

**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI CARACAL
SPITALUL MUNICIPAL CARACAL**

PLAN DE MANAGEMENT

“ SIGURANȚA ȘI SATISFAȚIA PACIENTULUI

SPITALULUI MUNICIPAL CARACAL “



DR. RADU DUMITRU LIVIU

CUPRINS:

CAPITOL	PAGINA
1.DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI	1
1.1.Tipul și profilul spitalului	1
1.2.Caracteristicile relevante ale populației deservite de Spitalul Municipal Caracal	1
1.3.Structura spitalului	1
1.4.Patrimoniu și dotare	2
1.5.Resurse umane	2
1.6.Situația financiară- structura buget la 31.12.2020	3
1.7. Activitatea spitalului	4
1.8.Indicatori de performanță ai managementului Spitalului Municipal Caracal realizați în anul 2020	5
2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI	7
a) Puncte tari	7
b) Puncte slabe	8
c) Oportunități	9
d) Amenințări	9
3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ACTUALE ALE SPITALULUI	9
4. SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME/ UNOR PROBLEME PRIORITARE, CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE.	12
5. DEZVOLTARCA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ.	13
a)Scop	13
b)Obiective	14
c) Activități (încadrare în timp/ resurse necesare/ responsabilități)	14
Graficul GANTT	18
d) Rezultate așteptate	19
e)Indicatori – evaluare și monitorizare	19
f)Cunoașterea legislației relevante	20

1.DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

1.1.TIPUL ȘI PROFILUL SPITALULUI

Conform Ordinului M.S. nr. 497/ 13.05.2011 Spitalul Municipal Caracal este un spital de categoria IV din punct de vedere al clasificării în categoria de competență (făcută în baza Ordinului M.S. nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență.

Spitalul Municipal Caracal este o unitate sanitară publică cu personalitate juridică care asigură permanent servicii medicale curative pentru populația Municipiului Caracal și a zonelor arondate (Bucinișu, Cezieni, Drăghiceni, Deveselu, Dobrosloveni, Dobrun, Fălcoiu, Fărcașele, Grădinile, Osica de Jos, Osica de Sus, Redea, Rotunda, Studina, Traian, Vlădila).

În conformitate cu Legea nr. 95/2006, Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 162/2008 și în baza Hotărârii Consiliului Local Caracal nr. 65 din 06.07.2013, managementul asistenței medicale din cadrul Spitalului Municipal Caracal a fost transferat la autoritățile publice locale.

Misiunea Spitalului Municipal Caracal este de a presta populației servicii medicale spitalicești, ambulatorii și paraclinice în limita competenței și a specialităților de care dispune și la un nivel ridicat de calitate.

Viziunea Spitalului Municipal Caracal este să dobândească și să mențină o bună reputație a spitalului prin calitate, să perfecționeze și să diversifice continuu serviciile medicale pe care le oferă pacienților prin asigurarea unui personal medico- sanitar calificat și profesionist, a unei baze tehnico- materiale moderne , a unor metode de tratament și medicație aliniate prevederilor protocoalelor și ghidurilor terapeutice, de diagnostic și tratament adoptate la nivel național și a unor condiții hoteliere decente.

Valorile Spitalului Municipal Caraca sunt:

- Dedicare și empatie. Ne concentrăm atenția și priceperea în a le oferi pacienților cea mai bună îngrijire medicală și încrederea de care au nevoie.
- Profesionalism. Respectăm o etică profesională înaltă.
- Comunicare și respect.Tratăm fiecare pacient așa cum noi înșine ne dorim să fim tratați: cu deschidere, corectitudine și demnitate.

1.2.CARACTERISTICILE RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE DE SPITALUL MUNICIPAL CARACAL :

- preponderent rurală, cu un nivel redus de educație sanitară; îmbătrânită; cu un nivel scăzut de trai ; cu o pondere mare a celor care nu au loc de de muncă.

1.3.STRUCTURA SPITALULUI

Structura organizatorică actuală a Spitalului Municipal Caracal a fost avizată de Ministerul Sănătății prin adresa nr. XI/A/39432, 39431, 47183/FB/9202/18.09.2017 . Conform ANEXEI din 18.09.2017 la adresa de mai sus, în prezent structura organizatorică a Spitalului Municipal Caracal este următoarea.

1. Secția Medicină internă având 70 paturi din care :Compartiment Nefrologie - 5 paturi; Compartiment Diabet zaharat , nutriție și boli metabolice -5 paturi; Cronici-5 paturi.
2. Secția Recuperare, medicină fizică și balneologie având 25 paturi din care : Compartiment recuperare medicală neurologică- 5 paturi.
3. Secția Cardiologie având 25 paturi ;
4. Secția Oncologie medicala având 25 paturi ;
5. Secția Obstetrica-ginecologie având 47 paturi din care : Compartiment neonatologie – 17 paturi , din care :prematuți – 4 paturi.
7. Secția Pediatrie având 43 paturi ;
8. Secția Chirurgie generala având 59 paturi din care : Compartiment Ortopedie și traumatologie - 12 paturi; Compartiment Urologie - 5 paturi;Compartiment Chirurgie plastică , microchirurgie reconstructivă - 3 paturi;
- 9.Compartiment ORL(Oto-rino-laringologie) având 12 paturi ;
- 10.Secția Neurologie având 30 paturi ;

11. Secția A.T.I. (Anestezie și Terapie Intensivă) având 25 paturi ;
 12. Secția Boli infecțioase având 30 paturi ;
 13. Secția Pneumologie având 35 paturi din care : Compartiment bolnavi TBC - 20 paturi;
 Compartiment recuperare medicală respiratorie – 5 paturi.
 14. Compartiment Dermartovenerologie având 6 paturi .
 15. Compartiment Psihiatrie având 8 paturi .
 Compartiment primire urgențe (CPU)

TOTAL 440 paturi
 Spitalizare de zi 5 paturi

În structura spitalului mai sunt cuprinse: Farmacia, Blocul operator, Sterilizarea, UTS, Dietetica, Laborator de analize medicale, Laborator de radiologie și imagistică medicală, Laborator RMFB (bazade tratament), Laborator explorări funcționale , Serviciul de anatomie patologică, SPIAAM, Serviciul de evaluare și statistică medicală , Cabinet diabet, Cabinet boli infecțioase, Cabinet oncologie, Cabinet planificare familială, Dispensar TBC.

În structura ambulatoriului integrat al spitalului sunt cuprinse cabinete în următoarele specialități . Medicină internă; Cardiologie, ORL, Oftalmologie, Chirurgie generală, Obstetrică-ginecologie, Pediatrie, Ortopedie și traumatologie, Neurologie, Dermatovenerologie, Alergologie, Geriatrie și gerontologie, Psihiatrie, Medicina muncii, Nefrologie, Urologie, Pneumologie, Endocrinologie, Chirurgie PMR; RMFB; Comp. endoscopie bronșică.

Laboratoarele deservesc atât paturile pentru spitalizări, cât și ambulatoriul integrat.

Aparatul funcțional deservește atât spitalul cât și ambulatoriul integrat.

Asistența medicală de urgență și continuitatea serviciilor medicale în spitalizarea continuă sunt asigurate prin C.P.U. (Compartimentul de Primire de Urgență) și următoarele linii de gardă:

1. Interne – asigurând garda pe Secția Medicină internă (medicină internă, diabet și boli de nutriție, nefrologie), Secția Cardiologie, Secția Oncologie Medicală , Secția RMFB.
2. Exterioară - asigurând garda pe Secția Neurologie, Secția Boli infecțioase, Secția Pneumologie, Compartiment Dermartovenerologie, Compartiment Psihiatrie.
3. Chirurgie - asigurând garda pe Secția Chirurgie generală (chirurgie, ortopediei- traumatologie, urologie, chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă) și Compartiment ORL.
4. Obstetrică – Ginecologie;
5. Pediatrie - asigurând garda pe Secția Pediatrie și Compartiment Neonatologie;
6. ATI;
7. Laborator de analize medicale;
8. Laborator de radiologie, inclusiv CT.

1.4. PATRIMONIUL ȘI DOTARE

Spitalul Municipal Caracal își desfășoară activitățile (medicale și administrative), în mai multe corpuri de clădiri, situate la aceeași adresă.

Spitalul deține aparatură medicală performantă dedicată realizării serviciilor medicale prestate, cum ar fi : CT, aparatură radiologică performantă , aparate de anestezie și ventilație, aparate de ventilație fixe și mobile, ecografe performante, injectomate , perfuzomate, EKG- uri , defibrilatoare, monitoare pacient, laparoscop, endoscop, artroscop, dotari pentru săli de operație, aparatură de laborator pentru analize medicale de sânge, gaze sanguine, urină, alte probe biologice, microbiologice, histopatologice și citologice.

În perioada ultimilor doi ani a fost achiziționată aparatură medicală performantă care contribuie la creșterea calității serviciilor medicale acordate pacientului.

1.5. RESURSE UMANE- Dinamica de personal la 31.12.2020

Categorii de personal	Aprobat	Existent	Procent de încadrare %
Medici	147	102	69.39%
Alt personal sanitar superior	29	14	48.28%
Personal mediu sanitar	491	325	66.20%
Personal auxiliar	304	165	54.28%
TESA	46	36	78.26%
Muncitori	57	42	73.69%
TOTAL	1074	684	63.69%

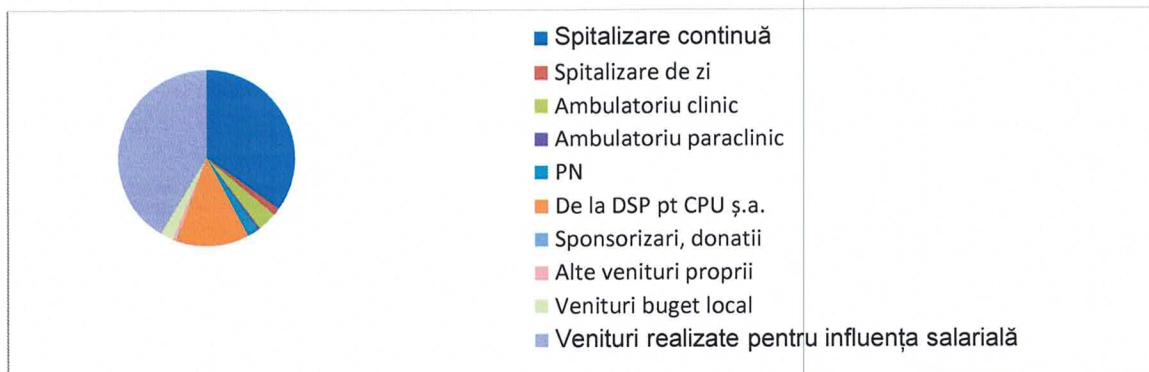
1.6.SITUAȚIA FINANCIARĂ- STRUCTURA BUGET LA 31.12.2020

Finanțarea Spitalului Municipal Caracal este asigurată atât prin sistemul DRG, cât și prin fonduri de la bugetul de stat, bugetul local, venituri proprii altele decât cele din contractul cu CJAS Olt, spitalizări de zi, donații și sponsorizări.

În anul 2020 Spitalul Municipal Caracal, a avut un tarif pe caz ponderat relativ redus și anume 1475 lei/caz și un ICM contractat de 1,1954.

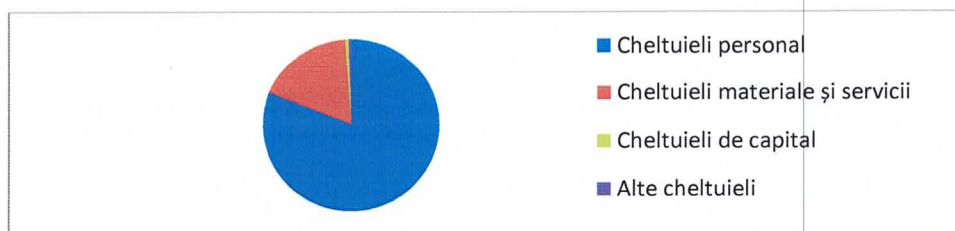
Bugetul de venituri , realizat în anul 2020

Venituri realizate în 2020	SEMESTRUL I	SEMESTRUL II	TOTAL AN 2020	Procent din total venituri / an
Total venituri, în lei, din care :	42228000	41461000	83689000	
Spitalizare continuă	14123000	14985000	29108000	34.78
Spitalizare de zi	1083000	16000	1099000	1.31
Ambulatoriu clinic integrat	1702000	1340000	3042000	3.63
Ambulatoriu paraclinic integrat	206000	135000	341000	0.41
Programe naționale(TBC, dializă, boli rare etc)	1399000	357000	1756000	2.10
primite pentru UPU/CPU, rezidenți, dispensare TBC etc	5204000	5902000	11106000	13.27
Sponsorizari, donatii	84000	7000	91000	0.11
Venituri din alte taxe (taxa de internare, CT, RMN,Echografie, analize medicale cu plata etc)	374000	210000	584000	0.70
Venituri buget local	306000	1637000	1943000	2.32
Venituri realizate pentru influența salarială	17747000	16872000	34619000	41.37



Structura bugetului de cheltuieli al spitalului , realizat în anul 2020

Structura bugetului de cheltuieli / realizat	Sume totale/ realizat/ lei	Proporție (%)
Cheltuieli totale, din care:	84340544.23	
- Cheltuieli personal	68293754.00	80.98
- Chelt.materiale. si servicii	15086749.99	17.89
- Chelt. de capital	557046.58	0.66
-Alte cheltuieli	402993.66	0.48



1.7. ACTIVITATEA SPITALULUI

Structura activității medicale :

- spitalizare continuă, care funcționează cu 440 paturi,
- Spitalizare de zi, care funcționează cu 5 paturi,
- Ambulatoriu integrat , care funcționează cu 21 de specialități ,
- Compartiment primiri urgențe
- Laboratorare : de analize medicale; de radiologie și imagistică medicală, incluzând și CT; de explorări funcționale; de Balneofizioterapie și Recuperare Medicală cu bază de tratament; de anatomie patologic;
- Bloc operator ;
- Sterilizare;
- Unitate transfuzii sanguine;
- Farmacie.

În cadrul spitalului, ca urmare a analizei indicelui de utilizare a paturilor și a duratei medii de spitalizare, s-au planificat serviciile spitalicești astfel încât acestea să fie furnizate în concordanță cu nevoile existente și cererea de servicii medicale.

Sume din spitalizare continuă DRG– situație 2020

Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Suma realizată, în lei	Suma validată, în lei	Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Suma realizată, în lei	Suma validată, în lei
1	Interne	1493820.50	1168025.15	10	N.Nascuti	375115.07	351100.45
2	Diabet	187365.86	90603.06	11	O.G.	1051213.55	909369.43
3	Nefrologie	73640.26	70053.06	12	O.R.L.	216966.84	191503.03
4	Cardiologie	841603.10	565508.47	13	Pneumologie	809386.19	731960.93
5	Chirurgie	1319657.43	1266025.25	14	Neurologie	1270188.96	1116670.67
6	Urologie	244677.72	219083.52	15	Ortopedie	654114.65	615407.55
7	Chirurgie plastica	102303.05	97210.17	16	Oncologie	689235.37	676252.28
8	B.Infectioase	798389.74	725138.00	17	D. Venerice	120099.66	106559.02
9	Pediatrie	757165.38	682389.96	TOTAL DRG		11004943	9582859.97

Sume din spitalizare continuă cronici – situație 2020

Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Suma realizată, în lei	Suma validată, în lei	Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Suma realizată, în lei	Suma validată, în lei
1	Recuperare	200695.23	200695.23	4	Recup Neurologica	82664.57	82664.57
2	TBC	149649.00	127086.96	5	Neonatalogie Prematuri	113686.95	87781.34
3	Cronici	19788.43	19788.43	6	Recup Med.Respiratorie	11546.10	11546.10
TOTAL CRONICI						578030.28	529562.63

Sume din spitalizare de zi – situație 2020

Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Total cazuri realizate în 2020	Total sumă realizată în 2020 , în lei	Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Total cazuri realizate în 2020	Total sumă realizată în 2020 , în lei
1	Interne	372	128431.38	7	Neurologie	338	92011.97
2	Cardiologie	41	12354.10	8	Oncologie	163	43232.76
3	Chirurgie	94	37678.16	9	O.R.L.	26	7153.87
4	O.G.	240	54164.17	10	Pneumologie	102	39803.44
5	Pediatrie	131	44710.92	11	Recuperare	90	26347.95
6	B.Infecțioase	62	9778.64	12	Dermatovenerologie	41	11022.86
TOTAL SPITALIZĂRI DE ZI						1700	506690.22

În anul 2020 la CPU s-au prezentat 21939 pacienți, din care internați 4457

1.8.INDICATORI DE PERFORMANȚĂ AI MANAGEMENTULUI SPITALULUI MUNICIPAL CARACAL REALIZAȚI ÎN ANUL 2020

I. Indicatori economico-financiari

1. execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat – **77.32%**;
2. procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului – **80.98%**;
3. procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului- **4.91%**;
5. costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție : Medicină Internă – 383.12 lei; DZNB – 477.38 lei; Nefrologie- 69.59 lei; Cronici – 68.35 lei; Cardiologie – 340.74 lei;Chirurgie- 337.44 lei; Ortopedie- 404.73 lei; Urologie- 389.30 lei; CPMR- 267.07 lei; Boli Infecțioase – 273.74 lei;Pediatrie- 229.97 lei; O.G.- 297.43 lei; Neonatologie – 219.23 lei; ORL – 276.70 lei; ATI – 404.74 lei (medicamente); Pneumologie- 475.73 lei; TBC- 213.90 lei; Recuperare medicală respiratorie- 50.45 lei; RMFB – 218.78 lei; Recuperare medicală neurologică – 24.71 lei; Neurologie – 355.37 lei; Oncologie medicală – 450.35 lei; Dermatovenerologie- 234.29 lei
6. procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma „venituri proprii“ înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurari de sănătate) – **0.70%**

II. Indicatori de management al resurselor umane

1. numărul mediu de bolnavi externați pe un medic: **108**
2. numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu: **2406**
3. numărul mediu de consultații pe un medic în CPU: **3134**
4. proporția medicilor din totalul personalului : **13,42%**
5. proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului : **88,98%**
6. proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical: **17,93%**

III. Indicatori de utilizare a serviciilor

1. numărul de bolnavi externați total și pe secții- se regăsește în tabelul de mai jos;
2. durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție - se regăsește în tabelul de mai jos;
3. rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție - se regăsește în tabelul de mai jos;
4. indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție - se regăsește în tabelul de mai jos;
5. procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale – **66.87%**
6. proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție – **0%**;
7. proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție - se regăsește în tabelul de mai jos;
8. proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție - se regăsește în tabelul de mai jos;
9. numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu- **64969**;
10. proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție - se regăsește în tabelul de mai jos.

IV. Indicatori de calitate

1. rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție – vezi tabelul de mai jos;
2. rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție - vezi tabelul de mai jos;
3. rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare pe total spital și pe fiecare secție - vezi tabelul de mai jos;
4. indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare pe total spital și pe fiecare secție - vezi tabelul de mai jos;
5. procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați pe total spital și pe fiecare secție - vezi tabelul de mai jos;
6. numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate - 1 .

TABLOU DE BORD INDICATORII DE UTILIZARE SERVICII ȘI INDICATORII DE CALITATE

15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Nr.crt	Denumire sectie
TBC	Pneumologie	A.T.I	O.R.L.	O.G.	N.Nascuti	Pediatrie	B.Infecțioase	Chir. plastica	Urologice	Chirurgie	Cardiologie	Nefrologie	Diabet	Interne	1	Interne
35	449	0	184	598	316	543	465	49	107	462	520	41	109	767	35	externari spit continua
	102		26	240		131	62	24	25	45	41	28	15	329	35	externari spit de zi
35	551	0	210	838	316	674	527	73	132	507	561	69	124	1096	35	Total externări
0.00	18.51		12.38	28.64	0.00	19.44	11.76	32.88	18.94	8.88	7.31	40.58	12.10	30.02	35	proportie spit de zi din total
20.11	7.40	2.96	4.92	4.33	4.41	4.83	5.78	5.80	4.89	6.08	6.71	6.10	7.32	7.08	35	Durata medie spitalizare continuă
9.62	90.77	31.29	20.61	23.57	29.28	16.67	24.47	25.87	28.58	19.69	38.11	13.66	43.61	26.97	35	Gr.ocupare pat spit. Continuă
	1.2406		0.8725	1.2234	0.8152	0.9519	1.1717	1.6476	1.5156	1.9777	1.2484	1.2178	1.1807	1.4886	35	ICM spitalizare continuă/ realizat
3	385		97	518	314	505	456	31	67	331	441	15	95	445	35	Internări prn urgență
31	423		173	591	314	539	538	47	107	470	507	40	109	730	35	Total internări
9.68	91.02		56.07	87.65	100.00	93.69	84.76	65.96	62.62	70.43	86.98	37.50	87.16	60.96	35	Proporție internări prin urgență din total internări
27	155		89	173	70	69	163	18	44	179	161	24	34	407	35	Pacienți internați cu bilet de tratament
87.10	36.64		51.45	29.27	22.29	12.80	30.30	38.30	41.12	38.09	31.76	60.00	31.19	55.75	35	Proporție internări cu tirmire din total internări
2.86	8.69	0.00	0.54	0.00	0.32	0.00	0.86	2.04	1.87	3.03	9.04	0.00	11.01	6.39	35	Rata mortalității intraspitalicești
	3		1				19			1	5		1	3	35	IAAAM intraspitalicești
0.00	0.67		0.54	0.00	0.00	0.00	4.09	0.00	0.00	0.22	0.96	0.00	0.92	0.39	35	Rata infecții intraspitalicești (raportat las nr. externări)
3	22		8	22	7	48	26	1	3	24	26	5	17	52	35	reinternati in interval de 30 de zile de la externare
8.57	4.90		4.35	3.68	2.22	8.84	5.59	2.04	2.80	5.19	5.00	12.20	15.60	6.78	35	rata bolnavilor reinternati in interval de 30 de zile de la
35	377		142	595	315	522	280	44	101	409	423	40	77	603	35	Nr. FO la care dg. la internare concordă cu dg. la externare
100.00	83.96		77.17	99.50	99.68	96.13	60.22	89.80	94.39	88.53	81.35	97.56	70.64	78.62	35	indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si la
1	19		2	20	20	10	6	0	1	6	16	1	5	16	35	bolnavi transferați catre alte spitale
3.23	4.49		1.16	3.38	6.37	1.86	1.12	0.00	0.93	1.28	3.16	2.50	4.59	2.19	35	% boln. transferati catre alte spitale din totalul bolnav. int.

	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16
TOTAL	Recup Med. Respir	Neonat. Prematuri	Recup Neurologica	Psihiatrie	Cronici	D. Venerice	Oncologie	Ortopedie	Neurologie	Recuperare
6018	6	35	30	0	10	53	320	254	569	96
1700						41	163		338	90
7718	6	35	30	0	10	94	483	254	907	186
22.03	0.00	0.00	0.00		0.00	43.62	33.75	0.00	37.27	48.39
6.57	7.50	7.31	9.73	0.00	9.40	5.36	4.86	5.80	6.85	10.34
24.56	2.46	17.49	15.96	0.00	5.14	12.93	16.99	33.54	35.51	13.57
1.3334						1.4744	1.4894	1.7363	1.4484	
4457	0	34	0	0	0	5	122	150	443	0
5985	6	35	30	0	10	54	316	255	565	95
74.47	0.00	97.14	0.00	0.00	0.00	9.26	38.61	58.82	78.41	0.00
2388	6	7	30	0	9	49	205	173	202	94
39.90	100.00	20.00	100.00	0.00	90.00	90.74	64.87	67.84	35.75	98.95
4.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.75	1.57	10.19	0.00
34									1	
0.56	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00
289	0	1	0	0	0	1	2	2	19	0
4.80	0.00	2.86	0.00	0.00	0.00	1.89	0.63	0.79	3.34	0.00
5272	6	35	30	0	10	52	296	254	531	95
87.6	100.00	100.00	100.00	0.00	100.00	98.11	92.50	100.00	93.32	98.96
163	0	8	0		0	0	6	10	21	0
2.72	0.00	22.86	0.00		0.00	0.00	1.90	3.92	3.72	0.00

2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

a) Puncte tari.

- cea mai importantă instituție în asigurarea asistenței medicale pentru locuitorii municipiului Caracal și ai comunelor arondate;
- serviciile medicale de spitalizare de zi și spitalizare continuă se acordă pacienților prin 15 secții și compartimente cu paturi, pentru 24 de specialități;
- acordă servicii medicale de urgență prin intermediul CPU;
- prin cele 8 linii de gardă asigură continuitatea serviciilor medicale pentru pacienții internați, inclusiv pentru pacienții care se prezintă la CPU și care reprezintă urgențe medicale pentru care se impune internarea;
- pentru asigurarea unei evaluări paraclinice complete a pacientului în vederea stabilirii diagnosticului și a conduitei terapeutice, activează mai multe laboratoare: Laborator de radiologie și imagistică medicală; Laborator de analize medicale; Laborator de explorări funcționale, Cabinet de endoscopie, Serviciu de anatomie patologică.
- asigură servicii medicale de recuperare prin Secția de recuperare, medicină fizică și balneologie, Compartimentul de Recuperare medicală Neurologică, Compartimentul de Recuperare Respiratorie, Compartimentul de Cronici, Compartimentul de neonatologie-prematuți.
- pentru asigurarea serviciilor medicale de recuperare fizică și motorie a pacienților dispune de un Laborator de Recuperare, medicină fizică și balneologie și de o bază de tratament;
- asigură servicii medicale, ambulatorii și de spitalizare, pacienților suferind de tuberculoză;
- este inclus în mai multe programe naționale de sănătate, printre care :

- Programul Național de Oncologie-subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- Programul Național de Oncologie medicamente COST-VOLUM -subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- Programul Național de tratament pentru boli rare-Tirozinemie ;
- Programul Național de Ortopedie- Endoprotezați adulți ;
- Programul Național de diabet zaharat-dozarea hemoglobinei glicozilate ;
- Programul Național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei ;
- Programul Național de depistare precoce a cancerului prin screening organizat.
- pentru acordarea serviciilor medicale pacienților care necesită terapie intensivă , funcționează Secția ATI , care are o dotare cu aparatură medicală performantă și beneficiază de personal medical cu înalt grad de profesionalism . Secția ATI este inclusă în două programe naționale:
 - Programul Național ATI acțiuni prioritare ;
 - Programul Național ATI COVID.
- dotarea cu aparatură și dispozitive medicale noi, achiziționarea de aparatură medicală performantă care contribuie la creșterea calității serviciilor medicale acordate pacientului
- atuuri de imagine: reputație de spital ce oferă calitate în actul medical , care conduce la un aflux de pacienți din județele limitrofe;
- personal competent;
- spital acreditat conform standardelor ANMCS în ciclul I de acreditare;
- Acreditare ISO 9001:2015 a Laboratorului de radiologie și imagistică și pentru studii clinice;
- acreditare RENAR pentru Laboratorul de analize medicale.
- ambulatoriu de specialitate cu posibilitate de a atrage pacienții și de a oferi servicii integrate;
- structura specialităților medicale diversificată în ambulatoriu, unde funcționează 22 de specialități ;
- lipsa datoriilor;
- respectarea drepturilor pacientului;
- condiții hoteliere la standarde ridicate în rezervele organizate la nivelul mai multor secții;
- meniuri diversificate în funcție de regimurile alimentare;
- controlul infecțiilor asociate asistenței medicale ;
- utilizarea eficientă a medicației;
- facilități de acces pentru persoanele cu dizabilități;
- disponibilitatea personalului în acordarea îngrijirilor medicale personalizate.

b) Puncte slabe:

- finanțarea deficitară;
- ponderea scăzută a veniturilor proprii;
- personal medical insuficient, sub normativul de personal;
- existența de procese neprocedurate;
- cazuri de neaplicare sau aplicare parțială a procedurilor operaționale medicale implementate la nivel de spital ;
- lipsa protocoalelor terapeutice sau protocoale terapeutice neactualizate pentru diferite patologii;
- sistemul de management al riscurilor clinice la nivel de spital necesită îmbunătățiri;
- spațiile din clădirile în care se desfășoară activitatea spitalului nu sunt dotate cu senzori de fum, sisteme de stingere și de alarmare în caz de incendiu;
- unele secții funcționează în clădiri vechi, uzate fizic și care sunt improprie respectării circuitelor medicale;
- lipsa planurilor de îngrijiri standardizate pentru cele mai frecvente afecțiuni ;
- existența în unele secții de aparatura depășită fizic și moral;
- lipsa autorizației / avizului PSI pentru funcționarea clădirilor în care se desfășoară activitatea spitalului;
- probleme de funcționare a rețelei electrice din cadrul spitalului.

c) Oportunități:

- putem fi considerat un spital strategic, având în vedere proximitatea Bazei NATO de la Deveselu;
- autoritatea locală se implică în realizarea unor proiecte de dezvoltare, inclusiv prin accesarea de fonduri europene nerambursabile (reabilitare termică clădire monobloc; reabilitare și dotare ambulatoriu integrat);
- atragera de fonduri europene nerambursabile pentru echipamente de protecție și dotare cu aparatură medicală în contextul pandemiei COVID 19;
- posibilitatea atragerii de fonduri de la Bugetul de Stat , Bugetul Local, fonduri europene;
- în exercitarea atribuțiilor sale, spitalul colaborează cu autoritățile administrației publice centrale și locale, cu instituții publice de specialitate din țară, cu organizațiile profesionale (Colegiul Medicilor, Colegiul Farmaciștilor Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor), cu asociațiile legal constituite ale pacienților, în particular și cu societatea civilă;
- în calitatea României de țară membră UE se impune alinierea la standardele europene.

d) Amenințări

- concurența puternică datorată apropierii de Slatina și Craiova unde funcționează numeroase spitale publice și private;
- statutul de spital suport COVID 19 a determinat o ruptură în relația dintre medic și pacient;
- înființarea Spitalului Regional Craiova va determina apariția unui fenomen de migrație al medicilor atrași de salarizarea și condițiile de muncă superioare;
- emigrarea medicilor și a asistenților medicali;
- situația defavorabilă socio-economică a populației.

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ACTUALE ALE SPITALULUI

În vederea identificării problemelor critice actuale ale spitalului am procedat la stabilirea obiectivelor strategice (generale – OG și specifice – OS) ale Spitalului Municipal Caracal. Pornind de la aceste obiective am identificat problemele critice actuale ale spitalului care pot pune în pericol atingerea obiectivelor propuse.

OG.1. REDUCEREA MORBIDITĂȚII ȘI MORTALITĂȚII PRIN BOLI TRANSMISIBILE

OS 1.1. Întărirea capacității de supraveghere și gestionare a bolilor transmisibile prioritare, inclusiv pandemice , de alertare rapidă și răspuns coordonat.

a)**Măsură strategică:** Asigurarea capacității, materiale și umane , de supraveghere a bolilor transmisibile, inclusiv pandemice și de gestionare a alertelor naționale și internaționale la nivel local.

Problemă critică identificată în realizarea măsurii :Clădirile vechi nu permit realizarea la nivelul tuturor secțiilor a unor circuite separate pentru pacienții infectați cu virusul SARS CoV 2

OG.2.REDUCEREA MORBIDITĂȚII ȘI MORTALITĂȚII PRIN BOLI TRANSMISIBILE, A IMPACTULUI LOR LA NIVEL DE INDIVID ȘI SOCIETATE

OS 2.1. Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C, precum și a infecțiilor cu virusul SARS CoV 2 și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale.

a)**Măsură strategică:** Creșterea rolului și capacității Spitalului Municipal Caracal ca furnizor de servicii de sănătate de primă linie;

Problemă critică identificată în realizarea măsurii: Dimensiunile actuale ale spațiului în care funcționează Secția ATI nu corespund pentru organizarea circuitelor astfel încât să se poată organiza spații pentru pacienți non- Covid 19, pacienți Covid 19 confirmat, pacienți suspecti – Covid 19.

b)**Măsură strategică:** Asigurarea accesului la monitorizare clinico-biologică și tratament antiviral specific

Problemă critică identificată în realizarea măsurii: Posibile disfuncționalități în aprovizionarea cu antiviralele necesare tratării infecției COVID 19.

c) Măsură strategică

Minimizarea riscului biologic ocupațional al personalului medical și nemedical al spitalului

Problemă critică identificată în realizarea măsurii: Posibile disfuncționalități în aprovizionarea cu echipament individual de protecție destinate minimizării riscului biologic ocupațional al personalului medical și nemedical al spitalului

OS 2.2. Asigurarea necesarului de sânge și componente sanguine, în condiții de maximă siguranță și cost eficace.

a) Măsură strategică: Organizarea UTS conform actelor normative în vigoare

Problemă critică identificată în realizarea măsurii: nu am identificat probleme critice.

b) Măsură strategică: Dezvoltarea și modernizarea bazei materiale a UTS (echipamente și aparatură medicală)

Problemă critică identificată în realizarea măsurii: Uzura fizică și morală a aparatului de dezghețare și încălzire sânge și componente de sânge din dotarea UTS.

c) Măsură strategică: Creșterea capacității tehnice a resursei umane prin participarea medicilor prescriptori, medicului coordonator al UTS, asistenților medicali de transfuzii și asistenților medicali de salon la cursuri de formare profesională în domeniul transfuziei sanguine, desfășurate de persoane acreditate/ autorizate în acest sens.

Problemă critică identificată în realizarea măsurii: Există medici prescriptori și asistenți medicali de salon care în ultimul an calendaristic nu au participat la cursuri de formare profesională în domeniul transfuziei sanguine, desfășurate de persoane acreditate/ autorizate în acest sens.

OG 3. DIMINUAREA RITMULUI DE CREȘTERE A MORBIDITĂȚII ȘI MORTALITĂȚII PRIN BOLI NETRANSMISIBILE PRIN PROGRAME NAȚIONALE DE SANATATE CU CARACTER PREVENTIV

OS 3.1. Reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală și reducerea pe termen mediu-lung a mortalității specifice prin intervenții de screening organizat.

a) Măsură strategică: Desfășurarea și în continuare a programului național de screening pentru cancer de col uterin. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice.

OS 3.2. Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației

a) Măsură strategică: Creșterea accesului la și a calității serviciilor de sănătate mintală.

Problemă critică identificată în realizarea măsurii: Organizarea parțială a spațiului de izolare a pacientului în cadrul Compartimentului de psihiatrie.

b) Măsură strategică: Diversificarea paletelor de servicii disponibile. **Problemă critică identificată pentru realizarea măsurii:** Lipsa protocoalelor terapeutice, de diagnostic și tratament, pentru patologii care pot fi tratate în Compartimentul de psihiatrie.

OS 3.3. Asigurarea accesului populației afectate la servicii de diagnostic și/sau tratament pentru patologii oncologice

a) Măsură strategică: Îmbunătățirea calității îngrijirii pacientului oncologic pe tot lațul de îngrijiri. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice.

b) Măsură strategică: Asigurarea accesului pacienților oncologici la terapia specifică. **Problemă critică identificată pentru realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice.

OS 3.3.2 Asigurarea accesului populației afectate la servicii de diagnostic și/sau tratament asigurate prin Programul național de ortopedie.

a) Măsură strategică: Îmbunătățirea calității îngrijirii pacientului cu afecțiuni ortopedice pe tot lanțul de îngrijiri. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** Din punct de vedere al dotării, Compartimentul de Ortopedie nu este dotat integral cu paturi cu bare laterale și nu dispune de paturi speciale pentru ortopedie. Din punct de vedere al resursei umane pe Compartimentul Ortopedie nu sunt încadrați infirmieri și îngrijitori de curățenie.

OG4: ASIGURAREA ACCESULUI ECHITABIL LA SERVICII DE SĂNĂTATE DE CALITATE ȘI COST EFICACE, ÎN SPECIAL LA GRUPURILE VULNERABILE

OS.4.1. Consolidarea serviciilor ambulatorii de specialitate pentru creșterea ponderii afecțiunilor rezolvate în ambulatoriul de specialitate și reducerea poverii prin spitalizare continuă.

a) Măsură strategică: Dezvoltarea asistenței ambulatorii de specialitate, a specialităților paraclinice, serviciilor de imagistică, laborator, explorări funcționale. **Problemă critică**

identificată în realizarea măsurii: nu am identificat probleme critice deoarece, deși clădirea în care funcționează ambulatoriul integrat, laboratorul de analize medicale, laboratorul de radiologie, imagistică medicală și CT, și laboratorul de explorări funcționale necesită reabilitare și dotare cu aparatură medicală modernă, acestea vor fi realizate din fonduri europene accesate de autoritatea locală.

O.S. 4.2. Îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale de urgență prin consolidarea sistemului integrat de urgență și continuarea dezvoltării acestuia.

a) Măsură strategică: Funcționarea asistenței medicale de urgență la nivelul Spitalului Municipal Caracal. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice.

b) Măsură strategică: Diversificarea competențelor personalului medical implicat în asistența de urgență. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice.

O.S.4.3. Îmbunătățirea performanței și calității serviciilor de sănătate în asistența medicală spitalicească.

a) Măsură strategică: Asigurarea eficacității și controlul costurilor pachetului de servicii – spitalizare. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** Cheltuielile nu sunt monitorizate pe centre de cost.

b) Măsură strategică: Dezvoltarea capacității spitalului de a oferi servicii de spitalizare de zi și creșterea ponderii acestora în oferta de servicii. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** Nu sunt organizate spații dedicate realizării serviciilor de spitalizare de zi

OG 5: UN SISTEM DE SĂNĂTATE INCLUSIV, SUSTENABIL ȘI PREDICTIBIL PRIN IMPLEMENTAREA DE POLITICI ȘI PROGRAME TRANSVERSALE PRIORITARE

O.S. 5.1. Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane

a) Măsură strategică: Dezvoltarea și optimizarea politicii de resurse umane.

Problemă critică identificată în realizarea măsurii: Există situații în care stabilirea necesarului de personal medical și auxiliar medical nu se face în funcție de necesarul de îngrijiri al pacientului

b) Măsură strategică: Asigurarea formării unui număr adecvat de categorii de personal cu preponderență pentru specialitățile clinice. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice.

O.S. 5.2 Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor financiare, asigurarea controlului costurilor.

a) Măsură strategică: Atragerea de fonduri de la Consiliul Local și de la bugetul de stat în vederea realizării investițiilor. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice.

b) Măsură strategică: Creșterea valorii contractului de prestări servicii cu Casa de Asigurări de Sănătate. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** Există cazuri în care codificarea DRG a Foii de observație este incorectă sau incompletă și conduce la un ICM care nu oglindește corect efortul financiar și uman depus pentru tratarea pacientului

c) Măsură strategică: Controlul costurilor. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** Bugetul de venituri și cheltuieli nu este stabilit pentru fiecare structură medicală.

O.S 5.3. Asigurarea și monitorizarea calității serviciilor de sănătate

a) Măsură strategică: Implementarea și monitorizarea respectării standardelor de acreditare a spitalului. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** Siguranța pacientului

OG 6. EFICIENTIZAREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE PRIN ACCELERAREA UTILIZĂRII TEHNOLOGIEI INFORMATICEI ȘI COMUNICAȚIILOR MODERNE

O.S. 6.1. Dezvoltarea unui sistem informatic integrat în domeniul serviciilor medicale la nivelul spitalului.

a) Măsură strategică: Asigurarea standardizării, integrării și interoperabilității în sistemul informatic utilizat la nivelul structurilor medicale din cadrul spitalului. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** Este asigurată parțial interoperabilitatea între programele informatice utilizate la nivelul structurilor din spital

OG 7. DEZVOLTAREA INFRASTRUCTURII

O.S. 7.1. Îmbunătățirea infrastructurii spitalicești

a) **Măsură strategică:** Reabilitarea / modernizarea clădirilor în care se desfășoară activitatea spitalului. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** Clădirea în care funcționează secțiile Neurologie și Boli Infecțioase impune reabilitare. Pentru celelalte clădiri nu am identificat probleme critice deoarece fie nu necesită reabilitare, fie vor fi reabilitate din fonduri europene accesate de autoritatea locală sau cu fonduri ale autorității locale.

b) **Măsură strategică:** Tehnologizarea spitalului prin achiziția și punerea în funcțiune de echipamente și aparatură medicală performantă. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice deoarece achiziția de echipamente și aparatură medicală performantă se face din fonduri europene accesate de spital.

O.S. 7.2. Îmbunătățirea infrastructurii serviciilor de sănătate oferite în regim ambulatoriu .

a) **Măsură strategică:** Reabilitarea / modernizarea infrastructurii serviciilor ambulatorii de diagnostic și tratament. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice deoarece clădirea ambulatoriului va fi reabilitată din fonduri europene accesate de autoritatea locală.

b) **Măsură strategică:** Tehnologizarea ambulatoriului prin achiziția și punerea în funcțiune de echipamente și aparatură medicală performantă. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice deoarece achiziția de echipamente și aparatură medicală performantă se face din fonduri europene accesate de autoritatea locală.

O.S. 7.3. Dezvoltarea infrastructurii serviciilor de urgență.

a) **Măsură strategică:** Reabilitarea / modernizarea infrastructurii serviciilor de urgență. **Problemă critică identificată în realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice.

b) **Măsură strategică:** Tehnologizarea CPU prin achiziția și punerea în funcțiune de echipamente și aparatură medicală performantă. **Problemă critică identificată pentru realizarea măsurii:** nu am identificat probleme critice.

4. SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME/ UNOR PROBLEME PRIORITARE, CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE.

În vederea selecționării problemei prioritare dintre cele 17 probleme critice identificate am aplicat matricea de prioritizare de mai jos.

Am luat în calcul următoarele:

- Importanța pe care consider că o are soluționarea problemei critice în cauză pentru spital. Voi acorda punctaje crescător, de la 1 la 17, începând cu 1 punct pentru problema cea mai puțin importantă și sfârșind cu 17 puncte pentru problema cea mai importantă
- Importanța pe care consider că o are soluționarea problemei critice în cauză pentru pacient. Voi acorda punctaj crescător, de la 1 la 17, începând cu 1 punct pentru problema cea mai puțin importantă și sfârșind cu 17 puncte pentru problema cea mai importantă
- Efortul financiar pe care anticipez că îl va impune soluționarea problemei identificate. Având în vedere că fondurile bugetare sunt limitate voi acorda punctaj crescător, de la 1 la 17, începând cu 1 punct pentru problema care necesită cel mai mare efort financiar și sfârșind cu 17 puncte pentru problema care necesită cel mai mic efort financiar.

Pentru fiecare problemă în parte se vor însuma cele trei punctaje acordate. Gradul de prioritate al soluționării problemelor se va stabili descrescător, cea mai mare prioritate având problema pentru care s-a obținut punctajul cel mai mare, cea mai mică prioritate având problema pentru care s-a obținut punctajul cel mai mic.

MATRICEA DE PRIORITIZARE A PROBLEMELOR

Nr. crt.	Problema critică	Importanța pt. spital	Importanța pt. pacient	Efort financiar	Total	Ordinea de prioritate
1	Clădirile vechi nu permit realizarea unor circuite separate pentru pacienții infectați cu virusul SARS CoV 2	16	15	1	32	V
2	Dimensiunile actuale ale spațiului în care funcționează Secția ATI nu corespund pentru organizarea de circuite distincte pt. pacienți	15	16	2	33	IV

	non- Covid 19, pacienți Covid 19 confirmat, pacienți suspecți – Covid 19.					
3	Posibile disfuncționalități în aprovizionarea cu antiviralele necesare tratării infecției COVID 19.	8	14	14	36	II
4	Posibile disfuncționalități în aprovizionarea cu echipament individual de protecție destinate minimizării riscului biologic ocupațional al personalului medical și nemedical al spitalului.	9	13	13	35	III
5	Uzura fizică și morală a aparatului de dezghețare și încălzire sânge și componente de sânge din dotarea UTS.	14	12	7	33	IV
6	Există medici prescriptori și asistenți medicali de salon care în ultimul an calendaristic nu au participat la cursuri de formare profesională în domeniul transfuziei sanguine, desfășurate de persoane acreditate/ autorizate .	7	11	12	30	VII
7	Organizarea parțială a spațiului de izolare a pacientului în cadrul Compartimentului de psihiatrie.	10	10	11	31	VI
8	Lipsa protocoalelor terapeutice, de diagnostic și tratament, pentru patologii care pot fi tratate în Comp. de psihiatrie.	11	9	15	35	III
9	D.p.d.v. al dotării, Comp. de Ortopedie nu este dotat integral cu paturi cu bare laterale și nu dispune de paturi speciale pentru ortopedie. D.p.d.v. al al resursei umane pe Comp. Ortopedie nu sunt încadrați infirmieri și îngrijitori de curățenie.	12	8	5	25	IX
10	Cheltuielile nu sunt monitorizate pe centre de cost.	1	1	10	12	XIII
11	Nu sunt organizate spații dedicate spitalizării de zi	6	2	3	11	XIV
12	Situații în care stabilirea necesarului de personal medical și auxiliar medical nu se face în funcție de necesarul de îngrijiri al pacientului.	5	7	16	28	VIII
13	Cazuri în care codificarea DRG a Foi de observație este incorectă sau incompletă și conduce la un ICM care nu oglindește corect efortul financiar și uman depus pentru tratarea pacientului.	13	3	8	24	X
14	Bugetul de venituri și cheltuieli nu este stabilit pentru fiecare structură medicală în parte.	2	4	17	23	XI
15	Siguranța pacientului .	17	17	6	40	I
16	Este asigurată parțial interoperabilitatea între programele informatice utilizate la nivelul structurilor din spital	3	5	9	17	XII
17	Clădirea în care funcționează secțiile Neurologie și Boli Infecțioase impune reabilitare.	4	6	1	11	XIV

Problema selecționată ca fiind prioritară este cea care a obținut 40 puncte (punctajul cel mai mare în urma aplicării matricei de prioritizare) : ” Siguranța și satisfacția pacientului”.

5. DEZVOLTARCA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ.

a. Scop

Scopul acestui proiect este creșterea siguranței pacientului tratat în cadrul Spitalului Municipal Caracal și , pe cale de consecință, creșterea gradului de satisfacție a pacientului în raport cu serviciile medicale acordate .

Siguranța pacienților este unul dintre aspectele definiții ale unui sistem medical modern.

La a 55-a Adunare a **Organizației Mondiale a Sănătății**, care a avut loc în Geneva la data de 18 mai 2002, s-a aprobat **Rezoluția WHA55.18** prin care s-a cerut statelor membre să acorde **cea mai mare atenție posibilă problemei siguranței pacientului** și să-și consolideze sistemele științifice necesare pentru a îmbunătăți siguranța și calitatea serviciilor medicale, în special supravegherea medicamentelor, echipamentelor medicale și tehnologiei, în general.

Siguranța pacienților este vitală pentru menținerea și dezvoltarea sistemului medical.

Fără asigurarea unei îngrijiri corespunzătoare fiecărui pacient, pericolele asociate răspândirii și agravării bolilor depistate vor crește semnificativ, iar odată cu acestea și costul tratării unui pacient.

De aceea trebuie să acordăm o atenție deosebită creșterii gradului de siguranță pentru pacient pe parcursul acordării îngrijirilor de sănătate.

De asemenea trebuie să urmărim creșterea gradului de satisfacție a pacientului pentru serviciile acordate și pentru condițiile hoteliere se care beneficiază pe parcursul internării deoarece un pacient mulțumit este un pacient compliant la cerințele impuse de tratament.

Satisfacția pacientului este un element al sănătății psihologice care influențează rezultatele îngrijirilor și impactul lor. Un pacient satisfăcut tinde să coopereze cu medicul și să accepte mai ușor recomandările acestuia

b. OBIECTIVE

Obiectivele cu privire la siguranța pacientului urmărite prin acest proiect sunt următoarele:

Obiectivul I.1: Identificarea corectă a pacienților.

Obiectivul I.2: Îmbunătățirea comunicării în asistența medicală.

Obiectivul I.3: Îmbunătățirea siguranței medicamentelor

Obiectivul I.4: Asigurarea condițiilor pentru intervenții chirurgicale sigure.

Obiectivul I.5: Reducerea riscului de infecții asociate asistenței medicale.

Obiectivul I.6: Evaluarea și prevenirea riscului de cădere.

c. ACTIVITĂȚI

ACTIVITATEA 1 :

Definire activitate: Revizuirea procedurii operaționale privind identificarea, raportarea și analiza evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM) .

Evenimentul advers este un eveniment considerat prevenibil, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale.

Evenimentele adverse pot fi:

- **Eveniment santinelă** : eveniment catastrofic soldat cu decesul sau invaliditatea permanentă a pacientului sau necesită o perioadă lungă de recuperare post-eveniment, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită analiză și măsuri imediate.

- **Eveniment pre-santinelă**: eveniment care în absența unei intervenții prompte și adecvate ar fi putut duce la decesul sau invaliditatea pacientului, care nu are efecte ce necesită măsuri speciale de recuperare, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită analiză și măsuri imediate.

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

- **Eveniment near-miss (sub-eveniment)**: eveniment care nu a afectat pacientul, fără o intervenție deliberată pentru evitarea sa, care are capacitate de a provoca vătămări;

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

Încadrare în timp: termen revizuire procedură: trimestrul III 2021

Resurse necesare :

- umane: Serviciul MCSS

- materiale: toner, hârtie xerox, computer .

- financiare: 100 lei

Responsabilități : revizuirea procedurii: Director îngrijiri; verificarea reviziei: director medical ; avizarea reviziei: președinte Comisie de Monitorizare Internă; aprobarea reviziei : manager.

ACTIVITATEA 2

Definire activitate: Revizuirea procedurii de sistem privind managementul riscurilor clinice.

Încadrare în timp: termen revizuire procedură: trimestrul III 2021

Resurse necesare :

- umane: Serviciul MCSS

- materiale: toner, hârtie xerox, computer .

- financiare: 100 lei

Responsabilități : revizuirea procedurii: Director îngrijiri; verificarea reviziei: director medical ; avizarea reviziei: președinte Comisie de Monitorizare Internă; aprobarea reviziei : manager.

ACTIVITATEA 3

Definire activitate: Revizuirea procedurii operaționale privind prevenirea erorilor de identificare a pacientului.

Încadrare în timp: termen revizuire procedură: trimestrul III 2021

Resurse necesare :

- umane: Director îngrijiri medicale
- materiale: toner, hârtie xerox, computer .
- financiare: 100 lei

Responsabilități : revizuirea procedurii: Director îngrijiri; verificarea reviziei: director medical ; avizarea reviziei: președinte Comisie de Monitorizare Internă; aprobarea reviziei : manager

ACTIVITATEA 4

Definire activitate: Revizuirea procedurii operaționale privind procesul de predare/ transfer al informațiilor și responsabilităților îngrijirii pacienților de la o tură la alta, în cazul transferului între secții sau în alte unități medicale, în cazul externării pacientului; implicarea pacientului/ aparținătorilor în procesul de transfer al informațiilor.

Încadrare în timp: termen revizuire procedură: trimestrul III 2021

Resurse necesare :

- umane: Directorul medical + Directorul de îngrijiri medicale
- materiale: toner , hârtie xerox, computer -financiare: 100 lei

Responsabilități : revizuire procedură: Director medical + Director îngrijiri; verificare revizie: director medical; avizare revizie: președinte Comisie de Monitorizare Internă; aprobare revizie : manager.

ACTIVITATEA 5

Definire activitate: Revizuirea procedurii operaționale privind comunicarea rezultatelor investigațiilor de laborator , inclusiv a celor în regim de urgență.

Încadrare în timp: termen revizuire procedură: trimestrul III 2021

Resurse necesare :

- umane: Directorul medical + Directorul de îngrijiri medicale
- materiale: toner, hârtie xerox, computer .
- financiare: 100 lei

Responsabilități : revizuire procedură: Director medical + Director îngrijiri; verificare revizie: director medical; avizare revizie: președinte Comisie de Monitorizare Internă; aprobare revizie : manager.

ACTIVITATEA 6.

Definire activitate: implementarea și aplicarea reviziei procedurilor privind:

- identificarea, raportarea și analiza evenimentelor asdverse asociate asistenței medicale ;
- managementul riscurilor clinice;
- prevenirea erorilor de identificare a pacientului, care include și educarea pacienților în sensul importanței și relevanței identificării corecte care contribuie la siguranța pacientului,
- procesul de predare/ transfer al informațiilor și responsabilităților îngrijirii pacienților;
- comunicarea rezultatelor investigațiilor de laborator , inclusiv a celor în regim de urgență

Încadrare în timp: termen implementare și aplicare a reviziei procedurilor: permanent, începând cu trimestrul IV 2021

Resurse necesare :

- umane: pentru fiecare procedură: medicii șefi/ coordonatori ai structurilor medicale în care se aplică procedura + întreg personalul din cadrul structurilor medicale în care se aplică procedura,
- materiale: toner , hârtie xerox, computer .
- financiare: 500 lei/ an pentru instruirii interne

Responsabilități : medicii șefi/ coordonatori instruesc personalul structurii privind modul de implementare; implementarea procedurii reprezintă obligație a fiecărui membru al structurii în care se aplică procedura.

ACTIVITATEA 7.

Definire activitate: În vederea identificării corecte a pacienților și a evitării confuziilor de pacienți se vor introduce brățele de identificare pacient .

Încadrare în timp: trimestrul III 2021.

Resurse necesare :

- umane: directorul de îngrijiri medicale + Serviciul Evaluare Statistică Medicală + Serviciul ATAPCA+ asistenți șefi / coordonatori secției și compartimente cu paturi.

- materiale: brățele de identificare

financiare: 8000 lei/ an

Responsabilități : Serviciul ESM furnizează date statistice; directorul de îngrijiri stabilește caracteristici, mențiuni și cantități brățele, Serviciul ATAPCA achiziționează , asistenții șefi /coordonatori gestionează implementarea pe structură a utilizării brățelei de identificare.

ACTIVITATEA 8

Definire activitate: Actualizarea listei medicamentelor cu risc înalt și a celor cu denumire/ ambalaj asemănător.

Încadrare în timp: trimestrul III 2021

Resurse necesare :

- umane: farmacistul șef + medicii șefi/ coordonatori ai secțiilor și compartimentelor cu paturi, CPU, Bloc operator, Ambulatoriu + medicii și , asistenții medicali din cadrul structurilor medicale enumerate anterior.

- materiale: toner, hârtie xerox, computer .

-financiare: 100 lei/ an

Responsabilități : farmacistul șef transmite lista actualizată; medicii șefi/ coordonatori ai structurilor medicale informează medicii și asistenții medicali din cadrul structurii structurii .

ACTIVITATEA 9

Definire activitate: Elaborarea unui protocol de reglementare a modului de astfel încât să se asigure intervenții chirurgicale sigure (asigurarea zonei de incizie corecte, procedurilor corecte, intervenției chirurgicale corecte pt pacientul corect).

Încadrare în timp: trimestrul III 2021

Resurse necesare :

- umane: medicii șefi/ coordonatori ai secțiilor și compartimentelor cu profil chirurgical, ATI, CPU, Bloc operator.

- materiale: : toner, hârtie xerox, computer

-financiare: 100 lei

Responsabilități : elaborare protocol: medicii șefi/ coordonatori ai secțiilor și compartimentelor cu profil chirurgical, ATI, CPU, Bloc operator. ; verificare: director medical ; aprobare: manager.

ACTIVITATEA 10

Definire activitate: implementarea și aplicarea protocolului privind intervențiile chirurgicale sigure.

Încadrare în timp: termen implementare și aplicare: permanent, începând cu trimestrul IV 2021

Resurse necesare :

- umane: medicii șefi/ coordonatori ai secțiilor și compartimentelor cu profil chirurgical,ATI, CPU, Bloc operator + medicii și asistenții medicali din cadrul acestor structuri

- materiale: toner, hârtie xerox , formulare liste de verificare a procedurilor chirurgicale și anestezice , computer .

-financiare: 300 lei/ an

Responsabilități : medicii șefi/ coordonatori ai ai secțiilor și compartimentelor cu profil chirurgical,ATI, CPU, Bloc operator instruesc personalul structurii (medici + asistenți

medicali) privind modul de implementare a protocolului și gestionează implementarea protocolului

ACTIVITATEA 11

Definire activitate: Instruirea periodică și monitorizarea respectării protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Încadrare în timp: trimestrial

Resurse necesare :

- umane: medicii șefi/ coordonatori ai structurilor medicale + întregul personal al structurii medicale + medicul epidemiolog+ asistenții medicali de igienă din cadrul SPIAAM
- materiale: toner, hârtie xerox, computer .
- financiare: 300 lei/ an

Responsabilități : medicii șefi/ coordonatori ai structurilor medicale instruiesc personalul din cadrul structurii și monitorizează la nivelul structurii respectarea protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale; medicul epidemiolog+ asistenții medicali de igienă din cadrul SPIAAM monitorizează respectarea la nivelul întregului spital

ACTIVITATEA 12

Definire activitate: Eliminarea pragurilor de la toate ușile holurilor, saloanelor, cabinetelor, sălilor de tratament, tuturor încăperilor în care are acces pacientul.

Încadrare în timp: trimestrul IV 2021

Resurse necesare :

- umane: manager, director financiar- contabil , Serviciul ATAPCA, șef Atelier tehnic, lucrătorii din cadrul Atelierului tehnic al spitalului
- materiale: scule și materiale de construcții pentru înlăturarea pragurilor și refacerea spațiilor deteriorate.
- financiare: 10000 lei

Responsabilități : managerul aprobă efectuarea lucrării, directroul financiar- contabil asigură respectarea prevederilor privind bugetarea cheltuielii, Serviciul ATAPCA achiziționează materialele necesare, Atelierul tehnic execută lucrarea.

ACTIVITATEA 13

Definire activitate: Achiziția unui număr de 100 paturi de spital cu bare laterale , cu care vor fi dotate secțiile și compartimentele cu paturi în funcție de patologiile tratate și de profilul pacienților internați .

Încadrare în timp: trimestrul IV 2022

Resurse necesare :

- umane: Consiliul de Administrație, Comitetul Director , Serviciul ATAPCA,
- materiale: Hârtie xerox, toner , computer pentru întocmirea documentației de atribuire și desfășurarea procedurii de achiziție.
- financiare: 300000 lei

Responsabilități : Comitetul Director aprobă efectuarea achiziției, Directorul financiar contabil asigură respectarea prevederilor privind bugetarea cheltuielii, Serviciul ATAPCA include achiziția în Programul anual de achiziții Publice; Consiliul de Administrație aprobă Programul anual de achiziții , Serviciul ATAPCA gestionează desfășurarea procedurii de achiziție publică.

ACTIVITATEA 14

Definire activitate: Diversificarea modalităților de evaluare a satisfacției pacienților privind îngrijirile medicale acordate și condițiile hoteliere de care au beneficiat , prin introducerea chestionarelor de satisfacție telefonice, chestionarelor online, interviurilor cu pacienții.

Încadrare în timp: permanent, începând cu trimestrul IV 2021.

Resurse necesare:

- umane : Serviciul MCSS.
- materiale: site- ul spitalului , telefon, hârtie xerox , computer, imprimantă .
- financiare: 1000 lei/ an

Responsabilități : Serviciul MCSS va proceda la centralizarea chestionarelor .

GRAFICUL GANTT AL ACTIVITĂȚILOR

	2021	2021	2022	2022	2022	2022	2023	2023	2023	2023	2024	2024
	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2
ACTIVITATEA 1: Revizuirea procedurii privind identificarea, raportarea și analiza EAAAM												
ACTIVITATEA 2: Revizuirea procedurii privind managementul riscului.												
ACTIVITATEA 3: Revizuirea procedurii privind prevenirea erorilor de identificare a pacientului.												
ACTIVITATEA 4: Revizuirea procedurii privind procesul de predare/ transfer al informațiilor și responsabilităților îngrijirii pacienților .												
ACTIVITATEA 5: Revizuirea procedurii privind comunicarea rezultatelor investigațiilor de laborator												
ACTIVITATEA 6: Implementarea și aplicarea reviziei procedurilor privind: - identificarea, raportarea și analiza EAAAM; -managementul riscului; - prevenirea erorilor de identificare a pacientului; - procesul de predare/ transfer al informațiilor și responsabilităților îngrijirii pacienților ; - comunicarea rezultatelor investigațiilor de laborator.												
ACTIVITATEA 7: Introducerea utilizării brățărilor de identificare pacient .												
ACTIVITATEA 8: Actualizarea listei medicamentelor cu risc înalt și celor cu denumire/ ambalaj asemănător.												
ACTIVITATEA 9: Elaborarea unui protocol pt. intervenții chirurgicale sigure .												
ACTIVITATEA 10: Implementarea și aplicarea protocolului pentru intervenții chirurgicale sigure.												
ACTIVITATEA 11: Instruirea periodică și monitorizarea respectării protoacoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a IAAAM.												
ACTIVITATEA 12: Eliminarea pragurilor de la toate ușile holurilor, saloanelor, cabinetelor, sălilor de tratament, încăperilor în care are acces pacientul.												
ACTIVITATEA 13: Achiziția unui număr de 100 paturi de spital cu bare laterale.												
ACTIVITATEA 14: Diversificarea modalităților de evaluare a satisfacției pacienților												

d. REZULTATE AȘTEPTATE

În urma realizării activităților propuse se urmărește obținerea următoarelor **rezultate punctuale:**

- revizuirea procedurii operaționale privind identificarea, raportarea și analiza evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM) până la finele trimestrului III 2021 și implementarea acestei proceduri începând cu trimestrul IV 2021;
- creșterea complianței lucrătorilor din structurile medicale la procesul de identificare și raportare a EAAAM astfel încât pe parcursul unui an de zile fiecare structură medicală să raporteze evenimente adverse asociate asistenței medicale
- revizuirea procedurii de sistem privind managementul riscului, până la finele trimestrului III 2021 și implementarea acestei proceduri începând cu trimestrul IV 2021;
- revizuirea procedurii operaționale privind prevenirea erorilor de identificare a pacientului până la finele trimestrului III 2021 și implementarea acestei proceduri începând cu trimestrul IV 2021;
- revizuirea până la finele trimestrului III 2021 a procedurii operaționale privind procesul de predare/ transfer al informațiilor și responsabilităților îngrijirii pacienților de la o tură la alta, în cazul transferului între secții sau în alte unități medicale, în cazul externării pacientului; implicarea pacientului/ aparținătorilor în procesul de transfer al informațiilor. Implementarea acestei proceduri începând cu trimestrul IV 2021.
- revizuirea până la finele trimestrului III 2021 a procedurii operaționale privind comunicarea rezultatelor investigațiilor de laborator , inclusiv a celor în regim de urgență. Implementarea acestei proceduri începând cu trimestrul IV 2021.
- utilizarea brățărilor de identificare pacient începând cu 1 octombrie 2021.
- transmiterea până la finele trimestrului III 2021, către toate secțiile și compartimentele cu paturi, CPU, Bloc operator, Ambulatoriu, a listei actualizată cuprinzând medicamentele cu risc înalt și cele cu denumire/ambalaj asemănător.
- Elaborarea până la finele trimestrului III 2021 a protocolului prin care se reglementează modul de lucru în cazul intervențiilor chirurgicale astfel încât să se asigure condițiile pentru intervenții chirurgicale sigure (asigurarea zonei de incizie corecte, procedurilor corecte și intervenției chirurgicale corecte pentru pacientul corect). . Implementarea acestui protocol începând cu trimestrul IV 2021.
- Instruirea periodică și monitorizarea trimestrială a respectării protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a IAAAM.
- Eliminarea până la 01.01.2022 a pragurilor de la toate ușile holurilor, saloanelor, cabinetelor, sălilor de tratament, încăperilor în care are acces pacientul.
- Achiziția unui număr de 100 paturi de spital cu bare laterale până la finele anului 2022
- Analiza anuală a chestionarelor de satisfacție completate de pacienți.

În afara acestor rezultate punctuale așteptate în urma realizării activităților propuse prezentul plan de management vizează și obținerea următoarelor **rezultate globale:**

- Îmbunătățirea siguranței pacienților prin realizarea și implementarea tuturor activităților propuse;
- Îmbunătățirea comunicării dintre personalul medical și pacienți;
- Îmbunătățirea comunicării dintre profesioniștii din cadrul spitalului;
- Creșterea calității serviciilor medicale acordate urmare a implementării activităților de mai sus;
- Reducerea costurilor ocazionate de efectele adverse asociate asistenței medicale;
- Creșterea gradului de satisfacție a pacientului cu privire la îngrijirile medicale acordate și condițiile hoteliere de care a beneficiat la nivelul spitalului

e) INDICATORI- EVALUARE, MONITORIZARE

- Numărul de riscuri clinice identificate pe structura medicală/ Număr total de riscuri clinice identificate / an
- Număr de EAAAM raportate anual / Număr total de pacienți internați anual
- Număr de EAAAM provocate de erori în identificarea pacienților/ Număr total de EAAAM/ an
- Număr de EAAAM provocate de erorile de comunicarea în procesul de predare/ transfer al informațiilor și responsabilităților îngrijirii pacienților de la o tură la alta, în cazul transferului între secții sau în alte spitale, în cazul externării pacientului/ Număr total de EAAAM/ an
- Număr de EAAAM provocate de comunicarea cu întârziere a rezultatelor investigațiilor de laborator având valori critice/ Număr total de EAAAM/ an

- Număr de EAAAM provocate de confuzii de medicamente / Număr total de EAAAM/ an
- Număr de EAAAM provocate de intervențiilor chirurgicale efectuate în zona incorectă/ prin procedura incorectă/ asupra altui pacient/ Număr total de EAAAM/ an
- Număr de EAAAM provocate de nerespectarea de către lucrătorii din cadrul structurilor medicale a protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale/ Număr total de EAAAM/ an
- Număr de EAAAM provocate de căderea pacientului/ Număr total de EAAAM/ an
- Număr de pacienți care ar recomanda spitalul nostru altor persoane/ Număr total de pacienți care au răspuns la chestionarul de satisfacție/ an.
- Numărul de reclamații/ sesizări privind aspecte ale siguranței pacientului în spital/ Număr total de reclamații / sesizări/ an
- Număr de pacienți care afirmă că au primit explicații despre diagnostic și tratament/ Număr total de pacienți care au răspuns la chestionarul de satisfacție/ an.

Toți acești indicatori sunt centralizați la Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală și sunt analizați anual în Consiliul Medical și Comitetul Director.

În urma analizei se stabilesc măsuri de îmbunătățire a calității serviciilor oferite și siguranței pacientului.

f. Cunoașterea legislației relevante.

1. Legea nr. 95/ 2002 privind reforma în domeniul sănătății republicată, cu modificările și completările ulterioare.
2. Legea nr. 500/ 2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.
3. Legea nr. 273/ 2006 privind finanțele publice locale.
4. Legea nr. 53/ 2003- Codul munci , cu modificările și completările ulterioare.
5. Legea nr. 46/ 2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare.
6. Legea nr. 185/ 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.
7. Hotărârea de Guvern nr. 140/ 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, cu modificările și completările ulterioare.
8. Ordinul M.S. nr. 446/ 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare.
9. Ordinul ANMCS nr. 298/ 2020 pentru aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.
10. Ordinul M.S. nr. 1410/ 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003
11. Ordinul M.S. nr. 914/ 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare.
12. Ordinul M.S. nr. 1043/ 2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public cu modificările și completările ulterioare.
13. Ordinul M.S. nr. 1408/ 2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență.
14. Ordinul M.S. nr. 921/ 2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public.
15. Ordinul S.G.G. nr. 600/ 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice.
16. Ordinul M.S. nr. 1101/ 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
17. Ordinul M.S. nr. 1764/ 2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică, cu modificările și completările ulterioare.