

PROIECT DE MANAGEMENT

pentru concursul de ocupare a funcției de manager – persoană fizică la Spitalul Orasenesc dr.Gheorghe Constantinescu Bumbesti-Jiu

Managementul calității serviciilor medicale

Realizat ing.ec.Aurel Stolojanu

A. Descrierea situației actuale a spitalului.

A.1 - Tipul și profilul spitalului.

În conformitate cu legea 95/2006 ,cu modificările și completările ulterioare,Spitalul Orășenesc dr.Gheorghe Constantinescu Bumbesti-Jiu este un spital local-orășenesc al cărui obiect de activitate este furnizarea de servicii medicale de specialitate populației orașului Bumbesti-Jiu și a comunelor arondate. Spitalul este o unitate sanitară cu paturi,de utilitate publică,având personalitate juridică,categoria a-IV-a,care asigură starea de sănătate a populației conform competențelor stabilite de Ministerul Sănătății.

În raport cu obiectul său de activitate, spitalul asigură pentru populația deservită, în principal, următoarele servicii medicale:

- prevenirea si combaterea bolilor ;
- primul ajutor medical si asistență medicală de urgență dacă starea sănătății persoanei este critică;
 - efectuarea consultațiilor, investigațiilor, stabilirea diagnosticului, a tratamentelor si a altor îngrijiri medicale tuturor bolnavilor spitalizați;
- recuperarea medicală a bolnavilor;

Spitalul asigura servicii medicale spitalicesti continue,de tip acut si cronic, inclusiv recuperare medicala neurologica,servicii medicale tip spitalizare de zi, servicii medicale clinice de tip ambulatoriu precum si investigatii medicale de tip paraclinic realizate in laboratoarele de radiologie si imagistica medicala ,respectiv laboratorul de analize medicale.

A.2 - Caracteristici ale populației deservite.

Spitalul deserveste un numar de peste 25000 locuitori din care 12000 locuitori din zonele limitrofe orasului Bumbesti-Jiu, precum si din municipiul Targu-Jiu. Analizând caracteristicile personale ale pacienților tratați pe perioada 01.01.-30.11.2019, s-au înregistrat următoarele date :

- în funcție de mediul de rezidență : în perioada de referință 37 % din pacienții internați au provenit din mediu rural, 63 % din mediul urban.

- în funcție de sex : 60 % din pacienți au fost de sex feminin ;

40% din pacienți au fost de sex masculin

- în funcție de grupa de vârstă ponderea pacienților a fost următoarea :

- grupa de vârstă 0 - 14 ani : - 19 % din care 59 % de sex feminin ;

- grupa de vârstă 15 - 44 ani : - 27 % din care 58 % de sex feminin ;

- grupa de vârstă 45 - 64 ani : - 25% din care 59 % de sex feminin ;

- grupa de vârstă peste 65 ani :- 29 % din care 61 % de sex feminin

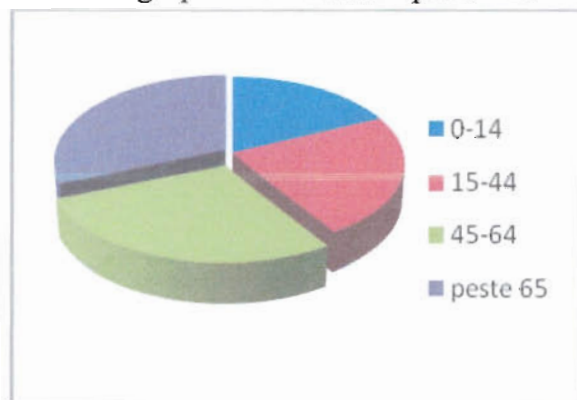


Fig.1 Pondere pacienti in functie de varsta

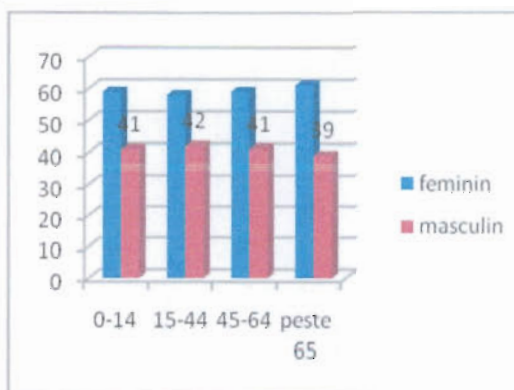


Fig.2 Pondere pacienti in functie de varstasi sex

- în funcție de statutul de asigurat : 97.51 % din pacienți au calitatea de asigurat. -pacienți din alte județe 2,13% ,procent nesemnificativ de neasigurați

A.3. - Structura spitalului.

Spitalul Orășenesc dr.Gheorghe Constantinescu Bumbesti-Jiu a fost redeschis începând cu 07.01.2013 , în baza HG 1006/17.10.2012 și a OUG nr.50/12.09.2012. La data actuală structura spitalului este cea aprobată și modificată prin HCL 17/2014, completată conform HCL.105/2015 si HCL nr.14/21.02.2019 și avizului MS transmis prin adresa nr.XI/A/1131/SP/1486/1486/07.02.2019, având un nr. de 112 paturi spitalizare continuă ,20 paturi spitalizare de zi și celelalte compartimente enumerate în Anexa la ordinele menționate, având ambulatorul integrat spitalului cu cabinete în specialitățile existente în structura spitalului. Conform structurii aprobate aceste paturi sunt repartizate pe secții și compartimente astfel:

Secția (compartiment)	nr. paturi
1.Sectia Medicina interna	25 paturi ,
din care Compartiment cronic	10 paturi;
2.Secția Neurologie	25 paturi ,din care
Compartimentul de recuperare neurologică	13 paturi
3.Secția Chirurgie generală	25 paturi
din care Compartimentul ATI	5 paturi
Compartimentul Urologie	5 paturi
4.Secția Obstetrică –ginecologie	25 paturi
din care Compartimentul Neonatologie	5 paturi
5.compartimentul de Pediatrie	12 paturi
	Total 112 paturi
Spitalizare Zi	20 paturi

Camera de gardă

Laborator analize medicale

Laborator radiologie si imagistică medicală cu punct de lucru în ambulator

Farmacie cu circuit inchis

Ambulatorul integrat spitalului cu urmatoarele cabinete medicale de specialitate: medicină internă, neurologie, obstetrică-ginecologie, chirurgie generală,urologie si pediatrie ,cabinet de specialitate ortopedie si traumatologie,cabinet RMFB.

Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale

Cabinet planificare familială

Kinetoterapie.

Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice

Spitalul deține autorizație sanitară de funcționare,cu plan de conformare,care este vizată anual,având organizate două linii de gardă,un ape latura medicala si una pe latura chirurgicala

A.4 - Resurse umane

Spitalul Orășenesc dr.Gheorghe Constantinescu Bumbesti-Jiu, funcționează cu un număr de 163 de posturi aprobate.Structura Statului de funcții pe categorii de personal la 30.11.2019 este următoarea:

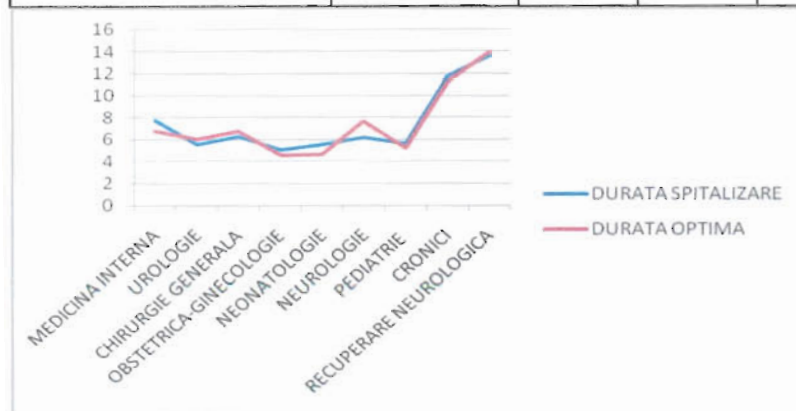
Nr crt	Categorie personal	Nr.de posturi aprobate in Statul de functii	Nr.posturi ocupate
1	Medici	42	27
	din care Medici rezidenti	7	7
2	Farmacisti	1	1
3	Alt personal sanitar cu studii superioare	5	5
	Asistente medicale cu studii superioare	3	3
4	Asistente medicale,surori medii	63	57
5	Registratori medicali,statistician	1	1
6	Personal auxiliar medical	25	23
7	Total personal medical	140	117
8	TESA	15	12
9	MUNCITORI	8	8
10	Total structuri funcționale	23	20
11	TOTAL GENERAL	163	137

A.5 Activitatea clinică a spitalului

Sursa : Pentru prezentarea activității spitalului s-a luat ca etalon activitatea pe perioada 01.01.2019 – 30.11.2019, înregistrată în raportările curente către CJAS Gorj și INCDS Bucuresti.Principali indicatori din aceasta perioada a anului 2019 rezultă din tabelul de mai jos :

Secție / compart.	Nr. pat mediu	Nr. pac. intern.	Nr. zile spital.	DM S	DOS	I.C.M. realiz.	Medie utiliz. pat.	Indice utiliz. pat. %
Medicina Interna	15	406	2818	6,94	6.79	0.8796	188	55,1

Urologie	5	65	297	4,57	5.87	0,6899	60	18
Chirurgie generala	20	551	2739	5,71	6.77	1,66	137	41
Obstetrica-Ginecologie	20	776	3457	4,45	4.46	0,7626	173	52
Neonatologie	5	162	760	4,69	4.57	2.0807	152	46
Neurologie	12	286	1877	6,56	7.6	1,1410	157	47
Pediatrie	12	446	2497	5,60	4,98	1.1937	208	62
TOTAL - Acuți	89	2621	14445	4,49	6.2	1.1399	162	49
Cronici	10	330	3863	11.71	10,82		386,00	105.75
Recuperare neurologica	13	319	4329	13.57	13.34		333,00	91.23
TOTAL - Cronici	23	599	7317	12,22	12,4		318	95
TOTAL GENERAL	112	3220	21762	6,76	7,46	1.1399	195	58



Figură 3. Compararea grafică a duratei medii de spitalizare (DMS) și a duratei optime de spitalizare(DOS).

Din analiza datelor înregistrate în graficul de mai sus, reiese ca durata medie de spitalizare pe fiecare secție, înregistrează valori reduse sub limita duratei optime de spitalizare. Durata medie de spitalizare realizată pe total spital fiind de 6,76 zile / caz sub valoarea de 7,45 zile / caz, a duratei optime de spitalizare pe total spital .Din aceleași date de raportare, analizând gradul de utilizare a patului efectiv ocupat, raportat la numărul de paturi fizice pe secții, putem constata că gradul de eficiență crescut se înregistrează la secțiile :Pediatrie, Cronici si Recuperare neurologica. Analiza indicelui de complexitate (ICM) indică valori mari, peste valorile optime pe secții și compartimente la spitale de același nivel din județ și din țară : al patrulea indice pe judet,dupa spitalele de urgenta(Carburnesti si Targu-Jiu .respectiv

Spitalul Orasenesc Turceni).Indicele de concordanță diagnostic de internare – diagnostic de externare este de de 84 % ceea ce indică o diagnosticare riguroasă a medicilor specialiști și posibilitățile de investigare medicală, pentru punerea unui diagnostic corect.Numarul nasterilor este semnificativ , al doilea pe judet dupa Spitalul din Targu Jiu, ponderea operatiilor chirurgicale este de 55 %, a treia ca valoare pe judet, dupa spitalele de urgenta.Diversificarea secțiilor și compartimentelor de specialitate, rezultate din fragmentarea secțiilor mari, s-a făcut pentru adaptarea la situațiile concrete înregistrate, urmărind cazuistica înregistrată și adresabilitatea pentru fiecare specialitate în parte.Astfel s-au înființat compartimentele Urologie, compartimentului de RBFT in ambulatorul spitalului iar în viitorul apropiat urmărim înființarea în cadrul secției de medicină internă a compartimentului de cardiologie și compartimentului de primiri urgenta .

MORBIDITATE SPITALIZATĂ

Nr. crt	Categoria majora de diagnostic	Nr. Cazuri					
		Total 2017	% cazuri	2018	% cazuri	2019-11 luni	% Cazuri
1	MDC 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	667	19,19	715	19,78	660	20,26
2	MDC 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	551	15,85	534	14,77	488	14,98
3	MDC 14 Sarcina, nastere si lauzie	531	15,28	556	15,38	486	14,92
4	MDC 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	378	10,87	292	8,08	275	8,44
5	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	300	7,73	235	6,5	242	7,43
6	MDC 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	319	9,18	312	8,6	226	6,94
7	MDC 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	193	5,55	240	6,64	217	6,66
8	MDC 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	244	7,02	254	7,02	212	6,51
9	MDC 15 Nou-nascuti si alti neonatali	204	5,87	209	5,78	170	5,22
10	MDC 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	63	1,81	85	2,35	80	2,46
11	MD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	106	2,73	23	0,65	35	1,07

12	MDC 10 Boli si tulburari endocrine,nutritionale si metabolice	9	0,26	33	0,91	25	0,77
----	---	---	------	----	------	----	------

Cele mai frecvente tipuri de cazuri (DRG)externate la nivelul spitalului pe primele 11 luni din 2019

Nr. crt.	Cod DRG	Denumire DRG	Tip DRG	Valoare relativa	Nr. caz externate	%cazuri din total
1	O3051	Internare prenatala si pentru alte problem obstetrice	M	0.3654	240	7.37
2	E3031	Infectii respiratorii/inflamatii cu CCcatastrofale	M	1.6697	158	4,85
3	P3081	Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu probleme multiple majore	M	2.2934	134	4.57
4	B3082	Tulburari degenerative ale sistemului nervos varsta >59 fara CC catastrofale sau severeM	M	0,8821	129	3,96
5	E3032	Infectii respiratorii/inflamatii cu CC severe sau moderate	M	0,9703	126	3,87
6	E3050	Edem pulmonar si insuficienta respiratorie	M	0,8758	110	3,38
7	I3082	Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	M	0.6049	108	3,31
8	O1012	Nastere prin cezariana cu CC severe	C	1.5752	107	3,28
9	E3061	Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	M	1.1467	100	3.07
10	B3113	Accident vascular cerebral fara CC catastrofale sau severe	M	1,0585	89	2,73
11	F3081	Hipertensiune cu CC	M	0.7246	83	2,55
12	N3020	Infectii, sistem reproductiv feminin	M	0.3969	79	2,42
13	B3081	Tulburari degenerative ale sistemului nervos cu CC catastrofale sau severe	M	2.1233	79	2,42
14	O3041	Travaliu fals inainte de 37saptamani sau cu CC catastrofale	M	0,3276	73	2,24
15	I3081	Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	M	1.3294	64	1,96

17	E3111	Tuse convulsiva si broniolita acuta cu CC	M	1.0396	58	1,78
18	B3112	Accident vascular cerebral cu CC severe	M	1,6319	51	1,57
19	J1041	Alta grefă a pielii si/sau proceduri de debridare cu CC catastrofale sau severe	C	2,0918	44	1,35
20	H3051	Tulburari ale tractului biliar cu CC	M	0.8569	41	1,26

A.6 - Dotarea tehnică.

S-a achiziționat echipament medical de înaltă și medie performanță, aparatură pentru investigații medicale dintre care amintesc doar câteva (setul de laparoscopie chirurgicală, histeroscop, aparate de ventilație 2 buc, ecograf Doppler color 1 buc, trusa de endoscopie 1 buc, aparate de anestezie performante 3 buc, mese operație chirurgicală 3 buc, lampi scialitice chirurgicale 3 buc, electrocauter chirurgical 2 buc, 2 stații de sterilizare, defibrilatoare 2 buc, analizor de gaze, analizor de ioni, electrocardiografe cu 12 canale - 3 buc, spirometre 2 buc, aspirator de secreții portabil, monitor EKG 2 buc, pulsoximetru 2 buc, aspirator pentru nou născuți, aspirator intrauterin, masă standard ginecologie 2 buc, analizor biochimie 2 buc, analizor hematologie, autoclav, an fabricație, hota cu flux laminar, pat ATI 5 buc, monitoare pacienți funcții vitale 7 buc, cusca Rocher 1 buc, covor rulant pentru reeducarea mersului, bare paralele pentru reeducare mers, cardiograf 1 buc, incubatoare pentru nou născuți 2 buc, aparate de aer condiționat, instalație de roentgen diagnostic cu 1 post scopie-grafie tip DUO DIAGNOST, instrumentar chirurgical. Prin proiectul depus, evaluat și realizat de autoritatea locală, pe axa 3.1 Reabilitarea infrastructurii serviciilor de sănătate - Reabilitarea, extinderea, modernizarea și echiparea ambulatorului integrat al Spitalului Orasenesc Bumbesti-Jiu, proiect finalizat, s-a realizat atât reabilitarea și modernizarea cabinetelor din ambulator cât și dotarea cu aparatură medicală performantă a acestora. Astfel a fost achiziționată astfel: (1. trusa videoendoscopie digestive și accesorii, 3 buc Electrocardiograf EKG 12 canale, 1 cardiograf, 2 spirometre, 5 monitoare funcții vitale, 1 Ecograf Doppler Color 4D, 2 ecografe VED 380, 1 histeroscop cu accesorii, 1 videocolposcop, 1 masă ginecologică, 1 doppler vascular, 1. Electroencefalograf, 1. Aparat terapie combinată, 1. Aparat magnetoterapie, 1. Aparat terapie cu unde scurte, 1. Aparat terapie cu parafină, 1. Baie galvanică 4 celulă, 1. Cada cu hidroterapie cu dus subacval, 1. Aparat terapie shockwave, 1. Cusca Rocher cu accesorii, 1. Osteodensimetru cu raze X, 1. Aparat radiologie, 1. Mamograf, 1. Aparat radiologie, dentară, 1. Analizor par biochimie, 1. Analizor hematologie, 1. Microscop, 1. Termostat, 1. Aparat electroforeza și 1. Aparat automat imunologie). În cursul anului 2015 a fost finalizat proiectul 'Prepararea apei calde menajere prin valorificarea resurselor energetice regenerabile', cu sisteme ce utilizează energia solară' la Spitalul Orasenesc Bumbesti-Jiu. Proiectul a fost selectionat în cadrul acțiunii „Impreună pentru fiecare” de către S.C. Rompetrol care a asigurat o finanțare de 45000 lei, autoritatea locală asigurând finanțarea pentru diferență. Bumbesti-Jiu. A fost îmbunătățită infrastructura spitalului prin realizarea de achiziții de aparatură medicală (concentratoare de oxigen pentru fiecare secție/compartiment, 1 defibrilator pentru secția Medicină Internă, trusă de urgență pentru fiecare secție/compartiment

medical, instrumentar medical pentru fiecare secție/compartiment medical) precum și realizarea unor lucrări dintre care amintim: lucrări de reparații curente și igienizare a tuturor secțiilor și compartimentelor spitalului, valoarea acestora de circa 115 mii lei fiind suportată din surse proprii, lucrări de reabilitare instalații termice și sanitare, valoarea acestora de circa 100 mii lei fiind finanțată din transferuri de la autoritatea locală, achiziție ascensor pentru corpul A (secțiile chirurgicale), valoarea acestuia de 69 mii lei fiind finanțată din bugetul local, montarea mânei curente pe toate holurile din secțiile și compartimentele spitalului, valoarea acestei lucrări de circa 53 mii lei fiind finanțată din veniturile proprii, achiziția de mobilier de salon (noptiere), scaune, dulapuri pentru secțiile și compartimentele spitalului, valoarea acestora de circa 86 mii lei fiind finanțată din veniturile proprii, achiziția de jaluzele, paravane, cărucioare transport pacienți cu dizabilități, valoarea acestora de circa 11 mii lei fiind finanțată din veniturile proprii, ignifugarea acoperișului corpului spitalului, valoarea acesteia de 12 mii lei fiind finanțată din veniturile proprii, reabilitarea compartimentelor ce au făcut parte din cabinetul stomatologic al unui medic de familie, primite spre administrare gratuită de la autoritatea locală, aflate în clădirea în care se află ambulatorul integrat al spitalului, valoarea acesteia de 29 mii lei fiind finanțată din veniturile proprii. În cursul anului 2017 a fost finalizată, prin intermediul autorității locale, lucrarea Reabilitare împrejurimi și sistematizare pe verticală incintă spital. Din surse atrase de la Obșea Bârlești a fost realizată pictura în saloanele, holul, oficiul, sala de tratamente și în alte spații ale compartimentului Pediatrie. S-au achiziționat jaluzele și paravane pentru secții/compartiment, respectiv s-au dotat toate secțiile/compartimentele spitalului cu suporturi pentru prosoape de hartie, rezervoare de săpun lichid, sursa de finanțare venituri proprii. De asemenea a fost achiziționată aparatura medicală după cum urmează: 1 Monitor funcții vitale, secția Medicină Internă, surse proprii, valoare 4938.5 lei, 1 EKG, secția Medicină Internă, surse proprii, valoare 6307 lei, 1 Defibrilator Medicină internă, surse proprii, valoare 19754 lei, 1 Concentrator oxigen, compartiment Camera de Gardă, surse proprii, valoare 4165 lei, 1 Aspirator chirurgical, secția Obstetrică-Ginecologie, surse proprii, valoare 5057.5 lei, 1 combina frigorifică pentru sange și plasma, compartiment Unitate de transfuzii sanguină, venituri proprii, valoare 15 mii lei.

În cursul anilor 2018 și 2019 au continuat a se realiza investiții ce au condus și vor conduce la îmbunătățirea infrastructurii spitalului precum și la creșterea necorectă a calității actului medical, dintre care amintesc:

1. Coagulometru 4 canale- 11662 lei;
2. Masa instrumentar bloc operator 2 buc. – 5474 lei
3. Ecograf- 75 000 lei;
4. DALI, proiectare, documentatie tehnico-economica, avize si verificari extindere sectie Obstetrica Ginecologie- 15 mii lei;
5. Proiectare sistem detectie fum si alarma incendiu spital – 7 mii lei;
6. DALI, proiectare, documentatie tehnico-economica, avize si verificari fosta centrala termica inclusive expertiza tehnica-14 mii lei
7. Defibrilator 2 buc-34 mii lei;
8. Electrocauter chirurgical-82 mii lei;

9. Aparatura cu finanțare de la Ministerul Sănătății (1040 mii lei) și cofinanțare bugetul local (127 mii lei): Monitor pacienți- 7buc, Electrocauter cu ligasure- 2 buc, EKG-1 buc, Trusa instrumentar- 2 buc, Lampa scialitica- 1 buc, Masa operatie- 1 buc, Analizator hematologie- 1 buc, Ureteroscop 7CH- 1 buc, Litotritor Punch- 1 buc, Rezetoscop bipolar- 1 buc, trusa osteosinteza- 1 buc, Set instrumentar de baza- 1 buc, Targa ATI- 1 buc, Masa examinare ginecologica cu tamburet – 2buc, Pat nasteri cu monitorizare pacienti – 2 buc, Aparat terapie infrarosu- 1buc, Aparat recuperare genunchi sold si glezna – 1buc, Injectomat -- 3 buc; Pupinel - 1 buc

A.7 Situația financiară.

Principalele surse de venituri al Spitalului Orașenesc dr. Gheorghe Constantinescu Bumbăști-Jiu sunt : finanțare de la bugetul FNUASS, finanțare de la bugetul de stat , venituri proprii ;

Bugetul realizat pe anul 2019 a fost de : 16571,23 lei din care :

a). buget FNUASS 13243 mii lei ... 79,92%

b). buget de stat – Total 1984 mii lei..... 11,97%.

din care: contr. DSP Gorj 944 mii lei 5,7% -
investitii MS 1040 mii lei 6,27%

c). venituri buget local 391 mii lei 2,36%

d)venituri proprii 953,23 mii lei 5,75%

Utilizarea bugetului unității pe anul 2019 : 15790,17 mii lei

- cheltuieli de personal 12036,39 mii lei..... 76,22 % ;

- cheltuieli bunuri și servicii 2126,04 mii lei ... 13,46 % ;

- cheltuieli de capital 1627,17 mii lei..... 10,32%

B. Analiza SWOT a spitalului :

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<p>1.Furnizor important de servicii spitalicești pentru adulți /copii și servicii de urgență din zonă;</p> <p>2.Reabilitarea interioara si exterioara a spitalului;</p> <p>3.Experiența și profesionalismul medicilor;</p> <p>4.Sectii,Laboratoare și compartimente specializate de investigație dotate cu aparatură performantă;</p> <p>5.Amplasarea stației de ambulanță în incinta spitalului (posibilitatea adresabilității rapide în cazul solicitării acestui serviciu);</p> <p>6.Resurse umane bine pregătite;</p> <p>7.Indicatori buni ai activității clinice la nivelul județului și chiar prin raportare la mediile pe țară;</p> <p>8.parc natural pentru relaxarea bolnavilor;</p> <p>9.specialitatile medicale sunt adaptate patologiei din zona.</p>	<p>1.Venituri proprii reduse;</p> <p>2.Ambulatoriul de specialitate slab organizat, cu personal medical superior deficitar;</p> <p>3.Lipsa unui circuit funcțional modern al bolnavilor, alimentelor, deșeurilor și vizitatorilor;</p> <p>4.Lipsa responsabilizării șefilor de secții/laboratoare/departamente în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor nejustificate;</p> <p>5.Deficiență în asumarea responsabilităților de catre angajați;</p> <p>6.Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită;</p> <p>7.numar mare de internari prin urgenta(camera degarda)fara bilet de trimitere;</p>

<p>10. Existența unei dotări materiale corespunzătoare și cu aparatură medicală performantă, informatizarea completă spital, conectare internet.</p> <p>11. Implementarea unui sistem integrat de management al calității (ISO9001/2015)</p> <p>12. Plata furnizorilor la zi;</p>	<p>8. autorizație sanitară de funcționare cu plan de conformare</p> <p>9. Imposibilitate legislativă de salarizare reală a performanței salariaților.</p> <p>10. Nu a fost implementat planul de nursing, care evidențiază practica asistenților medicali;</p> <p>11. Finantarea deficitara a urgentelor;</p> <p>12. Spital incadrat in categoria a V-a de acreditare cu prelungirea procesului de acreditare pe o perioada de 12 luni;</p> <p>13. lipsa autorizatiei de securitate la incendiu pentru spital</p>
---	---

OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<p>1. Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Primăriei Orașului Bumbesti Jiu în procesul de dezvoltare a spitalului;</p> <p>2. Colaborări cu alte clinici de specialitate.</p> <p>3. Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;</p> <p>4. Adresabilitate fără restricții pentru asigurații CNAS;</p> <p>5. Accesarea unor finanțări nerambursabile;</p> <p>6. Crearea de saloane private conform normelor europene care să permită condiții hoteliere optime;</p> <p>7. Spitalizarea de zi – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului;</p> <p>8. Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost;</p> <p>9. Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri).</p> <p>10. Defileul Jiului ,prin prezenta curenților de aer si oscilatiilor de temperatura furnizeaza patologia respiratorie si reumatismala.</p> <p>11. Mentinerea Sistemului de Management al Calității care să ducă la creșterea calității actului medical;</p>	<p>1. Creșterea datoriilor;</p> <p>2. Legislația instabilă, numeroase modificări privind legislația sanitară, în timp scurt, care necesită decizii și acțiuni rapide;</p> <p>3. Nivelul de trai scăzut datorită ratei mari a șomajului;</p> <p>4. Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;</p> <p>5. Tendința migrării corpului medical către țările UE;</p> <p>6. Creșterea costurilor asistenței medicale;</p> <p>7. Internarea și investigarea în spital a cazurilor care pot fi tratate în ambulatoriu;</p> <p>8. Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;</p> <p>9. Perspectiva asigurărilor private de sănătate;</p> <p>10. Inerția personalului la schimbare;</p> <p>11. Subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții, pentru continuarea lucrărilor de investiții până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical (calitatea acestuia);</p> <p>12. Diminuarea fondului de asigurări de sănătate prin scăderea numărului de contribuabili datorat atât fenomenului de îmbătrânire al populației cât și a lipsei locurilor de muncă;</p> <p>13. Existența unui monopol din partea firmelor care</p>

	asigură service-ul pentru aparatura medicală, în special cea de radiologie, a căror costuri sunt foarte mari
--	--

C. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

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). Conform echipei de lucru pentru Calitate a Organizației Mondiale a Calității (WHO: Working Group on Quality) calitatea trebuie să reflecte cel puțin 4 concepte:

1. Calitate tehnică (technical quality);
2. Utilizarea resurselor;
3. Managementul riscului (risk management);
4. Satisfacția pacientului sau bolnavului (satisfactor).

Calitatea științifico-tehnică are două dimensiuni: conformitatea asistenței medicale și calificarea, experiența. Asistența medicală este adecvată dacă îmbunătățirea stării de sănătate depășește consecințele negative preconizate. Tehnologia medicală reprezintă implementarea în practică a rezultatelor științifice legate de prevenție, diagnosticare și terapie. Calitatea tehnologiei medicale poate fi evaluată prin șase componente: Instrumente, echipamente, dotări și mijloace auxiliare, Medicamente, Intervenții terapeutice, de îngrijire și chirurgicale, Organizația și structura asistenței medicale, Sisteme de deservire, Sisteme organizatorice, de finanțare și management.

Principalele probleme critice identificate în spital sunt:

1. Necesitatea finalizării procesului de acreditare a spitalului prin înlăturarea neconformităților specificate în raportul de acreditare întocmit de ANMCS și încadrarea într-o categorie superioară de acreditare a unității sanitare. În conformitate cu Ordinul nr. 265/21.11.2018 al președintelui ANMCS spitalul a fost încadrat în categoria a V-a de acreditare cu plan de conformare asumat de către conducere și aprobat de către autoritatea tutelară, termenul maxim de îndeplinire a neconformităților constatate fiind de 12 luni de la primirea raportului de acreditare de către spital.

2. Nevoia de îmbunătățire continuă a mediului de îngrijire care se adresează atitudinii personalului, condițiilor de cazare, condițiilor de tratament, accesibilității, siguranței și demnității pentru pacienți și vizitatori.

3. Necesitatea pregătirii profesionale, formării profesionale continue a personalului existent și orientare și pregătire pentru personalul nou angajat.

4. Sistemul de salarizare necorectant cu performanța, fără posibilitate reală de a o stimula.

5. Finanțarea precară a sistemului sanitar, în condițiile subestimării costurilor reale a actului medical și tendinței asigurării unei calități a serviciilor medicale oferite pacienților.

6. Lipsa asigurării continuității îngrijirilor la pacienți prin dezvoltarea îngrijirilor la domiciliu în vederea reducerii duratei de spitalizare și necesitatea dezvoltării îngrijirilor pentru pacienții în faza terminală-îngrijiri paliative.

7. Lipsa unei politici /strategii de marketing ca metodă pentru identificarea oportunităților de inovare în prestarea serviciilor de îngrijire publică a sănătății și în domeniul promovării spitalului pe piața furnizorilor de servicii medicale.

8. Necesitatea implementării unui program sistematic de prevenire și control al infecțiilor, necesitatea implementării Registrului electronic de monitorizare și raportare a IAAM la nivelul fiecărei secții și a sistemului de monitorizare specifică pentru germeii MDR în gestiunea electronică a pacienților, cu alertare rapidă a cazurilor nou depistate.

9. Necesitatea implementării procedurii de gestionare a evenimentelor adverse, santinelă și a celor cu potențial de afectare a pacientului ("near miss").

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.

D. PROBLEMA PRIORITARĂ - MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

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. În urma analizei domeniilor de activitate – medicale și nemedicale – care constituie fundamentul funcționării unității sanitare, cerința de bază reprezentând serviciile de îngrijire a sănătății, luând în considerare interdependența proceselor specifice, complexitatea problemelor/nevoilor identificate și necesitatea armonizării activității tuturor structurilor organizatorice în vederea realizării scopului existenței spitalului ca furnizor de servicii medicale eficiente, eficace și de calitate, am identificat ca problemă prioritară managementul calității serviciilor medicale.

Sistemul de management orientat spre calitate, reprezintă premisa fundamentală a sistemelor actuale de management, orientate spre soluționarea eficientă a problemelor, verificarea rezultatelor și dezvoltarea planurilor de acțiune. Într-un proces dinamic de adaptare la mediul extern și intern. Rezultatul final al implementării managementului calității determină oferta serviciilor medicale performante, cu rol curativ și în egală măsură preventiv, atât asupra pacientului cărui i se adresează în mod direct cât și asupra stării de sănătate a populației.

Politica în domeniul calității, în concordanță cu viziunea, misiunea și valorile organizației, definește direcția de dezvoltare a acesteia, utilizarea optimă a resurselor, adaptarea continuă la mediul intern și extern astfel încât să satisfacă cerințele pieței serviciilor de sănătate, stabilind obiective congruente și activitățile conexe realizării acestora.

E. PROIECTUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

a. Scopul

Implementarea acestui tip de management este de a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale, de a satisface nevoile așteptate ale tuturor părților implicate, respectiv de optimizare a relației dintre furnizorul de servicii medicale (organizația) și beneficiar (populația deservită). Managementul spitalului, va urmări în primul rând interesul public, fiind îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale eficiente, eficace și de calitate în condiții optime pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită îmbunătățirea stării de sănătate.

b. Obiective

b1. Obiective generale:

1. Obținerea unei categorii superioare de acreditare a spitalului

2. Creșterea calității serviciilor medicale
 3. Asigurarea unor condiții moderne a infrastructurii
- b2. Obiective specifice:

b2.1.Obiectivul 1- Intocmirea planului de conformare (graficului de remediere a neconformitatilor din raportul de acreditare al spitalului) asumat de către conducere și aprobat de către autoritatea tutelară, respectiv Consiliul local al orasului Bumbesti-Jiu si incarcarea acestuia in aplicatia Capesaro a ANMCS;

c.1.Activitati

c1.1.Îndeplinirea indicatorilor neconformi de la standardul de acreditare 2-14-Auditul clinic si raportarea lor in aplicatia CAPESARO la ANMCS:

-intocmirea planului anual de audit avand ca obiectiv de audit evaluarea eficacitatii protocoalelor de diagnostic ;

Termen Semestrul I 2019

Resurse :umane ,materiale, financiare

Responsabil:RMC

-Emitere decizie de constituire a Comisiei de audit clinic

Termen Sem.I 2019

Resurse :umane ,materiale, financiare

Responsabil:manager

-Evaluarea si implementarea unei proceduri operationale avand ca scop reglementarea solicitarii de misiuni de audit care nu au fost incluse initial in planul de audit;

Termen Sem.I .2019

Resurse umane,materiale, financiare.

Responsabil:Director medical,RMC

-Participarea la cursuri de formare profesionala de auditor clinic-4 persoane

Termen Sem.II .2019

-Resurse financiare 3200 lei, resurse umane.

Responsabil :RMC si director medical

-Realizarea auditului clinic al protocoalelor de diagnostic si tratament

Termen Sem.II .2019

Responsabil :Comisia de audit clinic

Resurse umane,materiale,financiare

d)Rezultate asteptate:eliminarea neconformitatilor si obtinerea unei implementare de minim 51 % a standardului 2-14.

e)Indicari:grafic de remaniere neconformitati;plan anual de audit, decizii de constituire comisie de audit clinic;procedura operationala reglementare solicitari misiuni de audit, adeverinta sau diploma de absolvire curs auditor clinic, numar de protocoale de diagnostic si tratament auditate.

Monitorizare indicatori: la termenele prevazute in planul de conformare

c1.2.Îndeplinirea indicatorilor neconformi de la standardul de acreditare 2-15 Externarea si transferul pacientului si raportarea lor in aplicatia CAPESARO la ANMCS:

-Consemnarea in foaia de observatie clinica generala a momentului estimat al externarii;

-Functie de evolutia bolii se consemneaza in foaia de observatie clinica generala modificarile privind momentul estimat al externarii;

-consemnarea in FOCG a diagnosticului de ingrijire la externare si informarea pacientului;

Termen de raportat.....Sem.II 2019

Resurse umane, materiale, financiare

Responsabil: medicul curant

-Reabilitarea spatiului destinat pacientului aflat in stare critica faza terminala sau a familiei acestuia la servicii spirituale/religioase si informarea sectiilor privind existenta acordului de parteneriat incheiat cu un preot.

Termen Sem.II 2019

Responsabil manager,RMC,director medical

Resurse umane,materiale, financiare 3500 lei

-Revizie procedura operationala privind externarea pacientilor decedati

Termen :Sem.II 2019

Responsabil:RMC,director medical

Resurse materiale,umane

c)Rezultate asteptate: Eliminarea neconformitatilor si obtinerea unei implementari de minim 51 % a standardului 2-15.

e)Indicatori:FOCG completata cu precizarea momentului externarii la internare, FOCG completata cu evolutia bolii si eventual modificarea datei estimate a externarii, FOCG completata cu diagnosticul de ingrijire la externare si informarea pacientului, spatiu reabilitat pentru servicii religioase, adresa informare sectii privind acordul de parteneriat, procedura operationala externarea pacientilor decedati revizuita

Monitorizare :la termenele prevazute in planul de conformare

c1.3.Indeplinirea indicatorilor neconformi de la standardul de acreditare 03.01-Spitalul promoveaza respectul pentru autonomia pacientului si raportarea lor in aplicatia CAPESARO la ANMCS:

-Revizia ROF-ului, a RI si a tîselor de post cu mentionarea obligatiei personalului medical de obtinere a consimtamantului informat;

Termen Sem.II 2019

Resurse umane,materiale, financiare

Responsabil:manager,director medical,RMC

-Revizia procedurii operationale privind obtinerea consimtamantului informat

Termen:Sem.II.2019

Resurse umane, materiale, financiare

Responsabil:RMC,director medical

-Instruirea personalului medical cu privire la modalitatea si vulnerabilitatile referitoare la obtinerea consimtamantului informat

Termen Sem II 2019

Resurse umane,materiale, financiare

Responsabil:director medical

-Revizie formular de consimtamant informat

Termen:Sem.II 2019

Resurse umane, materiale, financiare

Responsabil:RMC,director medical

-Instruirea personalului medical cu privire la respectarea normelor etice si legale aplicabile pastrarii confidentialitatii datelor medicale

Termen Sem.II.2019

Resurse umane,materiale, financiare

Responsabil:director medical

-Analiza cauzelor care au generat nerespectarea confidentialitatii datelor pacientilor

Termen Sem.II .2019

Resurse umane,materiale, financiare

Responsabil:director medical ,RMC

c)Rezultate asteptate: Eliminarea neconformitatilor si obtinerea unei implementari de minim 51 % a standardului 03.01.

e)Indicatori:ROF, RI, fise post actualizate cu obligatia personalului medical de obtinere a consimtamantului informat, proces verbal de instruire cu privire la modalitatea si vulnerabilitatile referitoare la obtinerea consimtamantului informat, proces verbal de instruire a personalului medical cu privire la respectarea normelor etice si legale aplicabile pastrarii confidentialitatii datelor medicale,procedura operationala privind obtinerea consimtamantului informat, formular de consimtamant informat.

Monitorizare :la termenele prevazute in planul de conformare

c1.4.Indeplinirea indicatorilor neconformi de la standardul de acreditare 03.03-Spitalul promoveaza principiile binefacerii si nonvatamarii si raportarea lor in aplicatia CAPESARO la ANMCS:

-Revizia procedurii privind depasirea limitelor de competenta

Termen Sem.I.2019

Resurse umane,materiale, financiare

Responsabil:director medical, RMC

-Analiza in Consiliul Medical a cazurilor de depasire a limitelor de competenta si analiza acestora

Termen Sem.II 2019

Resurse umane,materiale, financiare

Responsabil:director medical

-Instruirea anuala a personalului medical in legatura cu reglementarile care stabilesc conditiile in care depasirea competentei medicale este permisa

Termen Sem.I 2019

Resurse umane,materiale, financiare

Responsabil:director medical

c)Rezultate asteptate: Eliminarea neconformitatilor si obtinerea unei implementari de minim 51 % a standardului 03.03.

e)Indicatori:procedura de depasire a limitelor de competenta revizuita, raport Consiliu medical de analiza a depasirii limitelor de competenta, proces verbal de instruire.

Monitorizare:la termenele prevazute in programul de conformare

b2.2 Obiectiv2-Solicitarea adresata ANMCS de reincadrare intr-o categorie superioara a spitalului

c2.Activitati

c2.1 Intocmire adresa solicitare de reincadrare a spitalului intr-o categorie superioara,

c2.2 Transmitere la ANMCS a adresei de solicitare de reincadrare a spitalului intr-o categorie superioara

Termen Sem.II 2019

Resurse umane,materiale, financiare

Responsabil:manager

b2.3.Obiectiv 3-Incadrarea spitalului de catre ANMCS intr-o categorie superioara de acreditare

c3. Activitati

c3.1 Emiterea Ordinului de catre presedintele ANMCS de reincadrare a spitalului intr-o categorie superioara de acreditare

c3.2 Emiterea de catre ANMCS a certificatului de acreditare a spitalului si a suplimentului descriptiv al certificatului de acreditare a spitalului in ciclul al II-lea.

Termen :Sem.II 2020

c)Rezultate asteptate:cresterea categoriei de acreditare a spitalului

e)Indicatori :punctajul total obtinut de spital sa depaseasca 71,4%, inexistenta standardelor cu punctaj mai mic de 51% in cadrul spitalului, Procentajul indicatorilor cu punctaj (-10) mai mic de 6%, minim categoria III-a de acreditare pentru spital

b2.4.Obiectivul 4 – Ameliorarea practicilor medicale prin analiza, revizuirea, actualizarea procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament.

c4.1 Activitatea – Constituirea echipei de analiză, revizuire și actualizare a procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament. Emiterea deciziei de constituire a acesteia.

c4.2Activitatea - Analiza, revizuirea și actualizarea procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament la nivelul fiecărei secții funcție de competența de îngrijire și specialitățile secțiilor.

Resurse umane: echipa de conducere a spitalului, medic șef de secție, medic coordonator compartiment

Resurse materiale: hârtie de copiator A4, dosare plastic, copiator, stație de lucru,

Resurse financiare: costurile de tipărire al procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament, multiplicarea și distribuirea acestora la nivelul spitalului, valoarea este de lei.

Responsabilități - conducerea spitalului, șefii de secții și coordonatorii compartimentelor.

c)Rezultate asteptate-proceduri medicale si protocoale terapeutice si de tratament noi implementate, revizuite.

e)Indicatori - Procesele verbale ale Consiliului Medical de adoptare și implementare a procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament la nivelul spitalului. Existența și aplicarea la nivel de secție a procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament. Procese verbale de instruire a personalului care aplică procedurile medicale și protocoalele terapeutice și de tratament.

Monitorizare: trimestrială/ anuală.

Număr si tip protocoale de diagnostic și tratament analizate și revizuite, număr proceduri medicale analizate și revizuite, număr proceduri medicale nou întocmite.

Rapoarte ale Responsabilului cu Managementul Calității către Consiliul Medical: trimestrial

Procese verbale ale Consiliului Medical – trimestrial

Termen de realizare: permanent.

b2.5.Obiectivul 5 – Îmbunătățirea îngrijirii pacientului prin implementarea planului de nursing și adoptarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali, proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient si nevoi.

c5.1Activitatea – Constituirea echipei de elaborare și implementare a planului de nursing. Emiterea deciziei de constituire a acesteia

c5.2 Activitatea – Implementarea planului de nursing și adoptarea de protocoale și proceduri de îngrijire la nivelul fiecărei secții.

Resurse umane: echipa de conducere a spitalului, medic șef de secție, medic coordonator compartiment și asistent medical șef de secție

Resurse materiale: hârtie de copiator A4, dosare plastic, copiator, stație de lucru

Resurse financiare: costurile de tipărire a planului de nursing, multiplicarea și distribuția la nivelul spitalului, inclusiv instruirea personalului, valoarea estimată este de 5000 lei.

Responsabilități - conducerea spitalului, șefii de secții și coordonatorii compartimentelor.

d) Rezultate așteptate: Implementare plan de îngrijiri la toate secțiile spitalului

e) Indicatori - Procesele verbale ale Consiliului Medical de adoptare și implementare a planului de nursing la nivelul spitalului. Existența și aplicarea la nivel de secție a planului de nursing. Procesele verbale de instruire a personalului care aplică planul de nursing.

Monitorizare:

Rapoarte ale Responsabilului cu Managementul Calității către Consiliul Medical: trimestrial

Procesele verbale ale Consiliului Medical – trimestrial

Termen de realizare: Sem.II 2020

b2.6. Obiectivul 6 – Îmbunătățirea continuă a Sistemului de Management al Calității și verificarea îndeplinirii Standardelor de Acreditare a spitalelor de ANMCS.

c6.1) Activitatea – Revizuirea procedurilor de sistem obligatorii în cadrul Sistemului de Management al Calității și actualizarea Manualului Calității aplicat la nivelul spitalului.

c6.2) Activitatea – Actualizarea documentelor din cele 16 Standarde ale Sistemului de Control Intern Managerial conform legislației în vigoare

Resurse umane – Comitetul Director, medici șefi secție, asistenți medicali șefi secție, medici, asistenți medicali, personal tehnic și administrativ

Resurse materiale: hârtie de copiator A4, dosare plastic, copiator, stație de lucru

Resurse financiare:

Costul de 5000 lei reprezentând taxa pentru menținerea certificării ISO SR EN ISO 9001:2015.

Responsabilități: Comitet Director

c) Rezultate așteptate: Menținerea certificării ISO SR EN ISO 9001:2015

e) Indicatori măsurabili

Întocmirea, aprobarea și implementarea procedurilor de sistem/ operaționale și alte documente ale spitalului. Actualizarea și implementarea Manualului Calității.

Monitorizare: prin analiza lunară a chestionarelor de satisfacție a pacienților/ semestrială a chestionarelor angajaților.

Termen de realizare: Sem.II 2020.

b.2.7. Obiectivul 7- Execuție extindere secție Obstetrică Ginecologie prin compartimentarea mansardei

c7.1. Activitate- Cuprinderea achiziției lucrării de investiție în lista de investiții și în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2019, precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local al orașului Bumbesti-Jiu ; Termen Sem.I 2019

c7.2- Initierea procedurilor de achiziție a lucrării de investiție a spitalului ;Termen Sem.II 2019
 c7.3- Achiziționarea lucrării de investiție, executia ,recepția acesteia precum si plata furnizorului.
 Responsabili: director financiar contabil, responsabil achizitii
 Resurse financiare:318 000 lei(236 mii lei buget local,82 mii lei venituri proprii).

Termen Sem.I .2020

d)Rezultate asteptate-extinderea sectiei Obstetrica-Ginecologie prin crearea a 2 saloane cu 2 paturi, 1 rezerva, 1 sala de tratament, 1 cabinet asistente, spatii auxiliare, baie cu 2 grupuri sanitare individualizate.

e)Indicatori :1 sectie extinsa cu spatiile prevazute in proiect, proces verbal la terminarea lucrarilor, cresterea cu minim 10 % a gradului de satisfactie a pacientului pentru confortului hotelier oferit, creșterea cu minim 10 % a gradului de satisfacție al angajaților față de ambientul profesional oferit.Monitorizare pe parcursul si la sfarsitul lucrării.

b2.8.Realizarea sistemului de detectie fum si avertizare in caz de incendiu pentru Corpul A al spitalului si obtinerea autorizatiei de securitate la incendiu;

c8.1.Activitate- Cuprinderea achiziției lucrării de investiție în lista de investiții și în bugetul de venituri si cheltuieli pe anul 2020,precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local al orasului Bumbesti-Jiu ;Termen:Semestrul I 2020

c8.2- Initierea procedurilor de achiziție a lucrării de investiție a spitalului ;Termen Semestrul II 2020

c8.3- Achiziționarea lucrării de investiție, executia ,recepția acesteia precum si plata furnizorului.
 Responsabili: director financiar contabil, responsabil achizitii

Resurse financiare:120 000 lei

Termen Sem.II .2020

d)Rezultate asteptate-obtinerea aurtorizatiei de securitate la incendiu pentru Corpul A al spitalului;

e)Indicatori :valoare lucrare de investiție realizata, 1 instalatie de detectie si avertizare la incendiu;1 autorizatie de securirtate la incendiu obtinuta.

Diagrama Gantt

Perioada	An 2019		An 2020	
	SI	SII	SI	SII
Indeplinirea indicatorilor neconformi de la standardul de acreditare 2-14-Auditul clinic si raportarea lor in aplicatia CAPESARO la ANMCS;				
Intocmirea planului anual de audit avand ca obiectiv de audit evaluarea eficacitatii protocoalelor de diagnostic				
Emitere decizie de constituire a Comisiei de audit clinic				
Evaluarea si implementarea unei proceduri operationale avand ca scop reglementarea solicitarii de misiuni de audit care nu au fost incluse initial in planul de audit				
Cursuri de formare profesionala de auditor clinic-4 persoane				
Realizarea auditului clinic al protocoalelor de diagnostic si tratament.				
Indeplinirea indicatorilor neconformi de la standardul de acreditare 2-15 Externarea si				

transferul pacientului si raportarea lor in aplicatia CAPESARO la ANMCS				
Consemnarea in foaia de observatie clinica generala a momentului estimat al externarii				
Consemnarea in foaia de observatie clinica generala a modificarilor privind momentul estimat al externarii				
Consemnarea in FOCG a diagnosticului de ingrijire la externare si informarea pacientului				
Revizie procedura privind externarea pacientilor decedati				
Reabilitarea spatiului destinat pacientului aflat in stare critica faza terminala sau a familiei acestuia la servicii spirituale/religioase si informarea sectiilor privind existenta acordului de parteneriat incheiat cu un preot.				
Indeplinirea indicatorilor neconformi de la standardul de acreditare 03.01-Spitalul promoveaza respectul pentru autonomia pacientului si raportarea lor in aplicatia CAPESARO la ANMCS:				
Revizia ROF-ului, a RI si a fiselor de post cu mentionarea obligatiei personalului medical de obtinere a consimtamantului informat				
Revizia procedurii operationale privind obtinerea consimtamantului informat				
Instruirea personalului medical cu privire la modalitatea si vulnerabilitatile referitoare la obtinerea consimtamantului informat				
Revizie formular de consimtamant informat				
Instruirea personalului medical cu privire la respectarea normelor etice si legale aplicabile pastrarii confidentialitatii datelor medicale				
Analiza cauzelor care au generat nerespectarea confidentialitatii datelor pacientilor				
Indeplinirea indicatorilor neconformi de la standardul de acreditare 03.03-Spitalul promoveaza principiile binefacerii si nonvatamarii si raportarea lor in aplicatia CAPESARO la ANMCS				
Revizia procedurii privind depasirea limitelor de competenta				
Instruirea anuala a personalului medical in legatura cu reglementarile care stabilesc conditiile in care depasirea competentei medicale este permisa				
Analiza in Consiliul Medical a cazurilor de depasire a limitelor de competenta si analiza acestora				
Intocmire adresa solicitare de reincadrare a spitalului intr-o categorie superioara				
Transmitere la ANMCS a adresei de solicitare de reincadrare a spitalului intr-o categorie superioara				
Emiterea Ordinului de catre presedintele ANMCS de reincadrare a spitalului intr-o categorie superioara de acreditare				
Emiterea de catre ANMCS a certificatului de acreditare a spitalului si a suplimentului descriptiv al certificatului de acreditare a spitalului in ciclul al II-lea.				
Constituirea echipei de analiză, revizuire și actualizare a procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament				
Analiza, revizuirea și actualizarea procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament la nivelul fiecărei secții funcție de competența de îngrijire și specialitățile secțiilor				
Constituirea echipei de elaborare și implementare a planului de nursing				
Implementarea planului de nursing si adoptarea de protocoale si proceduri de ingrijire				

la nivelul fiecărei secții				
Revizuirea procedurilor de sistem obligatorii în cadrul Sistemului de Management al Calității și actualizarea Manualului Calității				
Actualizarea documentelor din cele 16 Standarde ale Sistemului de Control Intern Managerial				
Cuprinderea achiziției lucrării Extindere secție Obstetico-Ginecologie în lista de investiții și în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2019				
Inițierea procedurilor de achiziție a lucrării de investiție a spitalului				
Achiziționarea lucrării de investiție, executia ,recepția și plata				
Cuprinderea achiziției lucrării Sistem de detecție fum și avertizare la incendiu în lista de investiții și în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2020				
Inițierea procedurilor de achiziție a lucrării de investiție a spitalului				
Achiziționarea lucrării de investiție, executia ,recepția și plata				
Obținerea autorizației de securitate la incendiu				

d) Rezultate așteptate: cele specificate la fiecare activitate în parte, cu mențiunea că cel mai important este de obținerea de minim III a categoriei de acreditare a spitalului.

e) Indicatori-monitorizare: Sunt specificați la fiecare activitate în parte,

f. LEGISLAȚIA APLICABILĂ

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul VII – SPITALELE

HG Nr. 140/2018 din 21 martie 2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019

Ordin nr. 446/2017 privind aprobarea procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

Ordin nr. 975/2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medical

Legea nr. 46/2003 a drepturilor pacientului

Ordin nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului
Standardul SR EN ISO 9001:2015 – Sisteme de management al calității

Ordin nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

ORDIN nr. 1.224 din 16 septembrie 2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea OMS.1.778/2006

ORDIN nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

LEGE nr. 53 din 24 ianuarie 2003 CODUL MUNCII republicată și actualizată

Legea contabilității 82/1991 republicată și actualizată

Ordinul 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare

ORDIN nr. 2.373/2016 pentru modificarea și completarea OMFP nr. 1.917/2005; **ORDIN nr. 2.861 din 9 octombrie 2009** pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii; **Ordinul 1792/2002** pentru

aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, forma actualizată