



SPITALUL MUNICIPAL GHERLA

GHERLA, STR. HOREA NR. 2 JUD. CLUJ

Tel: (0264) 241.438 Tel./Fax: (0264) 241438 e-mail: spitalulgherla@yahoo.com

Cod operator de date cu caracter personal 28141



Nr. Cert. UIC - 1014 - EF - 43 6 sistemul de
management al calitatii din spitalul
SR EN ISO 9001:2008

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SPITALULUI MUNICIPAL GHERLA Pentru perioada 2014 - 2023 (3 - 5 - 10) ani

Strategia de dezvoltare a Spitalului Municipal Gherla, între anii 2014-2023, constituie *documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung*, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2023 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective. Strategia servește drept instrument unic de integrare a cadrului strategic existent, de racordare a procesului de planificare bugetară cu cadrul de politici de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar.

Această strategie aparține echipei manageriale numite în anul 2014.

Obiectivul strategic.

Spitalul Municipal Gherla este un centru medical cu mai multe profile de activitate, are ca obiectiv strategic ocuparea pozitiei de lider pe piata in domeniul serviciilor medicale spitalicesti, serviciilor medicale in cabinetele de specialitate din Ambulatoriu integrat si investigatii paraclinice, urmand cresterea calitatii serviciilor medicale in municipiul Gherla si cresterea cifrei de afaceri in termeni absoluti bazate pe seriozitate, performante si respect fata de client care in cazul nostru este pacientul.

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Spitalului Municipal Gherla în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu planul strategic national în domeniul sanitar și a legislației:

- Legea nr.95/2006, privind reforma în domeniul sănătății și Legea spitalelor, nr.270/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MSP nr.972/2010, pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor;
- Ordinul MSP nr.914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;
- Legea nr 672/2002, privind auditul public intern;
- Ordinul MFP nr.38/2003, privind exercitarea activității de audit public intern;
- Ordinul MSP nr.840/2003, privind normele metodologice de organizare și exercitare a auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătății;
- Ordinul MSP nr.1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
- Ordinul MSP nr.39/2008, privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;
- Ordinul MSP nr.1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr.1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal.

VIZIUNE

Spitalul Municipal Gherla isi doreste sa fie percept ca un spital comunitar si care prin politica si obiectivele sistemului de management al calitatii sa inspire credibilitate, sa creasca gradul de satisfactie al pacientilor nostri, sa ajute la imbunatatirea performantelor serviciilor medicale prestate si la dezvoltarea echilibrata a relatiilor cu pacientii, angajatii, furnizorii si organizatia in ansamblu

MISIUNEA SPITALULUI :

Furnizarea de servicii medicale diversificate, de cea mai bună calitate, adaptate necesitatilor pacientilor din zona pe care o deserveste ,oferind conditii bune de spitalizare, stabilirea unui diagnostic rapid si precis prin calitatea actului medical, investigatii cu aparatura moderna avand ca scop SATISFACEREA CERINTELOR PACIENTILOR

Echipa care a elaborat si care coordoneaza implementarea strategiei este formata din:

- 1. MANAGER– Medic primar, cu competenta in management sanitar, dr.Tincu Cornel**
- 2. DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL - Economist Suci Loredana**
- 3. DIRECTOR MEDICAL - Medic primar cu competenta in management sanitar, Dr. Dusceac Vasile**

SCURTĂ DESCRIERE A SPITALULUI

1. Istoric

Spitalul Municipal Gherla a fost infiintat in baza Decretului 296/1973 prin Dispozitia 355/12.07.1973 al Comitetului executiv al Consiliului Popular al Judetului Cluj primind denumirea de Spitalul orasenesc Gherla, denumire care a fost schimbata prin Dispozitia 167/15.05.2001 al Directiei de Sanatate Publica a judetului Cluj in Spital Municipal Gherla.

Situat la 15 km de municipiul Dej si 45 km de municipiul Cluj-Napoca, Spitalul Municipal Gherla deserveste o populatie de 47500 locuitori di Municipiul Gherla si 17 comune cu un numar de 85 sate arondate. Din aceasta populatie 58,9% reprezinta populatia feminina , 9,5% copii cuprinsi in grupa de varsta 0-14 ani si 21,4% grupa de varsta de peste 65 ani.

De-a lungul anilor structura aprobata a suferit modificari astfel: in anul 2002 spitalul functiona cu 135 paturi care s-au redus la 110 paturi din 2007 pana in 2010 cand in conformitate cu Ordinul MS 632/01.06.2010 numarul de paturi a fost redus la 90 la care se adauga 5 paturi spitalizare zi si 5 paturi insotitori.

Se asigura asistenta medicala continua prin 3 linii de garda aprobate: medicina interna, pediatrie, specialitati chirurgicale.

La nivelul sectiilor cu paturi, in cabinetele de specialitate si cele 2 laboratoare de analize medicale si de radiologie si imagistica medicala activitatea medicala este asigurata de personal medical profesionist dedicat meseriei alese care au inteles ca pot face performanta si intr-un spital mic de provincie daca activitatea pe care o desfasoara este plina de daruire si in folosul omului aflat in suferinta.

In prezent suntem in plin proces de implementare a standardelor in vederea acreditarii, de aplicare a procedurilor si protocoalelor stabilite in anii anteriori.

2. Organizare

Conform structurii aprobate, spitalul are urmatoarele:

- Spital: - sectia medicina interna - 30 paturi
 - din care compartiment neurologie – 10 paturi
- sectia pediatrie – 25 paturi
- compartiment obstetrica-ginecologie – 20 paturi
 - din care compartiment neonatologie - 5 paturi
- compartiment chirurgie generala – 15 paturi
 - din cate compartiment ATI- 5 paturi
- bloc operator
- sterilizare
- spitalizare de zi - 5 paturi – 3 paturi sectia medicina interna si 2 paturi compartiment chirurgie generala
 - 5 paturi insotitori in sectia pediatrie
 - laborator de analize medicale
 - laborator de radiologie si imagistica medicala
 - cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice
 - dispensar TBC
- camera de garda
- farmacie cu circuit inchis
- aparatul functional

- ambulatoriu integrat: - cabinet medicina interna
 - cabinet psihiatrie
 - cabinet obstetrica-ginecologie
 - cabinet acupunctura
 - cabinet neurologie

3. Servicii

Spitalul Municipal Gherla acorda urmatoarele servicii:

1.asistenta medicala spitaliceasca in regim de :

- spitalizare continua
- spitalizare de zi

2.asistenta medicala de specialitate in cabinetele ambulatoriului in specialitatile:

- = medicina interna
- = psihiatrie
- =obstetrica-ginecologie
- =pneumologie
- =acupunctura
- =neurologie
- =diabet zaharat si boli metabolice si de nutritie

3. investigatii paraclinice

- analize de laborator
- investigatii radiologice
- ecografii
- electrocardiograme
- electroencefalograme
- spirometri

4. Personal

Machete privind evolutia posturilor aprobate, ocupate si vacante din statul de functii in perioada 01.01.2010-01.01.2014

Categoria de personal	Număr posturi la data de 01.01.2010, din care :			Număr posturi la data de 01.01.2011, din care :			Număr posturi la data de 01.01.2012, din care :			Număr posturi la data de 01.01.2013, din care :			Număr posturi la data de 01.01.2014, din care :		
	aprobrate în ștatal de funcții	oc.	vac.	aprobrate în ștatal de funcții	oc.	vac.	aprobrate în ștatal de funcții	oc.	vac.	aprobrate în ștatal de funcții	oc.	vac.	aprobrate în ștatal de funcții	oc.	vac.
1	5	6	7	8	9	10	11	12	13	11	12	13	11	12	13
Medici	23	21.5	1.5	23	19	4	23.5	18	4.5	24.5	17.5	7	25.5	19	6.5
Farmac	1	0	1	1	0	1	2	0	2	2	0	2	1		1
Alt personal san. Sup.	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	3.5	0.5	3	3	0
Pers. san. mediu, asist.med. cu studii sup.	67	63.5	3.5	66	62	4	66.5	62	4.5	67.75	62	4.5	66.75	59	7.75
Pers. auxiliar sanitar	39.5	37.5	2	42.5	35.5	7	42	35.5	6.5	41	34	8	42	33	9
TESA	15	13	2	14	12	2	13	11	2	13	11	2	14	11	3
Muncitori	16.5	14.75	1.75	15.75	15.7	0	15.25	12	3.25	15	13.5	1.5	15	12.5	2.5
TOTAL	166	154.25	11.75	166.25	148.25	18	166.25	142.50	22.75	167.25	141.50	25.50	167.25	137.5	29.75

5. Situația financiară

Annual in perioada 2009-2013 pana la aceasta data:

	2009	2010	2011	2012	2013
Buget	6310132	6015079	5786200	5894600	6085100
Cheltuieli de personal	4518570	4189467	3464450	3574580	3756228
Cheltuieli cu bunuri si servicii	726729	641731	1136500	958250	1963124
Datorii:					
- in termene de plata	397307	79617	98545	224121	288127
- peste termene de plata care depasesc 90 de zile	-	-	-	-	

Planul strategic al spitalului a parcurs următoarele etape:

1. Consultarea internă și analizele echipei de elaborare a strategiei
2. Analiza mediului intern și extern;
3. Analiza SWOT

PUNCTE TARI:

- Spitalul are conditii de spitalizare bune, sectii si compartimente renovate
- Adresabilitate buna a populatiei
- Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali;
- Spitalul cu secțiile clinice, cabinetele de specialitate si Laboratoarele de investigatii paraclinice sunt acreditat ISO 9001/2008 iar Laboratorul de analize medicale este acreditat ISO 15189 pentru peste 50% din analizele de laborator;
- Resurse umane bine pregătite;
- Indicatori buni ai activității clinice.
- Asfaltarea curții si marcarea acesteia

PUNCTE SLABE:

- Cladiri vechi care necesita reparatii exterioare dispuse in sistem pavilionar cu locatii diferite;
- Incalzire cu sobe de teracota a Sectiei Pediatrie, Compartimentului de Chirurgie Generala si Obstetrica-Ginecologie;
- Necesitatea reabilitarii termice a cladirii Ambulatoriului integrat;
- Servicii conexe bucatarie, spalatorie cu personal putin ;
- Ghiduri și protocoale de practică insuficiente care nu acopera toata patologia tratata in spital ;
- Deficiență în asumarea responsabilităților;
- Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită;
- Deficit de personal in special auxiliar prin blocarea posturilor vacantate in perioada aprilie 2009-31 decembrie 2013.

OPORTUNITĂȚI:

- Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Local in procesul de reabilitare a cladirilor spitalului;
- Colaborări cu clinicile de specialitate din Centrul Universitar Cluj;
- Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;
- Accesarea unor finanțări nerambursabile privind informatizarea spitalului;
- Saloane cu 1 si 2 paturi cu grup sanitar propriu in Sectia Medicina Interna;

- Spitalizarea de zi – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului;
- Colaborare cu firme de îngrijire a bolnavilor la domiciliu ce au contract cu CAS;
- Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost;
- Atragerea unor surse externe de finanțare (sponsorizari).

AMENINȚĂRI:

- Instabilitatea legislativă;
- Nivelul de trai scăzut datorită ratei mari a șomajului;
- Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;
- Acreditarea spitalelor – poate fi o amenințare dacă situația existentă mai persistă;
- Tendința migrării corpului medical către clinicile din Centrul Universitar Cluj și din țările UE;
- Creșterea costurilor asistenței medicale;
- Politica de personal dictată uneori de restricții legislative;
- Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;
- Perspectiva asigurărilor private de sănătate;
- Inerția personalului la schimbare;
- Subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de reabilitare/modernizare până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical (calitatea acestuia);
- Concurența: Spitalul Municipal Dej aflat la 15 km cu mai multe specialități în structură.

4. Identificarea priorităților

Managementul în sistemul de sănătate trebuie abordat prin perspectiva schimbărilor induse de noile realități: creșterea eficienței și îmbunătățirea calității.

Din perspectiva managerială abordarea CALITĂȚII prezintă trei aspecte principale de care este determinată:

I. **STRUCTURA:**

- definește sarcinile și responsabilitățile, rolurile muncii și relațiile, canalele de comunicare dintr-o organizație în vederea realizării diviziunii muncii între membrii și coordonarea activității acestora pentru atingerea obiectivelor. Elaborarea structurii va deservi obiectivele organizatorice:
- eficiența performanței economice la nivelul utilizării raționale a resurselor
- monitorizarea activității organizației
- corelabilizarea ariei de lucru
- coordonarea partilor organizației și a activităților
- flexibilitatea în acord cu cererile de dezvoltare viitoare pentru adaptarea la schimbarea mediului
- satisfacția membrilor care muncesc în organizație

a). modernizarea clădirilor

1* reparații exterioare la Secția Pediatrie, Compartiment Obstetrică-Ginecologie și Compartiment Chirurgie Generală

Termen trimestrul II 2015

2* reabilitarea termică a clădirii Ambulatoriului integrat

Termen trimestrul II 2016

b) facilitati

1* extinderea rețelei de oxigen în Secția Medicină Internă în fiecare salon sau rezerva

Termen trimestrul I 2016

2* dotarea oficiilor secțiilor

Termen trimestrul I 2016

- 3* dotarea bucatariei cu masina de spalat vase
Termen trimestrul IV 2014
- 4* dotarea spitalului cu centrala telefonica
Termen trimestrul I 2015
- 5* cresterea calitatii conditiilor hoteliere:curatenie, lenjerie suficienta in culori specifice: Medicina Interna galben, Pediatrie albastru, Obstetrica-Ginecologie verde, Chirurgie portocaliu, vesela suficienta etc.
Termen permanent
- 6* masina proprie pentru transportul bolnavilor pentru interclinicile ce nu se pot efectua in Spitalul Municipal Gherla
Termen 2016
- 7* Infiintarea unui compartiment de gastroenterologie in cadrul Sectiei Medicina Interna
Termen 2016

c) ECHIPAMENTE

- 1* Achizitionarea unui colposcop
Termen trimestrul IV 2014
- 2* Completarea instrumentarului in compartimentele chirurgicale
Termen trimestrul I 2015
- 3* Achizitionarea de monitoare de functii vitale in completarea celor existente
Termen trimestrul IV 2015
- 4* Achizitionarea de sonda vaginala pentru ECO DOPPLER pentru imbunatatirea diagnosticului in sarcina si a patologiei ginecologice (in prezent Compartimentul Obstetrica-Ginecologie are in dotare un ecograf , iar ECO DOPPLER-ul din Sectia Medicina Interna este dotat si cu sonda vasculara)
Termen trimestrul III 2015

d) RESURSA UMANA

-reprezinta cea mai mare investitie financiara a unei organizatii si utilizarea ei eficienta constituie o prioritate.

Pentru a fi folosita cu succes trebuie sa ne preocupam de instruirea si dezvoltarea angajatilor fara a pierde din vedere ca ei sunt foarte diferiti prin nevoile si dorintele lor, prin caracteristici cum ar fi abilitate , inteligenta si personalitate

- 1* Cursuri de instruire a personalului

Termen permanent

e) RESURSE MATERIALE

-sunt implicit efectul resurselor umane care realizeaza actul medical, presteaza servicii medicale care sunt finantate.

II. PROCESUL

Evaluarea procesului se refera la evaluarea activitatilor desfasurate de personalul medical si de suport pentru ingrijirea pacientilor. Acest lucru se realizeaza prin revizuirea de catre egali a activitatilor. Implementarea unui sistem de management al calitatii implica participarea echipei in care conducatori sunt membrii activi ai echipei de calitate.

- 1* Acreditarea spitalului

Termen trimestrul IV 2014

III. REZULTATUL

-sau evaluarea calitatii activitatii desfasurate de personal trebuie sa fie vindecarea omului bolnav sau o reducere a afectiunii infirmitatii sau invaliditatii data de boala. In urma ingrijirilor si a actului medical bolnavul trebuie sa resimta o usurare a suferintei fara adaugarea niciunui efect patogen indus

de actul medical. Problemele spitalului au fost identificate prioritatile au fost stabilite cu termene de realizare in baza propunerilor de imbunatatire cu solutii concrete si stabilirea modului de rezolvare. Monitorizarea procesului de realizare cu corectii din mers a problemelor nou aparute vor duce la rezultatul dorit. Toate aceste aspecte implica resurse financiare cu BANI care provin din plata serviciilor medicale de catre CAS Cluj din venituri proprii si din venituri de la comunitatea locala pe care dorim sa o implicam in continuare in sustinerea spitalului.

Banii investiti in structura: facilitati, echipamente atrag specialisti, echipa cu care de altfel ne mandrim, iar sarcinile realizate vor aduce BANI cu care vom continua obiectivele stabilite.

5. Identificarea obiectivelor strategice și a posibilităților de implementare;
6. Dezvoltarea planului de implementare;
7. Consultarea cu Consiliul Medical si acceptarea propunerilor acestuia
8. Aprobarea strategiei de către Consiliul de Administratie

OBIECTIVE STRATEGICE

Fiecare obiectiv este proiectat pentru a susține realizarea obiectivului spitalului nostru.

Acestea sunt formulate astfel încât să răspundă la problemele ridicate în timpul consultațiilor și a analizei GAP, precum și a examinării mediului extern (din analiza SWOT).

Obiectivele strategice sunt repartizate pe sectoare si fiecare sector are cel puțin un obiectiv de indeplinit.

OBIECTIVE PE TERMEN SCURT:

1. Implementarea unei politici de personal care sa atraga personal de specialitate
2. Implementarea unei politici de parteneriat cu pacientii
3. Renovarea exterioara a cladirilor
4. Extinderea certificarii ISO 15189 pentru bacteriologie la Laboratorul de Analize Medicale
5. Acreditarea spitalului
6. Continuarea implementarii sistemului de management al calitatii certificat ISO 9001/2008
7. Utilizarea procedurilor de lucru, a protocoalelor terapeutice si a ghidurilor de practica
8. Facilitati pentru pacientul internat

OBIECTIVE PE TERMEN MEDIU:

1. Reabilitarea termica a cladirii Ambulatoriului Integrat
2. Reabilitarea termica a sectiilor spitalului
3. Extinderea retelei de oxigen in toate saloanele Sectiei Medicina Interna
4. Mijloc de transport a pacientilor internati pentru examinarile interclinice si investigatii de inalta performanta
5. Achizitionarea sondei vaginale pentru Eco-Doppler

OBIECTIVE PE TERMEN LUNG:

1. Infiintarea unui compartiment de gastroenterologie in cadrul Sectiei Medicina Interna
2. Infiintarea unui CPU cu angajare de personal corespunzator

OBIECTIV STRATEGIC I

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 (benkmarking);
- *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 maximale 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

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

- au o bază materială;
- 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:

- Dezvoltarea colaborării cu asistența de îngrijire la domiciliu;
- Dezvoltarea unei strategii de transport pentru spital;
- Îmbunătățirea procesului de planificare a serviciilor, asigurând o abordare interdisciplinară față de planificarea și furnizarea serviciilor;
- Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și răspunsul la acestea, ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre;
- Analizarea zonei de influență a serviciilor oferite de spital și a tendințelor de evoluție a acesteia;
- Validarea planurilor și propunerilor existente de dezvoltare a serviciilor, pentru a ne asigura că sunt bazate pe necesități reale;

- Căutarea anticipativă a noi oportunități de răspuns la necesitățile în schimbare ale pacienților noștri;
- Întărirea rolului nostru de promovare a sănătății în cadrul comunității, prin participarea la programe ale spitalelor pentru promovarea sănătății;
- 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.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de consultații în cabinetele de specialitate;
- Număr de servicii medicale / cazuri rezolvate în perioada de timp.

TERMEN DE REALIZARE: permanent

RĂSPUND:

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

Activitatea 2

IMPLEMENTAREA STANDARDELOR EUROPENE DE PRACTICĂ MEDICALĂ

- Elaborarea și utilizarea protocoalelor medicale terapeutice și a ghidurilor de practică;
- Oferirea posibilității specialiștilor 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: anual

RĂSPUND:

Medicii șefi de secție / laboratoare / compartimente, Asistenți șefi secție

Activitatea 3

DEZVOLTAREA UNUI PROCES DE FEEDBACK CU PACIENȚII ȘI ASIGURAREA SATISFACȚIEI 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 primite semnaleză faptul că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de comunicare și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical. Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.

Subactivități:

1. Folosirea Chestionarelor de opinie și analizarea reacției de răspuns a pacient/cadre sanitare 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. 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: -termen permanent pentru relația spital-pacient

RĂSPUND:

Manager, Director medical, Medicii șefi de secție / laboratoare / compartimente, Asistenți șefi secții

Activitatea 2

MANAGEMENTUL CALITĂȚII ÎN SPITAL

Creșterea calității actului medical și asigurarea respectării drepturilor pacientului, dar și asigurarea respectării normelor de prevenție pentru afecțiunile endemo-epidemice, impune procedurarea tuturor activităților spitalului și elaborarea unor norme specifice de lucru pentru toți angajații, care s-a materializat prin elaborarea **MANUALULUI CALITĂȚII inca din anul 2009.**

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 continuarea implementării SR ISO 9001/2008 și a sistemului SR ISO 15189 și extinderea lui la nivelul Laboratorului de Analize Medicale în trim. IV 2015 pentru bacteriologie.

Această certificare este introdusă ca obligație a furnizorilor de servicii medicale și în proiectul Contractului Cadru al CNAS în anul 2014.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de instruirii ale personalului în vederea aplicării **Manualului calității;**
- Contractul încheiat cu CAS Cluj în 2014-2023.

TERMEN DE REALIZARE: TRIM.IV 2015 pentru extinderea SR ISO 15189 și permanent pentru SR ISO 9001/2008.

RĂSPUND:

Manager, Director medical, Asistenții șefi secții , Medicii șefi de secție / laboratoare / compartimente.

Activitatea 3

ACREDITAREA SPITALULUI DE CĂTRE COMISIA NAȚIONALĂ DE ACREDITARE

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 Conas;
- Număr de „STELE” obținut de spital în urma acreditării.

TERMEN DE REALIZARE: TRIM. IV 2014

RĂSPUND:

Manager, Director medical, Asistent șef spital, Medicii șefi de secție / laboratoare / compartimente.

OBIECTIV STRATEGIC II - Înființarea unui departament de marketing, în vederea promovării serviciilor de sănătate (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de specialitate)

O comunicare eficientă impune dezvoltarea unui sistem de relații care constă în îndeplinirea așteptărilor pacienților și a intereselor pe termen lung ale spitalului. Acest sistem presupune:

- accesul pacienților la serviciu în orice moment;
- pacienții apreciază mai mult relațiile cu spitalul când acesta face efortul de a menține un contact permanent;
- deoarece spitalul și ambulatoriile influențează nivelul așteptărilor pacienților prin promisiunile implicite și/sau explicite, un punct important în satisfacerea necesităților acestora îl reprezintă respectarea promisiunilor.

În acest sens se vor urmări:

- Dezvoltarea unei strategii pentru a promova brandul și profilul spitalului;
- Crearea unui site specializat al spitalului, interactiv, care să vină în sprijinul pacienților, dar care să facă cunoscută această unitate sanitară;
- Tipărirea unui pliant al spitalului care să cuprindă o scurtă descriere a unității sanitare, a serviciilor oferite și a profesioniștilor, dar să reprezinte și un ghid pentru pacienți și aparținători;
- Tipărirea unor fluturași de mediatizare a serviciilor oferite;
- Tipărirea unor pliante educative;
- Asocierea cu alți furnizori de servicii de sănătate pentru a crea parteneriate;
- Încheierea de parteneriate cu organizații nonguvernamentale.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de vizitatori pe site-ul spitalului în unitate de timp;
- Număr de pliante ale spitalului / fluturași / pliante educationale tipărite și distribuite în unitate de timp;
- Număr de parteneriate încheiate în unitate de timp.

TERMEN DE REALIZARE: TRIMESTRUL IV 2014

RĂSPUND:

Manager, Director financiar-contabil, Director medical, Consiliul medical

OBIECTIV STRATEGIC III - Înființarea unui compartiment de gastroenterologie în cadrul Secției de Medicina Interna

Se va urmări:

- numarul de pacienti cu patologie gastro din cadrul Secției Medicina Interna pe o perioada de trei ani

- impactul financiar prin monitorizarea cost-beneficiu a compartimentului
- Consiliul Medical va monitoriza pacientii cu grupe majore de diagnostic care se incadreaza in patologia gastro internati pe o perioada de 3 ani.
- cursuri de specialitate pentru medici si cadre sanitare

ACTIVITĂȚI:

- Obținerea aprobării Consiliului de Administratie al spitalului;
- Memoriu justificat de înființare a compartimentului si aprobarea Consiliului Local Gherla si obtinerea avizului de la Ministerul Sănătății;
- Pregătirea personalului mediu;
- Amenajarea compartimentului și includerea în organigramă;
- Mediatizarea noului tip de îngrijire acordată și asigurarea materialelor informative;
- Încheierea unui contract cu CAS Cluj pentru furnizarea de servicii medicale.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de pacienți internati in Compartimentul de gastroenterologie /unitate de timp;
- Număr de personal calificat / instruit în gastroenterologie.

TERMEN DE REALIZARE: 2016

RĂSPUND:

Manager, Director economic, Director medical, Consiliu Medical, Medicii Sectiei Medicina Interna

ÎNCADRARE ÎN TIMP – GRAFIC GANTT

Eșalonarea OBIECTIVELOR STRATEGICE în timp: 10 ANI

OBIECTIVE / ACTIVITATI	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
OBIECTIV STRATEGIC I										
Cresterea calitatii serviciilor medicale furnizate pacientilor										
Implementarea standardelor europene de practica medicala										
Dezvoltarea unui proces de feedback cu pacienții si asigurarea satisfactiei acestora										
Extinderea certificarii ISO 15189 pentru laboratorul de analize medicale										
Continuarea implementarii sistemului ISO 9001/2008 de management al calitatii in spital										
Acreditarea spitalului de catre comisia nationala de acreditare										
Cresterea calitatii serviciilor hoteliere				Sistem de incalzire						
			Extinderea retelei de oxigen							
			Dotarea cu masini de spalate vase							
			Reabilitarea termica a ambulatorului							

		Dotarea cu centrala telefonica								
		Reabilitarea cladirilor								
Stimularea si recompensarea personalului medical dar si nemedical										

OBIECTIV STRATEGIC II

Înființarea unui departament de marketing, in vederea promovarii serviciilor de sănătate

Site al spitalului										
Pliantul spitalului / fluturasi										
Pliante educationale										
Asocieri / parteneriate										

OBIECTIV STRATEGIC III

Înființarea unui compartiment de gastroenterologie in cadrul Sectiei de Medicina Interna

Obtinerea aprobarii Consiliului de Administratie al spitalului										
Memoriu justificat de înființare a compartimentului si aprobarea Consiliului Local Gherla si obtinerea avizului de la Ministerul Sănătății										
Pregătirea personalului mediu si de specialitate										
Amenajarea compartimentului si includerea in organigrama Mediatizarea noului tip de ingrijire acordata si asigurarea materialelor informativ										

Incheierea unui contract cu CAS Cluj pentru furnizarea de servicii medicale									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Acest PLAN DE IMPLEMENTARE va deveni un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece strategia echipei manageriale:

- Este abia inițiată și este departe de a fi perfectă;
- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului, intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;
- Delimitează clar prioritățile spitalului pentru următorii 10 ani, în concordanță cu serviciile regionale și specificul național;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național;
- Recunoaște importanța spitalului pentru asigurarea acordării asistenței medicale pentru comunitatea locală
- Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare , identifica și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.

Elaborat
MANAGER
Dr.TINCU CORNEL
MEDIC PRIMAR CHIRURGIE GENERALA