPDSB
4. Dr. Ingrid Firuleasa_Curs “Instrumente utilizate în domeniul calitatii”_SNSPMPDSB
5. Dr. Vasilica Constantinescu_Curs “Sistemul de managementul calitatii în spital”_SNSPMPDSB
6. Dr. Mona Moldovan_Curs “Asigurarea și îmbunătățirea calitatii”_SNSPMPDSB
7. Dr. Ingrid Firuleasa_Curs “evaluare și control al calitatii serviciilor”_SNSPMPDSB
8. Dr. Cristina Lupan_Curs “indicatori de evaluare a spitalului”_SNSPMPDSB
9. Ordinul nr. 1312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului
10. Ordinul nr 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
11. Ordinului nr. 432 din 23 decembrie 2019 privind aprobarea condițiilor și a metodologiei de suspendare a acreditării unităților sanitare cu paturi
12. Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calitatii în sistemul de sanătate.