

# **PROIECT DE MANAGEMENT**

## **ÎMBUNĂTĂȚIREA SIGURANTEI ȘI SATISFACTIEI PACIENTILOR DIN SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „MAVROMATI” BOTOȘANI**

**2018**

**Întocmit,  
Ec. Mihail Malaimare**

## Cuprins

Cuprins.....	1
<b>1. IDENTIFICAREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI.....</b>	<b>2</b>
1.1. Tipul și profilul spitalului .....	2
1.2. Locația .....	2
1.3. Caracteristicile populației deservite .....	2
1.4. Structura spitalului .....	2
1.4.1. Structura secțiilor clinice .....	2
1.4.2. Structura sectorului administrativ și TESA .....	3
1.4.2.1. Serviciul administrativ .....	3
1.4.2.2. Birourile TESA .....	4
1.5. Resursele umane .....	4
1.6. Activitatea spitalului .....	4
1.6.1. Situația dotării spitalului .....	4
1.6.2. Serviciile medicale acordate .....	4
1.7. Situația financiară .....	5
<b>2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI .....</b>	<b>6</b>
Oportunități .....	6
Amenințări .....	6
Puncte Tari .....	7
Puncte Slabe .....	7
<b>3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE .....</b>	<b>8</b>
<b>4. SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII ..8</b>	
4.1. Selectarea problemei priritare .....	8.
4.2. Motivarea alegerii făcute .....	8
<b>5. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA</b>	
<b>PRIORITARA IDENTIFICATĂ.....</b>	<b>9</b>
5.A. Scop .....	9
5.B. Obiectivele manageriale .....	10
5.C. Activități .....	10
5.C.1 Incadrare în timp – grafic Gantt .....	14
5.C.2 Resurse necesare – umane, materiale, financiare și responsabilități .....	15
5.D. Rezultate așteptate .....	15
5.E. Indicatori – evaluare, monitorizare .....	15
5.F. Cunoașterea legislației relevante .....	15

## 1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

### 1.1. Tipul și profilul spitalului

A. Denumirea unității:	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „MAVROMATI” BOTOȘANI
B. Forma juridică:	SPITAL PUBLIC – SPITAL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
C. Adresa:	MUNICIPIUL BOTOȘANI, STRADA MARCHIAN, NR.11, JUDEȚUL BOTOȘANI
D. Actul de înființare:	1838
E. Cod fiscal:	4557951
F. Patrimoniul:	DOMENIUL PUBLIC
G. Obiectul de activitate:	FURNIZAREA DE SERVICII MEDICALE
H. Tipul spitalului	Spital județean de urgență cu 1538 paturi

### 1.2. Locația

Spitalul Județean de Urgență “Mavromati” Botoșani a luat ființă la 01. octombrie 1838 în urma donației testamentale a comisului Ioan Mavromati și a soției sale Maria, constând în moșiile Orașeni și Oncani, funcționând la început cu 15 paturi – chiar în casele filantropului.

Spitalul a trecut în 1845 în administrarea Epitropiei generale “Sf. Spiridon” din Iași, cu toată averea lui.

Sub administrația Epitropiei, s-a construit un local nou în anii 1846 – 1848, pentru 80 de paturi.

În 1849, spitalul s-a mutat într-o clădire nouă, pe locul actualului Spital de Pediatrie, care în 1944 a fost distrus, în urma unui bombardament.

Profesorul Dimitrie Baltazar, ministrul sănătății, a dispus în 1945 ca Spitalul “Mavromati” să se mute în clădirea Școlii Normale de băieți.

În 1980, s-a dat în funcțiune localul actualului Spital “Mavromati”. Din anul 2002 a devenit Spital de Urgență.

Spitalul Mavromati Botoșani este un spital județean de urgență de 1538 paturi, funcționând în 11 locații, 5 cu clădiri pavilionare, teren 18,6 ha, având în structură 47 secții, cu adresabilitate din tot județul, cât și din unele județe vecine.

În conformitate cu prevederile Ordinului nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență și cu prevederile Ordinului 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani se clasifică în categoria a III-a, conform Ordinului de Ministru nr.263/20.03.2012

Începând cu data de 14 iulie 2016 Spitalul a fost acreditat prin Ordinul nr. 382 din 14 iulie 2016 emis de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, urmând a fi reevaluat la data de 13 iulie 2021.

### 1.3. Caracteristicile populației deservite

Spitalul are arondată o populație de cca. 450 mii locuitori și tratează peste 45% din totalul bolnavilor înregistrați la nivelul județului.

Serviciile medicale se acordă unei populații sărace și îmbătrânite cu boli specifice vârstei, greu deplasabile, preponderent rurală cu un număr mare de cazuri sociale.

### 1.4. Structura spitalului

#### 1.4.1. Structura secțiilor clinice

Ultima structură organizatorică aprobată este următoarea: *cu 1538 paturi, din care 1.397 paturi finanțate de Casa de Asigurări de Sănătate Botoșani.*

Cele mai multe paturi sunt în **Sediul central din Strada Marchian Nr.11**. Clădirea principală, cu S+P+8 în care funcționează majoritatea secțiilor cu profil medical și chirurgical, laboratoare, precum și ambulatoriul de specialitate. Aici funcționează următoarele secții: Secția

Cardiologie cu Compartiment de terapie intensivă, Secția Neurologie, Secția Medicală II cu Compartiment de Gastroenterologie și Compartiment de Nefrologie, Secția Medicală I cu Compartiment de Endocrinologie și Compartiment de Hematologie, Secția ORL, Compartiment Oftalmologie, Compartiment Neurochirurgie, Compartiment Chirurgie Plastică și Reconstructivă, Compartiment Urologie, Secția Chirurgie generală, Secția Ortopedie, Secția ATI, Secția Diabet și Boli Nutriție, Secția Oncologie, Unitatea de Primiri Urgențe, Stația de Hemodializă, Cabinet de Medicină Dentară de urgență.

Tot aici mai funcționează:

Laboratorul de Analize Medicale

Laborator radiologie și imagistică Medicală și CT

Serviciul de Anatomie patologică .

Laborator de Explorări Funcționale;

Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie adulți ;

Serviciul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate actului medical.

**În strada Nicolae Iorga nr.3** funcționează Serviciul Județean de Medicină Legală.

Mai există patru clădiri **în strada Stefan cel Mare nr.33** (2 tip bloc și 2 top pavilion) situate la 3 km distanță de sediul central, în care funcționează Secțiile Boli Infecțioase Adulți și Copii și Compartimentul HIV/SIDA, precum și Secția de Dermatologie. Tot aici se află și Arhiva spitalului .

**În strada George Enescu, nr.6** funcționează în clădire monobloc (P+5) Secția Obstetrică Ginecologie cu următoarele specialități: ATI, Obstetrică - Ginecologie 1, Obstetrică -Ginecologie II, Neonatologie.

Mai funcționează puncte de lucru pentru farmacie, Bloc operator, Bloc nasteri, Sterilizare, Unități de Transfuzie Sanguină, Laborator radiologie și Imagistică Medicală , Serviciul de Anatomie patologică , Serviciul de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale, Laborator Analize Medicale. Centrul de Sănătate al reproducerii și Planificare Familială.

**În strada Bulevardul Mihai Eminescu nr.12** funcționează în două pavilioane cu 2 respectiv 3 etaje cu următoarele specialități: pediatrie, cardiologie, recuperare, medicină fizică și balneologie, recuperarea medicală neuropsihomotorie și posttraumatică copii, ORL, alergologie, chirurgie pediatrică, ortopedie pediatrică, arși – copii, recuperarea pediatrică, Laborator radiologie și imagistică Medicală, CPU.

**În strada I.C Bratianu nr.116** funcționează Secția Psihiatrie cu următoarele specialități: psihiatrie I, compartiment cura toxico – dependenți, urgențe psihiatrie, psihiatrie II acuti, psihiatrie III acuti, psihiatrie IV acuti, psihiatrie V cronici, psihiatrie pediatrică, neurologie pediatrică, camera de gardă, psihiatrie VI cronici.

**În strada Avram Iancu nr 2**, oraș Săveni funcționează Secția Exterioara Săveni cu următoarele specialități: medicina internă, pediatrie, camera de gardă, farmacie, Laborator analize medicale, Laborator radiologie și imagistica medicală, Serviciul de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale.

**În strada Tudor Vladimirescu, nr. 23** oraș Darabani, funcționează Secția Exterioară Darabani cu următoarele specialități: medicina internă, pediatrie, Serviciul de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale, Laborator radiologie și imagistica medicală, Laborator de analize medicale, Farmacie.

## 1.4.2. Structura sectorului administrativ și TESA

### 1.4.2.1. Serviciul administrativ din care fac parte:

Birou administrativ care are în subordine: Secretariat; Arhiva; Compartiment conducători auto; Bloc spălătorie; Bloc bucătărie; Stația medister; Compartiment electricieni; Compartiment instalatori sanitari și instalații termice; Compartiment zugrăvi; Compartiment tâmplari; Compartiment garderobieri; personal deservire (ingrijitori curățenie) ; întreținere spații verzi; paznici;

Biroul tehnic care are în subordine: Stația de oxigen; Centrala termică; Sector lifturi; Centrala telefonică; Reparații mijloace auto; frizeri; muncitori necalificați;

**1.4.2.2. Birourile TESA** sunt într-o altă clădire, corp comun cu spitalul. Din aparatul TESA fac parte: Serviciul RUNOS, preotul spitalului; Compartimentul relații publice și comunicare; Birou juridic; Compartimentul audit; Birou informatică; Birou de securitate, PSI protecție civilă și situații de urgență; Biroul financiar; Biroul contabilitate; Birou achiziții contractare, Biroul aprovizionare și transport, Compartimentul de evidență medicală, Programare informare și internare; Compartimentul de evaluare și statistică medicală.

### 1.5. Resursele umane

Personalul spitalului este dimensionat după normativul minim, având 2.950 posturi normate din care 2.084 posturi ocupate. Un număr de 1.339 de salariați îl reprezintă personalul medical, 518 personal auxiliar sanitar și 227 personal nesanitar.

Încadrarea cu personal a spitalului este următoarea: medici, cadre cu studii superioare, altele decât medicale: biologi, chimiști, farmaciști, kinetoterapeuți, psihologi, asistenți medicali, asistenți sociali, personal mediu sanitar, personal TESA și administrativ.

Structura profesională a personalului din spital:

Profesia	Numar
Medici	239
Personal sanitar cu studii superioare	63
Asistenti medicali	1037
Personal auxiliar sanitar	518
Personal TESA	62
Muncitori	165
TOTAL	2084

### 1.6. Activitatea spitalului

Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani acordă servicii medicale pentru aproximativ 80% din locuitorii județului.

#### 1.6.1. Situația dotării spitalului

Spitalul dispune de 2 CT-uri; 2 RMN-uri din care unul în parteneriat public-privat, aparatură pentru ecografie digestivă superioară și inferioară, ecografie generală, ecografie de organ, ecografie Doppler, investigații radiologice convenționale, mamografii, echocardiografii, analize de laborator (hematologie, biochimie, imunologie, bacteriologie, anatomie patologică, citologie), explorări funcționale (electrocardiograme, electroencefalograme, oscilometrii), probe de efort, monitorizare Holter și HTA, intervenții urologice endoscopice, chirurgie laparoscopică, implanturi de proteze ortopedice, implanturi de cristal, proceduri de fizioterapie și kinetoterapie.

În ultimii ani spitalul a realizat importante achiziții de aparatură medicală. Au beneficiat de investiții în special secțiile chirurgie, ortopedie, neurochirurgie, ATI, Cardiologie, Neonatologie, Radiologie imagistică.

#### 1.6.2. Serviciile medicale acordate populației din întreg județul sunt:

1. servicii spitalicești în regim continuu;
2. servicii spitalicești în regim spitalizare de zi;
3. consultații în ambulatoriu și în Serviciul UPU.

Pacienții beneficiază în cursul spitalizărilor de ambele forme (continuă și de zi), atât în regim de urgență cât și curente, de numeroase investigații de laborator, de proceduri invazive, de intervenții chirurgicale, de tratament și de îngrijiri medicale.

Mentionăm dintre ele: investigații radiologice, ecografie generală și de organ, echo doppler vascular, computer tomograf, analize de laborator de biochimie, hematologie, imunologie,

bacteriologie, anatomo patologica,- spirometrii, encefalopatii, electrocardiograme, oscilometrii, probe de efort, monitorizare holter si HTA, endoscopii digestive superioare și colonoscopii, interventii chirurgicale endoscopice urologice, chirurgie laparoscopică, implanturi de endoproteze ortopedie, implanturi de cristaline oftalmologie, puncții biopsii hepatice, electrocauterizări, proceduri fizioterapice și kinetoterapice.

Activitatea personalului medical se desfășoară atât în spital cât și în ambulatoriu în program integrat și cu asigurarea unui număr de 26 linii de gardă. De asemeni menționăm că avem specialități și investigații unice pe județ și anume: ortopedie, hematologie, oncologie, urologie, CPR, HIV/SIDA, nefrologie, chirurgie maxilo facial, neurochirurgie.

Evoluția spitalizării continue la Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani

	2015	2016	2017
DRG/nr. bolnavi	49098	47694	47753

### 1.7. Situația financiară

Finanțarea Spitalului se face :

- de la sistemul de asigurari sociale de sănătate – CJAS Botoșani, pentru următoarele servicii medicale : servicii spitalicești, servicii de consultații în ambulatoriu, servicii paraclinice în ambulatoriu, dializă, recuperare medicală și unele Programe de sănătate.
- de la bugetul de stat pentru Serviciul de Medicina Legală, UPU, Cabinet medicina sportivă și Programe Naționale de Sănătate
  - subvenții de la bugetul local
  - alte venituri : încasări servicii la cerere , chirii și venituri din sponsorizări

#### Indicatori financiari:

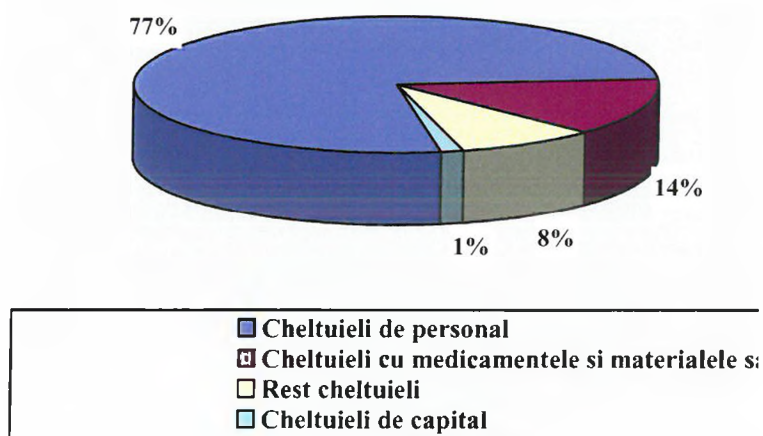
Situația veniturilor proprii realizate pentru anii 2016 si 2017 se prezinta astfel:

Denumire	2016	2017
<b>TOTAL VENITURI PROPRII</b> din care:	151.740.226	195.404.240
Venituri din contractele încheiate cu casele de asig. de sănătate si subvenții din Fondul Național Unic de asigurări sociale de sănătate	119.277.321	158.690.197
Venituri din contractele încheiate cu Institutul de Medicină Legală	1.616.454	2.370.000
Venituri din contractele încheiate cu DSP si subvenții de la bugetul de stat	22.816.266	27.751.052
Venituri din prestări servicii și alte activități (chirii, sponsorizare, cercetare)	2.923.474	2.989.698
Subvenții din bugetele locale pentru finanțarea cheltuielilor	510.6711	360.3293

Situația cheltuielilor pentru anul 2017 se prezintă astfel:

Cheltuieli de personal %	Cheltuieli materiale sanitare, reactivi și dezinfectanți %	Cheltuieli cu medicamentele %	Alte cheltuieli %	Cheltuieli de capital %	Venituri proprii % din încasări
2017	2017	2017	2017	2017	2017
76,55 %	5,86 %	7,98 %	8,16 %	1,45 %	1,53 %

Grafic situația distribuției cheltuielilor pentru anul 2017 se prezintă astfel:



## 2. ANALIZA SWOT. ANALIZA OPORTUNITĂȚILOR ȘI AMENINȚĂRILOR MEDIULUI EXTERN, PUNCTE TARI ȘI PUNCTE SLABE DE CARE DISPUNE SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „MAVROMATI” BOTOȘANI.

### Oportunități

1. Poziția spitalului la granița UE;
2. Dezvoltarea serviciilor medicale datorate integrării în UE;
3. Posibilitatea dezvoltării și implementării de proiecte din fonduri europene;
4. Atragerea altor surse externe de finanțare;
5. Reabilitarea termică a unor cladiri;
6. Existența școlilor postliceale particulare în județ;
7. Existența spitalizării de zi cu rolul de finanțare a ambulatoriului;
8. Adresabilitatea fără restricții pentru asigurații CNAS;
9. Posibilitatea de a reorganiza secții, compartimente atunci când este cazul pentru a obține o eficiență economică optimă între calitatea serviciului medical și costuri;
10. Asumarea indicatorilor de performanță din contractele de administrare de către toți cei implicați;
11. Libertatea de circulație a persoanelor și a serviciilor - dă posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizori de servicii din diferite țări și să își modifice așteptările;
12. Finanțarea prin fonduri structurale pe program operațional, regional 2014 – 2020;
13. Finanțarea de către Ministerul Sănătății cu sume pentru achiziția de aparatură medicală și reparații capitale.

### Amenințări

1. Construirea unor spitale regionale care presupune noi servicii de înaltă performanță;
2. Apariția unor spitale private în județ;
3. Creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice, vor conduce la creșterea așteptărilor acestora ;
4. Îmbătrânirea personalului cu experiență din spital;
5. Creșterea națională a bolilor cronice datorată și unor implementări nesatisfăcătoare a unor programe de prevenție;
6. Creșterea substanțială a cheltuielilor de personal;
7. Libera circulație 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;

8. Îmbătrânirea populației, creșterea speranței de viață care duc la creșterea costurilor pentru îngrijirile de sănătate;
9. Slaba susținere din partea administrației locale în finanțarea unor cheltuieli precum și lipsa de pregătire specifică în domeniul sanitar la nivelul acesteia;
10. Creșterea tarifelor la utilități, ce poate apărea oricând în timp ce contractele de venituri sunt deja negociate;
11. Creșterea prețurilor la materiale , medicamente și piese de schimb, dispariția unor medicamente mai ieftine ;
12. Neacordarea la timp de către casă a fondurilor necesare plăților;
13. Costuri mari a aparaturii noi performante;
14. Campanii ciclice de presă ce pot apărea în jurul unui caz, ce pot crea o imagine nefavorabilă a unității;

#### **Puncte tari**

1. Pregătirea profesională și preocuparea pentru educația medicală continuă a personalului medico-sanitar compensează lipsa aparaturii performante. Printr-un efort personal suplimentar medicii reușesc să asigure un act medical de calitate;
2. Laborator de analize medicale acreditat RENAR;
3. Laborator de radiologie și imagistică medicală acreditat ISO;
4. Existența UPU-SMURD care este în curs de extindere;
5. Existența școlilor postliceale particulare în județ;
6. Existența cabinetelor medicale unice pe județ pentru acordarea asistenței medicale în ambulatoriu;
7. Secții medicale clinice unice pe județ, asigurarea asistenței urgențelor medicale cu UPU și linii de gardă;
8. Adresabilitatea bună a populației;
9. Existența unui sistem informatic integrat;
10. Investiții realizate deja cu bani publici prin reabilitarea unor anumite secții și dotarea lor cu aparatură medicală, certificări ISO.

#### **Puncte slabe**

1. Dispunerea pavilionară și a clădirilor în locatii multiple – întreține costuri mari cu utilitățile, constituind și un factor perturbator în realizarea legăturilor funcționale între secții;
2. Circuitele nefuncționale ale spitalului;
3. Schema de personal sub necesar, cu deficit de medici și personal mediu;
4. Lipsa unei viziuni pe termen lung de politică a personalului și perfecționarea acestuia;
5. Atribuții suplimentare multiple pentru persoanalul existent;
6. Migrarea personalului mai ales a celui cu un anumit grad de experiență;
7. Subfinanțarea cronică a actului medical , mai ales pe anumite specialitati, TCP-ul fiind mult subdimensionat comparativ cu cerințele actuale privind statutul unității medicale, practica medicală actuală și standardele de calitate impuse, prevenirea nosocomialelor, infrastructura necesară pentru diverse raportări în timp real;
8. Colaborare ce ar putea fi îmbunătățită cu medicii de familie;
9. Lipsa unei implicări a managementului calității în decizie , cu identificarea permanentă a nevoilor pacientului internat;
10. Lipsa unei startegii reale pentru siguranța și satisfacția pacientului;
11. Aparatura medicală uzată fizic și moral ( 80%);
12. Uzura unor anumite componente de aparatură medicală și dificultățile de finanțare a unora noi sau de ultimă generație;
13. Sistem informatizat subdimensionat;



### 3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

- Implementarea parțială și formală a protocoalelor de practică.
- Absența unui management al riscului clinic și îmbunătățirea siguranței și satisfacției pacientului.
- Necesitatea amenajării unor spații pentru spitalizarea de zi.
- Necesitatea unei mai bune planificări a activității în ambulatoriu pentru reducerea timpului de așteptare ;
- Aptitudinile de comunicare ale personalului medical în raport cu pacienții.
- Lipsa de proptitudine cu care unele cadre sanitare medii raspund la solicitări;

### 4. SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

#### 4.1. Selectarea problemei prioritare :

#### ÎMBUNĂTĂȚIREA SIGURANȚEI ȘI SATISFACȚIEI PACIENȚILOR.

#### 4.2. Motivarea alegerii făcute:

Problema **siguranței pacientului** este și în atenția Uniunii Europene care prin recomandarea făcută încă din anul 2009, pe baza studiilor internaționale privind siguranța pacienților, recomandă statelor membre să creeze, să mențină sau să amelioreze sisteme globale de raportare și învățare, astfel încât amploarea și cauzele evenimentelor adverse să poată fi luate în calcul în scopul de a dezvolta soluții și intervenții eficiente.

**Siguranța și satisfacția pacientului** sunt două componente de bază ale calității serviciilor medicale pe care le oferim și care fac diferența pentru pacienți și familiile lor.

**Siguranța pacientului** este definită ca lipsa vătămării sau a potențialului de vătămare a pacientului, în relația cu sistemul de sănătate.

Principiile fundamentale care stau la baza siguranței pacientului sunt prevenirea sau scăderea potențialului de apariție a erorilor, dar și ameliorarea consecințelor evenimentelor adverse. Siguranța pacientului se obține prin procesul de identificare , analiză și management al riscurilor pentru pacient și al incidentelor, pentru a face îngrijirile mai sigure și a minimaliza riscul pentru pacient.

**Satisfacția pacientului** înseamnă o evaluare cognitivă și reacția emoțională la elementele structurii (resursele umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și la rezultatele serviciilor medicale furnizate. Gradul de satisfacție este legat de calitatea actului medical dar derivă și din condițiile în care acesta se desfășoară.

În conformitate cu tendințele europene și mondiale, în țara noastră **s-a introdus prin Ordinul 639/2016** al președintelui ANMCS, articolul 8, **obligativitatea raportării electronice**, prin formularul Capesaro, în primele 24 de ore, a următorilor termeni actuali legați de siguranța pacientului:

**Eveniment advers:** eveniment considerat prevenibil, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale.

**Eveniment santinelă\catastrofic:** vătămarea gravă a siguranței pacientului cu consecințe pe termen lung, infirmitate permanentă sau moartea pacientului și care reflectă deficiențe serioase ale politicilor și procedurilor din unitatea sanitară, lipsa de interes, organizare cu grad crescut de risc; necesită măsuri de corecție imediată.

**Eveniment Near miss:** incident sau potențial incident, care a fost evitat și nu a provocat daune deși ar fi putut produce.

Va fi urmată în următoarele 30 zile de o analiză din partea spitalului, finalizată cu propunerea de soluții. ANMCS centralizează raportarea evenimentelor adverse la nivel național, analizează și comunică anonimizat datele pe site la rubrica "pentru profesioniști", elaborează recomandări și ghiduri de bune practici.

Siguranța pacientului este legată de calitatea serviciilor, dar s-a dezvoltat devenind practic o nouă disciplină, care transformă fundamental serviciile medicale din toată lumea. Conceptul de siguranță a pacientului a apărut ca răspuns la progresele pe care le-a înregistrat știința medicală și la dezvoltarea noii ideologii a drepturilor omului. Siguranța pacientului are ca punct de plecare drepturile fundamentale ale omului. În consecință, conceptul de siguranță al pacientului este fundamentat de doi piloni –dreptul la viață și integritate fizică și psihică și dreptul la ocrotirea sănătății.

Siguranța insuficientă a pacienților reprezintă atât o problemă gravă de sănătate publică , cât și o povară economică importantă pentru resursele limitate din domeniul sănătății.

Costurile privind siguranța pacienților, raportate la resursele umane și financiare, impun măsuri pentru creșterea performanței, calității și eficacității serviciilor de sănătate și pentru prevenția evenimentelor adverse, făcându-le vizibile și atenuând efectele lor în timp, subiectul devenind din ce în ce mai important la nivel național și internațional.

Calitatea îngrijirilor medicale rămâne o preocupare permanentă a spitalului, de nivelul lor (scăzut sau ridicat) depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și în ultimă instanță, sumele ce ajung la dispoziția spitalului pentru a-și asigura diverse cheltuieli. Asigurarea satisfacției pacientului este un obiectiv complex, din care siguranța legată de îngrijirile de sănătate este fundamentul. Această siguranță derivă din calitatea serviciilor medicale. De aceea trebuie o preocupare permanentă din partea instituției spitalicești de a acorda îngrijiri pacienților la un nivel ridicat, pentru explicarea pacienților a necesității acestor îngrijiri și a limitelor lor dar și acțiunea de promovare a activității ce se desfășoară într-o unitate spitalicească.

Studiile efectuate arată că pacienții au opinii variate în ceea ce privește calitate îngrijirilor medicale de care au beneficiat în funcție de mai multe criterii, cum ar fi: vârsta, categoria socială dar și în funcție de modul de percepție al propriilor nevoi de sănătate, satisfăcute mai mult sau mai puțin corespunzător prin serviciile primite.

Un grad crescut de satisfacție a pacienților are implicații pozitive multiple asupra unității spitalicești: performanțe economice mai bune, adresabilitate mai bună, imagine mai bună, creșterea satisfacției personale și profesionale.

## **5. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ: ÎMBUNĂTĂȚIREA SIGURANTEI SI SATISFACTIEI PACIENTILOR.**

### **5.A. Scop: Implementarea unui plan de management al riscurilor și creșterea siguranței și satisfacției pacientului**

Scopul planului de management nu poate fi altul decât dezvoltarea spitalului pentru asigurarea unor servicii medicale de calitate, la nivel european. Calitatea îngrijirii pacientului depinde în mare măsură de performanțele sistemului sanitar. Pentru a îmbunătăți gradul de satisfacție a pacientului ar trebui dezvoltat un sistem performant, cu obiective măsurabile pentru creșterea nivelului de îngrijire a pacientului.

Spitalul Județean de Urgență “Mavromati” Botoșani este cel mai mare spital din județ unde sunt internați și tratați un număr total de peste 90000 de pacienți anual (spitalizare continuă și de zi), se realizează un număr mare de proceduri diagnostice și terapeutice. Spitalul se confruntă în continuare cu un deficit de personal în condițiile unei adresabilități tot mai crescute de la un an la altul și al unui volum de muncă ridicat impus de presiunea economică a contractărilor cu casa națională de asigurări.

În aceste condiții punerea la punct și implementarea a unei strategii de prevenire a riscului clinic și îmbunătățirea siguranței pacientului este o problemă importantă. Siguranța și satisfacția pacientului trebuie să fie o preocupare permanentă din momentul internării și până la externare sau transfer.

Așteptările pacientului pot fi variate în funcție de sex, pregătire, status social-economic, dar în linii mari sunt legate de: respectarea orarului programărilor, o bună comunicare cu medicul,

atitudinea profesionistă dar și plină de compasiune a personalului medical și nemedical. Rolul spitalului este extrem de important în obținerea satisfacției pacientului.

Într-un studiu statistic efectuat în țara noastră asupra spitalelor, una din cauzele cele mai importante ale insatisfacției a fost timpul acordat de medic pentru comunicarea cu pacientul, înțelegerea problemelor pentru care se prezintă la spital și prezentarea alternativelor terapeutice pe înțelesul acestora, dar și alte cauze cum ar fi:

- condițiile hoteliere și hrana
- lipsa medicamentelor/ discontinuități de tratament
- lipsa de proptitudine a personalului mediu la solicitări
- informarea insuficientă cu privire la boală și tratament
- timpul mare de așteptare pentru consultație în ambulatorii
- dotarea necorespunzătoare cu aparatură

Dezvoltarea și implementarea unei culturi organizaționale orientate pe servicii de calitate și satisfacția pacientului trebuie să cuprindă toate nivelele de activitate.

Fiecare angajat în serviciile de sănătate cunoaște că nevoile pacienților sunt diferite de la persoană la persoană. Astfel personalul medical își folosește cunoștințele și abilitățile pe de o parte, iar experiența, intuiția și creativitatea pe de alta parte, pentru a satisface aceste nevoi. În timp ce cadrele medicale trebuie să creadă în practica lor, ele trebuie, de asemenea să știe că îngrijirile pe care le acordă sunt competente. De aceea efectul trebuie analizat și măsurat.

Implementarea unui sistem de monitorizare este esențială pentru realizarea unui program de îmbunătățire a siguranței și satisfacerii pacienților. Chiar și în cazul resurselor limitate se pot folosi metode sistematice pentru a monitoriza în mod constant calitatea îngrijirilor. Un bun sistem trebuie să pornească de la definirea celor mai importanți indicatori pentru a ajunge treptat la stabilirea unui set cât mai complet.

Monitorizarea calității îngrijirilor este procesul colectării regulate și analizei unui set de indicatori de calitate.

Evaluare și monitorizarea calității trebuie să cuprindă toate cele 7 domenii ale îngrijirii pacienților:

- ajutorul celor cu probleme și nevoi de sănătate
- munca alături de alți profesioniști implicați în îngrijirile de sănătate și sociale
- observarea, diagnosticarea și monitorizarea
- managementul efectiv al situațiilor care se schimbă rapid
- administrarea și monitorizarea intervențiilor și a regimurilor terapeutice
- învățarea și antrenarea
- monitorizarea și asigurarea calității practicilor medicale

#### **5.B. Obiectivele manageriale :**

- ✓ Creșterea siguranței și satisfacției pacientului prin implementarea managementului situațiilor de risc pentru erori medicale;
- ✓ Creșterea siguranței și satisfacției pacientului prin prevenirea evenimentelor adverse/near-miss/ santinelă.
- ✓ Creșterea siguranței și satisfacției pacientului prin îmbunătățirea tehnicilor de comunicare între echipa medicală și pacient, implicarea activă a pacientului în luarea deciziilor și împărțirea riscului;

#### **5.C. Activitati:**

##### ➤ **Activitatea 1: Dezvoltarea și implementarea unei proceduri de sistem privind managementul riscului în sistemul sanitar**

Procesul de management al riscului include diferite metode de a lua decizii având în vedere situațiile de risc previzibile și cele imprevizibile. Astfel este necesară analiza principiilor pe care se bazează managementul riscului care se bazează pe evaluarea necesității implementării managementului riscului în spital. Definirea unei proceduri de sistem are ca efect reglarea,

identificarea , măsurarea, ierarhizarea, tratarea, monitorizarea și documentația riscurilor ce pot afecta unitatea.

În vederea evaluării necesității implementării managementului riscului în spital vor fi luate în considerare mai multe aspect:

- Existența planurilor pentru situații de urgență aferente unor evenimente improbabile dar cu consecințe majore care pot bloca activitatea spitalului;
- Utilizarea de către spital a unor instrumente de transfer sau partajare a riscurilor cu alte organizații (societăți de asigurare);
- Existența unui proces de reevaluare a riscurilor după implementarea măsurilor de diminuare/combatere a riscului identificat;
- Limitările care împiedică implementarea planurilor privind diminuarea riscurilor.

Managementul riscurilor este legat direct de îmbunătățirea calității și siguranței îngrijirilor medicale, prin identificarea circumstanțelor și a situațiilor care expun pacienții la risc și apoi prin luarea unor măsuri de prevenire sau control al acestor riscuri. Principali pași ai managementului riscului sunt:

- identificarea riscului
- Evaluarea frecvenței și a gravității riscului
- Reducerea sau eliminarea riscului
- Evaluarea costurilor economisite prin reducerea riscului sau evaluarea costurilor care s-ar fi produs dacă acel risc nu ar fi fost înlăturat

Termen: 01.02.2019

Responsabili: Manager, Serviciul Managementului Calității; Compartimentul protecția muncii și PSI;

➤ **Activitatea 2: Implementarea Sistemului de raportare al evenimentelor adverse/near-miss/ santinelă**

Există erori oriunde este implicat factorul uman. Dar erori pot apărea și din funcționarea unor aparate sau dispozitive, iar aici este o modalitate mai clasică de minimalizare a riscurilor prin aplicarea unui sistem de verificare periodică a echipamentelor.

Indiferent de ce fel de riscuri discutăm esențial este să existe o cultură la nivel de spital care să permită sesizarea și ulterior înregistrarea riscurilor. Este important ca întregul proces să nu aibă loc într-un mediu ostil, într-o cultură a blamării.

*Cel mai important instrument este sistemul de raportare al evenimentelor.*

Sistemul de raportare trebuie să fie separat de procedurile de plângeri oficiale, acțiunile disciplinare și litigii. Cadrele medicale care prezintă rapoarte ar trebui să fie protejate de măsuri disciplinare sau juridice.

Raportarea poate fi anonimă utilizând sisteme electronice online sau prin simple registre de sugestii și reclamații. Pot fi utilizate de asemenea și Chestionare de evaluare a gradului de satisfacție al pacientului unde pot fi raportate diverse aspect negative

Rapoartele prezentate de pacient și familie reprezintă o importantă resursă pentru învățare și pentru îmbunătățirea siguranței pacienților și ar trebui să fie încurajate.

Termen; permanent

Responsabili: Director Ingrijiri; Director medical; Medici șef și asistenti șef secție ; Compartimentul IT.

➤ **Activitatea 3: Îmbunătățirea managementului IAAM (infecții asociate asistenței medicale)**

Cea mai importantă problemă de imagine a spitalelor publice din România și implicit a Spitalului Județean de Urgență Mavromati Botoșani este teama pacienților că ar putea contracta o infecție cu un germen multirezistent de spital. Cazurile intens mediatizate (Colectiv cât și alte cazuri izolate) au evidențiat diferențele majore dintre metodele de control a IAAM din țara noastră și cele din țările vest-europene. Pe de altă parte problema infecțiilor nosocomiale este cea mai mare cauză de costuri suplimentare generate în legătură cu tratarea evenimentelor adverse.

Spitalul raportează IAAM, conform Ordinului 1101/2016 a președintelui ANMCS, a Registrului electronic de monitorizare a IAAM și a pacienților colonizați cu bacterii multirezistente la nivelul fiecărei secții, cu centralizare în Registrul Unic pe Spital.

Spitalul trebuie să acorde un interes crescut acestui capitol, alocarea de resurse materiale și financiare suplimentare, fiind contrabalansată de scăderea costurilor legate de tratamentul IAAM, scăderea duratei de spitalizare, creșterea calității actului medical și creșterea siguranței și satisfacției pacientului.

Termen: periodic

Responsabili: Director medical, Șefi secție, Director îngrijiri, Șef alimentație, Șef Compartiment SPLAM.

➤ **Activitatea 4: Implementarea culturii siguranței și raportării la nivel organizațional**

Nivelul de siguranță al unei instituții este cel mai corect estimat chiar de către angajații săi. Sentimentul de siguranță al angajaților este direct conectat la calitatea lucrului în echipă, comunicarea interpersonală, respectul reciproc la locul de muncă și posibilitatea de a vorbi deschis și a obține sprijin în cazul unei probleme.

Pentru înțelegerea corectă a situației actuale putem folosi un chestionar anonim privind siguranța pe care o percep angajații la locul de muncă.

Totodată vom clarifica rolurile și responsabilitățile în cadrul echipei medicale prin implementarea unor protocoale de lucru și reglementări interne în cadrul secțiilor.

Vom proceda la educarea personalului medical cu privire la importanța raportării evenimentelor adverse ca principal mod de învățare și prevenire.

Termen: trimestrial

Responsabili: Directorul medical, Directorul îngrijiri, Serviciul RUNOS, Compartimentul IT, Șefii de secții /compartimente /laboratoare / farmacii.

➤ **Activitatea 5. Stabilirea unor relații bune cu pacienții**

Există dovezi clare că stabilirea unor relații bune cu pacienții influențează pozitiv rezultatele îngrijirilor de sănătate. Furnizorii de servicii medicale trebuie să trateze fiecare pacient ca pe o ființă umană unică, cu propria sa experiență legată de boală. Un tratament corect nu va avea rezultate la fel de bune dacă nu se stabilește o relație de încredere reciprocă, dacă pacientul nu se simte în siguranță și dacă nu se poate stabili o comunicare reală.

Termen: permanent

Responsabili: Director medical, Director îngrijiri, Șefii de secții /compartimente /laboratoare .

➤ **Activitatea 6: Îmbunătățirea atitudinii și comunicării personalului spitalului (medical și nemedical) cu pacienții**

În condițiile unei presiuni permanente pe personalul medical prin volumul mare de muncă, lipsa timpului personal, numeroase proceduri de efectuat, comunicarea cu pacientul trece de multe ori pe un plan secund. Studiile efectuate arată că una din principalele cauze ale insatisfacției pacienților este comunicare insuficientă. O bună comunicare îi dă pacientului un sentiment de siguranță și satisfacție, dar și contribuie la minimalizarea riscurilor de evenimente adverse: colectarea corectă a datelor de anamneză, risc de alergii, medicație cronică, înțelegerea pacientului cu problemele sale de sănătate în ansamblu și luarea celor mai bune decizii terapeutice. De asemenea încrederea și satisfacția pacientului stau la baza unei mai bune colaborări cu medicul curant, dorința de a accepta un tratament propus și complianța pe termen lung.

Pacienții apreciază calitatea comunicării cu personalul medical mai mult decât competența profesională a acestora. Satisfacția pacienților este în strânsă legătură cu claritatea informațiilor obținute.

Este necesară o schimbare de atitudine la nivel organizațional prin:

- promovarea comunicării cu pacientul ca parte integrantă a culturii organizaționale: salut, zâmbet, compasiune , respect;

- Formarea persoanelor de la recepție, întrucât acestea vor fi prima interfață a spitalului cu pacientul. Acestea vor trebui să fie: amabile, eficiente, competente să răspundă la telefon și să se ocupe de programări;

- Adoptarea unui cod de reguli de conduită în comunicare :

- Întâmpinarea pacientului : salutul pe nume, zâmbet, contact visual, atitudine deschisă, respect, compasiune față de problema pacientului;
- Ascultarea și înțelegerea problemei pentru care s-a prezentat la consult;
- Explicarea planului de diagnostic și tratament, pe care îl preconizează, pe înțelesul pacientului, acesta se va simți mai în siguranță știind pas cu pas ce se va urma;
- Înțelegerea și tratarea pacientului ca persoană;
- Impărtășirea responsabilității cu pacientul: prezentarea posibilelor riscuri, insuccese ale tratamentului și obținerea consimțământului informat
- Acordarea atenției totale pe toată durata comunicării cu pacientul: fără întreruperi sau alte interferențe;
- Respectarea confidențialității;
- Respectarea orarului programărilor, evitarea întârzierilor, reducerea timpului de așteptare;
- Comunicarea cu membrii familiei în măsura confidențialității dorite de pacient.

Caracterul de continuitate a relației medic-pacient conferă un grad mai mare de încredere și siguranță pacientului și implicit un grad mai înalt de satisfacție raportat la îngrijirile medicale.

Termen: permanent

Responsabili: Serviciul RUNOS, Director medical, Șefi de secții, contractare de firme de training în comunicare și psihologia comunicării.

➤ **Activitatea 7: Analiza permanentă a gradului de satisfacție al pacienților referitor la activitatea personalului medical**

Prin această activitate urmărim identificarea gradului de satisfacție dobândit ca urmare a tratamentului la care au fost supuși pe durata spitalizării din punct de vedere profesional-medical. Astfel vor fi abordate aspecte importante ca: îngrijirea acordată, umanismul reflectat în modul de tratare, absența durerii, satisfacerea promptă a tuturor solicitărilor, primirea detaliilor privind procedurile/tratamentul, perceperea importanței cuvenite, abordarea corespunzătoare, odihna corespunzătoare, existența hranei în cantități suficiente și de calitate.

Toate aceste aspecte vor fi colectate prin intermediul unui chestionar care va cuprinde următoarele întrebări:

- Personalul medical se prezintă?
- Vă este foame , sete?
- Vi se explică manoperele și tratamentele care vi se fac?
- Personalul medical folosește cuvinte pe care nu le înțelegeți?
- Sunteți mulțumit de grija ce vi se poartă?
- În cameră este prea frig sau prea cald?
- Vă este frică de boli transmisibile?
- Vi s-a cerut consimțământul la tratament?

Termen: 01.03.2019 pentru implementare după care trimestrial.

Responsabili: Serviciul de Management al calității, Director medical și Director îngrijiri.

➤ **Activitatea 8: Reducerea timpului de așteptare al pacienților pentru consult în ambulatoriu și internare**

Timpii mari de așteptare în ambulatoriu și la internare sunt printre cele mai frecvente cauze de insatisfacție al pacienților și unul din principalele motive pentru care pacienții preferă consultațiile și tratamentul în mediul privat. Pentru aceasta propun implementarea în ambulatoriu a unui sistem de programare telefonică și online cu confirmarea cu pacientul a respectării programării cu 24 ore înainte și suplimentarea numărului de ghisee unde se face internarea.

Termen: 01.03.2019

Responsabili: Director medical, Director îngrijiri, Asistentul șef Ambulatoriu, Departamentul IT.

Graful Gantt al încadrării în timp al activităților

Descrierea activității	2019 T1	2019 T2	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4	2021 T1	2021 T2	2021 T3	2021 T4
Dezvoltarea și implementarea unei proceduri de sistem privind managementul riscului în sistemul sanitar												
Implementarea Sistemului de raportare al evenimentelor adverse/near-miss/ santinelă												
Îmbunătățirea managementului IAAM (infecții asociate asistenței medicale)												
Implementarea culturii siguranței și raportării la nivel organizational												
Stabilirea unor relații bune cu pacienții												
Îmbunătățirea atitudinii și comunicării personalului spitalului (medical și nemedical) cu pacienții												
Analiza permanentă a gradului de satisfacție al pacienților referitor la activitatea personalului medical												
Reducerea timpului de așteptare al pacienților pentru consult în ambulatoriu și internare												

## **Resurse necesare- umane, material, financiare si responsabilități**

Planul de management propus, poate fi realizat prin implicarea tuturor factorilor de decizie și a personalului medical și nemedical din cadrul spitalului.

Planificarea și alocarea judicioasă a fondurilor funcție de priorități și eficientizarea actului medical, care să conducă la îmbunătățirea poziției pe piață, strategia de management fiind a celor mai mici costuri totale.

### **5.D. Rezultate asteptate**

În urma implementării acestui plan urmărim obținerea următoarelor rezultate:

1. Îmbunătățirea gradului de siguranță și satisfacție al pacientului prin analiza performanțelor îngrijirilor medicale prin prisma echipei medicale (medici și asistenți medicali);
2. Creșterea gradului de satisfacție al pacientului referitor la activitatea cadrelor medicale;
3. Creșterea gradului de siguranță și satisfacție a pacientului dobândit ca urmare a tratamentului la care a fost supus pe durata spitalizării atât din punct de vedere profesional, medical, cât și din punct de vedere al permisivității păstrării legăturii cu aparținătorii.
4. Reducerea timpului de așteptare în Ambulatoriu.
5. Crearea, menținerea și evoluția spitalului cu sprijinul tuturor actorilor implicați.

### **5.E. Indicatori – evaluare, monitorizare**

**Indicatorii** propuși pentru evaluarea și monitorizarea implementării Planului de management sunt:

- Analiza periodică a chestionarelor de evaluare a satisfacției pacientului
- Procentul de pacienți care ar recomanda spitalul prietenilor și familiei
- Rata IAAM/100 pacienți externati, total și pe secții clinice
- Număr de evenimente adverse/near-miss/ santinelă raportate și gestionate
- Numărul personalului instruit în siguranța pacientului și raportarea evenimentelor adverse
- Numărul personalului instruit pentru comunicarea cu pacientul
- Efectuarea auditului intern la intervale planificate
- Timpul mediu de așteptare în Ambulatoriu

**Evaluarea** se va efectua la finele fiecărui an de către Comitetul director al spitalului prin compararea rezultatelor obținute cu cele propuse, pe baza cărora se vor stabili noi activități și strategii.

**STRATEGIA de piață propusă** pentru Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botosani, este:

“ **creșterea siguranței și satisfacției pacientului și creșterea investițiilor pentru a-și îmbunătăți poziția pe piață** ”, explicația fiind dată de faptul că prin implementarea activităților enunțate mai sus și prin investiții în aparatură medicală se vor putea atrage medici iar gradul de adresabilitate a populației care beneficiază de asigurare de sănătate va crește, astfel va crește calitatea actului medical iar implicit vor crește veniturile.

### **5.F. Cunoașterea legislației relevante:**

Legea 95/2006 privind reformele în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Ordonanța 119/1999 republicată, privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, cu modificările și completările ulterioare;

Ordinul 639/2016 cu privire la raportarea evenimentelor adverse;

Ordinul 1101/2016 al președintelui ANMCS privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;

Ordinul 446/2017 pentru aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;

Legea 98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare.



**Altă bibliografie consultată:**

Simion R. Managementul riscului în unitățile medicale. Mecanisme și rol, Consultanță – Servicii medicale 2012

Țițu M., Oprean C. Managementul calității. Curs universitar . Editura Universității din Pitești, Pitești 2007

SR EN ISO 9000/2006 Sisteme de management al calității. Principia fundamentale și vocabular.

Vlădescu C. Sănătate publică și management sanitar. Editura Cartea universitară București 2004.

Frâncu V.. Sănătate publică și management sanitar. Editura Universității Lucian Blaga, Sibiu

Oprean C. – Managementul calității . Editura Universității Lucian Blaga, Sibiu 2004

Sacu D. – Teză de Doctorat – Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa .Iași 2014

Site-ul [www.spitalulmavromati.ro](http://www.spitalulmavromati.ro)

