

**MINISTERUL SANATATII
UNITATEA ADMINISTRATIV
TERITORIALA ZARNESTI**

**SPITALUL ORASENESC DR. C.T.SPANCHEZ
ZARNESTI**

**STRATEGIA MANAGEMENTULUI SPITALULUI
ORASENESC ZARNESTI IN VEDEREA OBTINERII
ACREDITARII**

**Autor
Dr. Petric Tiberiu**

2014

Argument

O data cu aparitia Legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, toate spitalele publice si private din Romania, pentru a mai putea obtine finantare din fonduri publice si a mai putea incheia contract de furnizare de servicii medicale cu Casele de Asigurari de Sanatate, trebuie sa obtina acreditarea pana la finele anului 2015. Certificatul de acreditare este emis de catre Comisia Nationala de Acreditare a Spitalelor din Romania (CoNAS).

In acest sens, prima conditie pe care trebuie sa o indeplineasca un spital este sa detina autorizatia sanitara de functionare emisa de catre Directia Judeteana de Sanatate Publica, in conformitate cu prevederile Ordinul Ministrului Sanatatii nr. 914 din 26 iulie 2006 cu privire la aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare. Fara aceasta autorizatie de functionare, spitalelor le este interzis sa functioneze dupa cum se arata in **art. 166 alin.(2)din Legea nr. 95/2006** "Spitalul poate furniza servicii medicale numai daca functioneaza in conditiile autorizatiei de functionare, in caz contrar, activitatea spitalelor se suspenda, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice". De asemenea in termen de 5 ani de la obtinerea autorizatiei de functionare spitalul trebuie sa se acrediteze in conf cu prevederile art. **art. 175. alin. (1) din Legea nr. 95/2006** "*Autorizatia sanitara de functionare se emite in conditiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice si da dreptul spitalului sa functioneze. Dupa obtinerea autorizatiei sanitare de functionare, spitalul intra, la cerere, in procedura de acreditare. Procedura de acreditare nu se poate extinde pe o perioada mai mare de 5 ani. Neobtinerea acreditarii in termen de 5 ani de la emiterea autorizatiei de functionare conduce la desfiintarea spitalului in cauza.*"

O.M.S. nr. 914 din 26 iulie 2006 prezinta in detaliu conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca o unitate sanitara cu paturi, dupa cum urmeaza:

1. Anexa nr. 1 NORME privind procedura de autorizare sanitara de functionare a spitalului.
2. Anexa nr. 2 NORME privind organizarea functionala generala a spitalului.
3. Anexa nr. 3 NORME privind structura functionala a compartimentelor si serviciilor din spital.
4. Anexa nr. 4 NORME privind asigurarea conditiilor generale de igiena.

Acreditarea garanteaza faptul ca spitalele functioneaza la standardele de calitate stabilite potrivit actelor normative enuntate ,precum si in conformitate cu prevederile OMS nr. 972 / 2010 privind aprobarea procedurilor, standardelor si metodologiei de acreditare a spitalelor.

Acreditarea se acorda de Comisia Nationala de Acreditare a Spitalelor, institutie cu personalitate juridica, ce functioneaza in coordonarea primului-ministru, finantata din venituri proprii si subventii acordate de la bugetul de stat.

Pentru obtinerea acreditarii se percepe o taxa de acreditare, al carei nivel se aproba prin ordin al Comisiei Nationale de Acreditare a Spitalelor, la propunerea ministrului sanatatii publice.Veniturile incasate din activitatea de acreditare sunt venituri proprii ale Comisiei Nationale de Acreditare a Spitalelor, care urmeaza a fi utilizate pentru organizarea si functionarea Comisiei Nationale de Acreditare a Spitalelor, in conditiile legii.

Procedurile, standardele si metodologia de acreditare se elaboreaza de catre Comisia Nationala de Acreditare a Spitalelor si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii publice.

Acreditarea este valabila 5 ani. Inainte de expirarea termenului, spitalul solicita evaluarea in vederea reacreditarii.

Lista cu unitatile spitalicesti acreditate si categoria acreditarii se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

A. DESCRIEREA SITUATIEI ACTUALE A SPITALULUI

Spitalul Orasenesc C.T. Sparchez Zarnesti este o unitate sanitară reprezentativă la nivelul județului Brasov, caracterizat prin urmatoarele aspecte:

- din punct de vedere al clasificării teritoriale este un spital orasenesc
- după criteriul specialității este un spital general
- după criteriul proprietății este un spital public
- după categorie este de categoria a IV-a.

Unitatea este autorizată sanitar având plan de conformare, începând cu data de 04.02.2014.

Spitalul Orasenesc C.T. Sparchez Zarnesti oferă asistență medicală pentru bolnavii acuti și cronici din localitatea Zarnesti (peste 26 000 locuitori), precum și pentru bolnavii din localitățile limitrofe (35 000 de locuitori).

Activitatea medicală și administrativă a unității se desfășoară într-o singură clădire principală.

Ambulatoriul de Specialitate situat în Zarnesti, str. Policlinicii nr. 12, dat în folosință în anul 1986 a beneficiat de lucrări de modernizare și reabilitare în perioada 2010-2013.

Cele 11 specialități medicale sunt structurate în 8 cabinete, deservite de 2 (două) laboratoare de investigații paraclinice de laborator (externalizat) și radiologie- imagistica medicală.

B. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

Mediu intern

Puncte tari:

1. Poziție centrală, ușor accesibil.
2. Adresabilitate crescută.
3. Calitatea bună a serviciilor furnizate.
4. Personal calificat cu o medie de vârstă între 30-45 ani, activă și în plenitudine de forțe, care asigură continuitate și stabilitate financiară în viitor.
5. Dotare deosebită a unor secții cum ar fi: chirurgie laparoscopică, pneumologie.
6. Detinerea Certificatului de Management al Calitatii ISO 9001/2000.

Puncte slabe:

1. Nu este exploatată la maxim posibilitatea realizării de venituri din spitalizarea de zi pe anumite secții cum ar fi: pneumologie.
2. Nu există circuite funcționale corespunzătoare pe secții și compartimente care să asigure respectarea normelor igienico-sanitare în vigoare, spitalul folosind circuite orare.
3. Nu există circuite funcționale corespunzătoare generale conform normelor în vigoare (circuit bolnavi, personal, aparținători, deșeurii periculoase, deșeurii menajere, vestiare personal insuficiente etc.) pentru obținerea autorizației sanitare fără program de conformare.
4. Ineficiența economică a ambulatoriului de specialitate.

Mediu extern

Oportunități:

1. Existența secțiilor și compartimentelor dotate corespunzător ce permit efectuarea de consultații, tratamente, investigații și intervenții care nu pot fi efectuate în alte unități sanitare din zonă.
2. Specialiști buni și pregătiți continuu prin politicile de dezvoltare ale spitalului pentru a obține noi competențe.

Amenințări:

1. Depopularea continuă a zonei deservită de spital
2. Concurența din partea altor unități sanitare din județ, care oferă aceeași gamă de servicii medicale, condițiile de cazare fiind mult mai bune.
3. Distanța rutieră relativ redusă față de alte spitale de profil (Brasov)

4. Probleme de personal odată cu liberalizarea pieței forței de muncă.

C. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Datele prezentate mai sus nu ne situează între unitățile sanitare slab dezvoltate din județul Brașov, motiv pentru care trebuie continuată inițiativa privind realizarea indicatorilor de performanță, consolidarea poziției, îmbunătățirea rezultatelor spitalului prin dotarea cu aparatură de înaltă performanță și îmbunătățirea calității serviciilor furnizate.

Spitalul se confruntă cu o serie de probleme care țin atât de mediul intern al unității cât și de mediul extern al acesteia, printre care ar fi:

1. Necesitatea obținerii de fonduri pentru dotarea corespunzătoare cu aparatura medicală
2. Obținerea certificatului de acreditare
3. Necesitatea creșterii veniturilor proprii ale spitalului.

D. SELECȚIONAREA PROBLEMEI PRIORITARE

Având în vedere cele relatate mai sus, în continuare, mă voi referi la problema Acreditării Spitalului, operațiune care este precedată de obținerea Autorizației Sanitare de Funcționare pe anul 2014. Dacă avem în vedere art. 166, alin. (2) și art. 204 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, unitatea ar putea fi în situația de suspendare a activității, motiv pentru care consider că **acreditarea unității este cea mai acută și prioritară problemă.**

Obținerea certificatului de acreditare necesită atât îmbunătățirea activității curente a tuturor departamentelor din punctul de vedere al comunicării și al respectării circuitelor documentelor interne, al elaborării și implementării de proceduri operaționale specifice fiecărui post în parte, cât și îmbunătățirea infrastructurii spitalului, privită în ansamblul său. De aceea am considerat obținerea acreditării ca fiind o problemă prioritară, deoarece le include și pe celelalte două menționate la punctul D.

Demersuri în vederea soluționării problemei prioritare identificate:

In domeniul strategiei serviciilor medicale:

- Elaborarea, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona arondată, a planului de servicii medicale a spitalului, împreună cu ceilalți membri ai comitetului director și pe baza propunerilor consiliului medical.
- Aplicarea strategiilor și politicilor de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită.
- Creșterea continuă a indicelui Case – mix.

In domeniul managementului economico-financiar :

- Evitarea acumulării de plăți restante și arierate
- Dotarea spitalului cu aparatură medicală
- Implementarea unui soft integrat la nivelul spitalului
- Îmbunătățirea resurselor financiare prin identificarea de noi surse care să asigure creșterea procentului veniturilor proprii

In domeniul managementului performantei si calitatii serviciilor:

- Intreprinderea masurilor necesare de urmarire si de crestere a indicatorilor de performanta ai managementului spitalului public,
- Crearea conditiilor necesare prestarii unor acte medicale de calitate de catre personalul medico-sanitar din spital;
- Implementarea protocoalelor de practica medicala la nivelul spitalului, pe baza recomandarilor consiliului medical;
- Cresterea calitatii conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si prevenirea infectiilor nozocomiale
- Urmarirea si ridicarea modului de aplicare a prevederilor legale in vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului.

In domeniul managementului resurselor umane:

- Actualizarea permanenta a regulamentelor interne al spitalului (ROF, ROI), precum si a fiselor posturilor pentru personalul angajat de fiecare data cind apar situatii noi;
- Ridicarea gradului de rigurozitate in ceea ce priveste evaluarea performantelor profesionale individuale ale personalului aflat in subordine directa
- Negocierea si incheierea Contractului Colectiv de Munca la nivel de spital;
- Urmarirea modului de incheiere a asigurarilor de malpraxis de catre personalul medical din subordine.

In domeniul managementului administrativ:

- Urmarirea riguroasa a modului de derulare a contractelor cu furnizorii de bunuri si servicii;
- Obtinerea autorizatiei sanitare de functionare fara program de conformare
- Organizarea arhivei spitalului si asigurarea securitatii documentelor prevazute de lege, in format scris si electronic;
- Organizarea unui sistem de inregistrare si rezolvare a sugestiilor, sesizarilor si reclamatiiilor referitoare la activitatea spitalului si postarea pe pagina de internet a spitalului a chestionarului privind satisfactia pacientului;

1. Scopul: Obținerea acreditării.

2. Obiective si activitati:

Obiectiv	Activități	Durata (luni)	Resurse (RON)	Responsabilități	Rezultate	Monitorizare	Evaluare
A. In domeniul strategiei serviciilor medicale	1.Aprobarea planului anual de furnizare de servicii medicale	Anual	0	Comitet Director	Conformitate Autorizare Furnizare	Manager	anual
	2.Aplicarea strategiilor si politicilor de dezvoltare in domeniul sanitar	Permanent	0	Comitet Director-Consiliul Medical	Conformitate Autorizare	Manager	trimestrial
	3.Cresterea continua a indicelui Case – mix	Permanent	0	Comitet Director	Conformitate	Manager	lunar
B.In domeniul managementului economico-financiar	1. Elaborarea si monitorizarea planului anual de achizitii publice si a Bugetului de venituri si cheltuieli .	Anual	0	Comitet Director	Conformitate Achizitii- Buget	Manager	anual
	2.Achizitie aparatura medicala	6	100.000	Comitet Director	Achizitii	Manager	-
C.In domeniul managementului performant ei si calitatii serviciilor	1.Implementarea protocoalelor de practica medicala la nivelul spitalului	Permanent	0	Consiliul Medical	Conformitate	Manager	trimestrial
	2.Cresterea calitatii conditiilor de cazare, igiena, alimentatie	Permanent	200.000	Comitet Director	Calitate	Manager	trimestrial
D.In domeniul managementului resurselor umane	1.Actualizarea Regulamentelor Interne ale spitalului (ROF , ROI)	Anual	0	Comitet Director-Consiliul Medical	Rigurozitate-coerenta	Manager	Anual
E. In domeniul managementului administrativ	1. Reproiectarea paginii de internet a spitalului	2	2.000	Comitet Director-Consiliul Medical	Conformitate	Manager	lunar
	2.Organizarea arhivei spitalului	12	30.000	Comitet Director	Calitate	Manager	anual

3. Grafic Gantt

Obiectiv	Activități	Anul 2014				Anul 2015				Anul 2016			
		Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV	Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV	Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV
A.In domeniul strategiei serviciilor medicale:	1.Aprobarea planului anual de furnizare de servicii medicale												
	2.Aplicarea strategiilor si politicilor de dezvoltare in domeniul sanitar												
	3.Cresterea continua a indicelui Case – mix												
B.In domeniul managementu lui economico-financiar	1.Elaborarea planului anual de achizitii publice si a Bugetului de venituri si cheltuieli												
	2.Achizitie aparatura medicala												
C.In domeniul managementu lui performantei si calitatii serviciilor	1.Implementarea protocoalelor de practica medicala la nivelul spitalului												
	2.Cresterea calitatii conditiilor de cazare, igiena, alimentatie												
D.In domeniul managementu lui resurselor umane	1.Actualizarea Regulamentelor Interne ale spitalului												
E.In domeniul managementu lui administrativ	1. Reproiectarea paginii de internet a spitalului												
	2.Organizarea arhivei spitalului												

4. Resurse necesare: umane, materiale, financiare

- umane: - personalul medical superior și mediu existent poate asigura prin profesionalismul său creșterea calității actului medical pe termen imediat; se impune doar o creștere a numărului de personal la patul bolnavului, pentru o supraveghere și îngrijire optimă a pacienților

- baza materială existentă trebuie dezvoltată, cu dotări noi, aparatură si echipamente performante, precum și cu amenajarea tuturor spațiilor de cazare pentru pacienti;

-se va achizitiona aparatura medicala si echipamente de care este nevoie imperativa, conform graficului gantt.

- financiare: 332.000 LEI

5. Responsabilități

Managerul are rolul principal în îndeplinirea acțiunilor care să determine o bună finanțare a spitalului, dar sunt activități în care managerul trebuie să implice întreg Comitetul director, astfel încât și directorul medical cât și directorul financiar – contabil să-și îndeplinească atribuțiile,

competențele și responsabilitățile postului, pentru atingerea obiectului propus, prin delegarea lor în cadrul diferitelor strategii.

Personalul din sectorul administrativ va avea un rol deosebit în asigurarea întreținerii întregii aparatură din spital atât a celei nou achiziționate cât și a celei existente, exploatarea în condiții optime și de maximă siguranță.

6. Rezultate așteptate

- a.** Obținerea certificatului de acreditare al spitalului.
- b.** Creșterea numărului de pacienți.
- c.** Creșterea gradului de satisfacție al pacienților datorită îmbunătățirii condițiilor hoteliere.
- d.** Diminuarea cheltuielilor pentru utilități.
- e.** În urma realizării reorganizării secțiilor se vor putea amenaja în spațiile rămase un număr mai mare de paturi pentru spitalizarea de zi ceea ce va determina și creșterea veniturilor proprii rezultate din contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov.
- f.** Prin creșterea veniturilor pe seama spitalizării de zi, precum și prin reducerea cheltuielilor prezentate anterior, s-ar îmbunătăți indicatorii economico-financiari, respectiv reducerea costului pe zi de spitalizare.
- g.** Realizarea obiectivelor expuse va determina și îmbunătățirea indicatorilor de calitate prin scăderea ratei mortalității intraspitalicești, a numărului de decese după internare și după intervenția chirurgicală precum și scăderea ratei infecțiilor nosocomiale.

7. Monitorizarea

Se va face continuu conform graficelor și se va realiza prin rapoarte periodice (vezi grafic Gantt).

În condițiile în care pe parcursul derulării supravegherii vor apărea probleme independente de conducerea unității, acestea vor fi aduse la cunoștința organismelor ierarhic superioare (UAT Zărnesti, DSPJ Brașov, CAS Brașov, etc).