

PROIECT DE MANAGEMENT

CREȘTEREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE LA SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SATU MARE PERIOADA 2017- 2021

Elaborat MARC IOAN ADRIAN



”Profesionalismul este fermitatea calității”

Frank Tyger

2017

Cuprins

A. Descrierea situației actuale a spitalului

1.	Caracteristicile populației deservite	4
2.	Structura spitalului și relația cu autoritatea publică locală	4
3.	Resurse umane	7
4.	Activitatea spitalului	8
4.1	Indicatori de management ai resurselor umane 2016	8
4.2	Indicatorii generali de activitate în anul 2016-2017 (SEM I) față de anul 2015 se prezintă astfel:	8
5.	Satisfacția pacienților	10
6.	Situația dotării	10

B. Analiza de situație

1.	Principalele probleme ale spitalului	11
2.	Analiza SWOT a spitalului relevă următoarele:	12

C. Identificarea principalelor probleme critice

D. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

E. Dezvoltarea planului de management pentru creșterea calității actului medical în SJUSM

1.Scop	14
2.Obiective specifice	14
Activități	14
Resurse necesare	14
Responsabil	14
Termen	14
Indicatori	14

Monitorizarea parțială a rezultatelor obținute se va face anual, prin monitorizarea indicatorilor de performanță stabiliți, fiind nevoie de ajustări în funcție de oportunități și gradul de realizare al obiectivelor propuse.

F. Rezultate așteptate

G. Grafic Gantt privind delimitarea în timp a activităților aferente planului de management privind creșterea calității serviciilor medicale în cadrul SJUSM pe perioada 2017-2021

H. Bibliografie

I. Anexe:

A. Descrierea situației actuale a spitalului

Spitalul Județean de Urgență Satu Mare, este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care participă la asigurarea stării de sănătate a populației, potrivit competențelor stabilite de Ministerul Sănătății. Fiind singurul spital cu profil de urgență¹ din județ, consider că reprezintă cea mai importantă unitate sanitară din județul Satu Mare asigurând asistență medicală continuă prin 16 linii de gardă .

Luna	Spitalul Judetean Satu Mare	Gynoprax	SPITALUL DE PNEUMO FTIZIOLOGIE SATU MARE	Spitalul Municipal Carei	Spitalul Orasenesc Negresti-Oas
	Cazuri	Cazuri	Cazuri	Cazuri	Cazuri
	34,533	542	2,229	6,233	5,562
Ianuarie 2016	2,658	54	190	524	450
Februarie 2016	3,205	41	199	582	498
Martie 2016	3,197	36	245	585	552
Aprilie 2016	3,017	37	212	486	477
Mai 2016	2,661	33	178	497	451
Iunie 2016	2,719	52	184	519	459
Iulie 2016	2,844	52	154	499	419
August 2016	2,904	55	167	557	503
Septembrie 2016	2,886	43	163	498	438
Octombrie 2016	2,792	40	167	522	443
Noiembrie 2016	2,943	45	200	489	443
Decembrie 2016	2,707	54	170	475	429
Total anul 2016	34,533	542	2,229	6,233	5,562

Tabel nr.1 Numar externari anul 2016 SJUSM comparativ cu alte spitale din județ

În conformitate cu prevederile O.M.S. nr. 323 / 2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență și a O.M.S. nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, prin O.M.S. nr.73/2012: “Se aproba clasificarea Spitalului Județean de Urgență Satu Mare, în categoria III”.

¹ Anexa 1- Evidența serviciilor acordate în UPU/SMURD 2016

1. Caracteristicile populației deservite

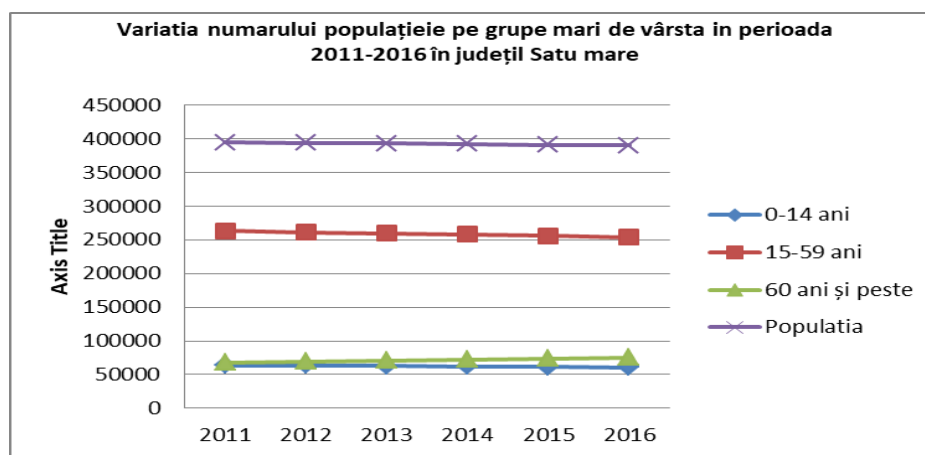
Deservește în principal populația din județ în număr de 390069 locuitori, scăzând ca număr cu 4531 persoane în ultimii 5 ani, (1,14%) datorită scăderii natalității și posibil emigrării, în contextul menținerii mortalității generale la nivel ridicat.

Structura pe medii: urban – 47%, rural – 53%.

Structura pe sexe: 51% femei, 49% bărbați.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0-14 ani	63652	63248	62712	62142	61470	60752
15-59 ani	263059	261233	259436	257869	255728	253821
60 ani și peste	67889	69330	70949	72118	73913	75496
Populația	394600	393811	393097	392129	391111	390069

Tabel nr.2 Populația județului Satu Mare în perioada 2011 – 2016 pe grupe mari de vârstă²



Analizând în timp, distribuția populației pe grupele mari de vârstă, se remarcă scăderea populației din grupa 0-14 ani, scăderea populației din grupa 15-59 ani și creșterea populației la grupa de vârstă peste 65 de ani determinând așa zisa “îmbătrânire demografică” a populației.

2. Structura spitalului și relația cu autoritatea publică locală

Începând cu iunie 2010, în baza O.M.S. nr. 48/2010, privind descentralizarea sistemului de sănătate, spitalul a trecut în subordinea Consiliului Județean Satu Mare.

Spitalul este o unitate de tip pavilionar, funcționând în municipiul Satu Mare și orașul Tășnad, în patru locații și un ambulatoriu integrat, având o structură complexă de specialități medico-chirurgicale, cu unitatea de primiri urgențe care asigură urgențele medico-chirurgicale și acordă asistență medicală de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din județ care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale.

Distribuția locațiilor se prezintă astfel:

² Sursa de date : Direcția Județeană de Statistică Satu Mare

Locatia I - acordă asistența medicală de urgență, motiv pentru care în această locație sunt amplasate secțiile în care pot ajunge bolnavi critici: secțiile chirurgicale, cardiologia, gastroenterologia, ATI ul, etc.

Locatia II - cuprinde secții precum oncologia, neurologia, medicina internă, psihiatria, etc.

Locatia III- cuprinde secțiile de boli infecțioase adulți și copii

Locația IV- Tășnad cuprinde o secție de boli interne cronice și o secție de pediatrie

Ambulatoriul : de specialitate cu cabinetele de oncologie, boli infecțioase, medicină sportivă, medicina muncii, integrat al spitalului care funcționează cu cabinete pentru 28 de specialități medicale, săli de tratamente.

Structura spitalului conform dispoziției Consiliului Județean, nr.153/12.08.2016, se compune din **1102** paturi pentru internare continuă și **79** paturi pentru internare de zi, organizate în 28 de secții și 27 compartimente, conform tabelului de mai jos:

STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚA MARE

SATU

LOCATIA	SECTIA	COMPARTIMENT	NUMAR PATURI	
Locatia I - str. Prahovei nr. 1-3	CARDIOLOGIE	Cardiologie	54	60
		Cardiologie interventionala	6	
	CHIRURGIE CARDIOVASCULARA	Chirurgie cardiovasculara	6	6
	NEFROLOGIE	Nefrologie	11	13
		Dializa peritoneala	2	
	PEDIATRIE	Pediatrie	20	55
		Terapie acuta	5	
		Pneumologie	10	
		Cardiologie	10	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	5	
		Gastroenterologie	5	
	ATI	ATI	30	35
		Toxicologie	3	
		Postoperator-oftalmologie	2	
	GASTROENTEROLOGIE		25	25
	CHIRURGIE GENERALA	Chirurgie generala	66	76
		Chirurgie orala si maxilo-faciala	6	
		Chirurgie vasculara	4	
	CHIRURGIE PLASTICA, MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTIVA	Chirurgie plastica	15	25
		Compartiment pentru arsi	10	
	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE		50	50
	RECUPERARE, MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE		8	8
	CHIRURGIE SI ORTOPEDIE INFANTILA		25	25
	UROLOGIE		30	30
	OBSTETRICA- GINECOLOGIE	Obstetrica-ginecologie	70	85
		Onco-ginecologie	10	
		Obstetrica Patologica	5	
	NEONATOLOGIE	Neonatologie	27	50

	ORL	Prematuri (cr)	10	25
		Terapie intensiva	13	
		ORL	17	
		ORL copii	8	
Locatia II - str. Eroii Revolutiei nr. 1-2	MEDICINA INTERNA	Medicina interna	60	75
		Endocrinologie	5	
		Reumatologie	10	
	DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE	Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	20	25
		Terapie acuta	5	
	NEUROLOGIE	Neurologie	50	75
		Terapie acuta	10	
		Recuperare medicala-neurologie	15	
	ONCOLOGIE MEDICALA		55	55
	OFTALMOLOGIE	Oftalmologie	20	25
		Oftalmologie copii	5	
	PSIHIATRIE ACUTI		62	62
	PSIHIATRIE CRONICI		60	60
	PSIHIATRIE PEDIATRICA		10	10
	DERMATOVENEROLOGIE		25	25
str. Corvinilor	BOLI INFECTIOASE COPII	Boli infectioase copii	20	25
		Compartiment HIV/SIDA	5	
	BOLI INFECTIOASE ADULTI	Boli infectioase adulti	41	46
		Compartiment HIV/SIDA	5	
Locatia Tasnad	MEDICINA INTERNA CRONICI		26	26
	PEDIATRIE	Pediatric	20	25
		Recuperare pediatrica	5	

1102

- 1102 paturi internare continua dintre care:
- **Paturi închise temporar :**
 - 20 paturi (12 paturi din cadrul secției ATI+8 paturi - compartiment recuperare, medicină fizică și balneologie)
- **Paturi puse în conservare:**
 - 6 - pe sectia chirurgie cardiovasculara:
- Însoțitori 72, din care 10 paturi la Tășnad
- Spitalizare de zi, 79 din care 8 paturi la Tășnad.
- Deasemnea în structura actuală a spitalului se regăsesc**
 - Farmacie; Bloc operator; sterilizarea centrală
 - Laborator de analize medicale
 - Laborator radiologie și imagistică medicală,
 - Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie
 - Laboratorul de angiografie
 - Serviciu Anatomie patologică,
 - Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor SPCIN

- Centru de sănătate mintală,
- Serviciul județean de medicină legală
- Serviciul de managementul calității
- Centrul Județean de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- Stația de dializă cu – 4 stații

Serviciile oferite:

- Asistență medicală de urgență;
- Servicii medicale spitalicești pentru patologii care necesită internarea prin spitalizare continuă;
- Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi;
- Hemodializă și dializă peritoneală;
- Asistență medicală și investigații paraclinice în regim ambulatoriu;
- Servicii de asistență primară și asistență psihiatrică ambulatorie;
- Servicii de medicină legală;

3. Resurse umane

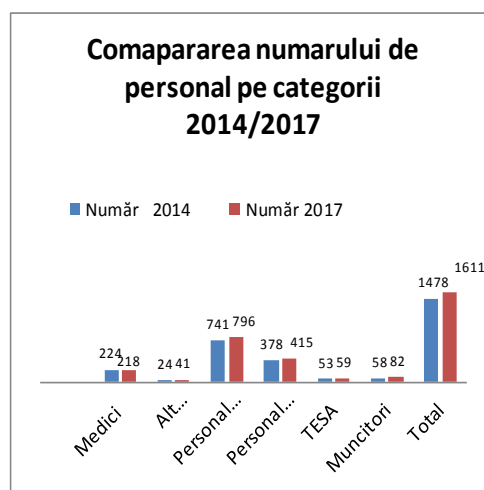
La sfârșitul lunii decembrie 2016, conform statului de funcții existau 1611 de angajați din care 1055 personal medical (medici, personal medical cu studii superioare, asistenți medicali) ceea ce reprezintă 65,48 % din total personal.

Situația privind numărul de posturi ocupate, numărul de posturi aprobate în statul de funcții și numărul de posturi conform normativelor de personal este prezentată în tabelul de mai jos.

	Medici	Alt pers.sanitar sup.	Asistenti med, , autopsier,registrați,	Infirmieri, ingrij.curat, brancardieri ,garderobier a	Comitet director, TESA	Ingineri, subing, Muncitori	Total
Aprobat in stat de functii	333	63	1014	558	70	122	2160
Existent la 30.06.2017	218	41	796	415	59	82	1611
Procent din total pers.existent	13.53	2.55	49.41	25.76	3.66	5.09	100.00
Posturi vacante	115	22	218	143	11	40	549

Tabel nr.3 Structura de personal la 30.06.2017

Categorია de personal	Număr personal	
	2014	2017
Medici	224	218
Alt personal sanitar superior	24	41
Personal mediu sanitar	741	796
Personal sanitar auxiliar	378	415
TESA	53	59
Muncitori	58	82
Total	1478	1611



Analizând în evoluție se remarcă faptul că deși numărul medicilor scade de la 224 în 2014 la 218 în 2017 numărul asistenților medicali crește de la 741 la 796 și numărul personalului cu studii superioare aproape ca s-a dublat ceea ce denotă preocuparea conducerii privind oferirea unor servicii medicale complexe, multidisciplinare, în vederea asigurării calității și accesibilității serviciilor medicale.

Analizând gradul de ocupare a posturilor se remarcă numărul mare de posturi vacante la toate categoriile de personal.

4. Activitatea spitalului

4.1 Indicatori de management ai resurselor umane 2016

INDICATOR/CRITERIU DE PERFORMANȚĂ	VALORI REALIZATE
Numărul mediu de bolnavi externați/medic	194
Număr mediu de consultații/medic în ambulatoriu	1871
Număr mediu de consultații/medic în UPU	4156
Proporția medicilor din totalul personalului	11,93%
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	63,97 %
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical al spitalului	49,55 %

Se poate remarca numărul mare de consultații/medic la UPU și ambulatorul de specialitate.³ Numărul mediu de pacienți externați/medic necesită îmbunătățiri – creșterea adresabilității.

Este nevoie de angajarea de personal medical atât medici, cât și asistenți medicali, brancardieri, îngrijitori conform posturilor vacante prezentate în **tabelul 2**.

4.2 Indicatorii generali de activitate în anul 2014-2016⁴(SEM I) față de anul 2015 se prezintă astfel:

Tip indicator	Indicator	2014	2015	2016	Val. indicatori recomandați conf. Ord.MSP 1567/14.09.2007 pe tip de spital
Indicatori generali de volum și intensitate	Număr de cazuri externe (distributia pe secții vezi anexa 1.)	37499	37044	36338	
	Durata medie de spitalizare	6.91	6.956	6.81	7.20
	Indice de complexitate a cazurilor	1.0552	1.0720	1.1731	0.80
Indicatori ai activității chirurgicale	%Cazuri chirurgicale	20,89	19.88	21.03	
	%Cazuri chirurgicale în secțiile chirurgicale	53.72	51.95	55.72	
Indicatori ai comorbidității	%Cazuri cu diagnostice secundare	94.69	95.45	95.78	
Indicatori socio-demografici	%Cazuri asigurați	98.70	98.64	98.40	
	%Cazuri din același județ	98.05	98.45	98.56	
	%Cazuri din rural	51,775	51.415	53.422	
	%Cazuri cu vârsta de 0-1 ani	8,616	8.790	8.950	
	%Cazuri cu vârsta de 1-4 ani	4,293	4.173	4.714	
	%Cazuri cu vârsta de 5-14 ani	3,600	3.596	3.811	
	%Cazuri cu vârsta de 15-24 ani	6,069	5.823	5.901	
	%Cazuri cu vârsta de 25-34 ani	7,870	7.907	7.333	

³ Anexa 2 Analiza indicatorilor de utilizare al ambulatorului de specialitate

⁴ Sursa de date – serviciul MCSM SJUSM –

Tip indicator	Indicator	2014	2015	2016	Val. indicatori recomandați conf. Ord.MSP 1567/14.09.2007 pe tip de spital
	%Cazuri cu vârsta de 35-44 ani	8,542	8.355	8.460	
	%Cazuri cu vârsta de 45-54 ani	13,504	12.731	12.178	
	%Cazuri cu vârsta de 55-64 ani	19,758	19.771	18.891	
	%Cazuri cu vârsta de 65-74 ani	15,752	16.356	17.295	
	%Cazuri cu vârsta de 75-84 ani	10,238	10.501	10.207	
	%Cazuri cu vârsta de 85 ani si peste	1,757	1.957	2.259	
	%Cazuri de sex feminin	54,748	55.143	54.755	
Indicatori ai circumstanțelor spitalizării - internare	%Internări în urgență	35,97	37.77	43.38	60
	%Internări prin transfer interspitalicesc	0.05	0.04	0.09	
	%Internări cu trimitere de la medicul specialist	16.53	11.82	10.52	
	%Internări cu trimitere de la medicul de familie	33.16	32.87	34.04	
	%Internări la cerere	0.00	0.01	0.02	
	%Internări prin alte modalități	0.00	7.30	12.01	
Indicatori ai circumstanțelor spitalizării - externare	%Cazuri decedați		3.22	3.35	1.32
	%Cazuri decedați la 24h de la internare	0,51	0.65	0.72	
	%Cazuri decedați la 48h de la intervenția chirurgicală	0.19	0,20	0,24	
	%Cazuri cu stare la externare "agravat"	0.33	0.24	0.30	
	%Cazuri cu stare la externare "vindecat"	14.47	13.75	15.56	
	%Cazuri cu stare la externare "ameliorat"	76.44	76.78	74.40	
	%Cazuri cu stare la externare "staționar"	5.91	6.02	6.39	
	%Externări prin transfer interspitalicesc	0.13	0.20	0.20	
	%Externări la cerere	1.20	1.66	1.64	
	Indice concordanță Dg Externare - Dg Internare	0.85	0.82	0.82	
Indicatori ai varietății activității	Nr categorii majore de diagnostice (CMD)	25	25	25	
Indicatori economico- financiari	Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	91,92%	88,93%	98,98 %	95.03%
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	49,84%	63.25%	72.50%	61.94%
	Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	7,19%	8,57%	10.58%	10.73%
	Procentul ch. de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de satatate (%)	73,73%	89	92.57	
	Costul mediu pe zi de spitalizare	463,73 lei	302,96 lei	338.86 lei	
	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	1,57%	9,85%	2.32%	12.85%
	Procentul veniturilor din contractul cu CAS SM	50,01	57,19%	61%	
	Procentul veniturilor venituri bugete locale CJ,			3.99%	
	Procentul cheltuielilor de capital din total cheltuieli (%)			2.4%	2.97%
Indicatori de Calitate	Rata mortalitatii intraspitalicesti	2,86%	3,22	3,29	
	Rata infectiilor nosocomiale	0,056	0,130	0,535	
	Indicele de concordanta intre diagnosticul	0.85	0,82	0,82	

Tip indicator	Indicator	2014	2015	2016	Val. indicatori recomandați conf. Ord.MSP 1567/14.09.2007 pe tip de spital
	la internare si diagnosticul la externare				
	Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	0,12	0,20	0,19	
	Numarul reclamatilor	4	9	6	

5. Satisfacția pacienților

În anul 2016 s-a evaluat satisfacția pacienților internați în Spitalul Județean de Urgență Satu Mare utilizându-se chestionare care au cuprins întrebări legate de condițiile hoteliere, calitatea îngrijirilor și tratamentului medical.

Din evaluarea chestionarelor de satisfacție rezultă că populația respondentă în general este mulțumită de calitate serviciilor medicale în proporție de 80%, sunt prezentate unele nemulțumiri fata de comportamentul personalului medical 7%.

Din punct de vedere al condițiilor hoteliere și al calității meselor gradul de insatisfacție este crescut, pacienții sunt nemulțumiți de calitatea meselor servite, și au manifestat nemulțumirea privind dotarea saloanelor cu aer condiționat, plasă de țânțari, aglomerația din saloane 5 %.

Condițiile de igienă din băi în special reprezintă un motiv de insatisfacție din partea pacienților 8 %

6. Situația dotării

Spitalul Județean de Urgență Satu Mare dispune la ora actuală de aparatura și echipamente, medicale, care dotări sunt în concordanță cu palierele specifice de investigație medicală, pentru fiecare secție sau compartiment în parte. În domeniul investigațiilor imagistice, în perioada 2011-2016, având în vedere gradul ridicat de uzură al echipamentelor menționate, precum și vechimea acestora, multe dintre ele fiind propuse pentru casare, având depășită durata normată de funcționare, s-au făcut investiții anuale conform recomandărilor CNCAN , în acest sens, lucru care a făcut posibil atât reînnoirea parțială a ”parcului” aparaturii de imagistică cât și lărgirea/diversificarea posibilităților de investigare a pacienților în acest domeniu. Anterior anului 2010 foarte multe dintre investigațiile menționate nu puteau fi efectuate la nivelul SJUSM, spitalul dispunând doar de servicii în formă externalizată (servicii tip CT și tip RMN-mamografie, osteodensimetrie) la un nivel de performanță relativ scăzut, motiv pentru care această lipsă a ajuns să devină un factor marcant în ceea ce privește scăderea adresabilității pacienților, precum și orientarea acestora către alte spitale din județele vecine.

Cu privire la posibilitățile existente privind investigațiile la nivel de laborator, lipsa de aparatură alături de suma modestă alocată acestui domeniu a avut ca efect imposibilitatea efectuării analizelor de laborator, îndeosebi pe parte de imunologie-imunochimie, aspect absolut nefavorabil, motiv pentru care personalul medical s-a aflat în situația de a îndruma pacienții spre segmentele private din acest domeniu.

De asemenea lipsa acreditării RENAR a laboratorului a dus la pierderea unor sume importante de bani, anual neputând fi decontate prin contractul cu CJAS Satu Mare costul investigațiilor solicitate la nivel de ambulatoriu.

În ceea ce privește dotările pe aparatura/echipamente medicale, infrastructura medicală precum gazele medicale necesare și aferente actului medical operator, s-au făcut progrese importante prin atragerea de fonduri europene, asigurându-se astfel o creștere a calității actului medical chirurgical, precum și a performanței acesteia, care este un aspect foarte relevant în ceea ce privește eficiența tratamentului chirurgical.

Pentru restul secțiilor și compartimentelor medicale s-a avut în vedere pe parcursul menționate și în funcție de alocările bugetare precum și de posibilitățile de atragere a unor fonduri nerambursabile, dotarea punctuală a structurilor medicale menționate, alături de introducerea unor elemente de investigație inovative, un exemplu relevant în acest sens fiind angiograful existent în cadrul SJUSM, care era esențial pentru dezvoltarea compartimentului de cardiologie intervențională, ajungându-se astfel la posibilitatea acordării unor intervenții de tip urgență, precum și intervenții de tip planificat.

Dotarea secției de terapie intensivă este învechită și depășită tehnic, realizându-se anumite, suplimentări cu aparatură și echipamente medicale, acestea fiind insuficiente nevoilor actuale. O altă deficiență importantă la acest nivel este și neconcordanța infrastructurii medicale la nivelul secției din punct de vedere a circuitelor și fluxurilor medicale, nefiind în acord cu reglementările legislative în vigoare.

B. Analiza de situație

1. Principalele probleme ale spitalului

Din analiza indicatorilor de performanță a managementului spitalului rezultă următoarele:

- Tendința descrescătoare a numărului de medici, până la lipsa în anumite specialități (ex. urgență, ATI, etc),
- Desii prezintă o tendință crescătoare, procentul de internări în urgență din total internări (54,6 %) este scăzut, față de media națională restul internărilor făcându-se cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la medicul specialist din ambulatoriu, prin biroul de internări.
- Din totalul cazurilor prezentate și investigate în cadrul UPU-SJUSM respectiv 62.334, în anul 2016 s-au confirmat ca și cazuri internate un număr de 14.085 pacienți ceea ce reprezintă un procent de 22,50%.
- Indice de complexitate mai scăzut la secțiile: pediatrie, chirurgie și ortopedie pediatrică, oftalmologie, ORL, obstetrică ginecologie.
- Procent crescut de pacienți internați cu diagnostice secundare, peste 95 %.
- Rată de utilizare scăzută a paturilor la secțiile / compartimentele: Boli infecțioase, chirurgie și ortopedie pediatrică, diabetologie, oftalmologie, ORL, obstetrică – ginecologie,⁵
- Procent scăzut de raportare a infecțiilor nosocomiale 0,53%, ceea ce impune măsuri suplimentare pentru depistarea lor.
- Analiza numărului de cazuri la nivel de spital pe categorii majore de diagnostic precum și a numărului de cazuri la nivel de spital pe grupe de diagnostic, indică faptul că se internează cazuri care pot fi tratate în ambulator sau în regim de spitalizare de zi.
- Număr crescut de pacienți care se prezintă în UPU 62334, adresabilitate mai scăzută în ambulator și datorită programului redus de activitate, lipsa permanenței în special în a doua parte a zilei. program realizat în Ambulatorul integrat de mai mulți medici pe durata unei zile de lucru.
- Ghidurile clinice, protocoalele terapeutice, sistemul de management al calității în curs de revizuire. Standardele de calitate fiind în continuă schimbare.
- Gradul de satisfacție a pacienților care beneficiază de servicii medicale în spital a crescut până la 80 % existând însă nemulțumiri față de condițiile hoteliere și hrană, nemulțumiri privind aprovizionarea cu medicamente și materiale sanitare,
- Lipsa unei politici de marketing și promovare a serviciilor medicale publice
- Necesitatea adaptării serviciilor medicale la nevoile populației în continuă creștere la grupa de varstă peste 65 de ani unde predomină o polipatologie cronică și nevoia de îngrijiri paliative.
- Mortalitatea crescută- lipsa metodelor alternative de îngrijire (ID, Echipa mobile IP, etc.)

⁵ Anexa 3- Situația indicatorilor realizați pe secții, anul 2016

2. Analiza SWOT a spitalului relevă următoarele:

Puncte forte • Este spitalul cu cea mai mare capacitate din județ, care asigură tratament pentru o patologie vastă • Preluarea spitalului de către CJS - posibilitatea de implicare și susținere a strategiei de dezvoltare a serviciilor medicale. • Posibilitatea unor programe de investiții în infrastructură cu finanțări multiple în special de la CJ-SM și fonduri externe. • Dezvoltarea de parteneriate cu companii locale pentru înființarea unor proiecte: modernizarea blocului alimentar și înființarea unei linii de distribuție a hranei, dotarea cu paturi și echipamente medicale în secția ATI, etc • Dezvoltarea de parteneriate transnaționale cu spitale din alte țări • Acreditarea spitalului de către ANMCS cu calificativul „Nivel acreditat“, conform certificatului Seria. ANMCS Nr.430. • Certificarea ISO a spitalului pe standardul: SR EN ISO 9001:2008,. • Unitate de Primire a Urgențelor, UPU-SMURD, cu dotare performantă. • Serviciul performant de radiologie și imagistică medicală, certificat ISO 9001/2008. • Sistem informatizat de preluare, prelucrare și analiză a datelor medicale. • Educația medicală continuă prin colaborare cu OAMGMAMR • Lipsa arieratelor	Puncte slabe • Deficit de medici în anumite specialități: anestezie și terapie intensivă, UPU și alte specialități. • În anul 2016 s-au prezentat la UPU -SJUSM un număr de 62.334 cazuri . Dintre acestea un număr de 14.085 s-au confirmat ca și cazuri cu recomandare pentru internare. Rezultă un procent de 22,5% din numărul total de consultații care au fost internate în serviciile/compartimentele de specialitate ale SJUSM pe spitalizare continuă. Prin analiza comparativă a acestor date statistice rezultă faptul că un procent de 77,5% dintre pacienții care se adresează serviciilor UPU-SJUSM, au beneficiat de consultații de urgență neavând ca finalitate internarea pacientului. • Lipsa acreditării RENAR a laboratorului de analize medicale și a laboratorului de histopatologie • Gradul de uzură extrem de ridicat al infrastructurii fizice pentru corpurile de clădire existente (instalații, structuri de rezistență etc.) au un impact extrem de ridicat în ceea ce privește atât asigurarea de fluxuri/circuite medicale cât și asupra indicelui de confort hotelier. • Neconcordanța între structura fizică a spitalului și normele legislative care reglementează funcționarea structurii de internari de zi. • Rezistența la schimbare a celor care lucrează în sistem. • Lipsa circuitelor optime în spital • Lipsa dotărilor performante în unele secții ale spitalului: ex. Oftalmologie, Ortopedie, dermatologie, ATI. • Lipsa dotării cu echipamente de terapie intervențională care să scurteze perioada de spitalizare. • Proceduri și protocoale parțial implementate și aflate în revizie • Lipsesc îngrijirile la domiciliu accesibile tuturor bolnavilor și îngrijirile paliative pentru pacienții cu boli incurabile amenințătoare de viață. • Lipsa continuității în aprovizionarea cu materiale sanitare și produse de curățenie și igienă. • Există o problemă de comunicare / colaborare la nivel instituțional și între unitățile sanitare din județ și clinici de specialitate din alte județe în rezolvarea situațiilor de urgență.
Oportunități • Atragerea și stabilizarea specialiștilor, în spital, prin asigurarea locuințelor de serviciu. • Posibilitatea atragerii de resurse financiare extrabugetare prin accesarea de fonduri prin programe operaționale regionale și europene. • Colaborarea dintre spital și centrele universitare din proximitatea județului. • Derularea multianuală a programelor naționale de sanatateși contractului cadru cu Casa de Asigurări de Sănătate, care conferă predictibilitate atât furnizorilor din sistem cât și pacienților • Parteneriatele dintre spital și companiile multinaționale locale. • Existența unei presiuni din exterior pentru reformă • Responsabilizarea nivelului local. • Strategia de dezvoltare a Regiunii N -V în domeniile	Amenințări • Sustenabilitatea financiară a județului. • Migrarea în special a populației active. • Îmbătrânirea populației. • Insuficient procent din PIB alocat sănătății (subfinanțare). • Instabilitate legislative. • Instabilitate în ceea ce privește piața producătorilor de medicamente, reforma în sectorul farmaceutic. Sistemul de monopol pe anumite medicamente. • Inexistența unor posibilități legale de achiziție ,adaptate situațiilor de criză din domeniu medical, care nu se pot anticipa. • Insuficienta finanțare de către CJAS în raport cu serviciile medicale posibil de prestat, numărul de paturi, secțiile și specialitățile existente conform structurii aprobate. • Presiuni externe pentru reducerea numărului de externari în spitalizare continuă și de zi, necorelate cu morbiditatea populației din județ.

sănătății publice, serviciilor sociale și a intervențiilor în situații de urgență. • Schimburi de experiență cu profesioniști din alte sisteme de sănătate și introducerea unor practici sigure, inovative în practica îngrijirii medicale.	• Riscuri majore în realizarea veniturilor pentru salarizarea personalului • Oferta concurențială privată în creștere, îndeosebi în domeniul serviciilor medicale oferite de ambulatoriul de specialitate, medicina de laborator , mica chirurgie,. • Modificarea frecvență a legislației cu consecințe în predictibilitatea dezvoltării de noi servicii. • Insuficienta promovare a serviciilor și realizărilor spitalului. • Conceptul de Well –Fare State • Presiuni sindicale.
--	---

C. Identificarea principalelor probleme critice

- Menținerea conformității proceselor din spital cu cerințele standardelor de acreditare ANMCS în categoria “nivel acreditat”.
- 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.
- Necesitatea pregătirii profesionale, formării profesionale continue a personalului existent și orientare și pregătire pentru personalul nou angajat.
- Sistemul de salarizare neconcordant cu performanța, fără posibilitate reală de a o stimula
- Finanțarea precară a sistemului sanitar, în condițiile subestimării costurilor reale a actului medical și tendinței asigurării unei calități a serviciilor medicale oferite pacienților
- 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.
- 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
- 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 si a sistemului de monitorizare specifică pentru germeii MDR în gestiunea electronică a pacienților, cu alertare rapidă a cazurilor nou depistate.
- Lipsa acreditării RENAR la nivelul Laboratorului de anize medicale și laboratorului de histopatologie.
- Necesitatea implementării procedurii de gestionare a evenimentelor adverse , santinelă și a celor cu potențial de afectare a pacientului ("near miss")

D. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

Ca problemă prioritară am identificat finanțarea tot mai precară a sistemului sanitar, în condițiile în care nevoia populației de îmbunătățire a calității actului medical și diversificarea actelor medicale furnizate crește. Astfel se impune **creșterea calității actului medical în Spitalul Județean de Urgență Satu Mare** atât prin îmbunătățirea permanentă a serviciilor medicale furnizate cât și prin optimizarea raportului cost calitate. De acest raport depinde supraviețuirea furnizorului de sănătate. Serviciile medicale au caracteristici aparte și nu pot fi testate înainte de beneficiar, producerea și consumul lor sunt concomitente și se adresează unor clienți cu nevoi și pretenții care variază pe o scală foarte largă. De aceea ANMCS a elaborat standarde minime privind calitatea serviciilor medicale. Realizarea acestor standarde este condiția acreditării spitalului în ciclul II de acreditare.

În urma amplului proces de evaluare (validarea conformității proceselor din unitatea sanitară cu cerințele standardelor) în scopul acreditării, desfășurat în luna mai 2016 de o comisie a ANMCS, Spitalul Județean de Urgență

Satu Mare a fost încadrat în categoria „Nivel acreditat”, conform Ordinului 603/20.09.2016. În perioada 2017 – 2020 spitalul trebuie să raporteze trimestrial indicatori care să ateste monitorizarea criteriilor din standardele de calitate. Spitalul a fost programat în vederea evaluării pentru ciclu II de acreditare în trimestru II al anului 2021, conform Planului multianual pentru ciclul II de acreditare, Anexa 1 la Ordinul Președintelui ANMCS nr. 115/2017.

Menținerea acreditării este o condiție obligatorie pentru menținerea contractului cu principală sursă de finanțare (CAS Satu Mare) dar și datorită faptului că misiunea și viziunea cuprinse în strategia de dezvoltare a spitalului pun în centrul atenției pacientul, serviciile furnizate trebuie să corespundă așteptărilor, să fie aliniate la principiul “Îmbunătățirii continue” astfel încât, spitalul să dobândească și să mențină o reputație prin calitatea serviciilor oferite și să devină un exemplu pentru unitățile medicale similare și o recomandare pentru pacienții noștri.

E. Dezvoltarea planului de management pentru creșterea calității actului medical în SJUSM

1.Scop

Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului prin realizarea standardelor de calitate impuse de ANMCS în vederea creșterii calității serviciilor medicale oferite de spital și menținerea acreditării spitalului în ciclul II de evaluare în trimestrul II al anului 2021 conform Planului multianual pentru ciclul II de acreditare, Anexa 1 la Ordinul Președintelui ANMCS nr. 115/2017.

2.Obiective specifice

1. Alcătuirea unui plan strategic privind dezvoltarea sustenabilă a calității actului medical în concordanță cu nevoile comunității pentru îngrijiri de sănătate luând în considerare dinamica pieței de servicii de sănătate în termen de 3 luni.
2. Adaptarea managementului resurselor umane la nevoile reale de personal în funcție de nevoile organizaționale și funcționale ale instituției pe baza obiectivelor strategice stabilite.
3. Adaptarea managementului financiar și administrativ la obiectivele strategice și operaționale ale spitalului.
4. Crearea unui sistem informațional eficient, corespunzător nevoilor utilizatorilor
5. Dezvoltarea sistemului de comunicare internă și externă
6. Dezvoltarea sistemului de management al calității în vederea monitorizării și îmbunătățirii permanente a calității serviciilor medicale
7. Implementarea managementului riscului la toate nivelele unității
8. Asigurarea unui mediu de îngrijire corespunzător desfășurării asistenței medicale

Activități	Resurse necesare	Responsabil	Termen	Indicatori
Obiectiv 1: Alcătuirea unui plan strategic privind dezvoltarea sustenabilă a calității actului medical în concordanță cu nevoile comunității pentru îngrijiri de sănătate luând în considerare dinamica pieței de servicii de sănătate				
1. Rata crescută a mortalității generale în județul Satu Mare evidențiată prin indicatorii statistici, relevă necesitatea dezvoltării unor servicii publice de sănătate. Prin urmare ținând cont de acest aspect este vitală activitatea de elaborare al unui plan strategic pe termen mediu - lung privind dezvoltarea unor servicii care să contracareze	Existența unui compartiment/serviciu de specialitate care să aibă ca principal scop evaluarea nevoilor în raport cu dezvoltarea serviciilor de sănătate prin prisma calității acestora. Este importantă de asemenea alocarea unor resurse financiare	Comitet director Sef serviciu structura de specialitate	Martie 2018	Portofoliu de nevoi evaluate Plan de dezvoltare elaborat în acord cu dezvoltarea serviciilor de sănătate Existența unui plan de formare cu obiective specifice privind formarea/trainingul echipei de lucru din structura menționată în

Activități	Resurse necesare	Responsabil	Termen	Indicatori
aspectele menționate.	necesare formării profesionale a echipei din structura menționată.			coordonanță cu obiectivul principal
Obiectiv 2 : Adaptarea managementului resurselor umane la nevoile reale de personal în funcție de nevoile organizaționale și funcționale ale instituției pe baza obiectivelor strategice stabilite.				
Din evaluarea semestrială a gradului de satisfacție al pacienților prin instrumente specifice rezultă faptul că gradul de satisfacție este într-o continuă fluctuație, cea mai vizibilă influență fiind dată de relaționarea pacient – cadru medical. Având în vedere nevoia anunțată ca activitate este foarte importantă adaptarea continuă a competențelor personalului medical la nevoile individuale ale pacientului, fără a neglija suportul necesar aparținătorilor acestora pe durata furnizării serviciului medical	Stabilirea responsabilităților și alocarea resurselor umane și financiare prin structuri/compartimente de specialitate	Serviciul RUNOS MCSM	Mai 2018	Politică de personal elaborată în acord cu nevoile instituționale. Plan de evaluare a nevoilor de formare pentru personalul de specialitate pe categorii profesionale Existența unei strategii de formare internă și externă privind adaptarea permanentă a comportamentului profesional în funcție de nevoi. Creșterea gradului de satisfacție al beneficiarului de servicii de sănătate publică.
Obiectiv 3 : Adaptarea managementului financiar și administrativ la obiectivele strategice și operaționale ale spitalului.				
Lipsa unei dezvoltări privind infrastructura și calitatea serviciilor publice medicale fără a avea la bază elaborarea unei strategii operaționale în domeniu, pe termen mediu – lung . Alocarea anuală a resurselor financiare și administrative este o activitate foarte importantă pentru a asigura o dezvoltare sustenabilă a serviciilor menționate, un rol important în acest sens avându-l și atragerea și contractarea punctuală a unor surse financiare extrabugetare prin elaborarea și contractarea de proiecte, programe cu finanțare guvernamentală și europeană	Adaptarea abilităților persoanelor cu competențe în domeniu pentru o cât mai bună planificare strategică a resurselor financiare și administrative în acord cu posibilitățile de dezvoltare.	Managerul economico financiar alături de structurile subordonate în domeniu	Caracter permanent	Plan de dezvoltare cu alocare financiară și administrativă corelat cu obiectivele operaționale ale strategiei de dezvoltare ale spitalului. Program pentru atragerea și contractarea unor fonduri europene/guvernamentale.
Obiectiv 4 : Crearea unui sistem informatic eficient, corespunzător nevoilor utilizatorilor				
Sincopele funcționale existente în sistemul	Alocarea fondurilor necesare implementării	Furnizorul de soft în colaborare cu	Ianuarie 2018	Cerințe definite privind funcțiile de utilizare ale

Activități	Resurse necesare	Responsabil	Termen	Indicatori
informatic intern și extern de furnizare a serviciilor publice medicale conduc în mod repetat și sistematic la scăderea randamentului și eficienței privind managementul serviciilor menționate aducând de la sine pierderi financiare datorită imposibilității monitorizării reale a utilizării fondurilor contractate. Pe de altă parte lipsa unei evidențe pe palierul managementului clinic-codificarea actului medical cu toate componentele aferente, are efecte directe asupra atragerii de fonduri necesare în urma semnării contractelor de prestări medicale Implementarea unui sistem informatic integrat care satisface totalitatea cerințelor managementului clinic și economic.	unui sistem informatic care să permită transmiterea fluentă a informațiilor precum și monitorizarea curentă a stocurilor, cantităților de materiale, medicamente, reactivi, etc. inclusiv a proceselor de aprovizionare cu acestea, necesare pentru buna derulare a actului medical.	structurile specifice ale instituției		unui program informatic pentru managementul eficient al informației Existența și utilizarea unui sistem informatic performant în domeniu Trasabilitatea informației atât pentru actul medical cât și pentru cel financiar - administrativ în cadrul sistemului. Raport de evaluare anual privind performanțele sistemului informatic Ghid anual cu propunerile de îmbunătățire și adaptare din partea tuturor structurilor.
Obiectiv 5 : Dezvoltarea sistemului de comunicare internă și externă				
Pentru o bună funcționare , un element important în oferirea unor servicii medicale publice de calitate, un factor indispensabil îl constituie inclusiv existența și promovarea continuă a unui sistem eficient de comunicare internă și externă. În acest sens Este indispensabil implementarea unui sistem de comunicare eficient.	Definirea resurselor umane și stabilirea alocărilor financiare pentru elaborarea unor strategii de comunicare în vederea promovării serviciilor menționate	Comitet director Compartimentul de resurse umane Structura Relații cu publicul	Caracter permanent din 01.03.2018	Pachet privind marketingul și promovarea serviciilor SJUSM. Politică și strategie de vizibilitate a obiectivelor de dezvoltare SJUSM Protocoale de colaborare și comunicare cu partenerii publici și privați Portofoliu privind transparența serviciilor oferite , activității decizionale, politicilor de dezvoltare. Proceduri formale și conforme cu standardele ANMCS de comunicare internă
Obiectiv 6 : Dezvoltarea sistemului de management al calității în vederea monitorizării și îmbunătățirii permanente a calității serviciilor medicale				
Nevoia de monitorizare și îmbunătățire permanentă a calității serviciilor medicale este o condiție esențială pentru buna funcționare instituționale precum și pentru asigurarea gradului de	Dezvoltarea competențelor și abilităților profesionale ale persoanelor responsabile pe domeniile menționate Asigurarea suportului	Manager Sef serviciu MCSM	Caracter permanent din 30.01.2018	Politica calității asumată de managerul unității și comunicată la nivelul unității. Rapoarte semestriale și anuale către ANMCS Comunicarea

Activități	Resurse necesare	Responsabil	Termen	Indicatori
satisfacție a pacientului. Raportat la nevoile menționate sunt obligatorii următoarele activități: Elaborarea rapoartelor de monitorizare semestrială și anuală către ANMCS Monitorizarea evenimentelor adverse actului medical Implementarea și monitorizarea procedurilor de CIM Menținerea certificării ISO pe diferite standardele conform legislației în vigoare Reglementarea proceselor de la nivelul unității.	financiar și organizațional, pentru desfășurarea activităților enumerate.			evenimentelor adverse, near miss, santinelă Certificate ISSO valabile Pe standardele impuse de lege Informări ale comisiei de CIM Lista procedurilor și protocoalelor elaborate cu indicatori de monitorizare a acestora Planul de audit intern Plan de îmbunătățire a calității serviciilor elaborat.
Obiectiv 7 : Implementarea managementului i riscului la toate nivelele unității				
Ținând cont de importanța și vitalitatea furnizării continue a actului medical cu toate componentele acestora (materiale și umane) o deosebită importanță trebuie acordată următoarelor aspecte: stabilirea gradului de toleranță la risc, anticiparea situațiilor de risc, managementului riscului. În cazul în care aceste elemente sunt neglijate se poate ajunge la discontinuitatea actului medical și implicit la periclitatea vieții pacientului Introducerea managementului riscului la toate nivelele și în cadrul tuturor proceselor SJUSM	Dezvoltarea competențelor privind managementul riscului pentru responsabilii de risc de la nivelul tuturor structurilor	Comitet director Echipa de Gestionare a riscurilor	Caracter permanent din 01.,02.2018	Politică anunțată și comunicată referitor la managementul riscului. Echipă funcțională de gestionarea riscurilor Registrul riscurilor întocmit la nivelul fiecărei structuri Procese verbale ale Echipai de gestionare a riscului. Raport de evaluarea privind eficiența măsurilor de reducerea a riscului .
8. Asigurarea unui mediu de îngrijire corespunzător desfășurării asistenței medicale				
Pentru a acorda un act medical la un standard de calitate cât mai ridicat este absolut necesar asigurarea unui mediu de îngrijiri corespunzător desfășurării acestuia, cu trimitere atât la elementele care țin de persoana furnizorului (medic, asistenți medicali, etc) cât și la beneficiarul serviciului). Pentru asigurarea mediului de îngrijire corespunzător, desfășurării asistenței	Asigurarea de medicamente, materiale sanitare, aparatura de investigație aferentă-cu componente de imagistica și laborator. Infrastructura de spațiu, circuite, aparatură specifică actului medical operator. Resursele, respectiv elementele menționate anterior au relevanță deosebită si pe segmentul îngrijirii	Comitet director Medicii șefi de secții și compartimente SPCIN Compartiment SSM	Caracter permanent Din 01.01.2018	Creșterea numărului de chestionare cu feed back pozitiv raportat la : procesul de bază al îngrijirii medicale Scăderea ratei de mortalitate . Existența registrului electronic de declarare a cazurilor de IAAM. Creșterea numărului de IAAM declarate Creșterea gradului de mulțumire referitoare la regimul de hrană și

Activități	Resurse necesare	Responsabil	Termen	Indicatori
medicale sunt necesare următoarele activități: Asigurarea procesului de îngrijire de bază conform standardelor Asigurarea siguranței intervențiilor chirurgicale Prevenirea și managementul infecțiilor asociate actului medical Asigurarea unei alimentații corespunzătoare calitativ și cu respectarea regimului dietetic. Pe de alta parte exista activități specifice corespondent cadrului medical care oferă îngrijire pacientului cum ar fi: Activități de evaluare din punct de vedere al SSM Asigurarea unui ambient profesional motivant incluzând confortul profesional aferent	medicale la nivelul UPU și ATI.			condițiile hoteliere. Scăderea ratei îmbolnăvirilor profesionale și implicit a numărului de cadre medicale care dobândesc afecțiuni profesionale datorate desfășurării actului medical în condiții necorespunzătoare. Creșterea gradului de satisfacție al angajaților, față de ambientul profesional oferit.

Monitorizarea parțială a rezultatelor obținute se va face anual, prin monitorizarea indicatorilor de performanță stabiliți, fiind nevoie de ajustări în funcție de oportunități și gradul de realizare al obiectivelor propuse.

F. Rezultate așteptate

1. Dezvoltarea serviciilor medicale din cadrul SJU, prin îngrijiri de sănătate personalizate, extinderea infrastructurii de spațiu care va avea ca rezultat direct atragerea de noi specialiști, creșterea calității actului medical, cu impact direct asupra adresabilității pacienților în termen de 5 ani în județul Satu Mare
2. Elaborarea unei strategii privind recrutarea, formarea, și evaluarea resurselor umane, centralizate într-un sistem intern de formare, strategie bazată pe obiectivele de dezvoltare strategice și operaționale având la bază specificul culturii organizaționale existente la nivelul spitalului.
3. Eficientizarea managementului financiar și administrativ prin definirea și stabilirea competențelor clare ale personalului cu atribuții în domeniu, creșterea indicatorilor DRG, atragerea de finanțări prin proiecte și programe Europene și Guvernamentale.
4. Implementarea unui sistem informatic adaptat structurii și profilului de servicii medicale ale spitalului, având ca prioritate creșterea gradului de trasabilitate al informației atât în ceea ce privește actul medical, cât și pe palierul tehnico financiar.
5. Promovarea serviciilor publice medicale, cu trimitere directă la performanțele corpului medical, dezvoltarea infrastructurii și dotările cu aparatura medicală precum și elaborarea unei politici de vizibilitate ale activităților spitalului.
6. Menținerea nivelului ”ACREDITAT” al spitalului, identificarea și evaluarea factorilor care pot duce în timp la creșterea nivelului de acreditare alături de alocarea resurselor infrastructurale, financiare și umane necesare în acest sens.
7. Creșterea gradului de identificare și management al riscurilor în vederea creșterii gradului de siguranță și securitate a pacientului și a angajaților.

8. Creșterea treptată a condițiilor hoteliere de îngrijire prin investiții planificate, îmbunătățirea calității alimentației pacienților, asigurarea de medicamente, materiale sanitare și de curățenie care contribuie la continuitatea actului medical.

G. Grafic Gantt privind delimitarea în timp a activităților aferente planului de management privind creșterea calității serviciilor medicale în cadrul SJUSM pe perioada 2017-2021

Activitatea	2018				2019				2020				2021			
	Trimestrul				Trimestrul				Trimestrul				Trimestrul			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Elaborarea unui plan strategic pe termen mediu - lung privind dezvoltarea unor servicii care să contracareze aspectele menționate.		X														
Adaptarea continuă a competențelor personalului medical la nevoile individuale ale pacientului, fără a neglija suportul necesar aparținătorilor acestora pe durata furnizării serviciului medical		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Alocarea anuală a resurselor financiare și administrative este o activitate foarte importantă pentru a sigura o dezvoltare sustenabilă a serviciilor menționate, un rol important în acest sens avându-l și atragerea și contractarea punctuală a unor surse financiare extrabugetare prin elaborarea și contractarea de proiecte, programe cu finanțare guvernamentală și europeană	X															
Implementarea unui sistem informatic integrat care satisface totalitatea cerințelor managementului clinic și economic.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementarea unui sistem de comunicare eficient.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborarea rapoartelor de monitorizare semestrială și anuală către ANMCS Monitorizarea evenimentelor adverse actului medical Implementarea și monitorizarea procedurilor de CIM Menținerea certificării ISO pe diferite standardele conform legislației în vigoare Reglementarea proceselor de la nivelul unității.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Introducerea managementului riscului la toate nivelele și în cadrul tuturor proceselor SJUSM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asigurarea procesului de îngrijire de bază conform standardelor Asigurarea siguranței intervențiilor chirurgicale Prevenirea și managementul infecțiilor asociate actului medical Asigurarea unei alimentații corespunzătoare calitativ și cu respectarea regimului dietetic. Pe de altă parte exista activități specifice corespondente cadrului medical care oferă	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

îngrijire pacientului cum ar fi: Activități de evaluare din punct de vedere al SSM Asigurarea unui ambient profesional motivant incluzând confortul profesional aferent																
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

H.Bibliografie

1. Școala Nationala de Sanatate Publica si Management Sanitar – “Managementul Spitalului”, Editura Public H Press 2006, Bucuresti.
2. Nicolescu O., Verboncu I., “Fundamentele Managementului Organizatiei” Editura Tribuna Economica, 2001, Bucuresti
3. Nicolescu O., Verboncu I., “Managementul Organizatiei”, Editura Economica, 2007, Bucuresti
4. Popa I. “Management general”, Editura ASE, 2005, Bucuresti
5. Popa I. “Management strategic”, Editura Economica, 2005, Bucuresti
6. Ec. Stefania Rasoiu_Curs “Standardizarea serviciilor spitalicesti. Documentele calitatii”_SNSPMPDSB
7. Dr Adina Geana_Curs “Structurile spitalicesti si conceptul de calitate”_SNSPMPDSB
8. Dr. Ingrid Firuleasa_Curs “Instrumente utilizate in domeniul calitatii”_SNSPMPDSB
9. Dr. Vasilica Constantinescu_Curs “Sistemul de managementul calitatii in spital”_SNSPMPDSB
10. Dr. Mona Moldovan_Curs “Asigurarea si imbunatatirea calitatii”_SNSPMPDSB
11. Dr. Ingrid Firuleasa_Curs “evaluare si control al calitatii serviciilor”_SNSPMPDSB
12. Dr. Cristina Lupan_Curs”indicatori de evaluare a spitalului”_SNSPMPDSB
13. Legea nr. 95/2006 - privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare:
14. Legea nr. 53/2003 - privind Codul muncii, republicată cu modificările și completările ulterioare
15. Hotărârea de Guvern nr. 161/2016 - 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 2016 - 2017 cu modificările și completările ulterioare
16. Legea nr. 46/2003 - privind drepturilor pacientului cu modificările și completările ulterioare
17. O.M.S. nr. 1101/2016 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
18. Ordin nr. 400/2015 - pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice cu modificările și completările ulterioare
19. Legea nr 98/2016 - privind achizițiile publice
20. Hotărârea de Guvern nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice
21. Hotărârea de Guvern nr 2.86/2011 - pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice
22. <http://anmcs.gov.ro/web/ro/>
23. <http://www.hospitalnet.ro>

I. Anexe: