

PROIECT DE MANAGEMENT

MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE



INTOCMIT
COD IDENTIFICARE CANDIDAT
1022/26.02.2025

Introducere:

Având în vedere obiectivele stabilite de Comitetul director al Spitalului Orășenesc Novaci, pentru strategia de dezvoltare, respectiv "**CREȘTEREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE**", cu activitățile aferente stabilite, managerul, prin atribuțiile specifice funcției, elaborează Planul de management, cu analiza situației actuale și identificarea problemelor prioritare, în vederea coroborării acțiunilor, pentru îndeplinirea indicatorilor specifici, respectiv:

- Menținerea certificării sistemului de management al calității
- Evaluarea indicatorilor de eficiența și eficacitate ai proceselor clinice
- Auditarea proceselor neclinice și clinice, conform programelor aprobate
- Obținerea re – acreditării spitalului

În acest sens se urmărește – MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE, respectiv:

- Calitatea serviciilor
- Calitatea datelor raportate
- Calitatea personalului
- Satisfacția pacienților

Viziunea și misiunea:

"Pentru sănătate, împreună!"

Dorim să generăm în permanență pentru comunitatea locală din zona orasului Novaci, performanță pe plan medical, plus valoare, să contribuim la îmbunătățirea continuă a actului medical și să diversificăm serviciile medicale pe care le oferim, cu respectarea întotdeauna a drepturilor pacienților. Vom trata orice pacient cu simț de răspundere, respect și profesionalism.

Ne vom canaliza toată energia pentru a preveni, diagnostica, trata și oferi îngrijiri medicale la standard adecvate și ne vom axa în permanență pe îmbunătățirea continuă a calității vieții pacienților.

Dorim să fim un spital eficient, bine dotat, cu personal motivat, bine pregătit și permanent aflat în slujba celor care au nevoie de serviciile noastre.

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 și siguranța pacientului, precum și asigurarea dreptului la intimitate, cu asigurarea confidentialității datelor detinute de spital, în relația cu pacienții.

Pentru realizarea viziunii și a misiunii **prioritățile manageriale în concordanță cu planul de dezvoltare sunt:**

Managementul spitalului, urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistență medicală, prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Misiunea Spitalului Orășenesc Novaci este de a oferi comunităților din zona deservită:

- Servicii medicale integrate;
- Atitudine orientată spre pacient și siguranța acestuia;
- Nediscriminare;
- Adaptarea la nevoile și patologiile specifice pacienților din zonă;
- Tratamente și investigații la standarde ridicate prin pregătire continuă;
- Accesibilitate rapidă la serviciile spitalului;
- Toleranță la situațiile specifice;
- Empatie ca atitudine definitorie a comunicării cu pacienții și aparținătorii;

Valorile noastre

- Apartenența la comunitățile din zona deservită;
- Pregătirea continuă pentru a oferi munca noastră la nivel de excelență;
- Etică profesională în toate interacțiunile noastre cu pacienții și aparținătorii lor;
- Incluziune socială accesul tuturor atât la serviciile noastre cât și ca potențial angajat;
- Empatia față de pacienții și angajații noștri;

- Adaptabilitate și Creativitate;
- Respectul pentru cultura și tradițiile locale

1. Descrierea situației generale a spitalului - Scurta descriere a situației generale actuale:

1.1 Tipul și profilul spitalului

Spitalul Orășenesc Novaci este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale de urgență, acute, subacute și cronice și care asigură condiții de investigații medicale, tratament și îngrijire, cazare igiena, alimentație și de preventive a IAAM, conform normelor și reglementărilor legale în domeniu, în vigoare.

Din punct de vedere al clasificărilor teritoriale, Spitalul Orășenesc Novaci, este un spital orășenesc, după criteriul specialității este un spital general, iar după criteriul proprietății este un spital public aflat în subordinea Autorității administrație publice locale Novaci. Pe baza clasificării efectuate de Ministerul Sănătății este un spital de categoria IV conform Ordinului Ministrului sănătății nr. 323/2011, modificat, care acordă pacienților servicii de spitalizare continuă, servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi sau servicii paraclinice.

Continuitatea asistenței medicale este asigurată în spital de către medici de specialitate, în multiple specialități. Spitalul funcționează cu două linii de gardă, organizate astfel: linie de gardă pentru specialitățile medicale și linie de gardă pentru specialitățile chirurgicale.

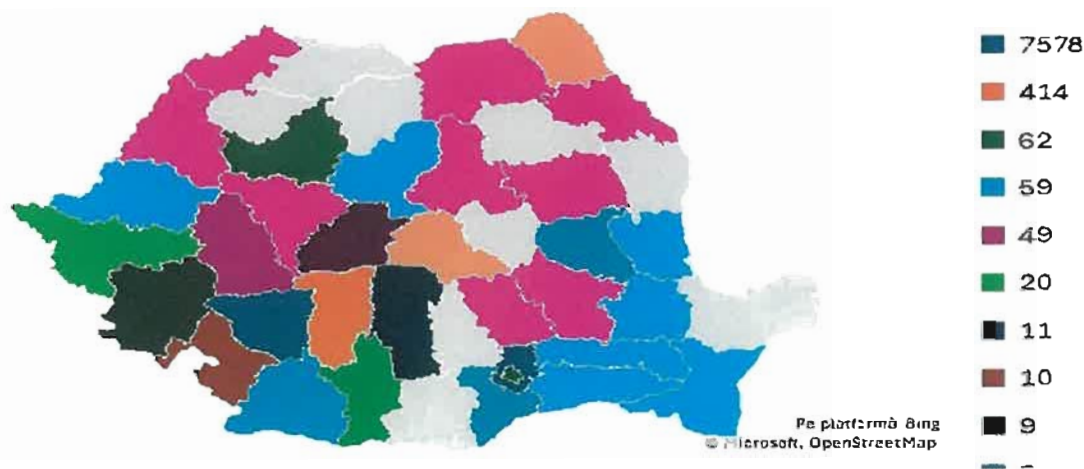
Spitalul este acreditat în categoria III cu certificatul seria ANMCS nr. 2-168, valabil până la 06.12.2025 și este în proces de re-acreditare.

1.2 Caracteristici relevante ale zonei deservite, ale populației deservite și ale pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire

1.2.1. Zona deservita:

Spitalului Orășenesc Novaci este principalul furnizor de servicii de sănătate din orasul Novaci. Raza de activitate a spitalului este pe o distanță de peste 60 km cu o adresabilitate de peste 100.000 de locuitori. Populația deservită este de 5276 de locuitori, care reprezintă populația orasului Novaci și satele Bercești, Hirișești, Pociovaliștea și Sitești. Analiza adresabilității populației ne arată însă că populația deservită se întinde pe un areal mult mai mare decât cel estimat, care include și localitățile/comunele/satele din împrejurimi, acest fapt datorându-se serviciilor oferite de unitate dar și datorită lipsei de competitori/alte unități medicale (unități medicale din aceeași categorie de competență sunt Spitalul Orășenesc Turceni (la 89km), Spitalul Orășenesc Bumbști Jiu (la 58,1km) și Spitalul Orășenesc Rovinari (la 69,5km).

Reprezentarea adresabilității pe zone de proveniența a pacienților



Pacienții care se dresază spitalului sunt predominant din județul Gorj (7578 – pacienți), dar sunt și pacienți din zonele învecinate județului (Vâlcea – 414 pacienți) și din toată țară, deoarece orașul este unul turistic.

1.2.2. Populația deservită:

Populația deservită este una îmbătrânita, cu afecțiuni cronice.

Din analiza patologiilor tratate în spital, în perioada 2022 – 2024, cel mai des se adresează spitalului pacienți cu afecțiuni cronice din sfera: pneumologie, cardiologie, chirurgie și reumatologie, cronici.

Top afecțiuni ca și adresabilitate



1.2.3 Piața serviciilor de sănătate din zona de acoperire:

Pe o rază de aproximativ 70 de km în jurul Orașului Novaci nu există alt spital încadrat în același grad de competență.

La o distanță de 69,5 km regăsim Spitalul Orășenesc Rovinari, clasificat în categoria VI, care oferă servicii medicale de spitalizare în specialități similare cu cele oferite de spitalul Novaci.

Cel mai apropiat centru de permanență este cel de la Crasna, apoi Scoarta și Tg. Jiu.

În zona sunt aproximativ centre medicale/cabinete medicale care oferă servicii medicale în regim de ambulatoriu, în specialități care se regăsesc și în organigrama spitalului, însă nu toate sunt în contract cu CJAS și nu toate pot gestiona în regim de ambulatoriu patologia tratată în regim spitalicesc.

1.2 Structura organizatorică

Structura funcțională a Spitalului Orășenesc Novaci, cu paturi:

Secția Medicina internă (din care):	43 paturi
<i>Compartiment Cronici</i>	23 paturi
Compartiment Recuperare medicină fizică și balneologie	10 paturi
Secția Chirurgie generală (din care):	30 paturi
<i>Compartiment ORL</i>	2 paturi
<i>Compartiment Ortopedie și traumatologie</i>	5 paturi
<i>Compartiment Urologie</i>	3 paturi
<i>Compartiment ATI</i>	5 paturi
Secția Obstetrică ginecologie (din care):	14 paturi
<i>Compartiment Neonatologie</i>	11 paturi
Compartiment Neurologie	11 paturi
Secția Pediatrie	25 paturi
TOTAL: 133 paturi spitalizare continuă, 25 paturi spitalizare de zi	

- Compartiment de Prevenție și Combatere Infecții Nosocomiale
 - Compartiment Primiri – Urgente
 - Farmacia
 - Bloc operator cu săli de operații Obstetrică ginecologie/Săli de nașteri
 - Unitate de transfuzii
 - Stații de sterilizare
 - Laborator analize medicale
 - Laborator radiologie-imagistică medicală
 - Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament)
- Laboratoarele deserveșc atât paturile, cât și ambulatoriul integrat.*

Ambulatoriul integrat cu cabinete de specialitate: Medicină internă, Chirurgie generală, Obstetrică ginecologie, Ortopedie Traumatologie, Oftalmologie, Pediatrie, RMFB, Pneumologie, ORL, Neurologie, Urologie, Psihiatrie, Cardiologie, Cabinet Psihologie, Cabinet planificare familială, Dispensar TBC.

În structura spitalului există: Bloc alimentar, spălătorie și stație de oxigen.

1.4 Activitatea spitalului - analiza comparativă an 2022-2024

1.4.1. Analiza gradului de realizare a serviciilor medicale la decembrie 2024:

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de specialitate pentru populația adultă și copii.

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, spitalizare de zi.

Activități medicale - Analiza în dinamică a nevoii de servicii medicale ale spitalului:

Indicatorii analizați cazuri acutii și cronici - 2024:

Spitalizare continuă - Acuți

Secție	Nr. Paturi	Nr. Medici	Cazuri validate	Cazuri invalid.	ICM	Valoare realizata	Valoare realizata cu 10% finantare pt transferuri	Valoare realizata validata
Chirurgie generală	15	3	535	4	1.7372	1,594,348.15	1,593,030.15	1,587,010.88
Obstetrica-ginecologie	10	3	135	-	0.9009	207,847.90	207,847.90	207,847.90
Ortopedie si traumatologie	5	2	315	1	1.2357	666,138.81	666,138.81	665,201.93
Urologie	3	2	124	1	0.7204	153,222.96	152,719.08	152,159.21
Medicină internă	20	4	779	15	0.9387	1,271,754.74	1,268,188.35	1,246,189.76
Neonatologie	4	1	27	-	0.8492	39,184.81	39,184.81	39,184.81
Neurologie	11	2	110	1	0.8883	169,063.51	169,063.51	166,985.36
Pediatrie	25	2	559	7	1.2296	1,180,767.92	1,178,461.39	1,172,399.22
Total realizat	93	16	2,58	29	1.1876	5,282,328.79	5,274,633.98	5,236,979.07
Total contractat			4					4,953,483.60
Total facturat			2,67					3,751,385.30
			1					

Spitalizare continuă - Cronici

Sectie	Nr. Paturi	Nr. Medici	Cazuri realizate	Cazuri validate	DMS	DMS cazuri validate	DMS contractat	Valoare contractata	Valoare realizata cf contract	Valoare realizata
Cronici	23	1	340	337	10.72	10.78	10.54	1,420,694.37	816,316.04	834,903.89
RMFB	10	3	537	537	12.13	12.13	11.17	761,422.60	1,405,099.43	1,525,859.99
Total realizat	33	4	877	874				2,182,116.97	2,221,415.47	2,360,763.88
Total contractat										2,182,116.97
Total facturat										1,621,833.48

Concluzii:

- ICM – este realizat pe majoritatea secțiilor, iar pe total spital ICM de 1.1876, este realizat, comparativ cu valoare asumată pentru 2024 (ICM asumat 1.1060), cu media națională (ICM național 0,6675) și cu alte spitale din zonă (ICM media spitalelor orășenești din zona (ICM sp. orășenești din zona 1.1494).
- **Valoare realizata, față de valoarea contractată** este realizată în procent de:
 - P4,58% pentru cazurile de acuti,
 - 92,43% pentru cazurile de cronici.

La nivelul spitalului există elaborate un numar de reglementari, in continua schimbare, in functie de dinamica legislativa, care guverneaza activitatile medicale, pentru asigurarea calitatii serviciilor, din care:

- 92 Proceduri specifice activității desfășurate
- Protocoale de diagnostic și tratament (medici)
- 78 Protocoale de lucru/tip nursing (asistenți)

Reglementările asigură:

- evaluarea eficienței și eficacității proceselor
- asigurarea unitară a serviciilor
- autoevaluarea activităților desfășurate
- prevenirea riscurilor și stabilirea strategiilor de diminuare a riscurilor identificate
- standardizarea unitară a proceselor în concordanță cu cerințele și standardele de calitate

Analiza principalilor indicatori realizați în 2022 – 2024 se înscriu în limitele naționale și cele asumate.

Analiza principalilor indicatori medicali in perioada: 1.01.2022 - 31.12.2024												
Sectie	Cazuri		DMS		IUP	RUP	ICM	Urgente	Decese	Concordanta dg la Int/ext	Cazuri din alte judete	Transferati
	total	validate	Realizat	National								

Chirurgie generala	1,456	1,437	5.70	5.89	553.40	50.49%	16.277	70.88%	0.62%	58.45%	6.25%	2.20%
Cronici	896	872	11.07	10.54	431.09	39.33%	0.0000	0.11%	0.45%	88.06%	3.13%	0.56%
Medicina interna	2,452	2,407	6.77	6.21	829.85	75.72%	0.8864	81.20%	1.26%	43.52%	2.77%	3.87%
Neonatalogie (nou nascuti)	97	90	3.96	3.93	96.00	8.76%	0.8910	69.07%	0.00%	79.38%	38.14%	0.00%
Neurologie	580	573	6.71	7.37	353.64	32.27%	0.9766	52.07%	0.52%	36.72%	3.45%	2.76%
Obstetrica-ginecologie	343	341	4.65	3.75	159.60	14.56%	2.509	76.68%	0.00%	32.36%	28.28%	1.46%
Ortopedie si traumatologie	630	624	6.59	5.87	829.80	75.71%	1.861	71.59%	0.32%	86.98%	5.87%	0.63%
Pediatrie	1,462	1,441	4.44	4.11	259.52	23.68%	1.152	75.38%	0.00%	37.62%	5.13%	1.37%
Recuperare, medicina fizica si balneologie	1,126	1,109	12.13	11.17	1,365.70	124.61%	0.0000	0.27%	0.00%	91.21%	11.63%	0.09%
Urologie	298	295	3.99	4.55	396.33	36.16%	0.7624	71.81%	0.00%	27.18%	4.36%	1.34%
Total			7.08	6.73	525.13	47.91%	1.253	58.09%	0.52%	56.90%	6.39%	1.95%

Analiza transferurilor în contextul morbidității migrante, este în 2024, mai mica (1,81%) decât în anul 2023 (1,94%) și 2022 (2,16%), respectiv, în cadrul spitalului s-au înregistrat cazuri de pacienți transferați, din sau către alte spitale și sunt în limitele din media națională.

Cauzele de transfer au fost legate de:

- cazuri care necesită investigații suplimentare și tratament ce depășesc posibilitățile spitalului;
- afecțiuni care se tratează în spital deoarece spitalul nu are toate specialitățile aprobate în ASF;
- linii de gardă aprobate, doar pentru doua specialități.

Analiza cazurilor decedate, este în 2024, comparativ egală (0,40%) cu cea din 2023 (0,36%) și mai mică decât în 2022 (0,90%). Concordanța între cauzele decesului și diagnosticul la externare este relevantă. Nu s-au înregistrat reclamații cu privire la pacienții decedați.

Indicator	2024	2023	2022
Proportia pacientilor decedati la 24 de h de la internare	0.03%	0,06%	0,16%
Proportia pacientilor decedati la 48 de h de la interventia chirurgicala	0.03%	0,00%	0,00%

1.4.2 Morbiditate spitalizată

Categorile	Cazuri cu domiciliul în județ tratate în toată țara			Cazuri tratate în spitalele din județ					Diferente
	Total	Acut	Cronic	Total	Acut	Acut Spitalul Orășenesc Novaci	Acut Spitalul Orășenesc Novaci - din județ	Acut Spitalul Orășenesc Novaci - din alte județe	Diferente acut
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11=col3-col8
MDC 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos	19095	15948	3147	14532	12402	491	474	17	15474
MDC 02 Boli și tulburări ale ochiului	3866	3866		2665	2665	5	5		3861

MDC 03 Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului	8888	8659	229	6934	6724	269	255	14	8404
MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	29150	23168	5982	27321	21196	1865	1811	54	21357
MDC 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator	19128	16813	2315	11571	10402	623	604	19	16209
MDC 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv	18721	18372	349	13984	13662	819	778	41	17594
MDC 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	13174	12696	478	10689	10156	414	391	23	12305
MDC 08 Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv	23585	15313	8272	16340	10264	766	729	37	14584
MDC 11 Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar	10420	10396	24	7835	7818	273	258	15	10138
MDC 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	6918	6907	11	4552	4551	118	86	32	6821
MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	10185	10185		7545	7545	124	86	38	10099
MDC 15 Nou-născuți și alți neonatali	6245	5720	525	4328	4068	97	60	37	5660
MDC 18 Boli infecțioase și parazitare	3502	3487	15	2851	2837	352	316	36	3171

La fel ca și analizele anterioare principalele patologii tratate sunt cele din categoriile pneumologie, cardiologie, sistemul nervos, gastroenterologie, obstetrica ginecologie, ORL. Toate specialitățile sunt asigurate prin ASF-ul spitalului.

1.5 Structura cu paturi, Resursa umană

Repartiția resurselor umane în structura organizatorică a spitalului și pe categorii de personal (pentru personalul existent) în 2024 și 2023 este evidențiată astfel:

<i>Categoria de personal</i>	<i>Posturi vacante/ 2024</i>	<i>Posturi /ocupate 2024</i>	<i>Posturi /vacante 2022</i>	<i>Posturi ocupate 2022</i>
<i>Medici</i>	21	23	23	23
<i>Alt personal superior sanitar</i>	4	5	4	5
<i>Personal mediu sanitar</i>	41	79	41	79
<i>Personal auxiliar sanitar</i>	59	32	57	32
<i>TESA</i>	8.25	9.75	7.25	8.75
<i>Muncitori calificati</i>	11	10	8	13
<i>Personal deservire</i>	-	-	-	-
<i>Conducere</i>	0	12	0	14
Total	144,25	170,75	140,25	174,75

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 2024, un număr de 170,75 posturi ocupate, dintr-un total de 315 posturi aprobate (54% grad de încadrare cu personal), față de anul 2023 când erau 174,75 posturi ocupate, din totalul de 315 posturi aprobate (55% grad de încadrare cu personal). Resursa umană este o problemă, inclusiv la nivel județean, mai ales pentru medicii care asigură gărziile, respectiv continuitatea actului

medical.

Acest lucru duce la creșterea cheltuielilor de personal, în anul 2025.

1.6 Situația financiară

Structura venituri - cheltuieli 2024-2023

Situația financiară a spitalului a fost întocmită pentru **anul 2024** și pentru 2023. 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, concesiuni, sponsorizări, Consiliul Local (doar pentru secțiunea de dezvoltare), DSP.

Denumire venituri	Venituri 2024	% 2024 din total	Venituri 2023	% 2023 din total	Tendențe 2024
Semestrul I	12.7320	49,14%	10273.0000	48,30%	↑
Semestrul II	13.1740	50,86%	10996.0000	51,70%	↑
TOTAL VENITURI	25.9060	100%	21269.0000	100%	Crestere
Denumire cheltuieli	Cheltuieli 2024	%2024 din total	Cheltuieli 2023	%2023 din total	Tendențe 2024
Semestrul I	12.9620	48,48%	11445.0000	47,75%	↑
Semestrul II	13.7710	51,52%	12519.0000	52,25%	↑
TOTAL CHELTUIELI	26.7330	100%	23964.0000	100%	Crestere

Spitalul Orășenesc Novaci s-a încadrat în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat. A fost înregistrat excedent bugetar atât la finalul anului 2023, cât și la data de 31 decembrie 2024.

La încheierea contractului cu CAS din luna iunie 2024 s-a avut în vedere valoarea **TCP-1709 lei** și un **ICM -1,1069** cu decontare la valoarea realizată.

2. Analiza SWOT a spitalului: puncte forte, puncte slabe, oportunități și amenințări;

PUNCTE TARI: 1.Dezvoltarea Spitalizării de zi; 2.Perfecționarea continuă a personalului 3.Relații de colegialitate; 4.Asigurarea de condiții hoteliere bune; 5.Spitalul atrage pacienți din zonele limitrofe; 6.Indicele de complexitate al cazurilor bun; 7.Rata infecțiilor nosocomiale este scăzută; 8.Adresabilitatea relativ mare a pacienților; 9.Indicatori buni ai activității prin raportare la mediile pe țară; 10.Aparatură nouă achiziționată; 11.Echipa medicala unită, formată în perioada lungă de timp; 12.Mijloace de transport pacienți.	PUNCTE SLABE: 1.Venituri proprii reduse în condițiile accesării medicamentelor și materialelor medicale de cea mai bună calitate, dar cu costuri mari; 2.Personal sanitar cu experiență dar insuficient; 3.Plan de conformare la ASF 4.Costurile ridicate ale intretinerii echipamentelor medicale și ale clădirii 5. Ambulatoriul integrat separat de spital ceea ce duce la asigurarea mai greoaie a asistenței medicale din partea specialităților care nu au corespondent în spital. 6. Circuite funcționale igienico sanitare deficitare la nivelul clădirii, spații insuficiente
OPORTUNITĂȚI: 1.Colaborarea bună cu forurile publice în procesul de dezvoltare a spitalului. 2.Colaborare cu societăți medicale de profil. 3.Posibilități de training ale personalului. 4.Parteneriate cu alte unități spitalicești. 5.Acces la informații în timp real prin sistemul informatic.	AMENINȚĂRI: 1.Schimbari legislative frecvente la care spitalul trebuie să se adapteze. Necorelarea modificărilor legislative cu legislația existentă, existând deseori contradicții între actele normative. 2.Atacurile cibernetice tot mai frecvente și costurile mari pentru asigurarea infrastructurii privind securitatea cibernetică. 3.Tendința migrării corpului medical.

<p>6. Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost.</p> <p>7. Atragerea unor surse externe de finanțare, inclusiv finanțări nerambursabile.</p> <p>8. Accesarea de fonduri europene nerambursabile pentru proiecte de infrastructură și Resurse Umane</p>	<p>4. Creșterea costurilor asistenței medicale.</p> <p>5. Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu.</p> <p>6. Inerția potențialului personal la schimbare.</p> <p>7. Reducerea adresabilității prin orientarea pacienților către spitale din centre universitare sau către spitale din alte țări</p> <p>8. Contractarea de către casele de sănătate a serviciilor medicale se face prin negociere, în funcție de istoricul cazurilor externate în ultimii 5 ani încheiați și estimarea pentru anul în curs.</p> <p>9. Neprezentarea medicilor rezidenți la post după finalizarea rezidențiatului</p>
---	--

3. Identificarea problemelor critice:

- Nevoia asigurării serviciilor medicale la standardele de calitate stabilite de ANMCS, pentru menținerea și obținerea reacreditării spitalului, în vederea încheierii contractului de servicii cu CASJ.
- Nevoia asigurării bazelor de date sigure, securizate și relevante, pentru efectuarea analizelor privind evaluarea spitalului din punct de vedere al standardelor de calitate.
- Nevoia monitorizării indicatorilor de eficiență și eficacitate obținuți.
- Nevoia monitorizării prin audituri (de terță parte clinice și neclinice) a procedurilor și a protocoalelor elaborate.
- Nevoia continuă a instruirii personalului, pentru obținerea datelor care să releve situația reală a serviciilor acordate.
- Nevoia asigurării și implementării programelor informatice care să culeagă datele, pentru a genera analize relevante pentru spital.
- Nevoia menținerii accesului la bazele de date pentru culegerea datelor, în vederea analizei gradului de realizare al indicatorilor de eficiență și eficacitate
- Nevoia identificării feed-back-ului de la pacienți și aparținători, pentru identificarea nevoilor reale ale populației din zona deservită de spital.

4. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute:

PROBLEMA IDENTIFICATA:

MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE cu scopul identificării problemelor reale ale pacienților din zona deservită de spital, pentru îmbunătățirea actului medical și cu asigurarea siguranței cibernetice a bazelor de date colectate, problemă strategică în contextul actual al prevenirii riscurilor legate de securitate cibernetică.

MOTIVAREA ALEGERII TEMEI:

Asigurarea calitatii actului medical

Asigurarea siguranței cibernetice a bazelor de date, cerința legislativă, cu sancțiuni financiare foarte mari, în lipsa implementării

Re-acreditarea spitalului pentru certificarea calitatii actului medical și pentru obținerea finanțării de la CASJ

5. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritara identificată:

a. Scop:

a.1. Scopul general este acela de a aplica o practică medicală bazată pe dovezi, de a crește siguranța pacienților și implicit de a crește calitatea performanței actului medical și gradul de satisfacție al pacienților.

Îmbunătățirea calității îngrijirilor medicale și reducerea inegalităților de practică medicală prin obiectivele specifice de:

- actualizare a cunoștințelor medicale și uniformizarea atitudinilor medicale de diagnostic și tratament, la nivelul standardelor de îngrijire asumate;
- oferirea unei baze de date facilă, sigură din punct de vedere al securității cibernetice și care să reflecte realitatea;
- promovarea utilizării eficiente a resurselor;
- oferirea de standarde auditabile, ce pot fi îmbunătățite;
- crearea unei baze de analiza pentru eliminarea continuă a incertitudinilor și riscurilor.

a.2. Scopuri specifice in cadrul proiectului:

- Analiza calității serviciilor acordate
- Analiza calității datelor raportate
- Asigurarea calității personalului
- Asigurarea satisfacției pacienților și a aparținătorilor
- Auditarea proceselor medicale și suport medicale – evaluare;
- Analiza permanentă, a documentelor interne, care reglementează activitatea spitalului, inclusiv a a protocoalelor elaborate.
- Prevenirea riscurilor și EAAAM (Evenimente adverse asociate asistentei medicale), prin reglementări de tip protocoale și proceduri, documentate, implementate, monitorizate și analizate permanent.

b. Obiective - indicatori;

b.1. Obiective:

- Stabilirea datelor, a setului de date prospective și a activităților care vor fi monitorizate și analizate, care sunt relevante pentru evaluarea calității serviciilor acordate;
- Asigurarea bazei de date a spitalului pentru facilitarea analizelor în timp real;
- Asigurarea securității cibernetice a rețelelor și sistemelor informatice din spital, conform Ordonanței de urgență 155/31.12.2024, privind instituirea unui cadru pentru securitatea cibernetică a rețelelor și sistemelor informatice din spațiul cibernetic național civil;
- Menținerea certificării sistemului de management al calității;
- Validarea rezultatelor obținute prin auditarea clinică a proceselor clinice conform programului de audit aprobat;
- Instruirea personalului;
- Creșterea satisfacției pacienților;
- Obținerea re – acreditării spitalului;

b.2. Indicatori:

- grad de realizare a măsurilor de securitate cibernetică
- % analize efectuate din totalul analizelor planificate
- % reglementari analizate din total reglementari elaborate
- % personal care are acces la bazele de date ale spitalului
- % personal instruit cu privire la utilizarea bazelor de date ale spitalului
- % de indeplinire a indicatorilor asumați în planurile de dezvoltare ale spitalului
- gradul de monitorizare al condițiilor de menținere a certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate
- % audituri realizate din total audituri realizate
- număr măsuri adoptate per număr recomandări rezultate în urma analizelor și a auditurilor realizate

c. Activități:

- definire;

c.1. Stabilirea grupului de lucru responsabil cu analizele de etapă pentru validarea calității serviciilor acordate

- elaborarea deciziei pentru stabilirea grupului de lucru

c.2. Stabilirea Planului de implementare al calității

- solicitarea pentru propuneri și stabilirea periodicității și a tipului de analize care sunt necesare pentru evaluarea proceselor

- stabilirea indicatorilor care vor fi colectați și analizați
- stabilirea valorilor țintă ale indicatorilor care vor fi monitorizați
- postarea periodică a rezultatelor obținute și stabilirea oportunității introducerii altor date relevante pentru monitorizare
- stabilirea materialului și a metodei de analiză

c.3. Identificarea și asigurarea programelor informatice necesare pentru culegerea datelor în vederea realizării analizelor în timp real, bazate pe date relevante și reale pentru spital

- menținerea contractelor pentru aplicațiile informatice utilizate de spital
- facilitarea accesului la alte mijloace informatice (aplicații interne), pentru transmiterea și culegerea datelor, în timp real
- identificarea acțiunilor care trebuie întreprinse pentru asigurarea siguranței cibernetice a programelor utilizate
- identificarea nevoilor pentru asigurarea securității cibernetice

c.4. Planificarea și reinstruirea personalului care face parte din grupul de lucru responsabil cu utilizarea și analiza datelor colectate din bazele de date ale spitalului

- cursuri/instruiri cu privire la utilizarea bazelor de date în siguranță
- cursuri/instruiri cu privire la tipul de date care pot fi înregistrate
- cursuri/instruiri cu privire la culegerea și înregistrarea datelor
- cursuri/instruiri cu privire la modalitățile de utilizare a bazelor de date deținute pentru elaborarea analizelor

c.5. Elaborarea unor check-listuri pentru facilitarea rapoartelor de activitate cu indicatorii relevanți care să asigure posibilitatea efectuării analizelor planificate și a identificării riscurilor, inclusiv cele care țin de securitatea bazelor de date

- revizuirea registrului de riscuri
- revizuirea, actualizarea și aprobarea, după caz a registrului de proceduri și de protocoale

c.6. Analiza/auditarea reglementarilor elaborate cu stabilirea măsurilor, după caz

- efectuarea misiunilor de audit planificate în Programul de audit
- efectuarea analizei semestriale a indicatorilor din protocoalele de diagnostic și tratament
- efectuarea anuală a analizei de management pentru procedurile elaborate

c.7. Validarea datelor obținute prin comparație cu spitalele din județ, de aceeași categorie

- stabilirea setului de date prospective care se analizează
- definirea morbidității migrante, pentru analize comparative și accesarea serviciilor în funcție de specificul zonei deservite

c.8. Instruirea personalului

- identificarea nevoilor de formare
- propuneri de formare avizate de reprezentantul angajaților
- elaborarea Planului anual de dezvoltare profesională, a aprobării și a implementării lui

c.9. Evaluarea gradului de satisfacție a pacienților/apartinătorilor

- elaborarea, implementarea și postarea pe pagina web a spitalului a chestionarelor de satisfacție și pentru:
 - ✓ Analiza gradului de satisfacție al pacienților cu privire la serviciile oferite în laboratorul de analize medicale
 - ✓ Analiza gradului de satisfacție al pacienților cu privire la serviciile oferite în laboratorul de radiologie și imagistică medicală
 - ✓ Analiza gradului de satisfacție al pacienților cu privire la serviciile oferite în ambulatoriul integrat
- instruirea personalului cu privire la modalitățile în care se aplica chestionare de satisfacție
- analiza datelor obținute, semestrial
- propuneri pentru îmbunătățirea serviciilor, în contextul datelor analizate din chestionare
- aplicarea chestionarului de satisfacție a pacienților pentru cel puțin 25% din pacienții internați
- analiza periodică a datelor din chestionarele de feed-back din platforma data.gov

c.10. Analiza îmbunătățirii practicilor profesionale ca urmare a implementării măsurilor propuse în rapoartele de analiză efectuate

- centralizarea măsurilor propuse
- elaborarea Planului de management al calității bazat pe datele obținute și aprobate în urma propunerilor din analizele efectuate
- aprobarea măsurilor propuse în planurile elaborate
- identificarea resurselor pentru măsurile aprobate

Incadrare în timp - grafic Gantt;

Activitatea	Termen			
	2025	2026	2027	2028
c.1. Stabilirea grupului de lucru responsabil cu analizele de etapa pentru validarea calității serviciilor acordate				
c.2. Stabilirea Planului de implementare al calității				
c.3. Identificarea și asigurarea programelor informatice necesare pentru culegerea datelor în vederea realizării analizelor în timp real, bazate pe date relevante și reale pentru spital				
c.4. Planificarea și reinstruirea personalului care face parte din grupul de lucru responsabil cu utilizarea și analiza datelor colectate în bazele de date ale spitalului				
c.5. Elaborarea unor check-listuri pentru facilitarea rapoartelor de activitate/ cu indicatorii relevanti, care să asigure posibilitatea efectuării analizelor planificate				
c.6. Analiza/auditarea procedurilor și a protocoalelor elaborate cu stabilirea măsurilor, după caz				
c.7. Validarea datelor obținute prin comparație cu spitalele din județ, de aceeași categorie				
c.8. Instruirea personalului				
c.9. Evaluarea gradului de satisfacție al pacienților /aparținătorilor				
c.10. Analiza îmbunătățirii practicilor profesionale ca urmare a implementării măsurilor propuse în rapoartele de analiză efectuate				

- resurse necesare – umane, materiale, financiare;

Activitatea	Resurse
c.1. Stabilirea grupului de lucru responsabil cu analizele de etapă pentru validarea calității serviciilor acordate	Proprii umane/materiale
c.2. Stabilirea Planului de implementare al calității	Proprii umane/materiale
c.3. Identificarea și asigurarea programelor informatice necesare pentru culegerea datelor în vederea realizării analizelor în timp real, bazate pe date relevante și reale pentru spital	Prevedere BVC – cost aplicații informatice 122.296 lei/an
c.4. Planificarea și reinstruirea personalului care face parte din grupul de lucru responsabil cu utilizarea și analiza datelor colectate din bazele de date ale spitalului	Proprii umane/materiale
c.5. Elaborarea unor check-listuri pentru facilitarea rapoartelor de activitate cu indicatori relevanți care să asigure posibilitatea efectuării analizelor planificate	proprii umane/materiale

c.6. Analiza/auditarea procedurilor și a protocoalelor elaborate cu stabilirea măsurilor, după caz	Prevedere BVC – cost audituri 116.620 lei/an cost certificari 17.913 lei/an estimat re-acreditare 50800 lei
c.7. Validarea datelor obținute prin comparație cu spitalele din județ, de aceeași categorie	Proprii umane/materiale
c.8. Instruirea personalului	Proprii umane/materiale
c.9. Evaluarea gradului de satisfacție a pacienților/apartinătorilor	Proprii umane/materiale BVC 20000 lei/an
c.10. Analiza îmbunătățirii practicilor profesionale ca urmare a implementării măsurilor propuse în rapoartele de analiza efectuate	Proprii umane/materiale

- responsabilități;

Activitatea	Responsabili
c.1. Stabilirea grupului de lucru responsabil cu analizele de etapa pentru validarea calității serviciilor acordate	Director medical, medicii șefi de secții/compartimente/farmacie/laboratoare,
c.2. Stabilirea Planului de implementare al calității	Director medical, RMC/auditor
c.3. Identificarea și asigurarea programelor informatice necesare pentru culegerea datelor în vederea realizării analizelor în timp real, bazate pe date relevante și reale pentru spital	Comitet director
c.4. Planificarea și reinstruirea personalului care face parte din grupul de lucru responsabil cu utilizarea și analiza datelor colectate din bazele de date ale spitalului	Director medical, RMC, responsabil baze de date
c.5. Elaborarea unor check-listuri pentru facilitarea rapoartelor de activitate cu indicatorii relevanți care să asigure posibilitatea efectuării analizelor planificate	Director medical, medicii șefi de secții/compartimente/farmacie/laboratoare,
c.6. Analiza/auditarea procedurilor și a protocoalelor elaborate cu stabilirea măsurilor, după caz	Director medical, RMC, auditor
c.7. Validarea datelor obținute prin comparație cu spitalele din județ, de aceeași categorie	Director medical, Director financiar contabil, RMC
c.8. Instruirea personalului	Director medical, RMC, auditor
c.9. Evaluarea gradului de satisfacție a pacienților/apartinătorilor	Director medical, RMC, statistician, medicii șefi de secții/compartimente/farmacie/laboratoare,
c.10. Analiza îmbunătățirii practicilor profesionale ca urmare a implementării măsurilor propuse în rapoartele de analiză efectuate	Director medical, Director financiar contabil, RMC, auditor

d. Rezultate așteptate;

- creșterea calității actului medical
- o eficientizare în ceea ce privește utilizarea rezultatelor
- realizarea indicatorilor stabiliți de manager în planul de management
- creșterea performanței serviciilor medicale oferite
- realizarea unui ICM care să reflecte în mod real complexitatea și diversitatea patologieilor tratate și implicit atragerea unei finanțări suplimentare pentru serviciile medicale acordate
- reducerea duratei medii de spitalizare
- asigurarea securității cibernetice a sistemelor informatice utilizate în spital și alinierea la cerințele legislative
- prevenirea riscurilor și a evenimentelor adverse asociate actului medical

- prevenirea reclamațiilor cu privire la aspecte de etică și integritate
- creșterea gradului de satisfacție al pacienților
- creșterea adresabilității
- îndeplinirea cerințelor din standardele de calitate
- obținerea re-acreditării spitalului
- menținerea certificatelor

e. Monitorizare, evaluare - indicatori;

e.1. Monitorizare - indicatori

Monitorizarea indicatorilor se va efectua trimestrial, semestrial și anual, conform Planului de calitate, respectiv:

- Analize anuale ale comisiilor, comitetelor și structurilor spitalului
- Analize semestriale ale protocoalelor elaborate
- Analize anuale ale reglementarilor elaborate
- Analize trimestriale ale comisiilor, comitetelor și structurilor spitalului
- Analize lunare ale medicilor șefi de secții și ale CPIAAM
- Analize prin audituri – conform Programului de audit aprobat

e.2. Evaluare - indicatori.

Evaluarea se va realiza prin: rapoarte de analiză efectuate în urma prezentării analizelor efectuate de către comisii, comitete, șefi de structuri medicale

- Procesele verbale ale comisiilor și comitetelor, ale medicilor șefi de secții conform planificărilor din Planurile de calitate ale Consiliului medical și Compartiment de management al calității serviciilor de sanătate.
- Evaluarea realizării prezentului Plan de management se va efectua în lunile februarie - martie ale anului următor, pentru anul încheiat, având la bază indicatorii de performanță stabiliți și țintele pentru fiecare obiectiv specific.
- La această analiză vor participa membrii Comitetului Director al Spitalului.
- La baza acestor analize vor sta situații statistice concrete care vor trebui furnizate de structurile organizatorice direct implicate în realizarea obiectivelor generale și specifice stabilite.

Standardul propus pentru analiza gradului de îndeplinire a indicatorilor stabiliți este:

Indicatori stabiliți	Standard propus
- grad de realizare a măsurilor de securitate cibernetică	85%
- % analize efectuate din totalul analizelor planificate	90%
- % protocoale analizate din total protocoale elaborate	95%
- % personal instruit care are acces la bazele de date ale spitalului	100%
- % personal instruit cu privire la utilizarea bazelor de date ale spitalului	100%
- % nivel de îndeplinire al indicatorilor asumați în planurile de dezvoltare ale spitalului	95%
- gradul de monitorizare al condițiilor de menținere a certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate	100%
- % audituri realizate din total audituri realizate	100%
- număr măsuri adoptate per număr recomandări rezultate în urma analizelor și a auditurilor realizate x 100	90%

Concluzii:

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;

- I-a în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național;
- Planul v-a fi monitorizat/analizat anual conform procedurii de autoevaluare de către echipa responsabilă cu monitorizarea Planului de management și a Planului Strategic ale spitalului (Comitetul director).

Cuprins:

Introducere

1. Descrierea situației actuale a spitalului;

- 1.1 Tipul și profilul spitalului
- 1.2 Structura organizatorică
- 1.3 Caracteristici relevante ale populației deservite
- 1.4 Activitatea spitalului - analiza comparativă an 2022-2024
 - 1.4.1 Analiza gradului de realizare a serviciilor medicale la decembrie 2024;
 - 1.4.2 Morbiditate spitalizată
- 1.5 Resursa umană - Structura cu paturi
- 1.6 Situația financiară

2. Analiza SWOT a spitalului: puncte forte, puncte slabe, oportunitati și amenințări;

3. Identificarea problemelor critice;

4. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute;

5. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritară identificată:

- a. Scop;
- b. Obiective - indicatori;
 - b.1. Obiective
 - b.2. Indicatori
- c. Activități:
 - definire;
 - încadrare în timp - grafic Gantt;
 - resurse necesare - umane, materiale, financiare;
 - responsabilități;
- d. Rezultate așteptate;
- e. Monitorizare și evaluare - indicatori.
 - e.1. Monitorizare - indicatori
 - e.2. Evaluare - indicatori.

Concluzii.

Bibliografie:

1. Legea 95 din 14 aprilie 2006(*republicata*) (actualizata) privind reforma in domeniul sanatatii;
2. Legea 46/21 ianuarie 2003 (actualizata) drepturilor pacientului;
3. Legea 185/2017 (actualizata) privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate;
4. Ordin MS 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare
5. Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar - Managementul spitalului, editura Public H. Press, 2006, Bucuresti;
6. Ordonanța de urgență 155/31.12.2024 privind instituirea unui cadru pentru securitatea cibernetică a rețelelor și sistemelor informatice din spațiul cibernetic național civil
7. Ordin MS 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalelor;
8. Ordin MS Norme metodologice – Contract cadru MS-CNAS;
9. Ordin SGG 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice;
10. Ordin MS 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor in functie de competenta;
11. Ordin MS nr. 323/2011 (actualizat 2024), privind aprobarea metodologiei si a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor in functie de competenta;
12. Legea nr. 46/2003, privind drepturile pacientilor, cu modificarile si completarile ulterioare.
13. Date furnizate de Compartimentele de Specialitate din cadrul spitalului, respectiv:
 - Serviciul Managementul calitatii serviciilor medicale; Serviciul Financiar-Contabilitate;
 - Serviciul RUONS; Serviciul statistica medicala si programele informatice;
 - <https://www.hospitalnet.ro>; <https://www.drg.ro>.
14. Ordinul MS nr.1384/2010 modelul-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public cu modificările ulterioare