

PROIECT DE MANAGEMENT
PENTRU OCUPAREA FUNCȚIEI DE
MANAGER LA SPITALUL ORĂȘENESC
HÂRLĂU

CANDIDAT

AS. MED. LIC. MANOLACHI OANA ANGELICA

*MANAGEMENTUL ÎN CREȘTEREA
SIGURANȚEI ȘI SATISFAȚIEI
PACIENTULUI ÎN SPITALUL ORĂȘENESC
HÂRLĂU*

CUPRINS

I. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI	1-10
II. ANALIZA SWOT A SPITALULUI	11-12
- puncte tari	
- puncte slabe	
- oportunități	
- amenințări	
III. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE.	12-13
IV. SELECȚIONAREA UNOR PROBLEME PRIORITARE	13
V. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE.	14-16
a) scop.	14
b) obiective.	14
c) activități.	14
- definire	
- încadrare în timp – grafic GANTT	
- resurse necesare – umane, materiale, financiare	
- responsabilități	
d) rezultate așteptate	18
e) indicatori – evaluare, monitorizare	18
f) Cunoașterea legislației relevante	20

I. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

Spitalul Orășenesc Hârlău este unitatea sanitară cu paturi, situat în Hârlău, Strada Bogdan-Vodă, Nr.15.

Acest spital deservește un număr de peste 60.000 de locuitori, aproximativ 10000 locuiesc în oraș, restul de 50000 locuiesc în cele 6 comune arondate. Zona este defavorizată din punct de vedere economic, majoritatea locuitorilor obținând venituri din agricultură.

Pentru cei cunoscători ai istoriei orașului Hârlău, logofăteasa Pulcheria Ghica este și ctitorul Spitalului Hârlău. **Este una dintre cele mai vechi instituții sanitare din Moldova.** A fost înființată la **11 mai 1854** de către logofeteasa Pulcheria Ghica care a donat 300 galbeni, iar la 29 mai 1857 a fost pus sub patronajul Casei "Sf. Spiridon" din Iași, făcându-i o nouă donație de 10500 galbeni. Capacitatea crescuse de la 10 paturi în 1854 la 24 paturi în 1857; în spital era amenajată și capela "Sf. Spiridon" a cărei absidă se vede și astăzi (clădirea cu etaj, care are la parter cabinetul de radiologie). Spitalul Crucii Roșii filiala Hârlău, era spitalul nr.144 „Pulcheria Ghica”, actualul Spital Orășenesc Hârlău.

D-nei baronessa Aida, administratoare, pentru zelul și devotamentul remarcabil cu care și-a îndeplinit serviciul în 1917, contribuind de aproape la alinarea suferințelor răniților și bolnavilor din spitalul Crucii Roșii filiala Hârlău.

D-nei Agapi Coralia, asistentă la pansamente, pentru zelul și devotamentul remarcabil cu care și-a îndeplinit serviciul în 1917, contribuind de aproape la alinarea suferințelor răniților și bolnavilor din spitalul Crucii Roșii, filiala Hârlău.

D-nei Zoe Polizu Micșunești, infirmieră-banvolă, pentru zelul și devotamentul remarcabil cu care și-a îndeplinit serviciul în 1917, contribuind de aproape la alinarea suferințelor răniților și bolnavilor din spitalul Crucii Roșii, filiala Hârlău.

Monitorul Oficial nr.240 din 10/23 ianuarie 1918. Se conferă ordinul Crucea Regina-Maria clasa a II-a

Din arhive: "Monitorul Oficial" de acum 100 de ani. Conferirea ordinului „Regina -Maria” unor infirmiere de la spitalul Hârlău.

Autoritatea publică locală a sprijinit și sprijină în totalitate Spitalul Orășenesc Hârlău, împreună cu conducerea unității spitalicești asigurând un management eficient. Spitalul asigură ocrotirea populației prin acordarea asistenței medicale de specialitate.

Scopul fundamental al strategiei Spitalului Orășenesc Hârlău îl constituie satisfacerea așteptărilor pacienților prin asigurarea serviciilor medicale și îmbunătățirea permanentă a calității actului medical.

Specific unui spital, consider că un element esențial pentru activitatea de conducere este autoritatea pe care o are managerul în organizație și care trebuie privită din două puncte de vedere: capacitatea de analiză și sinteză a datelor și previzionarea obiectivelor. Astfel, managerul trebuie să înțeleagă, să sprijine în mod activ și să conducă efectiv procesele de formare și

dezvoltare personală. Capacitatea de a educa reprezintă baza pentru eficacitatea instituției, prin asigurarea dezvoltării personale, profesionale și organizaționale. Managerul unui spital trebuie să știe și să fie capabil să înțeleagă faptul că, în absența formării continue, performanțele instituției nu se vor îmbogăți în mod considerabil.

În sistemul de sănătate apar în mod continuu pierderi nepermise care induc costuri mari pentru întreaga societate. Aceste pierderi sunt generate de mai multe cauze:

- tehnologii medicale sau servicii de sănătate neperformante sau ineficiente;
- variațiile mari ale performanței practicii medicale și ale rezultatelor acestora în diversele spitale din România;
- accesul inegal la serviciile de sănătate;
- insatisfacția pacienților față de serviciile primite și creșterea timpului de așteptare pentru primirea serviciilor de sănătate.

Ca atare, calitatea serviciilor medicale devine în aceeași măsură o prioritate pentru furnizorii de servicii de sănătate, manageri, pacienți, terțul plătitor dar și pentru instituțiile/organizațiile guvernamentale.

- Furnizorii sunt dornici să își demonstreze competența în spitale bine dotate.
- Pacienții sunt interesați să primească îngrijirile necesare, cu respectarea integrală a drepturilor lor, în cel mai scurt timp posibil, din partea furnizorului pe care l-au ales.
- Plătitorii sunt interesați să introducă standarde, indicatori și criterii de calitate în spitale

pentru a gestiona eficient costurile. De-a lungul timpului au fost formulate mai multe **definiții ale calității** în funcție de dimensiunile pe care autorii le-au avut în vedere. Astfel, părintele conceptului modern de calitate, Donabedian, descrie calitatea îngrijirilor de sănătate drept "acele îngrijiri care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, luând în considerare echilibrul câștigurilor și pierderilor așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate" (Donabedian, 2003). După Donabedian (primul care a subliniat natura complexă a calității îngrijirilor medicale) existau două componente ale **calității serviciilor medicale**: tehnică și interpersonală (Donabedian, 1980).

Pe de altă parte, Organizația Mondială a Sănătății definește "Calitatea sistemului de sănătate" ca "nivelul atingerii scopurilor intrinseci ale sistemului de sănătate pentru îmbunătățirea sănătății și capacității de răspuns la așteptările generale ale populației".

Există două variabile ale calității definite în prezent pentru practica medicală, cât și pentru managementul sanitar, ce formează baza furnizării serviciilor medicale:

- *competența profesională* - cunoștințele/abilitățile/performancea echipei medicale, ale managerilor și ale echipei de suport;
- *accesibilitatea* - furnizarea serviciilor de sănătate nu este restricționată de bariere geografice, sociale, culturale, organizaționale sau economice;
- *eficacitatea* - 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, dintre manageri, furnizori și plătitori, precum și între echipa de îngrijiri și comunitate;

- *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.

Se apreciază în acest moment că există înglobate în **conceptul de calitate** cel puțin **trei dimensiuni** fundamentale:

1. calitatea profesională - produsul/serviciul îndeplinește toate condițiile stabilite de profesioniștii de top ai domeniului medical (standarde de practică);

Calitatea profesională a îngrijirilor medicale este raportată de obicei la competența tehnică, respectarea protocoalelor clinice și a ghidurilor de practică, folosirea măsurilor de control ale infecțiilor, informarea și consilierea, integrarea serviciilor de sănătate.

Existența calității profesionale conduce către un mediu de muncă/lucru eficient/performant și către rezultate pozitive ale tratamentului, aspecte ce vor genera atât satisfacția pacientului cât și satisfacția furnizorului.

Gradul satisfacției practicianului este legat de calitatea actului medical, dar derivă și din condițiile în care își desfășoară munca, iar existența satisfacției duce la creșterea performanței. În concluzie, acesta este un factor ce poate fi folosit drept criteriu de evaluare a calității muncii prestate de acesta.

2. așteptările pacientului în privința unui anumit serviciu - calitatea din punctual de vedere al clientului (satisfacția pacientului);

În mod obisnuit, pacienții nu posedă abilitatea sau cunoștințele necesare evaluării competenței tehnice a furnizorului sau a felului în care au fost folosite măsurile de control ale infecțiilor, dar știu cum se simt, cum au fost tratați și dacă, așteptările le-au fost îndeplinite. Ei se raportează adeseori la posibilitatea de a pune întrebări și pot aprecia un serviciu medical ca fiind convenabil sau nu.

Existența acestei dimensiuni a calității conduce către: comportamente pozitive din partea pacientului (acceptarea recomandărilor, complianță crescută la tratament, continuitatea tratamentului, etc.), imagine pozitivă a serviciului de îngrijire la nivel social și cel mai important, satisfacția pacientului. Uneori, pacientul așteaptă de la medic mai mult decât acesta poate da. Alteori, pacientul are o vedere rigidă și tinde să opună rezistență la ceea ce el consideră drept o imixtiune în probleme personale. De aceea, percepția pacientului asupra sănătății este mai degrabă o consecință decât un atribut al îngrijirilor de sănătate.

Privită de specialiști, satisfacția pacientului este un element al sănătății psihologice care influențează rezultatele îngrijirilor și impactul lor. Un pacient satisfăcut și informat tinde să coopereze cu medicul și să accepte mai ușor recomandările acestuia. Satisfacția pacientului

influențează accesul la serviciile medicale - un pacient satisfăcut va reveni la medicul respectiv sau la unitatea sanitară.

3. managementul calității totale - cea mai eficientă și mai productivă modalitate de utilizare a resurselor în cadrul limitelor stabilite de autorități (eficiența).

Conceptul Managementul Calității Totale (MCT), nu a fost încă pe deplin dezvoltat în sfera serviciilor medicale. Prin „calitate totală” se înțelege astăzi atât calitatea serviciilor cât și calitatea sistemului.

Managementul calității totale extinde conceptul managementului calității, înglobând atât participarea cât și motivarea tuturor membrilor organizației.

Managementul calității totale este un model organizațional care implică participare generală în vederea planificării și implementării unui proces de îmbunătățire continuă a calității ce depășește așteptările pacienților. Acest model pleacă de la premise că 90% din probleme sunt probleme legate de proces, nu de personal. Trei principii guvernează conceptul calității totale:

- focalizarea pe pacient
- îmbunătățirea continuă a calității
 - lucrul în echipă.

Structura spitalului

Spitalul este organizat pe 7 compartimente clinice, cu 110 paturi spitalizare continuă și 8 paturi spitalizare la zi, dispuse în 5 pavilioane.

Medicină Internă

Medic: Răsvan Cristian Stoica

- Asistenți: 6
- Infirmiere: 4
- Îngrijitoare: 1

Tipuri de spitalizare: continuă și de zi

Structura:

- 24 paturi,
- cabinet EKG

Aparatura medicală:

- electrocardiograf
- defibrilator
- monitor funcții vitale

Chirurgie generală

Personal:

- Medici: Dr. Costea Ene Petre – medic primar chirurgie generală

- Asistenți: 6
- Infirmiere: 5
- Brancardier: 1

Tipuri de spitalizare: continuă și de zi

Structura:

- 12 paturi,
- bloc operator cu 1 sală operație
- sala pansamente

Dotări:

- laparoscop
- lămpi scialitice
- mese de operație
- aparat anestezie
- aspirator
- electrocauter
- monitoare funcții vitale

Ortopedie și traumatologie

Pediatrie

Personal:

- Medici: Dr. Colța Mihai Ioan – medic primar pediatrie
- Asistenți: 5
- Infirmiere: 4
- Îngrijitoare: 1

Tipuri de spitalizare: continuă și de zi

Structura:

- 16 paturi

Dotări:

- aparat administrat oxigen
- aparate măsurat tensiune arterială
- aparat administrat aerosoli

Obstetrică și Ginecologie

Personal:

- Medici : Dr. Adrian Juverdeanu – medic primar obstetrica ginecologie,
- Asistente: 6

- Infirmiere: 5
- Îngrijitoare: 1

Tipuri de spitalizare: continuă și de zi

Structura:

- 20 paturi
- bloc operator format din 1 sală de operație
- bloc de naștere cu 2 săli de expulzie

Dotări:

- electrocauter cu accesorii
- truse de ginecologie
- mese consultații obstetrică ginecologie
- monitoare
- colposcop
- instalații de sterilizare
- mese de operație
- lămpi mobile de consultație

Boli Infecțioase

Personal:

- Medici: Dr. Braescu Ioan – medic primar, boli infecțioase
- Asistente: 5
- Infirmiere: 5

Tipuri de spitalizare: continuă și de zi

Structura:

- 15 paturi

Dotare:

- aparat aerosoli
- aparat administrat oxigen
- aparate măsurare tensiune arterială

Compartiment Balneologie – Medicină Fizică Recuperare Medicală

Personal:

- Medic: Dr. Bezergian Rodica Liana, medic primar balneologie și recuperare medicală,
- Asistenți: 1
- Kinetoterapeut: 1

Tipuri de spitalizare: continuă și de zi

Structura:

- 10 paturi

Aparatura:

- aparatura de recuperare kinetoterapie: aparat unde scurte, aparat ionizare, aparat ultrasunete

Neonatologie

Personal:

- Medici: Dr. Iliev Albina Mihaela– medic primar pediatrie.
- Asistenți: 5
- Infirmiere: 3

Structura:

- 10 paturi

Compartimentul neonatologie a fost dotat cu aparatură în 2004 prin programul guvernamental și cuprinde:

- salon terapie intensivă,
- salon septic,
- salon aseptice.

Dotari:

- 1 incubator nou născuți
- pulsoximetru
- 2 lămpi fototerapie
- 1 aparat intubație și balon ventilație nou născuți
- pompe perfuzie
- aspirator secreție
- masa reanimare (cu caldura radiantă).

Farmacia spital

Dispensar TBC

Laborator analize medicale

Personal:

- Medic laborator :1
- Chimisti: 1
- Asistenți medicali: 4
- Îngrijitoare: 1

Dotare:

- aparat automat biochimie Mindray BS-200,
- aparat automat hematologie Mindray BC-3000+, 22 parametri,
- aparat semiautomat coagulare cu 1 celulă, COADATA 501;
- aparat semiautomat biochimie IRUI H-100,
- microscop,
- centrifugă,
- etuvă
- autoclave,
- hota bacteriologică.

***Laborator Radiologie și Imagistică Medicală
SPCIN***

Planing familial

Camera de gardă

- 2 linii de gardă – medicală și chirurgicală

Ambulatoriu integrat

Cabinet oftalmologie

- Medic
- Asistent 1

Cabinet Obst-ginecologie

- Medic – Postica Rodica medic primar
- Asistent 1

Cabinet Chirurgie generala

- Medic – Ciubara Lilian medic primar
- Asistent 1.

Sector tehnico-administrativ

- compartiment RUNOS
- compartiment financiar-contabilitate
- compartiment achiziții publice, statistică, managementul calității
- secretariat.

Structura personalului

Resursele umane din sănătate constituie una din cele mai importante și mai costisitoare resurse din sectorul de sănătate, ele determinând utilizarea celorlalte resurse. De aceea resursele umane sunt privite ca o componentă crucială pentru întregul sistem sanitar.

Situația resurselor umane

Categoriile de personal	Aprobat	Existent	Procent de încadrare %
Medici	25.00	22.75	91%
Alt personal sanitar superior	3.00	2.00	66.7%
Personal mediu sanitar	90.00	54.5	60.6%
Personal auxiliar	47.00	37.50	79.80%
Personal tehnic-administrativ	8.0	7.5	93.7%
Muncitori	31.0	11.00	35.5%
Total	204	135.25	68.75%

Activitatea medicală a spitalului în anul 2017

Tipuri de servicii medicale care se realizează în spital

Servicii medicale

- în ambulatoriul de specialitate
- pe bază de tarif DRG
- cronici
- spitalizare de zi.

Indicatori de utilizare a serviciilor medicale

- nr. de pacienți spitalizare continuă DRG 4023
- nr. de pacienți spitalizare continuă CRONICI 335
- nr. de pacienți spitalizare la zi – cu bilet de trimitere 1443
- fără bilet de trimitere 3680
- ICM 0,7486
- Durata medie de spitalizare: DRG 4,8
- CRONICI 11,2
- Rata de utilizare a paturilor: DRG 48,9

	CRONICI	103.0
- Rata mortalității		0
- Proporția pacienți decedați după 24 de ore de la internare		0.

Situația economico-financiară a spitalului

Veniturile pe surse , realizate în 2017

Venituri din contractele încheiate cu CAS	7002 mii lei
Venituri din contracte încheiate cu DSP	1284 mii lei
Subvenții de la bugetul FNUAS	2472 mii lei
Subvenții de la bugetul local pentru: - cheltuieli curente	0 lei
- cheltuieli de capital	150 mii lei
Alte venituri proprii, din diverse activități	16 mii lei
Total venituri realizate la 31.12.2017	10924 mii lei
Excedent bugetar	146 mii lei

Cheltuieli financiare realizate în 2017

Cheltuieli de personal	8838 mii lei
Cheltuieli materiale și servicii	704 mii lei
Cheltuieli burse rezidenți	96 mii lei
Cheltuieli reparații capitale	150 mii lei
Total	11143 mii lei
Excedent bugetar la 31.12.2017	- 146 mii lei

Cheltuieli efective realizate în 2017

Cheltuieli de personal	8838 mii lei
Cheltuieli materiale și servicii	2209 mii lei
Cheltuieli burse rezidenți	96 mii lei
Cheltuieli reparații capitale	296 mii lei
Total	11439 mii lei

II. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

<i>PUNCTE TARI:</i>	<i>PUNCTE SLABE:</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Spital de interes public ▲ Posibilități mari de atragere fonduri europene ▲ Poziționarea geografică a spitalului - acesta fiind singurul din oraș – asigurând asistența medicală pentru întreg orașul și comunele limitrofe ▲ Posibilități mari de angajare ▲ Secții, laboratoare și compartimente pentru a asigura nevoile pacienților ▲ Nu are arierate ▲ Spitalul asigură în timpul internării toate medicamentele și materialele sanitare ▲ Specialitățile medicale sunt adaptate patologiei din zonă ▲ Nu are arierate ▲ Spitalul asigură în timpul internării toate medicamentele și materialele sanitare ▲ Spitalul are implementat un sistem integrat de certificare ISO 9001 pentru activitatea cu paturi ▲ Existența unui sistem informatic unic integrat pentru toate activitățile spitalului ▲ Spații clinice reabilitate și modernizate pentru desfășurarea activității medicale în condiții optime evidențiindu-se în comp.de med.int. și pediatrie. ▲ Sprijin financiar din partea Consiliului Local ▲ Rata mortalității – zero. 	<ul style="list-style-type: none"> ▼ <i>Deficit de medici și cadre medicale</i> ▼ <i>Lipsa acreditării spitalului (ANMCS)</i> ▼ <i>Lipsa unui sistem de supraveghere și securitate pentru protejarea atât a cadrelor medicale cât și a pacienților;</i> ▼ Lipsa unui gard împrejmuitor; ▼ Venituri proprii reduse; ▼ Lipsa parc natural pentru relaxarea bolnavilor; ▼ Ambulatoriul de specialitate slab organizat, cu personal medical deficitar, dotare deficitară; ▼ Lipsa unui circuit funcțional modern al bolnavilor, alimentelor, deșeurilor și vizitatorilor; ▼ Lipsa controlului ierarhic, mutual, autocontrolului; ▼ Absența ghidurilor și protocoalelor de practică; ▼ Lipsa condițiilor optime hoteliere; ▼ Deficiență în asumarea responsabilităților; ▼ Slabă reabilitare interioară și exterioară a spitalului; ▼ Lipsa unei parcuri atât pentru personalul spitalului cât și pentru pacienți/apartinători; ▼ Gestionarea slabă a paginii de socializare a Spitalului Hârlău; ▼ Management defectuos în ultimii 2 ani ▼ Scăderea a IMC la 0,7486 față de anul 2016

<i>OPORTUNITĂȚI:</i>	<i>AMENINȚĂRI:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Primăriei Orașului Hârlău în procesul de redresare a spitalului; • Eforturi în vederea obținerii acreditării spitalului ANMCS • Colaborări cu alte clinici de specialitate • Colaborări cu UMF IAȘI, DSP IAȘI și cu alte spitale pentru a aduce cadre medicale • Adresabilitate fără restricții pentru asigurării CNAS; • Accesarea unor finanțări nerambursabile pentru dotarea cu aparatură de înaltă performanță; • Crearea de saloane private conform normelor europene care să permită condiții hoteliere optime; • Spitalizarea de zi – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului; • Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost; • Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri). 	<ul style="list-style-type: none"> • Creșterea datoriilor; • Instabilitatea legislativă; • Nivelul de trai scăzut al locuitorilor; • Acreditarea spitalului – poate fi o amenințare dacă situația existentă mai persistă; • Tendința migrării corpului medical către alte spitale; • Creșterea costurilor asistenței medicale; • Politica de personal dictată uneori de forurile tutelare; • Lipsa unei organizări privind condițiile cadrelor medicale poate duce la pierderea acestora; • Perspectiva asigurărilor private de sănătate; • Inerția personalului la schimbare; • Subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de investiții până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical (calitatea acestuia).

III. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

- Deficitul de medici specialiști, asistenți medicali, infirmiere în toate compartimentele
- Neacreditarea ANMCS a spitalului
- Funcționarea la parametri foarte reduși a ambulatoriului de specialitate integrat, din 10 funcționează doar 2, doar unul dintre ele produce servicii medicale (cab.chirurgie generală)
- Inexistența unei structuri privind acordarea de servicii medicale spitalizare la zi, conf. Ordinului MS 1096/2016, separate de structura spitalizării continue, și implicit un număr de servicii realizate mai puține decât capacitatea spitalului

- Lipsa acreditării RENAR pentru laboratorul de analize medicale și cel de imagistică medicală privind acordarea de servicii medicale, în ambulatorul de specialitate integrat, acestea lucrând doar pentru unitatea cu paturi.
- Necesitatea creșterii eficienței și îmbunătățirea calității actului medical, pentru creșterea adresabilității pacienților, menținerea în gradul IV a spitalului și implicit creșterea veniturilor.

IV. SELECȚIONAREA UNOR PROBLEME PRIORITARE, cu motivarea alegerii făcute

Spitalul Hârlău are nevoie urgentă de o strategie de atragere de resurse umane, fie ele medici sau cadre medicale, cu un plan de acțiuni concrete deoarece este imperios necesar ca acest spital să funcționeze la parametrii optimi unde se vor obține creșterea gradului de satisfacție și siguranță a pacienților.

Acreditarea ANMCS a spitalului - modalitatea prin care se demonstrează că o unitate medicală face eforturi să acorde îngrijiri medicale care să satisfacă așteptările pacienților. O regulă privind acreditarea este acoperirea necesarului de medici și asistenți medicali pentru a satisface nevoile pacienților. Lipsa medicilor duce la încărcarea normei de muncă a celor existenți având consecințe în planul calității actului medical și al creșterii riscului clinic.

Pacienții vor avea o mai mare încredere în a se adresa acestei unități medicale acreditate cu personal medical suficient. Pacientul care se adresează unei unități sanitare acreditate va avea siguranța că va fi corect informat asupra problemelor lui de sănătate, asupra posibilităților respectivei unități de a i le trata și asupra asigurării continuității îngrijirii medicale până la rezolvare. Într-o unitate acreditată există condiții pentru aplicarea celei mai bune practici în domeniu și pentru luarea tuturor măsurilor pentru a evita riscurile ca pacientul să sufere prejudicii de orice fel pe durata tratamentului aplicat în respectivul spital.

Creșterea eficienței și îmbunătățirea calității actului medical

În vederea îndeplinirii obiectivelor de creștere a calității actului medical și a gradului de satisfacție a pacienților consider esențial *conceptul de siguranță și satisfacție a pacientului* care este fundamentat de 2 piloni: dreptul la viață și dreptul la ocrotirea sănătății.

Comisia Europeană definește *siguranța pacientului* ca lipsa vătămării în relația cu sistemul de sănătate. Cele mai frecvente erori sunt acelea care țin de diagnostic, tratament, profilaxie sau infecții asociate asistenței medicale. Un pacient satisfăcut și informat va coopera cu medicul și va accepta mai ușor recomandările acestuia. *Satisfacția și siguranța* pacientului influențează accesul la serviciile medicale - astfel că un pacient satisfăcut va reveni la unitatea sanitară.

O bună comunicare este o condiție fără de care desfășurarea actului medical de calitate ar fi irealizabilă, această particularitate având efecte atât asupra diagnosticului cât și a actului terapeutic.

V. Dezvoltarea proiectului de management pentru problemele prioritare identificate

a) Scop

Ridicarea standardelor serviciilor oferite și îmbunătățirea performanței spitalului prin oferirea serviciilor medicale și nemedicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranță, încredere, flexibilitate.

Creșterea gradului de satisfacție și siguranță a pacienților referitor la calitatea îngrijirilor medicale prin toate mijloacele.

Creșterea adresabilității și încrederii pacienților prin oferirea actului medical în cadrul Spitalului Orășenesc Hârlău și evitarea transferurilor către alte unități.

b) Obiective

Pentru a putea ridica standardele serviciilor oferite, creșterea gradului de satisfacție și siguranță, creșterea adresabilității și încrederii pacienților se impune cu prioritate **angajarea medicilor și a cadrelor medicale în Spitalul Orășenesc Hârlău**

Obținerea acreditării spitalului

Creșterea calității serviciilor medicale furnizate pacienților

- îmbunătățirea calității serviciilor medicale
- dotarea cu aparatură medicală a spitalului.

Creșterea veniturilor din contractul cu CAS IAȘI din serviciile prestate: DRG, CRONICI, SPITALIZARE LA ZI, AMBULATORIU, FONDURI NERAMBURSABILE

c) Activități

Pentru atingerea obiectivelor propuse se vor realiza următoarele activități:

Definire

C1. ÎMBUNĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE PRIN EVALUAREA INDICATORILOR MEDICALI

- **angajarea de medici și asistenți medicali** pentru a acoperi posturile vacante pentru a putea asigura pacienților consultații și tratamente în Spitalul Orășenesc Hârlău, astfel se va evita transferul la un alt spital și desigur, pierderea cazului;

- Spitalul Hârlău are nevoie urgentă de o strategie de atragere de resurse umane, fie ele cadre medicale sau pacienți, cu un plan de acțiuni concrete;

- **implementarea standardelor în vederea acreditării spitalului în conformitate cu Ordinul MS 446/2017** ceea ce va determina îmbunătățiri ale calității serviciilor medicale -monitorizarea lunară a DMS la nivel de secție și medic pentru reducerea acesteia, având ca rezultat creșterea numărului de cazuri contractate pe seama reducerii ratei de ocupare.

-auditarea foilor (lunară) pentru a urmări concordanța diagnosticului la internare cu cel la externare, diagnosticile secundare, complexitatea cazurilor

- printr-o gestionare eficientă a bugetului spitalului și luând în calcul obținerea de venituri mai mari față de anii anteriori , spitalul poate achiziționa aparatură de ultimă generație

- acreditarea laboratorului RENAR este un factor important în a oferi pacienților servicii de calitate:

- reducerea timpului de la internare până la externare (DMS mai mic față de cel actual)

- accesul cât mai rapid la serviciile medicale.

C2. EXTINDEREA, MODERNIZAREA ȘI ECHIPAREA AMBULATORIULUI INTEGRAT AL SPITALULUI

-reabilitarea cabinetelor

-dotarea cu aparatură medicală performantă a ambulatoriului spitalului

C3. CREȘTEREA SIGURANȚEI MEDIULUI SPITALICESC

-igienizarea serviciului de primire-internare pacienți și separare adulți - copii

-reorganizare circuite funcționale în secția Obstetrică – Ginecologie

-asigurarea circuitului deșeurilor cu risc biologic și amenajare spațiu de depozitarea a acestora

-dotarea cu mobilier a farmaciei spitalului , a secțiilor și compartimentelor spitalului

-îmbunătățirea condițiilor hoteliere.

C4. EVALUAREA CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ESTE MĂSURAREA SATISFACȚIEI PACIENȚILOR

Activități:

1.Introducerea *Chestionarelor de opinie* și analizarea reacției de răspuns a clientului/utilizatorului de servicii medicale și oferirea acestuia ceea ce își dorește

- Analiza gradului de satisfacție al pacienților prin „Chestionarul pacientului” prin care aceștia își pot exprima părerile asupra îngrijirilor primite în spital;

2. Sistem de colectare a chestionarelor, dar și a sugestiilor/reclamațiilor - amplasarea în locuri special amenajate în cadrul spitalului în care pacienții introduc chestionarele de evaluare a satisfacției, după ce le-au completat;

3. Dezvoltarea unui sistem de înregistrare a sugestiilor și reclamațiilor / analiza acestora și feedback;

4. Dezvoltarea unui serviciu de informații și recepție pentru bolnavi și vizitatori;

5. Publicarea informațiilor pentru pacienți, maximizând utilizarea IT, pentru educația medicală a pacienților și ca un ajutor în pregătirea lor pentru timpul ce îl vor petrece în spital.

C5. IMPLEMENTAREA STANDARDELOR EUROPENE DE PRACTICĂ MEDICALĂ

- Elaborarea și utilizarea protocoalelor medicale terapeutice și a ghidurilor de practică;
- Oferirea posibilității profesioniștilor de a efectua audit medical;
- Participarea medicilor și asistenților medicali la programele de Educație Medicală Continuă și organizarea unor cursuri în cadrul spitalului.

C6. CREȘTEREA VENITURILOR DIN SERVICII PRESTATE ÎN AMBULATORIU, SPITALIZARE LA ZI

- utilizarea ambulatoriului la capacitate maximă
- conform structurii de personal pot fi implicați mai mulți medici în activitate și implicit obținerea de venituri mai mari
- o informare mai bună a pacienților privind serviciile ce pot fi prestate în cadrul ambulatoriului
- crearea unui sistem de programări.
- modificarea structurii spitalului și anumitor circuite astfel încât să existe zone bine definite unde să fie efectuate aceste servicii;
- efectuarea anumitor servicii în cadrul spitalizării la zi și nu în cadrul DRG .

ÎNCADRARE ÎN TIMP – GRAFIC GANTT9

ACTIVITĂȚI	2018	2019	2020	2021
C1. ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE PRIN EVALUAREA INDICATORILOR MEDICALI –prioritar fiind ANGAJAREA DE MEDICI și ACREDITAREA spitalului				
C2. EXTINDEREA, MODERNIZAREA ȘI ECHIPAREA AMBULATORIULUI INTEGRAT AL SPITALULUI				
C3. CREȘTEREA SIGURANȚEI MEDIULUI SPITALICESC				
C4. EVALUAREA CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ESTE MĂSURAREA SATISFAȚIEI PACIENȚILOR				
C5. IMPLEMENTAREA STANDARDDELOR EUROPENE DE PRACTICĂ MEDICALĂ				
C6. CREȘTEREA VENITURILOR DIN SERVICII PRESTATE ÎN AMBULATORIU, SPITALIZARE LA ZI				

Resurse necesare - umane, materiale, financiare

C1. personalul medical, personalul din compartimentul statistică, personalul din compartimentul de achiziții publice și financiar contabil cu resurse materiale din dotare și resurse financiare din venituri din contractul CAS Iași

C2. personalul din compartimentul administrative, financiar contabil, achiziții publice

C3. personalul din compartimentul managementul calității cu resurse financiare din excedentul bugetar al anului precedent

C4. C5 personalul din compartimentul managementul calității, medici, asistenți medicali, director medical – venituri proprii, subvenții de la bugetul local

C6. personalul din compartimentul financiar-contabil, economic, RUNOS, director medical, medici, asistenți medicali – venituri proprii.

Responsabilități

C1. manager, director economic, director medical, șef administrației servicii – achiziții publice, medici

C2. director economic, director medical, șef achiziții publice

C3. șef compartiment managementul calității serviciilor medicale, director economic

C4. C5. manager, director medical, director economic, medici șefi secție, asistenți șefi, șef compartiment managementul calității

C6. manager, director medical, director economic.

d) Rezultate așteptate

- creșterea veniturilor obținute din contractual cu CAS Iași
- creșterea veniturilor proprii și identificarea altor surse de finanțare
- creșterea gradului de satisfacție și siguranță a pacientului prin creșterea eficienței și calității serviciilor medicale și implicit creșterea adresabilității pacienților
- crearea de condiții optime pentru pacienți
- eficientizarea costurilor prin modificarea structurii în funcție de indicatorii realizați
- îmbunătățirea indicatorilor de performanță
- creșterea calității profesionale a personalului medical.

e) Indicatori – evaluare, monitorizare

1. Indicatori de management al resurselor umane	Monitorizare	Evaluare
proporția medicilor din totalul personal	permanentă	trimestrială
proporția personalului medical din totalul personal angajat al spitalului	permanentă	trimestrială
proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personal medical	permanentă	trimestrială
nr. mediu de consultații/medic în ambulatoriul de specialitate	permanentă	lunară
acoperirea posturilor unice vacante cu personal pregătit corespunzător	permanentă	trimestrială

2. Indicatori de utilizare a serviciilor	Monitorizare	Evaluare
durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare compartiment(DMS)	permanentă	lunară
rata de utilizare a paturilor pe spital și pe fiecare compartiment	permanentă	lunară
indicele de complexitate a serviciilor medicale spitalicești(ICM)	permanentă	lunară
gradul de realizare a indicatorilor de management contractat cu CAS	permanentă	trimestrială
numărul de cazuri externate din toate serviciile medicale	permanentă	săptămânală/lunară

3. Indicatori economico-financiari	Monitorizare	Evaluare
gradul de realizare a bugetului de venituri pe servicii contractate cu CAS	permanentă	lunară
execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	permanentă	lunară
procentul veniturilor proprii din total venituri ale spitalului	permanentă	trimestrială
procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	permanentă	lunară
procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	permanentă	lunară
procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor spitalului	permanentă	lunară
cost mediu/zi spitalizare	permanentă	trimestrială

4. Indicatori de calitate	Monitorizare	Evaluare
rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe compartimente	permanentă	lunară
rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital și pe fiecare compartiment	permanentă	lunară
indicele de concordanță între diagnosticul la internare și la cel de externare	permanentă	lunară
număr de reclamații/plângeri ale pacienților	permanentă	lunară

f) Cunoașterea legislației relevante

Managerul spitalului trebuie să **cunoască și să respecte** prevederile legislative în vigoare din toate sectoarele de activitate ale spitalului

- Legea 95/2006(actualizată) privind reforma în domeniul sănătății
- Ordin 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
- Ordin 914 /2006 (actualizat) privind aprobarea normelor condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
- Lege 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice (anexaII) cu modificările ulterioare
- Ordin 1470/2011 pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale a personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar
- Hotărârea 286/2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice
- Legea 500 /2002(actualizată) privind finanțele publice
- Legea 53/2003 CODUL MUNCII
- Legea 98/2016 privind achizițiile publice
- Ordonanța 119/1999 (republicată)(actualizată) privind controlul intern și controlul financiar preventive
- Ordonanța 80/2001(actualizată) privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile și instituțiile publice
- Lege 69/2010(actualizată) responsabilității fiscal-bugetare
- Ordin nr. 1792/2002 (actualizată) pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale.

Concluzii

Calitatea îngrijirilor medicale rămâne o preocupare permanentă a spitalului. De nivelul lor (ridicat sau scăzut) depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și 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 a instituției deoarece această percepție poate balansa serios bugetul de venituri și cheltuieli al instituției spitalicești. Este de aceea importantă preocuparea permanentă pentru acordarea de îngrijiri pacienților la nivel ridicat, pentru explicarea pacienților a necesității acestor îngrijiri și a limitelor lor dar și acțiunea de promovare a activității ce se desfășoară într-o unitate spitalicească.

Marketingul medical este absolut necesar în condițiile unor economii de piață în care spitalele își desfășoară activitatea. Evident că în acest caz rolul de certificare a calității serviciului medical într-un spital pe care îl are un evaluator devine important deoarece de multe ori personalul implicat în acordarea îngrijirilor de sănătate nu pot obține o privire generală, din afară, echidistanța asupra activității desfășurate și se pot raporta la nivele de performanță nu întotdeauna reale.

Evident că rolul și de îndrumător al evaluatorului rezultat dintr-o experiență cumulativă nu trebuie neglijat, interesul evaluatorului ca și al decidenților din sănătate fiind creșterea nivelului de îngrijire al pacientului și satisfacția psihologică a acestuia.