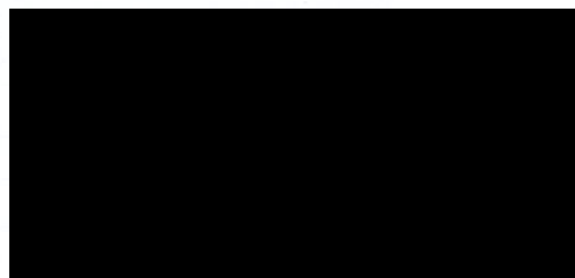


**PROIECT DE MANAGEMENT**

**SIGURANȚA ȘI SATISFACTIA PACIENȚILOR  
DIN CADRUL  
SPITALULUI ORAȘENESC BREZOI  
2023-2027**



**BREZOI**

**2023**

## A. PREZENTARE GENERALA

1. Organizația supusă analizei este Spitalul Orășenesc Brezoi, spital general situat în zona muntoasă din nordul județului Vâlcea.

2. Furnizează servicii medicale populației din opt localități (peste 20000 de locuitori) dispuse pe o arie geografică foarte întinsă cu drumuri de acces dintre cele mai dificile.

3. Organizația se află la 38 km de Spitalul Județean Vâlcea și la 80 km de Spitalul Clinic Universitar Sibiu și are o bună poziționare geografică față de localitățile deservite.

4. Populația care se adresează organizației este preponderent rurală, foarte săracă, îmbătrânită și trăiește în condiții climatice dintre cele mai vitrege (specifice zonelor alpine).

5. Spitalul Orășenesc Brezoi colaborează cu 11 cabinete medicale individuale ce acoperă zona deservită și are contract de colaborare cu Serviciul de Ambulanță Vâlcea fiind deservit de o stație a acestuia care se află în aceeași locație cu cea a spitalului.

6. Patologia specifică zonei o reprezintă în mod dominant afecțiunile respiratorii ce afectează vârstele extreme (copiii și bătrânii)

7. Organizația a semnat protocoale de colaborare și a pus la punct logistica necesară transferului pacientului critic în unitățile cu un grad de competență mai ridicat.

## B. ANALIZA DE SITUAȚIE

### B.1. Structura actuală

Spitalul Orășenesc Brezoi dispune de o structură cu diverse specialități, fiind organizat ca spital general care are în componența sa secții/compartimente în care se pot îngriji pacienți cu afecțiuni acute sau cronice, spitalizare continuă și spitalizare de zi. Toate structurile sunt dotate, dispun de aparatură și echipamente medicale corespunzătoare, iar personalul specializat este, de asemenea, cel necesar. Pe lângă acestea spitalul dispune și de Ambulatoriul Integrat cu specialități diverse.

Spitalul Orășenesc Brezoi are ultima structură aprobată formată din 67 de paturi pentru spitalizare continuă și 8 paturi de spitalizare de zi, distribuite după cum urmează:

- Medicina internă – 25 paturi
- Pediatrie – 25 paturi
- Compartiment cronici – 17 paturi
- Spitalizare de zi - 8 paturi

Ambulatoriul integrat cu cabinete:

- Medicină internă
- Pediatrie
- Obstetrică-ginecologie
- Chirurgie
- Ortopedie-traumatologie
- Oftalmologie
- ORL
- Neurologie
- Compartiment explorări funcționale
- Compartiment recuperare medicină fizică și balneologie

Laborator de analize medicale

Radiologie și imagistică medicală

Sterilizare

Farmacie

Aparat funcțional

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

În Ambulatoriul integrat al spitalului dezvoltarea de noi specialități este limitată doar de lipsa spațiilor, iar înființarea de noi cabinete este greu de realizat, existând astfel riscul migrării pacienților către alte unități medicale din județ și din alte județe.

## B.2. Situația resurselor umane

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

Resursele umane ale spitalului au totalizat la sfârșitul anului 2022, 103 posturi ocupate, deși numărul posturilor aprobate, conform normativului de personal a fost de 131 posturi.

Repartiția resurselor umane în structura organizatorică a spitalului pe categorii de personal în luna decembrie 2022 este evidențiată în tabelul următor:

| Categoria de personal         | Posturi aprobate<br>2022 | Posturi ocupate<br>2022 | Posturi vacante<br>2022 |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medici                        | 13                       | 10                      | 3                       |
| Medici rezidenți              | 7                        | 7                       | 0                       |
| Farmacisti                    | 1                        | 1                       | 0                       |
| Alt personal superior sanitar | 1                        | 1                       | 0                       |
| Personal mediu sanitar        | 51                       | 42                      | 9                       |
| Personal auxiliar sanitar     | 29                       | 22                      | 7                       |
| TESA                          | 13                       | 10                      | 3                       |
| Muncitori calificați          | 16                       | 10                      | 6                       |
| <b>Total</b>                  | 131                      | <b>103</b>              | 28                      |

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

### B.3. Activitatea spitalului pe anul 2022

| Denumire secție/compartiment | Nr. paturi | Nr. pacienți externți | Nr. zile de spitalizare | Utilizare pat % | DMS   |
|------------------------------|------------|-----------------------|-------------------------|-----------------|-------|
| Medicină internă             | 25         | 862                   | 5770                    | 56,66           | 6,37  |
| Pediatrie                    | 25         | 479                   | 2492                    | 26,00           | 5,11  |
| Cronici                      | 17         | 218                   | 2350                    | 49,66           | 10,78 |
| SZ medicină internă          |            | 1019                  |                         |                 |       |
| SZ pediatrie                 |            | 964                   |                         |                 |       |
| SZ camera de gardă           |            | 3887                  |                         |                 |       |

### B.4. Situația financiară

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

Pe lângă contractul încheiat cu CJAS Vâlcea, Spitalul Orășenesc Brezoi încheie anual contracte cu Direcția de Sănătate Publică Vâlcea pentru finanțarea cheltuielilor cu rezidenții pe post.

Veniturile spitalului sunt completate cu servicii medicale la cerere contra cost, finanțare de la bugetul local, donații și sponsorizări.

La nivelul anului 2022 structura bugetului s-a prezentat astfel :

-lei-

|   | Planificate       | Realizate         | %            |
|---|-------------------|-------------------|--------------|
| <b>VENITURI</b>   | <b>16 000 000</b> | <b>11 410 717</b> | <b>71,32</b> |
| Venituri proprii contractate cu CAS Vâlcea  | 6 227 060         | 4 595 893         | 73,80        |
| Venituri de la bugetul de stat  | 1 264 000         | 839 641           | 66,42        |
| Venituri din prestări servicii  | 100 000           | 49 012            | 49,01        |
| Venituri din donații și sponsorizări  | 41 740            | 106 785           | 125,59       |
| Venituri de la bugetul local  | 420 000           | 40 000            | 9,52         |
| Subvenții din bugetul Fondului National unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea drepturilor salariale | 7 947 200         | 5 779 386         | 72,72        |
| <b>CHELTUIELI</b>   | <b>16 000 000</b> | <b>11 410 717</b> | <b>71,32</b> |
| Cheltuieli de personal  | 11 887 000        | 8 952 045         | 75,08        |

|   |           |           |       |
|---|-----------|-----------|-------|
| Cheltuieli materiale și servicii inclusiv medicamente și materiale sanitare | 3 555 000 | 2 258 829 | 63,54 |
| Sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate                           | 70 000    | 57 481    | 82,12 |
| Cheltuieli de capital   | 488 000   | 142 362   | 29,17 |

### B.5. Situatia dotarilor cu aparatura medicala

La ora actuala unitatea dispune de un platou tehnic relativ bun realizat din venituri proprii, prin efortul conjugat al factorilor locali si Ministerului Sanatatii. In acest sens unitatea isi poate desfasura activitatea realizand servicii medicale de competenta medie dar limitate ca si diversitate.

### B.6. Analiza SWOT

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

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

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

| <b>Puncte tari</b>   | <b>Puncte slabe</b>  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spitalul are în structura sa secții/compartimente cu paturi și cabinete medicale în Ambulatoriul integrat de diverse specialități;</li> <li>- Spitalul are implementat un sistem integrat de management al calității;</li> <li>- Spitalul este în curs de reacreditare ANMCS</li> <li>- Respectarea drepturilor pacienților;</li> <li>- Dotarea cu aparatura și echipamente medicale performante;</li> <li>- Personal sanitar superior si mediu calificat si competent;</li> <li>- Controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;</li> <li>- Implementarea unui sistem informatic</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inexistența unor specialități care ar limita migrația pacienților către alte unități respective urologie, cardiologie, îngrijiri paliative;</li> <li>- Procent redus al veniturilor proprii din alte activități, din totalul veniturilor realizate;</li> <li>- Deficit de personal accentuat în comparație cu normativele de personal;</li> <li>- Inerția personalului la schimbare;</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <p>medical performant și avansat care interconectează toate serviciile medicale și nemedicale</p> <p>- Existența unei infrastructuri și a unui platou tehnic ce pot constitui suportul de dezvoltare și a altor activități de calitate.</p>  |  |
| <p><b>Oportunități</b></p> <p>- Sprijinul autorităților locale în procesul de reabilitare, extindere, dotare cu aparatură și echipamente medicale;</p> <p>- Accesarea de proiecte cu finanțare nerambursabilă de către Consiliul Local Brezoi și de către spital;</p> <p>- Încheierea de acorduri cadru privind finanțarea de către Ministerul Sănătății și cofinanțare de la Consiliul Local pentru echipamente și aparatură medicală;</p> <p>- Spital public cu o imagine bună în rândul pacienților;</p> <p>- Sistem informatic unic integrat, atât pe partea medical cât și pe cea financiară și RUNOS;</p> <p>- Pregătirea tuturor structurilor medicale/nemedicale în vederea reacreditării prin implicarea structurii de management al calității organizată la nivelul spitalului</p> | <p><b>Amenințări</b></p> <p>- Inexistența unor specialități în lipsa cărora nu se poate asigura continuitatea actului medical, respectiv lipsa unor echipamente pentru investigațiile ce aparțin de radiologie și imagistică medical, respectiv CT/RMN;</p> <p>- Posibilități scăzute de utilizare ale serviciilor în regim de coplată;</p> <p>- Capacitate scăzută de adaptare la nevoile populației datorată rigidității mecanismului de contractare având ca efect scăderea calității serviciilor medicale.</p> |

**Identificarea problemelor critice ale spitalului:**

- deficitul de medici
- aparatură medical insuficientă
- lipsa unor specialități absolut necesare în concordanță cu morbiditatea deservită și a nevoilor populației, cum ar fi cardiologie, urologie, îngrijiri paliative.

## C. SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE, MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

Problemele prioritare identificate le reprezintă **siguranța și satisfacția pacientului** pe perioada contactului cu serviciile medicale acordate prin structurile de Ambulatoriu integrat, spitalizare continuă, spitalizare de zi, oferite în cadrul Spitalului Orășenesc Brezoi.

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

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

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

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

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

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

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

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

Având în vedere că, încet-încet, exigența pacienților a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă,

spitalul trebuie să își gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire, ca până acum, ci și ca ofertant de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu așteptări noi.

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

În conformitate cu tendințele europene și nu numai, în țara noastră s-a introdus, prin ordinul 298 din 26 august 2020 pentru aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, monitorizarea evenimentelor adverse/santinelă/near-miss. Monitorizarea acestora presupune raportarea de către unitatea sanitară și colectarea de către ANMCS, fără caracter acuzator, în vederea învățării din erori, a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale. Raportarea acestor evenimente este obligatoriu a fi făcută de către unitățile sanitare în maximum 24 ore de la apariție sau în prima zi lucrătoare de la apariția acestuia și trebuie urmată, în maximum 30 zile de la raportare, de un raport de analiză a cauzelor care au dus la apariția evenimentului și a măsurilor identificate pentru prevenirea repetării. Neraportarea acestor informații în termenele și în modalitățile prevăzute în prezenta metodologie, poate atrage declanșarea unei vizite de monitorizare.

Pentru identificarea clară a acestor tipuri de evenimente s-au definit următorii termeni:

- **Eveniment advers** - eveniment considerat că poate fi prevenit, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale;

- **Eveniment santinelă/catastrofic** - eveniment advers care are ca urmare vătămarea gravă a sănătății pacientului cu consecințe pe termen lung, infirmitate permanentă sau moartea pacientului și care reflectă deficiențe serioase ale politicilor și procedurilor din unitatea sanitară, lipsă de interes pentru siguranță și organizație cu grad de risc în acordarea serviciilor. Un asemenea eveniment semnalează necesitatea investigării imediate și adoptarea măsurilor de corecție adecvate;

- **Eveniment „near-miss“** - incident sau potențial incident, care a fost evitat și nu a provocat daune, deși ar fi putut produce;

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

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

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

Pacientul trebuie să fie în centrul atenției, calitatea actului medical, în toate componentele sale, fiind asigurarea trăinicieii spitalului.

## D. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE

### D.1 Scop

Scopul planului de management îl reprezintă asigurarea unui climat de siguranță și creșterea gradului de satisfacție al pacienților care beneficiază de servicii medicale în cadrul Spitalului Orășenesc Brezoi prin implementarea unor măsuri punctuale, etapizate și care pot duce la realizarea scopului propus.

### D.2 Principalele obiective

#### Obiectivul nr. 1

Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM), prin implementarea unui sistem performant al managementului riscului.

#### Obiectivul nr. 2

Atragerea de medici pentru specialități deficitare (urologie, cardiologie, îngrijiri paliative).

#### Obiectivul nr. 3

Dotarea cu aparatură și echipamente medicale de generație nouă, performante pentru toată structura spitalului.

#### Obiectivul nr. 4

Înființarea unor specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite (cardiologie, urologie, îngrijiri paliative).

### D.3 Activități

#### Activități pentru **Obiectivul nr. 1**

Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM), prin implementarea unui sistem performant al managementului riscului.

Revizia și implementarea procedurii privind managementul riscurilor.

Managementul riscurilor este unul din cele mai importante standarde de control

intern managerial, reglementat de ordinul nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţii publice, care prevede ca fiecare instituţie publică să îşi analizeze periodic riscurile asociate activităţii specifice şi să îşi întocmească proceduri de lucru cu responsabili desemnaţi în scopul îmbunătăţirii activităţii de management al riscurilor.

Rezultate aşteptate:

- procedura facilitează identificarea şi gestionarea riscurilor într-un mod eficient;
- se realizează o viziune de ansamblu a riscurilor prin registrul de riscuri;
- propunerea, implementarea şi verificarea implementării măsurilor de control pentru limitarea potenţialelor ameninţări ;
- asigură continuitatea măsurilor de management al riscurilor;
- implementarea registrului riscurilor la nivelul fiecărei secţii/compartiment/structura care oferă o imagine fidelă asupra activităţii care generează un risc şi nivelul la care acest este ţinut sub control;
- actualizarea periodică a registrului de riscuri.

Responsabili: manager, director medical, director financiar contabil, responsabil RMC, şefi secţii/coordonatori compartimente,, comisia de management al riscului;

Responsabilităţi: identifică riscuri, propune, analizează, validează, instruieste, gestionează, monitorizează implementarea registrului riscurilor, propune măsuri de îmbunătăţire, aplică, verifică, păstrează, arhivează;

Resurse necesare: personal propriu, birotică/materiale necesare, dezvoltare sistem informatic, intranet, buget 15 000 lei;

Indicatori de evaluare şi monitorizare:

- nr. de EAAAM raportate, evenimente/erori din care se poate învăţa;
- nr. de riscuri identificate în registrul de riscuri/an;
- nr. de riscuri auditate/an;
- procent angajaţi instruiţi/nr. total angajaţi;
- nr. de personal evaluat care a obţinut calificativul fb/b la evaluarea privind riscurile din domeniul de activitate din care provin/nr. total de angajaţi evaluaţi.

## Activităţi pentru **Obiectivul nr. 2**

Atragerea de medici pentru specialităţi deficitare (urologie, cardiologie, îngrijiri paliative).

Atragerea de medici pentru specialităţile cu deficit de personal, respectiv specialităţile cardiologie, urologie, îngrijiri paliative. Scoaterea la concurs a posturilor vacante, în publicaţii medicale naţionale, cum ar fi: Viaţa Medicală, GOV.ro, mediatizarea în mediile on-line, publicaţii medicale de interes naţional/local, colaborarea cu universităţile de medicină, scoaterea la concurs a posturilor pentru medici rezidenţi, mediatizarea imaginii spitalului în scopul atragerii de medici atât din ţară cât şi din alte ţări. Crearea unor facilităţi pentru medicii care nu sunt din zonă, de exemplu locuinţe de serviciu, locuinţe închiriate, chiria fiind plătită de către Consiliul local, decontarea transportului la si de la locul de muncă, dotarea cu aparatură şi echipamente medicale moderne.

### Rezultate așteptate

Toate specialitățile existente la nivelul spitalului, conform organigramei aprobate, să fie funcționale, în consecință să existe medici cu competențele necesare încadrați pe posturi.

Responsabili: manager, director medical, director financiar contabil, responsabil RUNOS;

Responsabilități: identifică necesarul de medici, analizează, propune completarea structurii de personal, monitorizează dinamica de personal, validează, promovează disponibilitatea posturilor vacante;

Resurse necesare: personal propriu, anunțuri în publicații de interes național/tv/presă scrisă, buget 5 000 lei;

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- proporția medicilor angajați din totalul personalului angajat
- proporția veniturilor realizate din venituri estimate;

### Activități pentru **Obiectivul nr. 3**

Dotarea cu aparatură și echipamente medicale de generație nouă, performante pentru toată structura spitalului.

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

### Rezultate așteptate

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

Responsabili: manager, director medical, director financiar contabil, șefi structuri, responsabil achiziții publice;

Responsabilități: identifică necesarul de aparatură și echipamente medicale, propune achiziția, identifică surse de finanțare, stabilește procedura de achiziție, verifică și urmărește încheierea procedurii de achiziție, efectuează recepția, punerea în funcțiune a echipamentelor achiziționate și instruirea personalului.

Resurse necesare: personal propriu, identificare sursă de finanțare;

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- procent fonduri atrase/fonduri estimate;
- procent echipamente achiziționate/echipamente contractate;
- procent sursă de finanțare investiții/total finanțare.

#### Activități pentru **Obiectivul nr. 4**

Înființarea unor specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite (cardiologie, urologie, îngrijiri paliative).

Înființarea de specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite trebuie să reprezinte o prioritate, spitalul trebuie să își mărească gama de servicii medicale acordate. În acest moment ar fi absolut necesar să existe la nivelul spitalului măcar un cabinet de cardiologie și un cabinet de urologie. Necesitatea înființării acestor specialități este bine fundamentată deoarece, conform statisticilor, aproximativ jumătate din populația arondată suferă de astfel de boli. De asemenea înființarea unui compartiment de îngrijiri paliative, deoarece zona nordică a județului este deficitară la aceste servicii medicale.

#### Rezultate așteptate

Asigurarea de servicii medicale în cât mai multe specialități în vederea evitării migrării pacienților către alte unități medicale.

Responsabili: manager, director medical, director financiar contabil, responsabil RUNOS.

Responsabilități: analizează indicatorii de performanță ai secțiilor și compartimentelor, identifică disfuncționalități, propune metode de îmbunătățire, monitorizează evoluția.

Resurse necesare: personal propriu.

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- procent venituri realizate/total venituri estimate;
- procent satisfacție pacienți/an;
- nr. reclamații, plângeri ale pacienților înregistrate/an;
- proporția pacienților internați cu programare/total pacienți internați pe spital și pe fiecare secție;
- proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi/total servicii medicale spitalicești acordate pe spital și pe fiecare secție;
- nr. consultații acordate în ambulatoriu.

#### **D.4 Rezultate așteptate**

1. Îmbunătățirea siguranței pacienților.
2. Îmbunătățirea imaginii spitalului și creșterea gradului de satisfacție a pacienților.
3. Creșterea calității actului medical, a îngrijirilor medicale.

## D.5 Indicatori de evaluare și monitorizare

Indicatori de evaluare/monitorizare:

- nr. EAAAM raportate, evenimente/erori din care se poate învăța;
- nr. de riscuri identificate în registrul de riscuri/an;
- nr. de riscuri auditate/an;
- procent de angajați instruiți/nr. total de angajați;
- nr. de personal evaluat care a obținut calificativul fb/b la evaluarea privind riscurile din domeniul de activitate din care provin/nr. total de angajați evaluați;
- proporția medicilor angajați din totalul personalului angajat;
- proporția veniturilor realizate din venituri estimate;
- procent fonduri atrase/fonduri estimate;
- procent echipamente achiziționate/echipamente contractate;
- procent sursă finanțare investiții/total finanțare;
- procent satisfacție pacienți/an;
- nr. reclamații, plângeri ale pacienților înregistrate/an;
- proporția pacienților internați cu programare/total pacienți internați pe spital și pe fiecare secție
- proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi/total servicii medicale acordate pe spital și pe fiecare secție;
- nr. consultații în ambulatoriu/an.

D.6 Grafic GANTT

| ACTIVITĂȚI  | 2023 |    |    |    | 2024 |    |    |    | 2025 |    |    |    | 2026 |    |    |    | 2027 |    |    |    |  |
|---|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|--|
|   | T1   | T2 | T3 | T4 | T1   | T2 | T3 | T4 | T1   | T2 | T3 | T4 | T1   | T2 | T3 | T4 | T1   | T2 | T3 | T4 |  |
| Revizia, implementarea procedurii privind managementul riscului   |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |  |
| Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare  |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |  |
| Dotarea cu aparatură și echipamente de generație nouă, performanță pentru structurile spitalului.   |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |  |
| Înființarea unor specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității deservite(cardiologie, urologie, îngrijiri paliative) |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |  |

## D.7 Concluzii

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

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



## BIBLIOGRAFIE

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.
2. Ordinul 600/2018 privind Codul controlului intern managerial al entităților publice.
3. Date statistice de la Spitalul Orășenesc Brezoi.
4. Ordinul Guvernului nr. 298 din 26.08.2020 privind aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranța pacientului.
5. Ordinul Ministrului Sănătății nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.
6. Ordinul 1101/2016 privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
7. Ordinul 1043/2010 pentru aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public.
8. Ordinul MS nr.1384/2010, privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare.
9. Ordinul MS nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației de funcționare, cu modificările și completările ulterioare.
10. Ordinul MS nr.1312/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

