

**PROIECT DE MANAGEMENT**  
**AL SPITALULUI ORASENESC ORAVITA**

**AUTOR:**  
**DR. FARA FELICIAN**

**ORAVITA**  
**2017**

## **CUPRINS:**

<b>Nr. crt.</b>	<b>Titluri capitol / subcapitole Continut</b>
---------------------	---

---

### **I. Introducere**

#### **1. Prezentarea Generala**

##### **1.1. Așezarea geografică și cadrul natural**

##### **1.2. Relief**

##### **1.3. Prezentarea unitatii sanitare Spitalul Orasenesc Oravita**

##### **1.4. Descrierea situatiei actuale**

##### **1.4.1. Structura unitatii sanitare si serviciile oferite**

##### **1.4.2. Resurse Umane**

##### **1.4.3. Situatia principalilor indicatori**

#### **2. Misiunea , Viziunea, Valori**

#### **3. Analiza Swot A Spitalului**

#### **4. Principalele probleme ale spitalului.**

#### **5. Problema prioritara**

##### **5.1. Motivarea alegerii**

#### **6. Activitati**

#### **7. Resurse necesare**

#### **8. Rezultate asteptate**

#### **9. Monitorizare**

#### **10. Evaluare**

#### **11. Legislatie**

#### **Bibliografie**

## **I. Introducere**

### **1. PREZENTAREA GENERALA A SPITALULUI ORASENESC ORAVITA**

#### **1.1. Așezarea geografică și cadrul natural**

Prima atestare documentară cu actualul nume al orașului Oravita este din 1697 în Conscriptia lui Marsigli. Orașul minier Oravita a cunoscut o dezvoltare impresionantă în perioada stăpânirii austriece. În această perioadă Oravita s-a dezvoltat ajungând de la un simplu sat să fie unul dintre cele mai importante centre miniere din imperiul Habsburgic. Dezvoltarea orașului a continuat și după primul război mondial când Oravita a revenit sub jurisdicție românească și când, drept dovadă a gradului de dezvoltare al orașului, acesta a fost făcut, începând cu 1926, reședința de județ Caraș Severin.

Orașul Oravița este amplasat în partea de sud-vest a județului Caraș Severin, în preajma paralelei de 45°, 5 min. latitudine nordică și 39° 0, 20 min. longitudine estică, cu 253 m. înălțime medie de relief, având o suprafață totală de 164,16 km<sup>2</sup> și are în componența sa două localități adiacente (Ciclova Montană, Marila) și patru sate aparținătoare (Broșteni, Răchitova, Brădișorul de Jos, Agadici).

Localitatea se învecinează la 20 km spre Est cu orașul Anina, la 67 km spre Nord-Vest cu municipiul Reșița, la 48 km spre Sud cu orașul Moldova Nouă, la 105 km spre Nord-Vest cu municipiul Timișoara. La 18 km. spre Sud se află punctul de control vamal și de frontieră – NAIDĂȘ – prin care se face legătura cu Republica Serbia. Principalele căi de acces spre oraș sunt cea terestră: DN 57 Oravița –Moravița, unde se intersectează cu E70 și continuă până în Timișoara, DN 57B Anina- Oravița până în Anina ajungându-se pe DN58, DN 57 Moldova Nouă -Oravița.

Cel mai apropiat aeroport este Aeroportul Traian Vuia din Timișoara aflat la 120 km de Oravița iar cel mai apropiat port se află la 55 km în Moldova Nouă.

#### **1.2. Relief**

Relieful, deși preponderent premontan, se caracterizează printr-o mare diversitate. Suprafețe întinse de dealuri și câmpii, oferă condiții propice dezvoltării agriculturii, viticulturii, agroturismului. De menționat este și rețeaua hidrografică bogată. Pârâul Oravița, traversează orașul și satul Broșteni, împreunându-se, înainte de satul Greoni, cu pârâul Lișavei, apoi cele trei izvoare de la Ciclova Montană: Simeon, Moșului și Călugăra care formează pârâul Ciclova.

La fel de importante sunt și cele două lacuri, amenajate între anii 1724 – 1733, o dată cu dezvoltarea industrială a zonelor miniere, la intrarea în oraș, unul dintre ele aflat în curs de reamenajare.

Subtipul climatic bănățean, specific zonei acestei zone geografice, se caracterizează prin circulația maselor de aer atlantic din vest și prin invazia maselor de aer mediteranean din sud, ceea ce conferă un caracter moderat regimului termic, cu frecvente perioade de încălzire în timpul iernii, cu primăveri timpurii și cantități medii multianuale de precipitații relativ ridicate.

Climatul în Defileul Dunării este mediteranean, caracterizat printr-o temperatură medie anuală mai ridicată decât în restul țării, cea din zona Oravița fiind edificatoare: 11,8 °C, cea mai ridicată valoare din țară.

Cantitatea medie anuală de precipitații la Oravița este de 806,0 mm.

Caracteristic în această zonă este vântul denumit Coșava, deosebit de intens în sectorul vestic al Defileului Dunării, pe direcția sud-est către nord-est. Acest vânt se manifestă cu intensitate în Oravița din direcția Răcăjdia spre nord. Un alt curent puternic este canalizat pe valea pârâului Oravița, până scapă în zona de câmpie și scade în intensitate.

Din punct de vedere economic, zona este slab dezvoltată, încadrându-se în categoria de *zona defavorizată*. Intenția autorităților locale este aceea de a dezvolta un parteneriat public-privat pentru exploatarea zonei la maximum, ieșind astfel din categoria zonelor defavorizate, însă acest lucru nu s-a materializat până în momentul de față, potrivit așteptărilor.

### **1.3. Prezentare unitate sanitară – Spitalul Orasenesc Oravița**

Spitalul Orasenesc Oravița are în structură 280 paturi, cu 2 pavilioane și o secție exterioară – Marila - (Secția de Pneumoftiziologie și Secția de Medicină Internă Cronici) situată la 13 km departare de unitatea sanitară. Spitalul deserveste un număr de 33.000 de locuitori din oraș și împrejurimi. Cel mai apropiată unitate sanitară, Spitalul Județean de Urgență Resița, este situat la o distanță de 67 km, acest lucru constituind un inconvenient major pentru populația zonei.

Populația zonei este de tip îmbătrânit, ca o consecință a slabei dezvoltări economice și prin migrația tinerilor spre centrele industriale și în afara granițelor țării. Aceasta atrage după sine o morbiditate predominant cronică, precum boli cardiovasculare, boli respiratorii, boli digestive, boli reumatismale. La această stare contribuie și un stil de viață cu comportamente alimentare tradiționale greșite, bazate pe o alimentație bogată în grăsimi animale.

Având în vedere că, până nu demult, industria minieră era destul de dezvoltată (în prezent în curs de restructurare prin închiderea activităților de exploatare a minereurilor de uraniu) în zona există și multe cazuri de tuberculoză și boli pulmonare cronice. În zona înconjurată de spitalul Oravița se află mai multe comune și sate cu număr redus de medici de familie, rețeaua de medicină primară fiind deficitară, drept urmare adresabilitatea la nivelul spitalului este ridicată. La această contribuie și un număr redus de cabinete medicale individuale în ambulatorul de specialitate. Spitalul are clasificare gradul al IV-lea, conform ordinului ministrului sănătății nr. 323/2011, cu modificările și completările ulterioare.

### **1.4. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI**

#### **1.4.1. Structura și servicii oferite**

Structura spitalului conform cu Organigrama aprobată este următoarea :

*- Spitalizare continuă : 280 paturi*

<b>SECTII SPITALUL ORASENESC ORAVITA</b>				
<b>Sectia Medicina Interna</b>	<b>Sectia Chirurgie</b>	<b>Sectia Pediatrie</b>	<b>Sectia Interne cronici</b>	<b>Sectia Exterioara TBC Marila</b>
<b>60 paturi</b>	<b>25 paturi</b>	<b>20 paturi</b>	<b>50 paturi</b>	<b>90 paturi</b>

<b>COMPARTIMENTE SPITALUL ORASENESC ORAVITA</b>			
<b>Compartiment Ortopedie</b>	<b>Compartiment A.T.I</b>	<b>Compartiment (Neonatologie) Noi-Nascuti</b>	<b>Compartiment Obstetrica Ginecologie</b>
<b>10 paturi</b>	<b>5 paturi</b>	<b>5 paturi</b>	<b>15 paturi</b>

*Farmacie*

*Sterilizare*

*Bloc operator*

*Camera de garda*

*Laborator Analize Medicale (LAM)*

*Laborator Radiologie si Imagistica Medicala (LRIM)*

*Compartiment de Prevenire si Control al Infectiilor Asociate Asistentei Medicale*

*Dispensar TBC*

**Ambulatoriu integrat** cu cabinete in specialitate:

- Dermatovenerologie,
- Pediatrie,
- Obstetrica-Ginecologie,
- Medicina Interna
- Recuperare, Medicina Fizica si Balneologie

#### **Servicii oferite:**

- spitalizare continua - in regim DRG
- spitalizare continua – sectii cronici (Pneumologie, sectie Cronici)
- ingrijiri acordate in Camera de Garda – (urgenta medico-chirurgicala in camerele de garda)
- consultatii in Ambulator

#### **1.4.2. Resurse umane**

<b>NR</b>	<b>INDICATOR</b>	<b>Nr</b>
1.	MEDICI	15
2.	MEDICI REZIDENTI pe post	7
3.	ALT PERSONAL SANITAR SUPERIOR	5
4.	PERSONAL SANITAR MEDIU ( inclusiv asist.medicale cu studii superioare)	94
5.	PERSONAL AUXILIAR SANITAR	58
6.	TESA	24
7.	MUNCITORI SI PERSONAL DE DESERVIRE	33
8.	MEDICI INCLUSI IN LINIILE DE GARDA PT GARZILE EFECTUATE IN AFARA PROGRAMULUI DE LA NORMA DE BAZA	10

Creșterea numărului de asistenți medicali cu studii superioare reprezintă un pas înainte în direcția creșterii calității actului medical, printr-un personal de calitate, bine pregătit profesional.

Planificarea necesarului de personal reprezintă o etapă foarte importantă în managementul resurselor umane, întrucât estimează cererea viitoare de personal atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ comparând cererea prevăzută cu resursele umane existente.

Planificarea necesarului de personal este strâns legată de perspectivele înființării, dezvoltării sau extinderii anumitor secții, compartimente sau laboratoare, urmărind în acelaș timp încadrarea în normativele de personal stabilite conform normelor legale.

Pentru sectiile finantate in regim DRG, activitatea a fost reprezentata de:

<b>Principalele grupe DRG -- sectii DRG -- anul 2016 (&gt;1% din total externari)</b>	<b>Cazuri</b>
Boala interstitiala pulmonara fara CC catastrofale sau severe	8,27%
Infectii, sistem reproductiv feminin	7,00%
Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	5,43%
Insuficienta cardiaca si soc fara CC catastrofale	5,16%
Boala interstitiala pulmonara cu CC severe	4,95%
Accident vascular cerebral cu CC severe	4,66%
Accident vascular cerebral fara CC catastrofale sau severe	3,27%
Esofagita, gastroenterita si diverse tulburari ale sistemului digestiv varsta >9 ani fara CC catastrofale/severe	2,84%
Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	2,80%
Pietre si obstructie urinara	2,41%
Internare prenatala si pentru alte probleme obstetrice	2,39%
Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	2,39%
Hipertensiune cu CC	2,13%
Tulburari ale tractului biliar cu CC	1,98%
Ateroscleroza coronariana cu CC	1,41%
Infectii ale rinichiului si tractului urinar varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	1,36%
Boli ale oaselor si atropatii specifice varsta <75 fara CC catastrofale sau severe	1,24%
Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu alte probleme	1,20%
Gastroenterita varsta <10 ani fara CC	1,08%
Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii fara CC catastrofale sau severe	1,03%
Esofagita, gastroenterita si diverse tulburari ale sistemului digestiv varsta >9 ani cu CC catastrofale/severe	1,03%

### 1.4.3.Situatia principalilor indicatori de performanta realizati

#### *Indicatori de performanta realizati in anul 2016*

<b>CATEGORIA DE INDICATORI</b>	<b>DENUMIREA INDICATORULUI</b>	<b>2016</b>
<b>A. Indicatori de management ai Resurselor umane</b>	Proportia medicilor din totalul personalului angajat	8,47%
	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat	51,27%
	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	22,31%
	Numarul mediu de bolnavi consultati de un medic in ambulatoriu	386
	Numarul mediu de bolnavi externati pe un medic	347
<b>B. Indicatori de utilizare a Sevciiilor</b>	Numarul de bolnavi externati pe spital	5205
	DMS pe spital	8,93
	Rata de utilizare a paturilor pe spital	47,30%
	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	0,7822
	Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale	19,8%
	Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati pe spital	60,91%
	Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati la camera de garda	44,97%
	Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu	386
	Proportia serviciilor medicale acordate prin FSZ din totalul serviciilor medicale acordate per spital	n/a
<b>C. Indicatori economico-financiari</b>	Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	83,55%
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	69,10%
	Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	5,94%
	Costul mediu pe zi de spitalizare	242,68
	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	8,94%
	Procentul cheluelilor de capital din totalul cheltuielilor	0,44%
<b>D. Indicatori de Calitate</b>	Rata mortalitatii intraspitalicesti	0,50%
	Rata infectiilor asociate asistentei medicale	0,019%
	Proportia pacientilor decedati la 24 de ore de la internare, pe total spital si pe fiecare sectie	0,038%
	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	65,98%
	Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	2,77%
	Numarul de reclamatii inregistrate	0

## 2.MISIUNEA,VIZIUNEA SI VALORILE SPITALULUI

*Misiunea* spitalului este de a fi permanent un spital care nu trece cu vederea respectarea standardelor de acreditare în sistemul de sănătate din România orientat către satisfacerea necesităților actuale și așteptările viitoare ale pacienților, asigurându-le servicii medicale integrate ce funcționează pe principiul îmbunătățirii continue.

Misiunea noastră este de a presta un act medical de calitate, bazat pe competență, transparență, eficiență și eficacitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri, adaptate nevoilor, în vederea păstrării autonomiei și independenței principalilor beneficiari (pacienții), având drept finalitate asigurarea și îmbunătățirea stării de sănătate a populației deservite.

*Viziunea* conducerii spitalului, unitatii sanitare în domeniul calității este de a obține și menține o reputație care tinde spre valoarea maxima a Spitalului Orasenesc Oravita prin calitate contribuind în mod major la creșterea calității vieții membrilor comunității deservite.

Spitalul va trebui să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire ci și ca ofertant de servicii diversificate și de calitate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu noi așteptări, în condițiile respectării drepturilor pacienților, prin folosirea cat mai eficienta a resurselor disponibile, prin imbunatatirea permanenta a mediului de munca a personalului angajat.

Viziunea in domeniul calitatii dar si a fiecarui angajat, este ,conform principiului ”**Pacientul in centrul atentiei**”, ca unitatea noastra sa devina un mai bun furnizor de servicii medicale la nivelul judetului prin extinderea serviciilor cu un compartiment de recuperare medicala , capabil de a rezolva problemele pacientilor la nivelul nostru,de a imbunatatii sanatatea comunitatii din arealul deservit.

Pentru noi pacientii sunt mai mult decat trupuri sau organe bolnave, au constiinta, emotii, suflet, fac parte dintr-o „mare familie”, din comunitate.

Imbunatatirea calitatii vietii pacientilor nostri dar si sustinerea familiilor acestora reprezinta principala noastra preocupare , fara discriminare!

### *Valori*

Principalele valori ale spitalului sunt:

\* utilizarea eficientă a fondurilor, încheierea de angajamente legale numai în limita creditelor bugetare aprobate și reducerea la minim a cheltuielilor de funcționare fără afectarea actului medical.



\* asigurarea unor servicii medicale calitativ superioare prin îmbunătățirea actului medical și diversificarea serviciilor oferite populației, manifestate prin preferința pacienților de a accesa serviciile noastre în fața altora, atât în cadrul sistemului sanitar cât și în comunitatea locală, regională (din alte județe limitrofe).

\* adaptare la cerintele pacientului

\* asigurarea accesibilitatii la servicii

\* incredere, lucru in echipa, integritate si respect reciproc

\* aprecierea competentelor profesionale si incurajarea dezvoltarii lor

### 3. Analiza SWOT

PUNCTE FORTE	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spitalul Orasenesc Oravita este cea mai importanta institutie in asigurarea asistentei medicale cu profil pluridisciplinar, asigurând în regim integrat și activitate ambulatorie, atat pentru locuitorii orasului Oravita cat si pentru comunele arondate</li> <li>• Structura spitalului echilibrata cu cele 5 sectii si cele 4 compartimente.</li> <li>• Are în structura specialități paraclinice de diagnostic și tratament care confera un echilibru in asigurarea eficienta a asistentei medicale intregii populatii din zona.</li> <li>• Are serviciu permanent de gardă multidisciplinar.</li> <li>• Personalul încadrat medical și nemedical este bine pregătit profesional, iar echipa manageriala a demonstrat profesionalism si consecventa.</li> <li>• Are implementat sistemul de control intern managerial și ISO 9001, integrat cu ISO 2008 pentru intreaga institutie.</li> <li>• Amplasarea spitalului si a sectiilor exterioare intr-un cadru natural deosebit, langa padure, face ca pacientii sa se bucure de liniste si aer curat, feriti de poluare.</li> <li>• Indicatorii de calitate foarte buni cum ar fi: rata mortalitatii intraspitalicesti, proportia pacientilor decedati in 24 h de la internare, proportia pacientilor decedati la 48 de h de la interventia chirurgicala.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subfinantare cronica-dezechilibru intre bugetul de venituri si cheltuieli.</li> <li>• Slaba finantare de la bugetul local.</li> <li>• Resurse umane insuficiente, mai ales în rândul personalului cu studii superioare și medii.</li> <li>• Personal medical superior insuficient (medici specialisti ATI, ginecologie, pneumoftiziologie, pediatrie).</li> <li>• Aparatura medicală din dotare parțial uzată moral și fizic (Ex: Lipsa unui aparat performant in cadrul laboratorului de radiologie).</li> <li>• Existența multor spații ce necesită reparații capitale (Ex: acoperis Sectie exterioara Marila.).</li> <li>• Conditii hoteliere sub standard pe unele sectii/compartimente nerenovate, care creaza disconfort pacienilor (Ex. La nivelul sectiilor Medicina interna si Chirurgie)</li> <li>• Programul de management al calitatii serviciilor medicale la nivelul spitalului este slab implementat.</li> <li>• Implementarea partiala a ghidurilor proprii si a protocoalelor de practica medicala pe afectiuni.</li> <li>• Liste de așteptare pentru pacienții cronici.</li> </ul>
OPORTUNITATI	AMENINTARI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demararea unor proiecte si acorduri cadru pentru obținerea de fonduri de la MS pentru investiții,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subfinanțarea pe toate sursele.</li> <li>• Instabilitate legislativa (Ex. Legislație care</li> </ul>

<p>aparatură medicală.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilitatea accesării de fonduri europene și a programelor de dezvoltare regională.</li> <li>• Obținerea unei finanțări de la UAT Oravita pentru reparații capitale, utilități, reamenajari și asigurarea cofinanțării.</li> <li>• Colaborarea cu SJU Resita pentru asigurarea continuității serviciilor medicale în investigații paraclinice.</li> <li>• Sprijin din partea Ministerului Sănătății pentru extinderea și amenajarea infrastructurii în vederea dezvoltării serviciilor medicale de specialitate oferite pacienților, pliate pe nevoile populației din zona cu o rată de îmbătrânire crescută (Ex. Construcție pe două nivele în prelungirea clădirii principale a spitalului a unei secții de balneologie și recuperare medicală)</li> <li>• Cea mai importantă instituție în asigurarea asistentei medicale pentru locuitorii orașului Oravita și ai comunelor arundate.</li> <li>• Echipa managerială profesionistă și stabilă.</li> </ul>	<p>frânează prin prevederi o politică de personal optimă).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imposibilitatea motivării personalului prin acordarea de stimulente bănești. Exodul personalului înalt calificat și calificat în străinătate. (Ex. Rezidenți pneumologi plecați în străinătate)</li> <li>• Contract nefavorabil cu CJAS, numărul de cazuri contractate fiind sub numărul cazurilor realizate, ceea ce în ultimii 5 ani a dus la reducerea treptată a numărului de externări realizate.</li> <li>• Plecarea la muncă în străinătate a populației generale de vârstă activă, ceea ce duce la scăderea adresabilității cu reducerea numărului de cazuri realizate.</li> <li>• Îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere</li> <li>• Programele naționale de sănătate finanțate în limite restrânse.</li> <li>• Concurență: existența spitalelor (publice și private) din Resita și Timisoara, care determină migrația personalului și a pacienților către centrele universitare.</li> <li>• Creșterea cazurilor de îngrijiri medicale acordate pentru migranții ilegali, nedecontate de nici o autoritate națională, înregistrându-se o tendință crescătoare a acestui fenomen în ultimele 6 luni</li> </ul>
--	---

#### 4.Principalele probleme ale spitalului

Punctele slabe evidențiate în urma diagnosticului intern se datorează în marea lor majoritate complexității problemelor specifice activității de furnizare a serviciilor medicale și schimbărilor semnificative din ultimii ani care au marcat funcționarea organizațiilor din sănătate.

Aceste puncte slabe se constituie ca principalele probleme ale spitalului, astfel:

- Subfinanțare cronică-dezechilibru între bugetul de venituri și cheltuieli.
- Slabă finanțare de la bugetul local.
- Resurse umane insuficiente, mai ales în rândul personalului cu studii superioare și medii.
- Personal medical superior insuficient (medici specialiști ATI, ginecologie, pneumoftiziologie, pediatrie).
- Aparatură medicală din dotare parțial uzată moral și fizic (Ex: Lipsa unui aparat performant în cadrul laboratorului de radiologie).
- Existența multor spații ce necesită reparații capitale (Ex: acoperis Secție exterioară Marila.).
- Condiții hoteliere sub standard pe unele secții/compartimente nerenovate, care creează disconfort pacienților (Ex. La nivelul secțiilor Medicina internă și Chirurgie)

- Programul de management al calitatii serviciilor medicale la nivelul spitalului este slab implementat.
- Implementarea partiala a ghidurilor proprii si a protocoalelor de practica medicala pe afectiuni. Liste de așteptare pentru pacienții cronici.

## 5. Problema prioritară

Consider problema prioritară faptul că sistemul de management al calității nu este organizat astfel încât să gestioneze unitar îndeplinirea tuturor standardelor aplicabile spitalului: standardele conținute de reglementări (Controlul intern managerial, Supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale) și standardele pentru Ciclul II de Acreditare. Această situație poate conduce la crearea de sisteme paralele în organizarea sistemului de management al calității și la supraîncărcarea formularisticii, ceea ce împiedică ținerea sub control a calității serviciilor furnizate.

### 5.1. Motivarea alegerii

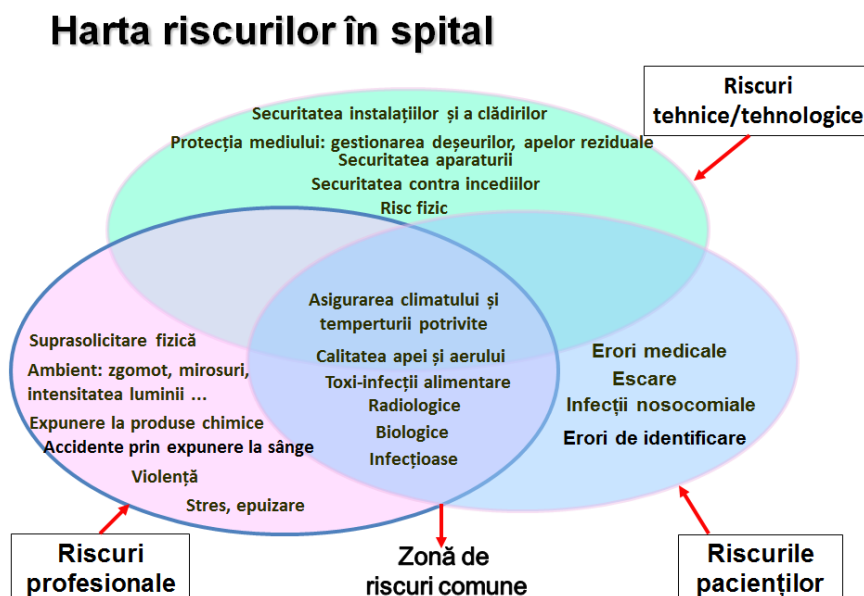
Noile standarde pentru Ciclul II de Acreditare, prevăzute de Ordinul MS nr. 871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor sunt mai cuprinzătoare decât cele pentru Ciclul I și pun accent pe managementul riscurilor din spital, care pot afecta pacienții, vizitatorii și angajații.

Și standardele de Control intern managerial (reglementat prin Ordinul SGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entitatilor publice, modificat și completat de Ordinul SGG nr. 200/2016), impun un sistem de management al riscurilor bazat pe evaluarea riscurilor în funcție de probabilitatea și impactul acestora.

În linii mari, pentru a acoperi cerințele acestor două sisteme de standarde, este necesar a se identifica toate riscurile, de a se stabili zonele de risc, de a se evalua riscurile pentru a putea stabili măsurile care trebuie luate pentru diminuarea efectelor materializării riscurilor.

De asemenea trebuie elaborat un sistem de informare și instruire a anagajaților, pacienților și vizitatorilor cu privire la regulile pe care trebuie să le respecte în fiecare zonă predispusă la diferitele riscuri.

Ordinul MS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a



infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare impune gestionarea distinctă a riscurilor care pot avea ca efect infecții asociate asistenței medicale. Ordinul prevede o structură (comitet), acțiuni și formulare dedicate gestionării acestor riscuri.

Activitatea tuturor comisiilor care gestionează îndeplinirea standardelor aplicabile spitalului trebuie astfel organizată, încât să se atingă obiectivele privind calitatea serviciilor și să se elimine fragmentarea activităților cu obiectiv comun, eliminarea paralelismelor și supra-birocratizarea.

## **PLAN DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A MANAGEMENTULUI SPITALULUI**

**A. Scop** Creșterea performanțelor spitalului, prin îmbunătățirea sistemului de management al calității, care să asigure respectarea sistemelor de standarde aplicabile spitalului.

### **B. Obiective**

1. Îmbunătățirea Sistemului de Management al Calității din Spitalul Orasenesc Oravita.
2. Organizarea sistemului de management al riscurilor, astfel încât acesta să acopere toate formele și zonele de risc.
3. Supravegherea, înregistrarea și raportarea distinctă a riscurilor care pot avea ca efect apariția de infecții asociate asistenței medicale, conform Ordinului MS nr.1101/2016 privind supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

## 6.Activități - definire, responsabilități, încadrare în timp

ACTIVITATE / SUBACTIVITĂȚI	Responsabili	Încadrare în timp											
		Trim.I 2018	Trim.II 2018	Trim.III 2018	Trim.IV 2018	Trim.I 2019	Trim.II 2019	Trim.III 2019	Trim.IV 2019	Trim.I 2020	Trim.II 2020	Trim.III 2020	
<b>1.Îmbunătățirea sistemului de management al calității din spital și elaborarea documentelor calității</b>													
Analiza și actualizarea strategiei privind calitatea în spital	Director medical												
Analiza proceselor care se desfășoară în spital	Șefi secții/depart.												
Identificarea proceselor care nu au proceduri	Șefi secții/depart.												
Elaborarea / revizuirea procedurilor	Șefi secții/depart.												
Analiza / revizuirea protocoalelor de practică medicală și a procedurilor de îngrijiri													
Actualizarea/elaborarea și codificarea documentelor calității													
• Lista / codificarea procedurilor	Responsabili structură MC												
• Lista / codificarea documentelor interne și externe	Responsabili structură MC												
• Lista / codificarea instrucțiunilor (protocoale interne de practică, alte instrucțiuni)	Responsabili structură MC												
• Lista / codificarea înregistrărilor	Responsabili structură MC												
• MANUALUL CALITĂȚII	Responsabili structură MC												
Analiza eficacității sistemului de monitorizare a proceselor pe baza indicatorilor prevăzuți la fiecare proces	Responsabili structură MC												
<b>2. Organizarea sistemului de management al riscurilor, astfel încât acesta să acopere toate formele și zonele de risc, conform Metodologiei de aplicare a standardului de control intern "Managementul riscurilor".</b>													
Identificarea riscurilor	Echipe de gestionare a riscurilor												
Elaborarea unei hărți a riscurilor, prin stabilirea zonelor din spital expuse fiecărui tip de risc	Responsabili structură MC												
Evaluarea riscurilor – Evaluarea probabilității de materializare a riscului – Evaluarea impactului asupra obiectivelor în cazul materializării riscurilor – Evaluarea expunerii la risc – Elaborarea matricei riscurilor	Echipe de gestionare a risc Responsabili structură MC urilor												

ACTIVITATE / SUBACTIVITĂȚI	Responsabili	Încadrare în timp											
		Trim.I 2018	Trim.II 2018	Trim.III 2018	Trim.IV 2018	Trim.I 2019	Trim.II 2019	Trim.III 2019	Trim.IV 2019	Trim.I 2020	Trim.II 2020	Trim.III 2020	
– Stabilirea limitelor de toleranță la risc													
Stabilirea măsurilor de limitare a efectelor riscurilor	Responsabili structură MC Șefi secții/depart.												
Revizuirea și raportarea riscurilor – actualizarea Registrului de riscuri	Responsabili structură MC Șefi secții/depart.												
Informarea tuturor angajaților, pacienților și vizitatorilor cu privire la riscurile care le poate afecta siguranța, a măsurilor luate pentru a diminua aceste riscuri și a regulilor pe care trebuie să le respecte pentru ca aceste riscuri să nu se materializeze.	Responsabili structură MC Șefi secții/depart.												
<b>3. Supravegherea, înregistrarea și raportarea distinctă a riscurilor care pot avea ca efect apariția de infecții asociate asistenței medicale, conform Ordinului MS nr.1101/2016 privind supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.</b>													
Elaborarea regulamentului de funcționare al Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	Director medical												
Actualizarea ROF cu atribuțiile și responsabilitățile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	Manager												
Înființarea registrului electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale la nivel de secții și spital	Șef Dep.IT												
Actualizarea fișelor de post ale tuturor angajaților care au responsabilități prevăzute de Ordinul MS nr.1101/2016 privind supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale	ȘEF RUNOS												
Gestiunea riscurilor care pot avea ca efect apariția de infecții asociate asistenței medicale într-un capitol distinct al registrului de riscuri (prevăzut de Ordinul SGG nr.400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice), măsurile de prevenire a acestor riscuri fiind aprobate și urmărite ca <b>Plan anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale</b>	Responsabili structură MC												
Asigurarea bugetară pentru activitățile prevăzute în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale	Director Financiar contabil												
Achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale	Șef dep.Achiziții												
Organizarea activității de screening al pacienților în secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurirezistenți;	Director medical												
Organizarea anuală a unui studiu de prevalență a infecțiilor asociate și a consumului de antibiotice din spital	Director medical												

ACTIVITATE / SUBACTIVITĂȚI	Responsabili	Încadrare în timp											
		Trim.I 2018	Trim.II 2018	Trim.III 2018	Trim.IV 2018	Trim.I 2019	Trim.II 2019	Trim.III 2019	Trim.IV 2019	Trim.I 2020	Trim.II 2020	Trim.III 2020	
Afișarea pe site-ul spitalului a informațiilor statistice privind infecțiile asociate asistenței medicale	Responsabili structură MC Șef Dep.IT												
Actualizarea/elaborarea procedurilor și protocoalelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, aseptie și antisepsie, a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate	Director medical Director de îngrijiri												
Înstruirea tuturor angajaților cu prevederile acestor proceduri și protocoale	Responsabili structură MC Șefi secții/depart.												
Asigurarea formularelor și suporturilor informatice prevăzute de Ordinul MS nr.1101/2016: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității</li> <li>• Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale</li> <li>• Fișa raportării expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice</li> <li>• Tabel privind situația vaccinărilor personalului medico-sanitar în urma expunerii accidentale la produse biologice</li> <li>• Fișa unității sanitare privind vaccinarea antihepatita B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar</li> </ul>	Responsabili structură MC Șef Dep.IT												

## **7. Resurse necesare**

Pentru activitățile prevăzute în plan nu sunt necesare resurse financiare semnificative, majoritatea trebuind să utilizeze, în principal, suport electronic, numai pentru formele finale ale documentelor fiind necesar suport de hârtie.

Resursele umane trebuie pregătite și motivate să susțină, cu un efort deosebit, acest demers.

## **8. Rezultate așteptate**

- Personal instruit în managementul calității
- Strategia spitalului privind calitatea – actualizată
- Proceduri pentru toate procesele – elaborate / actualizate
- Harta cu zonele din spital expuse fiecărui tip de risc
- Registrul de riscuri – actualizat
- Liste / codificarea procedurilor, documentelor, protocoalelor de practică, instrucțiunilor – actualizate
- regulamentul de funcționare al Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- registrului electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale la nivel de secții și spital
- Plan anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale
- Achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale – realizată
- Activitatea de screening al pacienților în secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurirezistenți – organizată
- Studiu de prevalență a infecțiilor asociate și a consumului de antibiotice din spital - organizat

## **9. Monitorizare - indicatori**

Pentru urmărirea realizării obiectivelor, monitorizarea realizării obiectivelor și evaluarea rezultatelor se vor avea în vedere următorii indicatori:

- Număr de proceduri analizate / revizuite/perisate
- Număr de protocoale de practică medicală și proceduri de îngrijiri – analizate / revizuite
- Număr de angajați instruiți în managementul calității / managementul riscurilor
- Număr de fișe de post actualizate cu atribuții privind managementul riscurilor

## **10. Evaluare – indicatori**

Scopului acestui proiect se consideră atins dacă se realizează:

- Creșterea calității serviciilor oferite pacienților,



- Îmbunătățirea percepției pacienților privind calitatea serviciilor primite: gradul de stisfacție și de siguranță a pacienților.

### **11. Legislatia :**

Aceste probleme identificate trebuie rezolvate in conformitate cu normele legale in vigoare si anume:

- Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii;
- Legea 871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Ordinul SGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entitatilor publice, modificat și completat de Ordinul SGG nr. 200/2016;
- Ordinul 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare.

## BIBLIOGRAFIE

1. *Legea nr.95/2006- privind reforma în domeniul sănătății și Legea spitalelor nr 270/2003. cu modificările și completările ulterioare.*
2. *Ordinul MSP nr.914/2006- pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii Autorizației Sanitare de Funcționare;*
3. *ORDINUL MS 871/2016 - pentru aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.*
4. *Ordinul președintelui ANMCS nr.639/2016- pentru aprobarea metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate.*
5. *Ordinul SGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, modificat și completat de Ordinul SGG nr. 200/2016.*
6. *Ordinul 1101/2016 - privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.*
7. *Plan de management al Spitalului Orasenesc Oravita pe 2014.*
8. *Surse statistice DRG Spital Orasenesc Oravita.*