

Nr. 466/13/02/2020

S.C. SPITALUL ORĂȘENESC S.R.L. VIDELE
JUDEȚUL TELEORMAN

PLAN DE MANAGEMENT

(Temă de proiect pentru concurs)

MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

MISIUNEA SPITALULUI ORĂȘENESC VIDELE

MISIUNEA: Misiunea spitalului nostru este de a îmbunătăți sănătatea comunității din arealul pe care-l deservește și de a excela la capitolul calitatea serviciilor prestate pacienților.

VIZIUNEA ECHIPEI MANAGERIALE: Ne propunem ca spitalul nostru să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale din întreaga regiune(Videle), un etalon al profesionalismului și calității.

SCOPUL ECHIPEI MANAGERIALE: Pentru a deveni cea mai primitoare unitate sanitară de specialitate din acest areal, preocupările se axează pe:

- **Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite pacienților;**
- **Desfășurarea de activități științifice și de dezvoltare a cunoștințelor medicale ale personalului;**
- **Crearea unui mediu optim pentru dezvoltarea profesională a angajaților;**
- **Creșterea nivelului de satisfacție a pacienților.**

Astfel asigurăm condițiile necesare atingerii obiectivelor prin implementarea, menținerea și îmbunătățirea continuă a sistemului de management propriu. Suntem convinși că principiile noastre teoretice și practice referitoare la aceste aspecte contribuie la sporirea încrederii pacienților față de serviciile noastre, ceea ce de fapt constituie sursa succesului nostru.

Personalul nostru de la toate nivelurile reprezintă esența spitalului, și de aceea ne asigurăm să menținem un mediu optim care să permită fiecărui angajat să își pună în valoare și să își dezvolte cunoștințele, experiența și abilitățile personale, înțelegând și respectând cerințele sistemului de management.

Conducerea își asumă răspunderea comunicării acestei politici în cadrul spitalului, precum și analizării ei periodice, pentru a fi în mod continuu adecvată scopului.

A. ANALIZA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

1. TIPUL ȘI PROFILUL SPITALULUI

S.C. SPITALUL ORĂȘENESC S.R.L. VIDELE este o unitate sanitară cu paturi, un spital zonal de tip general, organizat conform Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.

Spitalul Videle a fost preluat în anul 2009 de către Consiliul Local Videle de la OMW PETROM S.A. modul de organizare al spitalului este sub formă de S.R.L. cu capital integral de stat, asociat unic Consiliul Local Videle.

Spitalul este situat în orașul Videle pe Sos. Pitești, nr. 54, la cca. 65 de kilometri distanță de București. Spitalul asigură asistența medicală spitalicească pentru 75 000 de locuitori din Nord-Vestul județului Teleorman, respectiv zona petrolieră Videle și a comunelor învecinate pe o rază de 45 de km.

Factorii care influențează indicatorii de activitate sunt:

- Dezvoltarea economică
- Nivelul de trai
- Efectele poluării
- Structura pe grupe de vârstă a populației
- Calitatea mediului

Elementele de bază care influențează eficiența serviciilor medicale în activitatea spitalului sunt:

- Dotarea tehnică
- Calificarea personalului

2. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI

Spitalul Videle are o capacitate de 235 de paturi și funcționează în baza structurii aprobate de Ministerul Sănătății pe următoarele specialități:

SECȚIA	NR. PATURI
MEDICINĂ INTERNĂ din care:	80
Compartiment neurologie	5
Diabet Si Nutriție	5
Boli Cronice	20
CHIRURGIE GENERALĂ din care:	36
- Compartiment O.R.L.	5
- Compartiment Ortopedie și Traumatologie	5
- Compartiment Oftalmologie	5
COMPARTIMENT A.T.I.	7

OBSTRETICĂ-GINECOLOGIE	25
COMPARTIMENT NEONATOLOGIE	7
PEDIATRIE	30
RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE	50
TOTAL:	235

Din structura unității mai fac parte: farmacia, bloc operator, sterilizare, laborator de analize medicale, laborator radiologie și imagistică medicală (Radiologie, CT, Ecografie), laborator endoscopie digestivă, laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament), laborator anatomie patologică, birou evaluare și statistică medicală, aparat funcțional și ambulatoriu integrat cu cabinetele de specialitate (medicină internă, chirurgie generală, pediatrie).

3. DOTAREA SPITALULUI

Spitalul are în dotare aparatură medicală de înaltă performanță: analizor automat tip *Coulter – STKS* (cu 22 parametri), analizor automat tip *Coulter – MD II* (cu 18 parametri), analizor automat pentru coagulare – tip *ACL 100*, analizor automat – tip *Monarch*, aparat de electroforeză pe gel de aragoza (pentru electroforeza proteinelor și lipidelor), ionometru (Na^+ , K^+ , Ca^+ , pH), Endoscop – pentru aparatul digestiv, trusă chirurgie videolaparoscopică, trusă video artroscopică, colonofibroscop flexibil, cistofibroscop flexibil, coledoscop flexibil, instalație röntgendiagnostică fixă, cu un post scopie-grafie-tomografie tip Mercury 332, laser medical BIOSUN, aparatură RMBFT: Laser (BTL10), Ultrasunet (BTL 7p), Unde Scurte, Magnetodiaflux Aerosoli, Ultraviolete, Diadinamici, Ionizări, Interferențial, Tens, BTL6 (Tens), Acu - și electropunctură, Instalație parafină, Ecograf, EKG, Spirometru, Colposcop, Aspirator curetaj, Computer Tomograf.

Spitalul mai are în dotare bucătărie, spălătorie și centrală termică proprie.

4. RESURSELE UMANE

SPITALUL Videle are 226 de salariați, repartizați astfel:

CATEGORIA DE PERSONAL	NR. PERSONAL	
	Ocupat	%
MEDICI	22	11%

PERSONAL SANITAR CU STUDII SUPERIOARE	6	2%
PERSONAL SANITAR CU STUDII MEDII	99	50%
PERSONAL SANITAR AUXILIAR	43	19%
PERSONAL T.E.S.A.	17	6%
PERSONAL DESERVIRE	9	3%
MUNCITORI	30	9%
TOTAL:	226	100%

5. SITUAȚIA DOTĂRILOR

Spitalul are în dotare următoarea aparatură medicală:

- concentratoare de oxigen;
- tensiometre;
- pulsoximetre;
- aparat nurss call;
- lampă ultraviolete;
- analizor automat hematologie;
- analizor semiautomat biochimie;
- autoclav;
- cameră termostat;
- etuvă;
- hotă cu flux laminar;
- microscop;
- centrifugă;
- spirometru;
- aparat EKG cu 12 canale;
- aparat aspirator secreții;
- aparat aerosoli;
- negatoscop;
- grup electrogen 275/250 KVA;
- instalație radiologică OPERA;
- fotoprinter ID;
- developator automat;
- sala de operatii;
- distilator apă;

- stație clorinare;
- oftalmologie.

6. ACTIVITATEA SPITALULUI

1. Indicatori de utilizare a serviciilor:

CATEGORIA INDICATORI	DE	DENUMIRE INDICATOR	2018	2019
Indicatori management resurselor	de al	Propoția medicilor din totalul personalului	11%	11%
		Propoția personalului medical din totalul personalului angajat	50%	50%
Indicatori de utilizare a serviciilor		Durata medie de spitalizare	6,23	6,28
		Rata de utilizare a paturilor	57,93	65,65
		Indicele de complexitate al cazurilor	0,6103	0,6570
		Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale	17,81	35,60
Indicatori economico-financiari		Execuția bugetară față de bugetul de venituri și cheltuieli aprobat	99%	99%
		Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (inclusiv contr. C.J.A.S.)	95%	99%
		Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	70%	63%
		Procentul cheltuielilor de medicamente și materiale sanitare din totalul cheltuielilor spitalului	10%	8%
		Procentul cheltuielilor de caăpital din totalul cheltuielilor spitalului	5%	2%
Indicatori de calitate		Rata mortalității intraspitalicești	0,13	0,14
		Rata infecțiilor nosocomiale	-	-
		Indicele de concordanță între diagnosticul de internare și diagnosticul la externare	89%	89%

2. SITUAȚIA FINANCIARĂ

S.C. SPITALUL ORĂȘENESC S.R.L. VIDELE este un spital finanțat integral din venituri proprii în baza contractului de furnizare servicii medicale încheiat cu Casa Județeană de Sănătate Teleorman.

a) Veniturile spitalului se prezintă astfel:

DENUMIRE VENITURI	%
Venituri din contract încheiat cu C.J.A.S. Teleorman	96,52%
Venituri proprii	3,011%
Venituri din sponsorizări	0,27%
Venituri din dobânzi	0,10%

b) Cheltuielile spitalului se prezintă astfel:

DENUMIRE CHELTUIELI	%
Cheltuieli de personal	63%
Cheltuieli de bunuri și servicii din care -medicamente și materiale sanitare	35% 8%
Cheltuieli de capital	2%

B. Analiza SWOT

MEDIUL INTERN	
Puncte Tari	Puncte Slabe
<ul style="list-style-type: none"> ➤ activitate complexă, care acoperă o paletă largă de specialități ➤ personal medical bine pregătit ➤ poziție geografică bună ➤ colaborare interdisciplinară bună ➤ existența autorizației sanitare de funcționare ➤ echipă managerială puternică ➤ spital modern, care asigură diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții zonei de sud a județului Teleorman. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal insuficient în specialitățile: A.T.I., O.R.L. și Medicină Internă ➤ Număr mare de pacienți transferați în alte spitale ➤ Informatizare slabă ➤ Costuri ridicate la utilități ➤ venituri proprii reduse
MEDIUL EXTERN	
Oportunități	Amenințări
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poziționare bună din punct de vedere geografic ➤ Colaborare eficientă cu medicii de familie ➤ Colaborare cu alte clinici de specialitate ➤ Colaborare eficientă cu Autoritățile Locale 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intrarea spitalelor în procesul de acreditare, care necesită îndeplinirea unor criterii ➤ Distanța relativ mică de Spitalul Județean și spitalele din București ➤ Dificultatea atragerii de medici datorită numărului mic de medici care termină rezidențiatul anual și doresc să activeze în spitalele mici ➤ Migrația extrem de îngrijorătoare a personalului medical ➤ Finanțare insuficientă ➤ Instabilitate legislativă ➤ necesitatea obținerii rapide de îmbunătățirii ale calității actului medical în perspectiva reacreditării.

C. PRINCIPALELE PROBLEME ALE SPITALULUI

- deficitul de personal în specialitățile O.R.L., A.T.I. și Medicină Internă;
- număr mare de pacienți transferați în alte spitale;
- informatizare slabă.

D. PLANUL DE ÎMBUNĂTĂȚIRE AL RESURSELOR UMANE

Problema prioritară

Situația critică reprezentată de lipsa de personal sanitar superior în specialitățile A.T.I., O.R.L. și Medicină Internă, care împiedică buna desfășurare a activității medicale.

Motivarea alegerii făcute

Spitalul nu poate asigura servicii medicale corespunzător capacității secțiilor și dotării acestora, deoarece are o deficiență mare de personal.

Prioritar se impune:

- Încadrarea cu numărul de medici necesar în specialitățile A.T.I., O.R.L. și Medicină Internă ar asigura rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale la nivelul spitalului și, implicit, scăderea numărului de cazuri transferate către unități sanitare de grad superior care să le rezolve;
- Asigurarea cu personalul mediu sanitar necesar pentru prestarea unor servicii medicale de calitate.

Realizarea acestor obiective nu va fi deloc ușoară deoarece, în condițiile în care se deblochează posturi în sistemul sanitar, concurența pentru atragerea personalului sanitar va fi foarte mare, iar șansele unui spital mic din provincie să atragă personal vor fi foarte mici.

Pentru aceasta va fi necesară elaborarea și implementarea unui plan de recrutare bine pus la punct.

E.SCOP

Asigurarea serviciilor medicale solicitate de pacienți, pentru care spitalul are capacitate și dotare, dar nu are personal.

F. OBIECTIVE VIZATE

- 1. Elaborarea și implementarea unui plan de recrutare a patru medici:**
 - 1 medic specialitatea A.T.I.;
 - 1 medic specialitatea O.R.L.;
 - 2 medici specialitatea Medicină Internă.
- 2. Selectarea și angajarea personalului.**
- 3. Programe de dezvoltare profesionale a angajaților.**
- 4. Rezultate așteptate și indicatorii care se vor îmbunătăți**

Prin angajarea personalului sanitar superior va crește calitatea îngrijirilor medicale, în primul rând calitatea profesională, având în vedere că prin creșterea numărului de medici, va scădea numărul mediu de pacienți pe medic curant, astfel va crește timpul acordat unui pacient, care va conduce la îmbunătățirea relațiilor interpersonale și, în final, la satisfacția pacientului. Vor crește veniturile spitalului prin rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale la nivelul spitalului și scăderea numărului de cazuri transferate către unități sanitare de grad superior care să rezolve cazurile pentru care, în acest moment, spitalul nostru nu poate presta servicii medicale.

5. Monitorizare

În vederea realizării obiectivelor se va urmări:

1. Creșterea numărului de medici:
 - În specialitatea A.T.I. și rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale la nivelul spitalului;
 - În specialitatea O.R.L.;
 - În specialitatea Medicină Internă.
2. Scăderea numărului de cazuri transferate către unități sanitare de grad superior care să rezolve cazurile pentru care, în acest moment, spitalul nostru nu poate presta servicii medicale.
3. Creșterea eficienței spitalului.

Indicatori de monitorizare:

- Număr de medici – crește cu 4 medici
- Număr de asistenți medicali – crește cu 5 asistenți medicali.

6. EVALUARE

Scopul acestui proiect se consideră atins dacă se realizează următoarele:

- Creșterea numărului de cazuri;
- Creșterea ratei de ocupare a paturilor față de anul 2019;
- Scăderea numărului de pacienți transferați în alte spitale față de anul 2019;
- Creșterea ICM în anul 2019 față de anul 2020.

G. INDICATORI DE MĂSURARE A PERFORMANȚEI

1.1 Chestionarul de satisfacție pacienți

Pentru a îmbunătăți în permanență calitatea serviciilor acordate pacienților internați în regim de spitalizare continuă în cadrul Spitalului orașenesc Videle, acestora le-a fost înmănat la externare un chestionar de satisfacție pentru a fi completat. Pacienții au fost informați în preambulul chestionarului că este anonim și asigurați că răspunsurile sunt confidențiale și vor fi folosite doar pentru a îmbunătăți calitatea actului medical și relația cadru medical - pacient. După completare, pacienții au fost rugați să-l depună în cutia de sugestii și reclamații aflată în imediata apropiere.

Pentru gestionarea eficientă a procesului de măsurare a indicatorilor de performanță, la nivelul spitalului există și o procedură operațională (PO) privind satisfacția pacienților, procedură

care trebuie să stabilească modalitatea de evaluare a satisfacției pacienților, modalitatea de distribuire a chestionarelor, modalitatea de colectare a chestionarelor de satisfacție și modalitatea de analiză a chestionarelor.

Conform procedurii spitalului etapele procesului de satisfacție a pacienților este următoarea:

1. Periodicitate - lunar
2. Distribuirea formularelor - se face în dimineața zilei în care pacientul va fi externat
3. Completarea formularelor este benevolă și va fi asigurat anonimatul pacientului
4. Depunerea formularului - se va face în cutia special amenajată pentru chestionarele de satisfacție a pacienților aflată la intrarea în secție
5. Ridicarea chestionarelor - se va face în termen de 3 zile lucrătoare de la începutul lunii în curs de către asistenta șefă și un reprezentant al compartimentului Managementul Calității în baza unui proces verbal
6. Registratorul medical - va evalua chestionarele de satisfacție a pacienților (completate) și va înainta situația evaluării asistentei șefe.
7. Asistenta șefa - va prezenta medicului șef de secție rezultatele evaluării chestionarelor de satisfacție ale pacienților
8. Medicul șef de secție - va analiza împreună cu personalul situația existentă și vor lua măsuri de remediere a disfuncționalităților existente
9. Medicul șef de secție - va înainta Managementului Calității, trimestrial, un raport cu problemele ce nu pot fi rezolvate în cadrul secției clinice.
10. Managementul calității - va centraliza problemele ridicate de la toate secțiile clinice și le va prezenta trimestrial Comitetului director
11. Comitetul director – va analiza problemele ce nu pot fi soluționate la nivelul secțiilor cu privire la nemulțumirile pacienților și va dispune măsurile necesare remedierii acestora.

1.2.Chestionarul de satisfacție angajat

Anual Spitalul orașenesc Videle măsoară gradul de satisfacție al angajaților prin distribuirea Chestionarelor de evaluare a satisfacției angajaților.

În analiza chestionarelor s-au luat în considerare inclusiv propunerile de îmbunătățire a activității medicale și non medicale. Rezultate așteptate ale aplicării acestui chestionar au fost:

- implicare crescută și asumarea responsabilităților de către personalul angajat;
- creșterea satisfacției personalului medical prin asigurarea unor condiții și mediu de muncă mai bune;

- conștientizarea pentru munca depusă, stimularea și fidelizarea personalului

Pentru gestionarea eficientă a procesului de măsurare a indicatorilor de performanță, la nivelul spitalului există și o procedură operațională (PO) privind satisfacția salariaților, procedură care trebuie să stabilească modalitatea de evaluare a satisfacției salariaților, modalitatea de distribuire a chestionarelor, modalitatea de colectare a chestionarelor de satisfacție și modalitatea de analiză a chestionarelor.

Conform procedurii spitalului etapele procesului de satisfacție a salariaților este următoarea:

1. Periodicitate – anual
2. **Distribuirea formularelor** - se face la începutul lunii
3. **Completarea chestionarului** este benevolă și va fi asigurat anonimatul angajatului;

- chestionarele de satisfacție a angajatului vor fi specifice categoriilor de personal
4. **Depunerea formularului** - se va face în cutia special amenajată pentru chestionarele de satisfacție a angajaților aflată la intrarea în secție
 5. **Ridicarea chestionarelor** - se va face în termen de 3 zile lucrătoare de la începutul lunii următoare de către asistenta șefă și un reprezentant al Compartimentului Managementul Calității în baza unui proces verbal
 6. **Registratorul medical** - va evalua chestionarele de satisfacție a angajaților (completate) și va înainta situația evaluării asistentelor șefe
 7. **Asistentele șefe** - vor prezenta medicului șef de secție rezultatele evaluării chestionarelor de satisfacție ale angajaților
 8. **Medicul șef de secție** - va prezenta într-o sedință faptul că este benevolă completarea chestionarelor, dar că este importantă opinia angajaților pentru echipa de conducere. Va analiza împreună cu personalul situația evaluării chestionarelor și va lua măsuri de remediere a disfuncționalităților existente
 9. **Medicul șef de secție** - va înainta Managementului calității un raport cu problemele ce nu pot fi rezolvate în cadrul secției clinice
 10. **Managementul calității** - va centraliza problemele ridicate de la toate secțiile clinice și le va prezenta Comitetului Director
 11. Comitetul Director – analizează problemele ce nu pot fi soluționate la nivelul secțiilor cu privire la nemulțumirile angajaților și dispune măsurile necesare remedierii acestora

1.3. Indicatori de eficiență și eficacitate

Barometrul eficienței și eficacității activității medicale îl reprezintă urmărirea indicatorilor de utilizare a serviciilor, precum și a indicatorilor de calitate.

Monitorizarea indicatorilor de utilizare a serviciilor se face prin:

- Numărul de pacienți externați
- Indicele de complexitate al cazurilor
- Durata medie de spitalizare
- Rulajul bolnavilor
- Rata de utilizare a paturilor (%)
- Proporția urgențelor din totalul pacienților internați (%)
- Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați la UPU (%)
- Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul pacienților internați (%)
- Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale (%)
- Procentul pacienților cu complicații și comorbidențe din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale (%)

Monitorizarea indicatorilor de calitate:

- Rata mortalității intraspitalicești
- Rata infecțiilor asociate asistenței medicale
- Rata pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare
- Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la 72 de ore
- Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare
- Procentul pacienților transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați

- Procentul pacienților decedați în primele 24 de ore de la internare
- Procentul pacienților decedați în primele 48 de ore de la intervenția chirurgicală
- Numărul de reclamații/ plângeri ale pacienților, înregistrate

În plus față de acești indicatori, monitorizarea și evaluarea activității medicale se face în baza indicatorilor urmăriți pentru evaluarea protocoalelor de practică medicală și a protocoalelor de îngrijiri. Acești indicatori se stabilesc de către echipa medicală pentru fiecare protocol în parte, ei fiind urmăriți astfel în dinamica lor, lunar, urmând a li se face cel puțin o analiză pe an, analiză ce va fi finalizată cu un raport de evaluare. Dintre indicatorii urmăriți putem exemplifica: DMS, ICM, procentul pacienților cu complicații și comorbidități din total pacienți externati, rata pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare, procentul pacienților internați și transferați către alte spitale, etc. (Sursa: medicaacademica.ro)

1.4. Fișa de autoevaluare a unității sanitare.

În primul rând la nivelul spitalului trebuie să se aplice procedura de auto-evaluare a calității serviciilor medicale, procedura în care se precizează clar ce anume se va monitoriza, unde se va monitoriza, pentru ce perioada (de regulă o lună calendaristică), urmând ca la finalul lunii datele obținute să se materializeze într-un raport lunar al șefului de secție/compartiment, raport ce va fi înaintat directorului medical și managerului spre analiză, iar apoi va fi discutat în ședințele de Consiliu medical.

Apoi spitalul va trebui să creeze, prin decizia internă a medicului-șef, o echipă responsabilă sau să desemneze o persoană cu responsabilități de monitorizare a activităților medicale ale secției/compartimentului. În cazul în care este desemnată o singură persoană, aceasta trebuie să fie medic. Activitatea de auto-evaluare trebuie să aibă în vedere și partea nemedicală a spitalului (RU, Financiar-Contabil, IT, etc.).

Primul dintre aspectele urmărite în activitatea de auto-evaluare a activităților medicale ar putea fi verificarea completării FOCG/FSZ. În funcție de volumul de activitate al secției, vor fi verificate toate foile sau se va recurge la selectarea unui eșantion reprezentativ. De regulă, verificarea FOCG/FSZ are în vedere urmărirea completării corecte și în totalitate a acestora. În plus, alături de această verificare se realizează și monitorizarea respectării procedurii operaționale privitoare la gestionarea FOCG/FSZ.

Auto-evaluarea ar trebui să devină o practică în spital deoarece prin folosirea metodelor specifice măsoară performanța, selectează cazurile, compară rezultatele și evaluează acțiunile. Prin urmare, are capacitatea de a livra date sigure privind măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și, în consecință, de creștere a satisfacției și siguranței pacienților, aparținătorilor și personalului medical (Sursa: medicaacademica.ro).

Se recomandă existența unui plan de auto-evaluare, cu termene de realizare și responsabili.

H. PLAN DE ACTIVITĂȚI

Activitatea 1: Planificarea, extinderea și organizarea serviciilor în conformitate cu standardele europene, asigurându-ne că serviciile spitalului:

- răspund la schimbarea metodelor clinice;
- sunt susținute de un personal calificat adecvat;
- circuitele medicale sunt eficiente, conform normelor europene, pentru pacienți, alimente,

deșeuri, vizitatori și personal.

În acest scop, se vor urmări:

- Dezvoltarea colaborării cu asistența de îngrijire la domiciliu;
- Dezvoltarea unei strategii de transport pentru spital;
- Îmbunătățirea procesului de planificare a serviciilor, asigurându-se o abordare interdisciplinară față de planificarea și furnizarea serviciilor;
- Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și răspunsul la acestea, ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor spitalului;
- Analiza de nevoi în zona de influență a serviciilor oferite de spital;
- Validarea planurilor și propunerilor existente de dezvoltare a serviciilor, pentru a fi siguri că sunt bazate pe necesități reale;
- Căutarea anticipativă de noi oportunități de răspuns la necesitățile în schimbare ale pacienților spitalului;
- Întărirea rolului spitalului de promotor al sănătății în cadrul comunității;
- Sporirea și continuarea implementării noilor standarde de igienă și curățenie, atât în incinta spitalului, cât și în exteriorul acesteia, inclusiv îmbunătățirea mentalității angajaților spitalului.

INDICATORI MĂSURABILI:

Număr de servicii medicale/cazuri rezolvate în perioada de timp

TERMEN DE REALIZARE: tr.I.2020

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RASPUND: Director medical, Consiliul medical, Medici șefi de secții/laboratoare/compartimente

Activitatea 2: Implementarea standardelor europene de practică medicală

- Elaborarea și utilizarea protocoalelor medicale terapeutice și a ghidurilor de practică;
- Oferirea posibilității profesioniștilor de a efectua audit medical;
- Participarea medicilor la programele de educație medicală continuă (EMC) și organizarea unor cursuri în cadrul spitalului.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de protocoale terapeutice adoptate în perioada de timp.

TERMEN DE REALIZARE: trim.II.2021

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RASPUND: Medici șefi de secții/laboratoare/compartimente

Activitatea 3: Dezvoltarea unui proces de feedback cu pacienții și asigurarea satisfacției acestora

O importanță deosebită se acordă în prezent în sistemul sanitar ideii de reacție de răspuns

din partea pacientului și ideii de a oferi acestuia ceea ce își dorește. Satisfacția pacienților înseamnă evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele structurii (resurse umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și la rezultatele serviciilor medicale furnizate.

Pacienților trebuie să le fie identificate, în primul rând, nevoile pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adecvat tehnicile și procedurile medicale. Pacienții trebuie întrebați ce așteptări au de la medic, deoarece contează foarte mult comunicarea medic-pacient. Satisfacția pacientului este în strânsă dependență de claritatea informațiilor oferite și aceasta ar putea fi un semn important al calității comunicării medic-pacient.

Evaluările satisfacției pacienților referitoare la calitatea serviciilor medicale primite semnaleză faptul că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de ordin organizatoric și administrativ (alimentație, curățenie, confort, timp de așteptare) și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical (excepție cazurile de malpraxis). Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.

Subactivitati:

- Introducerea unor chestionare anonime de satisfacție a pacienților, prin care aceștia își pot exprima părerile asupra calității îngrijirilor primite în spital;
- Sistem de colectare a chestionarelor - amplasarea în locuri special amenajate în cadrul secțiilor a unor „căsuțe poștale ale pacientului”, în care aceștia introduc chestionarele după ce le-au completat;
- Măsuri luate în urma analizei chestionarelor de satisfacție a pacientului și introducerea măsurilor în Planul de management al calității
- Înregistrarea reclamațiilor/sesizărilor pacienților/aparținătorilor și analizarea acestora
- Măsuri luate în urma analizei reclamațiilor/sesizărilor pacienților/aparținătorilor și introducerea măsurilor în Planul de management al calității
- Dezvoltarea unui serviciu de informații și recepție pentru pacienții și vizitatori
- Publicarea informațiilor pentru pacienți, maximizând utilizarea IT, pentru educația medicală a pacienților și ca un ajutor în pregătirea lor pentru timpul ce îl vor petrece în spital.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de sesizări/reclamații înregistrate de la pacienți în perioada de timp;
- Număr de răspunsuri către pacienți în perioada de timp.

TERMEN DE REALIZARE: permanent

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Manager, Director medical, Medicii șefi de secție/laboratoare/compartimente

Activitatea 4: Menținerea certificării ISO 15189 pentru laboratorul de analize medicale

Amplasarea spitalului în zona de sud a județului, iar distanța de cel mai apropiat spital este între 25 și 50 km, dar, în special, existența ambulatoriului de specialitate, determină majoritatea

populației sa apeleze la serviciile spitalului nostru pentru investigații de laborator.

În vederea sustinerii ofertei de investigații de laborator paraclinic pentru asigurați, spitalul are încheiat contract de furnizare de servicii medicale de laborator, în regim de ambulatoriu, cu CJAS Teleorman, iar legislația impune obținerea certificării ISO 15189, specifică laboratoarelor de investigații medicale paraclinice.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Numar de investigații paraclinice realizate în contractul cu CJAS Teleorman, în regim de ambulatoriu în perioada de timp

TERMEN DE REALIZARE: permanent

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Manager, Director medical, Medic șef laborator, Compartiment juridic

Activitatea 5: Menținerea managementului calității în spital

Creșterea calității actului medical și asigurarea respectării drepturilor pacientului, dar și asigurarea respectării normelor de prevenție pentru afecțiunile endemo-epidemice, a impus procedurarea tuturor activităților spitalului și elaborarea unor norme specifice de lucru pentru toți angajații, care s-a materializat prin elaborarea Manualului calitatii.

Existența acestui document dă asigurare echipei manageriale asupra activității fiecărui angajat și pune la dispoziție o serie de criterii în baza cărora se poate îmbunătăți permanent calitatea actului medical, dar care permit și evaluarea permanentă a performanței fiecărui angajat și/sau a diferitelor structuri din spital, cât și a spitalului în totalitate.

Acest deziderat se va obține prin menținerea certificării de calitate din partea unui organism recunoscut. Această certificare este introdusă ca obligație a furnizorilor de servicii medicale și în proiectul Contractului Cadru al CNAS.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de instruiți ale personalului în vederea aplicării Manualului calității
- Contractul încheiat cu CJAS Teleorman

TERMEN DE REALIZARE: permanent

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RăSPUND: Manager, Director medical, Șef Serviciu administrativ, Medicii șefi de secție/laboratoare/compartimente, Compartiment juridic

Activitatea 6: Organizarea serviciului de primire-internare al pacienților

În conformitate cu Ordinul MSP nr.914/2006, pentru aprobarea Normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare spitalul va avea în vedere:

- Reabilitarea unității de gestiune a hainelor și efectelor de spital și a unității de externare din componența Serviciului de primire-internare a bolnavilor - reparații, igienizare, reabilitare grup

sanitar și baie pacienti, dotare cu mobilier nou etc

- Organizarea și igienizarea circuitelor - stabilirea judicioasă a circuitului pacienților în spital de la internare până în momentul externării;

- Îndeplinirea procedurilor specifice desfășurării activității: Procedura de internare/externare a pacienților.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de solicitări directe la serviciul de primire internare-externare pacienți în perioada de timp;

- Număr de cazuri de pediculoză/scabie depistate la internare în perioada de timp

TERMEN DE REALIZARE: Trim.IV 2020

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Director medical, Director economic, Coordonator serviciul de internare-externare pacienți

ACTIVITATEA 7: Creșterea calității serviciilor hoteliere

Poate cel mai puternic impact asupra satisfacției pacienților care beneficiază de serviciile spitalului este dat de calitatea serviciilor hoteliere și calitatea alimentației oferite. Condițiile de cazare și masă trebuie aduse la standardele europene în vederea asigurării unor servicii spitalicești de calitate, atât în ceea ce privește serviciul medical, cât și cel hotelier, în acest sens echipa managerială își propune:

- Dezvoltarea serviciilor oferite contra cost (rezerve cu plată). Se vor organiza rezervele de 2 paturi în 3-4 minigarsoniere/rezerve de spital, cu condiții hoteliere deosebite (mobilier, grup sanitar, TV etc.), în vederea oferirii serviciilor la cerere sau pentru servicii cu coplată.

- Încheierea de contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești cu firme de asigurări de viață/medicale private.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de pacienți satisfăcuți de condițiile hoteliere din total pacienți în perioada de timp

- Număr de pacienți care au solicitat servicii hoteliere plătite în perioada de timp;

- Fondurile obținute din servicii hoteliere în regim privat.

TERMEN DE REALIZARE: trim.III 2020

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Manager, Director economic, Director medical, Compartiment juridic

JR. MÂNDREANU IONICĂ

