

# **PROIECT MANAGEMENT**

**MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR  
MEDICALE**

**EC. CSIBI VERONICA**

**TULGHEȘ- 2023**

## CUPRINS

<b>1. Descriere asituației actuale a spitalului.....</b>	<b>2</b>
1.1. Context național.....	2
1.2. Context local.....	2
1.3. Structura aprobată a Spitalului de Psihiatrie Tulgheș.....	3
1.4. Activitatea medicală a spitalului constă în asistența medicală acordată.....	4
1.5. Situația dotărilor existente la nivelul spitalului.....	7
1.6. Situația resurselor umane.....	8
1.7. Situația financiară a spitalului .....	9
<b>2. Analiza SOWT a spitalului.....</b>	<b>11</b>
<b>3. Identificarea problemelor critice.....</b>	<b>12</b>
<b>4. Selecționarea problemei critice cu motivarea alegerii făcute.....</b>	<b>13</b>
<b>5. Dezvoltarea proiectului de management pentru rezolvarea problemelor prioritare identificate.....</b>	<b>13</b>
5.1.Scopul proiectului.....	14
5.2. Obiective - Activități.....	14
5.3. Rezultate așteptate.....	16
5.4. Evaluarea și monitorizarea indicatorilor.....	17
<b>6. Bibliografie.....</b>	<b>17</b>
<b>7. Graficul GANTT .....</b>	<b>.....</b>
<b>8. Anexă bugetului de venituri și cheltuieli aferent problemei prioritare identificată / problemele prioritare identifica.....</b>	<b>.....</b>

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

### **1.1. Context național**

Asigurarea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului este responsabilitatea unităților sanitare, conform politicii și strategiei de sănătate promovate de către Ministerul Sănătății și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, denumită în continuare ANMCS.

Standardizarea și evaluarea serviciilor de sănătate (pentru unitățile sanitare publice și private din România) se realizează de către ANMCS.

În acord cu acestea, Ministerul Sănătății și-a definit politicile publice și anume creșterea accesibilității populației la serviciile de sănătate; **îmbunătățirea calității și siguranței actului medical**; transparența decizională în scopul creșterii eficienței în utilizarea resurselor alocate și în eliminarea pagubelor; dezvoltarea și modernizarea infrastructurii sistemului de sănătate; asigurarea resurselor umane profesionalizate; armonizarea legislativă și administrativă cu sistemele de sănătate din statele Uniunii Europene. Politica de sănătate se axează pe conceptul - pacientul în mijlocul sistemului; acesta are dreptul să fie reprezentat în mecanismele decizionale, să fie tratat cu respectul demnității și drepturilor sale.

În practica clinică se va asigura promovarea medicinei bazate pe dovezi. Se are în vedere asigurarea celui mai bun raport între cheltuiala cu sănătatea și beneficiul obținut (starea de sănătate a populației), creșterea accesului la serviciile de sănătate de bază pentru toți, în special pentru cei vulnerabili și dezavantajați.

**Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate**, prin depunerea de eforturi mai ample și susținute pentru îmbunătățirea continuă a calității, cu accent pe individ. Calitate la nivelul structurilor, proceselor și în rezultatele serviciilor de sănătate și implicit calitate a managementului, informației din sănătate ce asigură decizia oportună, informată și fundamentată.

Creșterea capacității comunităților locale și a responsabilizării acestora pentru utilizarea cât mai eficace a resurselor disponibile serviciilor de sănătate, pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

Valorizarea, recompensarea și formarea adecvată a personalului, precum și oferirea de oportunități pentru ca specialiștii din sănătate să contribuie la organizarea și furnizarea serviciilor medicale de calitate. Cu privire la Etica profesională - personalul medical are atitudine și comportament profesionist și etic în relația cu pacientul și demonstrează respect pentru viața individului și drepturile omului.

Oferta de servicii spitalicești este completată cu servicii alternative - servicii medicale în ambulatoriu de psihiatrie și ambulatoriu medicină internă, de recuperare medicală, servicii de laborator, precum și consolidarea îngrijirilor pe termen lung, la nivel de comunitate.

### **1.2. Contextul local**

În 1977 în cadrul Sanatoriului TBC Tulgheș din cele 800 paturi, a fost înființată o secție de psihiatrie cu 200 paturi. Sanatoriul TBC se reprofilează în 1980 în Spitalul de Psihiatrie Tulgheș cu 800 paturi. Pentru a oferi condiții de confort s-a redus numărul de paturi treptat, la 600 paturi în 1984, 355 în 2009, 328 în 2010 și în prezent un număr de 275 paturi contractate cu CAS.

Spitalul de Psihiatrie Tulgheș este o unitate sanitară din categoria spitalelor de monospecialitate, funcționând în sistem pavilionar și se află în subordinea Consiliului Județean Harghita.



Laborator de explorări funcționale
Compartiment recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament).
Compartiment ergoterapie și terapie ocupațională.
Compartiment infecții nosocomiale
Cabinet de psihologie
Cabinet stomatologie
Farmacie cu circuit închis .
Camera de gardă
<b>Structuri nemedicale funcționale – aparat funcțional</b>
Birou administrativ, tehnic, informatic, SSM, PSI, protecția civilă și situații de urgență :
Deservire; Spălătorie; Bloc alimentar; Centrala termică ; Centrala telefonică ; Uzina de apă, stație epurare; Compartiment întreținere și reparații.
Compartiment RUNOS;
Compartiment financiar - contabil;
Compartiment aprovizionare-transport;
Compartiment achiziții publice, contractare;
Compartiment juridic;
Birou de management al calității serviciilor medicale

[Tabel.nr.1 Structura organizatorică a spitalului](#)

#### **1.4. Activitatea medicală a spitalului constă în asistența medicală acordată astfel:**

1. prin spitalizare continuă în regim acut, cronic și cronic de lungă durată;
2. prin consultații oferite în regim ambulatoriu la cabinetele de psihiatrie și medicină internă;
3. prin investigații paraclinice efectuate: ecografii
4. explorări funcționale : EKG
5. tratamente medicamentoase și de recuperare prin:
  - fizioterapie – proceduri;
  - cultura fizică medicală;
  - ergoterapie și terapie ocupațională (atelier croitorie, tâmplărie, artterapie, pictură, etc.);
  - ludoterapie (terapie prin joc), informare și cultură (cluburi dotate cu televizoare, bibliotecă, etc.)

#### **Principalele tulburări care se tratează în spital sunt:**

1. Tulburări psihice majore : schizofrenia, tulburarea delirantă, tulburarea psihotică, tulburarea schizotipală;
2. Tulburări afective : depresivă și bipolară
3. Tulburări de anxietate;

4. Tulburări desociative;
5. Tulburări de conversie;
6. Tulburări de personalitate;
7. Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de alcool;
8. Retardul mintal;
9. Demențele, și sigur, nu în ultimul rând urgențele psihiatrice (avem secții de acuți).

Spitalul oferă servicii de consiliere și evaluare psihologică clinică, psihoterapie individuală prin intermediul psihologului angajat și ergoterapie prin intermediul instructorului de ergoterapie, efectuarea analizelor medicale, efectuarea de ecografii prin intermediul cabinetului de Medicină Internă din ambulator , laborator de analize medicale.

Camera de gardă este destinată primirii, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute specifice profilului spitalului care se prezintă la spital spontan - sunt transferați de la o altă unitate UPU sau de la un alt CPU pentru consult/internare sau care sunt transportați cu ambulanța.

Cu privire la medicii care efectuează gărzi, spitalul asigură o singură linie de gardă în specialitatea Psihiatrie (conform OMS nr. 870/2004). Activitatea de gardă este asigurată de către medicii angajați ai spitalului cu contract pe durată nedeterminată (7 persoane), precum și de medici externi, cu contract pe timp parțial și durată determinată (3 persoane).

Indicatorii de activitate clinică sunt acei indicatori care reflectă tipul, volumul, intensitatea și calitatea serviciilor spitalicești.

Acești indicatori încearcă să ofere o imagine globală asupra activității clinice, urmărind pacientul de la intrarea până la ieșirea lui pe poarta spitalului.

Pentru anii 2019–2022, indicatorii de activitate clinică ai spitalului se prezintă astfel, conform datelor publice:

<b>Nr. Crt.</b>	<b>Denumire indicatori</b>	<b>Realizări ANUL 2019</b>	<b>Realizări ANUL 2020</b>	<b>Realizări ANUL 2021</b>	<b>Realizări ANUL 2022</b>
<b>INDICATORI AI SERVICIILOR MEDICALE</b>					
1.	Numărul de bolnavi externați	1697	1139	1485	1614
2.	Durata medie de spitalizare pe spital	43,41	52,00	44,63	43,55
3.	Rata de utilizare a paturilor , pe spital	82,26%	67,87%	74,79%	78,44%
4.	Indicele de complexitate a cazurilor	94,36%	91,83%	93,96%	99,45%
5.	Procentul bolnavilor internați cu programare, din totalul bolnavilor internați, pe spital	84,03%	86,06%	82,46%	86,84%
6.	Proporția urgentelor din totalul bolnavilor internați pe spital	11,22%	13,94%	18,20%	13,85%

7.	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați pe spital	87,17%	82,90%	44,74%	51,09%
8.	Numărul de consultații in ambulatoriu	732	569	598	684
<b>INDICATORI DE CALITATE</b>					
1.	Rata mortalității intraspitalicești , pe total spital	0,24%	0,26%	0,54%	0,43%
2.	Rata infecțiilor nozocomiale pe total spital	0,88%	2,99%	0,54%	2,42%
3.	Rata bolnavilor reinternați in interval de 30 de zile de la externare	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
4.	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	91,69%	93,50%	89,09%	88,72%
5.	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	0,00%	3,17%	0,00%	0,00%
6.	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	0	0	0	0

Tabel.2. Evoluția ind. de activitate clinică ai Spitalului de Psihiatrie Tulgheș

## **Concluzii**

- ✓ Indicatorii de management au fost stabiliți pe baza datelor transmise în rapoartele clinice de la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor.
- ✓ În urma analizelor comparative se observă că nu există diferențe semnificative a indicatorii analizați pentru anul 2019, față de anul 2022.
- ✓ Numărul de pacienți internați pentru perioada ianuarie-decembrie 2022, sunt în creștere cu 7,99% față de perioada ianuarie-decembrie 2021.
- ✓ Creșterea numărului de externări a dus la și la creșterea în perioada ianuarie-decembrie 2022 a ratei de utilizare a paturilor, indicelui de complexitate a cazurilor, etc.
- ✓ Având în vedere creșterea de 129 pacienți( intervalul 2021-2022), respectiv 7,99% pentru perioada menționată propun păstrarea și respectarea aceluiași reglementări în vigoare și monitorizarea permanentă cu găsirea unor soluții pentru îndeplinirea în totalitate a contractării.

## 1.5. Situația dotărilor existente la nivelul spitalului

Spitalul are dotarea necesară pentru stabilirea unui diagnostic corect cât și pentru instituirea și aplicarea unui tratament corespunzător medicamentos, îngrijirii pacienților.

Pentru creșterea în permanență a calității actului medical este nevoie de dotarea în continuare cu aparatură - echipamente medicale și mobilier medical, în vederea modernizării după standardele și cerințele actuale.

Dotarea cu aparatură medicală necesară bunei funcționări a compartimentelor cu paturi, s-a efectuat începând cu anul 2008, astfel:

### **A. Fizioterapie:**

- ✓ Aparat terapie;
- ✓ Combina pt. electroterapie și ultrasunete;
- ✓ Aparat pentru terapie cu laser;
- ✓ Aparat galvamat Zimmer;
- ✓ Electrocardiograf;

### **B. Explorări funcționale :**

- ✓ Sistem electrocardiograf;
- ✓ Aparat unde scurte;

### **C. Cabinet medicină internă:**

- ✓ Doppler vascular;
- ✓ Ecograf;
- ✓ Holter ECG;

### **D. Secții și compartimente:**

- ✓ Tensiometre cu manometru tip Rieste;
- ✓ Minipulsoximetru;
- ✓ Defibrilator;
- ✓ Concentrator oxigen;

### **E. Camera de urgență:**

- ✓ Concentrator de oxigen
- ✓ Defibrilator
- ✓ Minipulsoximetru

### **F. Cabinet stomatologie:**

- ✓ Unitate dentară model Cx8000
- ✓ Autoclava 22l cu imprimantă

### **G. Laborator:**

- ✓ Analizator automat biochimie pentru 200 probe/oră+ centrifugă;
- ✓ Analizator automat hematologie cu 22 parametri;
- ✓ Analizator semiautomat pentru stripuri de urină pentru maxim 300 probe/oră;
- ✓ Analizator semiautomat de coagulare cu 1 canal;
- ✓ Hotă cu flux laminar vertical pentru laborator de microbiologie;
- ✓ Incubator termostatat de laborator capacitate minimă 25l;
- ✓ Microscop optic binocular de laborator cu obiective de 10x,20x,40x,100x.

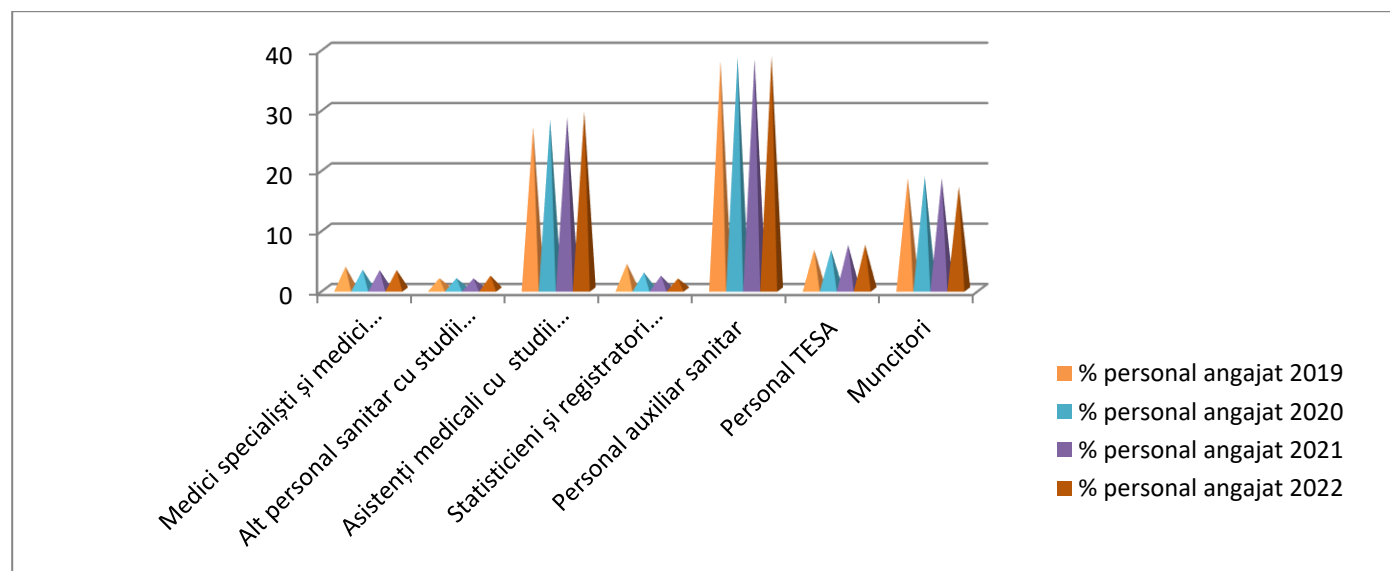


## 1.6. Situația resurselor umane

La buna desfășurare a activității spitalului contribuie personalul calificat și dedicat, care desfășoară activitățile profesionale, specifice secțiilor și compartimentelor unde activează.

STRUCTURA PROFESIONALĂ	Nr. Personal	% personal	Nr. personal	% personal	Nr. Personal	% personal	Nr. personal	% personal
	2019		2020		2021		2022	
Medici	8	3,79	7	3,29	7	3,23	7	3,23
Alt personal sanitar cu studii superioare	4	1,89	4	1,88	4	1,84	5	2,30
Asistenți medicali cu studii superioare	57	27,01	60	28,17	62	28,57	64	29,49
Statisticieni și registratori medicali	9	4,27	6	2,82	5	2,30	4	1,84
Personal sanitar auxiliar	80	37,91	82	38,50	83	38,25	84	38,71
Personal TESA	14	6,64	14	6,57	16	7,37	16	7,37
Muncitori	39	18,49	40	18,77	40	18,44	37	17,06
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>	<b>213</b>	<b>100,00</b>	<b>217</b>	<b>100,00</b>	<b>217</b>	<b>100,00</b>

**Tabel.3. Evoluția numărului și procentul personalului angajat în cadrul spitalului.**



**Fig. 1. Evoluția procentului personalului angajat, raportat la total personal angajat perioada 2019-2022**

Numărul personalului angajat este în concordanță cu serviciile oferite pacienților. Medicii specialiști pe post au început să vină începând cu anul 2010. O parte din medicii specialiști sunt în concedii de creșterea copiilor.

Spitalul se adaptează la schimbările impuse de legislația din domeniul sanitar, își îmbunătățește calitatea serviciilor acordate pentru a răspunde cerințelor pacienților și aparținătorilor.

Pentru creșterea nivelului de motivație în rândul angajaților s-a avut în vedere:

- ✓ Asigurarea ca locurile de muncă să fie potrivit cu valorile și nevoile angajaților;
- ✓ Asigurarea necesarului de resurse – crearea unui climat social suportiv ( ajutor oferit între colegi la a avea interese și obiective comune la locul de muncă, la menținerea unor relații bune între colegi) ;
- ✓ Angajații sunt cei mai motivați să contribuie la eficiența organizației atunci când ceea ce oferă ( timp, loialitate, cooperare) se află în raport direct proporțional cu ceea ce primesc în schimb.

### 1.7. Situația financiară a spitalului în anul din punct de vedere a veniturilor și cheltuielilor

**Am analizat evoluția veniturilor pentru anii 2019- 2022, și procentul acestora din totalul sumelor încasate.**

Venituri spital / Execuție	2019		2020		2021		2022	
		%		%		%		%
Venituri din contractele încheiate cu CAS	11.724.823	50,25	11.082.467	44,91	10.826.196	45,82	12.360.115	47,96
Venituri din prestări de servicii	97.350	0,42	86.076	0,35	102.241	0,43	116.126	0,45
<b>TOTAL VENITURI PROPRII</b>	<b>11.822.173</b>	<b>50,66</b>	<b>11.168.543</b>	<b>45,26</b>	<b>10.928.437</b>	<b>46,25</b>	<b>12.476.241</b>	<b>48,42</b>
Subvenții din bugetul local pentru finanțarea cheltuielilor de capital în domeniul sănătății	121.630	0,52	609.775	2,47	0.00	0,00	317.854	1,23
Subvenții din bugetul Fondului	11.389.326	48,81	12.896.825	52,27	12.698.858	53,75	12.975.270	50,36

Național unic de asigurări de sănătate								
<b>TOTAL SUBVENȚII</b>	<b>11.510.956</b>	<b>49,33</b>	<b>13.506.600</b>	<b>54,74</b>	<b>12.698.858</b>	<b>53,75</b>	<b>13.293.124</b>	<b>51,58</b>
<b>TOTAL GENERAL VENITURILE PROPRII</b>	<b>23.333.129</b>	<b>100</b>	<b>24.675.143</b>	<b>100</b>	<b>23.627.295</b>	<b>100</b>	<b>25.769.365</b>	<b>100</b>

Tabel.4. Evoluția veniturilor spitalului in anii 2019,2020, 2021 și 2022

**Structura cheltuielilor in anii 2019, 2020, 2021 și 2022:**

Titlu de cheltuială	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
<b>TOTAL CHELTUIELI</b>	<b>22.184.087</b>	<b>100</b>	<b>23.987.997</b>	<b>100</b>	<b>24.025.809</b>	<b>100</b>	<b>30.359.773</b>	<b>100</b>
Cheltuieli de personal	18.141.598	81,78	19.526.531	81,40	19.146.287	79,69	20.265.194	66,75
Bunuri și servicii	3.717.730	16,76	4.178.237	17,42	4.486.535	18,67	5.866.308	19,32
Cheltuieli de capital	324.759	1,46	283.229	1,18	392.787	1,64	4.228.271	13,27

Tabel.4. Evoluția cheltuielilor spitalului in anii 2019, 2020, 2021 și 2022.

***Din cele prezentate rezultă o economie de cost datorită următoarelor măsuri :***

- Repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente și monitorizarea trimestrială a încadrării cheltuielilor din deconturile pe pacienți în veniturile realizate și decontate de Casa de Asigurări de Sănătate pe fiecare secție;
- Măsuri de îmbunătățire a indicatorilor de performanță, astfel: Trimestrial /semestrial/anual s-au analizat indicatorii pe fiecare secție.
- Transmiterea, trimestrială a **Analizei cheltuielilor comparativ cu veniturile planificate și realizate** privind diminuarea cheltuielilor la nivelul tuturor secțiilor.
- **Menținerea echilibrului financiar** astfel încât datoriile curente ale spitalului să se mențină la nivelul termenului scadent de până la 30 de zile.
- **Existența la finele exercițiului financiar 2022 a unui excedent în sumă de 993.013 lei, din care se va constitui fondul de dezvoltare cu propunerea de realizare de noi investiții prin dotarea cu aparatură, studii și proiecte, pentru anul 2023.**

## **2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI (puncte tari, puncte slabe, oportunități, amenințări)**

### **PUNCTE TARI :**

- ✓ Unitatea deține toate autorizațiile necesare bunei funcționări;
- ✓ Unitatea asigură asistență medicală pentru pacienții cu afecțiuni psihice din județul Harghita, din județe limitrofe Neamț, Covasna , Mureș , Sibiu și alte județe (în special din zona Ardealului)
- ✓ Singurul spital de specialitate situat pe o rază de 50 Km ;
- ✓ Dispune de un sistem informatic medical integrat, performant și avansat;
- ✓ Secțiunile și compartimentele spitalului dispun de echipamente corespunzătoare;
- ✓ Personal bine pregătit;
- ✓ Deține ambulatoriu integrat în specialitatea psihiatrie și medicină internă;
- ✓ Are laborator propriu;
- ✓ Ergoterapie- cu instructor specialist în ergoterapie;
- ✓ Kinetoterapie – cu personal specializat și recunoscut în zonă;
- ✓ Farmacie cu circuit închis;
- ✓ Lipsa arieratelor și datoriilor către furnizorii de bunuri materiale și servicii;
- ✓ Condiții hoteliere la standarde înalte de calitate;
- ✓ Adresabilitate crescută ( 31 județe);
- ✓ Grad mare de satisfacție a pacienților ;
- ✓ Procent scăzut al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- ✓ Ambient confortabil, sistem propriu de încălzire, dușuri cu apă caldă, mobilier nou;
- ✓ Parc mare cu copaci, cu fântână arteziană, care oferă pacienților internați liniștea și relaxarea necesară;
- ✓ Bibliotecă cu un număr de 20.399 de cărți.
- ✓ Situație financiară echilibrată;
- ✓ Execuție bugetară bună.

### **PUNCTE SLABE :**

- ✓ Desfășurarea spitalului pe bază de sistem pavilionar;
- ✓ Cheltuieli de întreținere mari din cauza structurii pavilionare;
- ✓ Clădiri aflate în patrimoniul Consiliului Județean Harghita, a căror structură nu poate fi modificată decât cu dificultate;
- ✓ Clasificarea spitalului în gradul V de competență, fapt ce duce la reducerea cu 23% a contractului încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita, pentru servicii medicale;
- ✓ Număr de medici insuficienți datorită faptului că spitalul este situat într-o zonă defavorizată, mediu rural( fără cale ferată), distanța la mediul urban fiind peste 100 km.
- ✓ Finanțare insuficientă;
- ✓ Servicii medicale realizate și nevalidate de Casa de Asigurări de Sănătate.
- ✓ Autogospodărire proprie: stație de tratare apă proprie, centrală termică pe peleți proprie toate acestea necesită costuri costisitoare.

### **OPORTUNITATI :**

- ✓ Creșterea competenței în sistemul sanitar și a calității actului medical;
- ✓ Legislație privind Strategii în domeniul sănătății mintale;
- ✓ Adresabilitatea crescută din județ și zonele limtrofe;
- ✓ Posibilități de finanțare pe proiecte din fonduri europene;
- ✓ Singura unitate de servicii medicale în specialitatea psihiatrie pe o rază de 50 km, din județ, care oferă un cadru adecvat acestor servicii;
- ✓ Prin obținerea acreditării ANMCS, spitalul oferă și mai multă siguranță în creșterea competenței și a calității actului medical:
- ✓ Utilizarea fondului de dezvoltare pentru dotarea spitalului.
- ✓ Sprijin acordat de Consiliul Județean Harghita pentru finanțarea investițiilor de capital.

### **AMENINTARI :**

- ✓ Libera circulația a persoanelor și facilitățile create, după aderarea României la UE, pentru ocuparea de locuri de muncă, induc riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui calificat;
- ✓ Posibilitatea reducerii numărului de paturi în viitor conform prevederilor Planului național de paturi;
- ✓ Schimbări legislative frecvente;
- ✓ Excluderea de către familie a bolnavilor psihici.
- ✓ legislația instabilă, numeroase modificări privind legislația sanitară, în timp scurt, care necesită decizii rapide.
- ✓ mediu epidemiologic instabil, care necesită modificări rapide în reorganizarea serviciilor medicale.
- ✓ Inexistența unor centre de asistenți medico-socială.

### **3. Identificarea problemelor critice**

**Din punct de vedere al standardelor de calitate, identificarea problemelor critice s-a efectuat prin analiza datelor colectate, cu impact asupra siguranței pacientului și a calității actului medical, astfel:**

- A.** Necesitatea îmbunătățirii practicilor medicale prin analiza și actualizarea protocoalelor de diagnostic și tratament, necesitatea permanentă a îmbunătățirii îngrijirii pacientului prin analiza și actualizarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali, pentru a obține în luna mai 2023 reacreditarea spitalului.
- B.** Menținerea acreditării este o condiție obligatorie pentru menținerea contractului cu Casa de Asigurări Harghita, care este principala sursă de venit a spitalului.
- C.** Îmbunătățirea continuă a Sistemului de Management al Calității corelat cu Sistemul de Control Intern Managerial, Regulamentul Intern și Regulamentul de Organizare și Funcționare.
- D.** Îmbunătățirea condițiilor hoteliere prin continuarea procesului de reabilitare a clădirilor privind spațiile de spitalizare și compartimentele anexe.
- E.** Menținerea autorizațiilor și avizelor la nivelul spitalului.

#### 4. Selecționarea problemelor critice cu motivarea alegerii făcute

Se apreciază în acest moment că există înglobate în conceptul de calitate cel puțin patru dimensiuni fundamentale:

- a. **calitatea profesională** - serviciul îndeplinește toate condițiile stabilite de profesioniștii de top ai domeniului medical;
- b. **asigurarea cu aparatura și echipamente medicale** conform standardelor de practică medicală, și competenței la nivelul spitalului, care să contribuie la efectuarea unui act medical de cea mai înaltă calitate, ce duce la creșterea satisfacției pacienților, siguranța actului medical, a pacienților precum și a angajaților;
- c. **așteptările pacientului** în privința unui serviciu medical de calitate, creșterea satisfacției pacienților;
- d. **managementul calității totale** - cea mai eficientă și mai productivă modalitate de utilizare a resurselor în cadrul limitelor stabilite de autorități.

**Problema prioritară este reacreditarea spitalului, de către ANMCS și menținerea permanentă a acreditării, care atrage după sine următoarele :**

- ✓ Calitatea îngrijirilor medicale rămâne o preocupare permanentă a spitalului fiind necesar implementarea standardelor de calitate la toate etapele de îngrijirea pacientului și asigurarea calității profesionale a specialiștilor care sunt implicați în realizarea actului medical.
- ✓ De nivelul lor ridicat sau scăzut depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și în ultimă instanță sumele ce ajung la dispoziția spitalului pentru a-i asigura cheltuielile necesare bunei desfășurări a activității.
- ✓ Percepția pacientului asupra calității serviciilor medicale și siguranța pacientului este o preocupare permanentă a spitalului.
- ✓ Pacientul apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care acesta le iau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale.
- ✓ Având în vedere că, încet-încet, exigența pacienților a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă, spitalul trebuie să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire ci și ca ofertant de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu așteptări definite.

#### 5. Dezvoltarea proiectului de management pentru rezolvarea problemelor prioritare identificate

Dezvoltarea proiectului de management va pleca și va avea ca analiză îmbunătățirea calității, care este un proces de creștere a performanțelor și care cuprinde o serie de etape și anume:

- a. Identificarea a ceea ce trebuie efectiv îmbunătățit – se întocmesc proiectele de îmbunătățire;
- b. Stabilirea unei echipe cu responsabilități clare, pentru a duce la bun sfârșit fiecare astfel de proiect;

- c. Asigurarea resurselor, motivației și instruirii necesare echipei, pentru: diagnosticarea cauzelor; stimularea găsirii remediilor; stabilirea mijloacelor de control pentru menținerea progresului înregistrat.

### 5.1.Scopul proiectului „Managementul calității serviciilor medicale”

1. Creșterea performanței spitalului la toate nivelele prin creșterea calității serviciilor medicale, eficientizarea întregii activități și creșterea nivelului global de satisfacție și siguranță a pacienților ca și consumator de servicii de sănătate prin îmbunătățirea relației medic - pacient-spital.
2. Oferirea serviciilor medicale la standarde unanim acceptate la nivel național, cu asigurarea veniturilor pentru funcționarea în condiții normale a spitalului, îmbunătățirea performanțelor spitalului, oferirea serviciilor medicale de calitate cu asigurarea unui climat de siguranță și încredere.

### 5.2. Obiective - Activități - Resurse Necesare - Responsabilități - Indicatori de Evaluare și Monitorizare

**Obiectivul 1 – Îmbunătățirea condițiilor hoteliere prin continuarea procesului de reabilitare a clădirilor privind spațiile de spitalizare și compartimente conexe și menținerea autorizațiilor și avizelor la nivelul spitalului.**

**1.1.Proiect privind Reparațiile capitale Pav.10** – Necesitatea acestui proiect constă în lucrări de reparații capitale la pav.nr.10, unde sunt necesare următoarele lucrări solicitate prin expertiza tehnică, respectiv: reparații la pereți de tavane, zugrăveli lavabile, realizarea de grupuri sanitare, reabilitarea pardoselilor la parter și etaj, precum și pe casa scărilor, înlocuirea tuturor instalațiilor interioare, realizarea tuturor lucrărilor solicitate prin scenariul de securitate la foc, scara metalică exterioră, Instalație de hidranți interior, înlocuire prize de împământare , înlocuirea paratrăsnetului.

**Acest proiect este necesar pentru a obține următoarele:**

- Obținerea autorizației de construire.
- Obținerea autorizației de securitate la incendiu, emis de ISU Oltul al jud. Harghita.
- Identificarea și realizarea tuturor lucrărilor necesare, în vederea reabilitării clădirii.
  - ✓ **Resurse umane** conducerea spitalului, echipa firmei de proiectare.
  - ✓ **Resurse materiale** – subvenții solicitate de la Consiliul Județean Harghita.
  - ✓ **Resurse financiare** – costul estimate conform bugetului de venituri și cheltuieli 120 mii lei.
  - ✓ **Responsabilități:** conducerea spitalului, birou administrativ și firma de proiectare
  - ✓ **Termen de realizare:** 31.10.2023

**1.2 Reparații capitale la acoperișurile pav.29-30** - Având în vedere starea avansată de degradare a învelitorii acoperișurilor clădirilor menționate mai sus este necesar ca aceste învelitori să fie înlocuite, aceasta pentru a stopa degradarea șarpantelor din lemn și implicit a întregii clădiri. Șarpantele au învelitori din ondulină din fibrociment. Se vor înlocui aceste învelitori cu învelitori din tablă de oțel tip Lindab de 0,5 mm, se vor înlocui în totalitate

jpgheaburile și burlanele aferente. Culoarea tablei de oțel Lindab va fi verde, aceasta pentru a se integra cu celelalte acoperișuri deja realizate în cadrul unității noastre.

- ✓ **Resurse umane** - conducerea spitalului, birou administrativ, echipa firmei de construcții.
  - ✓ **Resurse materiale** - subvenții solicitate de la Consiliul Județean Harghita.
  - ✓ **Resurse financiare** – costul estimate conform bugetului de venituri și cheltuieli 380 mii lei.
- ✓ **Responsabilități:** conducerea spitalului, birou administrativ și firma de construcții
- ✓ **Termen de realizare:** 31.12.2023

**1.3. Lucrări de reparații capitale la aleile din curtea interioară a spitalului Etapa II** -Aleile interioare sunt turnate din asfalt, la această dată sunt crăpate și pe alocuri asfaltul este exfoliat. Rigolele sunt din beton, crăpate, unele au marginile ruinate iar podețele peste aceste rigole au betonul măcinat, văzându-se armatura de fier. În anul 2022 s-a demarat lucrările de reparații și s-a finalizat doar o primă etapă, ca cea de a doua etapă să se realizeze în anul 2023.

- ✓ **Resurse umane** - conducerea spitalului, birou administrativ, echipa firmei de construcții.
  - ✓ **Resurse materiale** – bugetul de venituri și cheltuieli proprii spitalului.
  - ✓ **Resurse financiare** – costul estimate conform bugetului de venituri și cheltuieli 474 mii lei.
- ✓ **Responsabilități:** conducerea spitalului, birou administrativ și firma de construcții
- ✓ **Termen de realizare:** 30.06.2023

**1.4. Obținerea autorizației de securitate la incendiu, emisa de ISU Oltul al Județului Harghita, la Pavilionul nr.9 din incinta spitalului cu destinație spațiu de spitalizare.**

În anul 2022 în cadrul Pavilionului nr.9 s-au desfășurat lucrările necesare obținerii autorizației de securitate la incendiu, respectiv : s-a finalizat construirea scării metalice exterioare, lucrările de reparații interioare sunt în curs de finalizare. Urmează să solicităm prezența ISU Harghita în vederea autorizării.

- ✓ **Resurse umane** - conducerea spitalului, birou administrativ;
- ✓ **Resurse materiale și financiare**– nu există costuri suplimentare
- ✓ **Responsabilități:** conducerea spitalului, birou administrativ.
- ✓ **Termen de realizare:** 30.04.2023

**Obiectivul 2 – Îmbunătățirea continuă a Sistemului de Management al Calității, corelat cu Sistemul de Control Intern Managerial, Regulamentul intern și regulamentul de organizare și funcționare a spitalului.**

- 2.1 Revizuirea procedurilor obligatorii în cadrul Sistemului de Management al Calității și Control intern managerial.
- 2.2. Îmbunătățirea performanțelor calității personalului dedicat în Biroul de management al calității serviciilor medicale.
- 2.3. Revizuirea și monitorizarea în permanență a Standardelor Sistemului de Control Intern Managerial conform legislației în vigoare.



2.4. Participarea activă la implementarea standardelor de acreditare a personalului din spitalul și menținerea acestor standarde.

2.5. Monitorizarea sistemului integrat informatic pentru colectarea datelor necesare în procesul de gestionare a costurilor și a indicatorilor de eficiență și eficacitate.

**Resurse umane** – Comitetul Director, personalul spitalului implicat direct în aceste activități, conform atribuțiilor stabilite în fișele de post.

**Resurse materiale:** birotică, papetărie, stații de lucru, etc.

**Resurse financiare:** Valoarea taxei de acreditare a spitalului ( 61.117 lei), restul activităților nu necesită costuri suplimentare.

**Responsabilități:** Comitetul Director, întreg personalul spitalului implicat direct în aceste activități, conform atribuțiilor stabilite în fișele de post.

**Termen de realizare:** 26.05.2023 – pentru finalizarea vizitei de evaluare în vederea acreditării, anual pentru verificarea standardelor de calitate – în procesul de monitorizare a acreditării.

### **Obiectiv 3 – Propuneri pentru îmbunătățirea activităților medicale și nemedicale din cadrul spitalului în vedere îmbunătățirii finanțării și dezvoltării, prin:**

**3.1.** Creșterea performanței spitalului la toate nivelele prin creșterea calității serviciilor medicale, creșterea nivelului de satisfacție și siguranță a pacienților, îmbunătățirea relației medic-pacient-spital.

**3.2.** Responsabilizarea medicilor șefii/coordonatori de secție privind îndeplinirea indicatorilor de performanță de la nivelul fiecărei secții.

**3.3.** Îmbunătățirea finanțării prin creșterea calității actului medical.

**3.4.** Obținerea unor finanțări Europene axate în special pe instalarea sistemelor de panouri fotovoltaice pentru producerea de energie electrică, în vederea eficientizării energetice a clădirilor pentru a reduce semnificativ consumul de energie.

**3.5.** Creșterea serviciilor oferite la cerere - prin consultații oferite în regim ambulatoriu la cabinetele de psihiatrie și medicină internă; prin investigații paraclinice efectuate-ecografii; explorări funcționale; fizioterapie – proceduri.

**Resurse umane** –Comitetul Director, Medicii coordonatori de secții.

**Resurse materiale și financiare:** – nu există costuri suplimentare aferente spitalului.

**Responsabilități** – Comitet Director cu sprijinul Consiliului Județean Harghita

**Monitorizare:** lunară/trimestrială/ anuală

**Termen de realizare:** anual

### **5.3. Rezultate așteptate**

- ✓ Creșterea eficienței, eficacității activităților desfășurate la nivelul spitalului;
- ✓ Îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor medicale cu îmbunătățirea indicatorilor de performanță înregistrați la nivelul spitalului;
- ✓ Creșterea profesionalismului, creșterea calității actului medical, îmbunătățirea competenței și atitudinii personalului medical;

- ✓ Creșterea nivelului de confort la locul de muncă și de satisfacție al personalului medical și administrativ, prin asigurarea condițiilor de siguranță și securitate în muncă pentru toți angajații;
- ✓ Îmbunătățirea managementului resurselor umane, prin atragerea și menținerea unei resurse umane calificate și competente pe baza criteriilor de competență profesională și calitate umană;
- ✓ Creșterea gradului de siguranță și satisfacție a pacienților;
- ✓ Respectarea prevederilor general acceptate privind nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului;
- ✓ Promovarea eficienței și eficacității - prin evaluarea calității, integrarea priorităților de sănătate publică în standardele de acreditare, monitorizarea și promovarea prin standarde a dezvoltării instituționale a spitalelor, abordări multidisciplinare și intersectoriale, optimizarea procesului decizional, eficacitatea utilizării fondurilor;
- ✓ Creșterea performanței spitalului prin - creșterea calității actului medical și standardizarea acestuia.
- ✓ Dezvoltarea spitalului și promovarea imaginii acestuia.

#### **5.4. Evaluarea și monitorizarea indicatorilor**

**Evaluarea** se va face pentru toate obiectivele propuse astfel:

- ✓ Inițial, înainte de începerea activităților,
- ✓ Trimestrial pentru toate obiectivele
- ✓ Anual – pentru toate obiectivele.

Evaluarea internă presupune întocmirea documentelor specificate la fiecare obiectiv.

Tot în cadrul evaluării interne, cu referire la veniturile și cheltuielile acestuia aceasta se face trimestrial, odată cu întocmirea situațiilor financiare. Evaluarea internă va cuprinde monitorizările solicitate în procesul de acreditare, de raportare a implementării controlului intern managerial.

#### **Beneficii aduse spitalului**

- ✓ Creșterea calității actului medical, oferirea serviciilor pentru care există cerere pe piața serviciilor medicale din zona arondată.

### **BIBLIOGRAFIE**

- ✓ Legea 95/2006 - privind reforma în domeniul sănătății – Republicare \*) cu modificările și completările ulterioare
- ✓ LEGE nr. 185 din 24 iulie 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare
- ✓ Ordin Nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- ✓ Ordinul nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare

- ✓ Ordinul 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.
- ✓ Ordin 250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului
- ✓ <https://anmcs.gov.ro/>- site-ul oficial al ANMCS
- ✓ <http://www.drg.ro> - Centrul de cercetare și Evaluare a serviciilor de sănătate din cadrul Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București
- ✓ **SR EN ISO 9001:2015** - Sisteme de management al calității
- ✓ **SR CEN/TS 15224:2007** - Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001
- ✓ Date statistice Spitalul de Psihiatrie Tulgheș

### Graficul GANTT al proiectului „Managementul calității serviciilor medicale”

Activități	Anul 2023				Anul 2024				Anul 2025	
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
<b>Obiectivul 1 – Îmbunătățirea condițiilor hoteliere prin continuarea procesului de reabilitare a clădirilor privind spațiile de spitalizare și compartimente conexe și menținerea autorizațiilor și avizelor la nivelul spitalului.</b>										
Proiect privind Reparațiile capitale Pav.10										
Reparații capitale la acoperișurile pav.29-30										
Lucrări de reparații capitale la aleile din curtea interioară a spitalului Etapa II										
Obținerea autorizației de securitate la incendiu, emisa de ISU Oltul al Județului Harghita, la Pavilionul nr.9 din incinta spitalului cu destinație spațiu de spitalizare.										
<b>Obiectivul 2 – Îmbunătățirea continuă a Sistemului de Management al Calității, corelat cu Sistemul de Control Intern Managerial, Regulamentul intern și regulamentul de organizare și funcționare a spitalului.</b>										
<b>Obiectiv 3 – Propuneri pentru îmbunătățirea activităților medicale și nemedicale din cadrul spitalului în vedere îmbunătățirii finanțării și dezvoltării</b>										
3.1. Creșterea performanței spitalului la toate nivelele prin creșterea calității serviciilor medicale, creșterea nivelului de satisfacție și siguranță a pacienților, îmbunătățirea relației medic-pacient-spital.										
3.2. Responsabilizarea medicilor șefii/coordonatori de secție privind îndeplinirea indicatorilor de performanță de la nivelul fiecărei secții.										
3.3. Îmbunătățirea finanțării prin creșterea calității actului medical.										
3.4. Obținerea unor finanțări Europene axate în special pe instalarea sistemelor de panouri fotovoltaice pentru producerea de energie electrică, în vederea eficientizării energetice a clădirilor pentru a reduce semnificativ consumul de energie.										
3.5. Creșterea serviciilor oferite la cerere - prin consultații oferite în regim ambulatoriu la cabinetele de psihiatrie și medicină internă; prin investigații paraclinice efectuate-ecografii; explorări funcționale; fizioterapie – proceduri.										