

**IMBUNATATIREA CALITATII
SERVICIILOR MEDICALE LA
SPITALUL MUNICIPAL
COSTACHE NICOLESCU
DRAGASANI**

-2022-

CUPRINS

- 1.Descrierea situației actuale a spitalului
- 2.Analiza SWOT a spitalului (puncte tari, puncte slabe, oportunități, amenințări)
- 3.Identificarea problemelor critice
- 4.Selecționarea unei probleme/unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii făcute
- 5.Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară identificată/problemele prioritare identificate
 - a. Scop
 - b. Obiective
 - c. Activități
 - Definire
 - Incadrare în timp - grafic Gantt
 - resurse necesare - umane, materiale, financiare
 - responsabilități
 - termene
 - d. Rezultate așteptate
 - e. Indicatori - evaluare, monitorizare
 - f. Bibliografie

1.DESCRIEREA SITUATIEI ACTUALE A SPITALULUI

A.CARACTERISTICILE POPULATIEI DESERVITE

Spitalul Municipal COSTACHE NICOLESCU Drăgășani este singurul spital public general din sudul județului Valcea(dupa închiderea Spitalului Balcești). Datele analizelor autoritatilor de sanatate publica despre populatia deservita de spital nu sunt de aceea relevante asupra volumului real al populatiei deservite, întrucat nu preiau si teritoriul Balcesti.

TERITORIUL DRAGASANI (DSP Valcea)

60.142 locuitori in 2017 fata de 64.633 locuitori in 2009 (- 7 %)

- Barbati : 29.468
- Femei : 30.674
- ✓ Grupa de varsta 0-14 ani :10,88 % in 2017 fata de 13,47 % in 2009 (-2,59 %)
- ✓ Grupa de varsta 15- 64 ani :66,53 % in 2017 fata de 66,17 % in 2009 (+0,36 %)
- ✓ Grupa de varsta peste 65 ani :22,57 % in 2017 fata de 20,35 % in 2009 (+2,22 %)

CAUZE EXTERNARI IN 2020- SMCND DRAGASANI

SECTIE	EXTERNARI
Chirurgie generala 1-2051	446
Cronici 1-1061	66
Medicina interna 1 -1171	1123
Neonatologie (nou nascuti) 1-1212	9
Neurologie 1-1231	264
Obstetrica-ginecologie 1-2191	294
OG UIT-COVID -2191	155
Ortopedie si traumatologie 1-2211	246
Pediatrie 1-1252	213
Psihiatrie acuti 1-1311	982
Psihiatrie cronici 1-1333.2	88
	3886

B.STRUCTURA SPITALULUI

Conform [Ordinului MS nr. XI/A/61762/NB9214/28.10.2014](#) structura spitalului este urmatoarea:

1.Sectia medicina interna	65 paturi
din care:	
▪ compartiment boli cronice	6 paturi
▪ compartiment cardiologie-nefunktional	5 paturi
2.Compartiment neurologie	21 paturi

3.Sectia chirurgie generala	35 paturi
din care:	
▪ compartiment ortopedie si traumatologie	10 paturi
4.Sectia obstetrica-ginecologie	25 paturi
din care:	
▪ compartiment neonatologie-nefunctional	7 paturi
5.Compartiment ATI	12 paturi
6.Sectia pediatrie	25 paturi
7.Sectia psihiatrie	53 paturi
din care:	
▪ compartiment psihiatrie cronici	14 paturi
8.Compartiment boli infectioase-nefunctional	10 paturi
9.Camere de garda	

TOTAL: 246 paturi

Conform Avizului Epidemiologic nr.27262/06.10.2021 eliberat de DSP Valcea, pentru organizarea numarului de paturi alocate pentru pacientii internati cu SARS-COV-2, activitatea medicala a Spitalului este avizata in urmatoarea structura:

1.Sectorul suport COVID (fosta sectie OG-conform OMS nr.434/2021, cu modificarile si completarile ulterioare) -27 de paturi (20 paturi cu sursa fixa de oxigen) de la :

- medicina interna:18 paturi
- neurologie:2 paturi
- chirurgie generala/ortopedie:5 paturi
- pediatrie:2 paturi

2.IZOLATOR:2 paturi

C.RESURSE UMANE-personal normat si existent

Denumire	nr.paturi	Posturi aprobate	Posturi existente	Posturi vacante
SPITAL	246	352	245-33 MEDICI- 13,46%	107

D.SITUATIA DOTARII

Spitalul Municipal COSTACHE NICOLESCU Dragasani dispune partial, la ora actuală de aparatura și echipamente medicale în concordanță cu palierele specifice de investigație medicală, pentru fiecare secție sau compartiment în parte.

În domeniul investigațiilor imagistice, în perioada ultimilor 4 ani, având în vedere gradul ridicat de uzură al echipamentelor menționate, precum și vechimea acestora, multe dintre ele având depășită durata normală de funcționare, s-au făcut investiții conform recomandărilor CNCAN , în acest sens, lucru care a făcut posibil atât reînnoirea parțială a ”parcului” aparaturii de imagistică cât și lărgirea/diversificarea posibilităților de investigare a pacienților.

Cu privire la posibilitățile existente privind investigațiile la nivel de laborator, se remarcă achiziționarea în timp a unor noi aparate, dar existența doar a unui medic limitează investigațiile. De asemenea lipsa acreditării RENAR a laboratorului a dus la pierderea unor

sume importante de bani, anual neputând fi decontate prin contractul cu CJAS Valcea costul investigațiilor solicitate la nivel de ambulatoriu.

Spitalul Municipal Costache Nicolescu Dragasani a depus si a obtinut acord de finantare pentru proiect **POIM-Consolidarea capacității sistemului medical de gestionare a situației de urgență cauzată de criza COVID - 19, în județul Valcea-Cod proiect:142274**,a carui implementare va aduce un plus semnificativ dotarii cu aparatura medicala.

E.ACTIVITATEA SPITALULUI

INDICATORI DE MANAGEMENT A RESURSELOR

DENUMIRE	AN 2020	AN 2021- 01.01-30.09
Numar mediu de bolnavi externati pe un medic	88.34	74.97
MEDICINA INTERNA	224.60	121.00
NEUROLOGIE	264.00	164.00
CHIRURGIE GENERALA	148.67	103.33
OBSTETRICA GINECOLOGIE - UIT	34.54	41.89
PEDIATRIE	106.50	47.50
ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	82.00	72.67
PSIHIATRIE ACUTI	196.40	145.60
NEONATOLOGIE	3.33	3.00
MEDICINA INTERNA CRONICI	16.50	4.00
PSIHIATRIE CRONICI	17.60	14.80
Numar mediu de consultatii pe un medic UPU	315.91	259.11
GARDA MEDICALA	772.93	575.60
GARDA CHIRURGIE	1225.20	977.40
GARDA OBSTETRICA-GINECOLOGIE	178.91	44.00
Numarul mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	186.81	212.15
CABINET MEDICINA INTERNA	143.17	168.00
CABINET NEUROLOGIE	998.00	778.00
CABINET PSIHIATRIE	370.20	403.20
CABINET CHIRURGIE	618.67	689.00
CABINET OBSTETRICA-GINECOLOGIE	129.67	237.33
CABINET ORL	1222.00	889.00
CABINET ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE	1394.00	1473.50
CABINET PEDIATRIE	541.00	742.00
CABINET DERMATOLOGIE	1564.00	1646.00

INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR

DENUMIRE	AN 2020	AN 2021- 01.01-30.09
Numarul de pacienti externati - total si pe sectii	3886	2465
MEDICINA INTERNA	1123	690
NEUROLOGIE	264	157
CHIRURGIE GENERALA	446	297
OBSTETRICA GINECOLOGIE	294	18

UIT COVID	155	257
PEDIATRIE	213	68
ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	246	197
PSIHIATRIE ACUTI	982	700
NEONATOLOGIE	9	3
MEDICINA INTERNA CRONICI	66	4
PSIHIATRIE CRONICI	88	74
Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati la camera de garda	11.55	10.19
Numarul pacientilor consultati in ambulatoriu	16365	18047
CABINET MEDICINA INTERNA	1613	1673
CABINET NEUROLOGIE	998	1197
CABINET PSIHIATRIE	4290	3649
CABINET CHIRURGIE	2077	2247
CABINET OBSTETRICA GINECOLOGIE	726	861
CABINET ORL	1227	896
CABINET ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE	2788	3142
CABINET PEDIATRIE	1082	1936
CABINET DERMATOLOGIE	1564	2446
Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati	76.13	78.16
MEDICINA INTERNA	90.16	90.06
NEUROLOGIE	80.67	84.24
CHIRURGIE GENERALA	84.86	78.57
OBSTETRICA GINECOLOGIE - UIT	97.14	100.00
PEDIATRIE	88.21	82.83
ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	82.52	78.28
PSIHIATRIE ACUTI	52.35	58.59
NEONATOLOGIE	100	100.00
MEDICINA INTERNA CRONICI	1.52	
Numar de servicii spitalicesti furnizate, pe tip de serviciu: acuti, cronici, recuperare, spitalizare de zi	23181	16968
acuti (DRG)	3732	2387
cronici	154	78
recuperare	0	0
spitalizare de zi	19295	14503
Procentul pacientilor cu complicatii si co-morbiditati din totalul pacientilor externati	88.60	89.33
MEDICINA INTERNA	98.93	99.04
NEUROLOGIE	84.09	86.59
CHIRURGIE GENERALA	86.10	78.71
OBSTETRICA GINECOLOGIE - UIT	99.11	99.47
PEDIATRIE	99.06	100.00

ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	86.59	86.24
PSIHIATRIE ACUTI	73.93	81.46
NEONATOLOGIE	40.00	33.33
MEDICINA INTERNA CRONICI	100.00	100.00
PSIHIATRIE CRONICI	70.45	67.57
Durata medie de spitalizare - pe spital si pe fiecare sectie	5.95	6.23
ATI	2.81	2.07
MEDICINA INTERNA	6.14	6.43
NEUROLOGIE	6.95	7.29
CHIRURGIE GENERALA	4.59	4.76
OBSTETRICA GINECOLOGIE - UIT	5.52	1.8
UIT COVID	7.44	9.38
PEDIATRIE	4.78	4.99
ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	5.11	3.89
PSIHIATRIE ACUTI	8.02	7.03
NEONATOLOGIE	0.11	0
MEDICINA INTERNA CRONICI	8.44	7.25
PSIHIATRIE CRONICI	29.4	25.64
Rata de utilizare a paturilor - pe spital si pe fiecare sectie	0	29.05
ATI	27.28	18.96
MEDICINA INTERNA	36.11	29.21
NEUROLOGIE	25.67	21.35
CHIRURGIE GENERALA	34.61	26.73
OBSTETRICA GINECOLOGIE	17.74	2.20
UIT COVID	42.42	44.19
PEDIATRIE	8.86	4.03
ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	44.37	45.64
PSIHIATRIE ACUTI	50.57	43.61
NEONATOLOGIE	0.05	0
MEDICINA INTERNA CRONICI	25.36	1.77
PSIHIATRIE CRONICI	55.66	49.63
Indicele de complexitate al cazurilor pe spital si pe fiecare sectie	0.9943	1.0053
MEDICINA INTERNA	0.7935	0.7595
NEUROLOGIE	0.8030	0.8359
CHIRURGIE GENERALA	1.3945	1.1215
OBSTETRICA GINECOLOGIE-UIT	0.5211	0.7425
PEDIATRIE	0.6170	0.5835
ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	1.1839	1.2229
PSIHIATRIE ACUTI	1.3513	1.3054
NEONATOLOGIE	0.3150	0.315

MEDICINA INTERNA CRONICI	0.8883	
PSIHIATRIE CRONICI	1.5659	
Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale	39.70	38.67
CHIRURGIE GENERALA	63.90	66.45
OBSTETRICA GINECOLOGIE	8.91	2.12
ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	51.22	62.39

INDICATORI DE CALITATE

DENUMIRE	AN 2020	AN 2021- 01.01-30.09
Proportia pacientilor decedati in primele 24 de ore de la internare din totalul pacientilor externati	0.08	0.04
MEDICINA INTERNA	0.27	0.14
Proportia pacientilor decedati la 48 de ore de la interventia chirurgicala din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale	0	0.11
ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE		0.46
Procentul pacientilor transferati catre alte spitale din totalul pacientilor internati	4.03	3.14
MEDICINA INTERNA	11.03	5.99
NEUROLOGIE	4.55	2.56
OBSTETRICA GINECOLOGIE - UIT	3.28	10.24
PEDIATRIE	0.94	0
ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	0.41	0
PSIHIATRIE ACUTI	0.30	0.29
Rata pacientilor reinternati (fara programare) in 30 de zile de la externare	33.36	25.38
Rata mortalitatii intraspitalicesti - pe total spital si pe fiecare sectie	1.13	0.89
MEDICINA INTERNA	1.60	1.01
NEUROLOGIE	1.14	2.55
CHIRURGIE GENERALA	2.24	1.01
OBSTETRICA GINECOLOGIE-UIT	2.00	0.73
ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	0.81	2.54
PSIHIATRIE ACUTI	0.20	0.14
Rata infectiilor nozocomiale - pe total spital si pe fiecare sectie	0	0
Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	84.33	85.18
MEDICINA INTERNA	82.01	74.66
NEUROLOGIE	93.18	88.41
CHIRURGIE GENERALA	96.86	97.42
OBSTETRICA GINECOLOGIE - UIT	70.82	90.45
PEDIATRIE	72.3	66.32

ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	99.19	95.87
PSIHIATRIE ACUTI	81.67	84.75
NEONATOLOGIE	100	100
MEDICINA INTERNA CRONICI	96.97	100
PSIHIATRIE CRONICI	98.86	98.65
Numarul de plangeri si reclamatii de la pacienti	1	0

INDICATORI ECONOMICO-FINANCIARI-lei

DENUMIRE INDICATOR	2019	2020	30.09.2021
Executia bugetara fata de bugetul aproba - %	33.408.200-BVC 91.99%	33.932.000-BVC 89.04%	36.223.820-BVC 63.34%
Total venituri si structura surselor de venit (finantare)-valori absolute si %	30.987.946	30.309.455	23.619.406
▪ Venituri din contract cu CAS	12.049.042 38.88%	11.329.118 37.38%	8.351.687 35.36%
▪ Venituri DSP	1.642.360-5.30%	1.867.827-6.16%	1.600.153-6.77%
▪ Venituri buget local-finantare cheltuieli curente	0	69.527-0.23%	0
▪ Venituri donatii	1.500-0.005%	9000-0.03%	0
▪ Venituri–altele-influente salariale -transferuri FNUASS	15.164.013- 48.94%	16.154.096- 53.30%	13.193.872 55.86%
▪ Venituri proprii	261.911-0.85%	184.735-0.61%	182.636-0.77%
▪ Venituri-stimulent de risc -buget de stat -FNUASS	0	27.500-0.09% 665.000-2.19%	0
▪ Venituri din valorificare bunuri	3.351-0.011%	701-0.002%	0
▪ Venituri SCU –Craiova	2.430-0.008%	1.950-0.006%	880-0.004%
▪ Venituri FEN	17.344-0.06		0
▪ Venituri buget local finantare cheltuieli de capital	132.224-0.43		0
▪ Venituri buget de stat finantare aparatura medicala	1.713.771-5.53%		0
Total cheltuieli si structura lor-valori absolute si %	30.730.781	30.212.931	22.942.736
▪ Cheltuieli de personal din total cheltuieli ale spitalului	24.914.032 81.07%	26.565.383 87.93%	20.520.894 89.44%
▪ Cheltuieli cu bunuri si servicii din total cheltuieli ale spitalului din care:	3.358.831 10.93%	3.666.041 12.13%	2.182.750-9.51%
▪ Cheltuieli cu medicamentele si materiale sanitare din total cheltuieli ale spitalului	1.192.004 3.88%	1.705.777 5.65%	818.701 3.57%
▪ Cheltuieli de capital din total cheltuieli ale spitalului	2.337.371 7.61%	66.655 0.22%	254.603 1.11%
Rezultat financiar=excedent/deficit	257.165	96.524	676.670
Cost mediu/zi de spitalizare	529	945	1090

In Spitalul Municipal Costache Nicolescu Dragasani, ca si actualmente în România, mare parte din serviciile de sănătate se acordă direct în spital, acest segment fiind mult hipertrofiat, pe când serviciile ambulatorii sunt oferite într-un volum mult sub necesar. Ambulatorul trebuie să dețină o pondere mult mai importantă în oferirea de servicii medicale de specialitate și să constituie un filtru eficace în reducerea spitalizărilor evitabile. Viziunea pentru perioada următoare este de a răsturna această piramidă viciată a serviciilor - moștenită și ineficientă - și de a asigura gradual o acoperire mai mare a nevoilor de sănătate ale populației prin serviciile de la baza sistemului (servicii de asistență comunitară, servicii de asistență acordate de medicul de familie și de ambulatoriul de specialitate). Asemenea țărilor cu sisteme de sănătate performante din puncte de vedere al eficienței dar și al eficacității, tipurile de servicii anterior menționate trebuie să devină capabile să rezolve principalele nevoi legate de episoadele acute de îmbolnăvire precum și de monitorizare a pacienților cu principalele boli cronice: diabet zaharat, hipertensiune arterială, BPOC.

Anii 2020 și 2021 au reprezentat momente dificile în evoluția spitalului, s-au creat structuri noi impuse de apariția și evoluția pandemiei SARS-COV-2. S-a suspendat activitatea unor secții, s-au creat structuri noi impuse de noul context epidemiologic. În condițiile pandemiei SARS-COV-2 s-au constituit circuite noi de triaj epidemiologic și izolare pentru pacienții suspecti. Pentru pacienții confirmați cu SARS-COV-2 s-a creat Unitatea de izolare și tratament în cadrul secției OG.

2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ al doilea spital ca și capacitate din județ, ce asigură tratamentul pentru o patologie variată ▪ program POIM-Consolidarea capacității sistemului medical de gestionare a situației de urgență cauzată de criza COVID - 19, în județul Valcea-Cod proiect:142274, în derulare ▪ proiecte în derulare, „Cresterea eficienței energetice a SMCND prin reabilitare termică”-cod MySmis 114430 și „Extinderea și dotarea ambulatoriului SMCND”-cod MySmis 126987 ▪ acreditarea spitalului- noiembrie 2015-NIVEL ACREDITAT ▪ refacerea spațiului pentru camerele de garda 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ deficit de medici în anumite specialități- neonatologie, boli infecțioase, ATI, pediatrie, urgente ▪ linii de garda comune pe mai multe specialități-cu riscuri de depășire a competențelor pentru medicii din liniile de garda ▪ CPUnefuncțional-nu există medici în specialitatea urgente ▪ lipsa continuității activității în laboratorul de analize medicale și în cel de radiologie ▪ disfuncționalități în secțiunea de imagistică-CT-contract parțial cu medic ▪ număr mare de prezentări în camerele de gardă(80-90/zi, 2500-3000/lună) dar din care o parte au fost trimise către alte spitale, fie din cauza inexistenței în program/în spital a medicilor dintr-o anumită specialitate, fie din cauza complexității cazurilor care au depășit posibilitățile de investigare din spital, fie din cauza discontinuității din funcționarea laboratoarelor ▪ probleme de comunicare cu spitalele către care se trimit pacienții și cu SAJ Valcea-spitalele de rang superior nu iau în

<ul style="list-style-type: none"> ▪ sistem informatic de preluare, prelucrare si analiza a datelor medicale ▪ educatie medicala continua-si in colaborare cu OAMGMAMR 	<p>consideratie nivelul de camera de garda deservita de un medic de o anumita specialitate existent in spital</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ lipsa acreditarii RENAR a laboratorului de analize-nu se pot efectua analize penru ambulator ▪ gradul avansat de uzura a unor cladiri-psihiatrie, morga ▪ neconcordanta partiala intre aspectul actual al sectiilor si cerintele legislative pentru autorizarea lor sanitara ▪ modificari avizate doar temporar(pe perioada pandemiei) in structura spitalului ▪ lipsa grupurilor sanitare in saloanele mari ▪ lipsa unor circuite in spital ▪ proceduri si protocoale aflate partial in revizie ▪ absenta implementarii planului de ingrijire in sectii ▪ absenta unei activitati de audit clinic intern ▪ activitate in domeniul managementului riscurilor, al raportarii evenimentelor adverse, al sigurantei pacientilor-la inceput ▪ personal neimplicat in activitati de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale ▪ rezistenta la schimbare a personalului ▪ personal insuficient in anumite sectoare
--	---

OPORTUNITATI	AMENINTARI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ posibilitatea atragerii de resurse financiare prin programe cu fonduri europene-pentru imbunatatirea infrastructurii si a dotarii ▪ posibilitatea participarii la programe nationale(cancer col uterin, TBC, screening auditiv nou-nascut) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ neuniformitatea acoperirii cu medici de anumite specialitati in sistemul sanitar din Romania ▪ migratia corpului medical-pentru medici stimulentele financiare nu au determinat cresterea apetitului pentru practicarea in tara a unor specialitati deficitare

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

1. Necesitatea reconfigurarii structurii spitalului in perioada post pandemie SARS-COV-2.
2. Necesitatea menținerii conformității proceselor din spital cu cerințele standardelor de acreditare ANMCS în categoria“nivel acreditat”.
3. Nevoia de îmbunătățire continuă a mediului de îngrijire care se adresează: atitudinii personalului, condițiilor de cazare, condițiilor de tratament, accesibilității, siguranței și demnității pentru pacienți și vizitatori.

4. Dificultatile de aplicare a reglementarilor legislative ale sistemului de salarizare-neconcordant cu performanța, fără posibilitate reală de a o stimula.
5. Finanțarea precară a sistemului sanitar, în condițiile subestimării costurilor reale a actului medical și tendinței asigurării unei calități a serviciilor medicale oferite pacienților.
6. Necesitatea implementării unui program sistematic de prevenire și control al infecțiilor, necesitatea implementării Registrului electronic de monitorizare și raportare a IAAM la nivelul fiecărei secții și a sistemului de monitorizare specifică pentru germeii MDR în gestiunea electronică a pacienților, cu alertare rapidă a cazurilor nou depistate.
7. Lipsa acreditării RENAR la nivelul Laboratorului de analize medicale.
8. Absența funcționării CPU.
9. Necesitatea implementării procedurii de gestionare a evenimentelor adverse, santinelă și a celor cu potențial de afectare a pacientului ("near miss"). Necesitatea dezvoltării unei culturi a managementului riscului.
10. Necesitatea dezvoltării unei structuri de management al calității profesioniștilor și dimensionată conform necesităților spitalului.
11. Necesitatea inițierii unei activități organizate de audit clinic intern

4. SELECTAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE

Ca problema prioritară am identificat **necesitatea îmbunătățirii calității serviciilor medicale în cadrul spitalului și a continuei lor evaluări pentru ameliorare.**

Serviciile medicale au caracteristici aparte și nu pot fi testate înainte de beneficiar, producerea și consumul lor sunt concomitente și se adresează unor clienți cu nevoi și pretenții care variază pe o scară foarte largă. De aceea ANMCS a elaborat standarde privind calitatea serviciilor medicale. Realizarea acestor standarde este condiția acreditării spitalului în ciclul II de acreditare.

În 2021 spitalul a participat la 2 etape de monitorizare tematică inițiate de către ANMCS a caror cerințe au fost:

- Unitatea sanitară gestionează riscurile generate de utilizarea de O2.
- Unitatea sanitară a implementat măsuri de prevenire a contaminării personalului cu SARS-CoV-2
- Unitatea sanitară a implementat măsuri de gestionare a pacienților suspecți sau infectați cu SARS-CoV-2
- Unitatea sanitară adoptă măsuri pentru prevenirea instalării sindromului de epuizare în rândul personalului.
- Sistemul de comunicare al unității sanitare furnizează informații clare pentru pacienți și aparținători.
- Unitatea sanitară implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.
- Evaluarea pacienților din punct de vedere al riscului infecțios individual, parte a evaluării inițiale, este consemnată în documentele medicale.
- Unitatea sanitară a implementat măsuri de prevenire a riscurilor tehnologice.
- Unitatea sanitară gestionează riscul de incendiu.
- Accesul personalului în Unitatea Sanitară se face numai în urma triajului.
- În situațiile excepționale prevăzute de lege (de ex. pacient minor, pacient cu dizabilități, pacient în stare terminală, pacient necooperant etc.) se poate permite accesul limitat al aparținătorilor cu respectarea unor reguli.
- Accesul în ambulatoriul integrat este permis pacienților cronici și programați

- Comunicarea informațiilor pacienților către aparținători se face cu respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la confidențialitatea datelor personale.
- Monitorizarea pacienților Covid se face permanent de către personal medical și/sau de îngrijire.
- Conțenționarea pacienților agitați se face cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
- Identificarea pacientului

Spitalul a fost programat în vederea evaluării pentru ciclul II de acreditare în trimestrul IV al anului 2020, conform Planului multianual pentru ciclul II de acreditare, dar din cauza lucrărilor de construcție și a pandemiei de SARS-COV-2 s-a prelungit termenul până în aprilie 2022. Menținerea acreditării este o condiție obligatorie pentru menținerea contractului cu principala sursă de finanțare dar și datorită faptului că misiunea și viziunea cuprinse în strategia de dezvoltare a spitalului pun în centrul atenției pacientul. Serviciile furnizate trebuie să corespundă așteptărilor, să fie aliniate la principiul îmbunătățirii continue astfel încât spitalul să dobândească și să mențină o reputație prin calitatea serviciilor oferite .

5. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ

SCOP

Sistemul de servicii de sănătate din România necesită o reformă structurală. Asistența medicală ambulatorie de specialitate este insuficient dezvoltată și presupune în general liste lungi de așteptare sau costuri suplimentare, directe sau/și indirecte, pentru pacienți, pe care mulți, mai ales populația din mediul rural sau anumite grupuri vulnerabile nu le pot gestiona corect.

De asemenea calitatea serviciilor oferite diferă foarte mult de la un furnizor la altul, în ceea ce privește infrastructura, dotarea cu echipamente medicale, nivelul de pregătire și numărul de personal, accesul facil la investigații paraclinice, etc. Drept urmare, elaborarea standardelor de calitate a serviciilor medicale trebuie să țină cont de această mare diversitate de structuri organizatorice, iar standardele trebuie să poată fi aplicabile tuturor acestor structuri.

Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului prin realizarea standardelor de calitate impuse de ANMCS în vederea creșterii calității serviciilor medicale oferite de spital și menținerea acreditării spitalului în ciclul II de evaluare.

OBIECTIVE SPECIFICE

1. Alcătuirea unui plan strategic privind dezvoltarea sustenabilă a calității actului medical în concordanță cu nevoile comunității pentru îngrijiri de sănătate luând în considerare dinamica pieței de servicii de sănătate în termen de 3 luni.
2. Adaptarea managementului resurselor umane la nevoile reale de personal pe baza obiectivelor strategice stabilite.
3. Adaptarea managementului financiar și administrativ la obiectivele strategice și operaționale ale spitalului.
4. Dezvoltarea sistemului de management al calității în vederea monitorizării și îmbunătățirii permanente a calității serviciilor medicale.
5. Implementarea managementului riscului la toate nivelele unității.
6. Asigurarea unui mediu de îngrijire corespunzător desfășurării asistenței medicale.
7. Îmbunătățirea infrastructurii pentru servicii de calitate.

ACTIVITATI

OBIECTIV 1.

Alcătuirea unui plan strategic privind dezvoltarea sustenabilă a calității actului medical în concordanță cu nevoile comunității pentru îngrijiri de sănătate luând în considerare dinamica pieței de servicii de sănătate în termen de 3 luni.

ACTIVITATI	RESURSE NECESARE	RESPONSABIL	TERMEN	INDICATORI
-elaborare a unui plan strategic pe termen mediu si lung privind dezvoltarea unor servicii	Existența unui compartiment/serviciu de specialitate care să aibă ca principal scop evaluarea nevoilor în raport cu dezvoltarea serviciilor de sănătate prin prisma calității acestora. Este importantă de asemenea alocarea unor resurse financiare necesare formării profesionale a echipei din structura menționată.	Comitet director Sef serviciu structura de specialitate	Martie 2022	-Portofoliu de nevoi evaluate -Plan de dezvoltare elaborat în acord cu dezvoltarea serviciilor de sănătate -Existența unui plan de formare cu obiective specifice privind formarea/trainingul echipei de lucru din structura menționată în concordanță cu obiectivul principal

OBIECTIV 2.

Adaptarea managementului resurselor umane la nevoile reale de personal pe baza obiectivelor strategice stabilite.

ACTIVITATI	RESURSE NECESARE	RESPONSABIL	TERMEN	INDICATORI
-adaptarea continuă a competențelor personalului medical la nevoile individuale ale pacientului, fără a neglija suportul necesar aparținătorilor acestora pe durata furnizării serviciului medical	Stabilirea responsabilităților și alocarea resurselor umane și financiare prin structuri/compartimente de specialitate	Serviciul RUNOS SCM	Martie 2023	-Politică de personal elaborata în acord cu nevoile instituționale. -Plan de evaluare a nevoilor de formare pentru personalul de specialitate pe categorii profesionale -Existența unei strategii de formare internă și externă privind adaptarea permanentă a comportamentului

				profesional în funcție de nevoi. -Creșterea gradului de satisfacție a beneficiarului de servicii de sănătate publică.
--	--	--	--	--

OBIECTIV 3.

Adaptarea managementului financiar și administrativ la obiectivele strategice și operaționale ale spitalului.

ACTIVITATI	RESURSE NECESARE	RESPONSABIL	TERMEN	INDICATORI
-Alocarea anuală a resurselor financiare și administrative în funcție de obiectivele din planul strategic pentru a asigura o dezvoltare sustenabilă a serviciilor , un rol important în acest sens avându-l și atragerea și contractarea punctuală a unor surse financiare extrabugetare prin elaborarea și contractarea de proiecte, programe cu finanțare guvernamentală și europeană	-Adaptarea abilităților persoanelor cu competențe în domeniu pentru o cât mai bună planificare strategică a resurselor financiare și administrative în acord cu posibilitățile de dezvoltare. -Dezvoltare profesionala pentru personalul cu implicare în proiecte europene	DFC	permanent	-Plan de dezvoltare cu alocare financiară și administrativă corelat cu obiectivele operaționale ale strategiei de dezvoltare a spitalului. -Program pentru atragerea și contractarea unor fonduri europene/guvernamentale.

OBIECTIV 4.**Dezvoltarea sistemului de management al calității în vederea monitorizării și îmbunătățirii permanente a calității serviciilor medicale.**

ACTIVITATI	RESURSE NECESARE	RESPONSABIL	TERMEN	INDICATORI
-Elaborarea rapoartelor de monitorizare semestrială și anuală către ANMCS -Monitorizarea evenimentelor adverse actului medical -Implementarea și monitorizarea procedurilor de CIM -Menținerea certificării ISO pe diferite standardele conform legislației în vigoare -Reglementarea proceselor de la nivelul unității. -Organizarea activității de audit clinic intern -Revizuire proceduri și protocoale	Dezvoltarea competențelor privind managementul riscului pentru responsabilii de risc de la nivelul tuturor structurilor	SCM	2023, 2024	-Politica calității asumată de managerul unității și comunicată la nivelul unității. -Rapoarte semestriale și anuale către ANMCS - Comunicarea evenimentelor adverse, near miss, santinelă -Certificate ISO valabile pe standardele impuse de lege -Informări ale comisiei de CIM -Lista procedurilor și protocoalelor elaborate cu indicatori de monitorizare a acestora -Planul de audit intern -Plan de îmbunătățire a calității serviciilor elaborat.

OBIECTIV 5.**Implementarea managementului riscului la toate nivelele unității.**

ACTIVITATI	RESURSE NECESARE	RESPONSABIL	TERMEN	INDICATORI
-Stabilirea activității cu risc pe fiecare sector -Stabilirea unui sistem de	Dezvoltarea competențelor privind managementul riscului	SCM	2023	-Politică anunțată și comunicată referitor la managementul riscului. - Echipă funcțională de

<p>cuantificare a riscului</p> <p>-Actualizarea Registrului Riscului</p> <p>-Plan de masuri pentru reducerea riscului</p> <p>-Imbunatatirea formarii personalului in domeniul manag. riscului</p>	<p>pentru responsabilii de risc de la nivelul tuturor structurilor</p>			<p>gestionarea riscurilor</p> <p>-Registrul riscurilor întocmit la nivelul fiecărei structuri</p> <p>-Procese verbale ale Echipei de gestionare a riscului.</p> <p>-Raport de evaluarea privind eficiența măsurilor de reducerea a riscului</p> <p>.</p> <p>-Plan formare a personalului in domeniul manag. riscului</p>
---	--	--	--	--

OBIECTIV 6.

Asigurarea unui mediu de îngrijire corespunzător desfășurării asistenței medicale.

ACTIVITATI	RESURSE NECESARE	RESPONSABIL	TERMEN	INDICATORI
<p>-Asigurarea procesului de îngrijire de bază conform standardelor</p> <p>-Asigurarea siguranței intervențiilor chirurgicale-liste de verificare</p> <p>-Implementare plan de ingrijire</p> <p>-Prevenirea și managementul infecțiilor asociate actului medical</p>	<p>-medicamente, material sanitara, aparatura de investigație aferenta-cu componente de imagistica și laborator.</p> <p>-Infrastructura de spațiu, circuite, aparatură specifică actului medical operator.</p>	<p>SPLIAAM CD Sefi sectie</p>	<p>2022-2023</p>	<p>-Creșterea numărului de chestionare cu feed back pozitiv raportat la procesul de bază al îngrijirii medicale</p> <p>-Scăderea ratei de mortalitate .</p> <p>-Existența registrului electronic de declarare a cazurilor de IAAM.</p> <p>-Creșterea numărului de IAAM declarate</p>

OBIECTIV 7.

Imbunatatirea infrastructurii pentru servicii de calitate.

ACTIVITATI	RESURSE NECESARE	RESPONSABIL	TERMEN	INDICATORI
-Reabilitare termica a SMCND -Consolidare si refacere a cladirii Psihiatrie -Proiect de extindere si dotare a ambulatoriului integrat	-proiecte cu finantare europeana cu sprijinul Primariei si al Consiliului Local	Echipe de proiect- cu membru din partea SMCND	2022-2024	-cresterea satisfactiei pacientilor pe segmentul de conditii hoteliere si capacitate de investigare pentru diagnostic -cresterea gradului de conformare cu cerintele de ASF

REZULTATE ASTEPTATE

1. Dezvoltarea serviciilor medicale din cadrul SMCND, prin îngrijiri de sănătate îmbunătățite, extinderea infrastructurii de spațiu care va avea ca rezultat direct atragerea de noi specialiști, creșterea calității actului medical , cu impact direct asupra adresabilității pacienților în termen de 3 ani .
2. Elaborarea unei strategii privind recrutarea, formarea, și evaluarea resurselor umane, centralizate într-un sistem intern de formare, strategie bazată pe obiectivele de dezvoltare strategice și operaționale având la bază specificul culturii organizaționale existente la nivelul spitalului.
3. Eficientizarea managementului financiar și administrativ prin definirea și stabilirea competențelor clare ale personalului cu atribuții în domeniu, creșterea indicatorilor DRG, atragerea de finanțări prin proiecte și programe europene și guvernamentale.
4. Menținerea nivelului ” ACREDITAT ” al spitalului, identificarea și evaluarea factorilor care pot duce în timp la creșterea nivelului de acreditare alături de alocarea resurselor infrastructurale, financiare și umane necesare in acest sens.
5. Creșterea gradului de identificare și management al riscurilor în vederea creșterii gradului de siguranță și securitate pt pacient și angajați.
6. Imbunatatirea activitatii in domeniul managementului calitatii, al auditului clinic intern.
7. Modificarea structurii spitalului in functie de necesitatea postpandemie SARS-COV-2.

INCADRARE IN TIMP-GRAFIC GANTT

DENUMIREA ACTIVITATII	2022	2023	2024
- Elaborare a unui plan strategic pe termen mediu si lung privind dezvoltarea unor servicii	X		
-Adaptarea continuă a competențelor personalului medical la nevoile individuale ale pacientului, fără a neglija suportul necesar aparținătorilor acestora pe durata furnizării serviciului medical		X	
-Alocarea anuală a resurselor financiare și administrative in functie de obiectivele din planul strategic pentru a asigura o dezvoltare	X	X	X

sustenabilă a serviciilor , un rol important în acest sens avându-l și atragerea și contractarea punctuală a unor surse financiare extrabugetare prin elaborarea și contractarea de proiecte, programe cu finanțare guvernamentală și europeană			
-Elaborarea rapoartelor de monitorizare semestrială și anuală către ANMCS	X	X	X
-Monitorizarea evenimentelor adverse actului medical	X	X	
-Implementarea și monitorizarea procedurilor de CIM	X	X	
-Menținerea certificării ISO pe diferite standardele conform legislației în vigoare	X	X	
-Reglementarea proceselor de la nivelul unității.	X	X	
-Organizarea activității de audit clinic intern	X	X	
-Revizuire proceduri și protocoale	X	X	
-Stabilirea activității cu risc pe fiecare sector	X		
-Stabilirea unui sistem de cuantificare a riscului	X		
-Actualizarea Registrului Riscului	X		
-Plan de măsuri pentru reducerea riscului	X		
-Îmbunătățirea formării personalului în domeniul manag. riscului	X		
-Asigurarea procesului de îngrijire de bază conform standardelor	X	X	
-Asigurarea siguranței intervențiilor chirurgicale-liste de verificare	X	X	
-Implementare plan de îngrijire	X	X	
-Prevenirea și managementul infecțiilor asociate actului medical	X	X	
-Reabilitare termică a SMCND	X	X	
-Consolidare și refacere a clădirii Psihiatrie	X	X	
-Proiect de extindere și dotare a ambulatoriului integrat	X		

BIBLIOGRAFIE

1. [Lege nr. 95 din 14 aprilie 2006](#) privind reforma în domeniul sănătății - republicare*) Titlul VII
2. Ordin nr. 1792 din 24 decembrie 2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale cu modificările și completările ulterioare
3. Ordinul 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, actualizat
4. Ordin nr. 1043 din 16 iulie 2010 privind aprobarea [Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public](#), actualizat
5. Hotărârea Guvernului nr. [696/2021](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022
6. Ordin nr. 397 din 27 martie 2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. [140/2018](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, actualizat
7. Ordin nr. 323 din 18 aprilie 2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, actualizat
8. Ordin nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, actualizat
9. Ordin 870/2004, actualizat, pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de munca, organizarea și efectuarea garzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, actualizat
10. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar - Managementul spitalelor, Editura Public H Press, București 2006;
11. www.anmcs.gov.ro
12. Ordin nr. 434 din 26 martie 2021 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență