

SPITALUL MUNICIPAL RAMNICU SARAT

PROIECT DE MANAGEMENT

SIGURANTA SI SATISFACTIA PACIENTULUI

Intocmit,

Jr. Danielescu Adrian



- iunie 2021 -

CUPRINS

1. Descrierea situatiei actuale a spitalului;
2. Analiza SWOT a spitalului;
 - a. Puncte forte;
 - b. Puncte slabe;
 - c. Oportunitati;
 - d. Amenintari
3. Identificarea problemelor critice;
4. Selectionarea unei probleme pricritare cu motivarea alegerii facute;
5. Dezvoltarea planului de management pentru ,problematica prioritara identificata;
 - Scop;
 - Obiective;
 - Activitati;
 - a. Definire;
 - b. Incadrare in timp-grafic Gant;
 - c. Resurse necesare –umane,materiale ,financiare;
 - d. Responsabilitati;
 - Rezultate asteptate;
 - Indicatori,evolutie,monitorizare;
 - Cunoasterea legislatiei relevante;

PROIECT MANAGEMENT

SIGURANTA SI SATISFACTIA PACIENTULUI

1. Descrierea situatiei actuale a Spitalului Municipal Ramnicu Sarat

Spitalul Municipal Ramnicu Sarat, este o unitate sanitara de utilitate publica cu paturi, cu personalitate juridica, care asigura servicii medicale pentru pacienti acuti si cronici, finantata integral din venituri proprii, aflata in subordinea Consiliului Local al Municipiului Rm Sarat.

Managementul spitalului, urmareste in primul rand, interesul public si este indreptat spre indeplinirea scopului sau : furnizarea de servicii medicale performante, pentru un numar cat mai mare de pacienti care necesita asistenta medicala, prestarea unui act medical de calitate, intr-un mediu sigur si confortabil, astfel incat pacientii sa beneficieze de cele mai bune ingrijiri

Dezvoltarea si promovarea spitalului se bazeaza pe activitatea medicala competitiva si sustenabila, pe o infrastructura moderna si servicii de inalta calitate, accesibile tuturor, sprijinita de o forta de munca calificata, angajata in spiritul respectarii drepturilor pacientilor, bazate pe competenta, transparenta, echitate si eficacitate.

Resursele umane constituie preocuparea principala, exprimata prin asigurarea conditiilor optime de dezvoltare profesionala a angajatilor tineri, de promovare a performantei, de incurajare a perfectionarii in toate domeniile medicale cu sprijinul cadrelor medicale superioare care activeaza in spital.

Calitatea serviciilor medicale oferite, este o componenta a demersurilor colective, dar si individuale si se manifesta prin angajarea responsabila a resurselor umane, logistice si procedurale, in vederea planificarii, executarii, verificarii si realizarii actiunilor care definesc scopurile prioritare ale spitalului.

Spitalul urmareste in permanenta utilizarea eficienta a fondurilor, incheierea de angajamente legale numai in scopul cresterii calitatii actului medical si gestionarea cheltuielilor de functionare fara afectarea calitatii actului medical.

Misiunea spitalului, este prestarea unui act medical de calitate, intr-un mediu sigur si confortabil, astfel incat pacientii sa beneficieze de cele mai bune ingrijiri ,cat si de a identifica si a solutiona nevoile pacientilor ,prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competenta, transparenta, echitate, eficienta si eficacitate, in special acum in aceste vremuri ,incercate de pandemia COVID 19.

Spitalul Municipal Rm. Sarat,asigura asistenta medicala –spitalizare continua,spitalizare de zi si asistenta ambulatorie, pentru o populatie de cca. 90000 locuitori din orasul Rm.Sarat si din comunele alaturate.

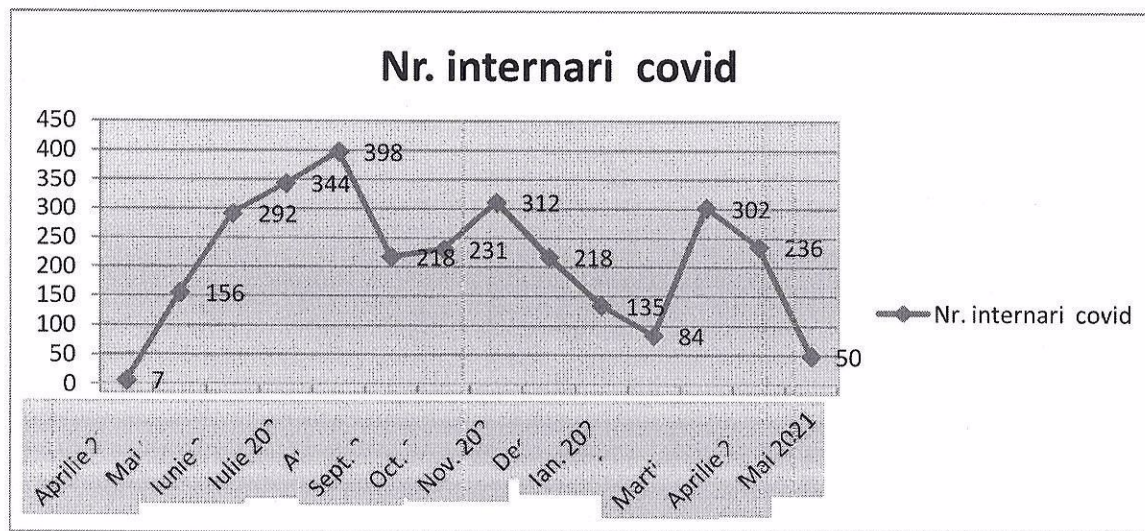
In perioada martie 2020 – mai 2021, spitalul a functionat ca spital suport COVID 19, nominalizarea fiind facuta prin Ordonanta nr.555/2020. In aceasta perioada, spitalul a tratat numai pacienti infectati cu virusul SARS COV2.

In aceasta perioada, statistic, situatia spitalului se prezinta astfel:

-au fost internati un numar de 2984 pacienti, din care 100 pacienti au fost transferati la alte spitale ;

Tabel nr. 1

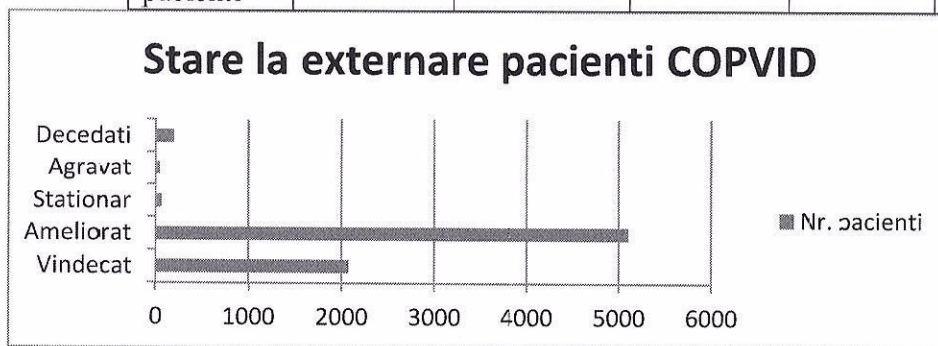
Aprilie 2020	Mai 2020	Iunie 2020	Iulie 2020	August 2020	Sept. 2020	Oct. 2020	Nov. 2020	Dec 2020	Ian. 2021	Febr 2021	Martie 2021	Aprilie 2021	Mai 2021
7	156	292	344	398	218	231	312	218	135	84	302	236	50



-starea la externare –pacienti COVID:

Tabel nr. 2

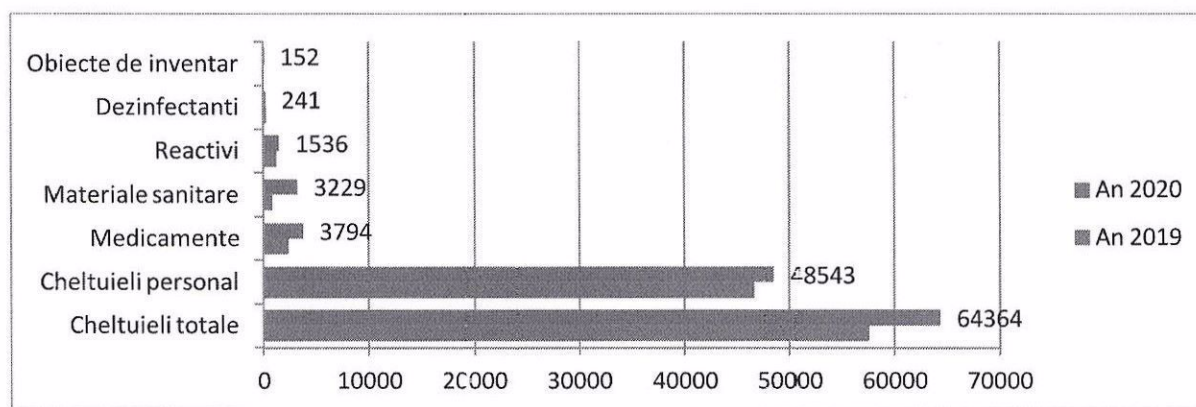
Starea la externare	Vindecata	Ameliorata	Stationara	Agravata	Decedati
Nr. pacienti	2075	5103	63	46	197



Cheltuielile in mii lei pentru lunile aprilie-decembrie 2020 (activitate totala ca suport Covid) si aceeaasi perioada din anul 2019 se prezinta astfel:

Tabel nr.3. Raport comparativ cheltuieli tr.2-tr.4

	Cheltuieli totale	Cheltuieli personal	Medicamente	Material e sanitare	Reactivi	Dezinfectanti	Obiecte de inventar
An 2019	57.558	46.644	2.383	864	1.255	313	91
An 2020	64.364	48.543	3.794	3.229	1.536	241	152



Spitalul urmareste imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si realizarea unui sistem de sanatate modern si eficient, bazat pe servicii medicale de inalta clasa, compatibil cu sistemele de sanatate din UE, pus permanent in slujba cetateanului.

- Respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii populatiei;
- Garantarea calitatii si sigurantei actului medical;
- Cresterea rolului serviciilor preventive;
- Asigurarea accesibilitatii la servicii;
- Respectarea dreptului la libera alegere;
- Colaborarea departamentelor spitalului duce la cresterea calitatii serviciilor de spitalizare;
- Spitalul asigura parteneriate multidisciplinare pentru solutionarea problemelor complexe aparute;
- Politica de calitate se bazeaza pe nevoile pacientilor;
- Dreptul la ingrijiri medicale este asigurat nediscriminatoriu;
- Planul de tratament si investigatii ,este bazat pe consimtamantul informat al pacientului, acordarea ingrijirilor respectand intimitatea si demnitatea pacientului;

- Dreptul pacientului privind confidentialitatea informatiilor si a vietii private este respectat, pacientii beneficiind de toate serviciile medicale si paramedicale necesare ingrijirii sanatatii lor;
- Accesul pacientilor la servicii este o componenta a politicii spitalului, nevoile medicale si personale ale pacientilor fiind luate in complexitatea lor;
- Managementului pacientului ,este bazat pe comunicare intre echipele multidisciplinare specializate;
- La nivelul spitalului exista o preocupare de prevenire si gestiune a riscurilor si a evenimentelor nedorite;
- Actiunile de prevenire si educatie pentru sanatatea pacientilor si ale vizitatorilor sunt parte componenta a programului de prevenire si combatere a infectiilor nosocomiale ale spitalulu

STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI

I. Date generale privind activitatea si structura spitalului

• *Tipul si profilul spitalului*

Spitalul Municipal Rm Sarat, finantat integral din venituri proprii,se afla in subordinea administratiei publice locale,este situat la 35 km de Spitalul judetean Buzau pe drumul European E85, la granita cu judetele Braila si Vrancea.

Spitalul deserveste o populatie de cca.90 mii de locuitori din care 40 de mii din mediul urban si 50 de mii din mediul rural, cu patologie diferita.

• *Caracteristici relevante ale populatiei deservite*

Populatia deservita este in general saraca, ponderea fiind detinuta de pacienti cu varsta de peste 55 de ani (53%). Gradul de adresabilitate este ridicat, in anul 2019 (ultimul an reprezentativ) s-au prezentat la camera de garda un numar de 49946 pacienti, din care 51% din mediul rural si 49% din mediul urban.

• *Structura sectiilor clinice si paraclinice*

Are in structura aprobata, un numar de 419 paturi, 10 sectii si 10 compartimente. Din total, un numar de 405 sunt pentru spitalizare continua si 14 pentru spitalizare de zi, repartizate astfel: sectia medicina interna-70 de paturi (din care, 10 paturi compartiment boli cronice si 10 paturi compartiment gastroenterologie, 10 paturi recuperare medicala), sectia pediatrie-40 de paturi, sectia chirurgie-60 de paturi (din care 15 paturi compartiment ortopedie si traumatologie), sectia A.T.I.-15 paturi, sectia obstetrica-ginecologie-30 de paturi, sectia neonatologie-25 de paturi (din care, 5 paturi compartiment terapie intensiva si 5 paturi compartiment prematuri), sectia cardiologie - 25 paturi (din care, 5 paturi compartiment terapie intensiva), sectia neurologie - 25 paturi, compartiment O.R.L. - 15 paturi, 2020compartiment oftalmologie - 10 paturi, sectia boli infectioase - 30 paturi, sectia pneumologie - 40

paturi (din care 24 paturi compartiment T.B.C. si 16 pneumologie), 10 paturi compartiment ingrijiri paliative, 10 paturi compartiment dermatovenerologie.

Structura spitalului cuprinde 4 camere de garda si ambulatoriul integrat, cu urmatoarele cabinete: medicina interna, chirurgie generala, cardiologie, obstetrica-ginecologie, neurologie, ORL, geriatrie si gerontologie, balneofizioterapie, pediatrie, psihiatrie, ortopedie si traumatologie, dermatovenerologie, oftalmologie, gastroenterologie si compartiment endoscopie digestiva, oncologie, planing familial, diabet zaharat, boli de nutritie si boli metabolice, urologie, boli infectioase, pneumologie, dispensar TBC.

Pe langa acestea, pentru desfasurarea activitatii medicale functioneaza si urmatoarele structuri: farmacie, sterilizare, bloc operator, sali de nastere, unitate de transfuzie sange, laborator analize medicale, laborator radiologie si imagistica medicala, compartiment explorari functionale, compartiment de prevenire si control al infectiilor nozocomiale, serviciul de anatomie patologica (compartiment histopatologie, citologie si prosectura).

• **Servicii oferite :**

- servicii medicale spitalicesti (spitalizare continua si de zi) ;
- servicii medicale in ambulatoriul integrat al spitalului ;
- investigatii paraclinice – radiologie (inclusiv computer tomograf), laborator, ecograf, histopatologie, citologie, endoscopii ;
- asistenta medicala de urgenta (4 camere de garda) ;
- dispensar T.B.C., cabinet de planificare familiala ;

• **Structura resurselor umane :**

La aceasta data isi desfasoara activitatea un numar de 509 de salariati dupa urmatoarea structura:

Tabelul nr.1 : Structura personalului la sfarsitul anului 2020

Categorii de personal	Aprobat	Existent	Procent de incadrare
<i>Medici</i>	92	52	57%
<i>Alt personal sanitar propriu</i>	6	5	83%
<i>Personal sanitar mediu</i>	297	251	85%
<i>Personal auxiliar</i>	175	142	81%
<i>TESA</i>	32	26	81%
<i>Muncitori</i>	67	33	49%
TOTAL	669	509	76%

2. Analiza SWOT a spitalului;

a. Puncte forte

- O buna imagine a spitalului in randul pacientilor, datorat in principal medicilor profesioniști performanti care au activat si activeaza aici;
- Adresabilitate buna a populatiei;
- Servicii medicale diversificate spitalizare continua / de zi, consultatii de specialitate in ambulatoriul integrat, investigatii paraclinice diverse;
- Investitii realizate pentru reabilitarea anumitor sectii si dotarea lor ;
- Dotarea corespunzatoare a laboratorului de analize medicale si a radiologiei;

-Lipsa arieratelor;

b. Puncte slabe

- Schema de personal sub necesar, cu deficit de medici in multe specialitati:neurologie ,medicina interna,pediatrie,A.T.I.,cardiologie,boli infectioase;
- Lipsa de stabilitate a personalului pe sectii, datorita necesitatilor multiple, dar si migrarii prin plecarea din spital, mai ales a celor cu un anumit grad de experienta;
- Ingreunarea efectuarii de circuite conforme si corecte, datorita vechimii cladirilor spitalului, in ciuda reabilitarilor si modernizarilor;
- Atributii sporite ale personalului medical mediu, mai ales pentru integrarea in sistemul informatic integrat, strict necesar pentru „oglininda” actului medical, pentru o statistica corespunzatoare, ca si pentru contributia la dosarul medical al pacientului, cel putin la nivelul spitalului;
- Conditii hoteliere ce pot fi imbunatatite, pentru o spitalizare confortabila si sigura;
- Uzura permanenta (fizica si morala) a echipamentelor medicale si dificultatile de finantare si achizitie a unora noi de ultima generatie;
- Lipsa unei strategii pe termen lung pentru siguranta si satisfactia pacientului.
- Responsabilitati scazute,managerial, la nivelul sectiilor si compartimentelor;
- Lipsa unui compartiment de primiri -urgente;
- Grad ridicat de uzura a aparatelor de radiologie din cadrul sectiei T.B.C;

c. Oportunitat

- Acreditarea spitalului, in conditiile strictetei conditiilor pentru acreditare;
- Posibilitatea implementarii de proiecte finantate din fonduri europene;
- Posibilitatea de a reorganiza sectii, compartimente, pentru a eficientiza relatia dintre actul medical si costurile aferente;
- Cresterea numarului de spitalizari de zi;
- Utilizarea in practica medicala a standardelor, protocoalelor, procedurilor corespunzatoare;
- Asumarea indicatorilor de performanta din contractele de administrare de catre toti factorii ierarhici implicati.

d. Amenintari

- Imbatranirea populatiei, concomitent cu scaderea natalitatii duc la cresterea procentului de pacienti cu boli grave si tratamente de durata;
- Cresterea ponderii bolilor cronice, datorata in parte si implementarea ineficienta a programelor nationale de preventie;
- Scaderea nivelului de trai la o mare parte din populatie;
- Inertia parsonalului spitalului la schimbari la cu care nu se pot adapta;
- Migrarea catre exterior a specialistilor ce duce la mari deficiente in asigurarea unei structuri de personal optime in spital;
- Cresterea preturilor la utilitati, aparatura medicala, medicamente si materiale sanitare;
- Cadrul legislativ in continuua schimbare;

3. Identificarea problemelor critice;

- Implementarea partiala si formala a protocoalelor de practica;
- Absenta unui sistem eficient de management al riscului clinic si imbunatatirea sigurantei pacientului;
- Dezvoltare neuniforma – exista inca structuri ce necesita modernizari sau reparatii;
- Necesitatea unei mai bune planificari a activitatii in ambulatoriu ,pentru reducerea timpului de asteptare pentru consultatii;
- Absenta unei politici de comunicare cu pacientul unitara, impusa la nivel organizational, cauza de disfunctionalitati si insatisfactie, in pofida performantei inalte a serviciilor medicale oferite.

4. Selectionarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii facute;

PLAN DE MANAGEMENT: IMBUNATATIREA SIGURANTEI SI SATISFACTIEI PACIENTILOR

Motivarea alegerii temei :

Siguranta si satisfactia pacientului sunt doua componente importante ale calitatii serviciilor medicale, aflate intr-o evidenta interconectare, care afecteaza rezultatele clinice, afirmatiile de malpraxis sau dimpotriva, fidelizarea pacientului si dorinta lui sa revina la internarile ulterioare.

Siguranta pacientului este o dimensiune majora a satisfactiei, cu impact asupra perceptiei spitalului, serviciilor si personalului medical.

Siguranta pacientului reprezinta libertatea de a nu fi supus vatamarii inutile, sau potentiale asociate cu asistenta medicala.

Prin Ordinul 639/2016 al presedintelui ANMCS, in conformitate cu tendintele europene si mondiale, s-a statuat, obligativitatea raportarii imediate a urmatoarelor evenimente:

-Eveniment advers — eveniment prevenibil, care afecteaza neintentionat si nedorit sanatatea, ranirea, imbolnavirea, dizabilitatea temporara sau permanenta, asociata asistentei medicale;

-Eveniment santinela catastrofic- vatamarea grava a sigurantei pacientului, cu consecinte pe termen lung, infirmitate permanenta sau moartea pacientului si care reflecta deficiente serioase ale politicilor si procedurilor din unitatea sanitara, lipsa de interes, organizare cu grad crescut de risc- necesita masuri de corectie imediata;

-Eveniment Near miss – incident sau potential incident, care a fost evitat si nu a provocat daune, desi ar fi putut produce.

Problematica siguranței pacientului constituie un subcapitol separat în cadrul evaluării managementului clinic, pentru evaluarea spitalelor. Astfel, se urmăresc 8 componente distincte: dacă spitalul desfășoară o politică proactivă de prevenire a riscurilor clinice, dacă se iau măsuri concrete legate de prevenirea riscului și erorilor legate de medicamentatie, de actul anestezic și chirurgical, de prelevarea și manipularea probelor biologice, proceduri reglementate, privind transferul de informații și responsabilități asupra pacientului, măsuri de combatere a riscului de cadere, de radioprotecție și de siguranță a prelevării și transplantului;

Asigurarea satisfacției pacientului este un obiectiv complex, din care siguranța legată de îngrijirile de sănătate este fundamental, partea nevăzută a procesului. Actualmente, pacientul poate fi perceput ca un **consumator de servicii de sănătate**. El se documentează, având la dispoziție mult mai multe surse, inclusiv on-line, își alege medicul și chiar este dispus să plătească în plus pentru a primi servicii de calitate. Satisfacția pacientului este astfel un indicator foarte eficient, pentru a măsura succesul medicilor și al spitalelor și trebuie să fie o preocupare permanentă a echipei manageriale.

Studiile de impact, arată că un pacient mulțumit atrage alți 4 pacienți, dar un pacient nemulțumit îndepărtează alți 10, sau chiar mai mult dacă motivul este unul grav. Astfel, pentru un pacient nemulțumit, trebuie să avem alți 3 mulțumiți numai pentru a păstra aceeași adresabilitate. *Un grad crescut de satisfacție a pacienților are implicații pozitive multiple asupra spitalului: performanțe economice mai bune, adresabilitate mai bună, imagine mai bună, creșterea motivării personalului, mai puține acuzații de malpraxis, creșterea satisfacției personală și profesională.*

a. SCOP: Implementarea unui plan de management al riscurilor și promovare a creșterii siguranței și satisfacției pacientului.

Siguranța și satisfacția pacienților, trebuie să fie o preocupare permanentă din momentul admiterii în spital/ambulatoriu până la externare, sau transfer, cu asigurarea transmiterii corecte a tuturor informațiilor relevante despre starea de sănătate a pacientului și tratamentul necesar la următorul furnizor de sănătate.

Așteptările pacientului pot fi variate, în funcție de vârstă, sex, pregătire, statusul socio-economic, dar în linii mari sunt legate de: respectarea orarului programărilor, o bună comunicare cu medicul, atitudine profesionistă, dar și plină de compasiune. Rolul spitalului este extrem de important în obținerea satisfacției pacientului.

Se apreciază că în cursul unei internări de 3-4 zile un pacient interacționează cu zeci de angajați ai spitalului din servicii diferite - camere de gardă, garderoba, pază, liftieri, medici, infirmiere, asistente.

Printre cauzele de insatisfacție se prezintă: timpul insuficient acordat de medic pentru comunicarea cu pacientul, condițiile hoteliere și hrana, lipsa de medicamente/discontinuități de

tratament medicamentos, lipsa de promptitudine a personalului medical mediu sau infirmiere la solicitari, informare insuficienta cu privire la boala si tratament.

b. OBIECTIVE:

- I. Cresterea sigurantei pacientului: prin adoptarea unei atitudini proactive de prevenire a evenimentelor adverse / near-miss / santinela, prin implementarea unui sistem de management al riscului;
- II. Cresterea sigurantei pacientului prin imbunatatirea tehnicilor de comunicare intre echipa medicala si pacient, implicarea activa a pacientului in luarea deciziilor si impartirea riscului;
- III. Cresterea nivelului global de satisfactie a pacientului, ca si consumator de servicii de sanatate prin imbunatatirea relatiei medic – pacient – spital.

c. ACTIVITATI:

Activitatea 1. Dezvoltarea si implementarea efectiva a unei proceduri de system, privind managementul riscurilor;

Managementul riscurilor,este unul dintre cele mai importante standarde de control managerial,reglementata de OSGG 400/2015,cu modificarile si completarile ulterioare,prin care se prevede ca fiecare institutie are obligatia sa analizeze,cel putin odata pe an,riscurile asociate activitatii specifice desfasurate,sa intocmeasca planul pentru limitarea consecintelor si sa numeasca responsabili cu implementarea acestora.

Definirea unei proceuri de lucru are ca efect,imbunatatirea tuturor etapelor de management al riscurilor: identificarea,evaluarea,tratarea/gestionarea acestora.

Rezultate asteptate:

- Procedura faciliteaza gestionarea riscurilor intr-un mod metodic si eficient si isi propune:
- Elaborarea unui tablou general al riscurilor;
- Implementarea si monitorizarea masurilor de control pentru limitarea posibilelor amenintari;
- Este un instrument util conducerii ,in vederea indeplinirii adecvate si la termen a obiectivelor;
- Asigura continuitatea masurilor de management al riscurilor chiar si in situatii de fluctuatii de personal;
- Training-ul personalului cu privire la cunoasterea riscurilor specific mediului de lucru si protocoale de gestionare a riscurilor;
- Permite revizuirea si actualizarea periodica a **Registrului de risc al spitalului**

Resurse: personal propriu;

Indicatori de evaluare si monitorizare: nr de riscuri identificate si inregistrate in registrul de risc, nr. angajati instruiti asupra unor noi riscuri, procent angajati care cunosc principalele riscuri (prin chestionare la finalul cursurilor)

Responsabilitati elaborare protocol: auditorul intern, director medical, manager, responsabil protectia muncii, PSI, situatii de urgenta, sef IT.

Implementare si verificari periodice: sefi sectii si compartimente, responsabil protectia muncii, PSI, situatii de urgenta

Activitatea 2. Infiintarea unei comisii permanente de analiza a evenimentelor adverse si imbunatatire a sigurantei pacientului, cu caracter multidisciplinar, cu urmatoarele atributii:

- realizeaza auditul intern al evenimentelor si raportarile catre ANMCS,conform Ordinului639/2016.

- desemneaza in cadrul sectiei / compartimentului un responsabil cu siguranta pacientului;

- colecteaza date legate de evenimentele adverse/near – miss(sesizari personalul medical,sesizari pacienti,anchete epidemiologice,farmacovigilenta;

Masuri propuse:

- realizarea unui audit intern al evenimentelor adverse si raportare catre ANMCS, prin desemnare responsabil cu siguranta pacientului la nivelul fiecarei sectii/compartiment, colectare date asupra evenimentelor adverse, analiza cauzelor legate de procedura/sistem/tehnica, identificarea factorilor directi sau favorizanti, propunere de masuri.

- elaborarea unui plan de prevenire a riscului si erorilor legate de medicamentatie prin: intocmirea de liste cu medicamente cu nume similar cu risc de confuzie, pastrarea medicamentelor cu risc ridicat in dulapuri special, prescriptia folosind denumirea substantei active.

- reunirea informatiilor legate de evenimente adverse posibile si metode de prevenire intr-un document unic si training-ul presonalului cu privire la masurile de asigurare a sigurantei in timpul spitalizarii.

Comisia va elabora si se va ghida conform unui **Ghid de siguranta al pacientului**

Rezultate asteptate:unificarea tuturor informatiilor cu privire la evenimente adverse/santinela/near-miss, intr-un sistem de gestionare a evenimentelor adverse; training personal medical cu riscurile posibile si modul de prevenire; actualizare protocoale de diagnostic si tratament si implementarea lor; reducerea costurilor cu ingrijiri asociate evenimentelor adverse;

Resurse necesare: personal propriu, eventual angajare experti, dezvoltare sistem informatic.

Responsabilitati: manager,medici sefi de sectie/laboratoare, director medical, sef RUNOS, responsabil IT,

Indicatori: nr. evenimente raportate/analizate; nr evenimente adverse legate de erori medicatie; rata infectiilor nosocomiale; numar reclamatii pacienti; numar de protocoale utilizate in practica, numar persoane instruite asupra evenimenelor adverse.

Activitatea 3. Implementarea culturii sigurantei si raportarii la nivel organizational.

Masuri propuse:

-Aplicarea de chestionare anonime cu privire la siguranta pe care o precep angajatii la locul de munca si analiza acestora pentru intelegerea corecta a situatiei actuale.

-Programe de team-buiding al personalului medical;

-Clarificarea rolurilor si responsabilitatilor in cadrul echipelor medicale (medici-asistenti) ,prin implementarea protocoalelor de lucru si reglementarilor interne in cadrul sectiilor;

-Educarea personalului medical cu privire la importanta raportarii evenimentelor adverse ca principal mod de invatare si prevenire prin cursuri, pliante, material de constientizare.

Rezultate asteptate: eficientizarea modului de comunicare si lucru in echipa; cunoastere mai buna a rolurilor si responsabilitatilor in cadrul echipelor; intelegerea importantei raportarii evenimentelor adverse; aliniere la tendintele mondiale de asigurare a ingrijirilor medicale sigure.

Indicatori de evaluare/monitorizare:

- numar chestionare culese si analizate; numar de sectii analizate; numar medici si asistenti medicali instruiti anual; numar de protocoale utilizate pe sectii/an; numar de chestionare privind lucrul in echipa.

Resurse necesare:personal propriu;

Responsabilitati:manager,director financiar contabil,director medical,director ingrijiri,sef sectie,asistent sef;

Activitatea 4. Imbunatatirea atitudinii si comunicarii intre personalul spitalului (medical si nemedical) cu pacientul;

Masuri propuse:

In conditiile unei presiuni permanente pe personalul medical, prin volumul crescut de munca, lipsa timpului, personal deficitar, numeroase proceduri de efectuat, comunicarea cu pacientul trece de multe ori in plan secundar,dar o buna comunicare da un sentiment de siguranta si satisfactie pacientului, contribuind si la minimizarea riscurilor de evenimente adverse. Increderea si satisfactia pacientului stau la baza unei bune colaborari cu medical curant, dorinta de a accepta un tratament propus si complianta pe termen lung.

Rezultate asteptate:

Schimbarea atitudinii la nivel organizational ,va consta in: promovarea comunicarii cu pacientul ca si atitudine permanenta, formarea persoanelor “de la ghiseu”, adoptarea unui cod de reguli de conduita in comunicare, definirea unei liste de verificare in comunicarea cu pacientul.

Indicatori de evaluare: numar de personal instruit in cursuri de comunicare, numar de reclamatii de disfunctionalitate; satisfactia oferita (regasita in chestionare de feedback a pacientilor).

Resurse:personal propriu

Responsabilitati:director medical,sef sectii;

Activitatea 5. Imbunatatirea managementului IAAM (infectii asociate actului medical)

Masuri propuse:

Planul de masuri pentru prevenirea si combaterea IAAM va cuprinde: identificare zone de risc, monitorizare calitate aer, a sterilizarii; identificare masuri de control in toate sectiile; respectare circuite; programe de dezinfectie si dezinsectie; imbunatatire norme de curatenie; monitorizare sigurantei alimentare; igienizare pacienti la internare; implementare reguli prescriere antibiotic; identificare pacienti infectati, cu izolare si tratare; reguli de igiena pentru personal; respectare reguli de vizite apartinatori ,cu dotare cu echipament de protective.

Rezultate asteptate:reducerea infectiilor nosocomiale in spital,cresterea gradului de curatenie;

Resurse umane: personal propriu ,crestere buget cu material de curatenie,

Responsabilitati:director medical, sefi sectii, director ingrijiri, responsabil epidemiologic.

Activitatea 6. Reducerea timpului de asteptare al pacientilor pentru consult in ambulatoriu, internare si la camera de garda.

Timpul de asteptare este una din cauzele principale de instatisfactie in spitalele de stat.

Masuri propuse:

- In ambulatoriu - implementarea unui sistem de programare telefonica/online cu confirmarea respectarii programarilor cu 24 ore inainte;

-in camerele de garda: eficientizarea unui sistem de triaj, pentru scurtarea timpului de asteptare a pacientului pentru a fi preluat.

Indicatori evaluare: timpul de asteptare in ambulatoriu/ camera de garda; % pacienti informati/consultati prin programare online.

Rezultate asteptate: reducerea timpului de asteptare pentru pacienti;

Resurse umane:personal propriu;

Responsabilitati: director medical,director ingrijiri

Activitatea 7. Imbunatatirea conditiilor hoteliere;

Masuri propuse:

- cresterea standardelor de curatenie in spital; programe de dezinfectie si dezinsectie period:ca; confort sporit grupuri sanitare (reabilitare, reparatii, asigurare hartie de toaleta si sapun lichid); imbunatatire confort in saloane prin paturi modern, frigidere; reabilitare cabinete de consultatii.

Rezultate asteptate:cresterea gradului de confort a pacientilor,care necesita internare continua;

Resurse necesare:personal propriu;

Responsabilitati:director ingrijiri,medic epidemiolog,sef sectie,asistent sef ;

Activitatea 8. Program de educatie a pacientului pentru aderenta la tratamentul prescris si pentru promovarea unui stil de viata sanatos;

Pacientul are mult timp sa asculte cand este in spital (departe de anturaj familie,probleme zilnice,serviciu),iar acest timp poate fi folosit in mod constructiv,prin lecturarea de pliante brosure,postere despre boala sa,despre factorii de risc,educatie pentru o viata mai sanatoasa dar si educatie directa de catre echipa medicala.

La nivelul fiecarei sectii se vor alege teme legate de bolile cele mai frecvente si se vor alcatui material pentru pacienti,de explicare a bolii,cauzele si tratamentul.

Masuri propuse:

-pe baza de teme legate de bolile cele mai frecvente intalnite, se vor realize brosure, pliante care se vor printa spre informarea pacientilor consultati/ internati si care vor fi incarcate electronic pe pagina de webb a spitalului.

Rezultate asteptate:cresterea nivelului de educatie pentru sanatatea pacientilor si a familiilor acestora,cu implicatii pe termen lung in mai buna aderenta la tratament,prezentarea programelor de screening,boli depistate in stadii mai putin avansate-mai putine costuri de sanatate.

Resurse necesare: personal propriu;

Responsabilitati:manager,I,T,.director financiar contabil;director medical,sef sectie;

Activitatea 9. Dezvoltarea unui protocol intern de monitorizare si rezolvare a problemelor/ reclamatiilor;

Masuri propuse:

Monitorizarea reclamatiilor este un indicator al nivelului de satisfactie al pacientului. Pe termen lung, indicatorii economici ai spitalului pot scadea prin scaderea adresabilitatii.

Este necesar asadar un protocol de monitorizare si rezolvare a reclamatiilor care sa cuprinda: verificarea existentei mecanismului de formulare a reclamatiei si a modului cum sunt instruiti pacientii asupra acestui drept; inregistrare, analiza si raspunsul la reclamatii; formularea de masuri pentru a nu se repeta incidentele; educarea personalului asupra raspunsului.

Indicatori de evaluare: numar de reclamatii documentate si analizate pe an; numar recomandari pentru schimbare protocoale.

Rezultate asteptate:reducerea semnificativa a reclamatiilor si a nemultumirilor pacientilor;

Resurse necesare: personal propriu;

Responsabilitati:director ingrijiri, sef sectii;

Activitatea 10. Imbunatatirea sistemului de colectare si analiza a feedback-ului;

Masuri propuse:

Obtinerea de feedback a pacientului in toate cazurile ,este o masura importanta pentru identificare de disfunctionalitati si corectare.

De aceea este necesar:

-cresterea permanenta a numarului de pacienti ,de la care s-a colectat feedbackul in diverse forme si momente de tratament/ post tratament;

-analiza date ; monitorizare implementare protocoale; verificare efecte prin cresterea gradului de satisfactie a pacientiilor;

Rezultate asteptate:cresterea gradului de incredere a pacientilor intr un act medical de calitate si in personalul medical;

Resurse necesare:personal propriu;

Responsabili:director medical,director ingrijiri,sef sectie asistent sef;

REZULTATE GLOBALE ASTEPTATE

In urma implementarii acestui plan de management, rezultatele globale asteptate vor fi:

1. Imbunatatirea atitudinii si comunicarii dintre personalul medical si pacient;
2. Imbunatatirea sigurantei pacientilor;
3. Cresterea calitatii ingrijirilor medicale prin standardizarea procedurilor, implementarea protocoalelor de practica, implementare sistem de gestiune evenimente adverse, prevenirea si combaterea IAAM;
4. Imbunatatirea serviciilor hotreliere din spital;
5. Reducere costuri asociate tratarii complicatiilor legate de evenimente asociate actelor medicale, IAAM;
6. Reducerea timpului de asteptare in ambulatoriu si la camera de garda;
7. Imbunatatirea imaginii spitalului in zona.

GRAFICUL GANTT AL ACTIVITATILOR

Descriere activitati/ subactivitati	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T4 2022	T1 2023	T2 2023	T3 2023	T4 2023	T1 2024	T2 2024	T3 2024	T4 2024
.Dezvoltarea procedura management risc/reevaluare	X			X					X			
Reevaluare: Registru riscuri	X			X					X			
. Infiintare comisie de analiza evenimentelor adverse	X											
Plan siguranta medicamentului		X				X				X		
Protocol de siguranta al pacientului-labo			X	X			X				X	
Reevaluare				X				X				X
Training personal												
3. Implementare culturii sigurantei si raportarii	X	X			X	X			X	X		
Gestionare siguranta			X									
Cursuri reambuiding												
4. Imbunatatirea atitudinii si comunicarii cu pacientul	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mod de conduita	X	X				X				X		
Cursuri de comunicare												
.Prevenirea si combaterea IAAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

.Reducere timp de asteptare)ambulatoriu- reducere timp de steptare)camera de garda: xtindere/modernizare				X				X				
.Imbunatatire conditii hoteliere)creare standard curatenie)reabilitare grupuri sanitare, aloane		X	X	X X	X	X	X	X X	X	X	X	X X
.Elaborare materiale educatie pacient		X		X		X		X		X		X
.Dezvoltare protocol monitorizare/ dezvoltare reclamatii	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0.Colectare analiza feedback pacienti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Indicatori de evaluare/monitorizare de referinta pentru anii 2022-2024

A) Indicatori de siguranta:

- Numar de evenimente adverse legate de medicatie/an;
- Numar de evenimente adverse legate de interventii chirurgicale/proceduri invazive/an;
- Rata IAAM/100 pacienti externati, total si pe sectii;
- Rata infectiilor cu Clostridium difficile/100 paceinti internati;
- Rata mortalitatii prin IN;
- % pacienti chestionati cu privire la igiena;
- % personal care respecta standardele de spalare pe maini;

B) Indicatori de satisfactie a pacientului

b1) indicatori globali:

- procent de pacienti care ar recomanda spitalul celor apropiati;
- numar de reclamatii/sesizari;
- numar pacienti informati despre boala lor .

b2) comunicare:

- procent de pacienti care cred ca au fost tratati ,demn in spital;
- procent de pacienti internati care declara ca personalul medical le-a explicat corespunzator care este starea lor;
- procent de pacienti care au comunicat bine si foarte bine cu personalul medical;

b3) accesibilitate:

- timp mediu de asteptare in ambulatoriu inaintea consultatiei;
- timp mediu de asteptare in fata camerei de garda;
- timp mediu petrecut de pacient in camera de garda pana la luarea deciziei de internare;

- timp mediu petrecut de pacient in camera de garda pentru cei neinternati.

b4) conditii hoteliere (feedback):

-procent pacienti satisfacuti de curatenia din spital;

-procent pacienti satisfacuti de conditiile de cazare din spital.

C) Indicatori de resurse umane:

- numar de personal instruit in siguranta pacientului si raportare a evenimente adverse;
- numar de personal instruit prin cursuri de comunicare interpersonal;
- numar de personal instruit pentru comunicarea cu pacientul;

D) Managementul clinic

- numar de protocoale introduce in practica clinica;
- numar evenimente adverse raportate si gestionate;
- numar de chestionare de feedback inregistrate si analizate.

Concluzii: Siguranta si satisfactia pacientului trebuie sa fie o atitudine care sa faca parte din cultura organizationala a spitalului. Frunizarea serviciului medical centrat pe pacient trebuie sa fie o realitate reflectata in practica de zi cu zi dar, cu cat esti mai bun, cu atat trebuie sa devii mai bun, pentru a creste continuu asteptarile. Pentru imbunatatirea sigurantei si satisfactiei pacientului, trebuie sa lucram zi de zi ca o echipa, sa invatam unii de la altii ce trebuie sa imbunatatim.

Cunoasterea legislatiei relevante;

Legea 95/2006, privind reforma in domeniul sanatatii cu modificarile si completarile ulterioare;

Ordinul OSGG 400/2015 cu modificarile si completarile ulterioare – pentru aprobarea codului controlului intern managerial al entitatilor publice;

Ordinul 639/2016 cu privire la raportarea evenimentelor adverse;

Ordinul 1101/2016 al Presedintelui ANMCS ,privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare;

Legea 98/2016, privind achizitiile publice, cu modificarile si completarile ulterioare;