

CONCURS PENTRU OCUPAREA FUNCȚIEI DE MANAGER PERSOANĂ FIZICĂ

PROIECT DE MANAGEMENT

**SIGURANȚA ȘI SATISFAȚIA PACIENTULUI -
ELEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE LA NIVELUL
SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. SPIRIDON” IAȘI**

CANDIDAT: Vasile RUSU

1.2. Organizare și funcționare

1.2.1. Aspecte generale

SCJU „Sf. Spiridon” Iași este o unitate sanitară publică, cu personalitate juridică, cu sediul în Iași, B-dul Independenței nr.2, ce își desfășoară activitatea medicală în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată și actualizată. Tipurile de servicii medicale furnizate sunt: preventive, de urgență, curative, de recuperare, precum și servicii de investigații medicale, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale. SCJU „Sf. Spiridon” Iași constituie o bază medicală modernă de instruire a studenților, masteranzilor, doctoranzilor și a rezidenților, urmărindu-se, totodată, realizarea unor servicii medicale performante, destinate întregii comunități locale și regionale. Aceste activități au loc sub îndrumarea personalului didactic integrat, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

Conform dispozițiilor art. 166, alin.(2) din Legea nr 95/2006, spitalul răspunde pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

1.2.2. Cadru normativ, autorizări, certificări

- Conform Anexei nr. 2 la HG nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, SCJU „Sf. Spiridon” Iași se află în subordinea Ministerului Sănătății, autoritate a administrației publice centrale care îndeplinește și rolul de ordonator principal de credite.

- Prin HG nr. 866 / 2002 (*actualizată*) imobilele compuse din construcții și terenuri aferente, în care își desfășoară activitatea unitatea, au fost trecute din domeniul privat al statului și din administrarea Ministerului Sănătății și Familiei în domeniul public al municipiului Iași și în administrarea Consiliului Local Iași.

- Ordinul MS nr. 1.764/2006 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 stabilește că în Centrul Universitar Iași, Spitalul Clinic Județean de Urgență Iași în colaborare cu restul structurilor sanitare din centru este unitate sanitară regională de urgență.

- Prin Ordinul MS nr. 1085/2012 privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, actualizat, spitalul este desemnat ca fiind parte a structurii Unității Funcționale Regionale de Urgență Iași, cu nivel de competență IA. Activitatea la nivelul acestei „Unități” este susținută de structurile implicate în asigurarea asistenței medicale de urgență și terapie intensivă de la nivelul: Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” Iași, Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu” Iași; Institutului de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. G.I.M. Georgescu” Iași; Spitalului Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Cuza Vodă” Iași; Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași.

- Ord. MS nr. 1472/26.12.2012, clasifică spitalul, în funcție de competență, în categoria a II-a.

- Autorizația sanitară de funcționare (ASF) nr. 41/27.01.2020 este eliberată, condiționat, de Direcția de Sănătate Publică Iași (DSP Iași) cu obligația îndeplinirii programului și calendarului de conformare.

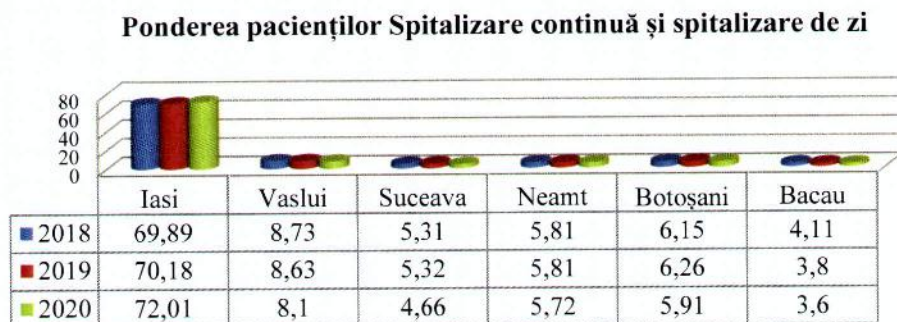
- În baza Ordinului Presedintelui ANMCS nr. 248/04.07.2019, pentru ciclul II de acreditare, SCJU „Sf. Spiridon” Iași este încadrat în categoria a III-a, acreditat cu rezerve, punctajul total obținut în cadrul procedurii de acreditare fiind de 75,26% - Certificat de acreditare ANMCS nr. 2-033/04.07.2019.

1.2.3. Adresabilitate

Conform art. 15 din Ordinul MS nr. 1.764/2006 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 a pacienților aflați în stare critică în Centrul Universitar Iași, Spitalul Clinic Județean de Urgență Iași este unitate sanitară regională de urgență asigurând primirea, investigarea și tratamentul definitiv al tuturor categoriilor de urgențe critice traumatiche, chirurgicale, cardiovasculare etc, inclusiv în cazul arsurilor. Așadar, SCJU „Sf. Spiridon” Iași este o unitate sanitară de relevanță la nivel local și regional prin cazuistica și complexitatea serviciilor medicale acordate.

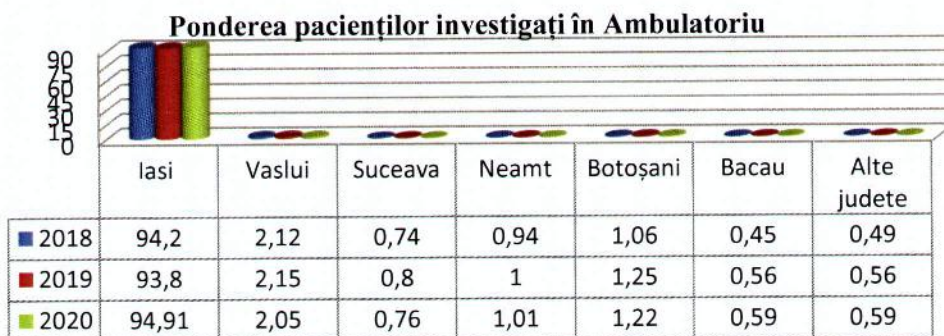
În ultimii 3 ani, aproximativ 70% dintre pacienții SCJU „Sf. Spiridon” Iași au fost din județul Iași, iar 30% din celelalte județe.

Grafic 1 - Ponderea pacienților Spitalizare continuă și Spitalizare de zi



La nivelul Ambulatoriului de specialitate, situația se prezintă astfel:

Grafic 2 - Ponderea pacienților investigați în Ambulatoriul integrat



1.2.4. Structura organizatorică

SCJU „Sf. Spiridon” Iași funcționează în sistem pavilionar (12 pavilioane desemnate cu litere de la A-M) și are aprobat în structură un număr de 1135 paturi de spitalizare continuă și 32 paturi de spitalizare de zi.

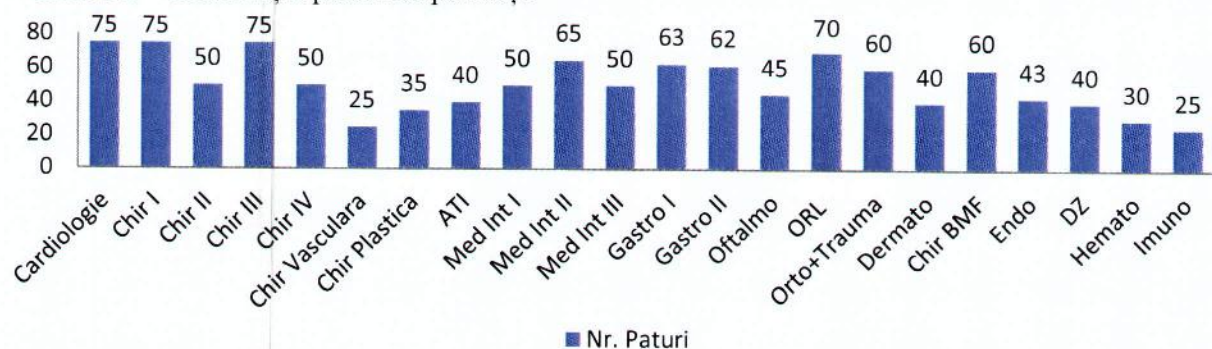
SCJU „Sf. Spiridon” Iași are structură organizatorică aprobată prin Ordinul MS nr. 239/2011, modificat de Ord. MS nr. 383/2011, Ord. MS nr. 956/2011, Ord. MS nr. 34/2012, Ord. MS nr. 97/2012, Ord. MS nr. 1071/2012, Ord. MS nr. 1427/2012, Ord. MS nr. 279/2015, Ord. MS nr. 449/2017, Ord. MS nr. 11/2020, Ord. MS nr. 1728/2020, după cum urmează:

1.2.4.1. Secții cu paturi

Tabel 1. Structura organizatorică - spitalizare continuă

Nr. crt.	Secția	Nr. paturi	Nr. crt.	Secția	Nr. paturi
1	Cardiologie	75	12	Gastroenterologie I	63
2	Chirurgie generală I	75	13	Gastroenterologie II	62
3	Chirurgie generală II	50	14	Oftalmologie	45
4	Chirurgie generală III	75	15	ORL	70
5	Chirurgie generală IV	50	16	Ortopedie și traumatologie	60
6	Chirurgie vasculară	25	17	Dermatovenerologie	40
7	Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, inclusiv comp. arși	35	18	Chirurgie orală și maxilo-facială	60
8	Secția Clinică ATI	40	19	Endocrinologie	43
9	Medicină internă I	50	20	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	40
10	Medicină internă II	65	21	Comp. clinic hematologie	30
11	Medicină internă III	50	22	Imunologie și alergologie	25

Grafic 3 - Distribuția paturilor pe secții



1.2.4.2. Servicii și compartimente funcționale

În activitatea zilnică, secțiile clinice ale SCJU „Sf. Spiridon” Iași se sprijină pe suportul oferit de compartimentele conexe: farmacie, bloc operator, unitate de transfuzie sanguină, sterilizare, laborator de analize medicale, laborator radiologie și imagistică medicală, laborator de medicină nucleară, laborator angiografie, laborator endoscopie digestivă diagnostică și terapeutică, serviciu de anatomie patologică, comp. explorări genetice, laborator de imunologie și alergologie, laborator de toxicologie, cabinet planificare familială, serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, comp. ortoptica, cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, serviciul de evaluare și statistică.

1.2.4.3. Ambulatoriul integrat este situat în Iași, str. Vasile Conta, nr. 1-3 și este structurat funcțional pe 3 corpuri de clădire.

Corp A - central:

Laborator de analize medicale (hematologie, biochimie, microbiologie, micologie). Punct de recoltare produse biologice.

Centrul clinic județean de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice: (4 cabinete de consultații și 1 pat spitalizare de zi).

Secția clinică de dermatologie: 40 de paturi spitalizare continuă și 1 pat spitalizare de zi.

Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile: dermatovenerologie (1), pneumologie (1), hematologie (1), medicină internă (4), neurologie (1), endocrinologie (1), cardiologie (1), gastroenterologie (1), chirurgie generală (2), obstetrică - ginecologie (1), ortopedie-traumatologie (2), chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă (1), psihiatrie (1), oftalmologie (1), ORL (2), chirurgie vasculară (1), urologie (1) imunologie și alergologie (1), pediatrie (3), psihiatrie pediatrică (1), medicina muncii (1), reumatologie (1) și comp. audiologie.

Cabinet de explorări genetice (cabinet de consultații și 4 încăperi laborator). Laborator explorări funcționale (3 încăperi). Laborator imunologie-alergologie. Serviciul triaj și birou informații. Stație de sterilizare.

Birouri aparat tehnic și administrativ.

Corp B:

Secția clinică hematologie: 2 paturi de spitalizare de zi.

Secția clinică endocrinologie: 2 paturi de spitalizare de zi.

Serviciul de anatomie patologică – laborator citologie (1 încăpere).

Laborator de osteodensitometrie.

Corp C:

Laborator radiologie și imagistică medicală.

Laborator de radioterapie.

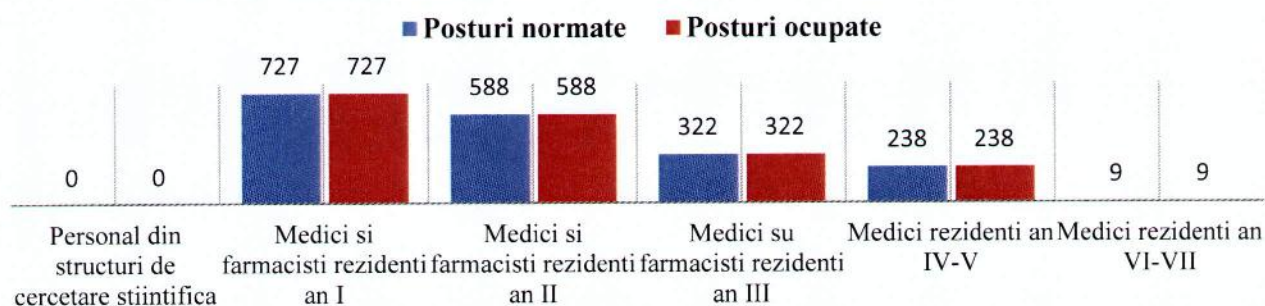
Birouri aparat tehnic-administrativ-funcțional.

1.2.5. Aparat funcțional - Resurse umane

Tabel 2. Situația posturilor în funcție de sursa de finanțare

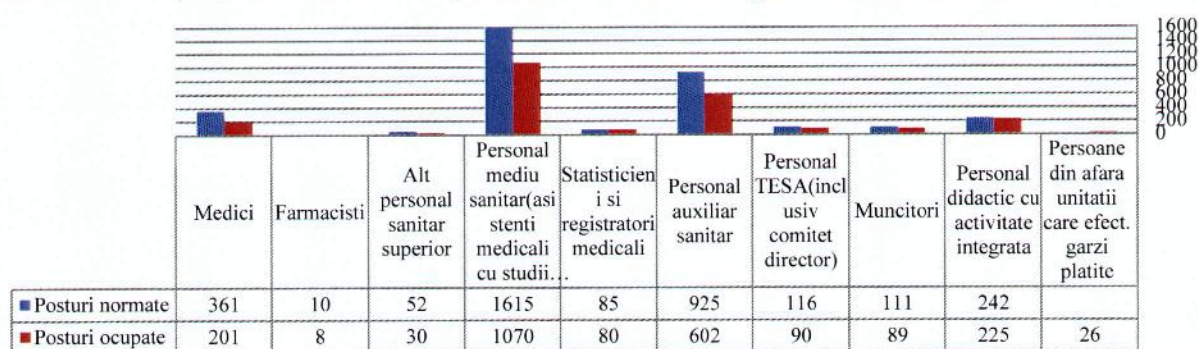
Nr. crt.	Sursa de finanțare	Nr posturi normate	Nr posturi ocupate	% Ocupate
I	Finanțare integrală de la buget de stat	1.884	1.884	100,00
II	Finanțare din Fondul de asigurări sociale de sănătate	3.517	2.421	68.83
	TOTAL	5.401	4.305	79.70

Grafic 4 – Situația posturilor cu finanțare de la bugetul de stat



Comentariu: Rezidențiatul reprezintă forma specifică de învățământ postuniversitar pentru absolvenții licențiați ai facultăților de medicină generală, medicină dentară și farmacie, iar SCJU „Sf. Spiridon” Iași reprezintă unitatea medicală principală din regiunea Moldovei ce asigură pregătirea necesară obținerii uneia dintre specialitățile cuprinse în Nomenclatorul specialităților medicale, medicodentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.

Grafic 5 – Situația posturilor cu finanțare de la Fondul de asigurări sociale de sănătate



Comentariu:

1. Gradul de ocupare al posturilor este de 68.83%, diferențele cele mai mari fiind constatate la nivelul personalului medical de specialitate și la nivelul personalului auxiliar sanitar (grad de ocupare medici 55,65%, personal mediu sanitar 66,25% și personal auxiliar sanitar 65,08%).

2. În domeniul resurselor umane se impune creșterea gradului de ocupare a posturilor cu personal de specialitate, prin scoaterea la concurs și intensificarea acțiunilor de recrutare a specialiștilor, precum și prin stabilirea unor politici stimulative pentru formarea și perfecționarea pregătirii profesionale a personalului.

1.2.6. Activitatea SCJU „Sf. Spiridon” Iași

Activitatea SCJU „Sf. Spiridon” Iași este evaluată pe baza unor indicatori, stabiliți prin acte normative, actualizați, după caz, în condițiile unor modificări legislative sau a unor modificări de organizare și/sau de funcționare a unității.

Serviciile medicale acordate populației din întreg județul/regiunea NE sunt: servicii spitalicești în regim continuu, servicii spitalicești in regim de spitalizare de zi, consultații în ambulatoriu și în Serviciul UPU.

Pacienții beneficiază în cursul spitalizărilor de ambele forme (continuă și de zi), atât în regim de urgență, cât și curente, de numeroase investigații de laborator, de proceduri neinvazive, de intervenții chirurgicale, de tratament și de îngrijiri medicale. Activitatea personalului medical se desfășoară atât în spital, cât și în ambulatoriu, în program integrat, cu asigurarea unui număr de 35 linii de gardă.

Conform raportărilor din anii 2018-2020, în cadrul SCJU „Sf. Spiridon” Iași au fost acordate următoarele categorii de servicii, sub rezerva condițiilor excepționale de desfășurare a activității medicale generate de evoluția pandemiei de COVID-19 ce au marcat anul trecut, ducând la scăderea relevanței datelor corespunzătoare:

Tabel 3. Servicii medicale oferite de SCJU „Sf. Spiridon” Iași în ultimii 3 ani

	Spitalizare continuă	Spitalizare de zi	Servicii în ambulatoriu - nr. pacienți consultați	Nr. pacienți consultați în UPU
2018	45.095	44.462	258.906	93.331
2019	43.484	40.385	274.560	97.482
2020*	21.200	28.807	162.652	75.823

Comentariu:

Corelând datele statistice se observă o tendință de scădere a cazurilor de spitalizare continuă și de zi, concomitent cu creșterea numărului de servicii acordate în Ambulatoriul integrat, ceea ce reprezintă în fapt un mijloc de eficientizare a activității. Este recunoscut faptul că spitalizarea continuă implică costurile cele mai mari, motiv pentru care evaluarea și monitorizarea atentă a cazurilor care necesită internare este foarte importantă. Trebuie avut în vedere că în cazul serviciilor de spitalizare continuă, cererea este mai mare decât numărul de cazuri decontate de CAS, astfel încât preocuparea pentru încadrarea în numărul de cazuri contractate trebuie să fie constantă și permanentă, pentru a nu se ajunge la depășiri ale bugetului alocat. Serviciile furnizate peste numărul serviciilor contractate cu CAS Iași nu sunt decontate și reprezintă pierderi pentru activitatea/bugetul spitalului.

Indicatorii de performanță ai activității SCJU „Sf. Spiridon” Iași în perioada 2018-2020

Tabel 4. Indicatori de performanță ai SCJU „Sf. Spiridon” Iași în ultimii 3 ani (Sursa: Serviciul evaluare și statistică medicală)

Indicatori	2018	2019	2020	Valori medii naționale ORDINr. 1567 /2007
Indicatorii de management al resurselor umane				
Nr. mediu de bolnavi externați pe medic	184	180	207	264
Nr. mediu de consultații pe medic în ambulatoriu	1360	1077	635	5529
Nr. mediu de consultații pe medic în ambulatoriu (diabet zaharat, boli de nutriție și metabolice)	2200	2401	2230	
Nr. mediu de consultații pe medic în camera de gardă/UPU/CPU	2309	2074	1516	1209
Proporția medicilor din totalul personalului	17,17%	16,17%	16,19%	10,82%
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	68,00%	67,09%	66,65%	64,61%
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	42,96%	43,51%	44,07%	26,48%
Indicatorii de utilizare a serviciilor				
Nr. de bolnavi externați total	89.557	83.869	50.007	
Acuți	45095	43484	21200	
Spitalizare de zi	44.462	40.385	28.807	
Durata medie de spitalizare, pe spital	6,44%	6,47%	7,16%	7,2%
Rata de utilizare a paturilor, pe spital (zile)	280,00	272,32	144,60	285
Rata de utilizare a paturilor, pe spital (%)	76,71%	74,61%	39,51%	78,1%
Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital	1.7142	1.8832	2.1301	
Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale	87,86%	88,16%	89,32%	
Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital	36,34%	36,83%	23,80%	
Proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital	62,00%	66,26%	82,41%	60,00%
Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital	60,66%	60,66%	38,85%	
Nr. consultațiilor acordate în ambulatoriu	258.906	274.560	162.652	
Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital	49,65%	48,15%	57,61%	
Indicatorii de calitate				
Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital	2,22%	2,90%	5,33%	
Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital	2,32%	2,54%	4,79%	

Rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare	2,85%	2,54%	3,92%	4%
Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	88,07%	86,26%	85,35%	
Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	1,18%	1,23%	3,84%	
Nr. de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	30	34	22	

Conform datelor prezentate se pot reține următoarele aspecte:

- Nr. mediu de consultații pe medic în ambulatoriu este cu mult sub media națională
- Proporția urgențelor din totalul pacienților internați se încadrează în media națională
- Nr. serviciilor spitalicești (internare continuă și de zi) este în descreștere
- Durata medie de spitalizare este sub media națională
- Rata de utilizare a paturilor este în scădere și este sub media națională
- Proporția medicilor din totalul personalului este peste media națională de 10,82%, dar acest lucru arată cât de stringentă este nevoia de personal pentru alte categorii de profesii.

1.2.7. Situația economico-financiară a SCJU „Sf. Spiridon” Iași

Conform Legii nr. 95/2006 - privind reforma în domeniul sănătății republicată, spitalele publice sunt instituții publice finanțate integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

Principalele surse de venituri ale SCJU „Sf. Spiridon” Iași sunt:

- Contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu CJAS Iași, negociat conform prevederilor Contractului cadru în funcție de indicatorii stabiliți - principala sursă de venit.
- Desfășurarea de activități în cadrul PN de sănătate.
- Sume primite în completare de la bugetul local, de la bugetul de stat prin bugetul MS pentru dotarea cu echipamente medicale, modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale.
- Alte prestații pe baza de contract, precum și din alte surse, cum ar fi chirii, sponsorizări, prestarea unor servicii medicale la cerere, coplată.

Tabel 5. Indicatori economico-financiar SCJU „Sf. Spiridon” Iași în ultimii 3 ani (Sursa: Site SCJU Sf. Spiridon):

Sursa de finanțare	(lei)	2018	2019	2020
Total venituri proprii din care		401,483,000	461,975,288	524,107,981
Contract de furnizare servicii medicale CJAS Iași :		166,570,986	172,396,459	169,402,666
- Din servicii medicale spitalicești		127,459,312	130,026,750	126,836,004
- Din servicii medicale ambulatorii		7,931,275	8,923,105	8,084,173
- Din program de sănătate		15,842,856	13,488,197	16,782,139
Subvenții alocate de la bugetul de stat - acțiuni de sănătate		109,206,000	133,343,000	160,930,000
Subvenții alocate de autoritatea publică locală		312,000	384,580	1,000,000
Subvenții acordate de la FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale		105,163,821	124,544,746	138,351,694
Donații și sponsorizări		40,000	8,689	250,273
Venituri din cercetare		12,548	32,000	13.000
Alte venituri - Prestări servicii		3,453,883	2,847,829	2,976,000

Tabel 6. Cheltuieli curente SCJU „Sf. Spiridon” Iași

Cheltuieli curente	(lei)	2018	2019	2020
Total		385,383,775	438,692,022	504,238,567
Cheltuieli personal		278,362,057	318,251,997	360,380,847
Cheltuieli cu bunuri și servicii din care:		100,623,332	103,824,293	126,196,753
-Medicamente		32,581,561	30,068,405	36,907,896
-Cheltuieli de capital inclusiv construcții, active fixe, mașini, echipamente medicale		2,239,385	13,464,899	13,686,034

de laborator			
Cheltuieli-fonduri europene nerambursabile	0	0	293,009-stimulente de risc
Alte tipuri de cheltuieli (ex. burse, sume aferente persoanelor cu handicap)	4,159,000	3,150,833	3,681,922

Tabel 7. Indicatori economico-financiari

Execuția bugetară față de bugetul aprobat	95,99%	94,99%	95,03%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	72,22%	72,54	70,47
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	8,45%	6,85	7,3
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor cu bunuri și servicii spitalul	32,37%	28,96%	29,24
Procentul cheltuielilor de capital în totalul cheltuielilor spitalului	0,58%	3,06%	2,71%

Comentariu: Veniturile realizate la nivelul ambulatoriului de specialitate, veniturile din prestări servicii, precum și cele din cercetare sunt foarte mici în raport cu capacitatea spitalului de a furniza servicii medicale.

De asemenea, de reținut sunt datele care fac referire la cheltuielile cu medicamente și cheltuielile de capital – sume foarte mici cheltuite ceea ce denotă că în ultimii 3 ani la nivelul spitalului nu au fost realizate investiții pe partea de construcții și/ sau echipamente medicale.

Tabel 8. Investiții realizate la nivelul SCJU „Sf. Spiridon” Iași în anul 2021

mii lei

Nr.crt	Denumire	UM	Cant.	Preț unitar	Valoare	Sursa de finanțare
1.	Obiective de investiții în continuare	-	-	-	-	-
2.	Obiective de investiții noi	-	-	-	-	-
3.	Ale cheltuieli de investiții din care				2,605.00	V. proprii
	Instalație fluide medicale Clinica de Cardiologie	1	1	62,00	62,00	Fond dezvoltare
	Sistem frigorific mortuar cu 12 locuri – Laborator de anatomie patologică și morgă	1	1	260,00	260,00	Fond dezvoltare
	Ecograf Doppler – Clinici chirurgie	1	1	483,00	483,00	Fond dezvoltare
	TOTAL FOND DE DEZVOLTARE				805,00	
4	Trusă pentru intervenții laparoscopice	4	4	71,00	284,00	V. proprii
5	Targă hidraulică pentru transport pacient	4	4	25,00	100,00	V. proprii
6	Termostat Laborator de bacteriologie	1	1	28,00	28,00	V. proprii
7-15	Alte obiecte de inventar					V. proprii
	TOTAL DIN VENITURI PROPRII				1,395.00	
	Cheltuieli pentru elaborarea studiilor de fezabilitate din care:				70,00	V. proprii
	Studiu de fezabilitate pentru realizarea unui rezervor de apă				70,00	V. proprii
	Cheltuieli de expertiză, proiectare și execuție privind reparațiile capitale, precum și alte lucrări de intervenții din care:				335,00	V. proprii
	RK instalație electrică din Ambulatoriul integrat				150,00	V. proprii

1.2.8 Situația specifică Ambulatoriului Integrat

Tabel 9. Surse de finanțare a activității medicale din Ambulatoriul Integrat

Sursa de finanțare	2018	2019	2020
Contract de furnizare servicii medicale CJAS Iași	7,931,275	8,923,105	8,084,173
Subvenții alocate de la bugetul de stat	0	0	0
Subvenții alocate de autoritatea publică locală	0	0	0
Venituri din cercetare	0	0	0
Sume alocate în cadrul PN Sănătate	0	0	0
Donații și sponsorizări	0	0	0
Alte venituri	1,222,031	1,107,396	627,429
Total	9,153,306	10,030,501	8,711,602

Tabel 10. Cheltuieli curente pentru Ambulatoriul Integrat

Cheltuieli curente	2018	2019	2020
Cheltuieli salarii	10,096,579	10,397,544	10,348,278
Cheltuieli materiale și servicii	1,487,452	2,010,544	1,388,417
Cheltuieli de capital (amortizare)	1,500	1,500	1,500
Alte tipuri de cheltuieli (ex)	0	0	0
Total	11,588,531	12,409,589	11,738,195

2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - Servicii medicale variate (spitalizare continuă, spitalizare de zi, servicii în regim ambulator, servicii de urgență) - Spital inclus în Sistemul Național al Spitalelor Regionale de Urgență – Unitate Funcțională Regională de Urgență, cu nivel de competență IA. - Clasificarea spitalului în spital de categoria II. - Certificare ISO 9001. - Asigurarea asistenței de urgență prin UPU - SMURD cu dotare performantă și finanțare de la BS. - Spital cu personal competent, cu înaltă pregătire. - Posibilitatea de a investiga și trata o gamă foarte largă de patologii. - Secții cu statut de secții clinice universitare care constituie baze de învățământ și cercetare. - Adresabilitate mare a pacienților, spitalul primește pacienți din întreaga regiune de N-E a României. - Locația centrală a spitalului duce la o accesibilitate ușoară. 	<ul style="list-style-type: none"> - Structura pavilionară, ducând la costuri mari cu infrastructura și utilitățile. - Acreditarea cu rezerve de către ANMCS, în categoria a III-a. - Lipsa acută de spații, conform normativelor pentru specificul activităților, ceea ce impune planuri de conformare la momentul obținerii ASF. - Circuite precare pe unele secții care nu au fost încă reabilite. - Lipsa unui sistem informatic integrat (Soft) care să faciliteze furnizarea informațiilor medicale pacienților. - Baza de date internă și sistemul informatic nu sunt suficient de standardizate și adaptate la nevoile din spital. - Organizarea deficitară a cabinetelor de specialitate în cadrul ambulatoriului și supraaglomerarea spațiilor de așteptare. - Gradul scăzut de satisfacție al pacienților datorat aglomerației și timpului îndelungat de așteptare. - Personal insuficient în unele sectoare de activitate ale Spitalului raportat la numărului crescut de pacienți. - Lipsa unui ascensor pentru persoanele cu dizabilități la nivelul Ambulatoriului integrat și al unor secții (Medicală I, II, III). - Lipsa spațiilor de parcare și a unei căi de acces auto pentru pacienți și aparținători la nivelul Ambulatoriului integrat. - Buget de venituri mic - finanțare insuficientă, fără concordanță cu costurile reale ale actului medical, făcând imposibilă realizarea unei strategii financiare și de dezvoltare pe termen mediu și lung. - Finanțarea principală a spitalului este din fondurile de la CAS - finanțare limitată, insuficientă; - Procentul redus al veniturilor proprii. - Aparatura medicală uzată fizic și moral (peste 70%) – ducând la probleme cu mentenanța și repararea acestora. - Sistem de supraveghere care nu acoperă în totalitate nevoile

	instituției. - Sistem de salarizare care duce la o motivare insuficientă a anumitor categorii de personal (personal auxiliar sanitar, personal TESA).
MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> - Achiziția de aparatură medicală și reparații capitale prin finanțare de la bugetul de stat prin bugetul MS. - Posibilitatea elaborării și dezvoltării de proiecte cu finanțare din fonduri europene nerambursabile. - Parteneriate cu autorități locale și instituții publice (Primăria Iași, CJ Iași, UMF „GR. T. POPA” Iași) și implicarea acestora în îmbunătățirea condițiilor de acordare a serviciilor medicale și diversificarea ofertei de servicii în funcție de necesitățile pacienților deserviți; - Maximizarea factorilor care intră în componența finanțării pe caz, respectiv: tariful pe caz ponderat, ICM-ul (indicele de complexitate al cazurilor); Încadrarea celorlalți parametri în valori cât mai apropiate de cele optime stabilite prin acte normative (durata medie de spitalizare, numărul de externări, indicele de utilizare a paturilor etc). - Creșterea cererii de servicii medicale oferite prin spitalizare de zi și ambulator, datorită disfuncționalității rețelei primare de asistență medicală. - Scăderea gradului de internabilitate al pacienților care beneficiază de servicii în ambulatoriu. - Posibilitatea de creștere a veniturilor proprii prin creșterea numărului de servicii medicale la cerere. 	<ul style="list-style-type: none"> - Construirea Spitalului Regional de Urgență Iași care presupune dotări și servicii de înaltă performanță. - Imposibilitatea planificării financiare la începutul anului. - Lipsa decontării integrale pentru servicii medicale efectuate și validate în regim de internare continuă. - Dezvoltarea sistemului privat constituie o amenințare pentru sistemul public. - Numeroasele modificări privind legislația în domeniul sănătății în timp scurt care necesită decizii și acțiuni rapide. - Creșterea continuă a costurilor (medicamente, materiale sanitare, reactivi, utilități). - Absența fondurilor / slaba finanțare a activității de către autoritatea publică locală - Emigrarea constantă a personalului medical și auxiliar

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SCJU „SF. SPIRIDON” IASI

Problemele critice sunt identificate din analiza SWOT a spitalului corelată cu situația prezentată anterior și pot fi clasificate, fără a fi exhaustive, astfel:

1. Deficiențe și dificultăți în asigurarea condițiilor necesare bunei desfășurări a asistenței medicale.

- Infrastructură depășită, în discordanță cu nevoile reale și cererea de servicii.
- Lipsa acută de spațiu ceea ce impune planuri de conformare la momentul obținerii ASF.
- Organizarea și funcționarea spitalului în regim pavilionar, în imobile care nu prezintă siguranță și fără circuite sanitare optime.
- Condiții hoteliere nesatisfăcătoare: saloane mari cu număr crescut de paturi, lipsa grupurilor sanitare și a dusurilor, nerespectarea suprafeței minime/pat, etc.
- Organizarea deficitară a cabinetelor de specialitate în cadrul ambulatoriului și supraaglomerarea spațiilor de așteptare.

2. Deficitul de personal medical și auxiliar.

Politica de resurse umane trebuie îmbunătățită și adaptată nevoilor privind organizarea și funcționarea unității, pe de o parte cu scopul de a crește atractivitatea mediului de lucru, iar pe de altă parte pentru a corespunde optim și individualizat capacităților tehnice, hoteliere, adresabilității, morbidității tratate, normativului de personal și auditului timpului de muncă.

3. Lipsa unor investiții majore în infrastructura și aparatura medicală care să contribuie la eficientizarea activității prin reducerea costurilor de întreținere și funcționare.

Aceste investiții sunt justificate de nevoile crescute și variate ale comunității deservite, de necesitatea de a rămâne competitiv pe o piață de servicii medicale care se află într-o continuă evoluție, dar și pe nevoia de a crește veniturile proprii și a atrage noi consumatori.

4. Lipsa unui sistem informatic adaptat nevoilor și necesităților spitalului care să permită documentarea adecvată a serviciilor medicale oferite, contribuind astfel la îmbunătățirea controlului

costurilor, la creșterea acurateții documentării informațiilor medicale, de îngrijire și tratament, ducând în timp la reducerea costurilor cu personalul, a celor legate de inventar, dar și la îmbunătățirea calității îngrijirii pacienților.

5. Organizarea insuficientă a sistemului de comunicare internă și externă.

- Nevoia de îmbunătățire a activităților de comunicare cu mass-media, dar și utilizarea unor noi medii (internet, rețele de socializare, campanii de promovare) în ceea ce privește activitatea medicală prestată și promovarea spitalului pe plan local, regional.

- Stabilirea procedurilor și canalelor de comunicare cu pacienții și aparținătorii.

- Îmbunătățirea comunicării în rândul personalului din spital (referitor la decizii precum transferuri, programe operatorii, analize necesare, programări pentru teste), ducând la eficientizarea procesului medical.

4. SELECTIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE, MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

Rezolvarea problemelor critice identificate va duce pe de o parte la creșterea gradului de siguranță și satisfacție al pacienților, iar pe de altă parte la îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite de SCJU „Sf. Spiridon” Iași.

PROBLEMA PRIORITARĂ: Îmbunătățirea gradului de siguranță și satisfacție al pacientului la nivelul SCJU „Sf. Spiridon” Iași – element al calității serviciilor medicale furnizate.

MOTIVARE:

Siguranța și satisfacția sunt componente de bază ale calității serviciilor medicale furnizate populației cu importanță deosebită pentru pacienți, dar și familiile lor.

Pe de o parte siguranța pacienților poate fi asigurată prin actualizarea și implementare unui sistem de management al riscului.

În conformitate cu tendințele europene și nu numai, în țara noastră s-a introdus, prin Ordinul 298/2020 a președintelui A.N.M.C.S., monitorizarea evenimentelor adverse/santinelă/near-miss. 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 asistenței medicale. Raportarea acestor evenimente este obligatoriu a fi făcută de către unitățile sanitare în maximum 24 ore de la apariția lor și trebuie urmată de un raport de analiză a cauzelor care au dus la apariția evenimentului și a măsurilor identificate pentru prevenirea repetării. Neraportarea acestor informații în termenele și în modalitățile prevăzute în metodologie, poate atrage declanșarea unei vizite de monitorizare.

Pentru identificarea clară a acestor tipuri de evenimente s-au definit următorii termeni:

A. *Eveniment advers asociat asistenței medicale* - eveniment considerat că poate fi prevenit, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale;

B. *Eveniment santinelă/catastrofic* - eveniment advers care are ca urmare vătămarea gravă a sănătății pacientului cu consecințe pe termen lung, infirmitate permanentă sau moartea pacientului și care reflectă deficiențe serioase ale politicilor și procedurilor din unitatea sanitară, lipsă de interes pentru siguranță și organizație cu grad de risc în acordarea serviciilor. Un asemenea eveniment semnaleză necesitatea investigării imediate și adoptarea măsurilor de corecție adecvate;

C. *Eveniment „near miss”* - incident sau potențial incident care a fost evitat și nu a provocat daune, deși ar fi putut produce.

Conform datelor furnizate de spital pentru perioada 2019, 2020 și primele 7 luni ale anului 2021, evenimentele de tip „căderi” au fost cele mai raportate de către personalul medical din secțiile clinice, unele datorate factorilor de mediu, precum iluminarea deficitară, alunecarea pe lângă pat, alunecarea pe covorașe, împiedicarea de prag sau încălțăminte proprie, și nu doar afecțiunilor medicale sau asociate bolilor de fond. Statistic, din totalul raportărilor, aproximativ 80% din totalul EAAAM reprezintă căderi (de la același nivel sau pat). Alte evenimente de tip EAAAM precizate sunt determinarea greșită a unui grup sanguin, a pacientului, lovirea accidentală a pacientului de către alt pacient.

Pe de altă parte satisfacția pacienților poate fi ușor evaluată prin analiza chestionarelor de satisfacție, care relevă pentru ultimii trei ani faptul că doar 2/3 din pacienți s-ar reîntoarce în unitatea sanitară pentru servicii medicale.

Cele mai frecvente aspecte negative menționate de aceștia sunt reprezentate de:

- Organizarea deficitară, aglomerația din saloane.
- Calitatea grupurilor sanitare.
- Număr insuficient de toalete și dușuri funcționale.
- Lipsa dotărilor la nivelul secțiilor (frig, iluminare insuficientă, lipsa AC, TV) sau dotări învechite (tâmplărie, mobilier, lenjerie).
- Lipsa medicamentelor în spital și necesitatea procurării acestora în timpul spitalizării din exterior
- Timp crescut de așteptare până în momentul consultării

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 evaluează calitatea serviciilor medicale. Cele mai frecvente aspecte pozitive menționate fac referire la:

- Comportamentul exemplar al personalului medical.
- Competența și profesionalismul acestuia.
- Amabilitatea și buna comunicare și seriozitatea față de actul medical.

Urmare a evaluărilor făcute în cadrul vizitei din spital și a analizei problemelor critice consider că ÎMBUNĂTĂȚIREA GRADULUI DE SIGURANȚĂ ȘI SATISFACȚIE AL PACIENTULUI LA NIVELUL SCJU „SF. SPIRIDON” IAȘI poate fi realizată printr-o mai bună organizare a activităților, prin asigurarea resurselor umane și materiale corespunzătoare și printr-o comunicare eficientă pe toate palierele.

5. DEZVOLTAREA PROIECTULUI PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ

a) **SCOPUL:** Dezvoltarea și implementarea prezentului proiect de management are scopul de a crește gradul de satisfacție și siguranță al pacienților ce se adresează SCUJ „Sf. Spiridon” Iași, prin asigurarea serviciilor medicale calitative, moderne și adecvate nevoilor acestora.

b) OBIECTIVE:

OBIECTIVE GENERALE:

- Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură și echipamente medicale.
- Dezvoltarea resurselor umane în concordanță cu nevoile spitalului.
- Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului.
- Creșterea vizibilității spitalului prin politică de comunicare și promovare adecvate.

OBIECTIVE SPECIFICE:

1. Creșterea nivelului de siguranță și satisfacție al pacienților prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (E.A.A.A.M.), prin actualizarea și implementarea eficientă a unui sistem de management al riscului.

Conform datelor furnizate de Serviciul de management al calității, la nivelul spitalului au fost înregistrate un număr de 37 EAAAM în anul 2018, 33 în anul 2019 și 37 în anul 2020. Managementul riscurilor este unul din standardele reglementate de Ord. SGG nr. 600/2018 privind aprobarea controlului intern managerial la nivelul instituțiilor publice care prevede că fiecare entitate publică trebuie să analizeze periodic riscurile asociate activității și să întocmească proceduri de lucru cu responsabili desemnați în vederea îmbunătățirii activității de management al riscurilor.

Prin implementarea acestui standard managerial se urmărește identificarea și evaluarea riscurilor la toate nivelurile unității medicale, analiza și prioritizarea celor semnificative care pot afecta atingerea obiectivelor propuse, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc.

2. Îmbunătățirea modului de comunicare intern și extern la nivelul instituției (reactualizarea politicii de comunicare și promovare a spitalului) ca mijloc de creștere a gradului de încredere al populației.

Comunicarea externă va avea în vedere reactualizarea informațiilor existente pe site-ul instituției și distribuirea unor materiale promoționale despre activitatea spitalului, dar și utilizarea unor noi medii (ex. rețele de socializare). Mai mult, se vor organiza campanii de promovare în colaborare cu

autoritățile locale, în vecinătatea instituției, prin care se vor face cunoscute gama de servicii medicale furnizate de SCJU „Sf. Spiridon” Iași și posibilitatea de a beneficia de serviciile ambulatorii, Ziua Spitalului, participarea la diverse seminarii pe teme de interes.

Comunicarea internă va avea în vedere dezbateri cu întreg personalul pentru a concepe și implementa un Cod de comunicare cu pacienții și aparținătorii, iar pe de altă parte de a face cunoscute pacienților modalitățile prin care pot afla informații despre starea lor de sănătate, drepturile și obligațiile lor.

O altă oportunitate este reprezentată de încheierea de parteneriate și colaborări cu asociații, servicii sociale, medico-sociale și de îngrijire la domiciliu în scopul asigurării integrării sociale și a continuității îngrijirilor acordate pacienților.

3. Îndeplinirea programului de conformare al spitalului în vederea menținerii condițiilor de autorizare sanitară și totodată creșterea categoriei de acreditare a spitalului la categoria a II-a.

ASF a fost eliberată de DSP Iași condiționat de îndeplinirea programului și calendarului de conformare.

Art. 16, alin.(3) din OUG nr. 70/2020, prevede că: „Valabilitatea autorizațiilor sanitare de funcționare, precum și planurile de conformare ale spitalelor se prelungesc până la data de 31 decembrie 2022”.

SCJU „Sf. Spiridon” Iași este încadrat în categoria a III-a, acreditat cu rezerve de către ANMCS, conform Ordinului Președintelui ANMCS nr. 248/04.07.2019, pentru ciclul II de acreditare. În cadrul procesului de evaluare în vederea acreditării punctajul total obținut este de 75,26% - Certificat de acreditare ANMCS nr. 2-033/ 04.07.2019.

Cu referire la categoria de încadrare, respectiv categoria a III-a acreditat cu rezerve, facem precizarea că „reflectă, conform semnificațiilor acordate categoriilor de încadrare, aceeași preocupare a managementului spitalului de a îndeplini cerințele din standarde ca și a spitalelor din categoria II, dar nu au reușit să obțină o susținere corespunzătoare din partea autorităților tutelare pentru îndeplinirea planurilor de conformare la ASF, pentru care era necesară alocarea de resurse financiare”.

ORDIN ANMCS Nr. 10/2018, privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente celui de al II-lea ciclu de acreditare

ART. 6 - (1) Încadrarea unităților sanitare cu paturi în categoria a III-a de acreditare, denumită "acreditat cu rezerve, necesită îndeplinirea de către acestea, în urma evaluării, a următoarelor criterii cumulative:

(2) În cazul îndeplinirii în integralitate a planului de conformare în perioada asumată prevăzută la alin. (1) lit. c), A.N.M.C.S. reanalizează încadrarea unității sanitare cu paturi în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

(3) În cazul neîndeplinirii planului de conformare în perioada asumată prevăzută la alin. (1) lit. c), unitatea sanitară cu paturi este clasificată în categoria de acreditare prevăzută la art. 7 (categ IV).

Având în vedere prevederile legale menționate anterior, acest obiectiv este deosebit de important și trebuie privit drept o prioritate pentru orice proiect de management având în vedere termenul de prelungire de până la data de 31 decembrie 2022 și consecințele neîndeplinirii acestuia (reclasificarea spitalului în categoria de acreditare IV).

4. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere, de diagnostic și tratament din spital

Problematika condițiilor hoteliere și de tratament din cadrul SCUJ „Sf. Spiridon” Iași reprezintă o prioritate pentru următorii ani, căci au un impact important asupra satisfacției pacienților. Îndeplinirea programului de conformare implică automat și îmbunătățirea acestor parametri, însă este imperios necesar ca următoarele măsuri să fie implementate cât mai rapid:

- Recompartimentarea și modernizarea secțiilor și saloanelor
- Asigurarea medicației corespunzătoare și necesare
- Dotarea cu aparatură medicală care să corespundă nevoilor actuale de diagnostic și tratament.

5. Îmbunătățirea și eficientizarea serviciilor medicale furnizate în ambulatoriu și reducerea costurilor cu spitalizarea continuă și de zi.

În primul rând, situația actuală a ambulatoriului relevă faptul că pentru sustenabilitatea acestuia este nevoie de creșterea numărului de servicii consumate. Acest lucru poate fi ușor realizat prin readresarea acelor pacienți care în prezent beneficiază de spitalizare continuă și de zi, fără a fi imperios necesar acest lucru, către serviciile oferite de Ambulatorul Integrat. Această viziune va duce automat la reducerea costurilor cu aceste forme de spitalizare (continuă, de zi), dar și la eficientizarea activității ambulatorii (cheltuieli mai mari decât venituri în ultimii ani) și în spital (mai mult timp acordat pacienților critici).

Etapele necesare îndeplinirii acestui obiectiv țin de analiza constantă a cazurilor ce beneficiază de spitalizare continuă și de zi pentru a identifica acele cazuri ce puteau fi rezolvate în regim ambulator, cu scopul de a implementa proceduri de lucru pentru selectarea și direcționarea pacienților.

Un alt aspect important este cel al accesului în cazul persoanelor cu dizabilități, motiv pentru care este necesară dotarea ambulatoriului cu un lift extern.

6. Implementarea unui sistem informatic integrat „Soft” care să asigure datele necesare documentării activităților la toate nivelele funcționale ale unității.

Necesitatea implementării unui sistem informatic integrat de gestionare a tuturor activităților desfășurate în spital este determinată de nevoia de a răspunde optim la solicitările complexe existente în domeniul medical și de a lua decizii medicale și administrative rapid și eficient, pe baza unor informații reale. Ținând cont de complexitatea serviciilor medicale și de evoluțiile legislative din domeniul sanitar, un asemenea sistem informatic trebuie să fie dezvoltat modular, asigurând cu succes întreaga monitorizare a activității și să ofere posibilitatea actualizărilor de tip update și upgrade. Scopul declarat al introducerii unui sistem informatic integrat este acela de a eficientiza actul medical și de a reduce costurile necesare efectuării acestuia prin facilitățile oferite, cu referire directă la micșorarea timpilor necesari prelucrării datelor pacienților, desfășurarea în timp real a monitorizării acestora pe întreg parcursul urmat în cadrul unității sanitare precum și reducerea costurilor legate de investigațiile necesare și consumuri în toate etapele parcurse de pacient pe toată durata actului medical.

7. Accesarea de fonduri europene nerambursabile pentru creșterea eficienței energetice a clădirilor inclusiv a ambulatoriului.

Accesarea fondurilor europene reprezintă cea mai bună soluție pentru reabilitarea și eficientizarea energetică a clădirilor.

Un prim pas îl constituie elaborarea studiului de fezabilitate – în funcție de care se va stabili: soluția tehnică; principalii indicatori tehnico-economici aferenți obiectivului de investiții; certificatul de urbanism, avizele conforme pentru asigurarea utilităților, precum și avize, acorduri și studii specifice, după caz, în funcție de specificul obiectivului de investiții; strategia de implementare, exploatare/operare și de întreținere a investiției.

În cadrul acestei investiții vor fi efectuate următoarele lucrări:

- îmbunătățirea izolației termice a anvelopei clădirii (pereți exteriori, ferestre și uși, planșeu peste ultimul nivel, planșeu peste subsol), a șarpantelor și învelitorilor; precum și a altor elemente de anvelopă care închid spațiul climatizat al clădirii;
- introducerea, reabilitarea și modernizarea, după caz, a instalațiilor pentru prepararea, distribuția și utilizarea agentului termic pentru încălzire și a apei calde de consum, a sistemelor de ventilare și climatizare, a sistemelor de ventilare mecanică cu recuperarea căldurii, inclusiv sisteme de răcire pasivă, precum și achiziționarea și instalarea echipamentelor aferente și racordarea la sistemele de încălzire centralizată, după caz;
- utilizarea surselor regenerabile de energie;
- implementarea sistemelor de management energetic având ca scop îmbunătățirea eficienței energetice și monitorizarea consumurilor de energie (de exemplu-achiziționarea, instalarea, întreținerea și exploatarea sistemelor inteligente pentru gestionarea și monitorizarea oricărui tip de energie pentru asigurarea condițiilor de confort interior);
- înlocuirea corpurilor de iluminat fluorescent și incandescent cu corpuri de iluminat cu eficiență energetică ridicată și durată mare de viață, tehnologie LED, cu respectarea normelor și reglementărilor tehnice;

- optimizarea calității aerului interior prin ventilație mecanică cu unități individuale sau centralizată, după caz, cu recuperare de energie termică pentru asigurarea necesarului de aer proaspăt și a nivelului de umiditate, care să asigure starea de sănătate a utilizatorilor în spațiile în care își desfășoară activitatea;

- orice alte activități care conduc la îndeplinirea scopului proiectului (înlocuirea circuitelor electrice, lucrări de demontare/montare a instalațiilor și echipamentelor montate consumatoare de energie, lucrări de reparații și etanșări la nivelul îmbinărilor și străpungerilor la fațade etc.)

8. Amenajarea și modernizarea curții interioare a spitalului

Acest obiectiv, desfășurat etapizat, va contribui direct la creșterea satisfacției pacienților, aparținătorilor, dar și angajaților oferind spații de așteptare și recreere cu efect pozitiv direct asupra stării de spirit al acestora.

- Evaluarea necesarului de reparații
- Înlocuirea mobilierului - mese, bănci, coșuri de gunoi etc.
- Întreținere spațiilor verzi, plantarea de noi copaci și periodic de flori, toaletarea copacilor existenți.

c) ACTIVITĂȚI

Definire activității	Termen de îndeplinire - Estimativ	Resurse Necesare	Responsabilități
Ob.1 Creșterea nivelului de siguranță și satisfacție a pacienților prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (E.A.A.A.M.), prin actualizarea și implementarea eficientă unui sistem de management al riscului			
1.1. Revizuirea/actualizarea procedurii de sistem privind managementul riscurilor cu referire la etapele specifice de identificare, evaluare, tratare și gestionare.	Luna 11.2021- Luna 12.2021	Personal propriu, birotica/materiale necesare buget 10.000 lei	Manager, Director medical, șef administrativ, Serviciul de management al calității SPIAAM
1.2. Identificare riscurilor la nivelul Spitalului: fizice, incendii, chimice, biologice, radiologice, infecțioase, erori medicale, erori de identificare etc	Luna 11.2021- Luna 12.2021		Serviciul de management al calității, șefi secție
1.3. Revizuirea și actualizarea registrului riscurilor	Luna 11.2021- Luna 12.2021		Director medical, director îngrijiri, șef tehnic, administrativ, SSM, PSI, SPIAAM, medicina muncii
1.4. Implementarea și monitorizarea măsurilor de control pentru limitarea amenințărilor	Luna 11.2021- permanent		Manager, Director medical, șef administrativ, Serviciul de management al calității SPIAAM
1.5. Elaborarea ghidului de siguranță a pacientului	Luna 12.2021		Serviciul de management al calității, șefi secție
Ob.2. Îmbunătățirea modului de comunicare intern și extern la nivelul instituției (reactualizarea politicii de comunicare și promovare a spitalului) ca mijloc de creștere a gradului de încredere al populației			
2.1. Revizuirea și actualizarea procedurilor operaționale privitoare la comunicare cu pacienții, implementarea la nivelul tuturor structurilor din cadrul Spitalului	Luna 11.2021 -Luna 12.2021	Personal propriu, birotica/materiale necesare buget 10.000 lei	Director medical, director îngrijiri, Serviciul de management al calității SPIAAM
2.2. Instruirea și formarea personalului ce asigură primul contact cu pacientul	Luna 11.2021- Luna 12.2021		Serviciul de management al calității, RUNOS

2.3.Reorganizarea activității de monitorizare și soluționare a reclamațiilor	Luna 12.2021		Manager,Director medical, RUNOS
2.4.Elaborarea unui Cod de conduita în comunicare cu pacientul și familia acestuia, precum și a unui check-list pentru medic, asistenți medicali pentru o bună comunicare cu pacienții	An 2022		Manager,Director medical, director îngrijiri, Serviciul de management al calității
2.5.Recrutarea/angajarea de personal cu înclinație catre servicii pentru pacient	An 2022		RUNOS
2.6.Identificarea de noi modalități de feedback al pacienților, gen tabletă, panou electronic, aplicarea chestionarelor/metodelor de aflare a feedback-ului de la pacienți/clienti de către personalul S.M.C	An 2022		Manager,Director medical, Serviciul de management al calității,
2.7.Întocmirea formularelor de feed-back, colectarea și analiza acestora după un program bine stabilit	An 2022		Serviciul de management al calității
2.8.Organizarea de campanii de promovare, distribuie de materiale promoționale.	Anual		Manager,Director medical, Serviciul de management al calității, Birou relații cu publicul.
2.9.Contracte de colaborare și parteneriate cu asociații, servicii sociale, medico-sociale și de îngrijire la domiciliu.	Anual, permanent		
Ob.3 Îndeplinirea programului de conformare al Spitalului în vederea menținerii condițiilor de autorizare sanitară și totodată creșterea categoriei de acreditare a spitalului la categoria a II a			
3.1.Reevaluarea programului de conformare și stabilirea priorităților de acțiune în vederea îndeplinirii obiectivelor propuse.	Luna 10.2021-12.2021	personal propriu, birotica/materiale necesare, resurse financiare – BS	Manager,Director medical, Director economic director îngrijiri, Serviciul de management al calității SPIAAM,
3.2.Analiza documentației rezultate din procesul de evaluare în vederea acreditării, identificarea indicatorilor neconformi și implementarea măsurilor de remediere.	Luna 10.2021-12.2021		Manager,Director medical, Director economic director îngrijiri, toate serviciile /structurile.
3.3.Spitalizarea de zi - organizarea spațiilor și a circuitelor funcționale conform Ord. MS nr. 1096/2016	An 2022		
3.4.Reorganizarea funcțională și optimizarea circuitelor, spațiilor și activităților la nivelul: - Clinicii ATI -IGH (terapie acută, laborator terapie intervențională, sală de mese, asigurare apă curentă în toate spațiile) - corp cladire K – Cl. Medicala I și III	An 2022		
Ob.4. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere și de tratament din spital			
4.1.Îndeplinirea programului de conformare,	An 2022	personal propriu, birotica/materiale necesare,	Manager,Director medical, Director economic director

4.2.Recompartimentarea și modernizarea secțiilor și saloanelor	An 2022	resurse financiare 280 mil. Lei – BS	îngrijiri, toate serviciile /structurile
4.3.Asigurarea medicației corespunzătoare și necesare	Luna 10.2021- An 2024		
4.4.Dotarea cu aparatură corespunzătoare	Luna 10.2021- An 2024		
Ob.5. Îmbunătățirea și eficientizarea serviciilor medicale furnizate în ambulatoriu și reducerea costurilor cu spitalizarea continuă și de zi			
5.1.Analiza cazurilor care au beneficiat de spitalizare continuă și de zi care puteau fi rezolvate în ambulatoriu	Luna 11.2021- Luna 12.2021	personal propriu, birotica/materiale necesare, resurse financiare	Manager, Director medical, Serviciul de management al calității, șefi de secții
5.2.Formalizare și/sau revizuirea procedurilor de lucru prin care sunt stabilite condițiile și activitățile specifice pentru acordarea de servicii medicale în spital, respectiv ambulatoriu.	Luna 11.2021- Luna 12.2021	300 mii Lei – BS/ venituri proprii	Serviciul de management al calității
5.3. Modernizarea ascensoarelor existente la nivelul spitalului	An 2022		Manager, Comitet director, serviciul financiar contabil
5.4. Achiziție de servicii pentru întocmire studiu de fezabilitate în vederea dotării ambulatoriului cu un lift extern pentru pacienții cu dizabilități.	An 2022		serviciul tehnic, birou achiziții
Ob. 6. Implementarea unui sistem informatic integrat „Soft” care să asigure datele necesare documentării activităților la toate nivelele funcționale ale unității.			
6.1.PAAP	An 2022	personal propriu, birotica/materiale necesare, resurse financiare	Manager, Comitet director, serviciul financiar contabil
6.2.Întocmirea și aprobarea notei de estimare a valorii achiziției, alegerea procedurii și identificarea sursei de finanțare, Întocmirea și aprobarea Referatului de necesitate și specificațiilor tehnice, publicarea documentației de atribuire și a caietului de sarcini, Analiza ofertelor, încheierea contractului de achiziție publică	An 2022	30 mii Lei – venituri proprii	serviciul tehnic, birou achiziții, birou juridic, CFP comisie de evaluare
6.3.Implementarea Contractului de achiziție publică	An 2022		Prestator
6.4.Finalizarea Contractului de achiziție publică	An 2022		Comisie de recepție
Ob.7. Acesarea de fonduri europene nerambursabile pentru creșterea eficienței energetice a clădirilor inclusiv a ambulatoriului.			
7.1. PAAP Intocmirea Nota conceptuală, tema de proiectarea privind Studiu de fezabilitate	An 2022	personal propriu, birotica/materiale necesare, resurse financiare	Manager, Comitet director, serviciul financiar contabil, serviciul tehnic, birou achizitii,
7.2. Intocmirea și aprobarea notei de estimare a valorii achizitiei și identificare a sursei de finanțare, aprobarea Referatului de necesitate și specificațiilor tehnice pentru SF, publicarea documentației de atribuire și a caietului	An 2022	30 mii Lei – venituri proprii	Manager, Comitet director, serviciul financiar contabil, serviciul tehnic, birou achiziții, comisie de evaluare

de sarcini, alegerea procedurii de atribuire, Analiza ofertelor, Încheierea contractului de achiziție publică			
7.3.Finalizarea contractului – Recepția studiului de fezabilitate	An 2022		Comisie de recepție
7.4.Parteneriat cu AP Locală și Ministerul Sănătății în vederea stabilirii condițiilor de depunere a proiectului de finanțare.	An 2022- An 2023		Manager, Comitet director
Ob.8 Amenajarea și modernizarea curții interioare a spitalului –studiu de fezabilitate			
8.1.PAAP	An 2023	personal propriu, birotica/materiale necesare, resurse financiare 30 mii Lei – venituri proprii	Manager, Comitet director, serviciul financiar contabil serviciul tehnic, birou achizitii, Serviciul de management al calității, sefi de sectii
8.2.Întocmirea Nota conceptuală, tema de proiectarea privind Studiu de fezabilitate	An 2023		Serviciul tehnic
8.3.Întocmirea și aprobarea notei de estimare a valorii achiziției și identificare a sursei de finanțare, aprobarea Referatului de necesitate și specificațiilor tehnice pentru SF, publicarea documentației de atribuire și a caietului de sarcini, alegerea procedurii de atribuire, Analiza ofertelor, Încheierea contractului de achiziție publică	An 2023		Manager, director medical, director financiar, biroul juridic, CFP, birou achiziții serviciul financiar contabil, serviciul tehnic, birou achiziții, Comisie de evaluare serviciul tehnic
8.4.Finalizarea contractului – Recepția studiului de fezabilitate	An 2023		Comisie de recepție
8.5.Acord cadru - achiziție proiectare și achiziții lucrări	An 2023- An 2024		Manager, director medical, director financiar, biroul juridic, CFP, birou achiziții

GRAFIC GANTT – Planificarea în timp a activităților

Activități	Planificare					
	Luna 10.2021	Luna 11.2021	Luna 12.2021	An 2022	An 2023	An 2024
1.1.						
1.2.						
1.3.						
1.4.						
1.5.						
2.1.						
2.2.						
2.3.						
2.4.						
2.5.						
2.6.						
2.7.						
2.8.						
2.9.						
3.1.						
3.2.						

3.3.						
3.4.						
4.1.						
4.2.						
4.3.						
4.4.						
5.1.						
5.2.						
5.3.						
5.4.						
6.1.						
6.2.						
6.3.						
6.4.						
7.1.						
7.2.						
7.3.						
7.4.						
8.1.						
8.2.						
8.3.						
8.4.						
8.5.						

d) REZULTATE AȘTEPTATE

- Creșterea calității serviciilor medicale prin standardizarea procedurilor, implementarea protocoalelor de practică, implementare sistem de gestiune evenimente adverse, prevenirea și combaterea EAAAM.
- Creșterea gradului de satisfacție și siguranță al pacienților
- Implementarea registrului riscurilor la nivelul fiecărei secții/compartiment/structuri care oferă o imagine fidelă asupra activității care generează un risc și nivelul la care acesta este ținut sub control
- Menținerea valabilității ASF - îndeplinirea programului de conformare
- Creșterea categoriei de acreditare a spitalului la nivel II de către ANMCS
- Eficientizarea activităților medicale, reducerea costurilor cu spitalizarea continuă și de zi.
- Facilitarea accesului pacienților la servicii medicale în ambulatoriu integrat și reducerea timpilor de așteptare
- Îmbunătățirea politicii de recrutare a personalului
- Îmbunătățirea atitudinii și comunicării dintre personalul medical și pacient
- Elaborarea Codului de conduită în comunicare cu pacientul și familia acestuia, precum și a unui check-list pentru medic, asistenți medicali pentru o bună comunicare cu pacienții
- Îmbunătățirea serviciilor hoteliere și de tratamentelor din spital
- Reducerea cheltuielilor cu utilitățile prin creșterea eficienței energetice a clădirilor spitalului inclusiv a ambulatoriului.
- Amenajarea curții interioare prin punerea în valoare a Bisericii Sf. Spiridon - loc de recreere a bolnavilor.
- Îmbunătățirea imaginii spitalului în zona.

e) INDICATORI DE EVALUARE ȘI MONITORIZARE

- În vederea realizării indicatorilor se va face o monitorizare permanentă și evaluare săptămânală sau lunară, funcție de activitățile propuse a fi realizate.
- Nr. evenimente adverse raportate și analizate (separat pe intervenții chirurgicale, manopere terapeutice/diagnostice)/an
 - Nr. personal medical de specialitate angajat,
 - Procentaj angajați care cunosc riscurile activității pe care o desfășoară

- Procentaj angajați instruiți pe baza Codului de siguranța a pacientului
- Procentaj angajați instruiți prin programe de instruire și comunicare
- Nr. reclamații ce au ca obiect evenimente adverse
- Creșterea gradului de satisfacție al pacienților: număr chestionare satisfacție cu feedback pozitiv/total chestionare completate anual.
- Îndeplinirea condițiilor de autorizare sanitară prevăzuți de Ord. 914/2006 a MS
- Nr. indicatorilor neconformi identificați la momentul acreditării și măsurile de remediere.
- Nr. saloane și rezerve reorganizate – capacitate maximă de paturi-aria utilă pe pat
- Nr. cazuri identificate care puteau fi rezolvate în ambulatoriu
- Recepția studiului de fezabilitate în vederea fundamentării soluțiilor necesare executării lucrărilor de reabilitare a clădirilor
- Recepția studiului de fezabilitate pentru amenajarea și modernizarea curții interioare a spitalului
- Indicatori economico-financiari
- Proces verbal recepție "Soft" sistem informatic integrat

f) LEGISLAȚIA RELEVANTĂ

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Republicata, cu modificările și completările ulterioare: Titlul I: Sănătatea publică, Titlul II: Programe naționale de sănătate, Titlul VII: Spitalele, Titlul VIII: Asigurările sociale de sănătate; Titlul XVI: Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice;
- Legea 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordin nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- Ordin nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Ordin nr. 1043/2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public;
- HG nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019;
- Ordin MS și CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019
- HG nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018;
- Ordin MS nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018;
- Ordin nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență;
- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- HG nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice;

Bibliografie:

Badea E., Gheorghe I., Mihaescu – Pintia C., Moldovan M., Pavel C., Valceanu D., et al. *Managementul spitalului*, SNSPMS, ed. Public H.Press, Bucuresti, 2006;

Site-ul SCJU " Sf. Spiridon" Iași; Informații furnizate de serviciile de specialitate din cadrul spitalului ca urmare a solicitărilor de date.

Site program legislativ: www.legisplus.ro;

Rezoluția WHA 72.6 –https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-en.pdf

Recomandarea CE din 9 iunie 2009 (2009/C 151/01) disponibil pe : [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703(01)&from=EN)

<https://en.wikipedia.org/>

Institutul Național de Sănătate Publică : <https://insp.gov.ro/>