



APROBAT,

Prin Hotararea Nr. 120/21.04.2016

**PLANUL DE MANAGEMENT AL
SPITALULUI UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI
PENTRU PERIOADA 2016-2017**

Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, este unitate sanitară cu paturi, conform avizului Ministerului Sănătății nr.945/2010 cu modificarile si completarile ulterioare cu sediul în str. Splaiul Independentei nr. 169, sector 5, Bucuresti.

Spitalul Universitar de Urgenta asigură ocrotirea sanatatii populatiei prin acordarea asistentei medicale de specialitate, preventiva, a bolnavilor internati in unitatea cu paturi si a celor care se prezinta in ambulatoriul de specialitate.

PRIORITĂȚI MANAGERIALE

Managementul actual al spitalului, urmărește în primul rând interesul public si este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistența medicală.

Dezvoltarea și promovarea spitalului, este bazată pe activitatea medicală competitivă și sustenabilă, pe o infrastructură modernă, activitate științifică dinamică și servicii de înaltă calitate, accesibile tuturor, sprijinită de o forță de muncă înalt calificată și responsabilă, angajată în spiritul respectării drepturilor pacienților.

VIZIUNE

Viziunea conducerii "SUUB" în domeniul calitatii este de a dobandi si mentine o reputatie maxima a spitalului prin calitate.

Calitatea serviciilor noastre medicale trebuie sa constituie un exemplu pentru unitatile medicale similare si o recomandare pentru pacientii nostri!

Misiunea spitalului nostru este de a fi *permanent un spital de avangarda in sistemul de sanatate din Romania* orientat catre necesitatile actuale si asteptarile viitoare ale pacientilor si de a le furniza servicii medicale integrate si aliniate la principiul "Imbunatatirii continue".

Prin aceasta declaratie de *politica* ma angajez sa :

- comunic angajatilor orientarea catre pacienti/clienti si a importantei respectarii cerintelor legale si de reglementare;
- sa stabilesc politica si sa asigur stabilirea obiectivelor calitatii;
- sa conduc analizele managementului;
- sa asigur disponibilitatea resurselor;
- sa satisfac cerintele tuturor partilor interesate, incepand cu pacientul si sa imbunatatesc continuu eficacitatea sistemului de management al calitatii.

Sistemul implementat este stabilit in conformitate cu cerintele **SR EN ISO 9001:2008 - Sisteme de management ale calitatii. Cerinte;**



La proiectarea sistemului s-a tinut cont si de cerintele standardului **SR ISO IWA-1: 2009** - Sisteme de management al calitatii. Linii directe pentru îmbunătățiri de proces în organizațiile de servicii de sănătate.

Acesta declaratie este disponibila pentru pacientii/clientii nostri si este comunicata tuturor cadrelor medicale si nemedicale ale spitalului, colaboratorilor, altor parti interesate si va fi analizata periodic pentru adecvarea ei continua.

Pentru ca spitalul nostru sa devina performant pe termen lung am luat in considerare urmatoarele obiective generale pentru partile interesate:

Pacientii:

Orientarea catre pacienti prin cresterea increderii in serviciile noastre medicale, precum si prin dezvoltarea permanenta a gamei de servicii.

Angajatii:

Demonstrarea calitatii serviciilor personalului nostru prin angajamentul sau, prin cresterea gradului de integritate profesionala, a competentei, instruirii si experientei.

Comunitatea:

Asigurarea cu consecventa a unui dialog deschis si pragmatic cu reprezentantii comunitatii, munca de prevenire prin educatie sanitara.

POLITICI

- Cresterea rolului serviciilor preventive.
- Asigurarea accesibilitatii la servicii.
- Respectarea dreptului la libera alegere.
- Colaborare ad departamentelor spitalului conduc la cresterea calitatii serviciilor de spitalizare.
- Spitalul asigura parteneriat multidisciplinar pentru solutionarea problemelor complexe aparute.
- Spitalul urmareste imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si realizarea unui sistem de sanatate modern si eficient bazat pe servicii medicale de inalta clasa, compatibil cu sistemele de sanatate din UE, pus permanent in slujba pacientului.
- Respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii populatiei.
- Garantarea calitatii si sigurantei actului medical.
- Politica de calitate se bazeaza pe nevoile pacientilor.
- Dreptul la ingrijiri medicale este asigurat nediscriminatoriu.
- Planul de tratament si investigatii este bazat pe consimtamantul informat al pacientului, acordarea ingrijirilor respectand intimitatea si demnitatea pacientului.
- Dreptul pacientului privind confidentialitatea informatiilor si vietii private este respectat, pacientii beneficiind de toate serviciile medicale si paramedicale necesare ingrijirii sanatatii lor.
- Accesul pacientilor la servicii este o componenta a politicii spitalului, nevoile medicale si personale ale pacientilor fiind luate in considerare in complexitatea lor.
- Managementul pacientului cu potential chirurgical este bazat pe comunicare intre echipe multidisciplinare specializate.
- La nivelul spitalului exista o preocupare de prevenire si gestiune a riscurilor si a evenimentelor nedorite.
- Actiunile de prevenire si educatie pentru sanatate ale pacientilor si vizitatorilor sunt parte componenta a programului de prevenire si combatere a infectiilor nosocomiale ale spitalului.

ORGANIZARE



SCURTĂ DESCRIERE A SUUB

SUUB este situat în sud-vestul țării, organizat pe o gamă largă de specialități, asigurând servicii medicale la circa 2 milioane locuitori, pe un teritoriu arondat de circa 228 km patrati.

Structura spitalului permite acordare de servicii medicale după cum urmează:

□ **Medicale:**

Sectie clinica	Medicina Interna I
Sectie clinica	Medicina Interna II
- Din care	- comp.oncologie medicala
Sectie clinica	Medicina interna III
- din care	- Comp. endocrinologie
	- Comp. Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice
Sectie clinica	Nefrologie
- Din care	- dializa peritoneala
Sectie clinica	Gastroenterologie
Sectie clinica	Cardiologie I
Sectie clinica	Cardiologie II
- Din care	- Comp. cardiologie interventionala
	- Comp. Terapie intensiva coronarieni
Sectie clinica	Neurologie 1
- Din care	- Terapie acuta neurologie
Sectia clinica	Unitate de urgente neurovasculare
Sectie clinica	Neurologie 2
- Din care	-Comp. Recuperare neurologica
Sectie clinica	Neurochirurgie I
Sectie clinica	Neurochirurgie II
Comp.	Chirurgie Cardiovasculara
Comp	Vasculara
Sectie clinica	Hematologie
Sectie clinica	Oftalmologie
Sectie clinica	Chirurgie Generala I
- Din care	- Comp. Ch. Orala si maxilo –faciala
Sectie clinica	Chirurgie Generala II
Sectie clinica	Chirurgie Generala III
Sectie clinica	Chirurgie Generala IV
Compartiment	Chirurgie toracica
Compartiment	ORL
Sectie clinica	Obstetrica Ginecologie I
Sectie clinica	Obstetrica Ginecologie II
Sectie clinica	Obstetrica Ginecologie III
Sectie clinica	Neonatologie
- Din care	- Comp terapie intensiva -
	- Comp prematuri -
Sectie clinica	Ortopedie – Traumatologie I



Sectie clinica	Ortopedie – Traumatologie II
Sectie clinica	A.T.I. I
- Din care	- Comp. Toxicologie -
Sectia	ATI II
	ATI III
Sectie clinica	Chirurgie Plastica-Microchirurgie Reconstructiva
Centrul	Hemodializa
UPU	Unitate de Primiri Urgente

Spitalizare de zi – 30de paturi **Servicii Administrative**

Categorie personal	Nr. Posturi ocupate 2014	Nr. Posturi ocupate 2015
Medici	288	304
Alt personal cu studii superioare	28	33
Asistenti medicali	1119	1113
Personal auxiliar	547	531
Personal tesa	134	138
Muncitori	133	135
Total	2249	2254

OBIECTIVE**Creșterea calității serviciilor medicale furnizate pacienților****Calitatea**

Serviciile medicale au caracteristici aparte - nu pot fi testate înainte de beneficiari, variază de la un furnizor la altul, producerea și consumul lor sunt concomitente, se adresează unor clienți cu nevoi și pretenții ce variază larg, sunt influențate de finanțe, tehnologie, știința medicală.

De aceea, trebuie sa existe obligatoriu compartimente care să stabilească și să impună măcar standardele minime sub care să nu poată exista posibilitatea furnizării acestora.

Cercetătorii din domeniul sanitar au ajuns la un consens cu privire la modul de definire a calității îngrijirilor medicale, afirmând că pentru a dezvolta o definiție utilă este necesară enumerarea tuturor elementelor implicate în obținerea satisfacției pacientului:

latura tehnică a îngrijirilor de sănătate – se referă la acuratețea procesului de diagnostic și de tratament, iar calitatea sa este evaluată prin comparație cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat (benchmarking);

latura interpersonală a îngrijirilor de sănătate – este reprezentată de elementele umaniste ale îngrijirilor de sănătate și de relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și furnizorul de servicii sanitare, concretizate precum și explicațiile cu privire la boală și tratament și informațiile primite de furnizor de la pacientul său;

accesibilitatea – se referă la timpul de așteptare al pacientului pentru a face o programare;



□ *disponibilitatea resurselor pentru îngrijirile de sănătate* – numărul furnizorilor de îngrijiri de sănătate;

□ *continuitatea îngrijirilor de sănătate* - contribuie la obținerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maxime a resurselor.

Atât aspectul tehnic, cât și cel interpersonal aparțin în egală măsură științei și artei, fără a fi posibil să se traseze o linie de demarcație foarte clară între acestea. Pacienții apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale.

Această afirmație se înscrie în spiritul definiției celei mai acceptate a calității, aplicabilă tuturor serviciilor: **calitatea reprezintă satisfacerea necesităților clientului.**

Având în vedere că, încet-încet, exigența pacienților a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă, **spitalul trebuie să-și gândească viitorul** nu numai la nivel de supraviețuire, ca până acum, ci și ca ofertant de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu așteptări noi.

Odată cu integrarea, pacientul se află în centrul atenției, așa cum este deja de mulți ani în țările mai vechi membre ale Uniunii Europene, calitatea actului medical, în toate componentele sale, fiind cea care va asigura trăinicia spitalului.

În vederea realizării obiectivului, mai jos sunt prezentate direcțiile de urmat, organizate în trei tipuri de activități: medicale, legislative, organizatorice.

ACTIVITĂȚI MEDICALE

Activitatea 1

Motivație – îmbunătățirea structurii și organizării spitalului reprezintă unul din elementele importante ale strategiei manageriale și criteriul de intrare în obținerea calității. (Modelul Donabedian¹)

PLANIFICAREA, EXTINDEREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR ÎN CONFORMITATE CU STANDARDELE EUROPENE, asigurându-ne că serviciile noastre:

- răspund la schimbarea metodelor clinice;
- sunt susținute de un personal calificat adecvat;
- circuitele medicale sunt eficiente, conform normelor europene, pentru bolnavi, alimente, deșeuri, vizitatori și cadre medicale.

În acest scop, se vor urmări:

1. Dezvoltarea colaborării cu asistența de îngrijire la domiciliu;
2. Dezvoltarea unei strategii de transport pentru spital;
3. Îmbunătățirea procesului de planificare a serviciilor, asigurând o abordare interdisciplinară față de planificarea și furnizarea serviciilor.
4. Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și răspunsul la acestea, ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre;
5. Analizarea zonei de influență a serviciilor oferite de spital;
6. Validarea planurilor și propunerilor existente de dezvoltare a serviciilor, pentru a ne asigura că sunt bazate pe necesități reale;
7. Căutarea anticipativă a noi oportunități de răspuns la necesitățile în schimbare ale pacienților noștri;
8. Întărirea rolului nostru de promovare a sănătății în cadrul comunității, prin participarea la programe ale spitalelor pentru promovarea sănătății;
9. Sporirea și continuarea implementării noilor standarde de igienă și curățenie, (atât în incintă cât și în exteriorul acesteia), inclusiv îmbunătățirile necesare ale mediului fizic și ale mentalității din cadrul spitalului.



10. Elaborarea, implementarea si monitorizarea planului anual de prevenire si control a infectiilor nosocomiale.
11. Imbunatatirea circuitelor in spatiul Farmaciei;
12. Achizitionarea unui aparat RMN ;
13. Modernizarea punctului termic in vederea asigurarii corespunzatoare a agentului termic pentru spatiile din spital
14. Reabilitarea si consolidarea corpului D aferent Blocul Operator Mic;
15. Amenajarea unui spatiu pentru donare sange conform aprobarilor primite de la Ministerul Sanatatii in acest sens
16. Imbunatatirea statiei de compresoare prin dotarea cu un compressor suplimentar pentru furnizarea de aer comprimat medical de puritate maxima.
17. Obtinerea autorizatie PSI de scenariu la foc dupa finalizarea tuturor lucrarilor de modernizare incepute

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de servicii medicale / cazuri rezolvate în perioada de timp.
- Numar masuri propuse si efectuate pentru prevenirea si gestionarea infectiilor nosocomiale.
- Numar infectii nosocomiale.

TERMEN DE REALIZARE: permanent

RĂSPUND:

Director medical, Consiliul medical, Medicii șefi de secție / laboratoare /compartimente, CPCIN.

Activitatea 2

IMPLEMENTAREA STANDARDELOR EUROPENE DE PRACTICĂ MEDICALĂ

- Elaborarea, revizuirea și utilizarea protocoalelor medicale terapeutice și a ghidurilor de practică;
- Oferirea posibilității profesioniștilor de a efectua audit medical;
- Participarea medicilor la programele de Educație Medicală Continuă și organizarea unor cursuri în cadrul spitalului.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de protocoale terapeutice adoptate în unitate de timp.

TERMEN DE REALIZARE: 2016, trimestrul IV

RĂSPUND:

Medicii șefi, asistenti sefi – sectii / laboratoare / compartimente

Activitatea 3

DEZVOLTAREA UNUI PROCES DE FEEDBACK CU PACIENȚII ȘI ASIGURAREA SATISFACTIEI ACESTORA

Satisfacția asiguraților

Calitatea se referă în egală măsură la creșterea satisfacției clientului/utilizatorului, la auditul profesional și la îmbunătățirea eficienței sau reducerea costurilor.

O importanță deosebită se acordă în prezent în sistemul sanitar ideii de reacție de răspuns din partea clientului/utilizatorului de servicii medicale și ideii de a oferi acestuia ceea ce își dorește. Satisfacția pacienților înseamnă evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele structurii (resursele umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și la rezultatele serviciilor medicale furnizate.

Cercetările în domeniu demonstrează că satisfacția se relaționează cu percepția aptitudinilor tehnice, inteligența și calificarea personalului medical. Cu toate acestea, pacienții apreciază prioritar aptitudinile de comunicare interpersonală ale personalului medical.

Pacienților trebuie să le fie identificate, în primul rând, nevoile pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adecvat tehnicile și procedurile medicale.



Pacienții trebuie întrebați ce așteptări au de la medic. Un aspect al îngrijirilor medicale frecvent studiat este extinderea și acuratețea comunicării medic-pacient.

Satisfacția pacientului este în strânsă dependență de claritatea informațiilor oferite și aceasta ar putea fi un semn important al calității comunicării medic – pacient.

Evaluările satisfacției asiguraților referitoare la calitatea serviciilor medicale primate semnaleză faptul că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de ordin organizatoric și administrativ (alimentație, curățenie, încălzire, confort, timp de așteptare) și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical (excepție cazurile de malpraxis). Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.

Subactivități:

1. Introducerea Chestionarelor de opinie și analizarea reacției de răspuns a clientului/utilizatorului de servicii medicale și oferirea acestuia ceea ce își dorește - Analiza gradului de satisfacție al pacienților prin „**Chestionarul pacientului**”, prin care aceștia își pot exprima părerile asupra îngrijirilor primite în spital;
2. Sistem de colectare a chestionarelor, dar și a sugestiilor/reclamațiilor - amplasarea în locuri special amenajate în cadrul secțiilor a unor „căsuțe poștale ale asiguratului”, în care pacienții introduc chestionarele de evaluare a satisfacției, după ce le-au completat;
3. Dezvoltarea unui sistem de înregistrare a sugestiilor și reclamațiilor / analiza acestora și feedback;
4. Dezvoltarea unui serviciu de informații și recepție pentru bolnavi și vizitatori;
5. Publicarea informațiilor pentru pacienți, maximizând utilizarea IT, pentru educația medicală a pacienților și ca un ajutor în pregătirea lor pentru timpul ce îl vor petrece în spital.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de sesizări / reclamații de la pacienți în unitate de timp;
- Număr de răspunsuri către pacienți în unitate de timp.

TERMEN DE REALIZARE: 2016, trimestrul IV – termen permanent pentru relația spital-pacient

RĂSPUND:

Manager, Director medical, Medicii șefi de secție / laboratoare / compartimente, Consiliul de etica

ACTIVITĂȚI LEGISLATIVE

Activitatea 1

OBTINEREA CERTIFICĂRII ISO 15189 PENTRU LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Amplasarea spitalului și, existența ambulatoriului de specialitate, determină majoritatea populației de a apela la serviciile spitalului pentru investigații de laborator.

În vederea ofertei de investigații de laborator paraclinic pentru asigurați, spitalul nu are încheiat contract de furnizare de servicii medicale de laborator cu CASMB, iar legislația impune obținerea certificării ISO 15189, specifică laboratoarelor de investigații medicale paraclinice, pentru care:

- Se va solicita la RENAR recertificarea ISO 15189.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de investigații paraclinice realizate în contractul cu CASMB, în regim ambulatoriu în unitate de timp.

TERMEN DE REALIZARE: DECEMBRIE 2016 – MARTIE 2017

RĂSPUND:

Manager, Director medical, Medic șef laborator, Compartiment juridic

BUGET: Finanțare proprie - prin contract de furnizare de servicii medicale cu CASMB, pe baza serviciilor medicale decontate



Activitatea 2

MENTINEREA MANAGEMENTULUI CALITĂȚII ÎN SPITAL

Creșterea calității actului medical și asigurarea respectării drepturilor pacientului, dar și asigurarea respectării normelor de prevenție pentru afecțiunile endemo-epidemice, a impus procedurarea tuturor activităților spitalului și elaborarea unor norme specifice de lucru pentru toți angajații, care s-a materializat prin elaborarea **MANUALULUI CALITĂȚII**

Existența acestui document dă asigurare echipei manageriale asupra activității fiecărui angajat și pune la dispoziție o serie de criterii în baza cărora se poate îmbunătăți permanent calitatea actului medical, dar care permit și evaluarea permanentă a performanței fiecărui angajat și/sau a diferitelor structuri din spital, cât și a spitalului în totalitate.

Acest deziderat se va obține prin menținerea certificării de calitate din partea unui organism recunoscut, astfel:

- Menținerea certificării ISO 9001/2015 și ISO 22000:2005
- Implementarea standardului 15225/2013
- Obținerea acreditării ANMCS
- Se va solicita pentru spital, la un organism de certificare ISO, obținerea recertificării și certificării pe standardele menționate.

Această certificare este introdusă ca obligație a furnizorilor de servicii medicale.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Inițierea și punerea în funcțiune a structurii de calitate
- Număr de instruirii ale personalului în vederea aplicării **Manualului calității;**

TERMEN DE REALIZARE: SEPTEMBRIE 2016

RĂSPUND:

Manager, Director medical, Sef Serv adm, Medicii șefi de secție /laboratoare / compartimente, Compartiment juridic

Activitatea 3

ACREDITAREA SPITALULUI DE CĂTRE ANMCS

Implementarea standardelor în vederea acreditării spitalului în conformitate cu Ordinul MS nr.972/2010, care va determina îmbunătățiri ale serviciilor, cu puncte de reper identificabile pentru măsurarea acestor îmbunătățiri.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de criterii de acreditare îndeplinite de spital la evaluarea de către echipa ANMCS;
- Număr de „STELE” obținut de spital în urma acreditării.

TERMEN DE REALIZARE: TRIM II 2016

RĂSPUND:

Manager, Director medical, Medicii șefi de secție/ laboratoare/compartimente, Compartiment juridic

Comitetul director conduce

implementarea acestui plan, raspunde de evaluarea periodica conform planificarilor si urmareste activitatea comisiilor interne, cu privire la responsabilitatile acestora!

Manager, Dr. Prof. Dr. Cirstoiu Catalin