



**SPITALUL MUNICIPAL  
"DR. TEODOR ANDREI"  
LUGOJ**

## **PROIECT DE MANAGEMENT**

**Îmbunătățirea siguranței și satisfacției pacienților  
care se adresează Spitalului Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj**

**Candidat  
Dr. Ionut-Lucian Cocos, medic primar psihiatrie**

## Cuprins

### 1. Analiza situației actuale a Spitalului Municipal “Dr. Teodor Andrei” Lugoj

- 1.1. Profilul, clasificarea spitalului, structura și serviciile oferite
- 1.2. Populația deservită
- 1.3. Resurse umane, financiare, dotări
- 1.4. Activitatea spitalului, indicatori de performanță

### 2. Analiza SWOT

### 3. Identificarea problemelor critice

### 4. Selectionarea unei probleme prioritare: Îmbunătățirea siguranței și satisfacției pacienților

- 4.1. Motivarea alegerii temei

### 5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritara identificata

- 5.1. Scop
- 5.2. Obiectiv 1
- 5.3. Obiectiv 2
- 5.4. Obiectiv 3
- 5.5. Graficul Gantt al activitatilor
- 5.6. Rezultate asteptate

## 1. Analiza situației actuale a Spitalului Municipal “Dr. Teodor Andrei” Lugoj

### **1.1 Profilul, clasificarea spitalului, structura și serviciile oferite**

Spitalul Municipal “Dr. Teodor Andrei” Lugoj, este o importantă unitate medicală din județul Timiș. Necesitatea înființării unui spital mare, cu mai multe secții a început să fie cerută încă din anul 1907. Ministerul de Interne aprobă construirea unui astfel de spital în Lugoj în anul 1909. Totodată, se recomandă ridicarea nivelului cunoștințelor sanitare ale populației prin organizarea de conferințe pe teme de prevenire a bolilor infecto-contagioase, distribuirea de broșuri educative cu noțiuni sanitare și măsuri ferme de combatere a alcoolismului.

Construirea unui nou spital a fost hotărâtă în ședința din 13 mai 1907 a Prefecturii orașului Lugoj. În acest sens, a fost pus la dispoziție un teren de 7-8 iugăre, pe partea stângă a Timișului, lângă drumul Jabărului, Cimitirul Catolic, calea ferată și pășunea Lugoșului român. În vederea realizării acestui proiect s-a fixat o dare suplimentară de 1% de la populație, cu mențiunea că este nevoie de un sprijin și de la stat. Pentru construirea noului spital s-a ținut un concurs public cu premii. Pe primul loc s-au clasat arhitecții Alfred Jendassik și Arthur Vida din Budapesta, fiind premiați cu 1500 de coroane. Locul II i-a revenit arhitectului din Budapesta Lipot Baumgartner, care a primit 1000 de coroane. Pe locul III s-a situat inginerul lugoșean Armin Willanyi care a obținut un premiu de 600 de coroane. Lucrările au fost încredințate primilor, cu un onorariu de 21000 de coroane. Pregătirile au durat până în 1909 când, prin dispoziția nr. 88214 din 8 iulie 1909, s-a eliberat autorizația de construcție. Datorită sumei de 700.000 de coroane alocată pentru construcția spitalului, planurile au suferit unele modificări. Pentru a obține oferte de lucru s-au făcut 3 licitații publice. Construcția propriu-zisă a început pe data de 23 septembrie 1909. Spitalul era prevăzut cu o instalație de încălzire centrală. Pe data de 4 octombrie 1911 a fost inaugurat noul spital. În această zi, vechiul spital își încetează activitatea.

În prezent Spitalul Municipal “Dr. Teodor Andrei” Lugoj este un spital în sistem pavilionar, care deserveste atât populația din municipiul Lugoj cât și din zonele localităților adiacente, clasificat conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 323/2011 spital cu nivel IV de competență și acreditat conform Ordinului Președintelui ANMCS nr. 196/05.04.2016, ca nivel Acreditat. Actualmente este în curs de acreditare - ciclul II.

La momentul actual față de structura funcțională aprobată prin Hotărârea Consiliului Local Lugoj nr. 201/2019, există modificări temporare, pentru separarea circuitelor și asigurarea misiunii de spital suport Covid 19 (conform OMS 555/03.04.2020 și aviz DSP Timiș) în baza prevederilor OUG 70/2020 privind reglementarea unor măsuri în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea virusului SARS-CoV2. Spitalul Municipal “Dr. Teodor Andrei” Lugoj, spital în sistem pavilionar, are în structura secțiilor/compartimente cu paturi pentru spitalizare continuă și spitalizare de zi precum și cabinete, laborator de analize medicale, laborator de radio-imagistică, servicii și birouri administrative.

Înainte efectuării modificărilor de structură și circuite impuse de contextul pandemiei cu virusul SARS-CoV2, ce au avut ca scop separarea bolnavilor COVID 19 de cei non-COVID 19, Spitalul Municipal “Dr. Teodor Andrei” Lugoj avea în componență secții și compartimente distincte cu un număr total de 363 de paturi în spitalizare continuă, 11 paturi pentru spitalizare de zi.



Distribuția și structura organizatorică a secțiilor cu paturi în 2019 a fost următoarea:

<b>SECTIE/COMPARTIMENT</b>	<b>NR.PATURI</b>
<b>Sectia Medicina interna</b>	75
Compartiment nefrologie	5
Compartiment cardiologie	10
Compartiment gastroenterologie	10
<b>Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice</b>	10
<b>Sectia chirurgie generala</b>	45
Compartiment ortopedie si traumatologie	10
Compartiment urologie	10
<b>Sectia ATI</b>	15
<b>Sectia obstetrica – ginecologie</b>	30
<b>Compartiment neonatologie</b>	15
<b>Compartiment boli infectioase</b>	15
<b>Compartiment pediatrie</b>	22
<b>Compartiment neurologie</b>	18
<b>Sectia psihiatrie</b>	48
Compartiment psihiatrie cronici	20
<b>Sectia pneumologie</b>	40
<b>Compartiment ingrijiri paliative</b>	15
<b>Compartiment recuperare, medicina fizica si balneologie/spitalizare de zi</b>	15/11
<b>Compartiment primiri urgente</b>	
<b>ALTE STRUCTURI ALE SPITALULUI</b>	
Farmacie	
Bloc operator	
UTS	
Sala de Nasteri	
Laborator Analize Medicale	
Laborator radiologie si imagistica medicala	
Compartiment endoscopie digestiva	
Serviciul de Anatomie Patologica	
Compartiment de prevenire si control al infectiilor nozocomiale	
Dispensar TBC	

Față de structura funcțională din anul 2019, în anul 2020, datorită contextului epidemiologic, au fost operate modificări impuse de complexitatea cazurilor COVID 19 și de constrângerile constructive ale spitalului, prin operationalizarea zonelor rosii astfel:

- ↓ in sectia ATI 8 paturi pentru pacienti suspecti/confirmati cu virusul SarsCoV2, forme severe
- ↓ in cadrul compartimentului de Boli Infectioase, 11 paturi, pentru izolarea pacientilor suspecti cu virusul SarsCoV2
- ↓ in cadrul sectiei Pneumologie, 15 paturi, pentru ingrijirea pacientilor confirmati cu virusul SarsCoV2, forme medii si usoare



- ✚ in cadrul compartimentului de Neurologie, 18 paturi, pentru ingrijirea pacientilor confirmati cu virusul SarsCov2, forme medii si usoare.

Toate aceste modificari au fost facute pentru a permite realizarea circuitelor epidemiologice, in vederea reducerii riscului de contaminare.

## 1.2. Populația deservită

Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj asigură servicii medicale pentru ingrijirea a aproximativ 47000 de locuitori. Populația deservită este ditribuita astfel: 17,1% sunt persoane cu vârsta cuprinsă între 0 și 19 ani, 59,4% persoane cu vârstă cuprinsă între 20 și 59 ani, 8% persoane cu vârstă cuprinsă între 60 și 65 ani și 15,5% persoane cu vârste peste 65 ani.

Analiza situației pacientilor internați (spitalizare continua) in Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj, în funcție de localitatea de domiciliu, în cursul anilor 2018, 2019 și 2020, este următoarea:

Spitalizare continua	Total externari	Alte judete	Timisoara	Lugoj	Alte localitati jud. Timis
2018	10290	543	66	4452	5229
2019	10008	673	89	4331	4915
2020	5337	370	109	2376	2482

## 1.3. Resurse umane, financiare, dotari

### 1.3.1 Resurse umane: prezentare comparativa

Categoriile de personal	2018			2019			2020		
	Aprobat	Existent	% de incadrare	Aprobat	Existent	% de incadrare	Aprobat	Existent	% de incadrare
Medici	71	56	78,87	69	55	79,71	71	55	77,46
Alt pers. sanitar superior	9	6	66,67	7	5	71,43	9	4	44,44
Asistente	196	175	89,29	203	173	85,22	211	179	84,83
Infirmiere	62	39	62,90	61	37	60,66	58	46	79,31
Ingrijitoare	34	30	88,24	37	29	78,38	40	28	70,00
Registratori medicali	17	11	64,71	16	12	75,00	16	10	62,50
Brancardieri	14	10	71,43	14	10	71,43	13	11	84,62
Personal TESA	30	21	70,00	31	21	67,74	31	21	67,74
Muncitori	35	22	62,86	30	19	63,33	30	21	70,00
<b>TOTAL</b>	<b>468</b>	<b>370</b>	<b>79,06</b>	<b>468</b>	<b>361</b>	<b>77,14</b>	<b>479</b>	<b>375</b>	<b>78,29</b>

Se observă deficitul constant de medici și alt personal sanitar superior (cu ușoară tendință de reducere a deficitului de medici). De asemenea, în 2020 au apărut deficite de personal și la alte categorii de personal (îngrijitoare, registratori medicali, muncitori).

### 1.3.2. Dotări:

Spitalul beneficiaza de echipamente medicale noi și performante, dar utilizeaza și echipamente învechite. Am enumerat mai jos cele mai importante echipamente de diagnostic și tratament achiziționate din fonduri de la bugetul local și Ministerul Sănătății pentru tratarea pacienților cu COVID -19 :

- concentrator oxigen – **15 bucati**, ventilator mecanic – **17 bucati**, infuzomat -**18 bucati**, injectomat seringa automata -**3 bucati**, aparat de radiologie portabil pentru ATI – **2 bucati**, centrala monitorizare ATI formata din statie centrala monitorizare si 12 monitoare functii vitale – **2 bucati**, ecograf pentru ATI- **1 bucata**, analizor RT-PCR SYSTEM-**1 bucata**, extractor automat Ex Mate-**1 bucata**, centrifuga placi-**1 bucata**, panou protectie personal operator si/sau pacienti-**1 bucata**, injectomat -**45 bucati**, robot de dezinfectie cu UV – **2 bucati**, trusa de intubatie – **10 bucati**, nebulizator – **5 bucati**, echipament pentru asistare pulmonara +10 seturi support pulmonar extracorporal, aparat hemofiltrare-**1 bucata**.

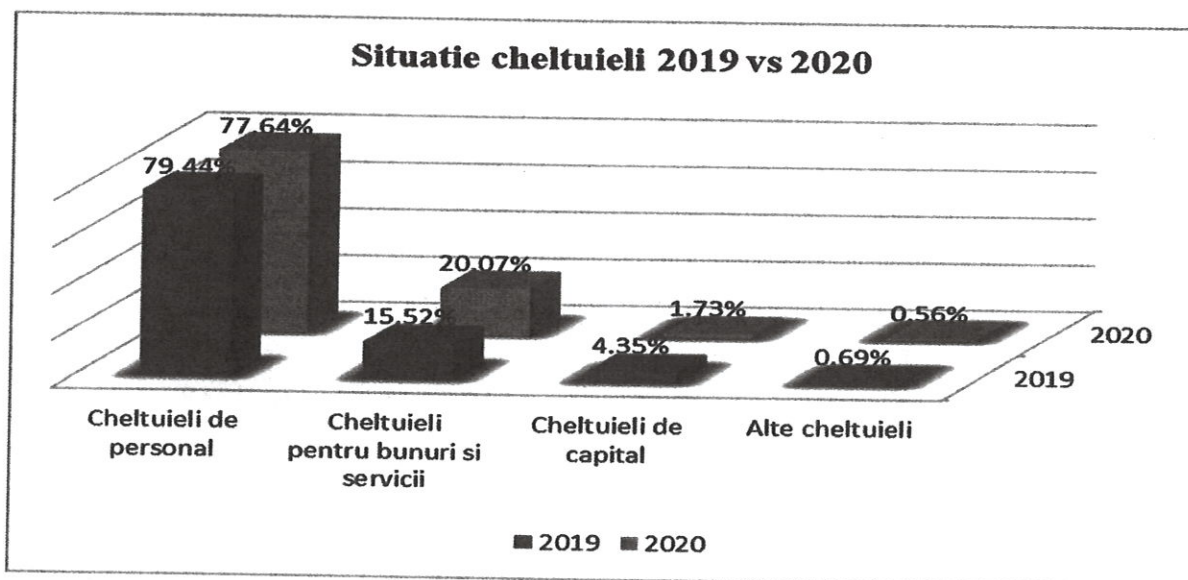
### 1.3.3. Resurse financiare

Principalele categorii de venituri și cheltuieli la nivelul Spitalului Municipal “ Dr.Teodor Andrei” Lugoj, aferente anilor 2019 și 2020, sunt prezentate comparativ în tabelul de mai jos.

	2019		2020	
		%		%
<b>TOTAL VENITURI</b>	<b>49.288.041</b>		<b>60.189.919</b>	
Venituri din contractul cu CJAS	18.960.928	38,47	17.493.198	29,06
Venituri din contractele încheiate cu DSP	5.878.635	11,93	8.179.070	13,59
Venituri din prestari servicii	280.793	0,57	1.081.740	1,80
Subventii FNUASS	19.095.742	38,74	22.180.917	36,85
Subventii din bug.local pt.finantarea cheltuielilor curente in domeniul sanatatii	1.030.210	2,09	2.302.300	3,83
Subventii din bug.local pt.finantarea cheltuielilor de capital in domeniul sanatatii	3.305.166	6,71	2.376.257	3,95
Sume din bugetul de stat catre bugetele locale pentru finantarea aparaturii medicale si echipamentelor de comunicatii in urgenta in sanatare	242.301	0,49	4.468.725	7,42
Alte venituri	494.266	1,00	2.107.712	3,50



<b>TOTAL CHELTUIELI</b>	<b>46.810.505</b>	<b>%</b>	<b>51.151.582</b>	<b>%</b>
Cheltuieli de personal	37.185.164	79,44	39.714.222	77,64
Cheltuieli pentru bunuri si servicii	7.264.456	15,52	10.267.857	20,07
din care : medicamente	1.270.072	2,71	1.582.813	3,09
materiale sanitare	721.825	1,54	3.179.661	6,22
reactivi	477.804	1,02	1.362.171	2,66
materiale de laborator	58.245	0,12	130.416	0,25
Cheltuieli de capital	2.037.169	4,35	884.017	1,73
Alte cheltuieli	323.716	0,69	285.486	0,56
<b>Rezultat financiar</b>	<b>2.477.536</b>		<b>9.038.337</b>	



După cum se poate observa, cea mai mare pondere a veniturilor în total o reprezintă veniturile realizate din contractul cu CJAS, subvenții FNUASS și din contractele încheiate cu DSP, peste jumătate din ponderea veniturilor realizate. Ponderea cea mai mare din cheltuieli o au cheltuielile de personal, urmate de cheltuielile cu bunuri și servicii și cheltuielile de capital.

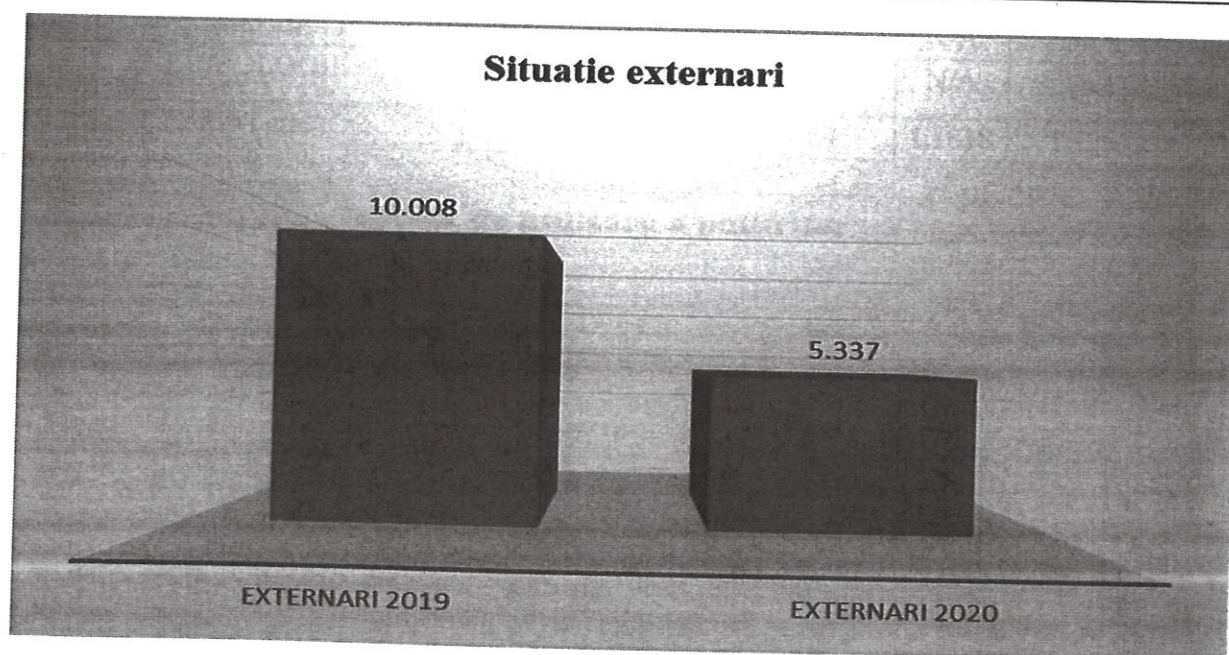
#### 1.4. Activitatea spitalului, indicatori de performanță

##### 1.4.1. Numar pacienti externati total si pe sectii

Nr crt.	Sectie/comp.	Nr externari 2019	Nr externari 01.01-31.03.2020	Nr externari 1.04-31.12.2020
1	BOLI INFECTIOASE	599	170	748
2	CARDIOLOGIE	428	94	127
3	CHIRURGIE GEN	852	238	322

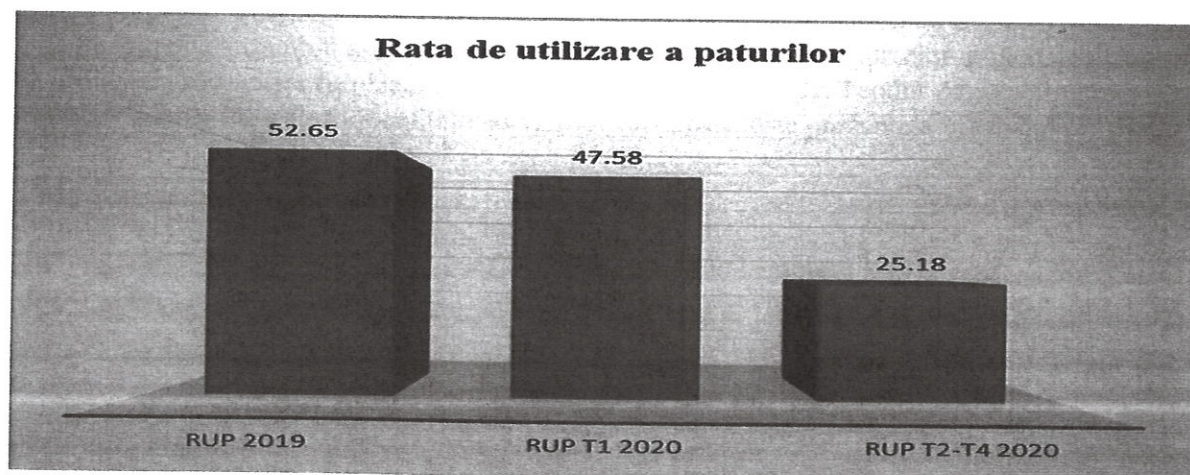


4	DIABET,BOLI NUTRITIE	504	105	20
5	GASTROENTERO LOGIE	366	50	83
6	MEDICINA INTERNA	1371	311	405
7	NEFROLOGIE	229	48	56
8	NEONATOLOGIE	532	118	377
9	NEUROLOGIE	513	77	90
10	OBSTETRICA- GINECOLOGIE	1022	220	497
11	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGI E	185	47	47
12	ORL	113	0	0
13	PEDIATRIE	1051	202	33
14	PNEUMOLOGIE	1013	252	158
15	PSIHATRIE ACUTI	456	97	58
16	UROLOGIE	279	19	20
17	PSIHATRIE CRONICI	157	36	44
18	PALEATI	262	56	112
19	PNEUMOLOGIE - TBC	76	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>10008</b>	<b>2140</b>	<b>3197</b>



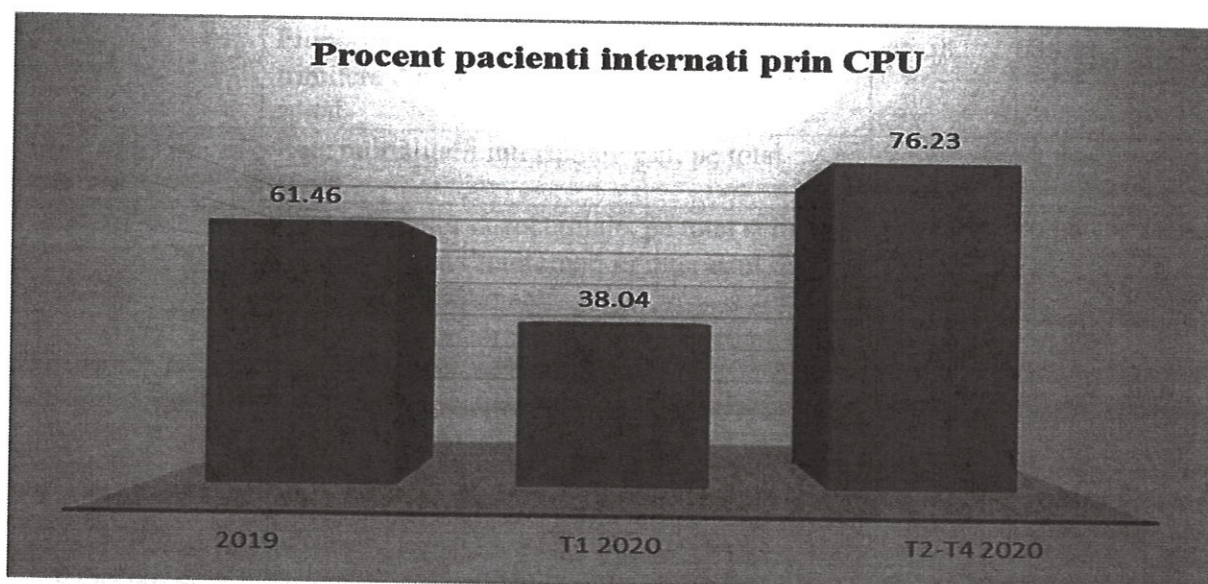
1.4.2 Indicatori de performanta ai sectiilor (pentru anii 2019 si 2020)

Nr crt.	Sectie/comp.	DMS 2019	DMS 01.01-31.03.2020	DMS 1.04-31.12.2020	ICM 2019	ICM 01.01-31.03.2020	ICM 1.04-31.12.2020
1	BOLI INFECTIOASE	5.68	6.5	9.65	1.1877	1.1906	1.3959
2	CARDIOLOGIE	5.32	7.26	6.46	0.9382	0.9213	0.8615
3	CHIRURGIE GEN	3.28	6.34	9.86	1.5138	1.6803	1.9271
4	DIABET, BOLI NUTRITIE	5.43	6.37	7.5	1.2707	1.2572	1.1117
5	GASTROENTEROLOGIE	3.26	4	5.64	1.4507	1.3626	1.4415
6	MEDICINA INTERNA	5.80	7	7.49	1.0911	1.185	1.1996
7	NEFROLOGIE	5.13	6.15	7.54	1.1538	1.1904	1.1648
8	NEONATOLOGIE	4.43	4.47	3.74	1.0761	1.0551	1.0521
9	NEUROLOGIE	6.63	6.27	7.46	1.3681	1.2659	1.1323
10	OBSTETRICA-GINECOLOGIE	3.02	4.4	4.01	1.0197	1.0654	1.1581
11	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	5.70	10.13	9.81	1.1817	1.1247	1.3117
12	ORL	4.43	N/A	N/A	0.8343	N/A	N/A
13	PEDIATRIE	3.94	3.88	3.3	1.0687	1.0659	1.1798
14	PNEUMOLOGIE	7.54	8.98	8.28	1.2328	1.0416	1.2852
15	PSIHIATRIE ACUTI	11.58	10.71	14.16	1.3912	1.4138	1.3929
16	UROLOGIE	4.51	7.16	6.55	0.9795	0.502	0.4067
17	PSIHIATRIE CRONICI	30.61	32.89	52.02	N/A	N/A	N/A
18	PALEATI	11.26	10.27	9.59	N/A	N/A	N/A
19	PNEUMOLOGIE - TBC	32.11	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	<b>Total</b>	<b>7.01</b>	<b>7.04</b>	<b>7.54</b>	<b>1.1818</b>	<b>1.1951</b>	<b>1.3654</b>





Activitate CPU	Prezentari	Cazuri rezolvate	Internati SML	Transferati
2019	22.673	15.697	5.256	720
2020	14.146	9.349	3.820	977



In 2020, in contextul epidemiologic existent, rata de utilizare a paturilor a scăzut în cazul majorității secțiilor/ compartimentelor, cu excepția secțiilor care au tratat pacienți suspecți sau confirmați cu virusul SarsCoV2. In ceea ce privește indicele de complexitate al cazurilor (ICM), acesta a avut un trend crescător față de anul precedent fiind, de asemenea, peste cel contractat (ICM spital 2020- 1,2948 vs contractat- 1,1266), iar durata medie de spitalizare (DMS), în serviciile de acută a fost sub nivelul celei contractate (6,69 vs 7,22), realizarea acestor indicatori creând premisele unei mai bune finanțări în urma încheierii contractului cu CJAS- Timis.

O imagine de ansamblu asupra indicatorilor de management al resurselor umane, indicatorilor de utilizare a serviciilor furnizate de către Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj, respectiv asupra indicatorilor calității serviciilor furnizate, este prezentată în tabelul următor:

		2018	2019	2020
<b>Indicatori de management al resurselor umane</b>	Nr. mediu de bolnavi externati pe medic	312	242	134
	Nr. mediu de consultatii pe medic, in camera de garda	4476	2989	1593
	Proportia medicilor din totalul personalului	15,14 %	15,03%	14,29%
	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	64,05%	64,21%	62,34%



	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	16,76%	16,39%	24,59%
<b>Indicatori de utilizare ai serviciilor</b>	Numarul de pacienti consultati in ambulatoriu	23887	28771	
	Numarul de externari	10290	10008	5337
	Durata medie de spitalizare, pe spital	7,45	7,01	7,34
	Rata de utilizare a paturilor, pe spital	57,93	52,65	30,75
	ICM pe spital	1,1698	1,1818	1,2948
	Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati, pe spital	54,37	61,46	70,66
	Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital	45,58	38,11	21,25
<b>Indicatori de calitate</b>	Rata mortalitatii intraspitalicesti, pe total spital	2,67	2,84	6
	Rata infectiilor nozocomiale, pe total spital	0,28	0,24	0,5
	Rata de bolnavi reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare	6,52	11	6,40
	Indicele de concordant intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	64,66	41,70	32,12
	Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	0,79	1,17	2,75
	Numar de reclamatii /plangeri inregistrate din partea pacientilor	2	11	7

Se observă:

- număr crescut de consultații / medic
- proporția redusă a personalului medical cu studii superioare
- tendința de scădere a adresabilitatii si cresterea procentului de internari prin CPU, in detrimentul ambulatoriilor de specialitate
- tendința de creștere a DMS/spital (acest fapt datorandu-se DMS crescut din serviciile de cronici)
- scaderea ratei de utilizare a patului
- trend ascendent al ICM
- rata mortalității intraspitalicesti, mult crescută in 2020 față de anul anterior, explicata prin gravitatea cazurilor tratate in cursul anului asa cum se reflecta din ICM
- rata in crestere a infectiilor asociate asistentei medicale (IAAM)
- cresterea procentului de bolnavi transferati, aceasta crestere fiind explicata partial prin statutul de spital suport Covid
- mentinerea unui trend constant de nemultumire din partea pacientilor/apartinatorilor (acest fapt a fost exprimat mai accentuat prin intermediul presei si al retelelor de socializare)

Datele prezentate in tabel, trebuie analizate pentru anul 2020 in contextul situației epidemiologice speciale din cursul acestui an.

## 2. Analiza SWOT:

### **2.1. MEDIUL INTERN-Puncte tari**

- ✦ Asigurarea continuitatii actului medical prin 6 linii de garda (ATI, Medicina Interna, Chirurgie generala, Obstetrica-Ginecologie, Pediatrie, CPU)
- ✦ Existenta laboratorului de radio-imagistica medicala, dotat cu aparat de radiologie, computer tomograf, ecograf, care ofera servicii atat in relatie contractuala cu casa de asigurari cat si contra-cost
- ✦ Existenta laboratorului de analize medicale, cu punct de lucru laborator TBC si, foarte important in contextul epidemiologic actual, cu punct de lucru de biologie moleculara
- ✦ Cabinete si ambulatoriu integrat al spitalului, cu 16 de specialități medicale și chirurgicale
- ✦ Structura diversificată, cu existența multor specialități ce permit abordarea de patologii variate
- ✦ Existenta la nivelul sectiei ATI a Unitatii de Transfuzii Sangvine
- ✦ Personal medical superior competent
- ✦ Resursă umană înalt calificată cu o etică profesională recunoscută

### **2.2. MEDIUL INTERN-Puncte slabe**

- ✦ Imagine proasta in presa și in rândul pacienților, prin exagerarea unor scandaluri dar și prin atitudinea neprofesionala a unor cadre medicale ce se răsfrânge negativ asupra intregului spital
- ✦ Spital cu rată de utilizare a patului sub nivelul optim
- ✦ Deficitul de personal, in principal de personal medical cu studii superioare
- ✦ Personal suprasolicitat, datorită numărului mic de medici care asigură linia de gardă sau datorită numărului mare de pacienți care se adresează unor servicii
- ✦ Structura organizatorică insuficientă în raport cu nevoile de servicii medicale ale populației
- ✦ Furnizarea dificilă de servicii medicale prompte și adecvate pacienților care se adresează compartimentului de primiri urgente
- ✦ Asigurarea cu dificultate a unor servicii medicale, datorită: insuficienței unor echipamente medicale/ modalității de organizare structurală; număr ridicat de pacienți care au indicație pentru anumite proceduri (ex. proceduri diagnostice), ceea ce poate determina prelungirea duratei de așteptare până la efectuarea acestora ( ex: există un singur compartiment de endoscopie digestivă care deservește toate secțiile spitalului)
- ✦ Existența în unele secții / compartimente de aparatură depășită fizic și moral
- ✦ Neaplicarea unitară a unor proceduri, a unor protocoale terapeutice
- ✦ Proceduri și protocoale care nu cuprind instrumente care să permită documentarea nivelului de desfășurare a unor procese, de documentare a rezultatelor obținute prin implementarea procedurilor și protocoalelor respective
- ✦ Comunicare deficitară a personalului mediu și auxiliar cu pacienții

### **2.3. MEDIUL EXTERN-Oportunități**



- ✦ Posibilitatea elaborării unor proiecte pentru atragerea de fonduri (structurale, granturi, program securitate la incendii, PNRR, alte fonduri)
- ✦ Programele de finanțare ale Ministerului Sănătății
- ✦ Colaborare excelentă cu autoritatea locală (Consiliul Local Lugoj) prin suport financiar și tehnic, alocare directă de fonduri sau cofinanțări ale programelor și proiectelor derulate de spital
- ✦ Existența unor agenți economici importanți în Lugoj ce au realizat donații pentru spital și doresc să continue să sprijine activitatea spitalului
- ✦ Adresabilitate mare în urgență din partea pacienților din Lugoj dar și din mediul rural sau din alte județe
- ✦ Relații bune de colaborare cu mass-media locală
- ✦ Posibilitatea creșterii veniturilor prin creșterea numărului de servicii medicale de calitate, acordate la cerere

#### **2.4. MEDIUL EXTERN-Amenințări**

- ✦ Număr mare de cazuri cu morbiditate asociată cu multiple complicații, precum și mortalitate ridicată, datorită adresabilității ridicate către spital în cazul pacienților aflați în stare gravă/ stare terminală;
- ✦ Nivelul de educație și socio-economic precar al unei proporții semnificative a populației, influențând stiluri de viață nesănătoase și accesarea tardivă a serviciilor de sănătate, inclusiv a celor spitalicești, cu efecte medicale și financiare negative pe măsură
- ✦ Apropierea față de Timișoara (distanța de cca. 60 km), care determină concurență din partea unităților spitalicești, atât în ceea ce privește migrația personalului cât și a pacienților
- ✦ Cadru legislativ în continuă schimbare
- ✦ Competiția cu sistemul clinicilor private, care au standarde foarte ridicate ale condițiilor hoteliere, aparatul medical de ultimă generație și marketing foarte bun
- ✦ Buget de Venituri insuficient față de nevoile și potențialul spitalului
- ✦ Finanțare subdimensionată a actului medical
- ✦ Lipsa unui sistem adecvat de asistență socială pentru cazurile care necesită acest lucru
- ✦ Dificultatea îndeplinirii de către spital a cerințelor standardelor ANMCS de reacreditare (ciclul II)
- ✦ Creșterea continuă a tarifelor la utilități și la unele prestări de servicii

### **3. Identificarea problemelor critice ale spitalului**

#### **3.1. Managementul calității**

- ✦ Absența unei politici organizaționale de comunicare cu pacienții și aparținătorii, ce cauzează nemulțumiri și disfuncționalități, uneori în ciuda unui act medical corect
- ✦ Aplicarea formală a ghidurilor de practică și a procedurilor operaționale, în unele cazuri, cu riscul de a genera evenimente adverse
- ✦ Calitatea actului medical este afectată prin îndeplinirea parțială a standardelor de acreditare (cerințe, criterii, indicatori, modalități de validare) din ciclul al doilea. (ex. nu au fost actualizate unele proceduri, protocoale, chestionare și documente ale spitalului, lipsa unei analize a nevoilor de îngrijiri ale populației deservite și a pieței de servicii de sănătate ceea ce face imposibilă o planificare strategică adecvată etc.)



### 3.2. Infrastructura

- ✦ Baza materiala invecitata și lipsa de investiții în reparații capitale, multe dintre spațiile aferente actului medical și activităților administrative fiind într-o stare necorespunzătoare
- ✦ Circuite funcționale neoptimizate (in ambulatoriu, biroul de internari).
- ✦ Neindeplinirea planului de măsuri PSI - plan de masuri de PSI trasat de ISU, cu termen scurt de implementare și costuri importante

### 3.3. Dotarea cu tehnica medicala și echipamente tehnologice

- ✦ Dotare insuficientă cu echipamente, dispozitive și instrumentar specific secțiilor chirurgicale și a secțiilor cu profil medical
- ✦ Instalație de sterilizare și purificare a aerului mult învechită
- ✦ Necesitatea achiziționării unui mamograf in vederea realizării unui centru de senologie
- ✦ Necesitatea achiziționării unui al doilea computer tomograf (in acest moment aparatura existenta deserveste atat serviciul de urgenta cat si sectiile, compartimentele si ambulatoriul de specialitate)
- ✦ Necesitatea achiziționării de aparatura medicala care permite cuantificarea gradului de fibroza hepatica (Fibro-SCAN). Ca urmare a acestei achizitii pacientii cu hepatopatii vor putea beneficia de urmarire si tratament conform ghidurilor si protocoalelor de buna practica

### 3.4. Resurse Umane

- ✦ Medici specialiști insuficienți, asigurarea gărzilor făcându-se cu dificultate
- ✦ Asigurarea cu personal mediu și auxiliar nu este corelată cu posturile aprobate in statul de functii
- ✦ Lipsa de asistenți medico-sociali pentru relația cu aparținătorii pacienților, în CPU și secțiile spitalului.

## 4. Selecționarea unei probleme prioritare: îmbunătățirea siguranței și satisfacției pacienților

### 4.1. Motivarea alegerii temei :

Din analiza problemelor critice identificate, se observă că majoritatea se răsfrâng asupra siguranței și implicit asupra gradului de satisfacție al pacienților. În concluzie, coroborat cu necesitatea adaptării la regulile impuse de pandemia COVID 19, rezultă că prioritar ar fi luarea de măsuri urgente, imediate și eșalonate pentru a îmbunătăți siguranța pacienților și a le asigura un nivel ridicat de satisfacție. Siguranța și satisfacția pacientului sunt două componente de bază ale calității serviciilor medicale furnizate populației și care au o importanță deosebită pentru pacienți și familiile lor.

*Siguranța pacienților* reprezintă dreptul pacientului de a nu fi supus unei vatamari potențiale inutile asociate asistentei medicale (Recomandarea Consiliului din 9 Iunie 2009 privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistentei

medicale). Principiile fundamentale care stau la baza siguranței pacientului sunt prevenirea erorilor, scaderea potențialului de apariție a accidentelor, ameliorarea consecințelor evenimentelor adverse. Conceptul de siguranță a pacientului este legat de calitatea serviciilor medicale și de calitatea infrastructurii spitalicești și are la baza dreptul la viața și integritate fizică și psihică precum și dreptul la ocrotirea sănătății.

**Satisfactia pacientului** reprezintă o evaluare subiectivă și o reacție emoțională la elementele structurii (resursele umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și la rezultatul final al serviciilor medicale furnizate. Gradul de satisfacție este legat în principal de calitatea actului medical dar derivă și din condițiile în care acesta se desfășoară. Satisfacția pacientului este un element al sănătății psihologice care influențează rezultatele îngrijirilor și impactul lor. Un pacient multumit tinde să coopereze cu medicul și să accepte mai ușor recomandările acestuia. Satisfacția pacientului influențează accesul la serviciile medicale- un pacient satisfăcut va reveni la medicul respectiv sau la unitatea sanitară respectivă. Ne putem aștepta însă ca rezultatele evaluării satisfacției pacientului să fie diferite de cele ale evaluării profesioniștilor. Aceasta se întâmplă deoarece pacientul se axează în special pe relațiile interumane, pe percepții pe care le poate evalua mai ușor, deși sunt subiective, spre deosebire de aspectele tehnice sau de specialitate pe care le poate evalua mai greu. În concluzie, evaluarea satisfacției pacientului reprezintă felul în care furnizorul vine în întâmpinarea valorilor și așteptărilor pacienților.

În conformitate cu tendințele europene și nu numai, în țara noastră s-a introdus, prin ordinul 639/2016 a președintelui A.N.M.C.S., monitorizarea evenimentelor adverse/santinela/near-miss. (EAAAM). Organizația Mondială a Sănătății definește un eveniment legat de siguranța pacientului ca fiind „un eveniment care a avut loc (sau s-ar fi putut produce) și a produs un prejudiciu involuntar unui pacient, printr-un act voluntar sau prin omisiune, și nu a fost datorat problemei medicale de bază a pacientului”. Monitorizarea acestora presupune raportarea de către unitatea sanitară și colectarea de către A.N.M.C.S., fără caracter acuzator, în vederea învățării din erori, a evenimentelor adverse asociate asistentei medicale. Termenii consacrați sunt definiți după cum urmează:

**Eveniment advers:** eveniment considerat prevenibil, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistentei medicale;

**Eveniment santinela:** eveniment catastrofic soldat cu decesul sau invaliditatea permanentă a pacientului sau necesită o perioadă lungă de recuperare post-eveniment, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită analiză și măsuri imediate;

**Eveniment pre-santinela:** eveniment care în absența unei intervenții prompte și adecvate ar fi putut duce la decesul sau invaliditatea pacientului, care nu are efecte ce necesită măsuri speciale de recuperare, care reflectă grave disfuncționalități la nivelul unității sanitare și care necesită analiză și măsuri imediate;

**Accident:** eveniment care a produs prejudicii tratabile pacientului și pentru a cărui rezolvare a fost necesară o intervenție suplimentară asupra acestuia;

**Eveniment near-miss (sub-eveniment):** eveniment care nu a afectat pacientul, fără o intervenție deliberată pentru evitarea sa, care are capacitatea de a provoca vătămări;



**Incident:** eveniment survenit în cursul unui proces de îngrijire, fără urmări asupra pacientului, care a fost identificat și rezolvat înainte de a produce afectarea pacientului.

Nr.	Cauzele care duc la evenimente sau accidente si care influenteaza siguranta si satisfactia pacientilor:
1	Evenimente adverse provocate de medicamente și alte produse farmaceutice
2	Evenimente adverse, accidente sau răni provocate de echipamente medicale
3	Evenimente adverse cauzate de erori anestezice sau chirurgicale
4	IAAM
5	Evenimente adverse cauzate de cadere în spital
6	Evenimente adverse cauzate de incendii
7	Evenimente adverse provocate de erori de diagnostic
8	Evenimente adverse provocate de identificarea greșită a pacienților, de transfer al informației

### **5.Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară identificată**

#### **5.1. Scop**

Scopul final urmărit prin implementarea acestui proiect de management este reprezentat de îmbunătățirea stării de sănătate a populației și de creșterea gradului de încredere al pacienților în calitatea serviciilor medicale oferite, în condiții de siguranță, ceea ce va duce la o mai mare satisfacție a pacienților față de prestațiile medicale furnizate de Spitalul Municipal "Dr.Teodor Andrei" Lugoj. Astfel, se urmărește asigurarea unui climat de siguranță prin implementarea unor măsuri imediate și a unor măsuri etapizate, ca parte a unor obiective strategice. Simultan, se vor lua măsuri de îmbunătățire a gradului de satisfacție al pacienților față de serviciile oferite de spital.

Spitalul se confruntă în prezent cu provocări generate în principal de pandemia COVID 19, în condițiile unui deficit cronic de personal medical superior, în condițiile restricțiilor și normelor de prevenire și combatere a consecințelor acestei pandemii ceea ce impune implementarea unei strategii de prevenire a riscurilor și de creștere a gradului de siguranță a pacienților în condițiile date.

#### **5.2. Obiectiv 1: Prevenirea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAAM) prin implementarea unei proceduri de sistem de management al riscurilor.**

Managementul riscurilor este unul din cele mai importante standarde de control intern managerial, reglementat de Ordinul S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, ce prevede ca fiecare institutie să își analizeze periodic riscurile asociate activității specifice și să își întocmească proceduri de lucru cu responsabili desemnați în scopul îmbunătățirii activității de management a riscurilor.

Managementul riscurilor asociate furnizării de servicii de sănătate previne apariția prejudiciilor, fundamentează deciziile manageriale și asigură protecția pacienților, angajaților și vizitatorilor față de prejudiciile potențiale.



### 5.2.1. Activități :

Nr.	Activitatea	5.2.2 Responsabili
A1	Elaborarea unui tablou general al riscurilor în spital: fizice, incendii, chimice, biologice, radiologice, infecțioase, erori medicale, erori de identificare, psiho-emoționale	Manager, Director medical, șefi secție, șef birou administrativ, SPIAAM, Șef management calitate
A2	Revizuirea procedurilor de lucru, pentru îmbunătățirea etapelor de management al riscului: identificare, evaluare, tratare și gestionare	Management calitate împreună cu șefi de secții și de compartimente
A3	Analiza periodică a riscurilor asociate activității specifice desfășurate	Comitet director împreună cu manager, calității și șefi secții/compartimente/SPIAAM
A4	Implementare și monitorizare măsuri de control pentru limitarea amenințărilor	Director medical, Șef administrativ, SPIAAM
A5	Trainingul personalului în domeniul identificării și gestionării riscurilor potențiale	RUNOS
A6	Revizuirea și actualizarea periodică a registrului de risc al spitalului	Manager, director medical, șef birou administrativ, SPIAAM Managementul calității împreună cu consultanții
A7	Elaborarea ghidului de siguranță al pacientului	Managementul calității

### 5.2.2. Indicatori de evaluare și monitorizare :

Nr	Indicatori
1	Numarul de riscuri identificate în Registrul de riscuri/an inclusiv factorii determinanți
2	Numarul de evenimente adverse raportate și chirurgicale/manopere terapeutice/diagnostice) / an
3	Procentaj angajați care cunosc riscurile specifice activității pe care o desfășoară
4	Procentaj angajați instruiți prin programe de team-building și comunicare
5	Procentaj angajați instruiți pe baza noului Ghid de siguranță al pacientului
6	Numar de reclamații legate de evenimente adverse

5.2.3. Resurse: personal propriu, firma de consultanță, evaluatori de risc

### 5.3. Obiectiv 2: Prevenirea și combaterea IAAM (infecții asociate actului medical)

Una dintre problemele cu care se confruntă unitatea este reprezentată de IAAM, care pe lângă o problemă de imagine reprezintă în primul rând un risc de siguranță pentru pacienți. Conform datelor avute la dispoziție, rata infecțiilor pe spital este în creștere și datorită contaminării cu virusul SARS-CoV 2 din anul trecut. O amenințare crescândă de eveniment advers o reprezintă

și riscul de contaminare cu germeni multirezistenți de spital: Staphylococcus Aureus, Clostridium difficile, Acinetobacter, Pseudomonas, Klebsiella spp. Acestea sunt principala cauza a costurilor suplimentare generate de tratarea evenimentelor adverse.

### 5.3.1. Activități:

Nr.	Activitatea	5.3.2 Responsabili
A8	Triajul observațional și epidemiologic la accesul în unitatea de primiri urgențe sau în ambulatoriu	Dir.medical, Sef CPU, SPIAAM
A9	Testarea rapidă antigen sau RT-PCR la internare	Dir.medical, Sef CPU, SPIAAM, Sef Laborator
A10	Identificarea zonelor cu risc, monitorizarea calității aerului filtrat, verificarea calității sterilizării	SPIAAM, Șef Administrativ
A11	Îmbunătățirea normelor de curățenie în spital	Director medical, Șefi Secții
A12	Regândirea unui program de dezinsecție și dezinsecție periodică, cu recoltare anonimată de probe	SPIAAM
A13	Achiziționarea de tehnologii noi de combatere a IAAM: nebulizatoare inteligente, roboți cu ultraviolete, substanțe inovatoare	Birou Achizitii, SPIAAM, Sef bloc operator, Sef ATI
A14	Igienizarea pacienților admiși la internare, screening-ul microbiologic al acestora (la simptomatici)	Dir.medical, Sef CPU, SPIAAM
A15	Reguli de prescriere a antibioticelor pentru evitarea selecționării unor germeni multirezistenți	Șef ATI, SPIAAM, Șefi Secții
A16	Îmbunătățirea și respectarea circuitelor în spital	Director medical SPIAAM, Sef serv. administrativ
A17	Training-ul și controlul periodic al personalului asupra respectării regulilor	SPIAAM, RUNOS
A18	Reguli speciale și spații dedicate pentru vizitatori accesul limitat și controlat (după încheierea pandemiei)	Dir.medical, Sef CPU, SPIAAM
A19	Depistarea activă sau pasivă a cazurilor de infecție asociată asistenței medicale, în conformitate cu protocoalele și procedurile operationale	SPIAAM, Șefi Secții

### 5.3.2. Indicatori de evaluare și monitorizare:

Nr.	Indicatori
1	Rata IAAM/pacienți externați, pe secții și pe spital
2	Rezultate negative la analiza aeroflorei și probelor prelevate de pe suprafețe
3	Rata mortalității prin infecții nozocomiale
4	Rata infecțiilor cu Clostridium difficile
5	Procentajul pacienților satisfăcuți de nivelul de curățenie din spital (chestionare)

**5.4. Obiectiv 3: Îmbunătățirea atitudinii și a modului de comunicare al personalului cu pacienții, analiza feedback-ului acestora**



Atitudinea cadrelor medicale, a personalului de pază a fost adesea criticată fie prin postări acide pe rețelele de socializare fie în articole de presă, lucru ce creează frustrare și neîncredere potențialilor pacienți ce se adresează diverselor servicii ale spitalului. În plus, interzicerea vizitării bolnavilor datorită reglementărilor impuse de prevenirea și combaterea pandemiei COVID 19, a creat o problemă suplimentară atât aparținătorilor, dar și personalului și așa epuizat și stresat, ce trebuia la orice oră să răspundă la telefon și să dea relații despre pacienți, uneori în stare foarte gravă. Consider că se impune primordial o modificare radicală de atitudine din partea cadrelor medicale și o profesionalizare a comunicării cu pacienții și cu aparținătorii acestora.

#### 5.4.1. Activități:

Nr.	Activitate	5.4.2 Responsabili
A20	Regândirea și dezvoltarea procedurilor operaționale privitoare la comunicarea cu pacienții, integrarea lor în cultura organizațională	Dir. Medical, Managementul Calității
A21	Instruirea și formarea personalului ce asigură primul contact cu pacienții	Managementul calității RUNOS
A22	Elaborarea și adoptarea unui Cod de Conduită în comunicare (cu pacientul și cu familia acestuia)	Manager, Comitet director, Managementul Calității
A23	Intocmirea formularelor de feedback, colectarea și analiza acestora în mod regulat	Managementul Calității

#### 5.4.2 Indicatori de evaluare și monitorizare:

Nr.	Indicatori
1	Nivelul satisfacției pacienților din formularele de feed-back
2	Numarul și continutul reclamațiilor
3	Numarul de personal format prin cursuri de comunicare

### 5.5 Graficul GANTT al activitatilor

Activitati	2021			2022			
	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
A1	█						
A2	█	█					
A3	█		█	█	█	█	█
A4	█	█					
A5	█						
A6	█		█	█	█	█	█
A7	█						
A8	█		█	█	█	█	█
A9	█	█					
A10	█						
A11	█	█					
A12	█						
A13	█	█					
A14	█						
A15	█	█					
A16	█		█				
A17	█						
A18			█	█	█	█	█
A19	█	█	█	█	█	█	█
A20	█						
A21	█						
A22	█						
A23	█						

### 5.6. Rezultate asteptate:

- ✦ Imbunatașirea siguranței pacienților prin implementarea unei proceduri de management al riscului și prin gestionarea și analiza sistematica a evenimentelor adverse
- ✦ Reducerea riscului evenimentelor adverse prin elaborarea ghidului de siguranța al pacientului
- ✦ Reducerea numarului de reclamații legate de evenimente adverse
- ✦ Ameliorarea punctajului la acreditarea spitalului, prin implementarea de proceduri de managementul riscurilor potențiale



- # Reducerea costurilor îngrijirilor cauzate de evenimentele adverse
- # Scaderea ratei IAAM
- # Creșterea competențelor profesionale în combaterea IAAM ale cadrelor medicale ce participă la training
- # Reducerea costurilor cauzate de tratarea complicațiilor legate de evenimente asociate IAAM
- # Creșterea satisfacției pacienților prin îmbunătățirea nivelului de curatenie în spital
- # Creșterea siguranței pacienților prin reabilitarea instalației electrice și a altor utilaje tehnologice, a calității filtrării aerului, a investițiilor în prevenirea incendiilor
- # Creșterea nivelului de satisfacție și a complianței la tratament prin îmbunătățirea comunicării și schimbarea atitudinii personalului medical față de pacienți
- # Soluționarea operativă a reclamațiilor și petițiilor, integrarea informațiilor conținute în reclamații în analiza riscurilor și actualizarea procedurilor
- # Creșterea globală a calității îngrijirilor medicale și implicit îmbunătățirea imaginii spitalului prin standardizarea procedurilor, protocoale de gestionare a evenimentelor adverse, prevenirea și combaterea IAAM și a EAAAM

### **Concluzii:**

Pacientul va alege întotdeauna serviciile care îi satisfac cel mai bine dorințele și nevoile, și va profita de contactul cu furnizorul de îngrijiri de sănătate pentru a solicita și alte servicii . Costul renunțării la continua creștere a satisfacției pacienților înseamnă pacienți pierduți și eșec pe piața serviciilor.

În anul 2021, în contextul epidemiologic actual, siguranța și satisfacția pacienților trebuie să reprezinte o prioritate.