Spitalul Municipal "Costache Nicolescu" Drăgășani

PROIECT DE MANAGEMENT

Modalități de îmbunătățire a siguranței și gradului de satisfacție a pacientului

Întocmit,

SMCND 955

Proiect management

Modalitati de imbunatatire a sigurantei si gradului de satisfactie a pacientului

1. Descrierea situației actuale a Spitalului Municipal "Costache Nicolescu" Drăgășani

1.1 Date generale

Spitalul Municipal "Costache Nicolescu" Drăgășani este o unitate sanitară de interes public, cu personalitate juridică asigurând servicii medicale pentru pacienții acuți și cronici, fiind finanțată integral din venituri proprii. Este aflat în subordinea Consiliului Local Drăgășani și are contract cu Casă de Asigurări de Sănătate a județului Vâlcea, fiind incadrat ca spital categoria IV conform OMS,1408/2010 SI OMS 323/2011

Spitalul Municipal "Costache Nicolescu" Drăgășani este situat în sud-estul județului Vâlcea la o distanță de 35 de kilometri de municipiul Slatina, 50 de kilometri față de municipiul Râmnicu Vâlcea, 65 de kilometri față de orașul Horezu și 75 de kilometri față de municipiul Craiova, asigurând asistență medicală: – spitalizare continuă, spitalizare de zi, asistență ambulatorie pentru o populație de aproximativ 90.000 de locuitori din orașul Drăgășani și peste 20 de comune din jurul acestuia. Prin închiderea spitalului orașănesc Bălcești (2011), adresabilitatea către spitalul Drăgășani a crescut, preluând practic toată populația din sudul județului.

Populația deservită are anumite caracteristici:

- Populație îmbătrânită;
- Un nivel scăzut de trăi al populației din această zonă;
- Este majoritar rurală cu un nivel redus de educație sanitară;
- Lipsa locurilor de muncă.

Managementul spitalului urmărește în primul rând interesul public și are scopul de a furniza servicii medicale performante, să presteze un act medical de calitate, într-un mediu confortabil pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistență medicală.

Calitatea serviciilor medicale trebuie să fie o componentă a demersurilor individuale dar și colective și se manifestă prin asumarea responsabilă a resurselor umane, logistice și procedurale. Pacientul trebuie să fie în centrul atenției, preocupării și finalizării unui act de calitate eficient. Serviciile medicale trebuie să se bazeze pe competență, transparență, echitate, eficacitate, empatie față de toți pacienții, în special în aceste timpuri greu încercate de pandemia Covid-19.

1.2 Scurt istoric al spitalului Drăgășani

Nu există documente cu privire la dată înființării spitalului Drăgășani, dar s-au găsit suficiente izvoare istorice care evidențiază o anumită evoluție. În timpul revoluției lui Tudor Vladimirescu din 1881 se atestă prezența doctorului Feraru și a doctorului Anastase Hristopol. În arhivele anului 1865 se oferă date despre „altoirea copiilor"(vaccinarea antivariolică), despre „boală turbării", despre „boală epidemică a porumbului stricat"(pelagră). În 1865-1867 îl găsim în Drăgășani pe doctorul Toroc (Vulturescu după domiciliu) fiind cu „misia de medic de arondisment". La 29 noiembrie 1865 are loc reorganizarea spitalului Drăgășani, dovadă fiind „adresa de răspuns a doctorului N. Zographos pentru cheltuieli cu instalarea personalului spitalului Dragasani". La 10 octombrie 1878 spitalul Drăgășani funcționa într-o casă particulară a lui Grigore Vlădescu. Legea sanitară din 1881 evidențiază spitalul Drăgășani ca fiind întreținut de județ, având 15 paturi, cu un medic primar, un subchirurg econom.

În 1895 se realizează un local propriu în urmă unei acțiuni filantropice a proprietarului Costache Nicolescu care a lăsat, prin testament, un teren în centrul orașului și suma de 100.000 de lei la Casă de Depunere și Consemnațiuni București, pentru construirea unui spital. Testamentul prevedea construirea unui spital cu etaj pe terenul donat de Costache Niculescu.

În timpul războiului din 1916 au fost tratați 95 de ostași răniți în luptele de pe Valea Oltului. În această perioadă, doctorul Iulian Telescu a fost director timp de 25 de ani. La 2 februarie 1922, conducerea spitalului este asigurată de doctorul Nicolae Zamfirescu până în anul 1937. Între 1935-1939 erau la „modă" operația de apendicită și tratamentul venericilor prin spălături uretrale. În 1937, spitalul avea două saloane de câte 12 paturi și o rezervă cu 7 paturi pentru contagioși. În același an, spitalul este electrificat, alimentarea cu apă se face de la conducta orașului, dar documentele vremii evidențiază faptul că mobilierul este învechit. În acest moment apare doctorul Costinescu, care fiind ministrul sănătății a pus piatra de temelie a noului pavilion de 50 de paturi. Noul local a intrat în funcțiune în anul 1940.

În anul 1944, „un număr de parașutiști americani capturați, fiind răniți au fost îngrijiți la spitalul Drăgășani în condiții foarte bune de doctorul Ion Băluță". La 1 octombrie 1945, în urma unei reorganizări sanitare făcute de ministerul sănătății (profesor Dimitrie Bagdasar), s-a hotărât scindarea spitalului în două secții de bază: chirurghie și boli interne. De menționat este contribuția doctorului Mihai Ionescu adusă în modernizarea secției de boli interne.

Creșterea numărului de paturi la 185 s-a făcut în anul 1952 când s-a finalizat o nouă aripă a corpului central de către directorul Mircea Botescu. În anul 1968, spitalul avea 310 paturi prin punerea în funcțiune a localului cu două niveluri.

1.3 Misiunea spitalului – Valori strategice

Spitalul are misiunea de a presta un act medical de calitate și de a realiza un sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, pus permanent în slujba cetățeanului. Pentru realizarea misiunii, trebuie să avem în vedere următoarele coordonate principale:

- respectarea dreptului la ocrotirea sănătății;
- respectarea dreptului la liberă alegere;
- creșterea rolului serviciilor preventive;
- asigurarea accesabilitatii la servicii;
- politică de calitate bazată pe nevoile pacienților;
- dreptul la îngrijiri medicale nediscriminatorii;
- planul de investigații și tratament bazat pe consimțământul informat;
- dreptul pacientului priviind confidetialitatea informațiilor și a vieții private;
- comunicarea între echipele multidisciplinare, condiție de bază în managementul pacientului;
- prevenirea și gestionarea riscurilor și a evenimentelor nedorite din spital;
- creșterea rolului serviciilor preventive și educație medicală pentru pacienți și vizitatori;
- asigurarea parteneriatelor multidisciplinare pentru soluționarea problemelor complexe;

1.4 Structura organizatorică

Prin dispoziția nr.1022/2014 primăria Municipiului Drăgășani a aprobat următoarea structura organizatorică:

Secția medicină internă	64 de paturi, din care:
o Compartiment boli cronice	6 paturi
o Compartiment cardiologie	5 paturi
Compartiment neurologie	21 de paturi
Secția chirurgie generală	35 de paturi, din care:
o compartimentul ortopedie și traumatologie	10 paturi
secția obstretrica – ginecologie	25 de paturi, din care
o compartiment neonatologie	7 paturi
compartiment ATI	12 paturi
Secție pediatrie	25 de paturi

Secție psihiatrie	53 de paturi, din care
o compartiment psihiatrie cronici	14 paturi
Compartiment boli infecțioase	10 paturi
Camera de gardă	Total: 246 paturi
Spitalizare de zi	12 paturi
Însoțitori	6 paturi
Farmacie	

Bloc operator

Sterilizare

Laborator analize madicale

Laborator radiologie și imagistică medicală

Serviciu de anatomie patologică

Cabinet diabet zaharat, nutritive și boli metabolice

Cabinet planificare familială

Cabinet asistență socială

Compartiment supraveghere și control al infecțiilor nozocomiale

Compartiment de evaluare și statistică medicală

Dispensar TBC

Datorită contextului pandemic Covid-19 au fost realocate paturi pentru pacienții Covid-19, grupate în zona secției O.G(nefuncțională) sub formă UIT-COVID pentru care există autorizatie temporară DSP. Conform planului de reziliență față de recrudescența Covid-19, numărul de paturi pentru această afecțiune la data de 29.10.2021 a fost mărit la 43 de paturi dintre care 41 de paturi pentru adulți și 2 paturi pentru pediatrie.

Ambulatoriul integrat al spitalului are următoarele cabinete de specialitate: medicină internă, cardiologie, chirurgie generală, peditrie, ortopedie și traumatologie, neurologie, psihiatrie, obstretică ginecologie, oftalmologie, ORL, dermatologie, boli infecțioase, medicina muncii.

Structura funcțională este asigurată de:

- un birou management de calitate
- aparat funcțional:
  - compartiment R.U.N.O.S
  - birou contabilitate
  - compartiment informatică
  - administrativ, transport, aprovizionare

- compartiment achiziții publice
- compartiment tehnic

o seviciul administrativ:

- bloc alimentar
- compartiment spălătorie
- compartiment întreținere și deservire

1.5 Dotarea cu aparatură medicală

Spitalul are în dotare aparatură de diagnostic și tratament, după cum urmează;

Aparatură de radiologie; Eltex400 (2002) Duo Diagnost (2002), Axiom iconos(2007), Mercury332, Aparat RX TV MOBIL (2011) precum și computertomograf din 2012.

Aparatură de laborator cuprinde: analizor biochimie, analizor gaze sanguine și electroliți, aparat electroforeza, aparat hematologie, aparat imunologie, analizor Konelab s.a.. Majoritatea sunt achiziționate în anul 2019.

Chirurgia și ATI dispun de aparatură de anestezie, monitorizare, aspiratoare, injectomate, defibrilatoare, holder HTA, lămpi scialitice, dar și de o trusă laparoscopică Olimpus.

Secția Boli interne dispune de ecograf cu Dopller, defibrilatoare, electrocardiografe portabile, monitoare pacienți.

Din cele peste 240 de repere din lista de dotări prezentată că anexă la contractual cu CAS se poate observa că multe repere sunt învechite, cu termenele de valabilitate expirate și verificări metrologice neefectuate. Este necesar un efort susținut pentru a găsi resurse financiare pentru achiziționarea și înlocuirea aparaturii actuale, întrucât performanță diagnosticării clinice se bazează pe aparatură performanță.

Trebuie sublinat faptul că, în urma finalizarii proiectului Regio- cod SMIS126987- Extindere si dotare Ambulatoriu spitalului "Costache Nicolescu" Dragasani, la sfârșitul anului 2022, dotările cabinetelor medicale din ambulatoriu vor fi de ultimă generație.

1.6 Resurse umane – structura de personal

În prezent situația resursei umane pe tipuri de personal se prezintă pe ultimii doi ani că în tabelul de mai jos.

La nivelul spitalului există 357 posturi aprobate, din care 232 posturi ocupate și 125 posture vacante.

Din analiza structurii personalului se observă un procent de încadrare mic, în special a personalului medical superior.

	2020	2021
NR. MEDICI	33	30
NR. PERSONAL MEDIU SANITAR	118	112
NR. PERSONAL AUXILIAR SANITAR	70	70
NR. MADICI REZIDENȚI	8	10
ALT PERSONAL CU STUDII SUPERIOARE MEDICALE	4	4
TESA	18	16
MUNCITORI	13	12
TOTAL	264	254

Categorii de personal	normat	Existent	Procent de încadrare
Medici+ rezidenti	53+10	30+10	63,49%
Alt personal sanitar propriu	5	4	80%
Personal sanitar mediu	140	112	80%
Personal auxiliar	104	70	67,3%
TESA	23	16	69,5%
Muncitori	22	12	54,5%
Total	357	254	71,1%

1.7 Indicatori de performanță

Indicatori economico-financiari

Denumire indicator	2020	2021 până la 30.09
Execuția bugetară față de buget aprobat	33.932.000 – 89.04%	36.223.820 – 63.34%
Total venituri	30.309.455	23.619.406
Venituri din constract cu CAS	37,38%	35,36%
Venituri DSP	6,16%	6,77%
Venituri consiliu local	0.23%	0%
Venituri donații	0.03%	0%
Venituri transferuri FNUASS	53,30%	55,86%
Venituri proprii	0.61%	0.77%
Venituri stimulent de risc	2.19%	0%
Venituri din valorificare bunuri	0.002%	0%
Venituri CSU Craiova	0.06%	0.004%
Cheltuieli de personal din total cheltuieli spital	87,93%	89,44%
Cheltuieli cu bunuri și servicii din total cheltuieli spital	12,13%	9,51%
Cheltuieli de capital din total cheltuieli ale spitalului	0.22%	1.11%
Cost mediu pe zi de spitalizare	945	1090

Indicatori de utilizare a serviciilor

Nume indicator	2020	2021 până pe 30.09
Număr de pacienți externați - total și pe secții	3886	2465
Medicină internă+cronici	1123+66	690+4
Neurologie	264	157
Chirurgie	446	157
Obstreticaginecologie	294	18
UIT Covid	155	257
Pediatrie	213	68
Ortopedie și traumatologie	246	197
Psihiatrie acuți + cronici	982+88	700+74
Neonatologie	9	3
Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezenți la camera de garda	11,55	10.19
Numărul pacienților consultați în ambulatoriu	16.365	18.047
Numărul de servicii furnizate pe tip de serviciu: acuți, cronici, recuperare, spitalizare de zi	23.181	16968
Acuți (DRG)	3.732	2.387
Cronici	154	78
Recuperare	0	0
Spitalizare de zi	19.295	14.503
Procentul pacienților cu complicații și co-morbidități din totalul pacienților externați	88,60	89,33

Indicatori de calitate

Denumire indicator	2020	2021 până la 30.09
Procentul pacienților decedați în primele 24 de ore de la internare din total pacienți externați	0,08	0,04
Procentul pacienților transferați către alte spitale din totalul pacienților internați	4,03	3,14
Rata pacienților reinternati fără programare în 30 de zile de la externare	33,36	25,38

Indicatori de management a resursei umane

Denumire indicator	2020	2021 până la 30.09
Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	88,34	74,97
Număr mediu de consultative pe un medic cameră de garda	315,91	259,11

Denumire indicator	2016	2017	2018	2019	2020
Număr total externari/an	7030	6805	6484	6518	3886
Număr consultații ambulatoriu	24.911	27.275	32.514	27.945	18.680
Număr consultaâii urgențe	33.828	32.189	36.711	35.349	25.964

2. Analiză SWOT a Spitalului Costache Nicolescu Drăgășani

Prin analiză SWOT am încercat să identific punctele tari și punctele slabe ale situației actuale, am încercat să identific vulnerabilitățile și eventualele oportunități pe care le pot valorifica în planul de management.

Mediu intern	
Puncte tari	Puncte slabe
- spital cu tradiție, ca fiind cel mai important din zonă, aparținând municipiului cu cea mai mare importanță economică din sudul județului; - adresabilitate bună a populației; - accesul ușor la spital prin mijloace de transport diverse (cai rutiere și gara C.F.R); - existența stației de ambulanță Drăgășani și a serviciului S.M.U.R.D; - existența ambulatoriului de specialitate integrat spitalului, în curs de reabilitare pe fonduri europene; - corp medical cu mare experiență; - laboratoare de radiologie și imagistică medicală; -înființarea unui compartiment Covid-19;	-lipsa medicilor specialiști pentru anumite secții și compartimente din cauza migrației personalului spre alte țări ale UE sau centre medicale universitare; - lipsa acreditării RENAR pentru laboratorul de analize; - venituri proprii reduse; - clădiri vechi cu dificultăți tehnice de circuite; - lipsa unei strategii reale pentru siguranță și satisfacția pacientului; -deficiențe în asumarea responsabilităților; - motivația scăzută a personalului din cauza slabei capacități de diferențiere între angajați cu eficiență diferită (inexistând cadrul legislativ); -adresabilitatea în scadere în ultimii cinci ani - preocupare redusă pentru menținerea imaginii spitalului și pentru promovarea capabilităților acestuia; - platforma de prezentare si informare online neactualizată;

Mediu extern	
Oportunități	Amenințări
- locația strategica a spitalului, o șansă pentru cei peste 90.000 de mii de locuitori arondați spitalului din sudul județului; - bună colaborare cu structurile administrative locale; - posibilitatea accesării de proiecte cu finanțare europeană nerabursabilă; -posibilitatea de a reorganiza secții, compartimente pentru a eficientiza raportul dintre actul medical și costurile aferente; - posibilitatea implementarii modelului de excelență EFQM pentru siguranța și satisfacția pacientului;	- îmbătrânirea populației, scăderea natalității și implicit creșterea procentului de pacienți cu boli grave și tratamente de durată; - migrarea personalului calificat din cadrul sistemului sanitar; - creșterea tarifelor și prețurilor la utilități, medicamente, materiale sanitare, care duce la creșterea cheltuielilor spitalului; - contractarea serviciilor medicale sub nivelul solicitării pacienților; - riscul nerealizării tuturor indicatorilor pentru obținerea acreditării de către ANMCS; - creșterea numărului persoanelor cu polimorbidități datorată consumului de alcool; -concurența din ce in ce mai mare cu serviciile medicale private;

3. Identificarea problemelor critice ale activității desfășurate în cadrul spitalului Drăgășani

Activitatea spitalului este marcată negativ de o serie de probleme, astfel:

- Deficitul de personal medical de specialitate în spital (medici urgentiști, medic cardiolog, endocrinologie, gastroenteorologie, urologie, neonatologie)
- Deficitul de medici din ambulatoriul de specialitate
- Migrația personalului medical de specialitate
- Existența unui sistem puțin dezvoltat în managementului clinic și îmbunătățirea siguranței pacientului
- Imagine negativă în mediul online
- Absența unei politici de comunicare impusă la nivel organizațional, fiind cauza unei disfuncționalități interne și a multor sesizări și nemulțumiri în rândul pacienților externați
- Absența unor spații de recreere pentru pacienți

4. Selecționarea unei probleme critice cu motivarea alegerii făcute

Proiect de management

Modalitati de imbunătățire a siguranței și gradului de satisfacției a pacientului

Motivarea alegerii temei

Din analiză amenințărilor/vulnerabilităților identificate la spitalul municipal Drăgășani, coroborat cu lecturarea recenziilor de pe site-ul SMCND și a opiniilor exprimate în mediul online-https//citymaps.ro.spital.vâlcea-de pacienți sau aparținători care au beneficiat de servicii medicale la SMCND, rezultă o imagine mai puțin favorabilă spitalului.

Astăzi, pacientul devine consumator pe piața serviciilor medicale si se interesează de calitatea acestora. Calitatea reprezintă satisfacerea necesităților pacientului/ clientului. Spitalul trebuie să se adapteze la exigențele/ cerințele pacientului. Nu trebuie să se mulțumească la nivel de supraviețuire, ci să se gândească la viitor prin modernizare și diversificarea serviciilor medicale. Siguranța pacientului este o condiție de baza a satisfacției, cu impact asupra imaginii, percepției spitalului, personalului medical și a serviciilor oferite. Deși nu au fost raportate evenimente adverse, santinelă și evenimente near miss în ultimii doi ani-în conformitate cu ordinal 639/2016-, consider prioritară implicarea managerială în creșterea satisfacției pacienților cu o așteptare pozitivă asupra spitalului; adresabilitate crescută, imagine mai bună, creșterea motivării personalului, performanțe economice pozitive, acuzații malpraxis mai puține.

La nivelul UE există o strategie generală care cuprinde patru domenii de acțiune:

1. Politici și programe privind siguranța pacienților
2. Responsabilizarea pacientului
3. Raportarea evenimentelor nedorite și învățarea din erori
4. Formarea și reinstruirea personalului medical

5. Dezvolatrea proiectului de management

a. Scopul

Scopul proiectului este de a stabili o serie de măsuri punctuale, etapizate, niște obiective clare care prin implementare duc la creșterea gradului de satisfacție a pacientului.

Satisfacția pacientului este o evaluare reprezentată de totalitatea sentimentelor sale cu privire la experiențele avute în urmă consumului de servicii medicale. Gradul de mulțumire/ nemulțumire este important pentru a găsi soluții de îmbunătățire a proceselor și practicii medicale. Satisfacția pacientului influențează rezultatele clinice, relația cu spitalul și chiar acuzațiile de malpraxis.

b. Obiectivul 1 - Adoptarea unei atitudini de prevenire a evenimentelor asociate asistenței medicale prin implementarea unui sistem de management al riscului.

Obiectivul 2 - Dezvoltarea unui proces 'reacție de răspuns' - feedback de la pacient/clienții spitalului.

Obiectiv 3 - Recrutarea de resursă medicală superioară pentru specialitățile deficitare.

Obiectiv 4 - Perfecționarea comunicării și atitudinii între pacient și personalul spitalului.

c. Activitați

Obiectiv 1

Adoptarea unei atitudini de prevenire a evenimentelor adverse, santinelă și near-miss asociate asistenței medicale prin implementarea unui sistem de management al riscului. Managementul riscurilor este reglementat de Ordinul SGG 400/2015 și este cel mai important standard de control managerial. Spitalul este obligat să analizeze, cel puțin o dată pe an, riscurile asociate activității medicale, să întocmească planul pentru limitarea consecințelor.

Activități

Elaborarea registrului riscurilor pe spital, definirea criteriilor de calitate;

Revizia și implementarea procedurilor;

Colectarea informațiilor legate de evenimentele adverse și metode de prevenire într-un ghid de siguranță al pacientului;

Resurse: personal propriu

Responsabilitați: manager, director medical RMC,consiliul etic;

Obiectiv 2

Dezvoltarea unui proces 'reacție de răspuns'-feedback de la pacient/clienții spitalului

Este foarte important de analizat și sintetizat părerile postinternare ale pacienților externați, întrucât pot inspira idei de corectare/modernizare/dezvoltare a spitalului pe baza trăirior în calitate de beneficiar al seviciilor medicale.

Activități

Aplicarea procedurii de completare a chestionarelor de satisfacție a pacienților;

Actualizarea chestionarelor de satisfacție cu întrebări diverse în funcție de cerințele de evaluare a serviciilor medicale;

Analizarea serviciilor prin prisma satisfacției pacientului, fiind orientate către''vocea consumatorului'' și nu către așteptările echipei medicale care asigura/dezvoltă serviciul.

Această analiză-QFD-Quality Funtion Deployment - a vocii pacientului este un sistem care ușurează idendificarea necesitatilor și expectativelor clienților.

Resurse: personal propriu, dezvoltare sistem informatic, buget 6000 lei;

Responsabilități: manager, director medical RMC, director financiar, șefi de secții;

Obiectiv 3

Recrutarea de resursă medicală superioară pentru specialitățile deficitare

Activități

Prezentarea unor oferte atractive în centrele universitare cu facultăți de medicină, adresate studenților din anii terminali;

Identificarea studenților medicinişti, care sunt legați ''sentimental'' de Drăgășani;

Scoaterea la concurs a posturilor vacante, mediatizarea online;

Mediatizarea imaginii spitalului;

Finalizarea proiectelor europene de modernizare a secției de psihiatrie, extindere și dotare ambulatoriu;

În colaborare cu Consiliul Local, acordarea de facilități pentru medicii specialişti care nu sunt din oraş: plata chiriei, a navetei, finanțarea de locuințe pentru medici prin ANL/CNI.

Resurse: personal propriu, presă scrisă, buget 5000 lei

Responsabilități: manager, biroul RUNOS, Consiliul Local

Obiectiv 4

Perfecționarea comunicării și atitudinii între pacient și personalul spitalului. Comunicarea cu pacientul este cel mai important lucru în a stabili cu acesta o relație corectă și utilă. Comunicarea verbală și nonverbală(gesturi) este un proces activ de transmitere și receptionare de informații. Personalul medical are un volum mare de lucru, numeroase proceduri de efectuat, cu o presiune permanentă pe responsabilitatea actului medical și de aceea trece pe plan secundar comunicarea. Trebuie subliniat că tocmai o bună comunicare dă un sentiment de încredere și siguranță, implicit de satisfacție.

Activități

Programe de teem-buiding pentru personalul medical;

Cursuri de comunicare pentru personalul nemedical, muncitori, agenți de pază,receptie.

Adoptarea unui ghid de conduită în comunicare.

Resurse: personal propriu, specialişti în comunicare;

Responsabilități: director medical, șefi de secții, asistenți șefi;

Grafic GANTT

Rolul graficului GANTT este de a stabili timpul necesar desfășurării proiectului precum și trimestrializarea activităților pentru realizarea obiectivelor.

Încadrarea în timp - GANTT

Definire activități	2022				2023				2024				2025			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T
1.Elaborarea registrului riscului pe spital, definire criteri de calitate	■								■							
2. Revizia și implementarea procedurilor				■			■			■			■			■
3.Ghid de siguranță al pacientului		■				■				■				■		
4.Aplicarea procedurilor de completare chestionare de satisfacție	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5.Actualizarea chestionarelor de satisfacție		■			■				■				■			
6.Analizarea serviciilor prin „vocea consumatorului"-QFD			■				■				■			■		
7.Prezentarea de oferte attractive - centre universitare medicale		■				■				■				■		
8.Scoaterea la concurs a posturilor vacante		■		■		■		■		■			■			
9. Finalizarea proiectelor europene - în derulare				■		■										
10. Mediatizarea imaginii spitalului	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
11. Programe de teambuilding, cursuri comunicare		■			■			■			■			■		
12. Adoptarea unui ghid de conduită în comunicare			■						■							

d. Rezultate așteptate

Rezultate așteptate obiectiv 1:

Instruirea personalului responsabil;

Actualizarea periodică a registrului de riscuri;

Reorganizarea circuitelor;

Creșterea capacității de a învăța din erori si de a le anticipa;

Creșterea încrederii în spital;

Rezultate așteptate obiectiv 2:

Identificarea și corectarea relațiilor nedeontologice din spital;

Idendificarea celor mai importante nevoi în viziunea pacientului;

Îmbunătățirea eficienței și siguranței tratamentelor din spital;

Îmbunătățirea relației medic-pacient-spital;

Rezultate așteptate obiectiv 3:

Funcționarea specialităților existente în organigrama spitalului(acum sunt structuri nefuncționale).

Diversificarea serviciilor din ambulatoriu de specialiate cu specialități care să vină în sprijinul pacienților și în concordanță cu patologia populației deservite.

Creșterea adresabilității;

Creșterea veniturilor spitalului prin acordarea de sevicii decontate de CAS;

Rezultate așteptate obiectiv 4:

Îmbunătățirea imaginii spitalului;

Creșterea adresabilității;

Creșterea satisfacției pacientului;

e. Indicatori de evaluare și monitorizare

Indicatori de evaluare și monitorizare:

Numărul de evenimente analizate;

Rata infecțiilor nosocomiale;

Numărul sesizărilor de la pacienți;

Procentul angajaților care cunosc principalele riscuri specific;

Numărul de chestionare privind satisfacția pacientului;

Gradul de satisfacție-rezultatele analizei;

Numărul de sesizări înregistrate cu privire la insatisfacție, nemulțumiri;

Număr de medici rezidenți stabiliți în oraș;

Actualizarea structurii organizatorice a spitalului;

Acoperirea specialităților conform organigramei și înființarea de cabinete pe specialitățile cerute-urologie, gastroenterologie, boli de nutritive, reumatologie, fizioterapie;

Demararea procedurilor pentru funcționarea CPU, inclusiv finanțare;

Procentul pacienților care cred că au fost tratați demn în spital;

Procent de pacienți care declară că au înțeles explicațiile personalului medical;

Număr de reclamații de la pacienți cu privire la atitudinea nepotrivită, lipsită de empatie și de înțelegere a personalului medical.

Finalitatea acestui proiect de îmbunătățire a siguranței și a gradului de satisfacție a pacientului ar fi cuantificată într-un procent de peste 90 % in favorabilitatea chestionarelor de satisfactie completate de pacienți.

f. Cunoasterea legislației relevante

1. Legea 95 din aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificarile și completările ulterioare – Titlul VII- Spitalele
2. Legea 46/2003-privind drepturile pacientului, actualizată;
3. Ordinul SGG 600/2018- pentru aprobarea codului controlului intern managerial al entităților publice.
4. Ordinul 639 cu privire la raportarea evenimentelor adverse.
5. Ordinul 1101/2016 al președintelui ANMCS, privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
6. www.Istorielocala.ro-Dragașani-ocrotirea sănătății;
7. Vladescu C.- Politici de sănătate în Uniunea Europeană.

CUPRINS

1. Descrierea situației actuale a Spitalului Municipal "Costache Nicolescu" Drăgășani

1.1 Date generale
1.2 Scurt istoric al spitalului Drăgășani
1.3 Misiunea spitalului – Valori strategice
1.4 Structura organizatorică
1.5 Dotarea cu aparatură medicală
1.6 Resurse umane – structura de personal
1.7 Indicatori de performanță, economico-financiari, de utilizare a serviciilor,de calitate, de management a resursei umane.

2. Analiză SWOT a Spitalului Costache Nicolescu Drăgășani

3. Identificarea problemelor critice ale activității desfășurate în cadrul spitalului Drăgășani

4. Selecționarea unei probleme critice cu motivarea alegerii făcute

5. Dezvoltarea proiectului de management

a. Scop

b.Obiective

c. Activități: definire, resurse necesare, responsabilitati, încadrare în timp-grafic Gantt

d. Rezultate așteptate

e. Indicatori de evaluare și monitorizare

f. Cunoașterea legislației relevante