

PROIECT DE MANAGEMENT

SIGURANȚA ȘI SATISFACTIA PACIENȚILOR DIN CADRUL SPITALULUI OR. ENESC BUHU I

2018 – 2022



POIAN CONSTANTIN

CUPRINS

1.	<i>DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI ORĂȘENESC Buhuși, TIPUL ȘI PROFILUL SPITALULUI</i>	pag. 2
1.1	Caracteristicile populației deservite	pag. 2
1.2	Structura spitalului pe activități	pag. 3
1.3	Resursele umane	pag. 4
1.4	Activitatea Spitalului Orășenesc Buhuși	pag. 5
1.5	Situația dotării cu echipamente și aparatură medicală	pag. 6
1.6	Situația financiară	pag. 7
2.	<i>ANALIZA SWOT</i>	pag. 8
3.	<i>IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI</i>	pag. 9
4.	<i>SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE</i>	pag. 9
5.	<i>DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE</i>	pag. 11
a)	Scop	pag. 11
b)	Principalele obiective	pag. 12
c)	Activități Grafic GANTT	pag. 12 pag. 17
d)	Rezultate așteptate	pag. 18
e)	Indicatori de evaluare/ monitorizare	pag. 18
f)	Concluzii	pag. 18
	Bibliografie	pag. 18

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI ORĂNESC BUHUȘI

Spitalul Orănesc Buhuși este clasificat de către Ministerul Sănătății ca spital de gradul IV, potrivit prevederilor O.M.S. 844/2011, acreditat de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (A.N.M.C.S.) prin certificatul seria A.N.M.C.S., nr.152 /14.02.2017, certificat conform standardelor SR EN ISO 9001:2015 - Sisteme de management al calității, Cerințe, SR EN ISO 22000:2005 - Sisteme de management al siguranței alimentelor, Cerințe pentru orice organizație din lanțul alimentar și O.H.S.A.S. 18001 - Sisteme de management al sănătății și securității ocupationale.

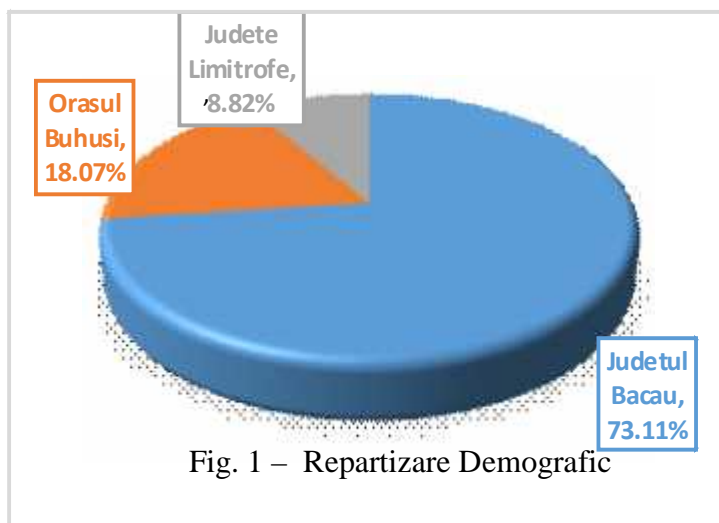
Spitalul dispune de o structură cu diverse specialități, fiind organizat ca spital general care are în structura sa secții/compartimente în care se pot trata și îngriji pacienți cu afecțiuni acute și cronice, spitalizare continuă și spitalizare de zi. Structurile mai sus enumerate sunt dotate, dispun de aparatură și echipamente medicale minim necesare iar personalul specializat este, de asemenea, cel minim necesar, în special medicii. Pe lângă acestea spitalul dispune și de ambulatoriul integrat cu specialități diverse, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse, atât pentru locuitorii orașului Buhuși cât și din județul Bacău și județele învecinate.

Spitalul Orănesc Buhuși este situat la 29 km de municipiul Bacău, la 35 km de municipiul Piatra Neamț, în zonă de deal și deservește peste 40.000 locuitori grupați în peste 50 localități (10,7 % din populația județului).

Spitalul Orănesc Buhuși, pe lângă rolul de asigurare de îngrijiri medicale populației, atât curative cât și preventive, constituie și un centru de completare a pregătirii profesionale pentru asistenții medicali.

1.1 Caracteristicile populației deservite

Spitalul Orănesc Buhuși deservește o zonă slab industrializată, cu o populație îmbătrânită și o rată ridicată a omajului. Populația care beneficiază de servicii medicale provine, în proporție de 18,07%, din orașul Buhuși, 73,11% din județul Bacău și 8,82% județele limitrofe (Fig.1):



1.2 Structura spitalului pe activități

Structura organizatorică a spitalului cuprinde 4 secții și 5 compartimente, astfel:

Tabel 1. Structura organizatorică spitalizare continuă

<i>Secția / Compartimentul</i>	<i>Nr. paturi</i>
<i>Secția de medicină internă, din care :</i>	35 paturi
<i>- compartimentul reumatologie</i>	5 paturi
<i>- compartimentul cardiologie</i>	5 paturi
<i>Secția psihiatrie cronici</i>	32 paturi
<i>Compartiment medicină internă cronici</i>	15 paturi
<i>Secția chirurgie generală, din care :</i>	27 paturi
<i>-compartiment ortopedie-traumatologie</i>	4 paturi
<i>Compartiment A.T.I.</i>	5 paturi
<i>Compartiment îngrijiri paliative</i>	9 paturi
<i>Compartiment pediatrie</i>	15 paturi
<i>Compartiment neurologie</i>	10 paturi
<i>Secția boli infecțioase</i>	25 paturi
Total	173 paturi
Însoțitori	10 paturi

Sursa : ROF Spitalul Orșeneșc Buhuși

Tabel 2. Spitalizarea de zi

<i>Spitalizare de zi</i>	<i>Nr. paturi</i>
<i>Medico - chirurgicale</i>	15 paturi
<i>Boli infecțioase</i>	3 paturi
<i>Pediatrie</i>	2 paturi
Total paturi S.Z.	20 paturi

Sursa : ROF Spitalul Orșeneșc Buhuși

Din structura spitalului mai fac parte următoarele:

- Compartiment Primiri Urgențe
- Farmacie cu circuit închis
- Bloc operator cu sector septic/aseptic
- Laborator de analize medicale certificat RENAR, SR EN ISO 15189
- Laborator de radiologie și imagistică medicală
- Laborator de recuperare, medicină fizică și balneologie
- Serviciul de anatomie patologică
- Prosector
- Dispensar medical T.B.C.
- Planificare familială

Ambulatoriul integrat de specialitate, care are următoarea structură :

- Cabinet chirurgie
- Cabinet medicină internă
- Cabinet pediatrie
- Cabinet obstetric -ginecologie
- Cabinet boli infecțioase
- Cabinet boli psihice

- Cabinet B.F.T
- Cabinet ortopedie-traumatologie
- Cabinet O.R.L.
- Cabinet oftalmologie
- Cabinet cardiologie
- Cabinet reumatologie
- Cabinet neurologie
- Cabinet dermatologie
- Cabinet urologie

Există o bună corelație între structurile unității și natura serviciilor acordate fiind totuși necesară diversificarea serviciilor medicale. O proporție relativ mare dintre pacienții spitalului suferă de multiple afecțiuni, fapt ce necesită investigații diverse și complexe.

În ambulatoriul integrat al spitalului funcționează un număr insuficient de cabinete medicale necesare consultațiilor interdisciplinare, astfel fiind nevoie de deplasarea pacienților către alte unități medicale de specialitate.

1.3 Resursele umane

Resursele umane din sănătate constituie una dintre cele mai importante și mai costisitoare resurse din acest sector, ele determinând utilizarea celorlalte resurse.

Resursele umane ale spitalului totalizează la nivelul trimestrului III 2018, 284 posturi ocupate, deși numărul posturilor conform normativului de personal este de 300 de posturi.

Repartiția resurselor umane în structura organizatorică a spitalului și pe categorii de personal (pentru personalul existent), în luna decembrie 2017 și trimestrul III al anului 2018 este evidențiat în tabelul 3:

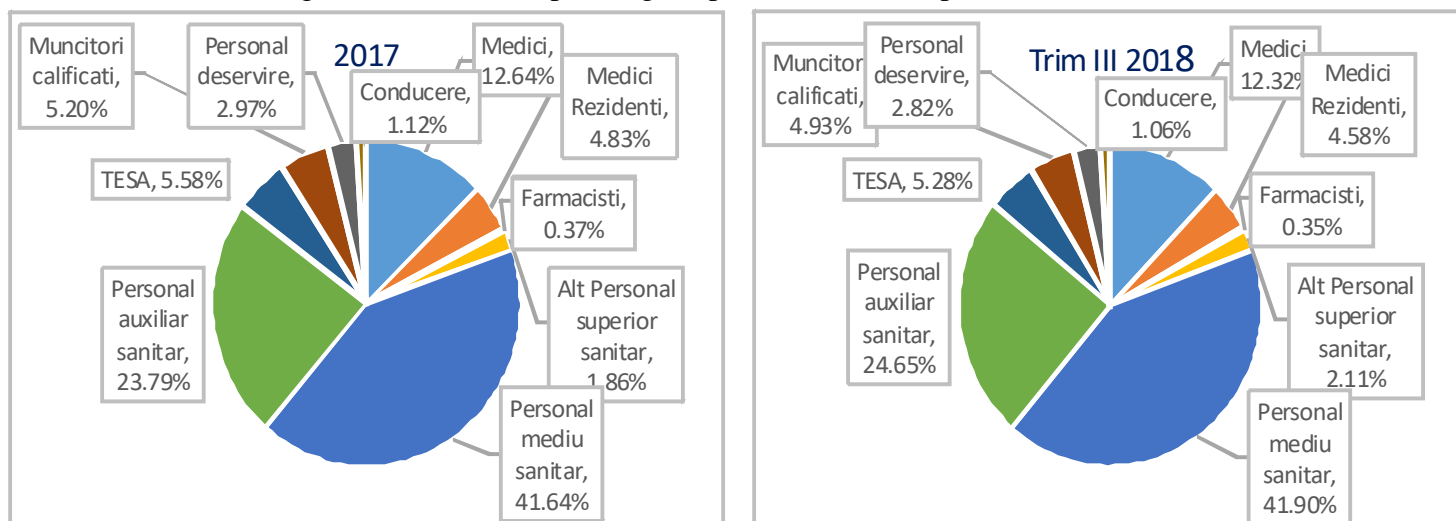
Tabel 3. Resurse umane comparativ, anul 2017 / trim III anul 2018

<i>Categoria de personal</i>	<i>Posturi aprobate/ 2017</i>	<i>Posturi ocupate/ 2017</i>	<i>Posturi vacante/ 2017</i>	<i>Posturi aprobate/ trim III 2018</i>	<i>Posturi ocupate/ trim III 2018</i>	<i>Posturi vacante/ trim III 2018</i>
Medici*	45	34	11	42	35	7
Medici rezidenți	13	13	-	13	13	-
Farmacii	1	1	-	1	1	-
Alt personal superior sanitar	6	5	1	6	6	-
Personal mediu sanitar	123	112	11	124	119	5
Personal auxiliar sanitar	68	64	4	70	70	0
TESA	16	15	1	16	15	1
Muncitori calificați	17	14	3	17	14	3
Personal deservire	8	8	-	8	8	-
Conducere	3	3	-	3	3	-
Total	300	269	31	300	284	16

Sursa: Compartiment RUNOS Spitalul Orășenesc Buhuși

*Din care **13 medici** care au depășit vârsta de pensionare la nivelul trim III 2018.

Fig. 2. Procentul (%) pe categorii profesionale/total personal 2017/trim III 2018



Sursa: Compartiment RUNOS Spitalul Orăneșc Buhuși

Indicatorii de performanță ai resurselor umane din sîntate combină, în mod obișnuit, într-o singură statistică două aspecte ale spitalului, de exemplu numărul de pacienți consultați de către un medic. Ei oferă o indicație asupra unei caracteristici a spitalului și constituie o măsură a eficienței, eficienței sau calității. Utilizați singuri sau în grupuri, ei subliniază diferențele existente față de un standard al activității organizaționale și identifică arile unde este necesară o ajustare.

1.4 Activitatea Spitalului Orăneșc Buhuși

Spitalul a efectuat, conform raporturilor pe anul 2017, un număr de 5074 servicii spitalizare continuă, din care 3995 (79%) sunt aferente pacienților acuti, 854 – pacienților cronici (17%) și 225 pacienților paliativi (4%) și 13.098 spitalizări de zi (fig. 3).

Întrucât contractarea cu Casa Județeană de Asigurări de Sîntate se bazează pe o serie de indicatori medicali, prezint mai jos structura acestora realizată în anul 2017 pe fiecare secție (Tabel 4, tabel 5.):

Tabel 4. Indicatori spitalizare continuă

Denumire Secție / Compartiment	Nr. paturi	Nr. Pacienților Internați	Nr. Pacienților Externați	Zile de Spitalizare	Utilizare Pat	DMS	ICM
Secția Interne	35	1157	1154	7267	79.64%	7.69	1.1694
Comp. Reumatologie				1325	72.60%	6.34	1.3179
Comp. Cardiologie							
Secția Chirurgie	27	848	860	5308	72.71%	7.28	1.0557
Comp. Ortopedie-traumatologie				678	26.54%	5.34	0.6310
Comp. A.T.I.	5	0	0	880	48,22%	2,99	-
Comp. Neurologie	10	414	415	2782	76.22%	6.75	1.1008
Comp. Pediatrie	15	808	813	3097	56.57%	3.81	1.0372
Secția Psihiatrie	32	285	356	17237	127.63%	48.97	-
Comp. Îngrijiri paliative	9	230	225	3073	93.55%	13.72	
Comp. Boli Cronice	15	492	498	4967	90.72%	9.97	-
Sectia Boli Contagioase	25	750	753	5214	71.42%	6.92	1.2069
TOTAL	173	4984	5074	50948	83.09%	10.06	1.1128

Sursa: Compartiment Statistic Spitalul Orăneșc Buhuși

Tabel 5. Indicatori spitalizare de zi

<i>Denumire specialități</i>	<i>Nr. paturi</i>	<i>Nr. pacienți internați</i>
<i>Medico - chirurgicale</i>	15	4294
<i>Pediatrie</i>	2	797
<i>Boli infecțioase</i>	3	753

Sursa: Compartiment Statistic Spitalul Orșeneșc Buhuși

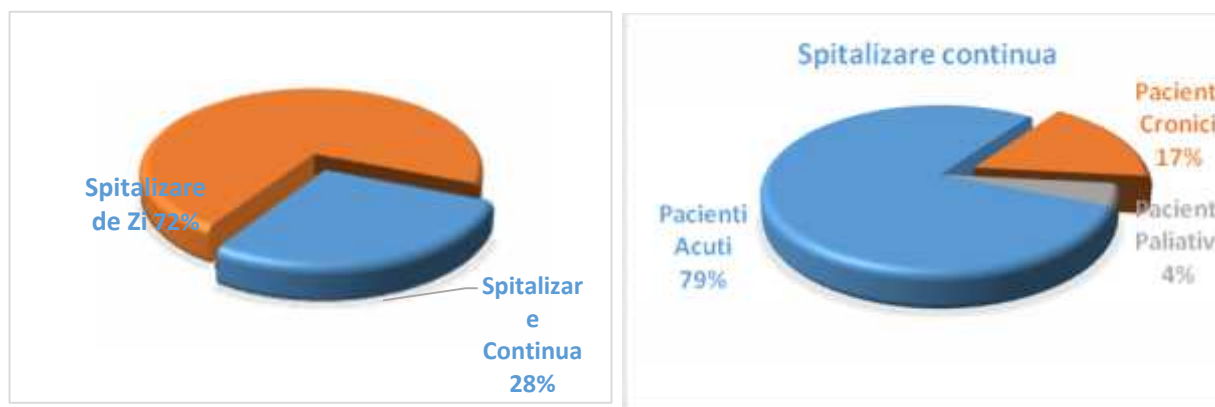


Fig. 3 – Servicii medicale spitalicești

În cadrul spitalului, ca urmare a analizei indicelui de utilizare a paturilor și a duratei medii de spitalizare din anul 2017, se impune planificarea serviciilor spitalicești, astfel încât acestea să fie furnizate în concordanță cu nevoile existente și cererea de servicii.

1.5 Situația dotării cu echipamente și aparatur medical

Spitalul Orșeneșc Buhuși nu a beneficiat de investiții, cu excepția bugetului local (dotarea pentru compartimentul îngrijiri paliative, monitoare, aspirator secreții, EKG, paturi cu segmente rabatabile) și în ultimele luni, de la M.S., prin accesarea unor fonduri gen acord cadru (sterilizatoare 300 litri - 2 buc, echipament screening auditiv – 1 buc).

Spitalul este dotat cu aparatură și dispozitive medicale, în general, depășite fizic și moral (Ex.: CT, aparate radiologie/RX, turn laparoscopie, analizoare de hematologie, analizoare de biochimie, aparate anestezie, EKG, holter, defibrilatoare, electrocautere, aspiratoare de secreții, mese de operație, etc.).

În cadrul spitalului nu s-au realizat proiecte cu finanțare din fonduri externe și prin parteneriate cu instituții locale, singurul proiect fiind cel cu Consiliul Județean Bacău, care se află în derulare și cel cu Consiliul Local Buhuși, de asemenea în derulare.

1.6 Situa ia financiar

Situa ia financiar a Spitalului Or enesc Buhu i a fost întocmit comparativ pentru **anul 2017 i trimestrul III 2018**.

Principala surs de finanare a spitalului o constituie contractul încheiat cu Casa Judeean de Asigur ri de S n tate Bac u pentru servicii medicale prestate în regim de spitalizare continu (tarif DRG i tarif cronici), regim spitalizare de zi, ambulatoriu.

Pe lang contractul încheiat cu C.J.A.S. Bac u, Spitalul Or enesc Buhu i încheie anual contracte pentru servicii medicale cu Direc ia de S n tate Public Bac u din fonduri de la Bugetul de stat i din venituri proprii ale Ministerului S n t ii pentru programul de s n tate desf urat în cadrul Dispensarului T.B.C.

Veniturile spitalului sunt completate cu servicii medicale la cerere efectuate contra cost i finanarea de la Bugetul local.

Decontarea serviciilor medicale se face astfel: pe baza de tarif/zi spitalizare-pentru spitalizarea continu i pe baza de tarif/serviciu medical-pentru spitalizarea de zi(tabel 6, tabel 7, tabel 8):

Tabel 6. Structura veniturilor efective ale spitalului pe surse de finanare

Denumire venituri	Venituri / 2017	% Lei / 2017	Venituri / 2018	% Lei / 2018
Venituri proprii	343.697	1,73	325.977	1,68
Venituri finanare CASJ	12.153.633	61,28	8.812.221	45,37
Venituri finanare DSP	1.000.158	5,04	1.318.475	6,78
Sponsoriz ri	-	-	-	-
Consiliul Local	549.611	2,77	550.000	2,83
Diverse venituri, sume provenite din finanarea anilor preceden i	-	-	257.560	1,32
Subven ii din bugetul F.N.U.A.S.S.pentru programul cre teri salariale	5.784.847	29,18	8.160.892	42,02
TOTAL VENITURI	19.831.946	100 %	19.425.125	100%

Sursa: Cont de execu ie venituri an 2017 și venituri trimestrul III an 2018

Tabel 7. Stuctura cheltuielilor efective ale spitalului pe categorii de cheltuieli din total cheltuieli

Denumire cheltuieli	Cheltuieli 2017	%Lei 2017	Cheltuieli 2018	%Lei 2018
Cheltuieli totale	19.603.649	100%	18.988.323	100%
Cheltuieli de personal	14.793.535	75,46%	15.672.089	82,54%
Cheltuieli materiale i servicii, inclusiv medicamente i materiale sanitare	4.487.159	22,88%	3.096.980	16,31%
Cheltuieli cu bursa rezidential + sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate	84.389	0,43%	200.095	1,05%
Cheltuieli de capital	245.883	1,23%	19.159	0,1%
Pl ii efectuate în anii preceden i recuperate în anul curent	-7.316	-	-	-

Sursa: Cont de execuție cheltuieli an 2017 i cheltuieli trimestrul III an 2018

Tabel 8. Ponderea cheltuielilor de personal din finanțare conform contractelor încheiate cu CAJS i DSPJ Bac u

Finanțare C.A.S.J. + D.S.P.J. 2017	Cheltuieli personal 2017	% din finanțare an 2017	Finanțare C.A.S.J. + D.S.P.J. 2018	Cheltuieli personal 2018	% din finanțare an 2018
18.938.638	14.793.535	78,11%	18.291.588	15.672.089	85,68%

Sursa: Cont de execuție cheltuieli an 2017 și cheltuieli trimestrul III an 2018

2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI OR ENESC BUHU I

Analiza SWOT, reprezintă un instrument de planificare ce permite unității sanitare să prezinte informațiile obținute din evaluarea mediului intern și extern pentru a le putea folosi în planificarea strategică.

Prin analiza SWOT se evidențiază punctele tari și punctele slabe din organizație, oportunitățile și amenințările din mediul extern.

Discutarea implicațiilor permite top managementului să identifice problemele critice și să stabilească prioritățile. Ele sunt apoi folosite pentru a revizui misiunea și a stabili scopurile și obiectivele ce pot fi realizate.

<p>Puncte tari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spitalul Or enesc Buhu i are în structura sa secții/compartimente, cabinete în ambulatoriul integrat de diverse specialități; - Facilități de acces în toate structurile spitalului, pentru persoane cu dizabilități și a pacienților aduși de serviciul de ambulant în C.P.U.; - Spitalul are implementat un sistem integrat de management al calității (SR EN ISO 9001:2015, SR EN ISO 22000:2005, OHSAS 18001); - Spitalul este acreditat de către A.N.M.C.S.; - Respectarea drepturilor pacienților; - Condiții hoteliere, încadrarea în alocarea de hrană; - Controlul infecțiilor asociate asistenței medicale; - Implementarea unui sistem informatic medical performant și avansat care interconectează toate serviciile medicale și nemedicale; - Laborator de analize medicale certificat RENAR, SR EN ISO 15189:2013. 	<p>Puncte slabe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficitul de medici pe anumite specialități, înlocuirea acestora cu medici pensionari; - Procent redus al veniturilor proprii din alte activități, din totalul veniturilor realizate; - C.P.U. cu spații care nu mai fac față situației actuale, subdimensionate; - Echipamente medicale performante achiziționate dar nefolosite; - Inexistența spațiului de internare-externare amenajat de sine stătător; - Ambulatoriul de specialitate cu venituri mici și dotare insuficientă; - C.P.U. nefinanțat de la bugetul de stat; - Inerția personalului la schimbare; - Personal medical și nemedical care nu a participat la cursuri, conferințe, simpozioane, într-un număr suficient pentru a aplica în sectoarele proprii de activitate, ultimele noutăți în domeniul medical/nemedical.
<p>Oportunități</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sprijinul autorităților locale (Consiliul Local Buhu i, Consiliul Județean Bac u) în procesul de reabilitare, extindere, dotare cu aparatură și echipamente medicale; 	<p>Amenințări</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal medical, în special medici, deficitar pe anumite specialități; - Cheltuieli de personal mari, aproximativ 86 % în primele 3 trimestre din anul 2018, în creștere față

<p>-Încheierea de acorduri cadru privind finanțarea de către Ministerul Sănătății și cofinanțare de la Consiliul Local pentru echipamente și aparatur medicală;</p> <p>- Spital public cu o imagine bună în rândul pacienților, atât din zonele limitrofe cât și din alte județe ;</p> <p>- Sistem informatic unic integrat, atât pe partea medicală cât și pe cea financiară în R.U.N.O.S.;</p> <p>- Pregătirea tuturor structurilor medicale/nemedicale în vederea acreditării A.N.M.C.S., ciclul II, prin implicarea Structurii de management al calității organizat la nivelul spitalului, fără firmă de consultant .</p>	<p>de anul 2017;</p> <p>- Bugetul pentru medicamente mic , insuficient pentru acordarea de servicii medicale în siguranță și de calitate ;</p> <p>- Lipsa unor specialități absolut necesare în concordanță cu morbiditatea deservită , cum ar fi diabet și boli de nutriție;</p> <p>- Aparatur medical uzat fizic și moral, deficitar ;</p> <p>- Evenimente adverse asociate asistenței medicale (E.A.A.M.) care au pus în pericol siguranța pacienților;</p> <p>- Posibilități scăzute de utilizare ale serviciilor medicale în regim de coplat .</p>
---	---

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI ORĂNEȘC Buhu I

1. Deficitul de medici pe anumite specialități: O.R.L., urologie, chirurgie, paliative, pediatrie, neurologie, A.T.I., radiologie, anatomo-patologie
2. Cheltuieli de personal mari, 78,11 % din ponderea cheltuielilor de personal din finanțare, conform contractelor încheiate cu C.A.J.S. și D.S.P.J. Bacău pentru anul 2017 și **85,68%** la nivelul trimestrului III în anul 2018
3. Existența unor evenimente adverse asociate asistenței medicale(E.A.A.M.) care au pus în pericol siguranța pacienților
4. Aparatur medical insuficient , uzat fizic și moral
5. Bugetul alocat achiziției de medicamente mic, insuficient, fapt ce duce la creșterea gradului de insatisfacție a pacienților(aproximativ 40.000 lei lunar)
6. Lipsa unor specialități absolut necesare în concordanță cu morbiditatea deservită , cum ar fi diabet și boli de nutriție

4. SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE, MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

Problemele prioritare identificate le reprezintă **siguranța și satisfacția pacientului** pe perioada contactului cu serviciile medicale acordate prin structurile de ambulatoriu, C.P.U., spitalizare continuă și spitalizare de zi, oferite în cadrul Spitalului Orăneșc Buhu I.

Creșterea calității serviciilor medicale și hoteliere furnizate pacienților este strâns legată de siguranța și satisfacția pacienților.

Satisfacția și siguranța pacienților reprezintă componente importante ale calității serviciilor medicale oferite de spital. Acestea se află în strânsă legătură cu politica financiară , insatisfacția pacientului generează adresabilitate scăzută și implicit finanțare redusă în timp ce creșterea gradului de satisfacție a pacientului poate contribui la fidelizarea acestuia, creșterea adresabilității și a veniturilor spitalului.

Serviciile medicale au caracteristici aparte – nu pot fi testate înainte de beneficiar, variază de la un furnizor la altul, se adresează unor pacienți/clienți cu nevoi și pretenții ce variază larg, sunt influențate de finanțe, tehnologie, știința medicală , personal, resurse.

De aceea, trebuie sa existe obligatoriu structuri care sa stabileasca si sa impuna in car standardele minime sub care sa nu poata exista posibilitatea furnizarii acestora.

Pentru a defini calitatea îngrijirilor medicale este necesar enumerarea elementelor implicate în obținerea satisfacției pacientului:

- Latura tehnică a îngrijirilor de sănătate – se referă la acuratețea procesului de diagnostic și de tratament, iar calitatea sa este evaluată prin comparație cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat;
- Latura interpersonală a îngrijirilor de sănătate – este reprezentată de elementele umaniste ale îngrijirilor de sănătate și de relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și furnizorul de servicii sanitare, concretizate precum și explicațiile cu privire la boală și tratament și informațiile primite de furnizor de la pacientul său;
- Accesibilitatea – se referă la timpul de așteptare al pacientului pentru a face o programare – cronici;
- Disponibilitatea resurselor pentru îngrijirile de sănătate – numărul furnizorilor de îngrijiri de sănătate;
- Continuitatea îngrijirilor de sănătate – contribuie la obținerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maxime a resurselor.

Atât aspectul tehnic, cât și cel interpersonal aparțin în egal măsură științei și artei, fără a fi posibil să se traseze o linie de demarcație foarte clară între acestea. Pacienții/clientii apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale.

Această afirmație duce la o definiție a calității aplicabilă tuturor serviciilor medicale: **Calitatea reprezintă satisfacerea necesităților pacientului/clientului.**

Având în vedere că, încet-încet, exigența pacienților/clientilor a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă, spitalul trebuie să își gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire, ca până acum, ci și ca ofertant de servicii de calitate diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu așteptări noi.

Siguranța pacientului reprezintă libertatea de a nu fi supus vătămării inutile sau potențiale asociate cu asistența medicală.

În conformitate cu tendințele europene și nu numai, în țara noastră s-a introdus, prin ordinul 639/2016 al președintelui A.N.M.C.S., monitorizarea evenimentelor adverse/santinel /near-miss. Monitorizarea acestora presupune raportarea de către unitatea sanitară și colectarea de către A.N.M.C.S., fără caracter acuzator, în vederea învățării din erori, a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale. Raportarea acestor evenimente este obligatoriu a fi făcută de către unitățile sanitare în maximum 24 ore de la apariția lor și trebuie urmată, în maximum 30 zile de la raportare, de un raport de analiză a cauzelor care au dus la apariția evenimentului și a măsurilor identificate pentru prevenirea repetării. Neraportarea acestor informații în termenele și în modalitățile prevăzute în prezenta metodologie, poate atrage declanșarea unei vizite de monitorizare.

Pentru indentificarea clar a acestor tipuri de evenimente s-au definit următorii termeni:

Eveniment advers

-eveniment considerat prevenibil, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale;

Eveniment santinel

-eveniment catastrofic soldat cu decesul sau invaliditatea permanentă a pacientului sau necesită o perioadă lungă de recuperare post-eveniment, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită analiză imediată;

Eveniment pre-santinel

-eveniment care în absența unei intervenții prompte și adecvate ar fi putut duce la decesul sau invaliditatea pacientului, care nu are efecte ce necesită măsuri speciale de recuperare, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită analiză imediată;

Accident

-eveniment care a produs prejudicii tratabile pacientului și pentru a căror rezolvare a fost necesară o intervenție suplimentară asupra acestuia;

Eveniment near-miss (sub-eveniment)

-eveniment care nu a afectat pacientul, fără intervenție deliberată pentru evitarea sa, care capacitate de a provoca vătămări;

Incident

-eveniment survenit în cursul unui proces de îngrijire, fără urmări asupra pacientului, care a fost identificat și rezolvat înainte de a produce afectarea pacientului.

Siguranța și satisfacția pacienților/clientilor reprezintă concepte actuale care trebuie să constituie preocuparea permanentă a unității sanitare. În cerințele pentru desfășurarea procesului de evaluare a unui spital în vederea obținerii **certificatului de acreditare** se pune foarte mare accent pe siguranța și satisfacția pacientului, pe măsurile luate în scopul obținerii ei. Câteva exemple sunt: politica proactivă pentru siguranța pacientului, măsuri pentru prevenirea riscului și erorilor legate de identificarea pacientului, riscuri clinice, medicație, manipulare probe biologice, riscuri anestezice, chirurgicale, circuit informațional, radioprotecție, riscuri asociate asistenței medicale, etc.

Pacientul trebuie să fie în centrul atenției, calitatea actului medical, în toate componentele sale, fiind cea care va asigura trinitatea spitalului.

5. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE

a) Scop

Scopul planului de management îl reprezintă asigurarea unui climat de siguranță și creșterea gradului de satisfacție al pacienților care beneficiază de servicii medicale în cadrul Spitalului

Or enesc Buhu i prin implementarea unor m suri punctuale, etapizate i care pot duce la realizarea scopului propus.

b) Principalele obiective

Obiectivul nr 1. Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale(E.A.A.A.M.), prin implementarea unui sistem de management al riscului

Obiectivul nr 2. Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții/clientii i asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora

Obiectivul nr 3. Atragerea de medici pentru specialit țile deficitare

Obiectivul nr 4. Diminuarea cheltuielilor de personal

Obiectivul nr 5. Dotarea cu aparatur i echipamente de generație nou

Obiectivul nr 6. Cre terea bugetului alocat achiziției de medicamente

Obiectivul nr 7. Înființarea unor specialit ț i care s vin în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidit ții deservite

c) Activit ț i

Activit ț i pentru Obiectivul 1

Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale(E.A.A.A.M.), prin implementarea unui sistem de management al riscului

Revizia i implementarea procedurii privind managementul riscurilor.

Managementul riscurilor este unul din cele mai importante standarde de control intern managerial, reglementat de Ordinul S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entit ților publice, care prevede ca fiecare institutie s î i analizeze periodic riscurile asociate activit ții specifice i s î i întocmeasc proceduri de lucru cu responsabili desemnați în scopul îmbun t țirii activit ții de management a riscurilor.

Rezultate a teptate:

- procedura faciliteaz identificarea i gestionarea riscurilor într-un mod eficient;
- se realizeaz o viziune de ansamblu a riscurilor prin registrul de riscuri;
- propunerea, implementarea i verificarea implementării m surilor de control pentru limitarea potențialelor amenințări ;
- asigur continuitatea m surilor de management al riscurilor;
- implementarea registrului riscurilor la nivelul fiecărei secții/compartiment/structuri care ofer o imagine fidel asupra activit ții care genereaz un risc și nivelul la care acesta este ținut sub control ;
- actualizarea periodic a registrului de riscuri.

Responsabili: Manager, Director medical, Director financiar contabil, Manager de calitate, efi secții/Coordonatori compartimente;

Responsabilit ț i: Comisia de management al riscului, S.M.C.;

Resurse necesare: personal propriu, birotica/materiale necesare, dezvoltare sistem informatic, intranet, buget 10.000 lei;

Indicatori de evaluare i monitorizare:

-nr de E.A.A.A.M. raportate, evenimente/erori din care se poate învăța;

-nr de riscuri identificate în registru de riscuri/an;

-nr. de riscuri auditate/an;

-procent de angajați instruiți și evaluați care au obținut calificativul fb/b la evaluarea privind riscurile din domeniul de activitate din care provin/nr total de angajați evaluați.

Activități pentru Obiectivul 2

Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții/clienții și asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora

Revizuirea și implementarea procedurii privind aplicarea chestionarelor de satisfacție a pacienților/clienților.

Identificarea unor alte variante de aplicare a chestionarelor de satisfacție, atât pentru pacienții spitalizați cât și pentru cei din ambulatoriul integrat. Identificarea unor alte modalități de feedback al pacienților/clienților, gen tablet, panou electronic, aplicarea chestionarelor/metodelor de aflare a feedback-ului de la pacienți/clienți de către personalul S.M.C.

Rezultate așteptate:

Creșterea gradului de satisfacție al pacienților

Responsabili: Manager, Director medical, Director financiar contabil, Manager de calitate, efii secțiilor/Coordonatori compartimente;

Responsabilități: S.M.C.;

Resurse necesare: personal propriu, birotic /materiale necesare, dezvoltare sistem informatic, intranet, buget 10.000 lei;

Indicatori de evaluare i monitorizare:

-nr de chestionare, feedback-uri colectate / recepționate;

-gradul de satisfacție al pacienților;

-măsurile luate în urma identificării motivelor de insatisfacție al pacienților;

-numar de reclamații, sesizări înregistrate cu privire la insatisfacția pacienților.

Activități pentru Obiectivul 3

Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare

Atragerea de medici pentru specialitățile cu deficit de personal, în special acolo unde medicii se apropie sau au atins vârsta de pensionare(O.R.L., urologie, chirurgie, paliative, pediatrie, neurologie., radiologie, anatomo-patologie). Scoaterea la concurs a posturilor vacante, în publicații medicale naționale, cum ar fi: « Viața medical », GOV.ro, mediatizarea în mediile on-line, publicații medicale de interes național/local, colaborarea cu universitățile de medicină, scoaterea la concurs a posturilor pentru medici rezidenți, mediatizarea imaginii spitalului în scopul atragerii de medici atât din țară cât și din alte țări, cum ar fi Republica Moldova. Crearea unor facilități pentru medicii care nu sunt din zonă, de exemplu locuințe de serviciu, locuințe închiriate, chiria fiind plătită de către Consiliul Local, dotarea cu aparatură și echipamente medicale moderne.

Rezultate a teptate:

Ca toate specialit țiile existente la nivelul spitalului, conform organigramei aprobate s fie funcționale în consecință s existe medici cu competențele necesare încadrați pe aceste posturi.

Responsabili : Manager, Director medical, Director financiar-contabil, ef birou RUNOS;

Rspnsabilit ți : Comitetul Director, Birou RUNOS;

Resurse necesare: personal propriu, anunțuri în publicații de interes național/tv/ presa scrisa, buget 5.000 lei;

Indicatori de evaluare i monitorizare:

-nr. de medici sub vârsta de pensionare atrași/angajați;

-acoperirea tuturor specialit țiilor conform organigramei spitalului cu personal medical superior/medici;

-cresterea veniturilor spitalului, în special prin acordarea de servicii medicale în ambulatoriul; integrat care sunt decontate de C.A.S. în funcție de num rul acestora .

Activit ți pentru Obiectivul 4

Diminuarea cheltuielilor de personal.

Reducerea procentului privind cheltuielile de personal, care în acest moment este de **85,68%** din finanțare - conform contractelor încheiate cu C.A.J.S. i D.S.P.J. Bac u. Trebuie avut în vedere crearea unui echilibru între resursa uman i resursa material . Prin înființarea unor specialit ți noi se determin cre terea num rului de consultații acordate în ambulatoriul integrat și în structurile de spitalizare de zi, având în vedere c în aceste structuri(medico-chirurgicale, pediatrie i boli infecțioase) sunt 20 de paturi. Actualizarea, adaptarea structurii organizatorice a Spitalului Or enesc Buhu i în conformitate cu politica adoptat la nivel european și național, respectiv adaptarea acesteia la Master Planurile de servicii de s n tate. Redistribuirea de paturi din structurile cu adresabilitate scazut c tre acele structuri unde D.M.S.(durata medie de spitalizare) este mic iar I.U.P.(indicele de utilizare a paturilor) este ridicat i adresabilitatea este mare.

Toate aceste m suri vor genera o majorare a veniturilor din contractul încheiat cu C.J.A.S. Bac u, rezultând astfel o diminuare a procentului cu cheltuiala de personal.

Rezultate a teptate:

Încadrarea în cheltuielile de personal, apropierea cât mai mult de procentul de 70 % , pentru c , pan la urm , acesta este un indicator de performanță i de gestionare eficient a resurselor existente.

Responsabili : Manager, Director medical, Director financiar-contabil;

Rspnsabilit ți : Comitet Director , Compartiment financiar contabilitate;

Resurse necesare : personal propriu ,servicii medicale contractate/ realizate;

Indicatori de evaluare i monitorizare:

- proporția cheltuielilor de personal din total cheltuieli i a cheltuielilor de personal din finanțare C.J.A.S. Bac u i D.S.P. ;

-m suri luate în vedere eficientizarii serviciilor medicale;

-modific ri actualiz ri ale structurii organizatorice.

Activități pentru Obiectivul 5

Dotarea cu aparatură și echipamente de generație nouă

Dotarea cu aparatură și echipamente de generație nouă pentru toate secțiile/compartimentele/structurile spitalului se poate realiza prin atragerea de fonduri de la Consiliul Local Buhuși, Consiliul Județean Bacău, Ministerul Sănătății, sponsorizări, etc. Dotarea cu aparatură medicală și echipamente de ultimă generație va duce la un plus de calitate în ceea ce privește diagnosticul, investigațiile și tratamentul acordat pacienților/clienților noștri. Încheierea de acorduri-cadru cu Ministerul Sănătății, având cofinanțare din partea Consiliului Local, constituie o variantă sigură și eficientă de achiziție a acestora, deoarece în acest moment spitalul nu dispune de dotări corespunzătoare pe anumite secții/compartimente/structuri, fapt ce poate duce la migrarea personalului medical către alte unități sanitare și imposibilitatea atragerii de specialiști. Identificarea și atragerea de surse de finanțare necesare dotării spitalului reprezintă unul dintre obiectivele prioritare ale spitalului.

Rezultate așteptate:

Dotarea spitalului cu aparatură și echipamente medicale, de absolută necesitate, fără de care calitatea serviciilor medicale și siguranța pacienților nu poate trece de la deziderat la realitate.

Responsabili : Manager, Director medical, Director financiar-contabil;

Responsabilități : Comitetul Director, Compartiment financiar-contabilitate;

Resurse necesare: personal propriu, acorduri-cadru, sponsorizări, investiții;

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- aparatură, echipamente noi achiziționate;
- înțelegeri, acorduri-cadru, sponsorizări în derulare;
- identificarea de noi surse de finanțare.

Activități pentru Obiectivul 6

Creșterea bugetului alocat achiziției de medicamente

Creșterea bugetului alocat achiziției de medicamente, care este total insuficient în acest moment, se poate face treptat dar sigur prin realocare de resurse și repartizarea eficientă a resurselor existente. În perioada imediat următoare, bugetul alocat achiziției de medicamente trebuie cel puțin dublat (în acest moment este în valoare de aproximativ 40.000 lei lunar - 1,40 % din total cheltuieli), fiind plafonat la o sumă fixă în funcție de specialități și adresabilitate. Resursele necesare îndeplinirii acestui obiectiv pot fi identificate printr-o analiză imediată a resurselor existente și prin suplimentarea veniturilor pe care spitalul le poate face, atât din veniturile proprii cât și din cele care rezultă din contractele de acordare de servicii medicale încheiate cu C.J.A.S Bacău.

Rezultate așteptate:

Asigurarea unui buget corespunzător, suficient în vederea achiziționării de medicamente pentru toate secțiile / compartimentele/ structurile spitalului

Responsabili : Manager, Director medical, Director financiar-contabil;

Responsabilități : Comitet Director, Compartiment financiar-contabilitate;

Resurse necesare : personal propriu, sistem informatic, intranet;

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- evaluarea lunară a indicatorului cheltuieli cu achiziția de medicamente din total cheltuieli;
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților;

-reducerea numărului de sesizări/recalamații privitoare la cumpărarea de medicamente de către pacienți pe perioada spitalizării.

Activități pentru Obiectivul 7

Înființarea unor specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite

Înființarea de specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite trebuie să reprezinte o prioritate, spitalul trebuie să își mărească gama de servicii medicale acordate. În acest moment ar fi absolut necesar să existe la nivelul spitalului, măcar la nivel de specialitate/cabinet în ambulatoriu, un cabinet de diabet și boli de nutriție. Necesitatea înființării acestei specialități este bine fundamentată deoarece, conform statisticilor, aproximativ jumătate din populația arondată suferă de astfel de boli.

Rezultate așteptate:

Asigurarea de servicii medicale în cât mai multe specialități în vederea evitării migrației pacienților către alte unități sanitare

Responsabili : Manager, Director medical, Director financiar-contabil;

Responsabilități : Comitet Director, Compartiment financiar contabilitate, Birou RUNOS;

Resurse necesare : personal propriu;

Indicatori de evaluare și monitorizare:

-creșterea veniturilor prin decontarea serviciilor acordate de către C.J.A.S. Bacău;

-creșterea gradului de satisfacție a pacienților;

-creșterea adresabilității;

Grafic GANTT

ACTIVIT ȚI	2019				2020				2021				2022			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Revizia, implementarea procedurii privind managementul riscurilor																
Revizia, implementarea procedurii privind aplicarea chestionarelor de satisfacție a pacienților																
Identificarea unor alte variante de aplicare a chestionarelor de satisfacție																
Atragerea de medici pentru specialitățile cu deficit de personal, în special unde medicii se apropie sau au atins vârsta de pensionare																
Reducerea procentului cheltuielilor de personal																
Dotarea cu aparatura și echipamente de generație nou pentru toate secțiile/compartimentele/structurile spitalului																
Creșterea bugetului alocat achiziției de medicamente																
Înființarea de specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite																

d) Rezultate a teptate:

- Îmbun t țirea siguranței pacienților;
- Îmbun t țirea imaginii spitalului și creșterea gradului de satisfacție a pacienților;
- Cre terea calit ții actului medical, a îngrijirilor medicale;

e) Indicatori de evaluare/monitorizare:

- Num rul de evenimente adverse asociate asistenței medicale(E.A.A.A.M.) care au afectat siguranța pacienților;
- Gradul de satisfacție al pacienților/clientilor;
- Num rul de medici atra i pentru specialit țile deficitare;
- Cheltuieli de personal, reducerea acestora;
- Aparatur i echipamente medicale de generație nou , achiziționate;
- Bugetul alocat achiziției de medicamente, cre terea acestuia;
- Specialit ții nou înființate în concordanță cu patologia morbidit ții deservite i implicit cre terea num rului de consultații în ambulatoriul integrat.

f) Concluzii:

Calitatea îngrijirilor medicale în condiții de siguranță r mâne o preocupare permanent a spitalului. De nivelul lor(ridicat sau sc zut) depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului i în ultim instanță sumele ce ajung la dispoziția spitalului pentru a-și asigura diverse cheltuieli. Percepția pacientului asupra calit ții serviciilor medicale este o alt preocupare deoarece această percepție poate balansa serios bugetul de venituri i cheltuieli al spitalului. De aceea este important preocuparea permanent pentru acordarea de îngrijiri pacienților la nivel ridicat, pentru constientizarea pacienților, a necesit ții acestor îngrijiri și a limitelor lor dar și acțiunea de promovare a activit ții ce se desf oar într-o unitate spitaliceasc .

Aplicarea regulat a chestionarelor care s m soare satisfac ia pacien ilor i punerea în aplicare a unui sistem de m surare a calit ii serviciilor medicale oferite, care s fie centrat pe pacient i pe nevoile acestuia, va permite în continuare îmbun t irea calit ii actului medical în institu ia noastr .

Bibliografie:

- 1.Curs Management Spitalicesc – Școala Național de S n tate Public i Management Sanitar;
- 2.Date statistice de la Spitalul Or enesc Buhu i;
- 3.Ordinul S.G.G. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entit ților publice;
- 4.Ordinul Pre edintelui A.N.M.C.S. 639/ 2016 cu privire la raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- 5.Ordinul Ministrului S n t ții 446/ 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii i metodologiei de evaluare i acreditare a spitalelor;
- 6.Ordinul 1101/2016 privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire si limitarea a I.A.A.M.;

7. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

8. Ordin 1043/2010 pentru aprobarea Normelor metodologice pentru elabourarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public;

9. Ordinul M.S. nr. 1384/2010, cu modificările și completările ulterioare, privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;

10. Ordinul M.S. nr. 914/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;

11. Ordinul M.S. 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;

12. www.drg.ro - indicatori spitale.