

# PLAN DE MANAGEMENT AL SPITALULUI ORASENESC NEHOIU

“ Îmbun t irea calit ii i siguran ei  
actului medical ”



**DR. REMISOVSCHI SERGIU**  
**IULIE 2017**

# Analiza situatiei actuale a Spitalului Orasenesc Nehoiu.

## Tipul si profilul spitalului

Spitalul Orasenesc Nehoiu este un spital public general cu personalitate juridica aflata in subordinea Consiliului Local Nehoiu, cu un numar de 130 de paturi functionand intr-o cladire tip monobloc, construita in anul 1985.

Amplasat intr-o zona de interferenta a celor trei tinuturi istorice, Ardealul, Muntenia si Moldova, orasul Nehoiu, a treia localitate ca marime din judetul Buzau, este situat de o parte si de alta a raului Buzau, in N – V – ul judetului la 70 km de municipiul Buzau fiind tranzitat de D.N 10 Buzau – Brasov.

## Caracteristicile populatiei deservite

Orasul Nehoiu este o localitate cu 11 631 de locuitori, dar in imprejurimi mai traiesc circa 50 000 de locuitori, care sunt deserviti cu servicii spitalicesti tot de Spitalul Orasenesc Nehoiu.

Din punctul de vedere al populatiei deservite, aceasta reprezinta o populatie cu venituri mici in care predomina persoanele cu varsta peste 65 de ani (25%), care nu si-ar fi permis nici fizic si nici financiar deplasarea catre alte unitati medicale.

Tendinta de imbatranire a populatiei este in crestere asa cum arata si sporul natural negativ: anul 2012 (-5,80); anul 2013 (-6,3).

## Structura si activitatea spitalului

Capacitatea actuala de spitalizare este de 130 de paturi pentru spitalizare continua si 5 paturi pentru spitalizare de zi.

Sectie	Nr.paturi
sectie medicina interna	25
sectie chirurgie generala	25
compartiment ortopedie - traumatologie	10
compartiment obstetrica - ginecologie	15
compartiment pediatrie	18
compartiment chirurgie infantila	7
compartiment cronici	15
compartiment neonatologie	5
compartiment ATI	10
spitalizare de zi	5

In structura spitalului functioneaza de asemenea o camera de garda, iar permanenta este asigurata prin cele doua linii de garda (interne si chirurgie).

Spitalul dispune de laborator de analize medicale, farmacie cu circuit inchis, laborator de imagistica radiologie si ecografie, cabinet de explorari functionale, dispensar TBC,

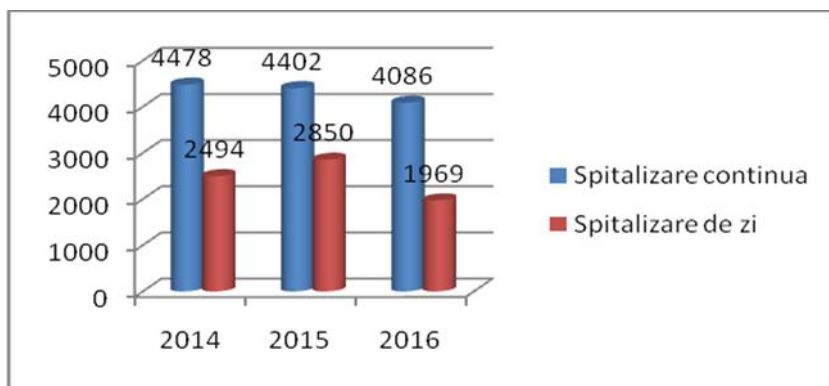
statie de sterilizare, punct de transfuzii, cabinet de planificare familiala, bloc operator cu 2 sali de chirurgie.

Tot in structura aprobata a spitalului se include si ambulatoriul de specialitate cu cabinete medicale: medicina interna, chirurgie generala, chirurgie si ortopedie pediatrica, ortopedie – traumatologie, pediatrie, obstetrica – ginecologie si un cabinet de recuperare medicala si fizioterapie in care isi desfasoara activitatea un cadru mediu.

Numarul pacientilor externati urmeaza o tendinta descendenta, iar spitalizarea de zi are tendinta ascendenta, urmare a diminuarii numarului de cazuri contractat cu CJAS Buzau pe spitalizare continua, deci si a finantarii, ceea ce a dus la cresterea numarului de cazuri rezolvate in urgenta in regim ambulatoriu in special la persoanele asigurate, respectiv de spitalizare de zi la persoanele neasigurate.

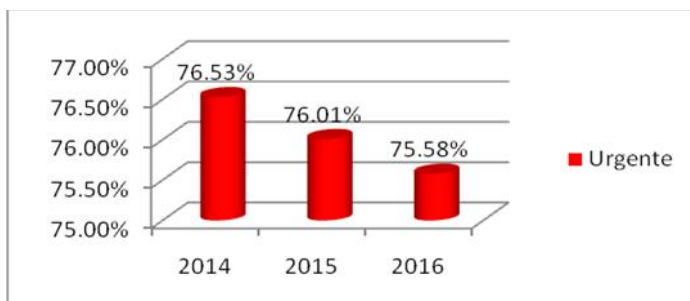
Spitalul a efectuat conform raportarilor:

Anul	Numar cazuri spitalizare continua	Numar cazuri spitalizare de zi
2014	4478	2494
2015	4402	2850
2016	4086	1969



Numarul bolnavilor spitalizati in regim de urgenta a scazut ca urmare a unei mai bune colaborari cu medicii de familie din zona.

Anul	Total externari	din care urgente:
2014	4478	76,53 %
2015	4402	76,01 %
2016	4086	75,58 %



## Situatia dotarii spitalului

Ca si dotari medicale, spitalul nu beneficiaza de aparatura de inalta performanta, dar este dotat cu aparatura necesara indeplinirii criteriilor optime de functionare si incheierii de contracte cu Casa de Asigurari de Sanatate.

In anul 2014, urmare a accesarii fondurilor europene prin proiectul "Reabilitare si dotare ambulatoriu Spital Orasenesc Nehoiu, Judetul Buzau", unitatea beneficiaza de aparatura si echipamente medicale moderne.

## Resursele umane

Situatia personalului la data de 31 Decembrie 2016 este reprezentata in tabelul de mai jos:

Funcția	Posturi aprobate prin statul de funcții	Posturi ocupate
<b>Total, din care:</b>	<b>273,25</b>	<b>173</b>
<b>Medici, din care:</b>	<b>25</b>	<b>19,50</b>
Medici primari si specialisti	16	10,5
Medici rezidenti	9	9
<b>Alt personal sanitar superior, din care:</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
Biologi, chimisti	2	1
Psiholog, asistent social	2	0
Farmacisti	1	0
<b>Personal sanitar mediu, din care:</b>	<b>108</b>	<b>77,5</b>
Asistenti medicali	100	71,5
Tehnician ap. Med.	1	0
Statistician si registratori medicali	7	6
<b>Personal auxiliar sanitar si garderobier</b>	<b>83</b>	<b>44,5</b>
<b>TESA (inclusiv comitet director si preot)</b>	<b>19,25</b>	<b>11,5</b>
<b>Muncitori, portari, operator calc.</b>	<b>33</b>	<b>19</b>

- Total persoane angajate in spital = 164,00 (fara rezidenti)
- Numar medici angajati in spital = 10,50 (fara rezidenti)
- Total personal medical = 89,00 (fara rezidenti)
- Personal medical cu studii S = 18,50 (fara rezidenti)

Indicatori de management al resurselor umane	
Indicatori	Anul 2013
Proportia medicilor din totalul personalului:	6,40 %
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului:	54,26 %
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical:	20,79 %

## Indicatori de activitate ai spitalului in 2016

Sectie/Comp.	Nr. paturi	Ocup. pat. %	ICM	Durata medie de spit. (DMS)	Durata optima de spit. la nivel nat.	Rata mort gen. %	Rata infect. nosoc.	Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare %	Indice de op. %	Rata bolnav reint. in 30 de zile %	Proc. boln. transf. catre alte spitale %
INTERNE	25	93,57	0,97	5,36	8	0,47	0	55,49		5,93	2,29
CHIRURGIE GENERALA	25	59,38	1,20	4,66	7	0,65	0	82,97	41,42	6,06	2,97
CHIRURGIE INFANTILA	7	32,64	1,30	2,78	5		0	88,44	53,27	3,52	1,01
ATI	10	59,89		2,59	4		0				
ORTOPEDIE - TRAUMAT.	10	57,84	0,95	6,17	6		0	83,39	14,66	2,28	0,98
O - G	15	38,37	0,65	3,89	4		0	71,19	25,42	12,43	6,03
NN	5	19,07	0,60	4,05	5		0				1,19
PEDIATRIE	18	46,15	0,75	4,54	6		0	85,41		5,17	0,76
CRONICI	15	57,46		11,78	12		0			0,37	0,75
TOTAL	130	58,41	0,92	6,71		0,27	0	72,74	33,50	5,78	2,37

- a) Numar redus de cazuri si indice scazut de ocupare a paturilor in compartimentele si sectiile: chirurgie infantila, pediatrie, nou-nascuti, chirurgie. Explicabil prin natalitatea scazuta, dar mai ales prin absenta periodica a medicului ATI; o contributie importanta are si absenta medicului de laborator.
- b) Indicele de ocupare a patului este peste valoarea optima in cazul sectiei de medicina interna (grad ridicat de aglomerare), rezolvabil prin:
  - triere mai atenta a cazurilor;
  - prezenta medicului ATI si de laborator ar rezolva cazurile mai rapid si eficient;
- c) Indicele de operabilitate ar creste prin completarea echipei operatorii cu medicul ATI si achizitionarea unei truse de osteosinteza in cazul ortopediei;
- d) ICM scazut, explicabil prin absenta periodica a medicului ATI si codificarea insuficienta.

Morbiditatea este caracteristica unei populatii de tip imbatranit, specific zonei. Deasemenea, clima rece si umeda favorizeaza o patologie cu varfuri sezoniere, boli

respiratorii, osteo-articulare, cardio-vasculare ceea ce se reflecta si in structura pe tipuri de DRG a spitalului.

Finantarea Spitalului Orasenesc Nehoiu este asigurata atat prin sistem DRG, cat si prin fonduri de la bugetul de stat, bugetul local, venituri proprii, donatii, sponsorizari.

Spitalul Orasenesc Nehoiu are un tarif pe caz ponderat relativ redus si anume 1380 lei/caz si un ICM de 0,7431 contractat. Compartimentul implicat in procesul de colectare si transmitere a datelor clinice in sistemul DRG este compartimentul de statistica medicala, iar dotarea cu calculatoare la nivelul fiecarei sectii cu centralizarea ulterioara a datelor a usurat foarte mult munca.

Bugetul de venituri 2013		
Structura bugetului de venituri	Sume totale	Proportia
Buget total aprobat din care:	= 6.128 696	100 %
- Spitalizare continua	= 4.556 927	74,35 %
- Spitalizare de zi	= 137 866	2,26 %
- Cronici	= 553 478	9,03 %
- Ambulatoriu	= 83 294	1,36 %
- Programe nationale	= 13 215	0,21 %
- Venituri proprii	= 107 002	1,74 %
- Sponsorizari	= 4 650	0,08 %
- Venituri DSP	= 403 000	6,58 %
- Subventii bugetul de stat	= 247 000	4,03 %
- Subventii bugetul local	= 22 264	0,36 %

Structura bugetului de cheltuieli 2013		
Structura bugetului de cheltuieli	Sume totale	Proportia
Cheltuieli totale din care:	= 6.128 696	100 %
- Cheltuieli de personal	= 4.449 887	72,61 %
- Cheltuieli materiale (cu bunuri si servicii)	= 1.678 809	27,39 %

## ANALIZA SWOT

PUNCTE TARI (STRENGTHS)	PUNCTE SLABE (WEAKNESS)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personal medical de specialitate bine pregatit profesional si competent.</li> <li>2. Reabilitarea si modernizarea ambulatoriului integrat prin accesarea de fonduri europene.</li> <li>3. Existenta unui sistem informatic integrat.</li> <li>4. Structura sectiilor corespunde nevoilor de servicii medicale ale populatiei.</li> <li>5. Dezvoltarea serviciilor medicale in regim de spitalizare de zi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lipsa unei infrastructuri aliniate standardelor europene.</li> <li>2. Numar insuficient a medicilor specialisti duce la slaba dezvoltare a asistentei medicale in sistem clinic si paraclinic.</li> <li>3. Costuri ridicate la utilitati.</li> <li>4. Securitatea si siguranta personalului si cladirilor este amenintata de imprejurarea inadecvata a spitalului.</li> <li>5. Unele echipamente uzate moral si fizic.</li> <li>6. Lipsa posibilitatii de responsabilizare a sefilor de sectii, compartimente in vederea eficientizarii activitatii si reducerii cheltuielilor nejustificate.</li> </ol>
OPORTUNITATI (OPPORTUNITIES)	AMENINTARI (THREATS)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subordonarea administrativ patrimoniala si partial financiara fata de autoritatea administrativ locala.</li> <li>2. Integrarea in Uniunea Europeana               <ul style="list-style-type: none"> <li>- cresterea competentei in sistemul sanitar si a calitatii actului medical;</li> <li>- oportunitati de finantare F.E.D.R. (Fondul European de Dezvoltare Regionala)</li> </ul> </li> <li>3. Accesarea de proiecte europene in parteneriat cu autoritatile locale.</li> <li>4. Locatia strategica a Spitalului constituie o mare oportunitate pentru pacientii din nordul judetului Buzau (pe o raza de 72 km nu exista nici un Spital cu aceiasi competenta)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Migratia personalului din cauza nivelului redus de salarizare si a subfinantarii serviciilor de sanatate.</li> <li>2. având ca surs principal de finan are sistemul de asigur ri de s n tate un punct slab azi reprezint alocarea i în anii trecu i i în anul curent, a unei sume insuficiente reprezentând finan area unui num r de cazuri spitaliz ri continue i de zi sub capacitatea real respectiv a nivelului istoric înregistrat;</li> <li>3. contractarea serviciilor medicale sub nivelul realiz rilor,</li> <li>4. Zona defavorizata cu populatie foarte saraca, imbatranita si cu o rata crescuta a somajului.</li> <li>5. Instabilitatea legislatiei sanitare, imprevizibilitatea modificarii acesteia, conexata cu fluctuatia politica ca sursa de nesiguranta pe termen lung si raspunsul lent al spitalului la noutati.</li> </ol>

	<p>6. Posibilitatea redusă de recrutare a personalului cu studii superioare, datorită îngrădirii nivelului de salarizare.</p> <p>7. creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice vor conduce la creșterea așteptărilor acestora și, implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe; sistemul de sănătate trebuie să dispună de mecanisme care să asigure direcționarea resurselor financiare în virtutea principiului eficienței și nu pe principiul limitei în disponibilitatea de fonduri,</p> <p>8. creșterea tarifelor la utilități, ceea ce va duce la majorarea cheltuielilor spitalului</p>
--	--

### Problemele critice

- Problemele de interes prioritar sunt următoarele:

- Calitatea și siguranța actului medical;
- Finanțarea insuficientă; Decontarea inadecvată și cu întârziere a serviciilor medicale;
- Costuri mari cu utilitățile;
- Personal medical cu studii superioare în număr redus;
- Lipsa fondurilor necesare achiziției de aparatură, materiale sanitare și medicamente;
- Limitarea numărului de externări la nivelul celui contractat cu Casa de Asigurări de Sănătate Buzău poate avea ca efect nedorit acumularea de datorii frăcoperire în servicii realizate de spital ca urmare a ponderii mari a cheltuielilor de personal;
- Totodată, limitarea numărului de externări la nivelul celui contractat cu Casa de Asigurări de Sănătate Buzău poate duce la înrăutățirea indicatorului de utilizare a paturilor, ceea ce ar putea impune reducerea numărului de paturi, respectiv o nouă normare a personalului sub limita actuală ;



- Deficien e în managementul la nivelul sec iilor care îngreuneaz managementul de top.

### Selectarea problemei prioritare

Din multitudinea de probleme ale Spitalului Orasenesc Nehoiu as retine urmatoarele:

Îmbun t irea calit ii i siguran ei actului medical;

### Dezvoltarea planului de management

**SCOP:** Îmbun t țirea indicatorilor de performanță a spitalului prin cre terea calit ții actului medical, eficientizarea circuitului bolnavilor în cadrul spitalului, precum și creșterea calității serviciilor hoteliere.

### *Obiectivele manageriale stabilite:*

1. Evaluarea intern a calit ii prin proceduri, protocoale, regulamente implementate pentru fiecare sector de activitate;
2. Îndeplinirea standardelor de calitate în activitatea din toate sectoarele medicale si administrative;
3. Urm rirea i implementarea activit ilor în vederea cre terii calit ii actului medical i a gradului de satisfac ie a pacientului;
4. Normarea personalului în concordan cu legisla ia în vigoare i cu necesit ile obiective în vederea asigur rii serviciilor de s n tate;
5. Implementarea, la nivelul tuturor structurilor medicale i nemedicale, a Sistemului de Control Intern/Managerial;
6. Actualizarea ROI si ROF.

## Justificarea implementării proiectului

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătății, deoarece crește gradul de informare al pacienților, concomitent cu progresele tehnologice și terapeutice.

Factorii determinanți care influențează gradul de accesibilitate al populației la serviciile de sănătate sunt în general reprezentați de: statutul de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, gradul de acoperire cu personal medical.

Principali factori care motivează implementarea proiectului sunt:

- ◆ creșterea accesibilității la serviciile medicale;
- ◆ libertate de a alege într-un sistem extrem de standardizat, centralizat și strict reglementat;
- ◆ îmbunătățirea calității actului medical;
- ◆ reabilitarea clădirii;
- ◆ costul redus pentru populație, aceasta beneficiind de servicii medicale accesibile în spital;

### Beneficiarii proiectului /grup tinta:

Proiectul va crea condiții de lucru optime personalului medical, va asigura confort pacienților și va aduce un plus de încredere și siguranță în serviciile oferite de spital.

Beneficiarii direcți ai investiției se încadrează în 2 categorii.

- ◆ *personalul medical* angajat în diagnosticarea și tratarea pacienților, care vor beneficia în mod direct de rezultatele proiectului și anume de spații de lucru modernizate.
- ◆ *locuitorii / pacienții* sau viitorii pacienți deserviți de spital care vor beneficia în mod direct de servicii medicale de o calitate îmbunătățită.

## **ACTIVIT ȚI**

1.1. Se va declanșa procesul de evaluare intern la nivelul secțiilor și compartimentelor. Comisiile de evaluare constituite pe secții și compartimente vor întocmi rapoarte de evaluare care vor cuprinde:

1. a) situația privind îndeplinirea standardelor de calitate;
2. b) situația privind îndeplinirea criteriilor, standardelor și indicatorilor de performanță, precizată în legislația privind nucleul calității.

Nucleul de Calitate (NC) va propune secțiilor și compartimentelor modele de documente pentru rapoartele de evaluare internă.

Resurse umane, materiale i financiare: umane conducerea spitalului, medici efi de sec ii

Responsabilit i: conducerea spitalului, efi de sec ii/compartimente

1.2. Medicii efi de sec ie i compartimente vor asigura evaluarea intern la nivelul sec iilor compartimentelor, structurilor administrative.

Resurse umane, materiale i financiare: umane medici efi de sec ii i compartimente

Responsabilit i: conducerea spitalului, efi de sec ii/compartimente

2.1. În func ie de rezultatele evalu rii, se va avea în vedere ameliorarea aspectelor neconforme identificate.

Nucleul de Calitate va propune metode de ameliorare calitativ a proiect rii standardelor de calitate:

1. întocmire protocoalelor de îngrijiri;
2. întocmirea protocoalelor terapeutice conform ghidurilor clinice elaborate de Ministerul S n t ii, iar acolo unde nu sunt elaborate se vor elabora conform activit ii proprii.

Se va avea in vedere:

1. Îmbun t irea calit ii îngrijirilor;
2. îmbun t irea preg tirii personalului angajat atât în sectorul medical, cât si administrativ – întocmirea, pentru fiecare sec ie/compartiment, a planurilor de formare i preg tire profesional
3. creșterea gradului de satisfacție a pacientului.

Resurse umane, materiale i financiare: umane conducerea spitalului, medici efi de sec ii

Responsabilit i: conducerea spitalului, efi de sec ii/compartimente

3.1. Se va generaliza evaluarea privind modul în care pacienții apreciază mediul de îngrijire oferit de către spital.

1. a) În acest sens, se va aplica secțiilor un instrument (chestionar) de evaluare a satisfacției de către pacienți a mediului de îngrijire;
2. b) Chestionarul va fi completat de către pacienți, iar datele vor fi sintetizate și cuprinse în rapoartele de evaluare.

3.2. Secțiile și compartimentele vor institui sistemul de monitorizare a calității îngrijirilor care va cuprinde:

1. a) situația infecțiilor nosocomiale;
2. b) rata mortalității intraspitalice;
3. c) indicii de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
4. d) numărul de reclamații/plângeri ale pacienților reclamate;
5. e) procentul pacienților internați și transferați spre alte spitale;
6. f) rata pacienților reinternati în interval de 30 zile de la externare.

3.3. se vor intensifica acțiunile de colectare a informațiilor privind continuitatea îngrijirilor la externarea din spital prin ambulatoriul integrat.

Resurse umane, materiale și financiare: umane conducerea spitalului, medici șefi de secții, asistente șefi.

Responsabilități: conducerea spitalului, șefi de secții/compartimente, asistente șefi

4.1. Se va evalua structura statelor de funcții și situația acoperirii cu personal calificat

1. în sectoarele cu activitate medicală ;

2. în sectoarele administrative.

4.2. Se vor stabili responsabili și responsabilități cu ducerea la îndeplinire a planului de formare și perfecționare profesională continuă, în vederea creșterii calității actului medical.

Resurse umane, materiale și financiare: umane conducerea spitalului, Serviciul RUNOS

Responsabilități: conducerea spitalului, Serviciul RUNOS, efii de secții/compartimente

5.1. Întocmirea și implementarea procedurilor operaționale, generale, de lucru la nivelul secțiilor și compartimentelor medicale.

Resurse umane, materiale și financiare: umane conducerea spitalului, medici efii de secții, asistente efie

Responsabilități: conducerea spitalului, efii de secții/compartimente, asistente efie

6.1 Actualizarea Regulamentului Intern și Regulamentului de Organizare și Funcționare

Resurse umane, materiale și financiare: umane conducerea spitalului, medici efii de secții, asistente efie, Serviciul RUNOS

Responsabilități: conducerea spitalului, Serviciul RUNOS

## **REZULTATE AȘTEPTATE**

- Crearea unei structuri spitalicești moderne și competitive, în acord cu normele europene
- Creșterea eficienței în utilizarea resurselor;
- Creșterea performanțelor spitalului;

- Reducerea duratei medii de spitalizare;
- Creșterea calității serviciilor medicale
- Creșterea calității condițiilor hoteliere.
- Ghiduri de practica medicala dezvoltate și implementate, utilizate
- Proceduri de activitate elaborate, implementate
- ROI/ROF actualizate.

## **MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA FINALĂ – INDICATORI**

– analiza bugetului de investiții și cheltuieli cu accentul pe modul de cheltuire și decontare a banilor;

– analiza statistică a chestionarului de satisfacție al pacienților în legătură cu serviciile medicale oferite;

– analiza indicilor de spitalizare unde vom urmări:

- Scăderea duratei medii de spitalizare cu 10%,
- Creșterea cu 5% a indicelui de complexitate a cazurilor rezolvate;
- Creșterea cu 20% a numărului consultațiilor în ambulator prin direcționarea pacienților predominant spre ambulator și internare de zi, precum și reducerea consecutivă a cheltuielilor de spitalizare.

Dr. Remisovschi Sergiu