

**PLAN MANAGERIAL
AL
SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
REȘIȚA**

MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE



**Candidat:
dr. ALINA STANCOVICI**

**Reșița
2020**

PLAN MANAGERIAL

MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Candidat:

dr. ALINA STANCOVICI

**Reșița
2020**

Motto:

***“Eficiența înseamnă să faci mai bine
ceea ce se face deja.”***

- Peter Drucker-

CUPRINS

Prolegomene

- 1. Context legislativ**
 - 2. Provocările și mizele secției Spitalului Județean de Urgență din Reșița**
 - 3. Prezentarea SJU Reșița**
 - 3.1. Structura actuală a SJU Reșița**
 - 3.2. Serviciile oferite și competențele**
 - 4. Scopul, obiectivele, metodologia planului managerial și sursele de date utilizate**
 - 4.1. Scop**
 - 4.2. Obiective**
 - 4.3. Metodologia utilizată**
 - 4.4. Sursele de date utilizate**
 - 5. Analiza SWOT**
 - 6. Identificarea problemelor critice**
 - 7. Selecționarea unor probleme prioritare**
 - 8. Măsuri de îmbunătățire a managementului SJU Reșița**
 - 8.1. Obiective**
 - 8.2. Rezultate preconizate**
 - 8.3. Graficul Gantt de planificare în timp a activităților**
 - 9. Evaluarea managementului SJU Reșița**
 - 9.1. Evaluarea calității**
 - 9.2. Pacientul – element esențial al evaluării managementului calității serviciilor medicale**
 - 10 . Managementul riscurilor în SJU Reșița (identificare, analiză, evaluare, control)**
- Concluzii**
- Bibliografie**

PROLEGOMENE

De la constituirea sa ca știință de sine stătătoare la începutul secolului al XX-lea managementul calității a înregistrat un amplu proces de extindere a aplicabilității sale, concomitent cu o dezvoltare constantă a conceptelor, metodelor, tehnicilor pe care le încorporează. O consecință firească a acestei evoluții o constituie proliferarea și maturizarea treptată a elementelor manageriale, științifice, într-un domeniu vast, contradictoriu și nu de puține ori imprevizibil, cum este cel al sănătății publice.

Înainte de a defini procesul de căutare a calității, trebuie să înțelegem ce nu este demersul căutării calității. Deși de multe ori preocuparea pentru calitate apare în urma unor incidente neplăcute, scopul managementului calității nu este să găsească vinovatul printr-o anchetă de tip polițienesc, cu scop coercitiv.

Ce înseamnă, pe scurt, demersul calității? În primul rând, înseamnă *identificarea proceselor implicate în realizarea de bunuri sau furnizarea de servicii*. În al doilea rând, atunci când apar incidente neplăcute, este de datoria managementului calității să *identifice punctele slabe într-un proces sau etapele deficitare*.

Managementul calității serviciilor de sănătate prezintă un grad ridicat de complexitate și se află într-un proces de continuă transformare, determinat fiind atât de contextul legislativ, de nevoile și gradul de satisfacție al pacienților, da și de calitatea profesională a corpului medical, toate cele trei elemente înscriindu-se în tripticul de succes a ceea ce reprezintă managementul calității serviciilor medicale, constituind nu numai obiectul preocupării salariaților din cadrul unităților sanitare și instituțiilor aferente acestuia, ci și o prioritate majoră pe agenda politică a oricărui guvern.

Problemele survenite în sistemul medical pot fi soluționate numai prin îmbunătățirea sistemului de management al serviciilor de sănătate, la proiectarea căruia trebuie să se ia în considerare caracterul public al acestor servicii și mediul ambiant în care un spital își desfășoară activitatea. Prin prisma tendințelor de modernizare și dezvoltare a ocrotirii sănătății, se poate afirma că sistemul de sanitar devine din ce în ce mai mult o „piață” care funcționează pe principiul cererii și ofertei. Pacientul devine consumator, se interesează de serviciile medicale și dorește să își păstreze calitatea vieții. Tocmai de aceea, în sectorul managementului calității serviciilor medicale trebuie intensificate eforturile de dezvoltare managerială, deoarece succesul și chiar existența sa depind exclusiv de un sistem de management adecvat, care se perfecționează continuu, în funcție de nevoile pacientului.

O analiză atentă a sistemului de management al calității serviciilor medicale, scoate în evidență o serie de **factori de succes specifici** unei unități sanitare, cum ar fi:

- planificarea;
- organizarea;
- managementul resurselor umane;
- identitatea corporativă;
- managementul calității;
- sistemele complexe de prelucrare a datelor;
- utilizarea unor tehnici de management .

Factorii specifici demonstrează că o unitate sanitară nu se mai poate afirma pe „piața sănătății” numai prin existența unui know-how medical sau de îngrijire medicală. Metodele economice și tehnicile manageriale trebuie îmbinate cu experiența profesională a corpului medical. Nivelul de calificare, respectiv experiența profesională a medicilor și a întregului

aparat, determină în prezent și, în mod cert, vor determina și în viitor succesul unei unități sanitare.

Preocuparea pentru calitate apare într-un moment în care este cerută de complexitatea tot mai mare a organizațiilor, fie că sunt companii sau spitale, universități sau școli. Organizațiile care furnizează servicii sunt tot mai numeroase. În Statele Unite ale Americii, în anul 2018, industria serviciilor genera 68.2% din Produsul Intern Brut. Cu toate acestea, evaluarea calității se poate dovedi mai dificilă într-o organizație care furnizează servicii. Câteva din motive pot fi caracterul datelor (nu sunt date cantitative, ca și în producție, ci mai degrabă evaluări calitative, de tipul „bun/mai bun/cel mai bun”, „nesatisfăcut/satisfăcut”), lipsa datelor – ceea ce, dacă se dovedește adevărat, impune colectarea unor parametri, caracteristici noi; de aceea, suportul echipei de management este cu atât mai necesar.

Chiar dacă filozofia calității este una care a fost dovedită a da rezultate, numeroase bariere se interpun între teorie și obținerea calității în practică. Aceste bariere au fost grupate în patru categorii:

1. *Sisteme și proceduri* – sistemele și procedurile din orice organizație pot deveni statice, fără perspectiva îmbunătățirii;

2. *Cultura organizațională* - cultura organizațională este definită ca fiind „un set de norme comportamentale și de atitudine, la care subscriu majoritatea sau toți membrii unei organizații, fie în mod conștient, fie inconștient și care exercită o influență puternică asupra modului în care membrii organizației rezolvă problemele, iau decizii și își îndeplinesc sarcinile de zi cu zi”. Cultura organizațională este în strânsă relație cu leadership-ul și performanța organizației. Dovezi empirice și teoretice arată că relația dintre leadership și performanța organizațională este, de fapt, mediată de cultura organizațională. Mai mult, unele studii au demonstrat că, în spitale, o cultură organizațională concentrată pe calitate – materializată în angajamentul echipei manageriale, comunicare deschisă, muncă în echipă, îmbunătățire continuă - este unul din factorii responsabili de implementarea cu succes a TQM (9,10);

3. *Design-ul organizațional* - procesul de îmbunătățire a calității trebuie susținut de procese organizate în așa fel încât să asigure reușita implementării;

4. *Perspective manageriale* - echipa managerială poate să ducă o organizație pe drumul implementării cu succes a unei filozofii a calității sau îi poate pune piedici în acest demers.

Vorbind despre gradul în care sistemele de sănătate beneficiază de cele mai noi cunoștințe din domeniul managementului și teoriilor organizaționale, Koeck (1998) pune un diagnostic pesimist: *“Un student la management sau în teorii organizaționale va constata cu uimire ce eforturi înfime au făcut sistemele de sănătate pentru a învăța din gândirea curentă în domeniul managementului și din experiența altor industrii”*.

Sistemul de sănătate din România a suferit schimbări esențiale în ultimii ani, ca urmare a schimbărilor din sfera politico-administrativă, dar și datorită nemulțumirilor apărute atât în masa contribuabililor și a utilizatorilor de servicii medicale, a medicilor și a instituțiilor sanitare. Insatisfacțiile au fost generate de creșterea cheltuielilor pentru sănătate într-un ritm greu de suportat, fără ameliorarea substanțială a stării de sănătate, insuficienta acoperire a populației cu servicii medicale, absența unor mecanisme eficiente de asigurare a calității actului medical și insuficiența elementelor de stimulare.

Întreaga activitate medicală din România se desfășoară așadar în condițiile economiei de piață, sistem economic bazat pe libera competiție în acumularea resurselor și pe eficiența utilizării acestora.

1. Contextul legislativ

1. Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

2. Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003, cu modificările și completările ulterioare privind drepturile pacientului;

3. Legea nr.53/2003 Codul Muncii (republicată) cu modificările și completările ulterioare

4. O.M.S. nr. 1410 din 12 decembrie 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii pacientului nr.46/2003;

5. Hotărârea nr.144 din 23 februarie 2010 privind organizarea și funcționare Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

6. Strategia națională de sănătate 2014 – 2020;

7. Hotărârea nr. 1028 din 18.11.2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014-2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale de sănătate;

8. H.G. MR. 140 din 21 martie 2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare

9. Planul de acțiuni din 18 noiembrie 2014 pentru implementarea Strategiei Naționale 2014 – 2020;

10. O.M.S. nr. 961 din 2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare;

11. O.M.S. nr. 1226 din 3 decembrie 2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

12. O.M.S. nr.1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic

13. O.M.S nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

14. O.M.S nr. 1043 din 16 iulie 2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public, cu modificările și completările ulterioare

15. O.M.S. nr. 1101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

16. Hotărârea nr. 583 din 10 august 2016 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție pe perioada 2016-2020, a seturilor de indicatori de performanță, a riscurilor asociate obiectivelor și măsurilor din strategie și a surselor de verificare a inventarului măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției, a indicatorilor de evaluare, precum și a standardelor de publicare a informațiilor de interes public;

17. Codul etic și de integritate al funcționarilor publici și al personalului contractual din cadrul Ministerului Sănătății.

2. Provocările și mizele Spitalului Județean de Urgență din Reșița

Spitalul Județean de Urgență din Reșița își asumă misiunea de a oferi servicii medicale de calitate și de a contribui la satisfacerea nevoii de sănătate a populației din județul Caraș-Severin. Viziunea sa trebuie să fie orientată spre asigurarea de servicii medicale complexe și compatibile cu alte sisteme de sănătate din Uniunea Europeană. La conturarea viziunii manageriale trebuie să stea principiile care stau la baza standardelor și referințelor privind Managementul Strategic și Organizațional, Managementul Clinic, Eticii Medicale și Drepturilor Pacientului. Atât pentru practica medicală, cât și pentru managementul sanitar se urmărește respectarea celor două dimensiuni ale calității, ce formează baza furnizării serviciilor medicale:

- ✦ Competența profesională – cunoștințe/abilități/permanența echipei medicale;
- ✦ Accesibilitatea – furnizarea serviciilor de sănătate nu este restricționată de bariere, geografice, sociale, culturale, organizaționale sau economice;
- ✦ Eficacitatea - procedurile și tratamentul aplicat conduc la obținerea rezultatelor dorite;
- ✦ Eficiența – acordarea îngrijirilor necesare, corespunzătoare, la costuri competitive;
- ✦ Relațiile interpersonale – interacțiunea dintre personalul medical și pacienți și interacțiunea între membrii corpului medical;
- ✦ Continuitatea – pacientul beneficiază de servicii de sănătate necesare, într-o ordine bine determinată, fără întrerupere sau repetarea procedurilor de diagnostic și tratament;
- ✦ Siguranța – risc minim pentru pacient de apariție a unor complicații, efecte adverse ale tratamentului sau alte pericole legate de furnizarea serviciilor de sănătate;
- ✦ Infrastructura – presupune curățenie, confort, intimitate și alte aspecte importante pentru pacienți;
- ✦ Alegerea – pacientul are posibilitatea să decidă în urma unei informări adecvate tipul de investigații și tratament.

Spitalul reprezintă un sistem socio-tehnic, cultural și organizațional complex. Fiind un sistem complex, se caracterizează printr-un comportament emergent, ceea ce ne dezvăluie că,

a priori, este impredictibil. Complexitatea unui spital generează posibilități relativ limitate de descriere a comportamentului resurselor sale umane. Mai mult, complexitatea limitează înțelegerea și cunoașterea largă a configurațiilor sale fizice și relaționale.

Realizarea obiectivelor unei unități sanitare este dependentă de modul cum secțiile sale își pun în valoare rolul lor în cadrul perimetrului unității spitalicești, mereu supus modificărilor permanente ale mediului intern și extern.

În sistemul socio-tehnic și cultural complex, spitalul are în centru omul, privit ca una dintre componentele sistemului global. Astfel Ducq (2005) consideră că "o secție a unui spital este o întreprindere prestatoare de servicii speciale destinate unui client, numit pacient." Așadar, într-o secție, pacientul va fi în același timp, obiectul și beneficiarul unui serviciu furnizat de mai mulți specialiști, care îi influențează în mod direct starea fizică și mentală.

Urmărind evoluția condițiilor în care se efectuează serviciile medicale, se poate constata că spitalul prezintă un interes major față de unele provocări, cum sunt:

- ✦ lucrul în echipă;
- ✦ managementul echipei de lucru;
- ✦ cererea pacientului privind serviciile medicale;
- ✦ presiunea economico-financiară a secției și implicit a unității spitalicești;
- ✦ clarificarea rolului secției în organigrama unității sanitare;
- ✦ exigențele pacienților în domeniul securității sănătății.

Exercițiul medical bazat, din ce în ce mai mult, pe echipamente care utilizează tehnologii tot mai sofisticate determină medicii să lucreze în echipe pluridisciplinare. Astfel, exercițiul medical efectuat în echipă necesită schimbări sau după caz, îmbunătățiri ale actului de management și anume:

- dezvoltarea cooperării între membri;
- responsabilizarea întregii echipe pentru a lua decizii eficiente.

Ambele elemente sunt dependente de cultura unității sanitare pentru acceptarea coordonării serviciilor medicale în spiritul *managementului transversal*, astfel încât pacientul să devină centrul de interes al unității, obiectivul principal fiind o mai bună concertare a eforturilor serviciilor medicale și o comunicare transversală care să atenueze lipsa de coerență interfuncțională.

Investigarea provocărilor și mizelor spitalului solicită existența unei raportări la cererea de servicii medicale a populației. În efortul de bună coordonare a tuturor activităților efectuate în perimetrul spitalului, un actor important este personalul medical, urmat de dotările aferente.

De asemenea, presiunea economico-financiară este imensă în toate unitățile spitalicești. Există numeroase probleme, mai mult sau mai puțin spinoase care se adună în perimetrul spitalului. Astfel, pentru a spori gradul de eficiență, trebuie comparate mai multe alternative și să fie aleasă pe cea mai bună, conform priorităților, a unei evaluări de ierarhizare și în mod evident ai încadrării în parametrii legislativi. O profundă transformare a eficienței spitalului este posibilă printr-o mai bună adecvare a formei de luare în sarcină a pacientului în raport cu evoluția răspunsului la tratamentul medical urmat. Desigur, acest lucru se poate face doar printr-o așa-zisă rezonanță a ideilor cu factorii de decizie ori management a spitalului.

Exigențele pacienților în domeniul securității sănătății determină spitalul și implicit implementarea formelor de organizare din ce în ce mai structurate de imperativele securității serviciilor medicale. Din această perspectivă, exemplul infecțiilor contactate de pacienți în timpul sejurului de spitalizare ilustrează această exigență. Desigur, atunci când la nivel de management există această preocupare, se va găsi o soluție chiar și de evitare a acestui risc.

Un spital este necesar a exista și a se dezvolta pentru că deține un loc considerabil în sistemul îngrijirilor de sănătate, dar și pentru faptul că fără acesta întregul mecanism al îngrijirilor de sănătate ar fi precar, ba chiar unele spețe medicale neputându-se realiza.

Spitalul trebuie să reunească tehnici avansate de îngrijire a sănătății, fiind locul care trebuie să fie aproape și sigur de pacient. În acest sens, spitalul trebuie organizat sub forma unui platou tehnic complet apt să asigure îngrijirea de calitate, cu o performanță maximă.

Contextul operațional, dinamic și evolutiv determină spitalul să presteze servicii de calitate și să se adapteze la presiunile de orice fel ale mediului intern și extern. Prestigiul și eficiența unității depind, între altele, de capacitatea sa de răspuns la noile *mize strategice*, cum ar fi:

- poziționarea față de complexitate;
- dezvoltarea sustenabilă;
- generarea competențelor distinctive;
- responsabilitatea socială și etică.

O cât mai bună poziționare față de complexitate este o miză căreia spitalul trebuie să-i răspundă printr-un tot unitar și flexibil. Astfel, prin actul managerial se optează pentru abordarea sistemică a complexității mediului. Viziunea sistemică favorizează cercetarea globală a interacțiunilor și sistemului și legăturile între subsisteme.

Miza unui management de calitate a serviciilor medicale față de complexitatea mediului ne inspiră să optăm pentru opinia cercetătorului francez, Joelle Rouet. În principal, Rouet (2006) identifică patru factori de creștere a complexității mediului:

- ✚ evoluția așteptărilor pacienților;
- ✚ nevoia de administrare eficace și eficientă a resurselor;
- ✚ poziționarea personalului medical ca actor principal.

3. Prezentarea SJU Reșița

3.1. Structura actuală a SJU Reșița

Spitalul Județean de Urgență din Reșița reprezintă unitatea sanitară cea mai complexă a județului Caraș-Severin, asigurând asistența medicală de specialitate a peste 65.000 locuitori din municipiul Reșița, respectiv a peste 274000 locuitori ai județului nostru pentru specializări care se regăsesc doar în SJUR , îndeplinind astfel și funcția de spital de urgență cu unitate de primiri urgențe.

Actuala structură organizatorică este aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății, după cum urmează:

- a) secții medicale – 615 paturi, repartizate pe 15 specialități medicale (73,65%);
- b) secții chirurgicale – 220 paturi repartizate pe 6 specialități medicale (26,35%);
- c) 15 săli de operații, 5 săli de naștere;
- d) laborator de analize medicale;

- e) laborator de radiologie și imagistică medicală;
- f) serviciul de anatomie patologică;
- g) laborator de recuperare fizică și balneologie;
- h) serviciul de medicină legală;
- i) cabinet medicină sportivă;
- j) compartiment de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale;
- k) centrul de sănătate mintală;
- l) dispensar TBC
- m) farmacii cu circuit închis pentru staționarele I, II, III
- n) Ambulatoriu integrat.

Spitalul Județean de Urgență Reșița funcționează în prezent cu 835 de paturi după cum urmează:

- Staționar I – parter plus 6 nivele cu 460 de paturi, 12 secții și compartimente;
- Staționar II – amplasat la 5 km de Staționar I, parter plus 2 nivele cu 220 paturi cu 5 secții și compartimente;
- Staționar III – amplasat la 7 km de Staționar I, parter plus 3 nivele, în care funcționează 3 secții., în suprafață utilă de 2695 mp, construit în anul 1957.

La Spitalul Județean de Urgență din Reșița sunt 21 de specialități medicale, în această instituție funcționând totodată un centru de imagistică care are în componență aparatură de ultimă generație:

- RMN achiziționat de Consiliul Județean Craș-Severin în octombrie 2012;
- Computer tomograf cu 64 de slice achiziționat prin proiectul transfrontalier „Sănătate fără frontiere”, realizat cu Spitalul General din Pojarevat, achiziționat în noiembrie 2013;
- Mamograf achiziționat de Consiliul Județean Craș-Severin în decembrie 2016 la Staționarul II.

În anul 2019 la nivelul Spitalului Județean de Urgență Reșița au fost derulate mai multe activități și programe ce au avut ca menire creșterea ofertei de servicii medicale către pacient, creșterea calității serviciilor medicale oferite pacienților, creșterea veniturilor SJU Reșița, creșterea inocuității pacienților, dar și creșterea satisfacției profesionale pentru personalul care își desfășoară activitatea în cadrul instituției.

Consiliul Județean Caraș-Severin a finanțat SJU Reșița în anul 2018 cu o suma totala 1,926,571.53 lei. Finanțarea de Consiliul Județean Caraș-Severin pentru Spitalul Județean de Urgenta Reșița a avut în vedere atât creșterea calității actului medical cât și creșterea gradului de inocuitate a pacientului cu axare pe condițiile hoteliere.

Creșterea calității actului medical s-a realizat odată prin dotarea secțiilor cu impact deosebit la un spital județean, adică secțiile chirurgicale, precum și accentuarea dotării secțiilor unice pe județ prin achiziția de aparatura de supraspecialitate cu finanțare de la Consiliul Județean Caraș-Severin.

Grație finanțărilor Consiliului Județean Caraș-Severin și SJUR pe paliere medicale și conexe actului medical, s-a observat o creștere a veniturilor și o ușoară scădere a cheltuielilor.

3.2. Serviciile oferite și competențele:

1. Pentru pacienții cu afecțiuni acute:

- a) spitalizare continuă în specialitățile:
- b) Spitalizare de zi în specialitățile:

2. Pentru pacienții cu afecțiuni cronice

3. Ambulatoriul integrat

4. Servicii medicale paraclinice

5. Alte servicii (UPU-SMURD, Centrul de sănătate mintală, dispensar TBC, medicină sportivă).

Competențele în plan managerial pot fi ilustrate în următoarea formă piramidală:

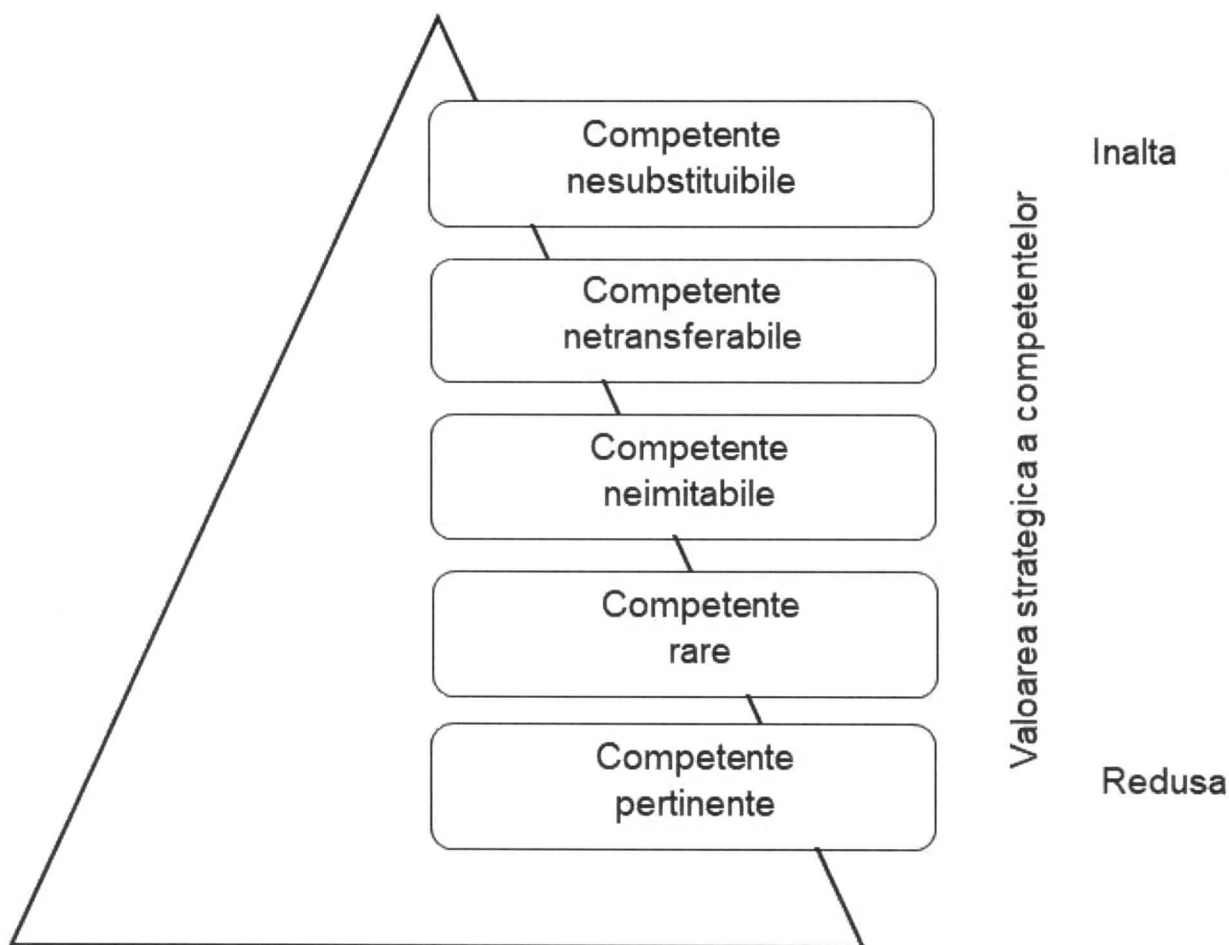


Figura 1 – Piramida competențelor managementului SJU Reșița

Sursa: prelucrare proprie

Referitor la complexitatea competențelor spitalului se impune precizarea că fiecare dintre acestea are o sferă de cuprindere specifică, particularizată. Această particularizare înglobează nu doar acele elemente contextuale care au impact asupra strategiei de management, ci și raportul de intercondiționare concretă a activităților. Cunoașterea lor aprofundată, într-o formă evolutivă permite factorilor decizionali ca prin strategia întreprinsă și prin modul de implementare al acesteia să valorifice facilitățile, oportunitățile, reglementările în ansamblu și să evite nerespectarea vectorilor strategici.

4. Scopul, obiectivele, metodologia planului managerial și sursele de date utilizate

4.1.Scopul

- constă în îmbunătățirea activității Spitalului Județean de Urgență din Reșița la nivelul standardelor și normativelor naționale, în efortul de a furniza pacienților serviciile cele mai adecvate calitativ, ca răspuns la nevoile acestora, în condiții de eficiență. Deasemenea, se are în vedere dezvoltarea și aplicarea Sistemului de management al calității, de aplicare a standardelor calității în vederea răspunderii la criterii și cerințe moderne.

La nivelul spitalului se urmărește:

- ⬇ îmbunătățirea îngrijirii pacienților;
- ⬇ creșterea satisfacției pacienților;
- ⬇ creșterea calității serviciilor medicale și hoteliere;
- ⬇ siguranța pacientului

La baza managementului calității totale trebuie să se afle :

- ✓ principiul orientării către client;
- ✓ principiul îmbunătățirii continue;
- ✓ principiul zero defecte;
- ✓ principiul situării calității pe primul plan.

Succesul implementării unui sistem de management al calității depinde de următorii factori:

1. Aplicarea politicii calității Top managementului SJUR - în procesul elaborării acestei politici trebuie luate în considerare realitățile din cadrul unității sanitare, realizându-se o evaluare a calității în raport cu cerințele pacienților. Esența politicii calității constă în satisfacția pacienților, a angajaților, îmbunătățirea continuă a serviciilor medicale și nemedicale, responsabilitatea față de comunitate, eficiență și rentabilitate.

2. Implicarea personalului în procesul de îmbunătățire a calității care promovează munca în echipă

3. Comunicarea eficientă atât cu pacienții cât și salariații SJUR. Se urmărește asigurarea unei mai bune coordonări a activităților și proceselor din cadrul spitalului. În cadrul procesului de organizare a muncii trebuie să se țină seama de nevoile, aspirațiile și capacitatea fiecărui individ;.

4. Sistemul de management al calității trebuie centrat pe calitate, bazat pe participarea tuturor membrilor săi, prin care se urmărește asigurarea pe termen lung prin satisfacerea clientului și obținerea de avantaje pentru toți membrii unității sanitare.

4.2. Obiective

A. Obiectivele generale

1. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale, aplicarea cerințelor Sistemului de management al Calității conform Standardului ISO 9001:2005;

2. Orientarea către pacient, având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora, diversificarea gamei de servicii oferite, creșterea încrederii acestora în serviciile oferite de spital;

3. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere prin continuarea și finalizarea investițiilor privind lucrările de reabilitare și modernizare.

4. Pregătirea profesională a angajaților prin planuri anuale de pregătire profesională.

B. Obiectivele strategice

1. Creșterea calității serviciilor medicale de sanătate;

2. Creșterea gradului de siguranță și de satisfacție a pacientului;

3. Favorizarea investițiilor în procurarea de echipamente;

4. Reducerea costurilor pentru creșterea eficienței;

5. Atragerea de noi surse de finanțare pentru procurarea de aparatură medicală;

6. Întărirea credibilității în personalul medical;

7. Instruirea și formarea continuă a personalului angajat al Spitalului Județean de Urgență din Reșița ;

8. Monitorizarea pacienților;

9. Dezvoltarea unui departament administrativ care să se implice în elaborarea proiectelor de finanțare, format din personal cu expertiză în managementul proiectelor și colaboratori/furnizori de consultanță de specialitate (vezi Universitatea „Eftimie Murgu” din Reșița);

10. Respectarea principiilor etice, transparente și nediscriminatorii în procesul de recrutare și promovare a resurselor umane, regândirea politicii de resurse umane prin valorizarea fiecărui angajat al SJUR.

4.3. Metodologia utilizată

Metodologia utilizată pentru realizarea scopului și obiectivelor planului managerial:

- analiza principalilor indicatori de performanță;
- compararea situației actuale cu normele impuse de Ministerul Sănătății;
- trecerea în revistă a principiilor, criteriilor și modelelor privind design-ul și funcționarea unităților sanitare.;
- respectarea legislației existente în domeniul sanitar;
- consultarea membrilor colectivului și culegerea celor mai bune propuneri; discuții cu persoane din Consiliul de Administrație al spitalului.

4.4. Sursele de date utilizate și accesate:

- ✓ baza de date și raportările Spitalului Județean de Urgență din Reșița;
- ✓ statisticile sanitare naționale;
- ✓ baza națională de date D.R.G privind morbiditatea spitalizată în România;
- ✓ baza de date a O.M.S.- Biroul Regional pentru Europa

✓ Monitorul Oficial al României – legislație sanitară.

5. Analiza SWOT

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
- SJUR cel mai mare spital dintre cele spitalele județului Caraș-Severin, asigurând tratament pentru o patologie vastă.	Construcția în sistem pavilionar generează cheltuieli mari cu utilitățile. - desfasurarea activitatii si asigurarea asistentei medicale pe structura de tip pavilionar (gestionarea patologiei neurologice costa anual 75000 RON) ;
- SJUR are cel mai dezvoltat sistem de asigurare a urgențelor de orice tip.	Costuri cu intretinere si reparatii aparatura crescute in 2016 = 604.450 lei Cheltuieli service aparatura = 281.239 lei
- SJUR are specialități medicale unice la nivelul județului Caras Severin;	
- SJUR are linii de garda clinice si specialități medicale;	
- Spitalul beneficiază de un sistem informatic intern, realizând o eficientizare a activității medicale, interconectând cele trei staționare prin fișa electronică a pacientului	Construcția în sistem pavilionar generează cheltuieli mari cu utilitățile.
- SJUR beneficiază de resurse umane bine pregatite profesional	
- SJU Reșița a crescut calitatea actului medical prin dotarea secțiilor cu impact deosebit la un spital județean, adică secțiile chirurgicale, precum și accentuarea dotării secțiilor unice pe județ prin achiziția de aparatură de supraspecialitate cu finanțare de la Consiliul Județean Caraș-Severin	Gestionarea mai eficienta a sistemului pavilionar ar putea fi constructia la nivelul Stationarului 1 a unei locatii care sa cuprinda sectiile: cardiologie, neurologie, oncologie, hematologie, diabetologie, comasarii activitatii de medicina interna si extinderea retelei de asistenta medicala ambulatorie si la Stationarul 2
- înființarea serviciului UPU-SMURD	- lipsa unor ambulante dotate corespunzator pentru transportul medicalizat intern ;
- au fost reabilitate unele secții: pediatrie, obstetrică-ginecologie, neonatologie, cardiologie	În ambulatoriile de specialitate există un deficit de aparatură medicală.
Serviciile prestate acoperă necesitățile zonei deservite.	Costuri de spitalizare ridicate la unele secții
Calitatea datelor raportate.	Unele echipamente uzate moral și fizic.
Dotarea corespunzătoare a laboratoarelor de analize medicale si radiologie-imagistica.	
Experiența profesională a corpului medical. Stabilizarea medicilor la nivelul spitalului	Lipsa unui circuit funcțional modern al bolnavilor, deșeurilor și vizitatorilor
„ Siguranța circulației” – contract cu Ministerul Transportului - sursă sigură de venituri proprii.	Circuite medicale neconforme directivelor UE la blocul operator Spitalul Județean de Urgență Reșița

Creșterea gradului de inocuitate a pacientului prin creșterea siguranței pacientului în ceea ce privește condițiile hoteliere. Introducerea servirii mesei cu casolete de unică folosință la micul dejun și cină și tăvi termoizolate pentru masa de prânz.

Aparatura de tip imagistic clasic

Contractarea serviciului de spălătorie cu firma prestatoare în așa fel încât să nu mai existe lenjerie de pat, halate chirurgicale și campuri operatorii, uzate sau de calitate îndoielnică.	
Înființarea unei Săli Multimedia la Staționarul 1 cu adresabilitate asupra activității de instruire a personalului angajat SJU Resita și altor institutii	
- Colaborarea cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Timisoara prin subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin - sursă sigură de venituri proprii	
Înființarea compartimentului de Recuperare medicală neurologică cu 6 paturi în cadrul secției de Neurologie și dotarea acesteia cu aparatură	
Înființarea de noi servicii și compartimente pentru creșterea ofertei către CJAS și creșterea veniturilor prin CJAS. - cabinet medical de pneumologie nr. 2 - înființarea serviciului de somnologie – Secția Pneumologie - înființarea serviciului de bronhologie – Secția Pneumologie - creșterea ofertei de manopere chirurgicale către pacienți: - înființarea serviciului de chirurgie spinală – Secția Ortopedie	
Preocupări medicale prezente pentru chirurgia de tip laparoscopic, astfel încât pe lângă intervențiile laparoscopice realizate pe secția urologie (nefrectomie parțială și totală), extinderea acestei activități pe secția chirurgie, cu o nouă metodă laparoscopică adresată herniilor inghinale (cura laparoscopică transabdominopreperitoneală cu plasa de polipropilena), având în vedere că la ora actuală secția chirurgie a realizat intervenții laparoscopice în număr de 9015 laparoscopii cu debut în anul 1996. <i>Acest tip de intervenții sunt unice în județul Caraș-Severin</i>	
Finanțare Consiliul Județean Caraș-Severin a) Achiziția de aparatură și echipamente diagnostic imagistic:	

<p>- mamograf digital - Radiologie- Stationar 2 - 478.980,00 (10% cj- 47.980; 431.000,00-Ministerul Sanatatii) lei</p> <p>b) Achiziția de aparatură și echipamente pentru monitorizarea și evaluarea pacientului:</p> <p>- aparat de facoemulsificare STELLARIS - Secția Oftalmologie = 158.400 lei</p> <p>e. Activități de întreținere patrimonială:</p> <p>- execuție lucrări de reparație capitală la instalațiile sanitare interioare Staționar 1 = 1.120.320,56 lei</p> <p>- reparatii acoperis – Staționar 2 = 28.414,37 lei</p> <p>f. Bunuri si servicii – AQUACARAS = 54.350,00 lei</p>	
<p>Achiziție aparatura si echipamente din fonduri proprii 89.382 lei:</p> <p>a. Aparatura medicala</p> <p>- cistoscop- Urologie - 44.982, 00</p> <p>- defibrilator – Cardiologie- 44.400,00</p>	
<p>OPORTUNITĂȚI</p>	<p>AMENINȚĂRI</p>
<p>Relații bune cu Ministerul Transporturilor, CAST (surse de fonduri pentru consolidare – modernizare, aparatură medicală performantă), Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică București. Atragerea factorilor decizionali de la nivelul MT în procesul de redresare a spitalului.</p>	<p>Politica actuală a Ministerului Sănătății privind spitalizarea continua cu consecințe financiare în ceea ce privește subfinanțarea pacientului cu puseu de boala acută.</p>
<p>Realizarea și continuarea acordării asistenței medicale de tip investigational (de tip RMN prin înființarea Asociației “ Salus Remedi”), cu onorarea și încasarea contravalorii biletelor de trimitere de la medicii specialiști pentru RMN</p>	<p>Neinclusiunea de Ministerului Sănătății a SJU Resita în categoria de spital de support</p>
<p>Integrarea în UE prin creșterea competențelor, a calității actului medical și a posibilităților de dezvoltare. Colaborări cu spitale similare a rețelei CF din țările UE și cu alte organizații neguvernamentale.</p>	<p>Instabilitate legislativă</p>
<p>Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate; Adresabilitate fără restricții pentru asigurării CNAS</p>	<p>Concurența spitalelor publice și private, a policlinicilor cu ambulatorii de specialitate</p>
<p>Inițierea colaborării cu Spitalul Municipal Timisoara și Spitalul Județean Timisoara, precum și cu Spitalul General Varscet, Spitalul General Pojarevat și Spitalul General Biserica Alba pentru realizarea de proiecte transfrontaliere.</p>	<p>Nivelul de trai scăzut datorită ratei mari a șomajului.</p> <p>Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată.</p>

Creșterea ofertei serviciilor medicale către societăți de asigurări facultative cu realizarea unor contracte de colaborare. Menționăm colaborarea cu Societatea SIGNAL IDUNA.

Creșterea costurilor asistenței medicale.
Acumularea de creanțe

Crearea de saloane private conform normelor europene care să permită condiții hoteliere optime	Îmbătrânirea populației ca urmare a scăderii natalității, scăderea speranței de viață la naștere, nivel de trai redus, emigrația.
Inițierea unei colaborări cu AJOFM privind școlarizarea pentru obținerea unei calificări în profesarea meseriei de infirmier și îngrijitor.	Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu și cu creșterea galopantă a adresabilității pacienților către UPU
	Uzura crescută a circuitelor fluidelor (apa caldă, apa rece, canalizare) precum și a suprafețelor construite (ziduri exterioare, acoperișuri etc.)

6. Identificarea problemelor critice

1. Răspândirea unității pe cele trei locații de tip pavilionar cu impact negativ atât de ordin financiar, cât și sub aspect organizațional și de diagnosticare rapidă ori de acuratețe a pacienților;
2. Mutarea unor secții din cadrul Staționarului II (Neurologie, Boli nutriție și metabolism) în cadrul Staționarului I. Secția Neurologie, secție cu patologie de tip acut care poate avea ca efect perturbarea funcțiilor vitale ale organismului, punând în pericol viața pacientului este situată la 5 km. distanță de Staționar I, unde se regăsesc toți factorii medico-sanitari de asistență medicală de urgență (secția ATI, Cardiologie, Laborator de analize medicale, Computer Tomograf, RMN);
3. Reorganizarea ocupării spațiilor existente în cadrul spitalului - restrângerea spațialității unor secții care ocupa spații nefolosite și neproductive din punct de vedere medical (patrimoniul excedentar al secției obstetrică-ginecologie);
4. Existența a două secții de medicină internă;
5. Bloc operator cu circuite neconforme cu normele UE;
6. Reorganizarea UPU (conform proiectului deja demarat cu Consiliul Județean Caraș-Severin) și a ambulatoriului de specialitate. Unitatea Primiri Urgențe necesită extindere, care ar avea ca și beneficii respectarea reglementărilor actuale privind circuitul pacientului, precum și repartizarea modulelor pe domeniu de activitate, un rol important îl are realizarea unui filtru eficient al pacientului care se adresează UPU, totodată această secție îndeplinind și rolul de filtru pentru SJU Reșița în cea ce privește interanrea de zi și continuă;
7. Creșterea ICM ;
8. Creșterea TCP;
9. Contractarea serviciilor efectuate de Spitalul Județean de Urgență Resita, limitarea invalidării cazurilor rezolvate spitalizare continuă și spitalizare de zi.

7. Selecționarea unor probleme prioritare

- ✦ Bugetul de cheltuieli a SJU Resita per total pacienți contractați cu CJAS Caras Severin este mai mare decât finanțarea CJAS Caras- Severin (spitalizare de zi, spitalizare continuă, ambulatoriul clinic integrat, ambulatoriul paraclinic). Astfel valoarea de decontarea a serviciilor este mai mică decât valoarea cheltuielilor realizate per pacient.
- ✦ Există riscul ca prin spitalizarea continuă ca printr-un rulaj crescut al pacienților pe secții, secția respectivă care depășește rulajul peste 100% să transfere asupra ei cheltuielile conexe ale spitalului de

la secțiile cu rulaj mai mic. Prin preluarea cheltuielilor de la cazurile rezolvate peste valoarea de contract cu CJAS (nedecontate), cheltuielile secției respective cresc foarte mult.

- ✚ Creșterea numărului bolnavilor cu accidente cerebrale, frecvent cu afectarea funcțiilor vitale, precum și creșterea numărului persoanelor cu boli neurologice care au multiple afecțiuni asociate, impune necesitatea scurtării timpului de acordare a asistenței medicale de urgență și specialitate, fără ca pacientul să fie supus traumei provocate de transportul în scop diagnostic și terapeutic.
- ✚ Din studiul privind activitatea asistenței sociale se observă o scădere a cazurilor cu tentativă de suicid, cazuri care primesc consiliere de suport.
- ✚ Totodată pe lângă creșterea eficienței actului medical precum și creșterea gradului de satisfacție al pacientului se poate vorbi și despre un impact financiar pozitiv asupra spitalului prin viitoarea desființarea transportului între Staționarul I și Staționarul II, respectiv Staționarul II și Staționarul I pentru pacientul cu boli neurologice și pentru pacientul cu diabet

11. Măsuri de îmbunătățire a managementului calității serviciilor medicale din cadrul SJU Reșița

Fundamentarea măsurilor ori a unui plan strategic de îmbunătățire a managementului SJUR este un model care să recunoască influența majoră asupra sănătății a altor factori în afară de serviciile medicale. Acest model trebuie să impună o diferențiere netă între sistemul de sănătate și sistemul îngrijirilor sociale de sănătate, altfel se produce o întregă devălmășie a sistemului medical. Diferența dintre starea de sănătate prezentată și cea ideală, dezirabilă, prezintă ca și caracteristică principală nevoia de intervenție pe subsisteme, respectiv: resurse umane, resurse materiale, resurse financiare și informatice.

În urma analizei unității sanitare cu standardele elaborate de Ministerul Sănătății și a indicatorilor de performanță pentru creșterea calității actului medical sunt necesare măsuri de îmbunătățire a infrastructurii, achiziționare de aparatură medicală, angajare de personal medical, măsuri de îmbunătățire a calității actului medical.

În raport cu nevoile specifice unui spital, se remarcă următoarele capitole deficitare:

- ✓ infrastructura; suprafață, design, capacitate, spații de izolare;
- ✓ aparatură insuficientă, în general;
- ✓ aprovizionare insuficientă cu medicamente, discontinuă;
- ✓ aprovizionare discontinuă cu materiale sanitare, calitate inferioară a produselor achiziționate, datorită licitațiilor potrivit cărora se urmează principiul celei mai bune oferte, adică a celui mai mic preț;
- ✓ deficit de personal, fluctuații mari ale personalului.

Scopul: realizarea unor servicii medicale performante, ca răspuns la nevoile pacientului, în condiții de siguranță, calitate și eficiență, cu respectarea standardelor.

Valori promovate: profesionalism, performanță calitate, siguranță, respect pentru drepturile pacienților.

Diferitele tipuri de valori reprezintă fundamentul pentru definirea dimensiunilor folosite la evaluarea performanțelor sistemelor de sănătate, grupate într-un corolar sistemic al managementului pe mai multe paliere și anume:

- cost-beneficiu-eficacitate;
- eficiență tehnică;
- cost/sustenabilitate economică;

➤ calitate.

În proiectarea măsurilor privind managementul calității trebuie să existe întodeuna trei elemente vitale, o așa-zisă trilogie a calității.

- ✓ planificare;
- ✓ control;
- ✓ îmbunătățire.

Planificarea calității	Controlul calității	Îmbunătățirea calității
Stabilirea priorităților	Evaluarea calității	Stabilirea infrastructurii
Determinarea necesităților	Compararea rezultatelor calității cu obiectivele propuse	Identificarea proiectelor de îmbunătățire
Dezvoltarea caracteristicilor serviciilor medicale în raport cu nevoile pacientului	Acțiuni asupra aspectelor neconcordante	Stabilirea echipelor de lucru
Dezvoltarea proceselor capabile să determine calitatea		Asigurarea resurselor în vederea instruirii și pentru: - diagnosticarea cauzelor; - remedii.
Transferul programelor către eforturi și acțiuni operative		

Tabelul nr. 1 – Trilogia calității

Sursa: prelucrare proprie

Obiective:

I. Creșterea calității serviciilor medicale.

II. Îmbunătățirea performanței și satisfacției profesionale a personalului medical

Activitățile prin care se vor îndeplini aceste obiective sunt:

- ✚ realizarea unui nou spațiu de funcționare a unei secții de ATI, la standardele europene impuse (discuție demarată cu reprezentanții Consiliului Județean Caraș-Severin) Secția va avea o suprafață mai mare, arhitectură modernă, adecvată unei secții de ATI, instalații de gaze medicale, circuite adecvate, spații suficiente pentru pacienți, personal;
- ✚ efectuarea unui raport privind aparatura medicală existentă în secție a necesarului de aparatură, situația aparaturii care trebuie casată;

- ✦ pentru ca fiecare pat de A.T.I. sa fie dotat cu aparatura sunt necesare; 5 monitoare pe lângă cele 25 existente, 20 injectomate, 20 aparate de ventilație mecanică, 4 aspiratoare de secreții, în plus, 1 bronhoscop, 1 fibrobronhoscop, 1 ecograf cu trei sonde și un aparat de hemodiafiltrare;
 - ✦ întocmirea necesarului de medicamente la început de an;
 - ✦ întocmirea necesarului de materiale consumabile sanitare cu specificarea articolelor necesare, cantitatea, caracteristici tehnice, de calitate necesare licitației, care după aprobare ajung la Serviciul de achiziții;
 - ✦ urmărirea achizițiilor de medicamente, materiale sanitare aparatura medicală prin participarea în Comisiile de licitații și achiziții; verificarea calității mostrelor de materiale, modul de prezentare, analiza propunerilor tehnice privind parametrii funcționali, componența aparatelor. Licitația urmărește achiziționarea unor produse de calitate, adecvate activității medicale din secție, la un preț cât mai mic;
 - ✦ e necesară achiziționarea unor produse de curățenie, dezinfecție, de papetărie, lenjerie etc;
 - ✦ verificarea stării de funcționare a aparaturii se face zilnic, la nevoie se anunță Serviciul Tehnic care va chema Service-ul (firma cu care spitalul a încheiat contract de service; firmele producătoare pentru aparatele aflate în garanție, iar pentru aparatele de anestezie firma producătoare);
 - ✦ este necesar training-ul personalului, astfel încât fiecare medic și asistent/ă medical/ă să le utilizeze adecvat, de asemenea și dotare cu aparate U.P.S pentru a preveni defecțiunile induse de pauzele de curent electric;
 - ✦ calcularea și înregistrarea costurilor de spitalizare pe pacient și medic și codificarea procedurilor, calcularea costurilor anesteziilor.
- analiza periodică a indicatorilor de performanță ai secției și alinierea la cei ai spitalului.

Totodată un rol important revine utilizării resurselor care sunt limitate și triajului medical.

a) *Utilizarea resurselor limitate*

Managerul are responsabilitatea de a face tot ceea ce îi stă în putere în folosul pacienților săi. Politicile de alocare a resurselor, în general și a resurselor limitate, în particular, pot induce constrângeri care să îl împiedice să își ducă la bun sfârșit această misiune. De aceea, decidenții trebuie să implice și reprezentanții corpului medical, atunci când se stabilesc modalitățile de acces la aceste resurse limitate.

Deciziile privind alocarea resurselor insuficiente trebuie să fie luate doar pe baza considerentelor medicale, fără alte imixtiuni și discriminări de altă natură. În general, criteriile pentru care putem opta sunt:

- ✦ certitudinea sau probabilitatea mare a unui beneficiu garantat pentru pacient;
- ✦ urgența;
- ✦ calitatea vieții (înainte și după intervenția terapeutică);
- ✦ menținerea în timp a beneficiului estimat;
- ✦ “cantitatea” de resurse necesare pentru un tratament de succes.

De obicei, atunci când trebuie selectat un număr limitat de pacienți, se consideră ca fiind relevante diferențele mari dintre pacienți. Cu cât aceste diferențe sunt mai mari, cu atât se justifică mai mult aplicarea acestor criterii de selecție.

Trebuie evitate următoarele criterii:

- ✦ posibilitățile de plată;

- ✦ vârsta;
- ✦ poziția socială;
- ✦ utilizarea în trecut a altor resurse similare;
- ✦ “contribuția” la îmbolnăvire și reproșurile aduse pacientului.

Decizia ca secția să aibă acces la resursele limitate trebuie luată respectându-se individualitatea fiecărui pacient și particularitățile fiecărui caz în parte.

Procedurile pentru alocarea resurselor limitate aplicate de diverse instituții sau organizații, trebuie să fie la dispoziția publicului, să fie deci transparente și să fie, periodic, supuse evaluării reprezentanților corpului profesional și ajustate, dacă este cazul.

b) *Triajul medical*

O aplicație practică a alocării resurselor limitate este problema triajului. Este vorba de triajul care trebuie făcut în situațiile de maximă urgență. În atare situații este evident că resursele disponibile ale unei secții fie că sunt resurse umane, fie echipamente medicale, medicație etc, nu pot să fie suficiente pentru a acorda asistența cuvenită. În acele momente decizia trebuie să aparțină cuiva, iar persoana îndrituită în acest sens este șeful de secție. Având în vedere că e necesară o extremă rapiditate a reacției, trebuie parcurse următoarele etape:

- ✦ stabilirea resurselor disponibile;
- ✦ stabilirea capacităților de intervenție;
- ✦ determinarea nevoilor medicale imediate ale secției;
- ✦ situația trebuie reevaluată periodic.

8.1. Rezultatele preconizate

Pentru Obiectivul I:

- ✦ aprobarea planurilor elaborate;
- ✦ asigurarea unei baze materiale necesare unei îngrijiri adecvate a pacienților;
- ✦ realizarea indicatorilor de performanță și îmbunătățirea acestora;
- ✦ aprecierea costurilor reale, optimizarea cheltuielilor directe și indirecte;
- ✦ creșterea complexității serviciilor acordate prin utilizarea aparaturii ce va fi achiziționată, unele aparate acum inexistente;
- ✦ funcționarea optimă a aparaturii la toți parametrii funcționali;
- ✦ creșterea adresabilității pacienților care trebuie internați și oferirea unor îngrijiri adecvate;
- ✦ efectuarea unor tratamente de calitate, prin utilizarea medicamentelor indicate de ghidurile și protocoalele terapeutice;
- ✦ întărirea rolului și prestigiului spitalului;
- ✦ dezvoltarea culturii organizaționale la nivelul spitalului.

Pentru Obiectivul II:

- ✦ evaluarea necesarului de personal conform normativelor legale;
- ✦ elaborarea unei note de fundamentare privind necesarul de personal semestrial, datorită fluctuațiilor mari de personal;
- ✦ participarea la comisia de concurs pentru selectarea candidaților pe baza valorii și pregătirii individuale, asigurarea unei competiții corecte, transparente;
- ✦ efectuarea fișei postului tuturor angajaților și aducerea la cunoștință, semnare, la angajare și anual;
- ✦ prelucrarea normelor de protecție a muncii, anual și la noii angajați;
- ✦ evaluarea anuală a personalului angajat, conform normelor de evaluare;
- ✦ integrarea personalului nou angajat, prin instruire la locul de muncă de către medici, asistente medicale cu experiență, privind specificul activității în secție;
- ✦ instruirea personalului medical pentru utilizarea aparaturii medicale existente în secție;
- ✦ instruirea personalului cu privire la circulația deșeurilor infecțioase, transmiterea încrucișată a infecțiilor nosocomiale;
- ✦ afișarea și aducerea la cunoștință a legii drepturilor pacienților;
- ✦ verificarea prin sondaj a activității personalului, efectuarea tratamentelor, măsurilor de îngrijire, completarea foilor de observație;
- ✦ verificarea zilnică a prezentei personalului conform graficului;
- ✦ efectuarea raportului de gardă, predarea și preluarea gărzii;
- ✦ întocmirea lunară a graficului de gărzi;
- ✦ investigarea accidentelor în activitate și a conflictelor interpersonale sau cu conducerea, primirea sesizărilor asupra unor aspecte negative în activitatea personalului și analizarea lor;
- ✦ efectuarea unor cursuri cu asistentele medicale la nivel de secție în resuscitare cardiorespiratorie , E.K.G., urgențe etc.
- ✦ cunoașterea și respectarea principiilor de nursing va duce la creșterea calității îngrijirilor;
- ✦ participarea medicilor la cursuri de perfecționare și educație medicală continuă, simpozioane, training-uri organizate de S.R.A.T.I. și C.N.P.P.M.S., obligatorii pentru menținerea calității profesionale, cuantificate prin numărul de credite E.M.C. care trebuie depuse anual pentru acreditare la Colegiul Medicilor. Asigurarea calității prin evaluarea și adaptarea performanței în practica medicală este o obligație etică și morală pentru fiecare medic, pe parcursul întregii sale cariere;
- ✦ aprecierea rezultatelor pozitive prin evaluare și propuneri de remunerare, dar și verbal, prin recunoașterea meritelor colaboratorilor;
- ✦ promovarea ideii de muncă în echipă; definirea clară a atribuțiilor, controlul timpului, respectarea opiniilor, ambianța plăcută, comunicare și respect reciproc;
- ✦ realizarea fișelor de post;
- ✦ realizarea fișelor de protecția muncii;
- ✦ realizarea fișelor de evaluare a personalului;
- ✦ realizarea de ghiduri și protocoale de tratament;

- ✦ realizarea unui plan privind necesitatea de instruire a personalului prin participare efectivă la diverse manifestări științifice dedicate;
- ✦ indicatori urmăriți: creșterea calității actului medical realizat prin creșterea numărului și competențelor personalului, apariția de noi servicii furnizate, creșterea complexității serviciilor medicale furnizate, creșterea satisfacției pacienților/apartinătorilor, cât și a personalului.

8.3. Graficul GANTT de planificare în timp a activităților

1. Grafic GANTT privind managementul performantei calității serviciilor

Activități	2020												2021											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Creșterea gradului de inocuitate a pacientului prin asigurarea condițiilor de cazare, igienă, prevenirea infecțiilor nozocomiale																								
Protocoale de colaborare cu alți furnizori de servicii medicale: Spitalul Municipal Timișoara, Spitalul Judetean Timișoara, Centrul Oncogen, Spitalul General Varșeț, Spitalul General Pojarevat																								

3. Grafic GANTT in domeniul strategiei serviciilor medicale

Activități	2020												2021											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Extinderea Centrului de recuperare neurologică	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Extinderea activității ambulatoriului de anatomie patologica cu investigații si diagnostice imunohistochimice					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Înființarea în cadrul secției Cardiologie a Compartimentului de implantologie în resincronizare cardiacă și defibrilare cardiacă internă													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Extinderea manoperelor chirurgicale de tip laparoscopic la secțiile urologie și chirurgie	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Extinderea și reabilitarea Blocului operator a SJU Reșița													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Transformarea secției Medicină Internă 2 de la Stationarul 2 din secție de acuți în secție de cronici					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Extinderea patrimonială a UPU													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

9. Evaluarea managementului SJU Reșița

9.1. Evaluarea calității

Indicatorii se pot raporta la factori precum satisfacția generală față de serviciu, disponibilitatea, încrederea, amabilitatea.

Indicatorii obiectivi se centrează pe măsuri privind aspecte cuantificabile, precum timpul de realizare, numărul de erori sau timpul de răspuns. În fiecare caz, se remarcă importanța măsurării în cadrul unității. Fără măsurare nu se poate corecta și îmbunătăți.

INDICATORI DE PERFORMANȚĂ

Nr. crt.	Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public	Valoarea realizată în anul 2018	Valoarea realizată în anul 2019
	A. Indicatori de management a resurselor umane		
1	numărul mediu de bolnavi externați pe un medic;	177	166.39
2	numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu;	977	1081
3	numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU;	2737	3277
4	proporția medicilor din totalul personalului;	12.1	13.17
5	proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;	63.65	61.41
6	proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.	22.77	22.77
	B. Indicatori de utilizare a serviciilor		
1	numărul de bolnavi externați total și pe secții;	23781	24293
2	durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție;	7.11	6.91
3	rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție;	55.62	55.20
4	indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție;	1.2794	1.2994
5.	procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din		

	totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale		
--	--	--	--

9.2. Pacientul - element esențial al evaluării managementului calității serviciilor medicale

9.2.1 Evaluarea gradului de mulțumire a pacientului

Criteriile de care trebuie să se țină seama în evaluarea unui serviciu sunt criteriile stabilite de către nevoile pacientului. O unitate sanitară interesată de calitate va trebui așadar:

- ✦ să identifice necesitățile și expectativele pacienților săii;
- ✦ să evalueze percepția pe care o au despre serviciul respectiv și despre diferitele sale componente;
- ✦ să detecteze erorile și cauzele acestora;
- ✦ să acționeze pentru îmbunătățirea calității.

Cunoașterea expectativelor pacienților este esențială atât pentru planificarea calității, cât și pentru evaluarea sa. De fapt, va exista satisfacție atunci când percepția asupra serviciului va fi cel puțin egală cu așteptările care vor exista în legătura cu acesta. Reușita în această corelare și chiar în cazul în care percepția ar depăși așteptările condiționează dobândirea calității asupra serviciului. Aceasta idee era deja prezentă în faza planificării calității, în care se conștientizează faptul potrivit căruia calitatea trebuie să fie realizată punând în relație necesitățile și expectativele clienților cu percepția pe care aceștia o au despre serviciul respectiv. de îmbunătățire. Este, deci, clar că planificarea, evaluarea și îmbunătățirea se împletesc strâns formând un singur proces: *îmbunătățirea permanentă*. Măsurarea satisfacției este subiectivă și se fundamentează pe aplicarea unor anchete și chestionare. Aspectele cheie care trebuie să fie îndeplinite sunt:

- importanța acordată fiecăruia dintre factorii ce caracterizează serviciul; de aceea va trebui să se realizeze o ordonare a acestora, acordându-li-se niște “note” în funcție de valoarea pe care fiecare o are pentru pacienți;
- evaluarea fiecăruia dintre acești factori, atunci când serviciul este primit;
- evaluarea generală a serviciului, aceasta însemnând o analiză asupra acestuia fără a se face distincție între diferitele sale elemente.

CALITATEA = PERCEPȚIA – EXPECTATIVE

Evaluarea se face anual, conform normelor stabilite de Ministerul Sănătății, în paralel cu evaluarea celorlalți indicatori de performanță ai spitalului.

Se evaluează:

- ✓ infrastructura (număr paturi, suprafața/pacient)
- ✓ dotarea cu aparatură medicală;

- ✓ acoperirea cu personal (număr, cursuri de perfecționare)
- ✓ activitatea clinică
- ✓ cantitativ:
 - număr pacienți;
 - ocuparea paturilor;
 - durata medie de spitalizare.
- ✓ calitativ:
 - număr decese;
 - număr infecții nosocomiale;
 - număr pacienți ventilați;
 - număr reclamații/aprecieri ale pacienților.

Indicatorii monitorizați și evaluați pot fi sintetizați în următorul tablou, subliniindu-se totodată și tendința acestora în planul de activitate:

Denumire indicator	Tendință indicator în planul de activitate
Număr pacienți internați	Creștere
Gradul de satisfacție al pacientului	Creștere
Gradul de satisfacție al personalului medical	Creștere
Participarea la cursuri de perfecționare	Creștere
Număr plângeri și sesizări	Scădere

Tabloul 1 – Tabloul indicatorilor monitorizați și evaluați

Sursa: prelucrare proprie

10. Managementul riscurilor în SJU Reșița (identificare, analiză, evaluare, control)

Spitalele, cu precădere cele publice, nu dețin o poziție complet autonomă față de riscuri, deoarece răspund, în primul rând, nevoilor de îngrijire a sănătății populației dintr-un teritoriu administrativ dat (local sau județean). Strategiile de corelare a managementului riscurilor unei secții a unității spitalicești trebuie corelată cu cea a unității în cauză și, în mod evident cu proiectele strategice ale localității ori județului din care fac parte. Astfel, managementul riscurilor trebuie corelat cu toate normativele medicale cu strategia de dezvoltare a județului Caraș-Severin.

Pentru un management eficient al riscurilor este necesară o analiză pentru identificarea următoarelor strategii de răspuns la risc:

- ✦ reducere;
- ✦ evitare;
- ✦ transfer;
- ✦ împărțire și acceptare.

Reducerea riscurilor se poate impune într-o problemă de ameliorare a calității sistemului. Astfel, vor fi adoptate două tipuri de strategii de reducere a riscurilor și anume:

- a) strategia de limitare a probabilității de manifestare a riscurilor;
- b) strategia de minimizare a impactului riscului.

a) **Strategia de evitare a riscurilor** va trebui să utilizeze o serie de estimări succesive ale probabilităților de apariție și tehnică a scenariilor. Este o strategie care, în esență, se bazează pe ideea de modificare a planului proiectului strategic.

b) **Strategia de transfer a riscurilor** se fondează pe ideea externalizării acelor servicii medicale „purtătoare” de riscuri, în special din zona proceselor-suport (a se vedea de pildă, serviciile de curățenie).

c) **Strategia de acceptare a riscurilor** va trebui să se refere la acea parte a actorilor din peisajul spitalului care să fie deschiși la ideea că un risc se poate produce oricând, acesta putând afecta secția atât din punct de vedere al resurselor umane, al logisticii și evident, al pacienților. În cazul producerii și acceptării riscului, secția se va afla în dublă ipostază:

- de capitalizare a oportunităților;
- de a face față amenințărilor.

Pentru o gestionare eficientă și eficace în ambele situații, strategia de acceptare a riscurilor trebuie să ia în considerare elaborarea unui *plan de urgență* care să permită să fie stăpânite în sens managerial atât oportunitățile cât și riscurile.

În practicarea managementului riscurilor, este nevoie să se accepte abordarea de tip proactiv și nu reactiv. Prin viziunea proactivă se pun bazele unei investigații preventive, singura capabilă să reducă la maxim surprizele și consecințele nefaste asociate evenimentelor indesezirabile pentru spital.

Etapele procesului de management al riscurilor poate fi sintetizat în următoarea figură (fig.3):

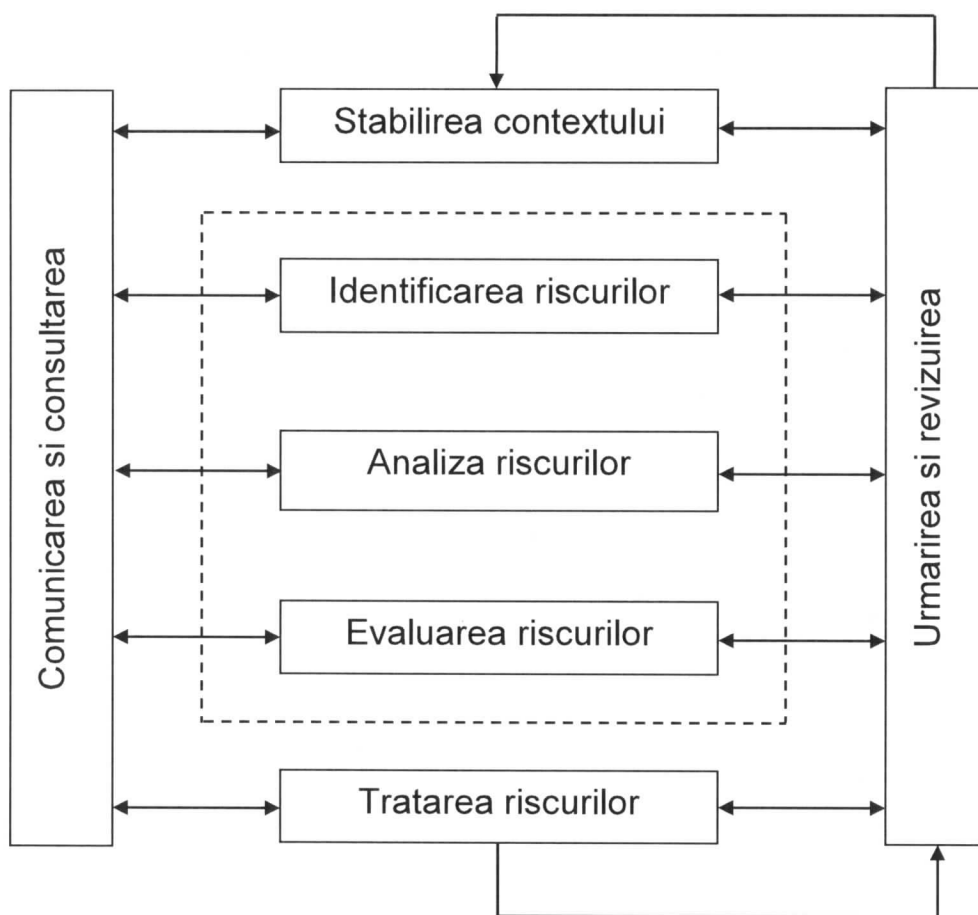


Figura 3 – Etapele procesului de management al riscurilor
 Sursa: prelucrare proprie

Concluzii

Calitatea serviciilor medicale devine în aceeași măsură o prioritate pentru furnizorii de servicii de sănătate, manageri, pacienți, terțul plătitor, dar și pentru instituțiile/organizațiile guvernamentale.

De nivelul calității îngrijirii medicale (ridicat sau scăzut) depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și nu în ultimă instanță sumele ce ajung la dispoziția spitalului pentru a-și asigura diverse cheltuieli. Percepția pacientului asupra calității serviciilor medicale este o altă preocupare a instituției deoarece această percepție poate balansa serios bugetul de venituri și cheltuieli al instituției spitalicești.

În momentul de față avem o creștere semnificativă a serviciilor medicale oferite în medii private. Astfel, în acest context dezvoltarea managementului trebuie să privească și aceste aspecte. Strategia de dezvoltare a serviciilor, pe termen mediu 1-3 ani trebuie să urmărească cel puțin atingerea unui nivel egal calitativ cu serviciile oferite de sectorul privat. Pentru aceasta trebuie efectuate investiții, în primul rând în condițiile de cazare și condițiile personalului angajat. Astfel calitatea serviciilor medicale atât calitativă cât și financiară trebuie să fie prioritară în această perioadă.

Dezvoltarea serviciilor, putem spune că depinde în mare măsură de realizarea de proiecte de calitate și să fie eligibile pentru accesarea de finanțări din fondurile europene. Situația actuală - o oarecare austeritate bugetară, la nivel național ne "forțează" oarecum să ne îndreptăm atenția în mod deosebit spre finanțările cu fonduri europene. În acest context este absolut necesar și oportun să ne orientăm și pentru astfel de finanțări care aduc cu siguranță, plus valoare calității serviciilor medicale.

Un aspect deosebit și foarte important în strategia de dezvoltare a instituției este aspectul financiar și aici nu trebuie neglijate deloc reducerile majore de costuri și cheltuieli, rezultat al investițiilor prin fondurile europene (vezi finalizarea proiectelor majore, reabilitarea și modernizarea infrastructurii, prin investiții în sisteme moderne și performante de reducere a consumurilor energetice - cu rezultate: scăderea costurilor, actuale, curente cu până la 60% - 80%; respectiv formarea personalului implicat în implementarea programelor prioritare de sănătate, cu un aport deosebit în reducerea costurilor cu personalul angajat), investiții care pot fi acoperite din fonduri europene și aportul Consiliului Județean Caraș-Severin. Astfel, va rezulta o economie de capital, de fonduri proprii care vor avea o creștere semnificativă pe un interval de timp destul de scurt.

Pentru managerii de azi, haosul izvorât din hățișul legislativ este o experiență zilnică, dat fiind faptul că nevoia de acțiune rapidă în domeniul medical face ca uneori planificarea să fie perturbată. Acțiunile menite să rezolve o anumită problemă produc alte probleme în parte. Să ne gândim la dilema cu care s-a confruntat Tom Chapman, director general la Greater Southeast Company Hospital din Washington D.C.: „*deși investițiile în calitate și în prevenirea îmbolnăvirilor reduc costurile spitalului, în același timp reduc și veniturile lui.*”

Într-o cultură organizațională puternică, managerul împărtășește un set comun de credințe, de valori și comportamente cu privire la modul în care trebuie direcționată întreaga activitate a instituției. Angajații își asumă acest set comun, îl acceptă și îl aplică atât din punct de vedere formal, cât și din punct de vedere informal. Evident, calitățile lui se diversifică în timp și, în cazurile fericite, se îmbunătățesc. Prin poziția, prin statutul managerilor în ierarhia organizațională, aceștia modelează semnificativ atitudinile, deciziile și comportamentele subordonaților, apărând astfel o cultură managerială ca parte integrantă a culturii organizaționale, asupra căreia se poate exercita o anumită influență, pozitivă sau negativă.

Îmbunătățirea continuă a calității este un deziderat realizabil prin depunerea de eforturi ample și susținute, urmărindu-se să se obțină calitate la nivelul structurilor, proceselor și în rezultatele serviciilor de sănătate și implicit de calitate a managementului informației din sănătate. Astfel, se asigură decizia oportună și temeinic fundamentată.

Bibliografie

I. Bibliografia de specialitate:

1. Androniceanu, A. *Managementul schimbărilor*, Editura ALL, București, 2008
2. Androniceanu, A. *Noutăți în managementul public*, Editura Economică, București, 2018
3. Androniceanu, A. *Abordarea tridimensională a managementului calității totale*, Revista Amfiteatru Economi, amfiteatrueconomic.ro;
4. Dogaru, M.M. *Managementul calității*, Editura Universitară, București, 2016
5. Constantinescu D., Dincă L. *Managementul riscurilor în mediul spitalicesc*, Editura Pro Universitaria, București, 2016
5. Nicolescu, O., Verboncu, I. *Decizia managerială*, Editura Economică, București, 2008
6. Vlădescu, C. *Sănătate publică și management sanitar*, Editura Cartea Universitară, București, 2014

II. Legislație:

1. Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
2. Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003, cu modificările și completările ulterioare privind drepturile pacientului;
3. O.M.S. nr. 1410 din 12 decembrie 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii pacientului nr.46/2003;
4. Hotărârea nr.144 din 23 februarie 2010 privind organizarea și funcționare Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
5. Strategia națională de sănătate 2014 – 2020;
6. Ordinul nr. 446 din 8 aprilie 2105 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare ATI

