

**EFICIENTIZAREA ACTIVITATII
PREVENTORIULUI TBC DE COPII ILISUA IN
CONTEXTUL PERIOADEI ACTUALE,BAZATA
PE NEVOILE DE INGRIJIRE ALE
PACIENTILOR**

MAGDA LUCIAN TEODOR

CUPRINS

1.Analiza situatiei preventoriului	1
1.1.Descrierea situatiei actuale a preventoriului.	1
1.2.Analiza SWOT a preventoriului	4
1.3.Probleme critice	5
2.Proiect de management	5
2.1.Scop	5
2.2.Obiective	6
2.3.Activitati	6
2.4.Rezultate asteptate	8
2.5.Monitorizare	9
2.6.Evaluare	9
Bibliografie	9
Prescurtari	10

1.ANALIZA SITUATIEI PREVENTORIULUI

1.1.Descrierea situatiei actuale a preventoriului

Tipul si profilul unitatii

Conform Legii privind reforma in domeniul sanatatii nr.95/2006,preventoriul este unitatea sanitara cu paturi care asigura prevenirea si combaterea tuberculozei la copii si tineri,precum si la bolnavii de tuberculoza stabilizati clinic si necontagiosi.

Preventoriul TBC de copii Ilisua s-a infiintat la data de 21.12.1952,prin adresa nr.6474/1952 a Sfatului Popular al Raionului Beclean,cu un numar de 205 paturi.

Conform Ordinului M.S.nr.576/01.07.1997 preventoriului i se reduc un numar de 25 paturi,functionand in continuare cu un numar de 180 paturi.

De la data de 01.08.2003,conform Ordinului M.S.nr.378/18.04.2003,preventoriul functioneaza ca unitate sanitara cu personalitate juridica de categoria a V-a,cu un numar de 130 paturi.

In cursul anului 2009,datorita retrocedarii in natura a unui pavilion,preventoriul este nevoit sa-si reduca numarul de paturi din lipsa de spatiu,incepand cu data de 10.08.2009,functionand in continuare cu 100 de paturi,conform Ordinului M.S.P.nr.992/10.08.2009.

In urma evaluarii unitatilor sanitare de catre Ministerul Sanatatii,evaluare ce a avut loc in anul 2010,preventoriul functioneaza in continuare cu un numar de 100 paturi,conform Ordinului M.S.nr.494/20.05.2010.

Caracteristici ale populatiei deservite

Din punct de vedere al indicatiilor medicale de internare a copiilor,preventoriul face parte din categoria preventoriilor propriu-zise si interneaza copii cu varsta cuprinsa intre 3 si 16 ani,din zona Ardealului,in special din judetele Alba,Bistrita-Nasaud,Cluj si Salaj.

In preventoriu se interneaza urmatoarele categorii de copii:copii contacti din focare TBC,copii debili,hipotrofici cu intradermoreactia pozitiva,copii cu sechele recente de complex primar,copii vaccinati cu BCG,pentru izolarea din focare pe durata instalarii alergiei postvaccinale,copii cu afectiuni respiratorii.

Internarea copiilor in preventoriu se face la date fixate prin dispensarele TBC in raza caruia domiciliaza,pe baza urmatoarelor documente:

- Bilet de trimitere de la medicul de familie, medicul din ambulatoriu sau medicul de specialitate, aflat in relatie contractuala cu Casa de Asigurari de Sanatate;
- Certificatul de nastere sau cartea de identitate;
- Pentru pacientii scolari, adeverinta de la scoala de domiciliu, care sa ateste clasa in care trebuie inscris copilul;
- Adeverinta de la medicul de familie cu toate vaccinarile copilului;
- Aviz epidemiologic;

Structura organizatorica

Pana la data de 01.09.2010, preventoriul a functionat intr-un numar de 13 cladiri situate in aceeasi curte de aproximativ 4,5 hectare, cu mult spatiu verde.

De la aceasta data, unitatea functioneaza intr-un numar de 5 cladiri, unele fiind retrocedate in natura, iar pentru unele spatii fiind platita chirie de catre Primaria Uriu.

In cadrul unitatii functioneaza gradinita si scoala cu clasele I-VIII.

Structura pavilionelor este urmatoarea:

- Pavilion nr.I baieti, cu un numar de 50 paturi;
- Pavilion nr.II fete si prescolari, cu un numar de 38 paturi;
- Pavilion nr.III cu un numar de 8 paturi;
- Stationar de pediatrie cu un numar de 4 paturi;
- Pavilion nr.IV care cuprinde birouri, magazine, arhiva;
- Pavilion V care cuprinde sala de mese, bucatarie, spalatorie, atelier si centrala termica.

Resursele umane

Conform statului de functii aprobat de Primaria Uriu, preventoriul are normate un numar de 48 posturi, dintre acestea fiind ocupate 35 posturi, diferenta de 13 posturi fiind vacante.

Situatia se prezinta astfel:

Nr.crt.	Categoria de personal	Normate	Ocupate	Vacante
1.	Personal medical (medici)	1,5	1,5	0
2.	Personal sanitar mediu (asist.med.)	8	6	2
3.	Personal sanitar auxiliar, din care:	16,5	13	3,5
	- Infirmiere	9,5	8	1,5
	- Ingrijitoare	5	3	2
	- Spalatorese	2	2	0
4.	Personal administrativ (com.dir.), din care:	7	4,5	2,5
	- Manager	1	1	0
	- Director financiar contabil	1	1	0
	- Consilier juridic IA	1	0,5	0,5

	- Administrator I	1	1	0
	- Magaziner I	1	1	0
	- Economist IA(rezervat)	2	0	2
5.	Personal deservire (paza)	1	1	0
6.	Muncitori,din care:	14	9	5
	- Bucatari	3	3	0
	- Muncitor necalificat bucatarie	2	2	0
	- Instalator sanitar	1	0	1
	- Electrician	1	1	0
	- Sofer	1	0	1
	- Fochist	2	2	0
	- Ingrijitor spatii verzi	2	1	1
	- Muncitor necalificat	2	0	2
	TOTAL PERSONAL	48	35	13

Activitatea unitatii

Tab.1.Indicatorii de eficienta realizati de unitate in perioada 2012 – 2016,se prezinta astfel:

An	Nr.paturi	Nr.bolnavi internati	Durata medie de spitalizare	Zile spitalizare realizate	Pat efectiv ocupat	Durata medie de utilizare a paturilor
2012	100	246	110	26.808	74	245
2013	100	208	119	24.807	68	248
2014	100	169	126	21.235	58	212
2015	100	172	127	21.808	60	218
2016	100	171	127	21.771	59	218

Sursa:rapoarte preventoriu

Dotarea cu aparatura

Dotarile unitatii cu aparatura medicala este minimalapentru buna desfasurare a activitatii.

Unitatea are in dotare 1 sterilizator HOT DRY 30 l si 4 lampi bactericide.

Unitatea nu dispune de la laborator de analize medicale.

Situatia finaciara

Tab.2.Structura bugetului de venituri a preventoriului pe anul 2016 – pe surse:

Surse venituri	% in total buget
1.Venituri proprii,din care:	98,57%
- venituri din contractul incheiat cu CJAS	98,57%
- alte venituri	0%
2.Venituri din contractual incheiat cu DSP	1,09%
3.Venituri de capital	0%
4.Donatii si sponsorizari	0,44%

Tab.3.Structura bugetului de cheltuieli a preventoriului pe anul 2016 – pe surse:

Denumire cheltuieli	% in total buget
Cheltuieli total,din care:	100%
1.Cheltuieli de personal	71,02%
2.Bunuri si servicii,din care:	28,98%
- cheltuieli pentru medicamente si materiale sanitare	4,42%
Total arierate	0%
3.Cheltuieli de capital	0%

1.2.Analiza SWOT a preventoriului

<p>Mediul intern – puncte tari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unitatea este acreditata; • Unitatea este certificate ISO 9001; • Personal pregatit; • Existenta autorizatiei sanitare de functionare fara plan de conformare; • Inexistenta infectiilor nozocomiale; • Alimentare cu apa din doua surse; • Adresabilitate ridicata; • Reparatii curente efectuate cu personalul propriu; 	<p>Mediul intern – puncte slabe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structura unitatii este in sistem pavilionar; • Suprafata mare de intretinut; • Personal insuficient; • Dotare minima; • Lipsa unui sistem informatizat; • Lipsa unui sistem de monitorizare; • Necontractarea unui numar de 45 paturi; • Folosirea unor spatii pentru care se plateste chirie(birouri,sala de mese);
<p>Mediul extern – oportunitati</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intrarea in posesie a birourilor si a salii de mese ; • Donatii si sponsorizari din partea unor fundatii umanitare din tara si strainatate; • Colaborare foarte buna cu autoritatile; • Unitatea este de interes national; • Pozitionare geografica foarte buna; 	<p>Mediul extern – amenintari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finantare insuficienta prin contactarea unui numar de 55 paturi din total de 100; • Posibilitatea restructurarii unitatii; • Posibilitatea reducerii numarului de paturi; • Legislatie in continua schimbare; • Mentinerea principiului angajarii 1:1

1.3.Probleme critice ale preventoriului

Principalele probleme ale preventoriului sunt:

1.necontractarea cu CJAS BN a serviciilor de recuperare reabilitare a sanatatii pentru un numar de 45 paturi.

2.subfinantarea unitatii.

3.structura de management a calitatii fara personal angajat.

4.personal insuficient pentru buna desfasurare a activitatii.

5.durata mare de spitalizare;

6.costuri mari cu utilitatile,datorita sistemului pavilionar.

Evaluand aceste probleme prioritare sub aspectul cauzalitatii,se observa ca elemental lor comun este aspectul financiar,acesta constituind cauza directa sau indirecta a tuturor celorlalte probleme si in ultima instanta,a restrangerii capacitatii preventoriului de a se adapta la nevoile de ingrijire ale pacientilor.

Deci principal problema a preventoriului o reprezinta insuficienta veniturilor,cresterea acestora este nefezabila in contextul economic actual,atat in privinta veniturilor atrase de la CJAS BN cat si a celor atrase din alte surse (autoritatea locala,donatii si sponsorizari,cheltuieli de capital).

Cum si sporirea veniturilor prin cresterea activitatii este impiedicata de mecanismul rigid al contractarii serviciilor,in viitorul apropiat,accentul trebuie pus pe cealalta dimensiune a eficientei economice a activitatii,si anume pe reducerea cheltuielilor.

Desi la prima vedere si aceasta orientare pare nefezabila (dat fiind faptul ca in conditiile unui venit insuficient si cheltuielile sunt,implicit,la un nivel minim),comparatia cu situatia internationala in ceea ce priveste DMS arata ca aceasta ar putea fi mult reduasa ,ceea ce ar aduce economii pe seama cheltuielilor administrative,in special a utilitatilor si a celor cu medicamentele.

In concluzie,tinand cont atat de acuitatea problemelor dar si de fezabilitatea solutionarii acestora in contextul actual ,problema care se impune a fi abordata cu prioritate este eficientizarea activitatii prin scaderea DMS si valorificarea beneficiilor rezultate in directia ameliorarii calitatii actului medical si implicit,a satisfacerii nevoilor de ingrijire a pacientilor.

2.PROIECT DE MANAGEMENT

2.1.Scop

Eficientizarea ingrijirilor spitalicesti prin reducerea duratei medii de spitalizare (DMS).

2.2.Obiective

Reducerea duratei medii de spitalizare (DMS).

Reducerea cheltuielilor variabile,cu precadere a celor administrative si a celor cu medicamentele.

2.3.Activitati

Definirea activitatilor necesare:

1.Planificarea si organizarea sistemului de monitorizare a DMS la nivel de preventoriu si de medic.

2.Popularizarea si explicarea scopului sistemului in randul personalului.

3.Monitorizarea lunara a DMS la nivel de preventoriu si de medic.

- a. Efectuarea analizei.
- b. Evidentierea problemelor.
- c. Explicarea cauzelor.
- d. Cautarea solutiilor.

4.Imbunatatirea sistemului.

Incadrarea in timp (grafic GANTT)

Activitate	Iunie 2017	Iulie 2017	August 2017
Planificarea si organizarea sistemului de monitorizare a DMS la nivel de preventoriu si de medic			
Popularizarea si explicarea scopului sistemului in randul personalului			
Monitorizarea lunara a DMS la nivel de preventoriu si de medic			
Imbunatatirea sistemului			

Resurse necesare

Toate resursele utilizate sunt deja existente in cadrul preventoriului ,astfel incat nu sunt necesare resurse financiare suplimentare.

Resurse umane

- Manager spital
- Medic
- Asistent medical sef
- Analist date

Resurse materiale

- Calculatoare

Resurse de timp

Activitate	Timp
Planificarea si organizarea sistemului de monitorizare a DMS la nivel de preventoriu si de medic	4 sedinte a cate 2 ore
Popularizarea si explicarea scopului sistemului in randul personalului	1 sedinta a 2 ore
Efectuarea analizei	1 zi/luna
Evidentierea problemelor	1 sedinta a 2 – 3 ore/luna
Explicarea cauzelor si cautarea solutiilor	2 – 3 ore/luna
Imbunatatirea sistemului	Dupa necesitate

Responsabilitati

Funcție	Responsabilitati
Manager spital	<ul style="list-style-type: none">- Initiaza proiectul- Stabileste echipa- Popularizeaza si explica scopul sistemului in randul personalului- Participa la stabilirea modelului de analiza si de raportare
Medicul	<ul style="list-style-type: none">- Participa la stabilirea modelului de analiza si de raportare- Programeaza intalnirile de lucru- Urmareste evolutia indicatorilor de eficienta
Asistent medical sef	<ul style="list-style-type: none">- participa la stabilirea modelului de analiza si de raportare- impreuna cu personalul medical exploreaza cauza problemelor evidentiate si cauta solutii
Analist date	<ul style="list-style-type: none">- participa la stabilirea modelului de analiza si raportare- efectueaza analizele lunare- transmite rapoartele medicului- arhiveaza rezultatele analizelor si rapoartelor transmise

Descrierea sistemului de monitorizare

Date utilizate:

Setul minim de date la nivel de pacient

Indicatori utilizati:

- DMS pe doua perioade (ultima luna si tot anul) si pe doua nivele (la nivel de preventoriu si la nivel de medic).

- Nivelul performantei (valoarea DMS realizate).
- Evaluarea performantei (compararea DMS si a eficientei cu nivelul national).
- Evolutia performantei(compararea DMS si a eficientei din ultima luna cu cele realizate in tot anul).
- Impactul performantei medicului asupra performantei preventoriului.
- Cauzele performantei(care este cazuistica care influenteaza cel mai mult nivelul si evolutia performantei medicului).
- Efectul financiar al performantei (cati bani se pierd sau se castiga).
- Volum cheltuieli administrative.
- Volum cheltuieli cu medicamentele.
- Variatia lunara a cheltuielilor administrative (cheltuieli in luna curenta fata de cheltuiala lunara medie in perioada anterioara).
- Variatia lunara a cheltuielilor cu medicamentele (cheltuieli in luna curenta fata de cheltuiala lunara medie in perioada anterioara).
- Ponderea cheltuielilor administrative in total cheltuieli.
- Ponderea cheltuielilor cu medicamentele in total cheltuieli.
- Scorul satisfactiei pacientilor (chestionar pacienti).

2.4.Rezultate asteptate

- Scaderea DMS cu cel putin 5% in decurs de 6 luni.
- Scaderea cheltuielilor administrative in valoare absoluta (ajustata cu inflatia)cu 5% in decurs de 6 luni.
- Scaderea cheltuielilor cu medicamentele in valoare absoluta (ajustata cu inflatia) cu 5% in decurs de 6 luni.
- Cresterea cheltuielilor cu achizitii de apratura necesara si meteriale sanitare in valoare absoluta la un nivel de cel putin 80% din economia facuta pe seama cheltuielilor administrative si a celor cu medicamentele.
- Neafectarea gradului de satisfactie a pacientului.

Pe termen mediu sunt de asteptat rezultate si mai bune prin intermediul procesului de invatare(cei care nu reusesc initial de la cei care au reusit) si a motivarii prin rezultat (cei care ating tintele propuse sunt motivate sa le pastreze,iar ceilalti sunt motivate sa le atinga la randul lor).

In plus sunt de asteptat si efecte pozitive indirect in ceea ce priveste:

- Reducerea riscului cresterii cheltuielilor de personal prin scaderea necesitatii de resurse umane suplimentare.
- Cresterea calitatii actului medical prin cresterea timpului alocat unui pacient de catre personalul medical.

- Posibilitatea cresterii tarifului pe zi de spitalizare pe seama reducerii ratei de ocupare.
- Obtinerea unui bonus (venit suplimentar) in cazul in care se va introduce si in sistemul romanesc de finantare un mecanism de finantare in functie (si) de performanta/eficienta.

2.5.Monitorizare

Monitorizarea rezultatelor proiectului se face incepand cu prima luna de la implementare.

Monitorizarea rezultatelor proiectului in primele sase luni se face prin evaluari de etapa cu scopul de a sesiza o eventuala necesitate a intensificarii eforturilor de realizare a obiectivelor propuse.

La sfarsitul celor sase luni se va face evaluarea finala a proiectului si in functie de rezultatele obtinute se va decide continuarea ,modificarea sau abandonarea acestuia.

Monitorizarea se face pe baza metodologiei descrise la punctual 2.6.,iar eventualele ajustari ale proiectului se vor face in functie de sugestiile tuturor celor implicate.

In paralel se va monitoriza si gradul de satisfactie al pacientilor,cu scopul de a preveni o eventuala degradare a calitatii serviciilor.

2.6.Evaluare

Rezultatele proiectului sunt evaluate in fiecare luna ,pe baza unui scor cu valori de la 0- 5

Evaluările de etapa sunt utilizate cu scop de monitorizare a perioadei de inceput a proiectului,ele stand la baza unor masuri de intensificare a eforturilor in cazul in care se obtine un scor nul.

Evaluarea finala a proiectului se face la sfarsitul termenului prevazut (la 6 luni de la inceperea proiectului),pe baza aceluiasi scor,cu o singura diferenta,ca se considera si atingerea tintei cantitative.

Acest mod de evaluare este in concordant cu obiectivele proiectului prin faptul ca acorda prioritate absoluta obiectivului principal (scaderea DMS),iar in cadrul obiectivelor secundare (influentarea cheltuielilor) acorda o pondere majoritara destinatiei sumelor economisite (cresterea cheltuielilor cu achizitia de aparatura si material sanitar).

BIBLIOGRAFIE

- Managementul Spitalului ,SNSPMS,editura public H Press,Bucuresti 2006.
- Legea nr.95/2006(actualizata) privind reforma in domeniul sanatatii,cap.VII spitale.
- Hotararea nr.161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului – cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale,a medicamentelor si dispozitivelor meicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2016 – 2017.
- Rapoarte preventoriu.

PRESCURTARI

M.S. – Ministerul Sanatatii

M.S.P. – Ministerul Sanatatii Publice

BCG – Bacilul Calmette Guerin

TBC – Tuberculoza

CJAS – Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate

DSP – Directia de Sanatate Publica

DMS – Durata medie de spitalizare