

**SPITALUL BOLI CRONICE CAMPENI**

**PROIECT DE MANAGEMENT**

**Managementul calității serviciilor medicale**

**INTOCMIT/REDACTAT  
Ec. BAR CONSTANTIN**

**2021**

## CUPRINS

<b>1. Descrierea situației actuale a Spitalului de Boli Cronice Campeni</b>	<b>Pag.1-6</b>
<b>2. Analiza SWOT</b>	<b>Pag. 6-7</b>
<b>3. Identificarea problemelor critice</b>	<b>Pag. 7-8</b>
<b>4. Problemele prioritare</b>	<b>Pag. 8-9</b>
<b>5. Proiectul de management</b>	<b>Pag. 9</b>
<b>a) Scop</b>	<b>Pag. 9</b>
<b>b) Obiective</b>	<b>Pag. 10</b>
<b>c) Activități, resurse necesare,grafic Gantt, indicatori de monitorizare și evaluare</b>	<b>Pag.10-17</b>
<b>d) Rezultate așteptate</b>	<b>Pag.18</b>
<b>e) Indicatori-evaluare, monitorizare</b>	<b>Pag.18-19</b>
<b>f) Legislație relevantă pentru problema abordată</b>	<b>Pag. 20</b>

## 1. DESCRIEREA SITUATIEI ACTUALE A SPITALULUI

### 1.1. DATE GENERALE

Spitalul de Boli Cronice Campeni a fost înființat în anul 2009 prin O.M.S. nr.1389/ 04.11.2009, cu aprobarea DSP Alba, reorganizare realizată pe structura Sanatoriului TBC Campeni, unitatea funcționând în această locație din anul 1937, ca un spital cu profil de Sanatoriu TBC, cu 140 de paturi până în 2006 și de atunci până în 2009 cu 128 paturi, destinate tratării pacienților cu tuberculoza pulmonară și extrapulmonară din județul Alba precum și din județele limitrofe (Hunedoara, Cluj, Mures, Sibiu, Bihor), fiind situat la distanță de circa 80 km de Spitalul județean Alba și la circa 130-150 de km de centrele universitare medicale Cluj, Sibiu și Oradea.

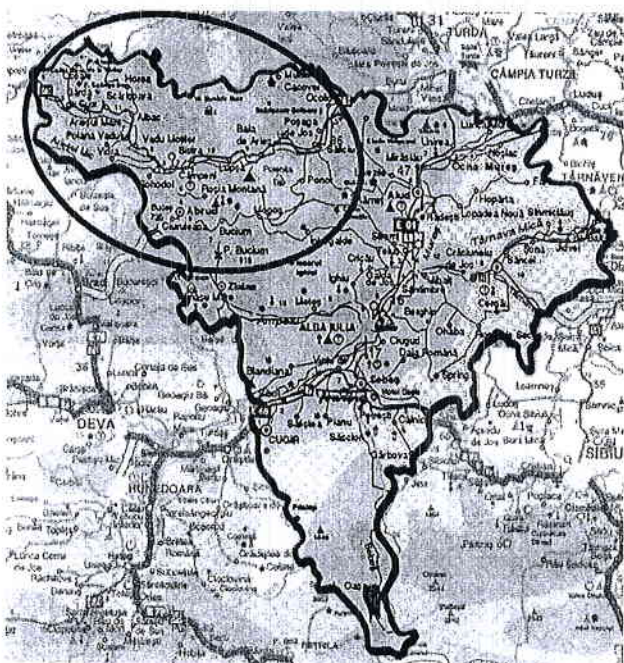
Din anul 2010, ca urmare a descentralizării sistemului sanitar, Spitalul de Boli Cronice Campeni a trecut în subordinea autorităților publice locale, respectiv Consiliului Local Campeni.

Spitalul de Boli Cronice Campeni este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care funcționează ca spital, ce acordă servicii de spitalizare continuă, servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi sau servicii paraclinice necesare pentru asigurarea de servicii medicale pentru îngrijirea bolnavilor cronici și acuti.

Spitalul dispune de o structură variată de specialități, (Pneumologie/tbc, Medicina internă Neurologie, Recuperare medicina fizică și balneologie) dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, beneficiind de un spațiu generos, suprafața totală în posesie de 11.174 mp, o curte cu o suprafață verde de 7000 mp, respectiv 93 mp/pat, având amplasament accesibil pentru locuitori din orașul Campeni precum și a celor din localitățile Munților Apuseni.

Raportat la volumul de activitate și dotare tehnică conform O.M.S. nr. 323/2011, modificat de ordinul nr. 441/2015. Spitalul de Boli Cronice Campeni este spital clasificat în categoria a-V-a, având certificat de acreditare cu seria ANMCS nr.348 valabil de la data 02.08.2016 până la 01.08.2021 în baza Ordinului Președintelui ANMCS nr 603/29.09.2016.

### 1.2. CARACTERISTICI RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE



Spitalul deservește o fostă zonă minieră întinsă pe aproximativ 30 – 40 % din suprafața județului Alba și o populație predominant rurală îmbătrânită și săracă, răspândită în zone greu accesibile atât vara cât mai ales iarna și la mari distanțe de piața furnizorilor de servicii medicale (dispensare medicale comunale, spitale)

Populația din zona arondată Spitalului de Boli Cronice Campeni este de aproximativ 48.500 locuitori, fiind răspândită pe o suprafață de 1800-2000 km<sup>2</sup> de teren, în majoritate muntos reprezentând aproximativ 35% din suprafața județului Alba adică aproximativ 13,91% din populația județului Alba, fiind repartizată astfel :

- 31,69 % în mediul urban
- 68,31% în mediul rural.



### 1.3. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI DE BOLI CRONICE

Structura de infiintare precum si modificarile ulterioare care au fost aprobate de Consiliul Local a orasului Campeni si vizate de catre Ministerul Sanatatii, sunt urmatoarele:

Ordinul M.S. nr.1.389/04.11.2009; Adresa M.S. nr. XI/A/67506/RL/4.001/15.12.2011; Adresa nr. XI/A/23083/CV/506 / 25.05.2012; Adresa nr. XI/A/AP/444/EN/ 4.397 / 29.04. 2013; Adresa nr. XI/A/42915/EN/ 7.328 / 22.07.2013; Adresa nr. XI/13497/NB/ 558 / 14.03.2014.

In prezent unitatea sanitara functioneaza autorizat cu ASTF nr.26/27-01-2021 cu un plan de conformare anexat in , Programul operational pe anul 2021, si in Programul cadru pe 2021-2022 cu o structura organizatorica temporara inreg. cu nr.1117 din 27.01.2021 aprobata de D.S.P.Alba.

#### **Spitalul are in structura:**

- **SECTIA: BOLI CRONICE:** ..... **30 paturi**
- **SECTIA: PNEUMOLOGIE-TBC** ..... **45 paturi**

din care :

- PNEUMOLOGIE ACUTI.....30 paturi
- din care: zona tampon, izolare cazuri suspecte COVID-19( container)... 2 paturi
- T.B.C. .... 15 paturi

**TOTAL :.....75 paturi**  
**SPITALIZARE DE ZI..... 2 paturi**

#### **Din structura spitalului mai fac parte:**

- FARMACIE cu circuit inchis
- LABORATOR ANALIZE MEDICALE
- LABORATOR BACTEROLOGIE BK
- LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA
- LABORATOR EXPLORARI FUNCTIONALE
- COMPARTIMENT DE PREVENIRE SI LIMITARE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE
- DISPENSAR T.B.C.

#### **Ambulatoriul integrat al spitalului cu cabinete in specialitatile:**

- PNEUMOLOGIE
- MEDICINA INTERNA
- NEUROLOGIE

**Laboratoarele sunt unice, deservand atat sectile cu paturi cat si ambulatoriul integrat**

APARAT FUNCTIONAL

### 1.4. RESURSE UMANE

Conform **Ordinul nr.1224/2010** privind normarea personalului din sectorul sanitar, **Organigrama si Statul de functii** al spitalului, aprobata de Consiliul Local Campeni in data de 30.06.2021, dispune de un numar de **142 de posturi** din care: **77,5 posturi ocupate** si **64,5 posturi vacante**.

Posturile ocupate, sunt dupa cum urmeaza :

- Finantate integral de la Bugetul de stat – **5 posturi medici rezidenti**  
- **3 posturi Dispensar TBC**
- Finantate din Fondul de asigurari sociale de sanatate – **69,5 posturi**

**Personalul spitalului, conform statului de functii aprobat la data de 30.06.2021**

Nr. crt.	Categorie de personal	Nr. Posturi		Procent din total	Vacante
		Aprobate	Ocupate		
1	Medici	12,5	4,5	5,80%	8
2	Farmacisti	1	1	1,30%	0
3	Medici rezidenti	5	5	6,40%	0
4	Chimisti, biologi, fizician	2	1	1,30 %	1
5	Asistente medicale	47	27	34,80%	20
6	Registrator/statistician	3	2	2,50%	1
7	Infirmiere	19	12	15,30%	7
8	Ingrijitoare	9,5	0	0 %	9,5
9	Kinetoterapeut	2	0	0 %	2
10	TESA	15	8	10,30 %	7
9	Muncitori	14	5	6,40 %	9
10	Personal bucatarie	4	4	5,60 %	0
11	Medici garda	8	8	10,30 %	0
<b>TOTAL</b>		<b>142</b>	<b>77,5</b>	<b>100%</b>	<b>64,5</b>

**1.5. PATRIMONIU SI DOTARE:**

Spitalul de Boli Cronice Campeni, functioneaza pe structura Sanatoriului TBC construit in anul 1937 format din D+P+2 etaje, constructie in sistem monobloc.

Nivelul	Destinatia incaperilor:
<b>Demisol</b>	Birou director financiar-contabil, Birou-RUNOS si Structura de Management al Calitatii Serviciilor Medicale, Birou financiar-contabilitate, Serviciu administrativ, Birou registratura medicala, Garderoba, Bucatarie, Magazie alimente, Spalatorie / uscatorie rufe si spalatorie/uscatorie rufe tbc., hol, grupuri sanitare, centrala termica, atelier intretinere etc.
<b>Parter</b>	<b>Sectia de Boli Cronice</b> , - 30 paturi spitalizare continua, Laborator de analize medicale, Laborator B.K. /, oficiu alimentar si sala de mese pacienti, holuri, terasa casa scarilor, sala de asteptare, sala de tratamente, grupuri sanitare, Dispensar TBC, Laborator radiologie si imagistica medicala, cabinet consultatii, boxe lenjerie murdara, boxe deseuri menajere, boxe materiale curatenie, boxe lenjerie curata .
<b>Etaj I</b>	<b>Sectia Pneumologie acuti</b> -30 paturi spitalizare continua, 2 paturi spitalizare de zi camera garda medici, holuri, terasa, casa scarilor, cabinete medicale, sali de asteptare, sala de tratamente, grupuri sanitare, oficiu alimentar, cabinete ambulatorii de medicina interna, pneumologie si neurologie, farmacie cu circuit inchis, boxe lenjerie murdara, boxe deseuri menajere, boxe materiale curatenie .
<b>Etaj II</b>	<b>Compartiment TBC</b> - 15 paturi spitalizare continua, 4 saloane, 1 rezerva, holuri, casa scarilor, cabinet medical, sala tratamente, grupuri sanitare, camera recoltare sputa, boxe lenjerie murdara, boxa materiale curatenie.
<b>Curte spital</b>	Statie neutralizare/maruntire deseuri medicale
<b>Curte spital</b>	Spatiu depozitare temporara deseuri medicale periculoase

## Aparatura medicală detinută:

- **SECTIA: BOLI CRONICE :**
  - 1 Ecograf Samsung
  - 1 Ecograf Doppler Color SonoAce R5
  - 1 Aparat electrocardiograf EKG Edan ;
  - 1 Injectomat;
  - 1 EKG 12 canale;
  - 1 EKG Aspel MrGrey
  - 1 Oscilometru vascular V-2000;
  - 1 Monitor functii vitale;
  - 1 Defibrilator I-Pad semiautomat;
- **SECTIA: PNEUMOLOGIE-TBC :**
  - 1 Ecograf EchoBlaster 64
  - 2 Aparate aerosoli
  - 7 Concentratoare de oxigen
  - 1 Aparat explorari functionale respiratorii
  - 2 Lampi bactericide
  - 1 Defibrilator
  - 1 Sterilizator instrumente medicale ;
- **LABORATOR ANALIZE MEDICALE ;**
  - 1 Analizor automat de biochimie Mindray BS-200;
  - 1 Analizor automat de hematologie 5 DIFF Orphee;
  - 1 Analizor Gaze Sanguine;
  - 1 Analizor Electroliti;
  - 1 Analizor automat urina;
  - 1 Coagulometru
  - 1 Microscop Kern Shon
  - 1 Distilator apa;
- **LABORATOR BACTEROLOGIE BK :**
  - 1 Hota cu flux laminar vertical
  - 1 Autoclav 16 Litri;
  - 1 Termostat de 160 litri
  - 2 Lampi bactericide;
  - 1 Microscop Nikon;
  - 1 Spirometru Spirobank
- **LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA :**
  - 1 Echipament radiologic digital fix GXR-52 SD

## 1.6.SITUATIA FINANCIARA

( conform datelor transmise de conducerea Spitalului de Boli Cronice Campeni)

Indicatori economico-financiari (conf. executiei bugetare la 31.12.2019)

<b>VENITURI :</b>	<b>Suma/lei</b>	<b>Proportie/%</b>
<b>Venituri din contracte cu C.J.A.S. Alba</b>	<b>2.819.576,23</b>	<b>34,62%</b>
<b>Subventii din bugetul FNUASS pt acoperirea cresterii salarii</b>	<b>2.802.989</b>	<b>34,42%</b>
<b>Venituri din contracte cu D.S.P. Alba</b>	<b>1.133.991</b>	<b>13,92%</b>
<b>Subventii buget local (cheltuieli curente) SF</b>	<b>180.000</b>	<b>2,21%</b>
<b>Subventii buget local ( pt investitii) SD</b>	<b>119.704,5</b>	<b>1,47%</b>
<b>Venituri din alte prestarii servicii</b>	<b>22.998</b>	<b>0,28%</b>
<b>Buget de stat -SUME ALOCATE PT INVESTITII-SD</b>	<b>1.065.000</b>	<b>13,08%</b>
<b>Total venituri</b>	<b>8.144.258,73</b>	<b>100%</b>



<b>CHELTUIELI:</b>	<b>Suma/ lei</b>	<b>Proportie/%</b>
Cheltuieli personal	6.171.300	75,77%
Cheltuieli materiale si servicii	816.128,01	10,03%
Cheltuieli de capital	184.704,50	14,54%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	- 27874	-0,34%
<b>Total cheltuieli</b>	<b>8.144.258,51</b>	<b>100%</b>

Indicatori economico-financiari (conf. executiei bugetare la 31.12.2020)

<b>VENITURI :</b>	<b>Suma/lei</b>	<b>Proportie/%</b>
Venituri din contracte cu C.J.A.S. Alba	2.929.228,56	40,45%
Subventii din bugetul FNUASS pt acoperirea cresterii salarii	2.995.468	41,36%
Venituri din contracte cu D.S.P. Alba	1.194.592	16,50%
Subventii buget local (cheltuieli curente) SF	90000	1,24%
Subventii buget local ( pt investitii) SD	21271,78	0,30%
Venituri din alte prestarii servicii	6640	0,10%
Donatii/sponsorizari	4300	0,05%
<b>Total venituri</b>	<b>7.241.500,34</b>	<b>100%</b>

<b>CHELTUIELI:</b>	<b>Suma/ lei</b>	<b>Proportie/%</b>
Cheltuieli personal	6.461.766	89,23%
Cheltuieli materiale si servicii	843.953,09	11,65%
Cheltuieli de capital	21.271,78	0,30%
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent	- 85491	-1,18%
<b>Total cheltuieli</b>	<b>7.241.499,87</b>	<b>100%</b>

### 1.7. ACTIVITATEA CLINICĂ- INDICATORI DE PERFORMANTA

( conform datelor transmise de conducerea Spitalului de Boli Cronice Campeni)

Nr crt	SECTIA COMPARTIMENT	Nr. total de bolnavi externati (pe sectie si spital)	Durata medie de spitalizare	Rata de utilizare a paturilor	Indicele de complexitate a cazurilor	Numar cazuri spitalizare de zi	Numarul consultatilor acordate in ambulatoriu
1	Sectia Boli Cronice	331	9,93	30,73	0,9891	0	871
2	Sectia Pneumologie/tbc din care:	327	0,00	0,00	0,0000	49	936
	Pneumologie	289	7,59	20.10	0.9891	49	936
	Pneumoftiziologie	38	45,27	22.32	0.9891	0	0
	<b>TOTAL SPITAL</b>	<b>658</b>	<b>11.11</b>	<b>24,50</b>	<b>0.9891</b>	<b>49</b>	<b>1807</b>

Indicatori ai morbidității spitalizate - în funcție de categoria majoră de diagnostic:  
( conform datelor transmise de conducerea Spitalului de Boli Cronice Campeni)

Nr. Crt	Categoria majoră de diagnostic	Nr. Cazuri	
		Total 2017	% Cazuri
1.	MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	342	51,97%
2.	MDC 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator	285	43,33%
3.	ALTE DIAGNOSTICE	31	4,7%
4.	<b>TOTAL PACIENȚI EXTERNAȚI</b>	<b>658</b>	<b>100%</b>

**INDICATORI DE CALITATE**  
(conform datelor transmise de conducerea Spitalului de Boli Cronice Campeni)

<b>Nr crt</b>	<b>SECTIA COMPARTIMENT</b>	<b>Rata mortalitati intraspitali pe sectie</b>	<b>Rata infectiilor nosoco- miale</b>	<b>Indicele de concord intre diagno intern/extern</b>	<b>Proportia (procent) bonavilor transferati</b>	<b>Gradul de satisfactie ale pacient</b>	<b>Numarul reclamatii plangeri pacienti</b>
1.	<b>Sectia Boli Cronici</b>	<b>1,06 %</b>	0,00	94,69%	0,91%	100%	0
2	<b>Sectia Pneumologie/tbc din care:</b>	<b>1,06%</b>	0,00		0,91%	0	0
	Pneumologie	1,06%	0,00	94,09%	0,91%	100%	0
	Pneumoftiziologie	1,06 %	0,00	84,09%	0,91%	100%	0
	<b>TOTAL SPITAL</b>	<b>1,06%</b>	<b>0,00</b>	<b>93,74%</b>	<b>0,91%</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>

**INDICATORI DE PERSONAL 2020**

1	<b>Numar mediu de consultatii/medic in ambulatoriu</b>	<b>602</b>
2	<b>Numar mediu externati/medic</b>	<b>165</b>

**2. ANALIZA SWOT PENTRU SPITALUL DE BOLI CRONICE CAMPENI**

**MEDIUL INTERN - PUNCTE TARI ("STRENGTHS")**

- Cladire special conceputa pentru pacienti cu patologie respiratorie (saloane inalte cu mare cubaj de aer per/pacient, terase mari cu orientare spre sud supuse radiatiilor solare tot timpul zilei)
- Beneficiaza de un cadru natural frumos cu un spatiu generos in vecinatatea cladiri in suprafata verde de 7000 mp, respectiv 93 mp/pat.
- Functionarea intr-o cladire monobloc, ceea ce asigura acces rapid între diversele servicii fără expunerea la intemperii si riscuri de transport prelungit al bolnavilor
- Secții și compartimente dotate cu echipamente hardware (PC, imprimante, etc) conectate la internet de mare viteză prin rețea locala internă de fibră optică
- Corpul medical cu o vasta experienta, existenta unui personal calificat, aflat în formare continuă prin politicile de dezvoltare ale spitalului;
- Numar suficient de medici rezidenti pentru specialitatile deficitare
- Condiții optime pentru pacienti atat hoteliere cat si de siguranta, datorita dotarii fiecarui salon cu grup sanitar propriu
- Structura diversificata
- Compartimente specializate, laborator de analize medicale, laborator de radiologie si imagistica medicala, ambulatoriu integrat, farmacie.
- Dispensar TBC cu acces separat de spital.
- Renumele institutiei in randul pacientilor si familiilor acestora in zona pe care o deserveste
- Relatii corecte si de colaborare buna cu C.J.A.S. Alba si cu D.S.P. Alba

**MEDIUL INTERN - PUNCTE SLABE („WEAKNESSES”)**

- Cladire veche greu adaptabila la cerintele actuale ce necesita reparatii si modernizari
- Circuite functionale neconforme cu normele igienico-sanitare in vigoare
- Deficit de medici pe toate specialitatile si inlocuirea acestora cu medici pensionari.
- Laboratorul de analize medicale dispune de spatii subdimensionate nu detine acreditare ISO/RENAR
- Nu este asigurata norma de suprafata /păt impusa de Ord. M.S. 914/2006
- Lipsa locatie pentru compartimentul de recuperare medicala si balneologie, nu exista aparatura medicala necesara functionarii efective;
- Procent redus al veniturilor proprii din alte activități, din totalul veniturilor realizate.
- Existenta arieratelor.
- Deficiente in managementul de la nivelul sectiilor



- Lipsa lift pentru accesul pacienților spre etaje și a unui lift pentru transport alimente
- Lipsa dotare spital cu rețea și stație de distribuire a fluidelor medicinale (oxigen)
- Lipsa dotare spital cu rezervor de acumulare a apei potabile care să asigure o rezervă de 1-3 zile.
- Necesitatea efectuării de reparații și dotării cu aparate electrocasnice pentru sectorul bucatărie și spalătorie
- Nu a fost implementat planul de nursing, care evidențiază practica asistenților medicali;
- Necesitatea achiziționării și montării tarket în spital.
- Publicitate negativă și incorectă făcută de anumite persoane în funcție de interese
- Concepții învechite de lucru la anumite categorii de personal;

### **MEDIUL EXTERN - OPORTUNITĂȚI („OPPORTUNITIES”)**

- Amplasare într-o zonă cu adresabilitate crescută, cu acces de pe ambele brate ale râului Aries
- Unitatea este amplasată într-o zonă cu factori naturali benefici și curativi tratamentul TBC și a altor boli pulmonare
- Finantarea unor tratamente prin programul național de sănătate TBC.
- Adresabilitate mare din localitate și din zona arondată spitalului, având în vedere calitatea serviciilor medicale oferite, îmbătrânirea populației și condițiile social-economice actuale, precum și datorită închiderii spitalului din Baia de Aries.
- Morbiditatea crescută.
- Accesarea de fonduri europene și de la Ministerul Sănătății pentru dezvoltarea infrastructurii spitalului și diversificarea serviciilor de sănătate furnizate pacienților;
- Posibilitatea încheierii de contracte în parteneriat public-privat în sectoarele medicale;
- Implementarea Sistemului de Management al Calității care să ducă la creșterea calității actului medical;

### **MEDIUL EXTERN - AMENINȚĂRI (“THREATS”)**

- Existența în apropiere a altor spitale de același calibru, ceea ce creează o reală concurență.
- Scăderea numărului de pacienți diagnosticați cu TBC.
- Dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public.
- Lipsa de perspectivă de dezvoltare socio-economică a zonei datorită lipsei infrastructurii și datorită condițiilor geografice și sociale.
- Populație relativ îmbătrânită.
- Scăderea adresabilității prin dirijarea cazurilor ușoare și medii spre asistența de medicină de familie și ambulatori.
- Legislația instabilă, numeroase modificări privind legislația sanitară, în timp scurt, care necesită decizii și acțiuni rapide;
- Finantarea insuficientă a serviciilor medicale.
- Creșterea datoriilor;
- Creșterea costurilor asistenței medicale;

## **2. PROBLEMELE CRITICE IDENTIFICATE**

Raportat la tema aleasă “Managementul Calității Serviciilor Medicale - element prioritar de creștere a performanței spitalului” – am poziționat calitatea îngrijirilor de sănătate ca factor catalizator care să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, luând în considerare echilibrul câștigurilor și pierderilor așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate.

După Donabedian - primul care a subliniat natura complexă a calității îngrijirilor medicale, existau două componente ale calității serviciilor medicale: tehnică și interpersonală (Donabedian, 1980).

**Din punct de vedere tehnic**, am identificat o serie de elemente critice, cu impact negativ asupra siguranței pacientului, și a calității actului medical:

1. Deficit de medici pe toate specialitățile: medicina internă, neurologie, pneumologie, laborator analize, laborator radiologie, recuperare medicina fizică și balneologie.

2. Asigurarea confortului termic și condițiilor hoteliere optime pentru pacienții internați sunt deficitare;
3. Sectia de pneumologie dispune doar de sala de tratamente dar nu dispune de cabinet medical propriu sectiei
4. Nevoia strigenta de diversificare a activitatii medicale pentru a oferi servicii complete, de calitate pacientilor.
5. Laboratorul de analize medicale dispune de spatii subdimensionate,
6. Nu exista lift pentru accesul pacientilor spre etaje, situatie care face dificila atat circulatia pacientilor, cat si asigurarea unor circuite medicale si gospodaresti,
7. Salonul pentru spitalizare de zi nu este amplasat/amenajat conform Ord. MS 1096/2016.
8. Nu exista retea de oxigen in saloane, aceasta fiind suplinita prin oxigenatoare portabile.
9. In conformitate cu Ord. MS 1096/2016 art.16 este necesara dotarea spitalului cu rezervor de acumulare a apei potabile care sa asigure o rezerva de consum de 1-3 zile.

**Din punct de vedere al standardelor de calitate**, am identificat o serie de probleme critice, cu impact asupra siguranței pacientului, si a calității actului medical:

10. Necesitatea permanentă a îmbunătățirii practicilor medicale, prin analiza și actualizarea protocoalelor de diagnostic și tratament, în concordanță cu dotarea și competența stabilită la nivelul fiecărei specialități medicale;
11. Necesitatea permanentă a îmbunătățirii îngrijirii pacientului prin analiza și actualizarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali, a planului de nursing, conform îngrijirilor acordate pacienților funcție de nevoile acestora.

#### **4. SELECTIONAREA UNEI/ UNOR PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FACUTE:**

##### **4.1. PROBLEME PRIORITARE**

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

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

- 1. calitatea profesională** – actul medical îndeplinește toate condițiile stabilite de profesioniștii de top ai domeniului medical (standarde de practică);
- 2. asigurarea cu aparatură și echipamente medicale** conform standardelor de practică medicală, și competenței la nivelul spitalului, care să contribuie la efectuarea unui act medical de cea mai înaltă calitate, ce duce la creșterea satisfacției pacienților, siguranța actului medical, a pacienților precum și a angajaților;
- 3. așteptările pacientului** în privința unui serviciu medical de calitate, creșterea satisfacției pacienților;
- 4. managementul calității totale** - cea mai eficientă și mai productivă modalitate de utilizare a resurselor în cadrul limitelor stabilite de autorități.

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

**Non - calitatea** reprezintă un element antagonist al calității, definindu-se astfel:

1. este cauza disfuncționalităților întâlnite în instituțiile medicale;
2. are un impact negativ asupra beneficiarului serviciilor medicale - pacientul;
3. afectează imaginea spitalului și sistemului de sănătate;
4. induce creșterea costurilor.

Identificarea problemei prioritare a proiectului s-a făcut prin analiza SWOT



*Calitatea îngrijirilor medicale rămâne preocuparea permanentă a spitalului, fiind necesar a fi îmbunătățite aspectele tehnice, implementate standardele de calitate la toate etapele de îngrijire a pacientului și asigurarea calității profesionale a specialiștilor care sunt implicați în realizarea actului medical, în cadrul echipei medicale.*

De nivelul lor ridicat sau scăzut depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și în ultimă instanță sumele ce ajung la dispoziția spitalului pentru a-i asigura cheltuielile necesare bunei desfășurări a activității.

Percepția pacientului asupra calității serviciilor medicale și siguranța pacientului trebuie să fie o preocupare permanentă a spitalului.

Pacienții apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale.

Această afirmație se înscrie în spiritul definiției celei mai acceptate a calității, aplicabilă tuturor serviciilor: calitatea reprezintă satisfacerea necesităților pacientului.

Luând în considerare ca, încet-încet, exigența pacienților a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă, spitalul trebuie să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire ci și ca ofertant de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu așteptări noi.

Elementele performanței îngrijirilor de sănătate sunt date de eficacitatea îngrijirilor, caracterul adecvat al îngrijirilor, disponibilitate, respect și bunăvoință din partea furnizorului, oportunitatea, calitatea, continuitatea, siguranța și eficiența îngrijirilor.

Părintele conceptului modern de calitate, Donabedian, descrie calitatea îngrijirilor de sănătate drept "acele îngrijiri care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, luând în considerare echilibrul câștigurilor și pierderilor așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate" (Donabedian, 2003 ).

## **5. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE**

### **5.1. Prezentarea problemei prioritare abordate**

Propun dezvoltarea managementului calității prin folosirea a următoarelor trei funcții manageriale: planificarea, controlul și îmbunătățirea calității.

**a) Planificarea calității** – Are în vedere fixarea obiectivelor și stabilirea mijloacelor necesare pentru atingerea lor.

**b) Controlul calității** – Urmărește executarea planurilor – coordonarea activităților astfel încât obiectivele să fie atinse. Include:

- monitorizarea operațiunilor, pentru a detecta diferențele dintre rezultatele reale și obiective.
- trecerea la acțiune pentru a restabili situația, în cazul în care apar diferențe față de planificare.

**c) Îmbunătățirea calității** - proces de creștere a performanțelor („progres”), cuprinzând o serie de etape universal valabile și anume:

1. Stabilirea infrastructurii necesare pentru a asigura îmbunătățirea calității;
2. Identificarea a ceea ce trebuie efectiv îmbunătățit – se întocmesc proiectele de îmbunătățire;
3. Stabilirea unei echipe cu responsabilități clare, pentru a duce la bun sfârșit fiecare astfel de proiect;
4. Asigurarea resurselor, motivației și instruirii necesare echipei, pentru: diagnosticarea cauzelor; stimularea găsirii remediilor; stabilirea mijloacelor de control pentru menținerea progresului înregistrat.

#### **a) SCOP**

1. Creșterea performanței spitalului la toate nivelele prin creșterea calității serviciilor medicale, eficientizarea întregii activități și creșterea nivelului global de satisfacție și siguranță a pacienților ca și consumator de servicii de sănătate prin îmbunătățirea relației medic - pacient - spital.



2. Oferirea serviciilor medicale la standarde unanim acceptate la nivel național, îmbunătățirea performanțelor spitalului, oferirea serviciilor medicale de calitate cu asigurarea unui climat de siguranță

3. Menținerea autorizației sanitare de funcționare a spitalului prin îndeplinirea cerințelor programului de conformare anexat autorizației sanitare de funcționare .

#### **b) OBIECTIVE**

- **Obiectivul 1.** Îmbunătățirea continuă a calitatii serviciilor medicale oferite de spital.
- **Obiectivul 2.** Îmbunătățirea calitatii serviciilor prin diversificarea gamei de servicii oferite.
- **Obiectivul 3.** Creșterea accesibilității la serviciile medicale și a nivelului de siguranță și satisfacție a pacienților.
- **Obiectivul 4.** Îmbunătățirea condițiilor hoteliere și de tratament din spital
- **Obiectivul 5.** Modernizarea și dotarea cu echipamente performante a blocului alimentar respectiv a spălătoriei și uscătoriei unității spitalicești cât și reabilitarea pavimentelor acestora.
- **Obiectivul 6.** Respectarea planului de conformare și a termenelor de realizare anexat autorizației sanitare de funcționare și a standardelor în vigoare de acreditare ciclul II a spitalului.

#### **c) ACTIVITATI**

##### **Obiectivul 1. Îmbunătățirea continuă a calitatii serviciilor medicale oferite de spital.**

###### **Activitati:**

- ❖ Identificarea oportunităților de îmbunătățire a calitatii serviciilor medicale.
- ❖ Sedinte lunare ale Comitetului Director, Consiliului Medical pentru evaluarea continuă a indicatorilor de performanță.
- ❖ Elaborarea planului anual de management al calitatii.
- ❖ Implementarea ghidurilor de practică medicală.
- ❖ Actualizarea și prelucrarea continuă a procedurilor de diagnostic, tratament și operaționale în toate secțiile, compartimentele, laboratoarele, birourile etc.
- ❖ Analiza calitatii serviciilor prin structura de management al calitatii (analiza foi de observație, rapoarte autocontrol infecții asociate actului medical).
- ❖ Instruirea întregului personal privind implementarea sistemului de management al calitatii în cadrul instituției.
- ❖ Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical (nosocomiale).
- ❖ Implementarea procesului de feedback al pacienților (analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților, a plângerilor și sesizărilor din partea pacienților și identificarea vulnerabilităților etice din spital- eventuale conflicte, încălcări de deontologie medicală etc, în cadrul întâlnirilor Consiliului etic din spital).
- ❖ Monitorizarea și evaluarea activităților din cadrul obiectivului.

###### **Indicatori măsurabili:**

- Indicatori de performanță al spitalului pe secții și compartimente
- Raportul auditului intern prin structura de management al calitatii
- Rezultatele autocontrolului lunar efectuat de compartimentul SPCIN
- Rata de infecții asociate actului medical (nosocomiale) pe spital și secții.
- Număr de instruirii ale personalului în vederea aplicării protocoalelor și procedurilor

**Resurse necesare:**

- Resurse umane, materiale si financiare proprii.

**Responsabilitati:** Manager, Director medical, Medici sefi de sectie/ laboratoare / compartimente, responsabil SPCIN, responsabil cu managementul calitatii.

**Termen de realizare:** Permanent

**Obiectivul 2. Imbunatatirea calitatii serviciilor prin diversificarea gamei de servicii oferite.****Activitati:**

- ❖ Modificarea structurii si obtinerea aprobarii pentru aceasta.
- ❖ Obtinerea finantarii pentru extinderea , modernizarea cladirii si dotarea cu aparatura de specialitate necesara .
- ❖ Realizarea compartimentului de recuperare medicina fizica si balneologie (bazei de tratament) care se afla in cadrul structurii organizatorice aprobate a unitatii sanitare, dar care nu poate functiona intrucat nu exista spatiul fizic necesar acestuia, respectiv nu sunt alocate nr. de paturi necesare si personal medical aferent pentru desfasurarea activitatii medicale in conditii optime.
- ❖ Amenajarea cu spatii corespunzatoare a laboratorului de analize medicale in conformitate cu prevederile O.M.S.914/2006.
- ❖ Monitorizarea si evaluarea activitatiilor din cadrul obiectivului.

**Indicatori masurabili:**

- Gradul de satisfactie al pacientilor si al personalului angajat.
- Indicatori de performanta a spitalului (de calitate, economico-financiari).

**Resurse necesare:**

- Obtinerea finantarii pentru extinderea , modernizarea cladirii si dotarea cu aparatura de specialitate necesara – valoare proiect 11.000.000 lei
- Financiare – de la Consiliul local Cimpeni si Ministerul Sanatatii

**Responsabilitati:** Manager, Comitet director, Sef serviciu administrativ

**Termen de realizare:** Conform graficului din proiect.

**Obiectivul 3. Cresterea nivelului de siguranta si satisfactie a pacientilor si a accesibilitatii la serviciile medicale.****Activitati:**

- ❖ Elaborarea si aplicarea codului de conduita a personalului.
- ❖ Elaborarea si aplicarea periodica a chestionarelor de satisfactie a pacientilor.
- ❖ Incurajarea raportarii evenimentelor adverse.
- ❖ Implementarea procedurii de gestionare a reclamatiiilor.
- ❖ Analiza informatiilor rezultate din prelucrarea chestionarelor si gestionarea reclamatiiilor.
- ❖ Analiza periodica a recomandarilor primite pentru a imbunatati serviciile medicale furnizate.
- ❖ Monitorizarea si evaluarea activitatiilor din cadrul obiectivului.

**Indicatori masurabili:**

- Numarul de chestionare completate.
- Numarul de recomandari constructive primite.
- Numarul de evenimente adverse raportate.

**Resurse umane:**

- Resurse umane si materiale proprii

**Responsabilitati:** Manager, Director medical, RUNOS, Medici sefi de sectie/laboratoare/ compartimente, responsabil SPCIN, responsabil cu managementul calitatii.

**Termen de realizare:** Permanent.

#### **Obiectivul 4. Imbunatatirea conditiilor hoteliere si de tratament din spital.**

##### **Activitati:**

- ❖ Achizitionarea si montarea de tarket la nivelul intregului spital (sectii, camera de garda medici/ asistente, laboratoare, ambulatoriile de specialitate, sali de tratament, officii, holuri, etc) in conformitate si cu respectarea prevederilor OMS 914/2006 .
- ❖ Amenajarea structurii pentru spitalizare de zi conform cerintelor OMS 1471/2017
- ❖ Lucrari de reabilitare in interiorul cladirii.
- ❖ Dotarea cu mobilier nou in spital.
- ❖ Dotarea cu aparatura noua.
- ❖ Monitorizarea si evaluarea activitatiiilor din cadrul obiectivului.

##### **Indicatori masurabili:**

- Gradul de satisfactie al pacientilor si a personalului angajat.
- Indicatori de performanta al spitalului (de calitate, economico-financiari).

##### **Resurse necesare:**

- Achizitionarea si montarea de tarket-Proiect depus la Ministerul Sanatatii- valoare proiect 170.000 lei
- Financiare –Venituri proprii, Consiliul local Cimpeni si de la Ministerul Sanatatii.

**Responsabilitati:** Manager, Comitet director, Sef serviciu administrativ

**Termen de realizare:** 31.12.2023.

#### **Obiectivul 5. Modernizarea si dotarea cu echipamente performante a blocului alimentar respectiv a spalatoriei si uscatorii unitatii spitalicesti, cat si reabilitarea pavimentelor acestora.**

##### **Activitati:**

- ❖ Lucrari de reabilitare si amenajare a circuitelor din bucatarie.
- ❖ Refacere finisaje a pavimentelor holurilor de la bucatarie, a spatiilor de uscare si calcare.
- ❖ Achizitionarea de echipamente necesare pentru dotarea bucatariei.
- ❖ Achizitionarea de echipamente necesare pentru dotarea spalatoriei si uscatorii.
- ❖ Monitorizarea si evaluarea activitatiiilor din cadrul obiectivului.

##### **Indicatori masurabili:**

- Gradul de satisfactie al pacientilor si a personalului angajat.
- Indicatori de performanta al spitalului (de calitate, economico-financiari).

##### **Resurse necesare:**

- Valoare echipamente necesare pentru dotarea bucatarie: 134.306 lei- Proiect depus la Ministerul Sanatatii.
- Valoare echipamente necesare pentru dotarea spalatoriei si uscatorii: 104.302 Lei- Proiect depus la Ministerul Sanatati
- Financiare – Venituri proprii, de la Consiliul local Cimpeni si Ministerul Sanatatii.

**Responsabilitati:** Manager, Comitet director, Sef serviciu administrativ.

**Termen de realizare:** 31.12.2023.



**Obiectivul 6. Respectarea planului de conformare si a termenelor de realizare anexat autorizatiei sanitare de functionare si a standardelor in vigoare de acreditare ciclul II a spitalului.**

**Activitati:**

- ❖ Amenajare spatiu, achizitionare si montare lift -Termen 31.12.2022.
- ❖ Amenajarea Cabinet medical pentru sectia pneumologie-Termen 31.12.2022.
- ❖ Amplasarea in circuitul general de alimentare cu apa potabila a unui rezervor de acumulare a apei potabile care sa asigure o rezerva de consum cu apa proaspata de 1-3 zile in conformitate cu prevederile O.M.S. Nr. 1096/2016 art 16. si asigurarea rezerva apa de incendiu- Termen 31.12.2024.
- ❖ Revizuire autorizatii si avize, ROF si Regulament intern.
- ❖ Studiarea si insusirea standardelor, criteriilor si cerintelor care trebuie indeplinite pentru acreditare.
- ❖ Structura de management al calitatii (plan, manual, proceduri, etc, avand in vedere OMS 975/2012).
- ❖ Asigurarea functionalitatii echipei de acreditare la nivel de unitate.
- ❖ Monitorizarea si evaluarea activitatilor din cadrul obiectivului.

**Indicatori masurabili:**

- Gradul de satisfactie al pacientilor si a personalului angajat.
- Indicatori de performanta al spitalului (de calitate, economic-financiar).

**Resurse necesare:**

- Valoare amenajare spatiu, achizitionare si montare lift: 180.000 lei- Proiect depus la Ministerul Sanatati.
- Financiare – Venituri proprii, de la Consiliul local Cimpeni si Ministerul Sanatatii.

**Responsabilitati:** Manager, Comitet director, Sef serviciu administrativ.

**Termen de realizare:** 31.12.2024.

**GRAFICUL GANTT**

OBIECTIV / ACTIVITĂȚI	Incastrare în timp															
	Trim.III 2021	Trim.IV 2021	Trim.I 2022	Trim.II 2022	Trim.III 2022	Trim.IV 2022	Trim.I 2023	Trim.II 2023	Trim.III 2023	Trim.IV 2023	Trim.I 2024	Trim.II 2024	Trim.III 2024	Trim.IV 2024	Trim.I 2025	Trim.II 2025
<b>Obiectivul 1. Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale si implementarea sistemului</b>																
Identificarea oportunitatilor de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale																
Sedinte lunare ale Comitetului Director, Consiliului Medical pentru evaluarea continua a indicatorilor de performanta.																
Elaborarea planului anual de management al calitatii																
Implementarea ghidurilor de practica medicala																
Actualizarea si prelucrarea continua a procedurilor de diagnostic, tratament si operational in toate sectiile,																
Analiza calitatii serviciilor prin structura de management al calitatii (anliza foi de observatie, rapoarte autocontrol infectii asociate actului medical).																
Instruirea intregului personal privind implementarea sistemului de management al calitatii in cadrul institutiei																
Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor asociate actului medical (nosocomiale)																



OBIECTIV / ACTIVITĂȚI	Incastrare în timp															
	Trim.III 2021	Trim.IV 2021	Trim.I 2022	Trim.II 2022	Trim.III 2022	Trim.IV 2022	Trim.I 2023	Trim.II 2023	Trim.III 2023	Trim.IV 2023	Trim.I 2024	Trim.II 2024	Trim.III 2024	Trim.IV 2024	Trim.I 2025	Trim.II 2025
Implementarea procesului de feedback al pacientilor (analiza chestionarelor de satisfactie a pacientilor, a plangerilor si sesizarilor din partea pacientilor si identificarea vulnerabilitatilor etice din spital- eventuale conflicte, incalcari de deontologie medicala etc, in cadrul intalnirilor Consiliului etic din spital)																
Monitorizarea si evaluarea activitatilor din cadrul obiectivului																
<b>Obiectivul 2: Imbunatatirea calitatii serviciilor prin diversificarea gamei de servicii oferite</b>																
Modificarea structurii si obtinerea aprobarii pentru aceasta.																
Obtinerea finantarii pentru extinderea , modernizarea cladirii si dotarea cu aparatura de specialitate necesara .																
Realizarea compartimentului de recuperare medicina fizica si balneologie (bazei de tratament)																
Amenajarea cu spatii corespunzatoare a laboratorului de analize medicale in conformitate cu prevederile O.M.S.914/2006.																
Monitorizarea si evaluarea activitatilor din cadrul obiectivului																
<b>Obiectivul 3: Cresterea nivelului de siguranta si satisfactie a pacientilor si a accesibilitatii la serviciile medicale.</b>																
Elaborarea si aplicarea codului de conduita a personalului																
Elaborarea si aplicarea periodica a chestionarelor de satisfactie a pacientilor.																
Incurajarea raportarii evenimentelor adverse																
Implementarea procedurii de gestionare a reclamatilor																
Analiza informatiilor rezultate din prelucrarea chestionarelor si gestionarea reclamatilor																



OBIECTIV / ACTIVITĂȚI	Incastrare în timp															
	Trim.III 2021	Trim.IV 2021	Trim.I 2022	Trim.II 2022	Trim.III 2022	Trim.IV 2022	Trim.I 2023	Trim.II 2023	Trim.III 2023	Trim.IV 2023	Trim.I 2024	Trim.II 2024	Trim.III 2024	Trim.IV 2024	Trim.I 2025	Trim.II 2025
Analiza periodica a recomandarilor primite pentru a imbunatati serviciile medicale furnizate.																
Monitorizarea si evaluarea activitatilor din cadrul obiectivului																
<b>Obiectivul 4. Imbunatatirea conditiilor hoteliere si de tratament din spital.</b>																
Achizitionarea si montarea de tarket la nivelul intregului spital (sectii, camera de garda medici, ambulatoarele de specialitate,sali de tratament, oficii,holuri,) in conformitate si cu respectarea prevederilor OMS 914/2006 .																
Amenajarea structurii pentru spitalizare de zi conform cerintelor OMS 1471/2017																
Lucrari de reabilitare in interiorul cladirii.																
Dotarea cu mobălier nou in spital.																
Dotarea cu aparatura noua.																
Monitorizarea si evaluarea activitatilor din cadrul obiectivului																
<b>Obiectivul 5. Modernizarea si dotarea cu echipamente performante a blocului alimentar respectiv a spalatorii si uscatorii unitatii spitalicesi, ca si reabilitarea pavimentelor-acestora</b>																
Lucrari de reabilitare si amenajare a circuitelor din bucatarie.																
Refacere finisaje a pavimentelor holurilor de la bucatarie, a spatiiilor de uscare si calcare.																
Achizitionarea de echipamente necesare pentru dotarea bucatariei.																
Achizitionarea de echipamente necesare pentru dotarea spalatorii si uscatorii.																
Monitorizarea si evaluarea activitatilor din cadrul obiectivului																



OBIECTIV / ACTIVITĂȚI	Incadrare în timp												Trim.II 2025			
	Trim.III 2021	Trim.IV 2021	Trim.I 2022	Trim.II 2022	Trim.III 2022	Trim.IV 2022	Trim.I 2023	Trim.II 2023	Trim.III 2023	Trim.IV 2023	Trim.I 2024	Trim.II 2024		Trim.III 2024	Trim.IV 2024	Trim.I 2025
<b>Obiectivul 6. Respectarea planului de conformare și a termenelor de realizare anexat autorizației sanitare de funcționare și a standardelor în vigoare de acreditarea ciclului II a spitalului.</b>																
Amenajare spațiu, achiziționare și montare lift																
Amenajarea Cabinet medical pentru secția pneumologie																
Amplasarea în circuitul general de alimentare cu apă potabilă a unui rezervor de acumulare a apei potabile care să asigure o rezerva de consum cu apă proaspătă de 1-3 zile.																
Revizuire autorizată și avize, ROF și Regulament intern.																
Studierea și însușirea standardelor, criteriilor și cerințelor care trebuie îndeplinite pentru acreditare.																
Structura de management al calității (plan, manual, proceduri, etc, având în vedere OMS 975/2012).																
Asigurarea funcționalității echipei de acreditare la nivel de unitate																
Monitorizarea și evaluarea activităților din cadrul obiectivului.																

**d) REZULTATE AȘTEPTATE**

- Creșterea eficienței și calității serviciilor medicale, cu îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului în special indicatori de calitate
- Respectarea prevederilor general acceptate privind nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului;
- Intregul personal instruit privind implementarea sistemului de management al calității în cadrul instituției
- Creșterea gradului de satisfacție al pacienților, personalului angajat și a furnizorilor de servicii.
- Crearea unei structuri spitalicești moderne și competitive, în acord cu normele europene.
- Îmbunătățirea capacității de răspuns a spitalului la nevoile pacienților.
- Investițiile medicale vor duce la creșterea ICM-ului și implicit va duce la creșterea veniturii.
- Promovarea eficienței și eficacității - prin evaluarea calității, integrarea priorităților de sănătate publică în standardele de acreditare, monitorizarea și promovarea prin standarde a dezvoltării instituționale a spitalelor, abordări multidisciplinare și intersectoriale, optimizarea procesului decizional, eficacitatea utilizării fondurilor
- Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate actului medical (nosocomiale)
- Extinderea, modernizarea clădirii și dotarea cu aparatura de specialitate necesară Compartiment de Recuperare medicina fizică și balneologie (bazei de tratament) funcțional
- Clădirea spitalului reabilitată
- Bucătărie, spălătorie, uscătorie reabilitate și dotate cu echipamente necesare
- Lift achiziționat montat și funcțional
- Cabinet medical pentru secția pneumologie amenajat
- Rezervor de acumulare a apei potabile amplasat în circuitul general de alimentare cu apă potabilă.
- Creșterea performanței spitalului prin - creșterea calității actului medical și standardizarea acestuia.
- Obținerea acreditării spitalului prin îndeplinirea standardelor de acreditare conform Ordinului Nr.446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- Dezvoltarea spitalului și promovarea imaginii acestuia.

**e) INDICATORI-EVALUARE SI MONITORIZARE**

Monitorizarea realizării obiectivelor propuse și a planului de măsuri de îmbunătățire a managementului spitalului va fi realizată prin urmărirea indicatorilor și a gradului de respectare a graficelor de lucru. De toate acestea răspund responsabilii desemnați pentru fiecare obiectiv în parte.

Vor fi urmăriți următorii indicatori

- număr de consultații în ambulator, mai mare
- creșterea numărului de cazuri în spitalizarea continuă
- venituri mai mari din contractele cu CJAS Alba
- încadrarea în creditele bugetare alocate și aprobate în B.V.C aprobat
- urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor alocate pentru contractarea serviciilor medicale
- respectarea etapelor stabilite în planul de management
- urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor financiare ale spitalului, indiferent de sursa de finanțare
- utilizarea eficientă a programului de lucru prin folosirea timpului de lucru numai în vederea realizării sarcinilor de serviciu



## **Evaluare - Indicatori :**

### **1. Indicatori ai managementului resurselor umane :**

- proportia medicilor din totalul personalului.
- proportia personalului medical din totalul personalului angajat.
- proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.
- numarul mediu de consultatii / medic in ambulatoriu.

### **2. Indicatori de utilizare a serviciilor :**

- durata medie de spitalizare pe spital si pe fiecare sectie.
- rata de utilizare a paturilor pe spital si pe fiecare sectie.
- indicele de complexitate al cazurilor pe spital si pe fiecare sectie.

### **3. Indicatori economico - financiari :**

- executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat.
- structura cheltuielilor pe tipuri de servicii si in functie de sursele de venit.
- procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului.
- procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului.
- procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor.
- procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor.
- costul mediu / zi de spitalizare pe fiecare sectie.

### **4. Indicatori de calitate :**

- rata mortalitatii intraspitalicești pe total spital si pe fiecare sectie.
- rata infectiilor nosocomiale pe total spital si pe fiecare sectie.
- indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare.
- numarul de reclamatii / plangeri ale pacientilor.
  - **de asemenea trebuie avute in vedere :**
- incadrarea in durata medie de spitalizare nationala.
- scaderea ponderii pacientilor transferati in alte unitati sanitare.
- scaderea costului mediu / pacient.
- cresterea ratei de utilizare a tehnologiei.
- scaderea indicatorilor de mortalitate , complicatii si reinternari.
- imbunatatirea perceptiei personalului asupra propriului spital.
- scaderea timpului de asteptare al pacientilor.
- imbunatatirea perceptiei pacientilor asupra spitalului si ambulatoriului acestuia .

### **Monitorizare, evaluare, raportare.**

- Monitorizarea lunara si trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital;
- Monitorizarea cheltuielilor de personal;
- Monitorizarea periodica, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare si a plăților efectuate pentru bunuri si servicii de către unitatile sanitare cu paturi finantate integral din venituri proprii.

### **Monitorizarea planului de dezvoltare**

Comitetul Director al spitalului va fi responsabil de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice. Pentru fiecare acțiune va fi numită o anumită persoană, care va fi responsabilă pentru:

- progresul acțiunii;
- ședințe pentru a discuta evoluția acțiunii.
- garantarea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit.

**La fiecare 3 luni, responsabilul strategiei va realiza un raport al stării obiectivului strategic.**

- Se vor identifica indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătură cu obiectivele strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.
- Se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare.
- Se vor face recomandări pentru utilizarea judicioasă a fondurilor.
- Se va dezvolta sistemului pentru monitorizare și evaluarea performanței financiare..
- Se va pune în funcțiune mecanismul potrivit pentru a obține un buget per spital adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare.

**PLANUL DE IMPLEMENTARE** se va proiecta anual și va cuprinde atât acțiunile planificate pentru anul în curs cât și echipa de implementare (persoane responsabile de fiecare activitate, nominal, cu un lider de echipa) ca și perioada de realizare prezentată în **diagrama Gant**.

#### **f) LEGISLATIE RELEVANTĂ PENTRU PROBLEMA ABORDATĂ**

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății – actualizata.
2. Scoala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar-Managementul spitalului, Bucuresti 2012.
3. Ordinului MS nr. 914/ 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.
4. Ordinul Nr.975 din 01.10.2012 privind organizarea structurii de management al calitatii serviciilor medicale in cadrul unitatilor sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sanatatii si a autoritatilor administratiei publice locale.
5. Ordinul MS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
6. Ordinul ministrului Sănătății nr. 446/2017 din 18 aprilie privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.
7. Ordinul Președintelui ANMCS nr.639/2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate.
8. Ordinul MS 871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor si metodologiei de de evaluare și acreditare a spitalelor.
9. Ordinul Președintelui ANMCS nr.652/2016 pentru aprobarea Metodologiei de înscriere și planificare a unităților sanitare cu paturi în procedura de acreditare - ciclul II (2016 - 2021)
10. Ordinul SGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entitatilor publice, modificat și completat de Ordinul SGG nr. 200/2016.