SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI
Splaiul Independentei 169, sector 5, Bucuresti, 050098
Tel: (+4) 021.318.0522; (+4) 021.312.8104 / Fax: (+4) 021.318.0554
www.suub.ro; e-mail: secretariat@suub.ro

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.

PRIORITĂŢIMANAGERIALE

Managementul actual al spitalului, urmăreşte în primul rând interesul public sieste îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr câtmai mare de pacienţi care necesită asistenţa medicală.

Dezvoltarea şipromovarea spitalului, este bazatăpeactivitatea medicala competitiva şi sustenabilă, pe oinfrastructură modernă,activitate ştiinţifică dinamicăşiserviciide înaltă calitate, accesibile tuturor, sprijinităde o forţăde muncă înalt calificată şi responsabila, angajată în spiritul respectării drepturilor pacienților.

VIZIUNE

*Viziunea*conducerii “SUUB” in 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 calităţii. Linii directoare pentru îmbunătăţiri de proces în organizaţiile 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.
- Colaborareadepartamentelorspitaluluiconducelacrestereacalitatii serviciilor de spitalizare.
- Spitalulasiguraparteneriatemultidisciplinarepentrusolutionareaproblemelor complexe aparute.
- Spitalulurmaresteimbunatatireastariidesanatateapopulatieisirealizareaunui sistem desanatatemodernsieficientbazatpeserviciimedicaledeinaltaclasa, compatibil cu sistemele de sanatate din UE, pus permanentin slujba pacientlui.
- Respectarea dreptului laocrotirea 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 consimtamintul informat al pacientului, acordarea ingrijirilor respectand intimitatea si demnitatea pacientului.
- Dreptulpacientuluiprivindconfidentialitateainformatiilorsiavietiiprivateeste respectat, pacientiibeneficiind de toateserviciilemedicalesiparamedicale 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 componentaaprogramului de preveniresi combatere a infectiilor nosocomiale ale spitalului.

ORGANIZARE

SCURTĂ DESCRIERE A SUUB

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

Structura spitalului permite acordare de servicii medicale dupa cum urmeaza:

 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

Creşterea calităţii serviciilor medicale furnizate pacienţilor
Calitatea

Serviciile medicale au caracteristici aparte - nu pot fi testate înainte de beneficiari, variază de la un furnizor la altul, producerea şi consumul lor sunt concomitente, se adresează unor clienţi cu nevoi şi pretenţii ce variază larg, sunt influenţate de finanţe, tehnologie, ştiinţa medicală.

De aceea, trebuie sa existe obligatoriu compartimente care să stabilească şi 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 calităţii îngrijirilor medicale, afirmând că pentru a dezvolta o definiţie utilă este necesară enumerarea tuturor elementelor implicate în obţinerea satisfacţiei pacientului:

 latura tehnică a îngrijirilor de sănătate – se referă la acurateţea procesului de diagnostic şi de tratament, iar calitatea sa este evaluată prin comparaţie 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 şi de relaţiile sociale şi psihologice stabilite între pacient şi furnizorul de servicii sanitare, concretizate precum şi explicaţiile cu privire la boală şi tratament şi informaţiile primite de furnizor de la pacientul său;

 accesibilitatea – se referă la timpul de aşteptare 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 obţinerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maximale a resurselor.

Atât aspectul tehnic, cât şi cel interpersonal aparţin în egală măsură ştiinţei şi artei, fără a fi posibil să se traseze o linie de demarcaţie foarte clară între acestea. Pacienţii apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceştia le iau în considerare atunci când sunt în situaţia de a evalua calitatea serviciilor medicale.

Această afirmaţie se înscrie în spiritul definiţiei celei mai acceptate a calităţii, aplicabilă tuturor serviciilor: ***calitatea reprezintă satisfacerea necesităţilor clientului***.

Având în vedere că, încet-încet, exigenţa pacienţilor a început să crească şi calitatea serviciilor medicale de care aceştia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă, **spitalul trebuie să-şi gândească viitorul** nu numai la nivel de supravieţuire, ca până acum, ci şi ca ofertant de servicii de calitate şi diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverşi şi cu aşteptări noi.

Odată cu integrarea, pacientul se află în centrul atenţiei, aşa cum este deja de mulţi ani în ţările 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 direcţiile de urmat, organizate în trei tipuri de activităţi: medicale, legislative, organizatorice.

ACTIVITĂŢI MEDICALE

Activitatea 1

Motivaţie – îmbunătăţirea structurii şi organizării spitalului reprezintă unul din elementele importante ale strategiei manageriale şi criteriul de intrare în obţinerea calităţii. (Modelul Donabedian[i])

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

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

În acest scop, se vor urmări:

1. Dezvoltarea colaborării cu asistenţa de îngrijire la domiciliu;
2. Dezvoltarea unei strategii de transport pentru spital;
3. Îmbunătăţirea procesului de planificare a serviciilor, asigurând o abordare interdisciplinară faţă de planificarea şi furnizarea serviciilor.
4. Identificarea problemelor de sănătate a pacienţilor şi răspunsul la acestea, ca punct de plecare al planificării, dezvoltării şi organizării serviciilor noastre;
5. Analizarea zonei de influenţă a serviciilor oferite de spital;
6. Validarea planurilor şi propunerilor existente de dezvoltare a serviciilor, pentru a ne asigura că sunt bazate pe necesităţi reale;
7. Căutarea anticipativă a noi oportunităţi de răspuns la necesităţile în schimbare ale pacienţilor noştri;
8. Întărirea rolului nostru de promovare a sănătăţii în cadrul comunităţii, prin participarea la programe ale spitalelor pentru promovarea sănătăţii;
9. Sporirea şi continuarea implementării noilor standarde de igienă şi curăţenie, (atât în incintă cât şi în exteriorul acesteia), inclusiv îmbunătăţirile necesare ale mediului fizic şi ale mentalităţii din cadrul spitalului.

10. Elaborarea, implementarea si monitorizarea planului anual de prevenire si control a infectiilor nosocomiale.
11. Imbunatatirea circutelor 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 primte 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 şefi de secţie / laboratoare /compartimente, CPCIN.

Activitatea 2
IMPLEMENTAREA STANDARDELOR EUROPENE DE PRACTICĂ MEDICALĂ
- Elaborarea, revizuirea şi utilizarea protocoalelor medicale terapeutice şi a ghidurilor de practică;
- Oferirea posibilităţii profesioniştilor de a efectua audit medical;
- Participarea medicilor la programele de Educaţie Medicală Continuă şi 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 şefi, asistenti sefi – sectii / laboratoare / compartimente

Activitatea 3
DEZVOLTAREA UNUI PROCES DE FEEDBACK CU PACIENŢII ŞI ASIGURAREA SATISFACŢIEI ACESTORA
Satisfacţia asiguraţilor

Calitatea se referă în egală măsură la creşterea satisfacţiei clientului/utilizatorului, la auditul profesional şi la îmbunătăţirea eficienţei sau reducerea costurilor.

O importanţă deosebită se acordă în prezent în sistemul sanitar ideii de reacţie de răspuns din partea clientului/utilizatorului de servicii medicale şi ideii de a oferi acestuia ceea ce îşi doreşte. Satisfacţia pacienţilor înseamnă evaluare cognitivă şi reacţie emoţională la elementele structurii (resursele umane, materiale, financiare şi mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice şi interpersonale), precum şi la rezultatele serviciilor medicale furnizate.

Cercetările în domeniu demonstrează că satisfacţia se relaţionează cu percepţia aptitudinilor tehnice, inteligenţa şi calificarea personalului medical. Cu toate acestea, pacienţii apreciază prioritar aptitudinile de comunicare interpersonală ale personalului medical.

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

Pacienţii trebuie întrebaţi ce aşteptări au de la medic. Un aspect al îngrijirilor medicale frecvent studiat este extinderea şi acurateţea comunicării medic–pacient.

Satisfacţia pacientului este în strânsă dependenţă de claritatea informaţiilor oferite şi aceasta ar putea fi un semn important al calităţii comunicării medic – pacient.

Evaluările satisfacţiei asiguraţilor referitoare la calitatea serviciilor medicale primite semnalează faptul că nemulţumirile sunt generate în proporţie de peste 70% de deficienţe de ordin organizatoric şi administrativ (alimentaţie, curăţenie, încălzire, confort, timp de aşteptare) şi mult mai puţin de profesionalismul personalului medical (excepţie cazurile de malpraxis). Modul cel mai simplu şi mai puţin costisitor de evaluare a calităţii serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacţiei pacienţilor.

Subactivităţi:

1. Introducerea Chestionarelor de opinie şi analizarea reacţiei de răspuns a clientului/utilizatorului de servicii medicale şi oferirea acestuia ceea ce îşi doreşte - Analiza gradului de satisfacţie al pacienţilor prin **„Chestionarul pacientului",** prin care aceştia îşi pot exprima părerile asupra îngrijirilor primite în spital;
2. Sistem de colectare a chestionarelor, dar şi a sugestiilor/reclamatiilor - amplasarea în locuri special amenajate în cadrul secţiilor a unor „căsuţe poştale ale asiguratului", în care pacienţii introduc chestionarele de evaluare a satisfacţiei, după ce le-au completat;
3. Dezvoltarea unui sistem de înregistrare a sugestiilor şi reclamaţiilor / analiza acestora şi feedback;
4. Dezvoltarea unui serviciu de informaţii şi recepţie pentru bolnavi şi vizitatori;
5. Publicarea informaţiilor pentru pacienţi, maximizând utilizarea IT, pentru educaţia medicală a pacienţilor şi ca un ajutor în pregătirea lor pentru timpul ce îl vor petrece în spital.

INDICATORI MĂSURABILI:

- *Număr de sesizări / reclamaţii de la pacienţi în unitate de timp;*
- *Număr de răspunsuri către pacienţi în unitate de timp.*

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

RĂSPUND:

Manager, Director medical, Medicii şefi de secţie / laboratoare / compartimente, Consiliul de etica

ACTIVITĂŢI LEGISLATIVE

Activitatea 1

OBTINEREA CERTIFICĂRII ISO 15189 PENTRU LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Amplasarea spitalului şi, existenţa ambulatoriului de specialitate, determină majoritatea populaţiei de a apela la serviciile spitalului pentru investigaţii de laborator.

În vederea ofertei de investigaţii de laborator paraclinic pentru asiguraţi, spitalul nu are încheiat contract de furnizare de servicii medicale de laborator cu CASMB, iar legislaţia impune obţinerea certificării ISO 15189, specifică laboratoarelor de investigaţii medicale paraclinice, pentru care:

- Se va solicitata la RENAR recertificarea ISO 15189.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de investigaţii 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 şef laborator, Compartiment juridic

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

Activitatea 2

MENTINEREA MANAGEMENTULUI CALITĂŢII ÎN SPITAL

Creşterea calităţii actului medical şi asigurarea respectării drepturilor pacientului, dar şi asigurarea respectarii normelor de prevenţie pentru afecţiunile endemo-epidemice, a impus procedurarea tuturor activităţilor spitalului şi elaborarea unor norme specifice de lucru pentru toţi angajaţii, care s-a materializat prin elaborarea **MANUALULUI CALITĂŢII**

Existenţa acestui document dă asigurare echipei manageriale asupra activităţii fiecărui angajat şi pune la dispoziţie o serie de criterii în baza cărora se poate îmbunătăţii permanent calitatea actului medical, dar care permit şi evaluarea permanentă a performanţei fiecărui angajat şi/sau a diferitelor structuri din spital, cât şi a spitalului în totalitate.

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

- Mentinerea certificarii ISO 9001/2015 si ISO 22000:2005
- Implementarea standardului 15225/2013
- Obtinerea acreditarii ANMCS
- Se va solicita pentru spital, la un organism de certificare ISO, obtinerea recertificarii si certificarii pe standardele mentionate.

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

INDICATORI MĂSURABILI:

- Infiintarea si punerea in functiune a structurii de calitate
- Număr de instruiri ale personalului în vederea aplicării **Manualului calităţii;**

TERMEN DE REALIZARE: *SEPTEMBRIE 2016*

RăSPUND:

Manager, Director medical, Sef Serv adm, Medicii şefi de secţie /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 îmbunătăţiri ale serviciilor, cu puncte de reper identificabile pentru măsurarea acestor îmbunătăţiri.

INDICATORI MĂSURABILI:

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

TERMEN DE REALIZARE: TRIM II *2016*

RĂSPUND:

Manager, Director medical, Medicii şefi de secţie/ laboratoare/compartimente, Compartiment juridic

Comitetul director conduce
implementarea acestui plan, raspunde de evaluarea periodica conform planificarilor si urrmareste activitatea comisiilor interne, cu privire la responsabileitatile acestora!

Manager, Dr. Prof. Dr. Cirstoiu Catalin