

Aprobat prin Hotararea AGA NR.10/16.12.2019

SC CMC PRAXIS SRL

PLANUL DE MANAGEMENT AL
- SC CMC PRAXIS SRL -
PENTRU 2020

Centrul Medical Chirurgical PRAXIS, este unitate sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica, constituita conform Legii nr. 31/1990, republicata, avand avizul Ministerului Sănătății nr.XI/A65178/EN/385/18.01.2013, cu sediul în sediul în municipiul Alba Iulia, str.Tulnicului nr.24, județul Alba.

PRIORITĂȚI MANAGERIALE

Managementul actual al spitalului, urmărește în primul rând interesul public si este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistența medicală, prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur si confortabil, astfel incat pacientii sa beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Dezvoltarea și promovarea spitalului, este bazată pe activitatea medicala competitiva și sustenabilă, pe o infrastructură modernă, activitate științifică dinamică și servicii de înaltă calitate, accesibile tuturor, sprijinită de o forță de muncă înalt calificată și responsabilă, angajată în spiritul respectării drepturilor pacientilor, bazate pe competența, transparenta, echitate, eficienta si eficacitate.

VIZIUNE

Reperetele activității spitalului sunt actele normative în vigoare care reglementează relațiile dintre spital si pacienti, precum si toate celelalte acte juridice care orientează conduita agentilor economici si a institutiilor sanitare. Cultivarea respectului față de lege este componentă a managementului calității dezvoltat la nivelul spitalului.

Resursele umane constituie preocuparea principală a structurii de management exprimată prin asigurarea condițiilor optime de dezvoltare profesională a anjagatilor tineri, de promovare a performantei, de încurajare a perfecționării în toate domeniile medicale cu sprijinul cadrelor medicale superioare care activează în spital.

Calitatea serviciilor medicale oferite este o componentă a demersurilor colective, dar si individuale si se manifestă prin angajarea responsabilă a resurselor umane, logistice si procedurale în vederea planificării, executării, verificării si realizării actiunilor care definesc scopurile prioritare ale spitalului.

Spitalul **SC CMC PRAXIS SRL** urmărește în permanență utilizarea eficientă a fondurilor, angajarea cheltuielilor numai în scopul creșterii calității actului medical și gestionare cheltuielilor de funcționare fără afectarea calității actului medical.

MISIUNE

Furnizarea de servicii medicale de cea mai bună calitate, care să permită realizarea dezideratului nostru principal «vindecarea bolii și recuperarea totală», sau, în ultima situație, «ameliorarea simptomatologiei» având în vedere permanent satisfacția si siguranța pacientului.

POLITICI – VALORI STRATEGICE

Spitalul urmareste imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si realizarea unui sistem de sanatate modern si eficient bazat pe servicii medicale de inalta clasa, compatibil cu sistemele de sanatate din UE, pus permanent in slujba cetateanului.

- Respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii populatiei
- Garantarea calitatii si sigurantei actului medical
- Cresterea rolului serviciilor preventive
- Asigurarea accesibilitatii la servicii.
- Respectarea dreptului la libera alegere.
- Colaborarea departamentelor spitalului conduce la cresterea calitatii serviciilor de spitalizare.
- Spitalul asigura parteneriate multidisciplinare pentru solutionarea problemelor complexe aparute.
- Politica de calitate se bazeaza pe nevoile pacientilor.
- Dreptul la ingrijiri medicale este asigurat nediscriminatoriu.
- Planul de tratament si investigatii este bazat pe consimtamintul informat al pacientului, acordarea ingrijirilor respectand intimitatea si demnitatea pacientului.
- Dreptul pacientului privind confidentialitatea informatiilor si a vietii private este respectat, pacientii beneficiind de toate serviciile medicale si paramedicale necesare ingrijirii sanatatii lor.
- Accesul pacientilor la servicii este o componenta a politicii spitalului, nevoile medicale si personale ale pacientilor fiind luate in considerare in complexitatea lor.
- Managementul pacientului cu potential geriatric, este bazat pe comunicare intre echipe multidisciplinare specializate.
- La nivelul spitalului exista o preocupare de prevenire si gestiune a riscurilor si a evenimentelor nedorite.
- Actiunile de prevenire si educatie pentru sanatate ale pacientilor si vizitatorilor sunt parte componenta a programului de prevenire si combatere a infectiilor nosocomiale ale spitalului.

1. STRUCTURA ORGANIZATORICA LA FINELE ANULUI 2019 INCLUDE:

Activitati medicale

I. Asistență medicală de specialitate

- Compartiment specialitati chirurgicale – spitalizare continua (ORL, urologie, chirurgie plastica, microchirurgie reconstructiva, chirurgie vasculara, chirurgie generala) - 6 paturi, din care 1 pat ATI.
- Spitalizare de zi in specialitati chirurgicale (ORL, urologie, chirurgie plastica, microchirurgie reconstructive, obstetrica-ginecologie, chirurgie vasculara, chirurgie generala) – 5 paturi.

II. Asistenta medicala de specialitate – activitati conexe actului medical

1. Compartiment explorari functionale
2. Sali de tratamente
3. Cabinete de consultatii

Activitati auxiliare

1. Depozit de lenjerie
2. Oficiu
3. Vestiar
4. Garderobă
5. Arhiva temporara
6. Receptie si Birou internari – externari

Structura functională

1. Financiar contabilitate
2. Resurse umane si salarizare
3. Achizitii
4. Tehnic administrativ si arhiva
5. Registratură si statistică medicala

SERVICII MEDICALE DECEMBRIE 2019:

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de specialitate pentru populatia adulta.

Din punct de vedere funcțional, activitățile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico-financiare, de transport și gospodărești sunt asigurate corespunzător structurii organizatorice aprobate de MSP.

În regim de internare continuă: pentru specialitățile chirurgicale din sfera ORL, Urologie, chirurgie cardiovasculară, chirurgie plastică, microchirurgie reparatorie, chirurgie generală – spitalul asigură serviciu permanent - serviciu de gardă, fiind aprobate cu o linie de gardă.

Activitatea clinică se realizează prin activități de diagnostic și tratament pentru pacienți în specialitățile aflate în structura spitalului sau prin colaborările cu alte unități sanitare pe care spitalul le asigură prin contracte de colaborare.

Pentru asigurarea activităților specifice, specialiștii spitalului acordă următoarele servicii medicale:

- consulturi medicale
- explorări funcționale
- investigații paraclinice
- spitalizare continuă

Pentru asigurarea activităților specialiștii spitalului desfășoară următoarele servicii medicale:

- consult clinic în specialitățile:
 - pneumologie
 - neurologie
 - dermatologie
 - endocrinologie
 - O.R.L.
 - Urologie
 - Chirurgie generală
 - Chirurgie vasculară
 - Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
 - Neurochirurgie
 - Obstetrică-ginecologie
 - investigații paraclinice :
 - ecografii
 - EKG- electrocardiogramă,
 - recoltare de probe biologice pentru analize hematologice, biochimice, imunologice, microbiologice, citologice
 - spirometrie

Tratamente variate oferite:

- pe cale inhalatorie, orală, intravenoasă, intramusculară, aerosoli;
- servicii de educație pentru pacienți / aparținători pentru managementul afecțiunilor tratate.

Aparatura medicală deținută, corespunde cu lista de inventar.

Aparatura medicală necesară: conform graficului de achiziții și a planului de investiții:

Utilități:

Spitalul este racordat la sistemul centralizat de apă, energie electrică, gaze naturale. Dispune de pompe pentru recircularea apei calde, de un rezervor de apă, grup electrogene. Există un spațiu pentru depozitarea recipientilor destinați deșeurilor menajere, sterilizarea și neutralizarea deșeurilor medicale periculoase se realizează cu echipamente și în spațiul asigurat prin contracte externalizate.

ACTIVITATEA ÎN DINAMICA A SPITALULUI:

Indicatori de performanță pentru compartimentele spitalului	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>
Număr paturi aprobate/functionale	6	11	11
Numărul de pacienți externați în spitalizare continuă	-	-	113
Numărul de pacienți externați în spitalizare de zi	1594	1649	1679
Durată medie de spitalizare (zile)	-	-	3

În anul 2019 s-a înregistrat o creștere a volumului activității medicale și a complexității patologiei abordate.

Pe parcursul anului 2019 spitalul a realizat următoarele obiective:

Mai mult, valoarea indicatorului privind procentul pacienților internați și transferați către alte spitale, realizată în anul 2019 este de 0%, valoare extrem de scăzută, excepție făcând cazurile a căror patologie nu se regăsește în structura spitalului.

S-a redus timpul de așteptare a pacienților cronici prin finalizarea implementării unui sistem centralizat, prin urmare s-a optimizat astfel procedura de internare și a crescut calitatea actului medical.

S-au evaluat obiectiv performanțele profesionale individuale ale medicilor șefi de secție din cadrul spitalului pentru activitatea desfășurată în perioada 2018-2019, cu respectarea indicatorilor de management, asumați.

2. INDICATORI DE MANAGEMENT AL RESURSELOR UMANE

Repartiția resurselor umane în structura organizatorică a spitalului și pe categorii de personal (pentru personalul existent), în 2018 și 2019 este evidențiată astfel:

<i>Categoria de personal</i>	<i>Posturi aprobate/ 2018</i>	<i>Posturi ocupate/ 2018</i>	<i>Posturi vacante/ 2018</i>	<i>Posturi aprobate/ 2019</i>	<i>Posturi ocupate/ 2019</i>	<i>Posturi vacante/ 2019</i>
Medici*	23	23	0	23	23	0
Alt personal superior sanitar	0	0	0	0	0	0
Personal sanitar mediu	9	9	0	9	9	0
Personal sanitar auxiliar	1	1	0	1	1	0
TESA	2	2	0	2	2	0
Muncitori calificati	1	1	0	1	1	0
Personal deservire	2	2	0	2	2	0
Conducere	2	2	0	2	2	0
Total	40	40	0	40	40	0

Concluzie:

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 anului 2019, 38 posturi ocupate (fără cele de conducere), numărul posturilor conform normativului de personal fiind de 40 de posturi.

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

INDICATORI DE CALITATE

Spitalul a efectuat, conform raportărilor pe anul 2019, un număr de 1594 internări, din care 49 (3,08%) sunt aferente spitalizării continue, și 1545 (96,92%) spitalizări de zi.

Întrucât contractarea cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate se bazează pe o serie de indicatori medicali, prezintă mai jos structura acestora realizată în anul 2019 pe fiecare specialitate

<i>Denumire Sectie / Compartiment</i>	<i>Nr. paturi</i>	<i>Nr. Pacientilor Internati</i>	<i>Nr. Pacientilor Externati</i>	<i>Zile de Spitalizare</i>	<i>Utilizare Pat</i>	<i>DMS</i>
ORL	6 p sp. SI continua 5 p sp. zi	1620	1620	3	100%	3
UROLOGIE		51	51	3	100%	3
CHIRURGIE PLASTICA REPARATORIE		33	33	3	100%	3
CHIRURGIE VASCULARA		73	73	3	100%	3
CHIRURGIE GENERALA		15	15	3	100%	3
TOTAL	11	1792	1792	3	100%	3

Concluzie

În cadrul spitalului, ca urmare a analizei indicelui de utilizare a paturilor și a duratei medii de spitalizare din anul 2019, se impune planificarea serviciilor spitalicești, astfel încât acestea să fie furnizate în concordanță cu nevoile existente și cererea de servicii.

Concluzii:

Patologiile cele mai frecvente sunt: cele menționate în tabelele anterioare. La stabilirea **Planul de management pentru 2020**, se va ține cont și de aceste analize, privind adresabilitatea.

Structura cheltuieli 2019:

Situația financiară a spitalului a fost întocmită comparativ pentru **anul 2018**.

Principala sursă de finanțare a spitalului o constituie contractul încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate pentru servicii medicale prestate în regim de spitalizare continuă (tarif DRG) și regim spitalizare de zi.

Pe lângă contractul încheiat cu C.J.A.S., veniturile spitalului sunt completate cu servicii medicale la cerere, din proiecte cu finanțare externă .

Decontarea serviciilor medicale se face astfel: pe baza de tarif/zi spitalizare-pentru spitalizarea continuă și pe baza de tarif/serviciu medical - pentru spitalizarea de zi.

Denumire venituri	Venituri / 2018	% Lei / 2018	Venituri / 2019	% Lei / 2019
Venituri proprii	1.108.331	59,68%	1.285.750	55,84%
Venituri finanțare CASJ	748.933	40,32%	752.000	32,66%
Proiecte externe	0	0	265.000	11,50%
TOTAL VENITURI	1.857.264	100,00	2.302.750	100,00

Structura cheltuielilor efective ale spitalului pe categorii de cheltuieli este:

Denumire cheltuieli	Cheltuieli 2018	%Lei 2018	Cheltuieli 2019	%Lei 2019
Cheltuieli totale	1547179	100%	2094793	100%
Cheltuieli de personal	462095	29,87%	567130	27,07%
Cheltuieli materiale și servicii, inclusiv medicamente și materiale sanitare	924016	59,72%	1194490	57,02%

Cheltuieli cu bursa rezidentială + sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate	0		0	
Cheltuieli de capital	111867	7,23%	281673	13,45%
Cheltuieli cu dobanzi	49201	3,18%	51500	2,46%

Total cheltuieli 2019:

Total veniturii din care	Contract cu C.A.S.			Cheltuieli						
	Spitalizare continuă	Spitalizare de zi	Ambulatoriu	Salarii	Investiții	Medicamente	Materiale sanitare	Biocide	Reparații curente	Alte cheltuieli
2302750	68300	598700	85000	567130	88000	45550	48220	1125	4000	1340768

Morbiditatea migranta

Pentru elaborarea planului de management si a obiectivelor pentru anul 2019-2020, s-a tinut cont in analiza RMC de morbiditatea migranta, care a fost definita astfel: pacienții din zona deservită de spital care se adresează unui alt spital. Datele necesare au fost obtinute de la DSP sau SNSPMPDSB.

PE JUDETE:

Judetul de provenienta	Nr. cazuri 2019	%
Total cazuri internate	1792	100%
Judetul ALBA	1788	99%
Alte judete	4	1%
Procent total		

PE LOCALITATILE INVECINATE

Localitatea de provenienta	Nr. cazuri 2019	%
Total cazuri internate	1792	100%
Alba Iulia	1501	83,76%
Localitati limitrofe	492	16,24%

Analizand morbiditatea spitalizata se constata ca la nivelul centrului s-au tratat pacienti din judetul Alba, alte judete, din Alba Iulia fiind peste 80%. Spitalul nefiind unul judetean si numarul de paturi fiind redus, numarul si tipologia cazurilor care se adreseaza altor unitati sanitare, din diferite motive, nu poate fi cuantificat. Se mai constata ca procentele de adresabilitate sunt comparativ egale cu cele din anii precedenti. Analiza chestionarelor de satisfactie aplicate pacientilor, se constata ca trendul pacintilor care raspund cu multumit si foarte multumit este de peste 90%, iar la intrebarile „In ce masura ati recomanda serviciile centrului si altor persoane?” si „Ati mai apela la serviciile centrului si in alte situatii”, procentul de raspunsuri afirmative este de peste 90%. Si acest procent este asemanator cu cel analizat in anii precedenti.

Analiza evenimentelor adverse proprii și a celor identificate de alte entități, cu potențial de afectare a pacientului ("near miss")

La nivelul spitalului s-au inregistrat:

- evenimente adverse proprii = 0

- evenimente cu potential de afectare a pacientului (near miss) = 0

SMC a prezentat in sedinta analiza anuală a evenimentelor adverse proprii și a celor identificate de alte entități, cu potențial de afectare a pacientului ("near miss"), astfel:

- S-au dat definitiile EAAM;

- S-au prezentat scenariii in cazul posibilelor EAAM, conform procedurii interne;

- S-a prezentat un materialul ppt, cu aspectele mai sus amintite;

- Nu au putut fi prezentate exemple ale altor entitati, deoarece nu exista date in acest sens.

1. ANALIZA SWOT

A. PUNCTE TARI:

1. Spital modern, în ceea ce privește structura, personalul, dotarea tehnică și infrastructura
2. Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali;
3. Perfectionarea continua a personalului
4. Relatii de colegialitate;
5. Asigurarea de conditii hoteliere la standard ridicat pentru pacientii internati;
6. Spital care atrage pacienți din zonele limitrofe;
7. Indicele de complexitate al cazurilor crescut;
8. Rata infecțiilor nosocomiale este 0.
9. Adresabilitatea mare a pacientilor;
10. Indicatori buni ai activității prin raportare la mediile pe țară;
11. Metode performante de diagnostic si tratament;
12. Aparatura noua achizitionata in 2019;
13. Echipa medicala unita, formata in perioada lunga de timp

B. PUNCTE SLABE:

1. Venituri proprii reduse în condițiile accesării medicamentelor si materialelor medicale de cea mai bună calitate, dar cu costuri mari.
2. Personal sanitar cu experiență insuficient.
3. Un numar redus de proiecte de cercetare aflate in derulare.
4. Un numar redus de programe nationale de sănătate accesate.
5. Costurile ridicate ale intretinerii echipamentelor medicale si ale cladirii.

C. OPORTUNITĂȚI:

1. Colaborarea buna cu forurile publice în procesul de dezvoltare a spitalului.
2. Colaborări cu alte clinici cu specialități complementare.
3. Colaborare cu societati medicale de profil.
4. Posibilitati de training ale personalului nationale si international.
5. Schimb de experienta cu alte unitati medicale de profil atat din tara cat si din strainatate.
6. Parteneriate cu alte unitati spitalicesti din tara.
7. Acces la informatii in timp real prin sistemul informatic, prin abonamente la site-uri specializate.
8. Colaborare cu firme de îngrijire a bolnavilor la domiciliu ce au contract cu CAS.
9. Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost.
10. Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri), inclusiv finantari nerambursabile.
11. Posibilitatea dezvoltării unor prestatii de servicii medicale de tip abonament.
12. Spitalizarea de zi si consultatiile in ambulatoriu – legislatie benefica pentru finantarea activitatii de tip ambulatoriu.

D. AMENINȚĂRI:

1. Instabilitate si schimbari legislative frecvente la care spitalul trebuie sa se adapteze.
2. Cresterea numarului de unitati medicale private concurentiale.
3. Tendința migrării corpului medical către țările UE.
4. Creșterea costurilor asistenței medicale.
5. Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu.
6. Inerția potentialului personal la schimbare.
7. Slaba pregatire a absolventilor de scoala postliceala sanitara si invatamant superior sanitar de 4 ani – pentru a face fata cerintelor muncii practice se investesc timp si bani suplimentar.

8. Personal deficitar pe unele specialitati si solicitari mari de personal din afara tarii care atrag oameni bine pregatiti.
9. Contractarea de catre casele de sanatate a serviciilor medicale se face prin negociere, in functie de istoricul cazurilor externate in ultimii 5 ani incheiati și estimarea pentru anul în curs.
10. Contractarea nu ia în calcul si calitatea serviciilor spitalului, exprimata prin gradul de satisfactie al pacientilor externati, evolutia lor post-tratament, conditiile de furnizare etc.
11. Principiul competentei medicale si istoricul eficacității si eficientei nu este un criteriu de departajare.
12. Subfinantare prelungita a serviciilor prestate si lipsa fondurilor de reabilitare/modernizare pana in prezent afecteaza nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci si desfasurarea curenta a actului medical de calitate.

Probleme identificate

- Grad de adresabilitate în crestere, însă nu la nivelul prevăzut.
- Cresterea preturilor la materiale medicale si medicamente.
- Cresterea mediului concurential prin înfiintarea unităților private, în paralel cu scăderea capacității financiare a pacientilor de a primi servicii medicale cu plată.
- Mentinerea personalului existent.
- In urma anizei chestionarelor de satisfactie a pacientilor s-au constatat urmatoarele propuneri;
 - diversificarea meniurilor;
 - amenajarea de spatii de recreere;
 - identificarea zonelor cu risc pentru pacienti si monitorizarea aspectelor generatoare de risc, cu imbunatatirea infrastructurii.

Concluzii:

In vederea corelarii obiectivelor din Planul strategic se propun urmatoarele:

Prioritatile in sensul celor analizate mai sus, pe termen scurt, mediu si lung:

- Prevenirea riscurilor asupra pacientilor;
- Prevenire EAAM;
- Planificarea activitatilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, implementare planului de IN, planului de deseuri, planului DDD, planului de spalarea mainilor.
- Implementarea utilizarii judicioase a antibioticelor prin monitorizarea antibioterapiei si antibioprofilaxiei specifice spitalului.
- Auditarea proceselor medicale si suport medicale – evaluarea in vederea reacreditarii;
- Mentinerea certificarilor ISO 15224 si obtinerea de noi certificari pentru garantarea efectuării activitatilor din spital la standarde europene;
- Îndeplinirea condițiilor normative necesare obținerii acordului, avizului, autorizației, după caz, pentru toate domeniile de activitate reglementate în acest sens și obținerea acestor acte precum și obținerea reacreditării ANMCS.
- Elaborarea politicii de resurse umane (recrutare, angajare, motivare angajati, evaluare grad de satisfactie angajati si evaluarea calitatii vietii profesionale) si fundamentarea structurii și organigramei având în vedere cererea de servicii medicale și dinamica resurselor disponibile.
- Dezvoltarea resursei umane prin instruire interne si externe conform planului de formare profesionala aprobat.
- Înfiintarea unei sectiuni in bibliotecă electronică accesibilă personalului, pentru facilitarea accesului personalului la informatiile interne si externe.
- Elaborarea planurilor care sa stabileasca activitatile, indicatorii si responsabilii proceselor pentru indeplinirea obiectivelor asumate;
- Monitorizarea planului de investitii si achizitii propus pentru anul 2020.
- Executarea lucrărilor tehnice, administrative și ingineresti necesare adaptării în totalitate a spațiilor și funcțiilor , extindere spatii si funcționalități.
- Executarea lucrărilor tehnico – administrative de reabilitare, reparare, întreținere generate de neconformități ascunse.

- Asigurarea dotărilor / echipărilor / mobilărilor interioare pentru asigurarea / îmbunătățirea funcționalității spațiilor.
- Creșterea eficienței serviciilor medicale prin diminuarea costurilor și stabilirea indicatorilor de monitorizare a eficienței și eficacității serviciilor și activităților realizate, conform **Ordinului nr. 1567/2007, a indicatorilor propei** și a contractului cu CAS. Valorile de referință ale indicatorilor vor fi cele asumate de manager, în comparație cu valorile de referință naționale și interne.
- Constientizarea și implicarea medicilor cu privire la importanța raportărilor rezultatelor obținute, cu ajutorul suport al serviciului statistic, în concordanță cu raportările CAS, SIUI și DSP.
- Dezvoltarea rețelei de IT cu baze solide de date la nivel de pacient și care să poată asigura și comunicarea eficientă cu rețeaua națională și rețeaua primară de îngrijiri de sănătate și cu asigurarea protecției datelor conform reglementărilor GDPR. Asigurarea protecției antivirus, amenajarea spațiilor pentru securizarea mediilor de stocare, asigurarea terminalelor sistemelor informatice cu sisteme de protecție la întreruperile furnizării de energie electrică (UPS).
- Realizarea unui „tablou de bord” care susține actul decizional pentru interoperabilitatea informațională.
- Auditarea sistemului informatic și a monitorizării riscurilor.
- Înființarea unei secțiuni distincte, în rețeaua intranet, dedicată instruirii și schimbului de informații profesionale între angajați, inclusiv cu facilitarea accesului la datele de contact ale medicilor din teritoriu și la serviciile medicale și conexe.
- Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de sănătate).
- Dezvoltarea “paletelor” de servicii medicale oferite de spital.
- Eficientizarea serviciilor nerentabile.
- Analiza și revizuirea, reeditarea permanentă, în coordonarea RMC a documentelor interne, care reglementează activitatea spitalului, inclusiv a procedurilor și a protocoalelor.
- Revizuirea chestionarelor de satisfacție a pacienților și analiza lor pentru includerea în planul de management a măsurilor propuse de pacienți.

6. OBIECTIVE STRATEGICE (4-5 ani) (conform PLANULUI STRATEGIC)

- Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite.
- Asigurarea unui management performant.
- Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia.
- Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane .
- Optimizarea folosirii resurselor financiare disponibile.
- Dezvoltarea în perspectivă a spitalului în scopul satisfacerii în grad din ce în ce mai mare a necesităților specifice de asistență medicală a segmentului țintă de pacienți.

7. OBIECTIVE CU CARACTER PERMANENT

- Menținerea acreditării ANMCS;
- Obținerea, menținerea și dezvoltarea standardelor de calitate ISO;
- Cursuri de perfecționare pentru cadrele medicale și nemedicale ale spitalului;
- Dezvoltarea și menținerea colaborării cu spitalele / clinici, cabinet, alte structuri de servicii medicale din județ / regiune;
- Atragerea în continuare de fonduri externe / fonduri cu finanțare europeană;
- Atragerea de parteneriate favorabile;
- Îmbunătățirea calității și a performanței actului medical.

8. ACTIVITĂȚI CONFORM GRAFICULUI GANTT DIN STRATEGIA SPITALULUI PENTRU 2020

Definirea activităților și a indicatorilor de evaluare/monitorizare a îndeplinirii obiectivelor planului strategic privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților.

SELECTIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE ȘI MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

Problema prioritara identificata o reprezintă **siguranta si satisfactia pacientului** pe perioada contactului

cu serviciile medicale acordate prin structurile de ambulatoriu, spitalizare continuă și spitalizare de zi, oferite în cadrul spitalului.

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.

De aceea, trebuie să existe obligatoriu structuri care să stabilească și să impună măcar standardele minime sub care să nu poată exista posibilitatea furnizării acestora.

Pentru a defini calitatea îngrijirilor medicale este necesară 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 să 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 informații 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 egală 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 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, ci și ca ofertant de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu așteptări noi.

Donabedian, descrie calitatea îngrijirilor de sănătate drept acele îngrijiri care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, echilibrând costurile și pierderile așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate

- *procedurile și tratamentul aplicat conduc la obținerea rezultatelor dorite (- eficiența - acordarea îngrijirilor necesare, corespunzătoare, la costurile cele mai mici);*

- *relațiile interpersonale-interacțiunea dintre furnizori, dintre furnizori și pacienți/clienti, dintre manageri, furnizori și plătitori, precum și între echipa de îngrijiri;*

- *continuitatea - pacientul beneficiază de un set complet de servicii de sănătate de care are nevoie, într-o ordine bine determinată, fără întreruperi, sau repetarea procedurilor de diagnostic și tratament;*

- *siguranța - risc minim pentru pacient de complicații sau efecte adverse ale tratamentului ori alte pericole legate de furnizarea serviciilor de sănătate;*

- *infrastructura fizică și confortul curățenie, confort, intimitate și alte aspecte importante pentru pacienți*

- *alegerea pe cât este posibil, clientul alege furnizorul, tipul de asigurare sau tratamentul.*

Siguranța pacientului reprezintă libertatea de a nu fi supus vătămării inutile sau potențiale asociate

cu asistenta medicală.

În conformitate cu tendințele europene a fost introdus, prin ordinul 639/2016 a președintelui A.N.M.C.S., monitorizarea evenimentelor adverse/santinelă/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 obligatorie 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 clară a acestor tipuri de evenimente s-au definit următorii termeni:

Eveniment advers

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

Eveniment santinelă

-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 și măsuri imediate;

Eveniment pre-santinelă

-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 și măsuri imediate;

Accident

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

Eveniment near-miss (sub-eveniment)

-eveniment care nu a afectat pacientul, fără o 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.

Siguranta 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 informational, 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 trăinicia spitalului.

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, prin implementarea unor măsuri punctuale, etapizate și 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 și asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora

Obiectivul nr 3. Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare

Obiectivul nr 4. Diminuarea cheltuielilor de personal.

Obiectivul nr 5. Dotarea cu aparatură și echipamente de generație nouă, extindere spital

Obiectivul nr 6. Creșterea bugetului alocat achiziției de medicamente

Obiectivul nr 7. Înființarea unor specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite

a) Activități:

Activități pentru Obiectivul 1

Cresterea 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 cu auditarea proceselor inclusiv a celor medicale, prin misiuni interne și externe.

Revizia și implementarea procedurii privind managementul riscurilor.

Elaborarea planului de audit clinic pentru anul 2020-2021 și începerea demersurilor pentru demararea auditurilor clinice.

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 entităților publice, care prevede ca fiecare instituție să își analizeze periodic riscurile asociate activității specifice și să își întocmească proceduri de lucru cu responsabili desemnați în scopul îmbunătățirii activității de management a riscurilor.

Rezultate așteptate:

- procedura facilitează identificarea și gestionarea riscurilor într-un mod eficient;
- se realizează o viziune de ansamblu a riscurilor prin registrul de riscuri;
- auditul fiind un instrument managerial va identifica măsurile care se impun în luarea deciziilor manageriale corecte și eficiente.
- propunerea, implementarea și verificarea implementării măsurilor de control pentru limitarea potențialelor amenințări;
- asigură continuitatea măsurilor de management al riscurilor;
- implementarea registrului riscurilor la nivelul fiecărei structuri care oferă o imagine fidelă asupra activității care generează un risc și nivelul la care acesta este ținut sub control;
- actualizarea periodică a registrului de riscuri.

Responsabili: Manager, Director medical, Director financiar contabil, Manager de calitate, medici;

Responsabilități: Comisia de management al riscului, R.M.C.;

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

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- nr de E.A.A.A.M. raportate, evenimente/erori din care se poate învăța;
- nr de riscuri identificate în registrul 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/clientii și asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora

Revizia și implementarea procedurii privind aplicarea chestionarelor de satisfacție a pacienților/clientilor.

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/clientilor, gen tabletă, panou electronic, aplicarea chestionarelor/metodelor de aflare a feedback-ului de la pacienți/clienti de către personalul R.M.C.

Rezultate așteptate:

Cresterea gradului de satisfacție al pacienților

Responsabili: Manager, Director medical, Director financiar contabil, Manager de calitate;

Responsabilități: R.M.C.;

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

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- nr de chestionare , feedback- uri colectate / receptionate;
- gradul de satisfacție al pacienților;
- măsuri luate în urma identificării motivelor de insatisfacție al pacienților;
- număr de reclamații, sesizări înregistrate cu privire la insatisfacția

Activități pentru Obiectivul 3

Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare. Asigurarea numărului corespunzător de medici și specialități în funcție de nevoile / adresabilitatea populației.

Atragerea de medici pentru specialitățile cu adresabilitate. Publicarea posturilor vacante, în publicații medicale naționale, cum ar fi: « Viata medicală », mediatizarea în mediile on-line, publicații medicale de interes național/local, mediatizarea imaginii spitalului în scopul atragerii personalului.

Rezultate așteptate:

Ca toate specialitățile existente la nivelul spitalului, conform organigramei aprobate să fie funcționale în consecință să existe medici/asistenți cu competențele necesare încadrați pe aceste posturi.

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

Responsabilități: Comitetul Director, Birou RUNOS;

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

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- nr. de medici/asistenți atrași/nr. angajați;
- acoperirea tuturor specialităților conform organigramei spitalului cu personal medical superior/ medici;
- creșterea veniturilor spitalului, în special prin acordarea de servicii medicale în ambulatoriul; integrat care sunt decontate de C.A.S. în funcție de numărul acestora .

Activități pentru Obiectivul 4

Diminuarea cheltuielilor de personal.

Reducerea procentului privind cheltuielile de personal. Trebuie avut în vedere crearea unui echilibru între resursa umană și resursa materială. Prin înființarea unor specialități noi se determină creșterea numărului de consultații acordate în ambulatoriul integrat și în structurile de spitalizare de zi. Actualizarea, adaptarea structurii organizatorice a spitalului în conformitate cu politica adoptată la nivel european și național, respectiv adaptarea acesteia la Master Planurile de servicii de sănătate.

Toate aceste măsuri vor genera o majorare a veniturilor din contractul încheiat cu C.J.A.S., rezultând astfel o diminuare a procentului cu cheltuielile de personal.

Rezultate așteptate:

Încadrarea în cheltuielile de personal, apropierea cât mai mult de procentul de 40% , pentru că, până la urmă, acesta este un indicator de performanță și de gestionare eficientă a resurselor existente.

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

Responsabilități: Comitet Director, Compartiment financiar contabilitate;

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

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- proporția cheltuielilor de personal din total cheltuieli și a cheltuielilor de personal din finanțare C.J.A.S. și D.S.P. ;
- măsuri luate în vedere eficientizării serviciilor medicale;
- modificări actualizări 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 structurile spitalului se poate realiza prin atragerea de fonduri externe, ca și în 2019. Dotarea cu aparatură medicală și echipamente de ultimă generație aduce la un plus calitate în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul acordat

pacientilor/clientilor nostri. Identificarea și atragerea de surse de finanțare necesare dotării și extinderii spitalului reprezintă unul dintre obiectivele prioritare ale echipei de conducere.

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. Extinderea clădirii pentru facilitarea dezvoltării specialităților existente și înființarea unor noi servicii.

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

Responsabilități: Comitetul Director, Compartiment financiar contabilitate;

Resurse necesare: personal propriu, investiții, fonduri externe - proiecte;

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- aparatură, echipamente noi achiziționate;
- înțelegeri, proiecte în derulare;
- volumul de lucrări angajat/volumul programat.

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 2,13 % 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.

Rezultate așteptate:

Asigurarea unui buget corespunzător, suficient în vederea achiziționării de medicamente pentru toate 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;
- număr de sesizări/recalămății 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 migrării 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.;
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților;

- creșterea adresabilității;

REZULTATE GENERALE AȘTEPTATE:

- Îmbunătățirea siguranței pacienților;
- Îmbunătățirea imaginii spitalului și creșterea gradului de satisfacție a pacienților;
- Creșterea calității actului medical, a îngrijirilor medicale;
- Monitorizarea activității prin autoevaluarea procedurilor și protocoalelor elaborate;
- Dezvoltarea programului informatic;

Activități cu caracter permanent care au început în 2019 și continuă în 2020.

- Pregătirea continuă a personalului;
- Reacreditarea spitalului;
- Menținerea certificatelor de calitate;
- Reorganizarea arhivei;
- Extinderea spitalului.

Indicatori de evaluare/monitorizare:

- Numărul de evenimente adverse asociate asistentei medicale (E.A.A.A.M.) care au afectat siguranța pacienților;
- Gradul de satisfacție al pacienților/clientilor;
- Numărul de medici atrași pentru specialitățile deficitare;
- Cheltuieli de personal, reducerea acestora;
- Aparatură și echipamente medicale de generație nouă, achiziționate;
- Bugetul alocat achiziției de medicamente, creșterea acestuia;
- Specialități nou înființate în concordanță cu patologia morbidității deservite și implicit creșterea numărului de consultații în ambulatoriul integrat;
- Număr de proceduri elaborate/număr de proceduri evaluate;
- Număr de protocoale elaborate/nr. de protocoale auditate;
- Număr de măsuri după audit/nr. de măsuri implementate;
- Număr de cursuri planificate/nr. cursuri realizate.

CONCLUZII:

Calitatea îngrijirilor medicale în condiții de siguranță rămâne o preocupare permanentă a spitalului. De nivelul lor (ridicat sau scăzut) depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și nu în ultimă instanță sumele ce ajung la dispoziția spitalului pentru a-și asigura diverse cheltuieli. Percepția pacientului asupra calității serviciilor medicale este o altă preocupare, deoarece această percepție poate balansa serios bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului. De aceea este importantă preocuparea permanentă pentru acordarea de îngrijiri pacienților la nivel ridicat, pentru constientizarea pacienților, a necesității acestor îngrijiri și a limitelor lor dar și acțiunea de promovare a activității ce se desfășoară într-o unitate spitalicească.

Aplicarea regulată a chestionarelor care să măsoare satisfacția pacienților și punerea în aplicare a unui sistem de măsurare a calității serviciilor medicale oferite, care să fie centrat pe pacient și pe nevoile acestuia, va permite în continuare îmbunătățirea calității actului medical în instituția noastră.

Incadrarea în timp - GRAFICUL GANTT pentru anul 2020:

ACTIVITĂȚI - OBIECTIVE	2020			
	T1	T2	T3	T4
Revizia, implementarea procedurii privind managementul riscurilor Elaborarea planului de audit clinic pentru anul 2020- 2021.			X	X
Revizia, implementarea procedurii privind aplicarea chestionarelor de satisfacție a pacienților. Identificarea unor alte variante de aplicare a chestionarelor de satisfacție			X	

Atragerea de medici pentru specialitatile cu deficit de personal, în special unde medicii se apropie sau au atins vârsta de pensionare	x	x	x	x
Reducerea procentului cheltuielilor de personal	x	x	x	x
Dotarea cu aparatura și echipamente de generatie nouă pentru toate structurile spitalului	x	x	x	x
Creșterea bugetului alocat achizitiei de medicamente	x			
Înfiintarea de specialități care să vină în sprijinul pacientilor si in concordantă cu patologia morbidității deservite	x			
Pregatirea continua a personalului	x	x	x	x
Reacreditarea spitalului	x			
Mentineria certificarilor de calitate	x	x		
Reorganizarea arhivei	x			
Extinderea spitalului	x	x	x	x

Lista indicatorilor propusi de comitetul director pentru monitorizarea activitatii in 2020-2021
Indicatori de monitorizare ai nivelului de implementare a procedurilor: indicatori de intrare, de structură, de proces, de rezultat, de eficienta si de eficacitate.

Valorile de referinta ale indicatorilor vor fi cele asumate de manager, in comparatie cu valorile de referinta nationale, cf **Ordinul nr. 1567/2007** si a contractului cu CAS, pentru indicatorii specifici ordinului, iar pentru indicatorii specifici spitalului vor fi stabiliti impreuna cu membrii consiliului medical, comitetului director si vor fi aprobati de CA.

Activitatea se monitorizeaza la nivelul biroului de calitate, dupa raportarile statistice impreuna cu personalul implicat.

Valoarea indicatorilor se introduce in programul informatic implementat in spital.

Serviciul statistica dupa raportarea la CAS si SIUI, inaintea raportele responsabilului cu managementul calitatii pentru analiza si propuneri.

Rezultatele acestor prelucrări sunt analizate in Consiliul Medical care va decide menținerea protocoalelor existente, ajustarea sau inlocuirea lor in cazul dotării instituției cu noi tehnici sau introducerii pe piața de noi medicamente.

Raportarile se vor inainta managerului in vederea luarii deciziilor care se impun.

Indiatorii propusi mai jos se pot modifica in functie de analizele pe care managerul dispune sa le efectueze.

Valoarea nominala/standard a indicatorii propusi pentru analiza vor fi asumati prin decizie interna de catre spital.

In urma evaluarilor se va analiza si activitatea anuala a managerului.

Indicatori de monitorizare: de intrare, de structură, de proces, de rezultat.
SECTII
1. interval de timp de așteptare de la internare până la prima consultație pe secție (minute)
1. DMS
2. indicele de complexitate a cazurilor
3. indicele de utilizare a paturilor
4. rata medie de ocupare a paturilor pe secții
5. rulaș pe pat
6. indice de concordanță între diagnosticul principal stabilit la internare și diagnosticul principal la 72 ore
7. indice concordanță între diagnosticul principal la internare diagnosticul principal la externare
8. nr. internări bolnavi cronici/nr. externări bolnavi cronici în ultima lună încheiată
9. nr. mediu consultații interdisciplinare/pacient internat
10. nr. total de evenimente determinate de erori de medicație

11. nr. pacienți care au dezvoltat escare/nr. pacienți terminali
12. nr. pacienți care au prezentat <i>complicatii si comorbiditati</i> survenite în timpul internării/nr. total pacienți externați
13. nr. pacienti cu antibioterapie/nr. total antibiograme cu rezultat pozitiv
14. nr. fise de introducere a antibioticului/nr total pacienti tratati cu antibiotice
15. nr. pacienti cu multiterapie antibiotica /nr. pacienti tratati cu antibiotice
16. nr. pacienti care au necesitat tratament cu antibiotice mai mult de 7 zile/nr. total pacienti tratati cu antibiotice
17. nr. avize de tratament cu antibiotice/nr total tratamente cu antibiotice
18. nr. mediu de pacienți externați /asistentă medicală/lună
19. nr. mediu de pacienți externați/medic/spital
20. nr. pacienți externați la cerere/nr. total pacienți internați
21. Număr mediu consultații pe medic în ambulatoriu
22. % pacienți externați prin deces
23. % pacienți decedați la 24 ore de la internare
24. % pacienți decedați la 48 ore de la internare/ nr. pacienți
25. Nr. cazuri de deces analizate/nr. total decese
26. nr. solicitări de scutire de autopsiere/nr. total decese
27. concordanței diagnosticului clinic cu cel anatomopatologic la cazurile decedate
28. <i>Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului</i>
29. <i>Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;</i>
30. <i>Consumul de antibiotic/medic</i>
31. <i>Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului</i>
32. Procent cheltuieli personal din total cheltuieli decontate de CAS
33. Procent cheltuieli medicamente, din total cheltuieli decontate de CAS
34. Procent cheltuieli materiale sanitare din total cheltuieli decontate de CAS și MS
35. Procent bolnavi transferați la alt spital din total internări
36. Ponderea pacienților care se declara multumiti si foarte multumiti de serviciile medicale primite
37. Nr pacienti care au necesitat aplicarea protocolului de terapie a durerii
38. Ponderea pacienților ameliorați în totalul celor externați
39. Procent bolnavi cu programare din total internati
40. Nr. investigațiilor respinse/eșuate ca urmare a modului deficitar de pregătire prealabilă a pacienților/nr total investigatii
41. Nr. respingeri solicitate de eliberare a medicației din cauza nerespectării reglementărilor de prescriere a medicației cu risc/nr. total prescriptii
42. Număr de protocoale de diagnostic și tratament adoptate
43. Număr de ghiduri de diagnostic și tratament utilizate
44. Număr de protocoale de diagnostic și tratament auditate/nr total protocoale
45. Număr de protocoale de diagnostic și tratament actualizate/nr total protocoale
46. Număr de FOCG cu refuzuri ale recomandărilor medicale consemnate în consimțământul informat/FOCG
47. Număr de FOCG invalidate/nr externari
48. Număr de FOCG completate corect/nr total focg analizate
49. Număr de evenimente adverse/complicații/efecte secundare înregistrate
50. Media timpului de așteptare (zile) din listele de așteptare
51. Proporție medici din total personal
52. Proporție personal medical din total personal
53. Proporția personalului medical cu studii superioare din total personal medical

54. Număr mediu ore instruire/om/an
55. Număr tematici instruire planificate
56. Număr instruirii privind efectuarea curățeniei și dezinfecției
57. Număr instruirii privind prevenirea infecțiilor nosocomiale
58. Număr instruirii privind resuscitarea cardio-respiratorie
59. Număr instruirii privind asigurarea confidențialității datelor
60. Grad mediu de dependentă
RECLAMAȚII
1. nr. reclamații pacienți sau aparținători
2. nr. reclamații personal angajat
3. Număr reclamații referitoare la cazuri de discriminare
4. Nr reclamații GDPR/acces acte
CPCIAAM
1. nr. de toxiinfecții alimentare
2. rata infecțiilor nozocomiale
3. evoluția ratei infecțiilor nozocomiale
4. Nr. Pacienti care au dezvoltat escare
INDICATORI
analizati semestrial
Număr reclamații cu privire la aspecte de comunicare cu pacienții, înregistrate în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr de evenimente indezirabile raportate per total pacienți internați, pe an.
Număr măsuri adoptate per număr recomandări rezultate în urma auditului clinic, în ultimul an calendaristic.
Număr reclamații cu privire la aspecte de comunicare între profesioniști, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr asistenți medicali implicați în derularea unor studii de cercetare nursing per număr total asistenți medicali, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr studii de cercetare nursing derulate, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr grupuri sanitare care asigură acces persoanelor cu dizabilități per număr saloane
Număr de sisteme de alarmă individuale, funcționale per număr paturi în spital.
Număr paturi-cântar per număr total de paturi în spital.
Număr saloane cu mai mult de patru paturi per număr total saloane.
Număr personal medical de îngrijire existent per număr personal medical necesar estimat.
Număr de angajați care afirmă că le-a fost prezentat Protocolul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale per număr de angajați chestionați.
Număr probe sanitație mâini, cu rezultat pozitiv din total probe sanitație mâini, recoltate din fiecare sector de lucru, pe an.
Număr probe aeromicrofloră cu rezultat pozitiv per număr total probe recoltate, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr probe sanitație cu rezultat pozitiv per număr total probe de sanitație recoltate de pe suprafețe din sectorul alimentar, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr cazuri cu infecții ale tractului urinar după manevre invazive pe căile urinare per număr cazuri la care s-au efectuat manevre invazive, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr cazuri cu infecții respiratorii nosocomiale per număr cazuri internate, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr cazuri de infecție nosocomială determinate de Enterobacterii și bacili Gram negativi nefermentativi cu rezistență la carbapeneme per total cazuri de infecție nosocomială depistate, pe an
Număr cazuri de infecție nosocomială determinate de Enterobacterii și bacili Gram negativi producătoare de ESBL per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.

Număr cazuri de infecție nosocomială determinate de Clostridium difficile per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr cazuri de infecție nosocomială determinate de bacterii din specia Enterococcus per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr cazuri de infecție nosocomială determinate de genul Candida per total cazuri de infecție nosocomială depistate, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr cazuri cu escare per număr cazuri tratate în secție, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr cazuri codificate cu codul Y95 per număr cazuri internate în secție, în ultimul an calendaristic încheiat.
Consumul de biocide realizat per consumul planificat, în ultimul an calendaristic încheiat.
Număr asistenți medicali care au urmat cursuri de educație medicală continuă având ca temă planul de îngrijire efectuate anual per număr total asistenți, pentru fiecare secție.
Număr asistenți medicali cu studii superioare per număr asistenți medicali la nivelul spitalului.
SERV CONTABILITATE
proporția cheltuielilor cu servicii de urgență în total cheltuieli
proporția cheltuielilor pentru servicii paraclinice în total cheltuieli
proporția cheltuielilor pentru servicii de spitalizare continuă, în total cheltuieli (%)
proporția cheltuielilor pentru servicii în ambulatoriu de specialitate în total cheltuieli, (%)
consumul de medicamente și materiale medicale pe pat
consumul de medicamente și materiale medicale pe secție
consumul de medicamente și materiale medicale pe pacient
consumul de medicamente și materiale medicale pe medic
consumul medicamente și instrumente pentru trusa de urgență
cost medicamente/pacient
cost medicamente/pat de secție
cost cheltuielilor serviciilor hoteliere in total cheltuieli sectie
cheltuieli personal in total cheltuieli sectie
cost cheltuieli bunuri si servicii in total cheltuieli sectie
cost cheltuieli in ambulatoriu in total cheltuieli sectie
ponderea cheltuielilor inregistrate pe sectii spitalizare continua in total cheltuieli
pondera cheltuielilor cu serviciile paraclinice in total cheltuieli sectie
ponderea cheltuielilor cu medicamentele pe sectie in total cheltuieli
pondere cheltuieli patologie complexa si indici de gravitate crescuti (DMS mare/consum mare)
Deseuri medicale (kg)
Cost servicii gestionare deseuri
Reclamatii deseuri
RUNOS
nr. mediu de gărzi pe medic
nr. mediu de ture de noapte pe asistentă sau soră medicală
nr. mediu asistente sau sore medicale pe tură

Acest PLAN va deveni un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece strategia echipei manageriale:

- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului, intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național;
- Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare, identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.
- Planul de management v-a fi monitorizat/analizat anual conform procedurii de autoevaluare de catre RMC.

- Planul de investitii este anexa a prezentului plan de management si este baza elaborarii planului anual de achizitii.

ELABORAT:

Comitet Director:

Manager: Dr. SIMONA CIBU

Director Medical: Dr. DAN CIBU