

# PROIECT DE MANAGEMENT

## **PLANUL DE MANAGEMENT PRIVIND SIGURANȚA ȘI SATISFAȚIA PACIENTULUI LA NIVELUL SPITALULUI ORĂȘENESC DR. VALER RUSSU LUDUȘ**

Dosar nr. 4885 / 28.03.2024

Medic Primar MF

Ludus

2024

## CUPRINS

I. Descriere generala și scurt istoric al Spitalului Orășenesc Valer Russu Luduș.....	2
Descriere și principalele repere istorice.....	2
II. Considerații generale.....	2
III. Legislație.....	3
IV. Analiza situației actuale.....	3
A. Analiza mediului extern.....	3
Aria deservita.....	3
Date demografice.....	4
Lista niveluri de analiza și importanța lor.....	6
Analiza nevoilor comunității deservite și specificul pieței de servicii.....	6
Probleme de sănătate tipice varstnicilor.....	6
B. Analiza mediului intern.....	7
Tipuri de servicii.....	7
Structura spitalului.....	7
Situația resurselor umane.....	7
V. Activitatea Spitalului Orășenesc Dr Valer Russu Luduș.....	10
Indicatori de activitate ai spitalului.....	10
Nivel de finanțare.....	13
Situația financiară.....	13
VI. Analiza SWOT a Spitalului Orășenesc Dr Valer Russu Luduș.....	14
VII. Identificarea problemelor critice.....	14
VIII. Selectionarea unei probleme prioritare.....	14
IX. Dezvoltarea proiectului.....	16
Scop.....	16
Obiective.....	16
Activități.....	16
Obiective.....	16
Grafic GANTT.....	18
Rezultate generale așteptate.....	18
Indicatori evaluare.....	19
Cunoașterea legislației relevante.....	19
Bibliografie.....	20

## I. Descriere generala și scurt istoric al Spitalului Orășenesc Valer Russu Luduș

Descriere generală și principalele repere istorice:

Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș, unitate sanitară cu paturi de utilitate publică și personalitate juridică, este un spital de tip general care funcționează în sistem pavilionar. Actuala organizare a fost aprobată prin dispoziția Ministrului Sănătății în iunie 2000 și are ca activitate de baza servicii medicale de diagnostic și prevenție, respectiv servicii în scop terapeutic și de recuperare.

Spitalul se află în subordinea Consiliului Local Luduș, în urma aplicării prevederilor din anul 2010, prin care s-a aprobat preluarea managementului asistenței medicale a Spitalului Orășenesc de către Consiliul Local din subordinea Ministerului Sănătății și a Direcției de Sănătate Publică Mureș.

Scurta întoarcere în timp: în anul 1930 se depun bazele primului spital din orașul Luduș de către medicul Clujean Valer Russu, o structura spitalicească cu 20 de paturi. În anul 1960, Ludușul este declarat oraș.

**Un element important îl reprezintă așezarea geografică. Orașul Luduș se afla între două centre medicale universitare importante din zona centru: Targu-Mures și Cluj-Napoca, cu deschiderea la autostrada A3 începând cu anul 2023.**

Începând cu anul 2010-2011, Spitalul Orășenesc Luduș se încadrează la nivelul IV de competență, iar secția de ginecologie - obstetrica din cadrul spitalului se clasifica în grupa Ib privind ierarhizarea secțiilor și compartimentelor de obstetrica-ginecologie și neonatologie.

Spitalul a fost evaluat și încadrat în categoria "nivel acreditat", prin Certificatul de acreditare seria ANMCS nr.335 în baza Ordinului Președintelui A.N.M.C.S conform Raportului de acreditare, cu valabilitate în perioada 20.07.2016 –19.07.2021 potrivit Anexei Ordinului A.N.M.C.S.

## II. Considerente generale

Prin planul strategic ne propunem un program realizabil pas cu pas, care să creeze o viziune asupra imaginii interne și externe a spitalului, reprezentând aspirațiile echipei de conducere și a medicilor prin:

- Recunoașterea spitalului la nivel județean ca unitate spitalicească de top.
- Perceperea imaginii unei instituții pusă în slujba comunității prin servicii medicale de calitate centrate pe nevoile pacientului.
- Evidențierea preocupărilor direcționate spre menținerea unor standarde înalte de calitate a serviciilor medicale și hoteliere oferite.
- Existența unui mediu puternic stimulativ intelectual pentru personalul medical aflat în permanentă interacțiune cu un pacient bine informat.
- Cultivarea unor relații de colaborare cu profesioniștii din instituții similare de stat sau private în vederea realizării unui schimb de experiență benefic părților.

### III. Legislație

Principalele reperi legislative privind organizarea și funcționarea administrativă a Spital Orășenesc Valer Russu:

- 1.O.U.G. nr. 48/2010 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale.
- 2.H.G.nr.529/2010 a fost aprobată lista unităților sanitare publice cu paturi pentru care s-a transferat managementul asistenței medicale către autoritățile administrației publice locale.
- 3.H.C.L. nr.152/2010 s-a aprobat preluarea managementul asistenței medicale a spitalului nostru din subordinea Ministerului Sănătății și Direcției de Sănătate Publică Mureș către Consiliul Local Luduș.
- 4.Ordinului MS nr.1408/2010 pentru aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență.
- 5.Ordinului MS 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență.
- 6.Ordinului MS nr.577/23.05.2011 prin care Spitalul Orășenesc Luduș se încadrează la nivelul IV de competență.
- 7.Ordinului Ministerului Sănătății nr.2191 din 28 decembrie 2007, privind ierarhizarea secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie prin care secția de obstetrică - ginecologie se clasifică în grupa Ib
8. Ordinului Președintelui A.N.M.C.S nr.603 din 29.09.2016 prin care spitalul a fost evaluat și încadrat în categoria "nivel acreditat"
- 9.Certificatul de acreditare seria ANMCS nr.335 în baza Ordinului Președintelui A.N.M.C.S nr.603 din 29.09.2016
- 10.Raportului de acreditare 1654/cv/20.07.2016, cu valabilitate în perioada 20.07.2016 –19.07.2021 potrivit Anexei Ordinului A.N.M.C.S.
11. Certificatul de acreditare nr.LM 83 eliberat de RENAR, prin care Laboratorul de analize medicale îndeplinește cerințele SR EN ISO 15189:2013.
12. Certificatului de înregistrare pentru autorizarea desfășurării de activități în domeniul nuclear nr. CI GE 1882/2019, emis de Comisia națională pentru controlul activității nucleare prin care autorizează să dețină, utilizeze, dezafecteze instalații radiologice în cadrul Laboratorului radiologie diagnostic din cadrul Ambulatoriu de specialitate, cu valabilitate de la 04.09.2019 până la 03.09.2029.
- 13.Autorizație pentru desfășurarea de activități în domeniul nuclear Nr.MGG 1710/2019 pentru perioada 29.09.2019- 28.09.2024.

### IV. Analiza situației actuale:

#### A. Analiza mediului extern:

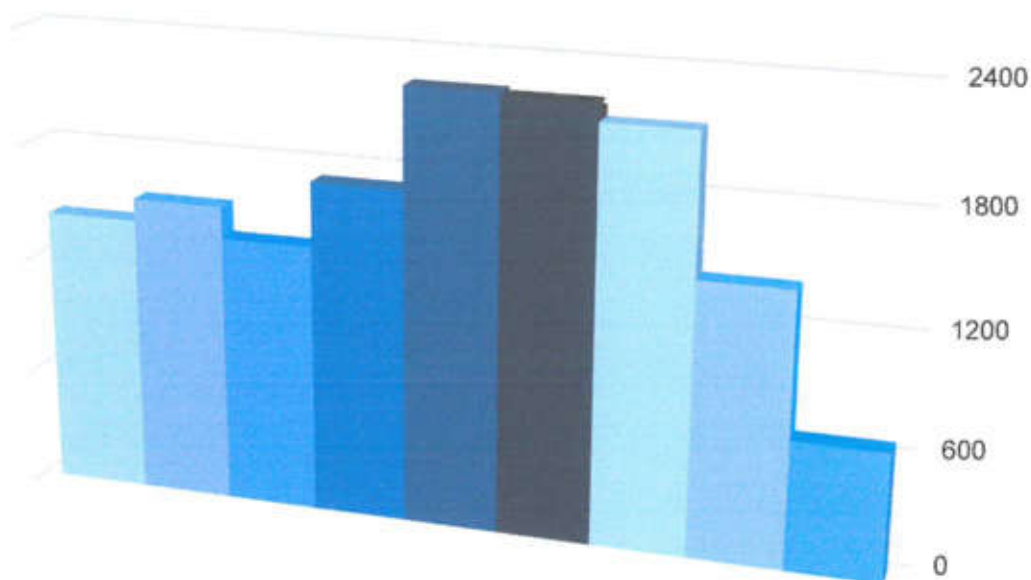
- Aria de interes a Spitalului Orășenesc Dr Valer Russu este constituită din:

Aria geografică pe care Spitalul Orășenesc Luduș o deservește este orașul Luduș și zonele limitrofe dintre care cele mai importante: comunele Bogata, Cuci, Ațintiș, Chetani aflate în raza de 10-12 km, dar și de comune mai îndepărtate precum: Singer, Taureni, Zău de Campie, Valea Larga, Bichis aflate la o distanță de 15-20 km de centrul orașului.

- **Date demografice:**

Înțelegerea structurii demografice ajută la furnizarea unor servicii publice adecvate fiecărui segment al populației.

Cîteva date demografice ale arie deservite de Spitalul Orășenesc Luduș.



Grafic 1 Populația oraș Luduș pe grupe de vârstă

Sursa: date I.N.S conform recensământului populației 2022

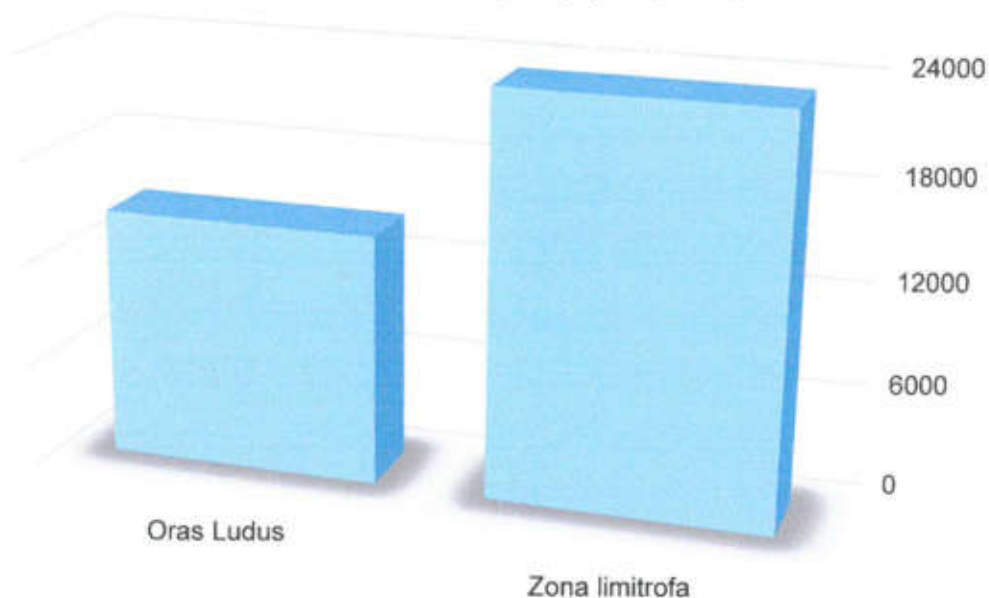
Orașul Luduș este pe locul 26 în clasamentul orașelor din România, totalizând 14.757 locuitori conform datelor I.N.S 2022., populație în scădere cu aproximativ 3,73% față de anul 2011. Grupa de vârstă cu ponderea cea mai mare o reprezintă grupa 40-49 ani ( 2236 ) adică 15,15% din total populație. Grupa de vârstă 80+ ( 669 ) adică 4,53%.

Grupa de vârstă 0-49 ani reprezintă 56,42% din total populație , sub media națională de 60 %.

Grupa de vârstă 50-80+ reprezintă 43,58% din total populație vs 40% media națională.

Grupa de vârstă 0-9 ani reprezintă 9,7% din total populație vs 10,43% media națională.

Zona limitrofa oraşului Luduş, alcătuită din comunele mai sus menţionate însumează aproximativ 17500 locuitori , la care se adăuga si populaţia oraşului Sarmas de 6186 locuitori.



Grafic 2 Populație arie deservită de Sp Orășenesc Luduş

Sursa: date I.N.S conform recensământului populației 2022

- **Există trei niveluri probabile de analiză de luat în considerare:**

- nivelul local,
- nivelul național
- nivelul continental odată cu integrarea României în Uniunea Europeană.

Lista factorilor care au importanță (mai mare sau mai mică) și influența (mai mare sau mai mică) asupra evoluției organizației noastre sunt: Casa de Asigurări de Sănătate, Ministerul Sănătății, Primaria-Consiliul Local, Direcția de Sănătate Publică, furnizorii de tehnologii medicale, sindicatele, asociații profesionale (Colegiul Medicilor), publicul, presa, competitorii, etc.

Importanța acestor factori raportată la prioritatea pe care o oferă organizația în satisfacerea nevoilor și intereselor este "evaluată" prin întrebările următoare:

- Pe care dintre factori, organizația îi privește ca și prioritari, atunci când vine vorba de satisfacerea nevoilor, intereselor și așteptărilor.
- Interesul căror factori coincide cu interesul organizației.  
Dintre factori enumerați sunt relevanți în relația cu obiectivele strategice propuse în această lucrare, următorii:
  - Ministerul Sănătății are influență mare, dar importanță mică, fapt care dă un risc pentru proiect. Este nevoie să facem loc în proiectul nostru și pentru nevoile acestuia.
  - Casa de Asigurări de Sănătate are influență mare dar și importanță mare. Este foarte important să dezvoltăm și să menținem relații foarte bune cu aceasta.
  - Furnizorii de tehnologii medicale au influență mică, dar importanță mare. Este important să facem loc și nevoilor lor în proiectul nostru.
  - Pacienții au influență foarte mică, dar importanță foarte mare.

- **Analiza nevoilor comunității deservite și specificul pieței de servicii**

- Populația țintă: asigurați și neasigurați din aria de interes.
- Profilul demografic al populației deservite:

*Tabel 1 Populație din mediul urban versus mediul rural.*

Mediul de proveniență	Nr de pacienți	% externări
Urban	2841	55%
Rural	2384	45%

*Tabel 2 Sexul masculin versus sexul feminin.*

Sexul pacienților	Nr de pacienți	% externări
M	2640	39%
F	3178PP	61%

Din cele 2 tabele rezultată preponderența urbană a pacienților tratați și predominanța sexului feminin. Marea majoritate a pacienților sunt asigurați.

- Starea de sănătate a populației deservite:

Populația, în majoritatea sa, este îmbătrânită, cu o stare de sănătate precară.

Incidența mare este a patologiei aparatelor și sistemelor respiratorii și digestive, a patologiei nutriționale și de metabolism, a hipertensiunilor arteriale, hepatitelor cronice, bolilor reumatismale. Eforturile depuse sunt în direcția îmbunătățirii stării de sănătate și de reducere a inechității în statusul de sănătate a anumitor grupuri populaționale (cu risc).

Cu alte cuvinte, resursele spitalului trebuie adaptate continuu la nevoile populației.

- **Probleme de sănătate tipice varstnicilor:**

Probleme ale sistemului circulator, în special hipertensiune arterială sau alte probleme ale inimii care necesită montarea de stent-uri;

Probleme ale sistemului osos și articulațiilor (principalele probleme asociate cu înaintarea în vârstă): probleme ale coloanei vertebrale (hernii, tasări de vertebre), osteoporoză, dureri reumatice etc.

Probleme metabolice: diabet

Probleme din zona gastroenterologiei: colesterol crescut, afecțiuni ale bilei, stomacului și colonului etc.

Probleme din sfera oncologică.

Probleme neurologice: Parkinson, Alzheimer și alte tipuri de demențe

În afară de problemele grave ale sistemului circulator, diabet, cancer sau bolile neurologice puternic debilitante (Parkinson, Alzheimer), celelalte afecțiuni sunt considerate într-o oarecare măsură tipice vârstei și sunt acceptate cu mai mare ușurință de către varstnic și familie, efectul psihologic al acestora fiind mai mic.

În cazul problemelor de sănătate mai grave însă, efectele bolii merg dincolo de starea fizică a pacienților și au efecte puternice și asupra familiei.

## **B. Analiza mediului intern**

### **- Tipuri de servicii:**

- spitalizare continua acuti
- spitalizare continua cronici
- spitalizare continua cronici cu internare de lungă durată
- asistență medicală de specialitate ambulatorie; investigații paraclinice în ambulator.

### **- Structura spitalului:**

În cadrul Spitalul Orășenesc Dr. „Valer Russu” putem identifica 5 secții și 2 compartimente care însumează 216 paturi, la care se adăuga 12 paturi pentru spitalizarea de zi și 10 paturi pentru însoțitori.

În cadrul ambulatoriului de specialitate găsim următoarele cabinete: medicina internă (cu camera de gardă), cardiologie, pneumologie și dispensar TBC, neurologie, dermatologie, pediatrie (cu camera de gardă), gastro-enterologie, psihiatrie, diabet zaharat, boli infecțioase precum și următoarele specialități chirurgicale: chirurgie generală (cu linie proprie de gardă) urologie, ortopedie-traumatologie, obstetrica-ginecologie (cu linie proprie de gardă). Specialitățile ORL, oftalmologie și endocrinologie (doar în regim cu taxă) nu sunt acoperite în acest moment.

Serviciile de suport diagnostic sunt asigurate prin: laborator analize medicale, laborator imagistica medicală și radiologie, serviciul de anatomie patologică.

În domeniul medicinii de reabilitare există o bază de tratament care cuprinde cele 3 ramuri: balneologie, medicina fizică și de recuperare.

Structurile de urgență sunt asigurate de compartimentul primiri-urgente (CPU) și camerele de gardă corespunzătoare secțiilor de pediatrie și obstetrica-ginecologie.

Structuri de suport medical: blocul operator, farmacia, punctele de sterilizare, farmacia, compartimentele de statistică medicală și preventiv-control al infecțiilor asociate asistenței medicale, serviciul de anatomie patologică.

Structuri de suport nemedical: birou RUNOS, compartiment juridic, serviciul tehnic administrativ, birou financiar contabilitate, birou Managementul Calității, compartiment PSI-SSM-SU, compartiment Informatică și Statistică, spălătorie, bucătărie, paza.

### **- Situația resurse umane:**

Strategia de resurse umane în sănătate prevede și vizează angajarea, retenția și dezvoltarea carierei profesionale a personalului din instituțiile publice din sănătate.

Resursele umane reprezintă o componentă strategică a sistemului sanitar. În vederea obținerii performanțelor în sănătate, calitatea managementului resurselor umane joacă un rol esențial.

„Un sistem de sănătate performant necesită personal medical, iar eficiența sa pe toate planurile este în strinsă legătură cu existența, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea serviciilor medicale.”

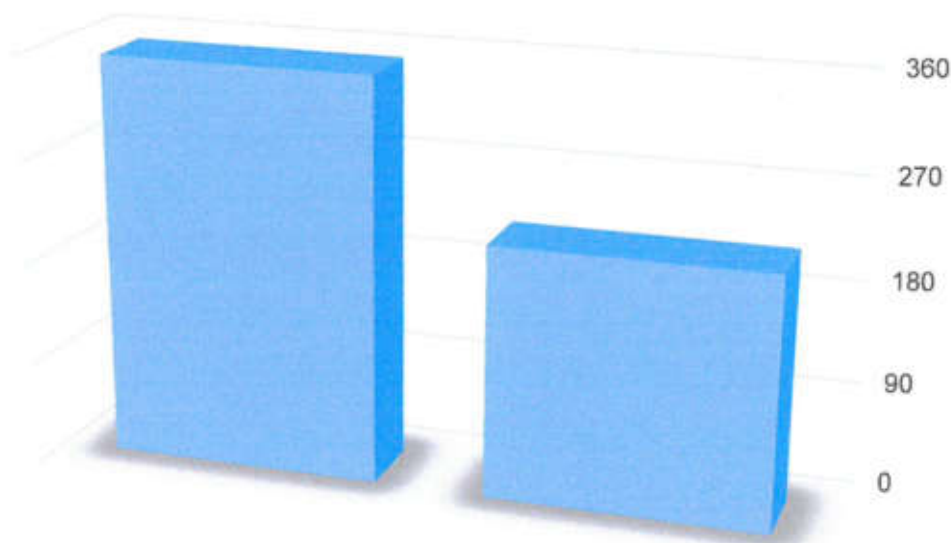
Situație statistică privind numărul de angajații ai Spitalului Orășenesc Dr Valer Russu Luduș și repartizarea pe categorii de personal



Resursele umane la finele anului 2023, totaliza un număr de 352,50 de posturi ocupate, din care personal medical (219,50) și nemedical (133). Structura personalului medical este reprezentată în tabelul următor:

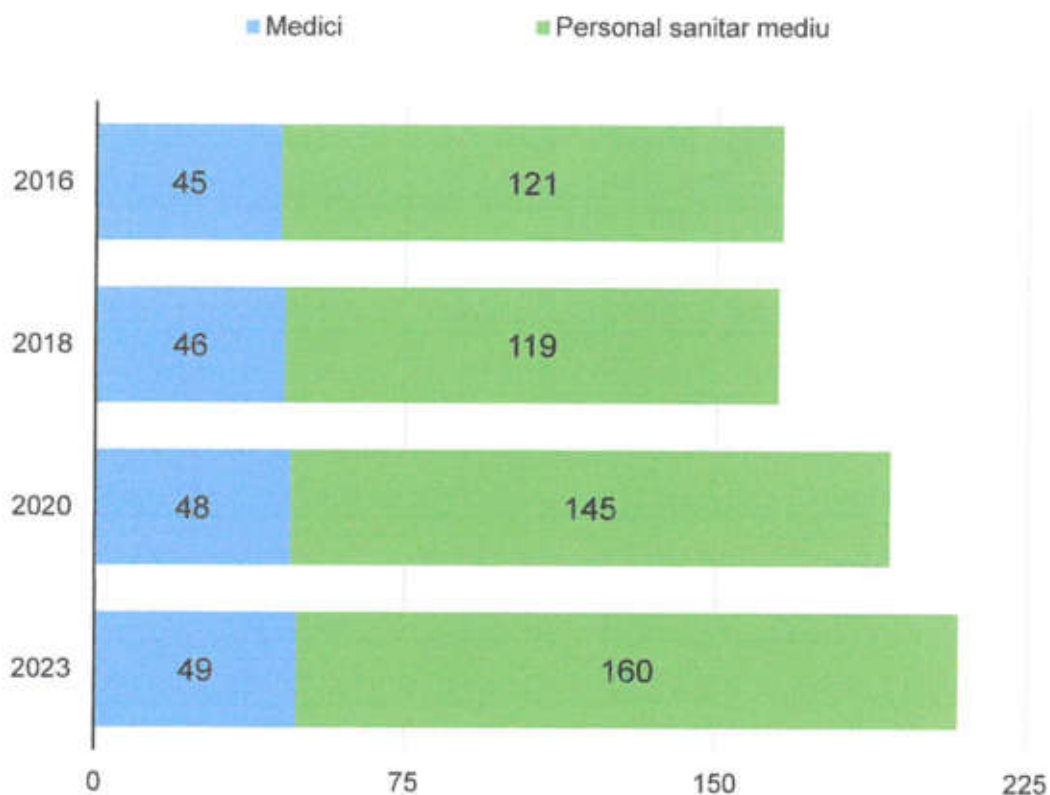
	Medici	Medici rezidenți	Alt personal sanitar superior	Personal sanitar mediu	Asistente sup.
Posturi ocupate decembrie 2023	49	4	7	159,5	4

Tabel 3 . Structura personal medical Spital Orasenesc Dr Valer Russu , Luduș



Grafic 3. Total personal medical vs total angajat dec 2023

La sfârșitul anului 2023, la nivelul spitalului și-au desfășurat activitatea un total de 352,5 angajați dintre care personal medical 219,50, ceea ce reprezintă 62,20% din total angajaților. Evoluția personalului medical în intervalul 2016-2023.



Grafic 4 Evoluție personal medical 2016-2023

Distribuția posturilor ocupate pe categorii de personal la 31.12.2023

Categorii de personal	Posturi ocupate
Comitet director	2
Medici (+ rezidenti )	49+4
Alt personal cu studii sup	7
Asistenți medicali	159,5
Asistente sup	4
Infirmiere	58
Îngrijitoare	30
Structuri administrative	37
	352,5

Tabel 4. Distribuția posturilor ocupate pe categorii de personal la 31.12.2023

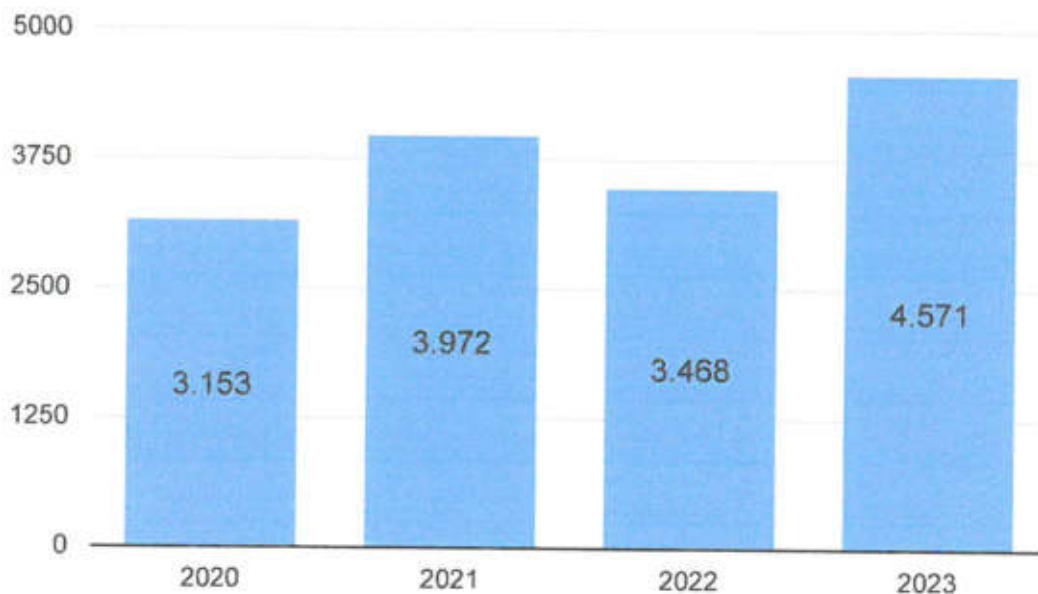
## V. Activitatea Spitalului Orasenesc Dr Valer Russu Ludus

### Indicatori ai activității

Spitalul Orășenesc Dr Valer Russu Luduș, asigura servicii medicale și chirurgicale prin secțiile de paturi în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, servicii de urgență prin CPU, prin ambulatoriul integrat și laboratoarele paraclinice reprezentate prin laboratorul de analize medicale, serviciul de anatomie patologică, laborator de imagistică medicală. La nivelul spitalului există și un laborator de recuperare, medicina fizică și balneologie, compartiment care asigură servicii de reabilitare pentru pacienți cu afecțiuni neurologice sau articulare.

Începând cu anul 2015 există în cadrul spitalului un compartiment de îngrijire paliativă, care asigură servicii medicale pacienților în faza terminală a bolii. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, „îngrijirea paliativă reprezintă îngrijirea activă și totală a pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratament curativ. Controlul durerii și al altor simptome, asistența psihologică, socială și spirituală au importanță majoră. Scopul îngrijirii paliative este asigurarea unei cât mai bune calități a vieții pentru bolnavi și pentru familiile acestora.

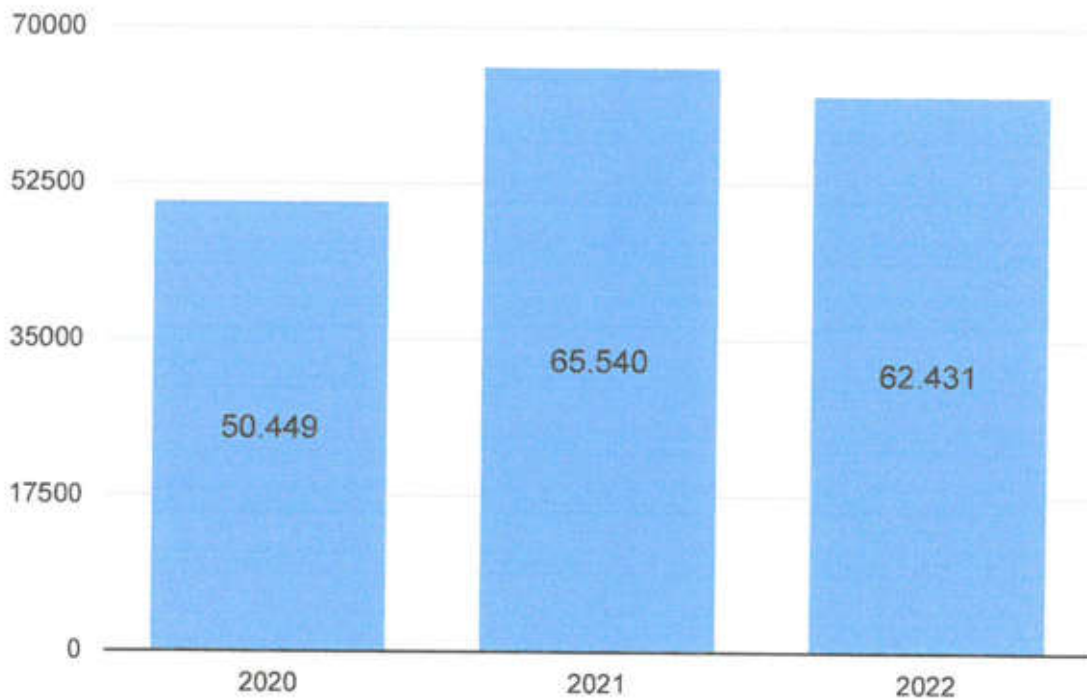
În mod tradițional, îngrijirea paliativă era asociată cu situațiile în care decesul era iminent. Astăzi este acceptat faptul că îngrijirea paliativă poate oferi mult în stadii mai puțin avansate de evoluție a bolilor progresive. Termenul „paliativ” provine din latinescul pallium, care înseamnă „mască”, „acoperământ”, indicând de fapt misiunea fundamentală a acestui tip de îngrijiri: mascarea efectelor bolii incurabile, sau asigurarea unui „acoperământ” pentru cei cărora medicina curativă nu le mai poate oferi vindecare.



Grafic nr 4 Evoluția nr. mediu de consultații / medic

Evaluarea serviciilor medicale furnizate presupune garantarea pentru fiecare pacient a actului medical diagnostic și terapeutic cu cel mai bun rezultat din punct de vedere al sănătății și cu o bună satisfacție a pacienților.

Ambulatoriul de specialitate completează serviciile oferite pacienților. Aici se asigură servicii medicale curative, de urgență medico-chirurgicală, servicii de planing familial, servicii de diagnostic. ( grafic nr 6 )



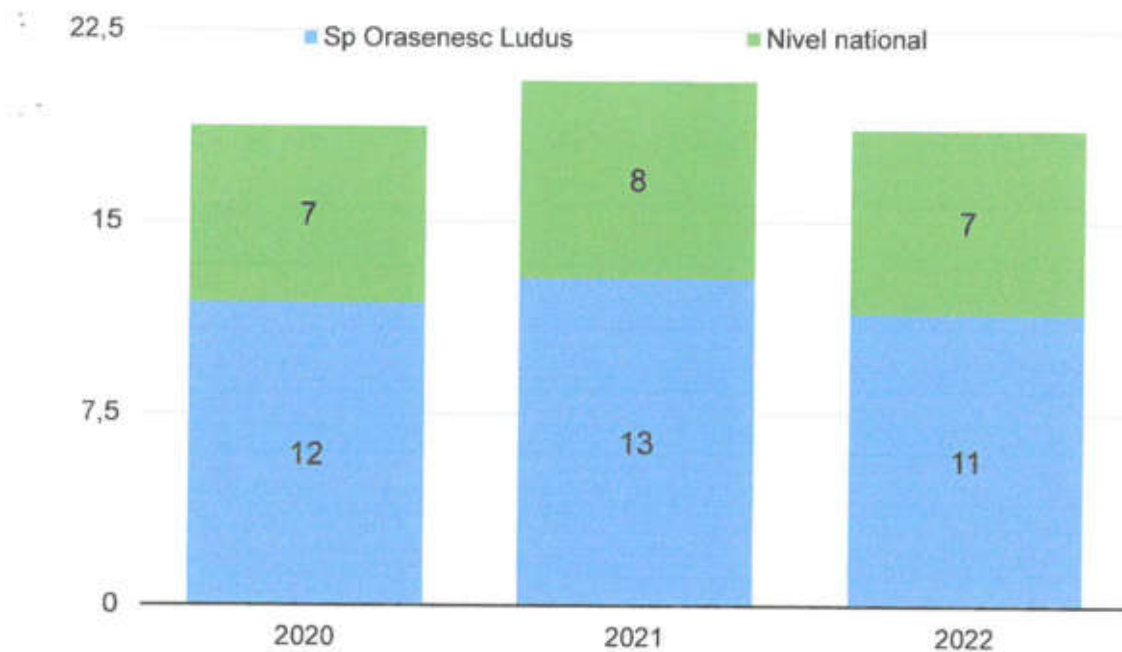
Grafic nr 6 evoluția nr de pacienți consultați in ambulatoriu

Conform datelor statistice cele 5 categorii majore de diagnostic sunt:

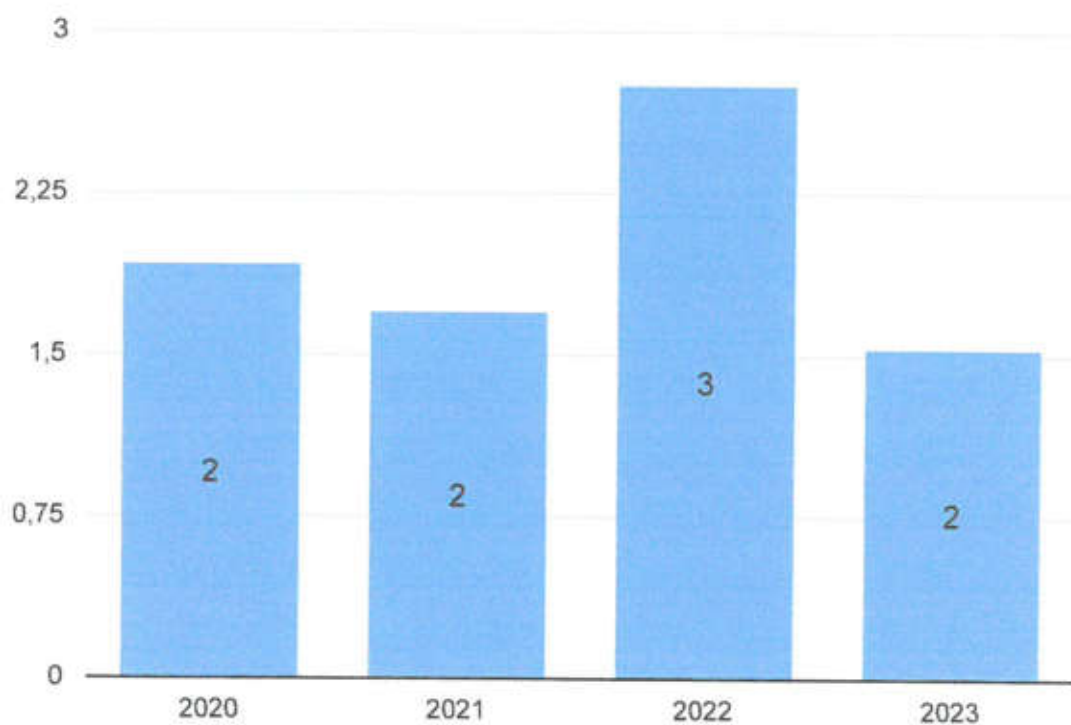
- 1 Boli si tulburari ale sistemului circulator
- 2 Boli si tulburari ale sistemului respirator
- 3 Boli si tulburari ale sistemului nervos
- 4 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv
- 5 Sarcina, nastere si lauzie

Sursa: Compartiment Statistică medicală Spitalul Orășenesc Dr.Valer Russu " Luduș

Din analiza indicatorilor pentru anii 2020-2023 a indicatorilor activității spitalului reiese ca durata medie de spitalizare este mult peste media națională.



Grafic nr 8 comparative a duratei medie de spitalizare



Grafic nr 7 Evoluția ratei infecțiilor nozocomiale

## Nivel de finanțare

Spitalul Orășenesc Dr Valer Russu Luduș, fiind o instituție publică este finanțat integral din venituri proprii.

Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru servicii medicale prin contractele încheiate cu CAS Mureș, buget de stat în cazul Programelor naționale de sănătate publică.

Venituri sunt completate de bugetul local, donații și sponsorizări, respectiv coplata și plata pentru unele servicii medicale.

Contractul cu CAS reprezintă principală sursă de venit din cadrul bugetului de venituri și cheltuieli.

## Situația financiară a spitalului

Situația financiară reprezintă documentul oficial aflat în administrația spitalului și a execuției bugetului de venituri și cheltuieli.

Analizând structura veniturilor pe tipuri și servicii în funcție de sursele de venit, ponderea veniturilor din activitatea de spitalizare continuă DRG din total venituri este de 20,64%, spitalizare continuă 7,54%, ambulatoriu de specialitate 6,72%, iar sumele solicitate din FUNNAS sunt de 48,68%.

Tipul activității	2020
Spitalizare continuă DRG	0,2064
Sume FUNNAS	0,4868
Spitalizare continuă cronici	0,0754
Alte	0,2314
<b>Total</b>	<b>1</b>

Tabel 5. Ponderea structurii veniturilor pe tipuri de servicii

Nr crt	Tip de activitate	Valoare încasată
<b>1</b>	Venituri din contract cu DSP	
<b>1.1</b>	Acțiuni de sănătate+rezidenți+TBC	879.475
<b>1.2</b>	Programe de sănătate	77.475
	Program național de screening	1000
	Program național de depistare a cancerului de col	68.475
	TBC	8.000
<b>2</b>	Buget local	169.805

Tabel 6. Venituri buget de stat și buget local

- Analizând structura veniturilor realizate pe surse de finanțare și activități se observa sursa de baza a finantării sunt veniturile realizate din contractele cu CAS pentru servicii realizate și FUNNAS pentru acoperirea costurilor salariale.

## VI. Analiza SWOT a Spitalului Orășenesc Dr. Valer Russu Luduș

Puncte tari	Puncte slabe
Spital acreditat ANMCS Implementarea unui Sistem de Management al Calității Certificare RENAR Ambulatoriu integrat reabilitat Existența CPU 24/24, a camerelor de garda pediatrie și Obstretica Ginecologie Linie de garda ATI Compartimentul de Îngrijiri paleative Echipa medicală cu vechime Evaluarea satisfacției pacienților Programe naționale derulate la nivelul spitalului Deschiderea către autostrada A3 Distanță mica fata de cele doua centre universitare	Acoperire deficitara medici Sistemul informatic Lipsa medicilor specialiști in ambulatoriu de specialitate Lipsa unui proces constant de audit Condiții hoteliere care necesita îmbunătățiri in diferite secții ale spitalului Tipul pavilionar al clădirilor Vechimea clădirilor Instalații electrice învechite
Oportunități	Amenințări
Acorduri cadru privind finanțarea de către MS și de către Consiliul Local pentru achiziționarea de aparatură și echipamente medicale Mediul privat Distanță mica fata de cele doua centre universitare	Necesitatea aplicării standardelor europene Populația imbatrinita Cadrul legislativ in continua schimbare Spitale private care asigura servicii medicale complete

## VII. Identificarea problemelor critice ale activității desfășurate in cadrul Spitalului „Dr Valer Russu” Luduș

Activitatea spitalului este marcată negativ de o serie de probleme astfel:

- deficitul de personal medical de specialitate in spital- medici in urmatoarele specialități: medicina interna, medicina de urgenta, medic ATI
- deficitul de medici de alte specialități in ambulatoriul de specialitate: endocrinologie, oftamologie
- durata medie de spitalizare crescută;
- controlul deficitar al costurilor pe secții;
- dotări insuficiente cu aparatură medicala față de nevoile pacientului;
- creșterea prețurilor la materiale medicale și medicamente;
- identificarea zonelor de risc pentru pacienți și monitorizarea aspectelor generatoare de risc, cu imbunătățirea infrastucturii

## VIII. Selecționarea unei probleme prioritare

Problemele prioritare identificate ca relevante sunt:

- siguranța și satisfacția pacientului pe perioada contractului cu serviciile medicale acordate prin structurile de ambulatoriu, C.P.U., spitalizare continua, spitalizare de zi, oferite in cadrul spitalului.

- scaderea numărului de reclamații .
- stabilirea limitelor de competență pentru fiecare angajat prin proceduri, protocoale, fise post, ROF, dispoziții.

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

Satisfacția și siguranța pacienților reprezintă componente comune importante ale calității serviciilor medicale oferite de spital. Acestea se află în strânsă legătură cu politica financiară, Insatisfacția pacientului generează adresabilitate scăzută implicit finanțare redusă, în timp ce creșterea gradului de satisfacție a pacientului poate contribui la fidelizarea acestuia, creșterea adresabilității și a veniturilor spitalului. 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 serviciilor 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 relațiile sociale și psihologice stabilite de pacient și furnizorul de servicii sanitare, concretizate precum de explicațiile cu privire la boala și tratament informații primite de furnizor de la pacientul său.
- Accesibilitatea – se referă la timpul de așteptare al pacientului pentru a face o programare în cazul bolnavilor cronici ( 649 în anul 2022 )
- Continuitatea îngrijirilor de sanătate contribuie la obținerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maximale a resurselor.

Pacienții apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerand-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia leiau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale. Această afirmație duce la o definiție a calității medicale:

Calitatea reprezintă satisfacerea necesităților pacientului.

Având în vedere că exigenta pacienților a crescut și calitatea serviciilor medicale înregistrează o curbă ascendentă, spitalul trebuie să își gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire ca și până acum , și ca ofertant de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși cu așteptări noi.

Danobedian, descrie calitatea îngrijirilor de sănătate: acele îngrijiri care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, echilibrând câștigurile și pierderile așteptate care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate. Procedurile și tratamentul aplicat conduc la obținerea rezultatului dorit( eficiența- acordarea îngrijirilor medicale la costuri mici, relațiile interpersonale – interacțiunea dintre furnizori, dintre furnizori și pacienți, dintre manageri, furnizori și plătitori, precum și între echipa de îngrijiri. , continuitatea – pacientul beneficiază de un set complet de servicii de sănătate de care are nevoie, într-o ordine bine determinată, fără întrerupere, sau repararea procedurilor de diagnostic și tratament, siguranța risc minim pentru pacient de complicații sau efecte adverse ale tratamentului ori alte pericole legate de furnizarea serviciilor de sanătate.

Siguranța pacientului reprezintă libertatea de a nu fi supus vătămării inutile sau potențiale asociate cu asistența medicală. Pacientul trebuie să fie centrul atenției, calitatea actului medical, toate componentele sale, fiind cea care va asigura continuitatea spitalului.



## IX. Dezvoltarea proiectului de management pentru problemele prioritare identificate:

### 1. SCOP

Scopul planului de management îl reprezintă asigurarea unui climat de siguranță, creșterea gradului de satisfacție al pacienților care beneficiază de servicii medicale în cadrul spitalului și asigurarea continuității actului medical, prin implementarea unor măsuri punctuale, etapizate și care pot aduce la realizarea scopului propus.

### 2. OBIECTIVE

**Obiectivul nr.1** Creșterea siguranței pacientului, prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (E. A. A. M.) prin implementarea unui sistem de management al riscului.

**Obiectivul nr.2** Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții/ clienții și asigurarea unui grad de satisfacție ridicat al acestora.

**Obiectivul nr.3** Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare.

**Obiectivul nr.4** Eficientizarea specialităților medicale care să vina în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității populației deservite.

### 3. ACTIVITĂȚI

#### Obiectiv 1

Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale prin implementarea unui sistem de management al riscului  
Revizia și implementarea procedurii privind managementul riscurilor

#### Rezultate așteptate:

- Procedura specifică facilitează identificarea și gestionarea riscurilor într-un mod eficient;
- Se realizează o viziune de ansamblu a riscurilor prin registrul de riscuri
- Instruirea personalului responsabil de riscuri
- Propunerea implementarea și verificarea poate fi ținut sub control pentru limitarea potențialelor amenințări.
- Actualizarea periodică a registrului de riscuri.
- Implementarea și actualizarea registrului riscurilor la nivelul fiecărei secții/ compartiment/ structuri care să ofere o imagine fidelă asupra activității care poate genera un risc
- Reorganizarea circuitelor

**Responsabili:** Manager, Director Medical, Director financiar contabil, Responsabil managementul calitatii, șefii secțiilor/ Coordonatori compartimente

**Responsabilitati:** Comisia de management al riscului , R. M. C.

Resurse necesare: personal propriu, birotica/ materiale necesare, dezvoltare sistem informatic, achizitii, buget actualizat conform cerintelor.

#### Indicatori de evaluare și monitorizare

-nr. de E.A.A.A.M. rapoarte, evenimente/ erori din care se poate învăța

-nr. de riscuri identificate în registru de riscuri/ an

- nr. de riscuri auditate / an

- procent de angajați instruiți și evaluați care au obținut calificativul de fb/b la evaluarea privind riscurile din domeniul de activitate din care provin / nr total de angajați evaluați

#### Obiectiv 2

Dezvoltarea unui proces de feedback realist cu pacienții/ clienții și asigurarea unui grad de satisfacție a acestora

Revizia și implementarea procedurii privind aplicarea chestionarelor de satisfacție a pacienților  
Revizuirea și actualizarea chestionarelor de satisfacție a pacienților , cu întrebări care să ajute la managementul de luarea deciziilor ( cerință a calității serviciilor)

Identificarea unor alte variante de aplicarea a chestionarelor de satisfacție, atât pentru pacienții spitalizați cât și pentru cei din ambulatoriu. Identificarea altor modalități de feedback al

pacienților tableta, panou electronic, aplicarea chestionarelor / metodelor de aflare a feedbackului de la pacienți de către personalul de managementul calității (RMC)

**Rezultate așteptate:**

Cresterea gradului de satisfacție a pacienților

**Responsabili:** Manager, Director Medical, Director Financiar Contabil, Responsabil Managementul Calitatii, Sefi Secții / Coordonatori compartimente

**Responsabilitati:** RMC

**Resurse necesare:**

personal propriu, birotica / materiale necesare, dezvoltarea sistem informatic, buget aproximativ 10.000 lei

**Indicatori de evaluare și monitorizare:**

- Nr de chestionare, feedbackuri colectate/ recepționate
- Gradul de satisfacție al pacienților
- Măsuri luate în urma identificării motivelor de insatisfacție al pacienților
- Numarul de reclamatii, sesizări înregistrate

### Obiectiv 3

Atragerea de medici pentru specialitățile deficitare medici de urgență, medici în specializarea ATI, medici în specialitatea medicina internă, medic oftalmolog , medic endocrinolog.

Scoaterea la concurs a posturilor vacante, în publicații medicale, colaborarea cu universitățile de medicină , scoaterea la concurs a posturilor pentru medici rezidenți , mediațizarea imaginii spitalului în scopul atragerii de medici. Crearea unor facilități pentru medicii care nu sunt din zonă, de exemplu locuințe de serviciu, locuințe închiriate , chiria fiind plătită de către Consiliul Local, dotarea cu aparatură și echipamente moderne

**Rezultate așteptate:**

Ca toate specialitățile existente la nivelul spitalului, conform organigrama spitalului aprobate, să fie funcționale în consecință să existe medici cu competențele necesare , încadrați pe aceste posturi

**Responsabili:** Manager, Director medical, Director financiar contabil, Șef birou RUNOS

**Responsabilitati:** Comitetul Director, Birou RUNOS

Resurse necesare: personal propriu, anunțuri publicații , buget aproximativ 5000 lei

**Indicatori de evaluare și monitorizare:**

- Nr de medici sub vârsta de pensionare angajați:
- Acoperirea tuturor specialităților conform organigramei spitalului cu personal medical superior/ medici
- Cresterea veniturilor spitalului, în special, prin acordarea de servicii medicale în ambulatoriu, integrat care sunt decontate de C.A.S. în funcție de numărul acestora

### Obiectiv 4

Eficientizarea specialităților medicale care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia morbidității populației deservite.

- Înființarea unei specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia populației deservite
- 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 marească gama de servicii medicale acordate

**Rezultate așteptate:**

Asigurarea de servicii medicale în cât mai multe specialități în vederea evitării migrării pacienților spre alte unități sanitare

**Responsabili:** Manager, Director Medical, Director financiar contabil

**Responsabilitati:** Comitet Director, Compartiment financiar contabilitate, Birou RUNOS

**Resurse necesare:** personal propriu, în limita bugetului de personal aprobat

### Indicatori de evaluare si monitorizare:

- creșterea veniturilor prin decontarea serviciilor acordate de CAS
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților,
- creșterea adresabilității;
- număr de specialități nou înființate;
- analiza morbidității, anual

### Încadrarea în timp a activităților Graficul GANTT

Activități	2024				2025				2026				2027			
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
Revizia, implantarea procedurii privind managementul riscului																
Elaborarea planului de audit clinic pentru 4 ani																
Revizia, implantarea procedurii privind aplicarea chestionarelor de satisfacție a pacientului																
Identificarea unor alte variante de chestionar de satisfacție client																
Inițierea procesului pentru formarea personalului în gestionarea riscurilor și audituri clinice																
Demararea acțiunilor pentru desfășurarea auditurilor clinice																
Auditarea proceselor clinice medicale																
Începerea proceselor de analiza a procedurilor și protocoalelor																
Atragerea de medici pe specialități deficitare și acolo unde se atinge vârstă de pensionare																
Completarea cu specialități medicale care să vină în sprijinul pacienților																

### Rezultatele așteptate

- Îmbunătățirea siguranței pacientului
- Îmbunătățirea imaginii spitalului cu creșterea gradului de satisfacție
- Creșterea calității actului medical și a îngrijirilor medicale
- Prevenirea cazurilor de malpraxis.
- Asigurarea nevoie de personal în funcție de scorul de dependență al pacienților tratați

## Indicatori si evaluare

- existența concordanței strategiei și managementului strategic al organizației cu nevoia de îngrijiri de sănătate și dinamica pieței de servicii de sănătate creșterea cu 10%
- asigurarea de către managementul resurselor umane a nevoilor de personal, conform misiunii asumate de către spital creșterea procentului de îndeplinire de la 85% la 100%
- dezvoltarea unui sistem de comunicare la nivelul spitalului care să răspundă nevoilor organizației și ale beneficiarilor creșterea procesului de îndeplinire de la 60,34% la 100%
- organizarea, respectiv funcționarea sistemului de management al calității serviciilor, care asigură desfășurarea tuturor proceselor legate de monitorizarea și îmbunătățirea calității în spital std. creșterea procentului de la 65% la 80 %
- abordarea în mod integrat și specific a pacientului, cu aplicarea celor mai bune practici medicale, în vederea asigurării continuității asistenței și a îngrijirilor medicale atingerea obiectivului în procent de 80%
- preocuparea de creștere a capacității de prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale prin implementarea și respectarea bunelor practici în domeniu atingerea unui procent de 100%
- dezvoltarea, respectiv implementarea politicii de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului atingerea unui procent de 95%
- promovarea respectului pentru autonomia pacientului creșterea de la un procent de 56,45% la 80%

Calitatea îngrijirilor medicale în condițiile de siguranță rămâne o preocupare permanentă a spitalului. De nivelul lor (ridicat sau scăzut) depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și nu 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 de acțiunea de promovare a activităților ce se desfășoară în 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 îmbunătățirea calității actului medical al Spitalului Orașenesc Dr Valer Russu Luduș.

## Cunoașterea legislației relevante

Reperetele activității spitalului sunt actele normative în vigoare care reglementează relațiile dintre spital și pacienți, precum și celelalte acte juridice care orientează conduite economice și a instituțiilor sanitare.

Cultivarea respectului față de lege este componentă a managementului calității dezvoltat la nivelul spitalului.

În conformitate cu tendințele europene a fost introdus prin ordinul 639/2016 al președintelui A.N.M.C.S. monitorizarea evenimentelor adverse/ near- miss. Monitorizarea acestora presupune raportarea de către unitatea sanitară și colectarea de către A.N.M.C.S., fără caracter acuzator în vederea învățării unei erori, a evenimentelor adverse asociate existenței medicale. Raportarea acestor evenimente este obligatorie a fi făcută de către unitățile sanitare maxim 24 ore de la apariția lor și trebuie urmată, în maxim 30 zile de la raportare de un raport de analiză a cauzelor care au dus la apariția evenimentului și a măsurilor de identificare pentru prevenirea repetării. Neraportarea acestor informații în termenele și în modalitățile prevăzute în metodologie, poate atrage declanșarea unei vizite de monitorizare.

## **Bibliografie**

1. **Legea drepturilor pacientului nr.46/2003 cu modificarile si completarile ulterioare**
2. **Ordinul secretarului general al guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea codului controlului intern managerial al entitatilor publice**
3. **Legea 118/2017 privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate cu modificarile ulterioare**
4. **[www.spital-ludus.ro](http://www.spital-ludus.ro)**
5. **Materiale puse la dispozitie de Spitalul Orasenesc Dr. Valer Russu Ludus.**