

2

CONSILIUL JUDETEAN IASI
SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE IASI

PLANUL MANAGEMENT
SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE
IASI
2015

INTRODUCERE

1.1. ISTORIC

Orașul Iași s-a dezvoltat mai ales în prima jumătate a secolului al XIX-lea, astfel încât, dacă la recensământul din 1772 orașul avea doar 14.000 de locuitori, în 1848 Iașul număra 65.000 de locuitori.

În acea perioadă, asistența sanitară era deficitară chiar și în orașe datorită lipsei cadrelor medicale. Din lucrarea lui N. Sontzo din 1849 "Notions statistic sur la Moldavie", reiese că bolile mai răspândite în oraș erau malaria, reumatismul și tuberculoza.

Primele preocupări privind tuberculoza încep în Moldova în secolul XIX. În acea vreme statul nu acorda nici o importanță problemelor tuberculozei, bugetul Ministerului Sănătății reprezenta de altfel 0,75 – 1,50 % din bugetul general, în timp ce în alte țări cu un grad mai mare de cultură, acesta atingea până la 13 – 15%. Astfel, pe lângă mii de paturi sanatoriale, Statele Unite ajunseseră să creeze 3600 dispensare, Germania 1200, Franța 800, Anglia 700, Italia 400, Olanda 118, Belgia 110. În această situație, cei care apreciau exact pericolul endemiei tuberculoase în țara noastră, au apelat la caritatea particulară. Astfel, la 13 septembrie 1901, în amfiteatrul de dermatologie al Spitalului Colțea, un grup de medici, răspunzând apelului profesorului Petrini Galatz, a pus bazele "Societății pentru profilaxia tuberculozei și asistența tuberculoșilor săraci". Societatea a început să strângă fonduri și lupta contra tuberculozei în țara noastră a debutat în anul 1906 cu cele două sanatorii create în Moldova prin transformarea și amenajarea unei clădiri la Mănăstirea Bisericieni și prin reprofilarea azilului de la Bîrnova. În 1910 s-a înființat "Societatea pentru combaterea tuberculozei la copii", care a construit Sanatoriul de copii de la Techirghiol, iar în anul 1913 s-a creat "Societatea pentru izolarea tuberculozei", care a amenajat un sanatoriu în fostul azil de bătrâni Zerlendi.

Deși legea de declarare obligatorie a tuberculozei se votase din 1910, la Iași și în Moldova nu a existat un dispensar până după primul război mondial. În 1913 apare primul staționar pentru bolnavii de tuberculoză. Prof. Em. Riegler episcopul Casei Sf. Spiridon a arătat într-o broșură că a reparat, recondiționat și utilat pavilionul 1 din Spitalul Izolarea, destinându-l tuberculozei. Dispensarul a luat ființă în anul 1919 într-una din camerele serviciului de triaj al Spitalului Sf. Spiridon, avînd o activitate foarte bună. Între 1919-1930 s-au efectuat peste 80.000 consultații, fiind dirijați și tratați peste 5000 bolnavi. În 1922, la inițiativa Societății pentru profilaxia tuberculozei și a Societății orfanilor de război s-a înființat primul sanatoriu din România pentru tratamentul copiilor bolnavi de tuberculoză. El a fost organizat în casa "Vila Greierul". Acest sanatoriu, care și în prezent are același profil, poartă numele de "Dr.Clunet", drept omagiu amintirii maiorului Dr. I. Clunet.

Structura pe localizări a tuberculozei, în acea vreme era mult diferită față de prezent. Dintr-o lucrare a prof. Al. Slătineanu rezultă că tuberculoza pulmonară reprezenta 60,54% din totalul bolnavilor; osteoarticulară 19,29%; ganglionară 13,35%; peritoneală 2,67%; alte forme 3,66%.

În comitetul filialei Iași a Societății pentru profilaxia tuberculozei au activat mulți ani, cu multă dăruire și sensibilitate feminină: Matilda Simionescu, Sofia Teodoreanu (fiica lui Muzicescu și mama celor doi scriitori), Margareta Roiu, Aglaia Hurmuzescu. Toate lucrau efectiv în dispensar și adunau fonduri

pentru societate. Așa s-au strâns fondurile din care s-a clădit și utilat, în anul 1930 Dispensarul de profilaxie a tuberculozei, unul din cele mai mari și mai moderne din țară (din str. Dr. I. Cihac nr. 30). Aici și-a mutat activitatea vechiul dispensar care a activat timp de 11 ani în pavilionul de triaj al Spitalului Sf. Spiridon.

În 1953 în castelul lui Cuza Vodă de la Ruginoasa a luat ființă un sanatoriu al CFR-ului cu 130 paturi, unitatea având și o secție de tuberculoză. Unitatea a funcționat până la cel de al doilea război mondial, când clădirea a fost distrusă.

În noiembrie 1943 a luat ființă Clinica ftiziologică din Iași, a doua după cea din Cluj (înființată în 1942). Chiar de la înființare pe lângă activitatea didactică și de cercetare, s-au abordat toate laturile practice ale specialității inclusiv chirurgia pe torace. Din 1949 conducerea catedrei de ftiziologie a fost încredințată prof. dr. N. Bumbăcescu. Excelent organizator a obținut crearea unui spital clinic de tuberculoză de 200 paturi, situat în clădirea vechiului dispensar din str. Dr. I. Cihac, în Spitalul Cantacuzino-Pășcanu și în Spitalul Ghelerter unde a funcționat și dispensarul antituberculos. În 1974 s-a terminat construcția actualei clădiri a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie de pe str. Dr. I. Cihac. În prezent Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași funcționează cu trei secții în incinta spitalului (Centrul de diagnostic de zi, Secția de chirurgie toracică, Secția de pneumologie) și trei secții exterioare (Secția a-II-a Spital Pășcanu, Secția a-III-a Tudor Vladimirescu, Secția Dr. Clunet)

1.2. MISIUNEA SPITALULUI, MANAGEMENTUL CALITATII TOTALE

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, care asigură servicii medicale de pneumologie și chirurgie toracică. Sarcina prioritară a spitalului o reprezintă asigurarea asistenței medicale de specialitate la nivel înalt, atât în ambulatorul de specialitate cât și în secțiile spitalului.

În spital se desfășoară activități de învățământ medical, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală. Managementul actual al spitalului urmărește furnizarea de servicii medicale de pneumoftiziologie, chirurgie toracică și investigații de endoscopie bronșică, de servicii care se vor fi susținute de infrastructură modernă și servicii medicale de înaltă calitate. Acordarea celor mai bune servicii medicale de profil pentru regiunea de Nord-Est a României, fiind un spital de nivel II-M, (O.M.S. 679/24.05.2011), și spital clinic universitar.

Echipa managerială urmărește în permanență utilizarea eficientă a fondurilor și reducerea cheltuielilor de funcționare fără afectarea actului medical. Direcțiile de dezvoltare ale spitalului vizează reabilitarea și dotarea celor 6 secții, reabilitarea ambulatorului de specialitate și a laboratoarelor. În sistemul de sănătate apar în mod continuu pierderi nepermise care induc costuri mari pentru întreaga societate. Aceste pierderi sunt generate de mai multe cauze:

- tehnologii medicale sau servicii de sănătate neperformante sau ineficiente;
- variațiile mari ale performanței practicii medicale și ale rezultatelor acestora în diversele spitale din România;
- insatisfacția pacienților față de serviciile primite și creșterea timpului de așteptare pentru primirea serviciilor de sănătate; ș.a.

Ca atare, calitatea serviciilor medicale devine în aceeași măsură o prioritate pentru furnizorii de servicii de sănătate, manageri, pacienți, terțul plătitor dar și pentru instituțiile/organizațiile guvernamentale.

Furnizorii sunt dornici să își demonstreze competența în spitale bine dotate. Pacienții sunt interesați să primească îngrijirile necesare, cu respectarea integrală a drepturilor lor, în cel mai scurt timp posibil, din partea furnizorului pe care l-au ales.

Plătitorii sunt interesați să introducă standarde, indicatori și criterii de calitate în spitale pentru a gestiona eficient costurile. Cu toate acestea Guvernul este cel ce trebuie să reglementeze activitatea din sistemul sanitar printr-o legislație menită să favorizeze aplicarea managementului calității în unitățile sanitare, facilitând munca furnizorului și apărând pacientul de deficiențele din sistem.

Iată de ce subiectul calității îngrijirilor de sănătate este unul extrem de controversat, cu implicații atât la nivel economic, financiar, tehnologic, cât și la nivelul resurselor umane și al managementului organizational.

Modalitatea în care managerii spitalelor abordează conceptul de calitate diferă mult în funcție de experiența și pregătirea fiecăruia. Scopul revizuirii standardelor de calitate constă în îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate și a modalităților de a produce aceste servicii. În acest sens, un bun management al calității constă în planificarea, aplicarea practică, controlul și revizuirea măsurilor necesare modelării serviciilor și proceselor, astfel încât acestea să se răspundă permanent tuturor nevoilor principalilor actori implicați (clienți, furnizori, finanțatori).

CAP II- ANALIZA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

2.1. Tipul spitalului, profilul, structura

Managementul actual al spitalului urmărește furnizarea de servicii medicale de pneumoftiziologie, chirurgie toracică și investigații de endoscopie bronșică, de servicii care se vor fi susținute de infrastructură modernă și servicii medicale de înaltă calitate. Acordarea celor mai bune servicii medicale de profil pentru regiunea de Nord-Est a României, fiind un spital de nivel II-M și spital clinic universitar. Echipa managerială urmărește în permanență utilizarea eficientă a fondurilor și reducerea cheltuielilor de funcționare fără afectarea actului medical.

Direcțiile de dezvoltare ale spitalului vizează reabilitarea și dotarea celor 6 secții, reabilitarea ambulatorului de specialitate și a laboratoarelor.

Spitalul de Pneumoftiziologie Iași este un spital de monospecialitate, de tip pavilionar. Spitalul acordă asistență medicală de specialitate pentru pacienții din județul Iași și județele limitrofe, pentru adulți și copii. La nivelul Dispensarului TBC se derulează Programul Național de Control al Tuberculozei, având ca obiectiv scăderea morbidității și mortalității endemiei tuberculoase.

Spitalul Clinic Pneumoftiziologie Iași are arondate jud. NEAMȚ, VASLUI, BOTOSANI, SUCEAVA.

2. 2.- Structura si activitatea spitalului

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iasi este spital clinic de specialitate 347 paturi spitalizare continua, paturi spitalizare de zi 7 și o structură aprobată de catre Ministerul Sanatatii sub numarul 1590/23.02.2013 si comunicata de catre Consiliul Judetean Iasi sub numarul 3197/13.03.2013, după cum urmează:

- **Sectia clinica de pneumologie I**- 75-paturi din care compartiment TBC-3 paturi;
- Sectia clinica de pneumologie II-Pascanu** -75 paturi din care compartiment TBC-50 paturi;
- Sectia clinica chirurgie toracica** – 55 paturi;
- Sectia ATI** -15 paturi ;
- Sectia de pneumologie III-Tudor** -65 paturi din care:compartiment TBC adulti -3 paturi, compartiment pneumologie copii -10 paturi, compartiment TBC copii -12 paturi ;
- Sectia exterioara IV-"Dr. Clunet"** –pneumologie –TBC -55 paturi;

În structura spitalului mai figurează urmatoarele:

- Spitalizare de zi- CDZ**
- Farmacie**
- Laboratoare analize medicale**
- Laborator radiologie si imagistica medicala**
- Serviciul de anatomie patologica:**
 - citologie
 - histopatologie
 - prosectura
- Laborator explorari medicale**
- Laborator endoscopie bronsica**
- Compartiment de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale**
- Cabinet ORL**
- Dispensar TBC**
- Ambulatoriu integrat cu cabinete de specialitate:**
 - pneumologie
 - chirurgie toracica
- Nucleu de cercetare pneumologie**
- Aparat functional**

SITUATIA CAZURILOR NOI SI READMISE TBC IN JUDETUL IASI ANUL 2013

VIRSTA ANI	<1	1	2	3	4	5_9	10_14	15_19	20_24	25_34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>85	TOTAL
CN JUD	1	1	3	2	0	4	18	43	69	96	101	78	57	42	46	7	568
CR JUD	0	0	0	0	0	0	0	2	2	9	26	24	38	14	4	0	119
TOTAL	1	1	3	2	0	4	18	45	71	105	127	102	95	56	50	7	687

SITUATIA CAZURILOR NOI SI READMISE TBC IN JUDETUL IASI anul 2014

VIRSTA ANI	<1	1	2	3	4	5_9	10_14	15_19	20_24	25_34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>85	TOTAL
CN JUD	3	2	3	1	3	9	9	36	58	95	122	98	68	32	34	9	582
CR JUD	0	0	0	0	0	1	0	1	3	16	19	17	18	9	8	0	92
TOTAL	3	2	3	1	3	10	9	37	61	111	141	115	88	46	42	9	674

2. CARACTERISTICA POPULATIEI DESERVITE

2013

Tuberculoza pulmonara					BK		Tuberculoza		Total			
bK POZITIV MICROSCOPIE					NEGATIV (3)		extrapulmonara					
CAZURI NOI (I)			READMISI (2)		(CN si R)							
Barbati	Fe mei	Total	Barba ti	Femei	Barb ati	Feme i	Barb ati	Femei	Barb ati	Femei	Total	
157	75	232	64	15	147	111	55	63	452	264	687	

AN 2014

Tuberculoza pulmonara bK POZITIV MICROSCOPIE					BK NEGATIV (3)		Tuberculoza extrapulmonara		Total			
CAZURI NOI (I)			READMISI (2)		(CN si R)							
Barbati	Femei	Total	Barbati	Femei	Barb ati	Feme i	Barb ati	Femei	Barb ati	Femei	Total	
169	63	232	43	10	170	97	86	41	468	211	679	

Spitalul are ca teritoriu de deservire. Jud.Iasi (cu 84% din cazuri) și celelalte județe limitrofe (cu 16.% din cazuri).

DISTRIBUTIA GEOGRAFICA A ACTIVITATII SPITALULUI

Județul de proveniență	Nr. cazuri 2013	%	Nr. cazuri 2014	%
JUD.IASI	5562	77.97%	6270	84.18%

ALTE JUDETE	1572	22.03%	1178	15.82%
TOTAL	7134		7448	

DISTRIBUȚIA ACTIVITĂȚII PE SECȚII

Sectia	% cazuri spitalizate din total cazuri 2013	% cazuri spitalizate din total cazuri 2014
SECTIA CLINICA CHIRURGIE TORACICA	21.11%	21.22%
SECTIA CLINICA PNEUMOTIZIOLOGIE I	33.75%	34.10%
SECTIA CLINICA PNEUMOTIZIOLOGIE II	16.69%	15.95%
SECTIA PNEUMOTIZIOLOGIE III	16.94%	15.56%
SECTIA PNEUMOTIZIOLOGIE III COM.PEDIATRIE	5.73%	7.10%
SECTIA PNEUMOTIZIOLOGIE IV „DR.CLUNET”	5.76%	6.05%

DISTRIBUȚIA ACTIVITĂȚII CLINICE PE TIPURI DE ÎNGRIJIRI, DE ACUȚI SAU CRONICI 2014

TIP DE ÎNGRIJIRE	PROCENT DIN TOTAL CAZURI
Acuți	79.98%
Cronici	20.02%

Volumul activității este 7448 pacienți pe anul 2014 (cu o medie lunară de 621 cazuri)

Durata medie de spitalizare are o valoare 11.24 zile (cu o medie lunară de 9.6 zile).

Indicele de complexitate a cazurilor are o valoare medie 1.72

3. ANALIZA PRINCIPALILOR INDICATORI DE PERFORMANTA

INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR

Analizând activitatea medicală pentru anul 2014 s-a constatat îndeplinirea indicatorilor medicali propuși pentru anul 2014.

Numărul pacienților externați – total și pe secții

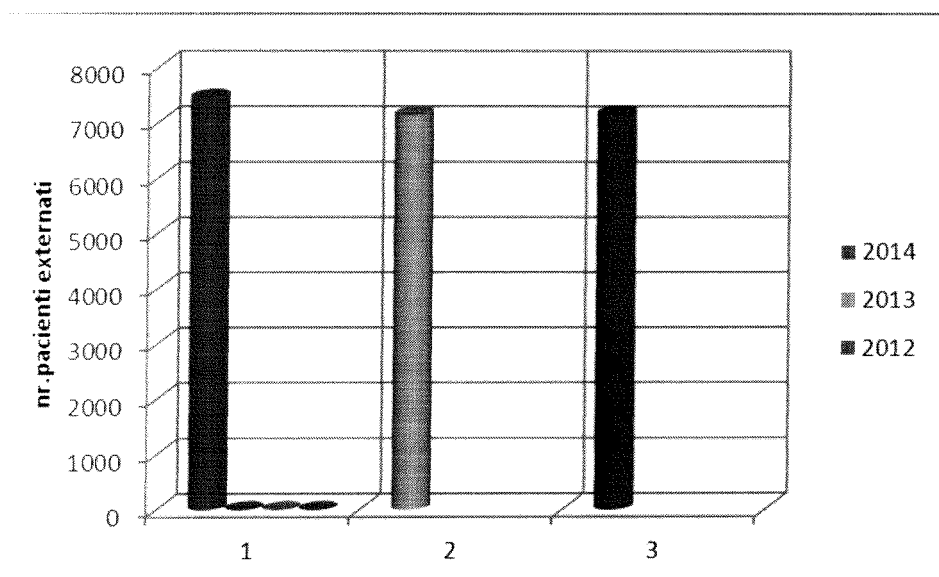
<i>Număr bolnavi externați total și pe secții</i>	2014	2013	2012
TOTAL SPITAL	7448	7134	7152
Sectia clinica Pneumologie I	2540	2408	2512
Sectia clinica Pneumologie II	1188	1191	1155
Sectia pneumologie III	1159	1209	1058
Compartiment pneumologie copii	529	409	432
Sectia exterioara Dr Clunet	451	411	395
Sectia clinica Chirurgie toracica	1581	1506	1600

În internare continuă în anul 2014 au fost îngrijiți 7448 de bolnavi cu aproximativ 314 pacienți mai mult față de 2013 (7134) și cu 298 mai mulți față de anul 2012. Acest lucru reflectă creșterea adresabilității către spitalul nostru. **MORBIDITATE SPITALIZATĂ**

PRINCIPALELE CATEGORII MAJORE DE DIAGNOSTIC ÎN SPITAL

Nr. crt.	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri			
		TOTAL 2013	% Cazuri	TOTAL 2014	% Cazuri
1.	MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	6420	90%	6951	93.33%
2.	MDC 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator	142	2%	154	2.07%

Situație comparativă 2012 – 2014 referitoare la nr. de pacienți externati:

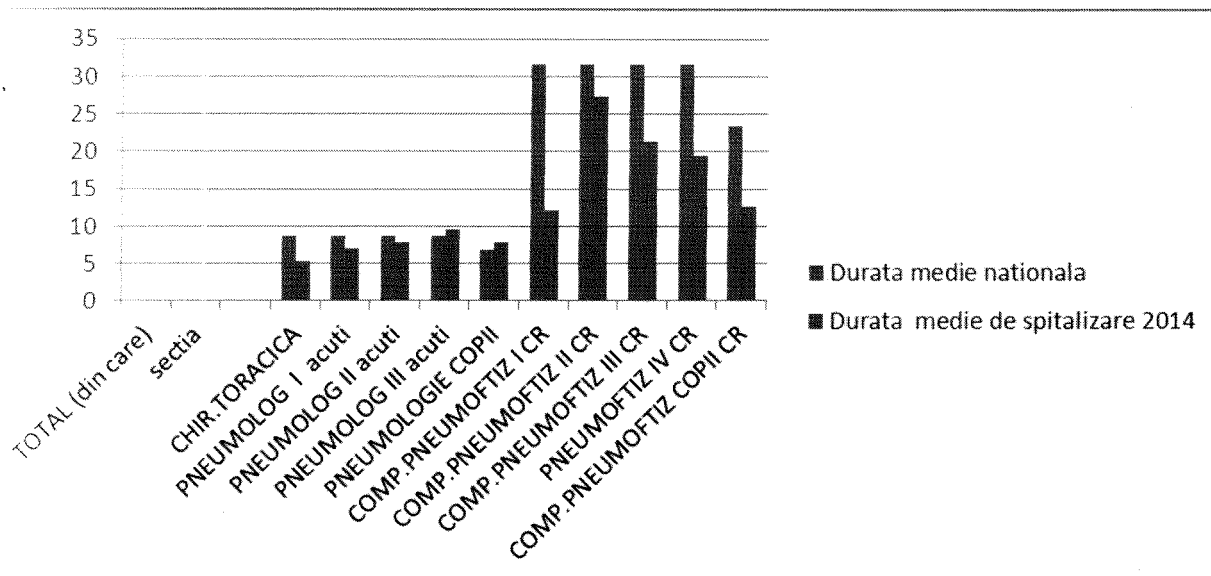


Durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție

Durata medie de spitalizare pe spital a scăzut în ultimul an, dar nu semnificativ, de la 12.45 zile (pe total spital în 2012) la 11.7 în anul 2013 și la 11.24 zile în anul 2014. Durata medie de spitalizare este crescută datorită compartimentelor de bolnavi cronici aflate în componența secțiilor spitalului.

	<u>Durata medie de spitalizare 2014</u>	<u>Durata medie nationala</u>
TOTAL (din care)	11.24	
secția		
CHIR.TORACICA	5.3	8.64

PNEUMOLOG I acuti	7.0	8.7
PNEUMOLOG II acuti	7.9	8.7
PNEUMOLOG III acuti	9.5	8.7
PNEUMOLOGIE COPII	7.9	6.88
COMP.PNEUMOFTIZ I CR	12.2	31.59
COMP.PNEUMOFTIZ II CR	27.4	31.59
COMP.PNEUMOFTIZ III CR	21.3	31.59
PNEUMOFTIZ IV CR	19.4	31.59
COMP.PNEUMOFTIZ COPII CR	12.6	23.36



Rata de utilizare a paturilor comparativ pe spital și pe fiecare secție anul 2012 - 2014

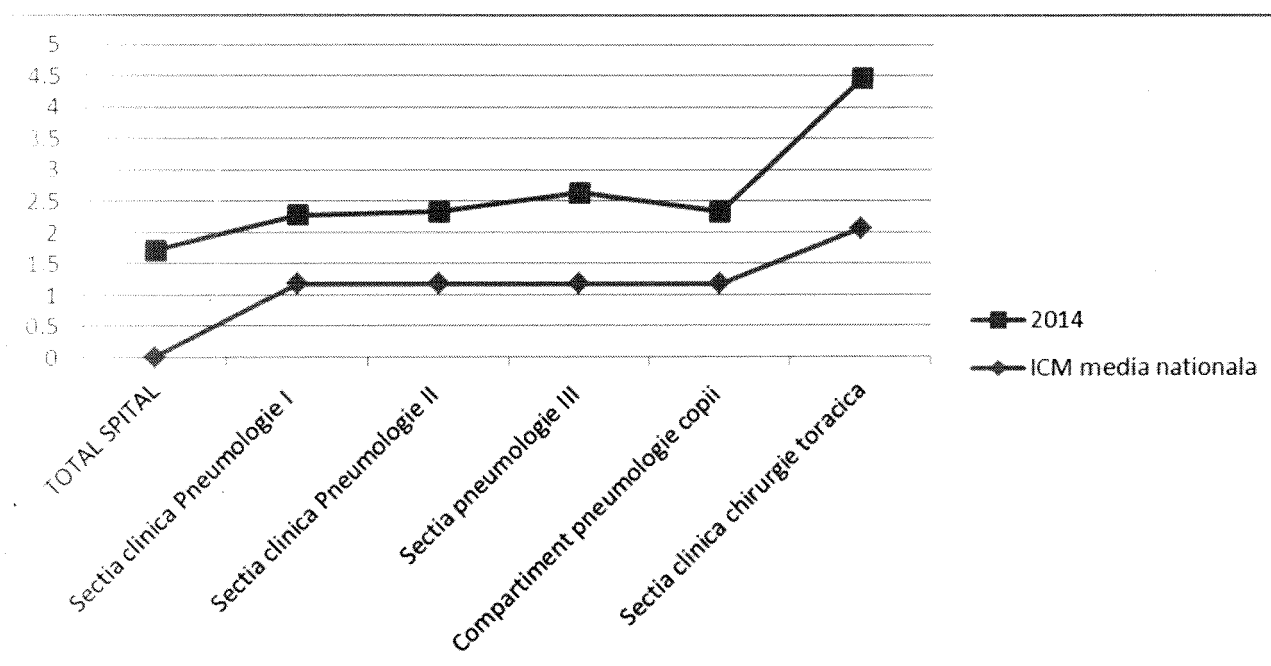
<i>Rata de utilizare a paturilor pe spital si pe fiecare sectie</i>	Realizat 2012	Realizat 2013	Realizat 2014	Optim
TOTAL SPITAL	73,22%	68,61%	68,78%	80%
Sectia clinica Pneumologie I	78,30%	80,07%	77.06%	80%
Sectia clinica Pneumologie II	78,07%	70,07%	76.85%	80%
Sectia pneumologie III	78,67%	77,55%	75.36%	80%
Compartiment pneumologie copii	76,21%	64.40%	72,62%	80%
Sectia exterioara Dr Clunet	58,07%	50.65%	46.70%	80%
Sectia clinica chirurgie toracica	74,22%	67,41%	65.47%	80%

Indicele de complexitate al cazurilor , pe spital si pe fiecare secție

Indicele de complexitate al cazurilor , pe spital si pe fiecare secție	2012	2013	2014	ICM media nationala
TOTAL SPITAL	1.75	1.74	1.72	
Sectia clinica Pneumologie I	1.28	1.25	1.10	1.18
Sectia clinica Pneumologie II	1.30	1.21	1.15	1.18
Sectia pneumologie III	1.61	1.61	1.45	1.18
Compartiment pneumologie copii	1.31	1.35	1.15	1.18
Sectia exterioara Dr Clunet	0.00	0.00	0.0	0
Sectia clinica chirurgie toracica	2.72	2.99	2.41	2.06

ICM-ul a inregistrat un usor regres in ultimii 2 ani (2013 si 2014) dar chiar si cu acest regres depaseste media nationala raportat la sectiile de profil.

Raportat la acelasi tip de spital (pneumoftiziologie) ICM –ul obtinut de celelalte spitale , este semnificativ mai mic (intre 0.77 si 1.44) conform rapoartelor afisate pe site-ul Scolii Nationale de Statistica.



Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati la camera de garda

- 2013 - 70.79%
- 2014 - 69.43%

Este in usoara scadere urmarindu-se triajul adecvat al pacientilor la camera de garda.

Numarul pacientilor consultati in ambulatorul integrat al spitalului a crescut semnificativ cu 57.2% in perioada 2012 – 2013 si cu 22.4% in perioada 2013 – 2014:

2012 - 796

2013 – 1396

2014 – 1799

Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati:

<i>Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati , pe spital si pe fiecare sectie</i>	2012	2013	2014
TOTAL SPITAL	36,47%	40.60%	36.07%
Sectia clinica Pneumologie I	50,55%	59.26%	51,05%
Sectia clinica Pneumologie II	19,74%	24.68%	20,67%
Sectia pneumologie III	34,21%	40.11%	32.23%
Compartiment pneumologie copii	3,29%	3.90%	1,70%
Sectia exterioara Dr Clunet	34,02%	34.54%	25,86%
Sectia clinica chirurgie toracica	36,81%	35.32%	40.72%

Proportia urgentelor din totalul pacientilor externati este in usoara scadere prin reglementarea competentelor spitalelor de urgență, in structura unitatii noastre nu este prevazuta in perioada analizata o unitate de primiri urgente.

Numar servicii spitalicesti furnizate pe tip de serviciu:

TIP DE INGRIJIRE	2013	PROCENT DIN TOTAL CAZURI	2014	PROCENT DIN TOTAL CAZURI
Acuti	5730	28.76%	5957	30.97%
Cronici	1404	7.04%	1491	7.75%
Spitalizare de zi	12785	64.18%	11786	61.27%
Total cazuri	19919		19234	

Ponderea cea mai mare o reprezinta serviciile furnizate in regim de spitalizare de zi, urmarindu-se rezolvarea cazurilor intr-o perioada cat mai scurta de timp si scaderea numarului de pacienti cu internare continua, acestia implicand costuri mai ridicate pentru unitate.

Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externati din secțiile chirurgicale

<i>Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externati din secțiile chirurgicale</i>	2012	2013	2014
TOTAL SPITAL	68.62%	70.37%	65.90%
Sectia clinica chirurgie toracica	68.62%	70.37%	65.90%

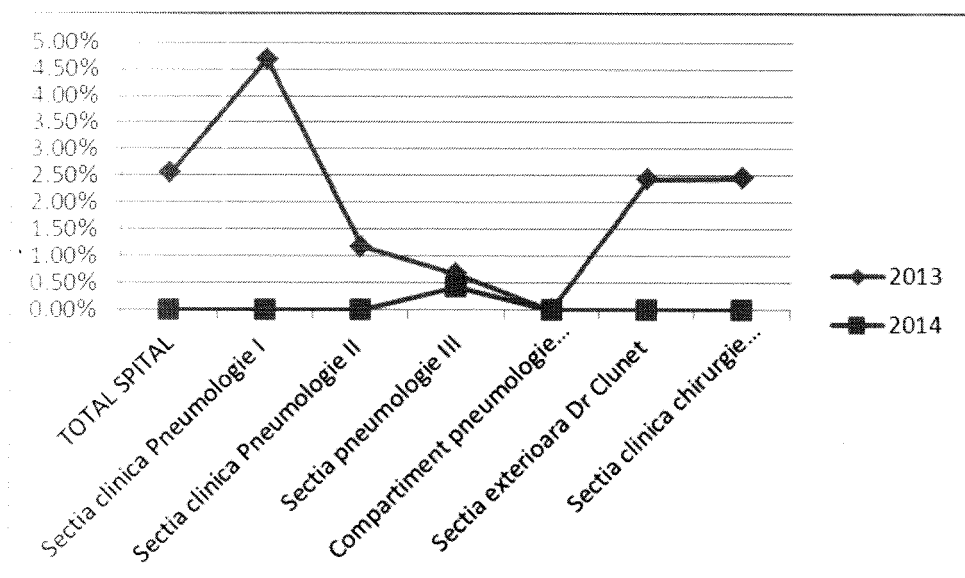
Procentul pacientilor cu complicatii si comorbiditati din totalul pacientilor externati

An	Nr.pacienti externati	Nr.pacienti cu complicatii si comorbiditati	Procent pacienti cu complic.sii comorbid.din totalul pacientilor externati
2012	7152	5042	70.49
2013	7134	5065	71%
2014	7448	5453	73.21%

D. Indicatori de calitate

Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital

<i>Rata mortalității intraspitalicesti pe total spital și pe fiecare secție</i>	2013	2014
TOTAL SPITAL	2.55%	2,51%
Sectia clinica Pneumologie I	4.69%	4,09%
Sectia clinica Pneumologie II	1.18%	1,76%
Sectia pneumologie III	0.66%	0.43%
Compartiment pneumologie copii	0.00%	0.00%
Sectia exterioara Dr Clunet	2.43%	3,32%
Sectia clinica chirurgie toracica	2.45%	2,65%



Rata mortalitatii este in usoara scadere in ultimii 2 ani.

Rata infectiilor nosocomiale

<i>Rata infecțiilor nosocomiale - pe total spital și pe fiecare secție</i>	2013	2014
TOTAL SPITAL	0.15%	0,07%
Sectia clinica Pneumologie I	0.00%	0.04%
Sectia clinica Pneumologie II	0.08%	0.16%
Sectia pneumologie III	0.00%	0.00%
Compartiment pneumologie copii	0.48%	0.00%
Sectia exterioara Dr Clunet	0.00%	0.00%
Sectia clinica chirurgie toracica	0.53%	0,12%

Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare

	2013	2014
Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	66%	74.16%
Procentul pacienților transferati către alte spitale din totalul bolnavilor internati	0.15%	0.56%

INDICATORI DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE

DENUMIRE INDICATOR	2012	2013	2014
1.Proportia medicilor din totalul personalului	11.65%	11.13%	11.88%
2.Proportia personalului medical din total personal angajat al spitalului	67.96%	68.58%	77.13%
3.Proportia personalului medical cu studii	29.42%	32.75%	32.27%

superioare din totalul personalului medical			
4. Număr mediu de consultații/medic in ambulatoriu	1696.26	1691	1455.75

INDICATORI ECONOMICO FINANCIARI

DENUMIRE INDICATOR	2012	2013	2014
1.Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	84.17%	85.37%	92.72%
2. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	23.43%	21.49%	24.69%
3.Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	58.21%	64.35%	59.88%
4.Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	12.78%	12.24%	12.27%
5.Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție	272	314.15	282.40

2.4 RESURSE UMANE

Biroul RUNOS din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie cuprinde 5 functii, din care 4 de execuție (economist IA – 3 posturi, analist - programator - 0,5 norma) coordonate de o functie de conducere de sef birou.

La 31 decembrie 2014, în cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie erau încadrați 498 salariați, repartizați pe grupe de muncă conform tabelului alăturat:

Nr. crt.	Categoria de personal	Nr. posturi ocupate	Nr. salariați	Observații
1.	Comitet director	3	3	Manager Director Medical Director financiar-contabil
2.	Medici	102	104	3 cadre didactice cu integrare clinica pe 0,5 normă 50 medici rezidenti
3.	Farmacisti	1	1	Asigura activitatea pentru spital si Dispensarul TBC
4.	Alt personal cu studii superioare	15	15	Biologi, chimisti, psiholog, prof.CFM, asistenti sociali, preoti
5.	Asistenti medicali, registratori si statisticieni medicali	215	215	198 asistenti medicali, surori medicale, oficianți medicali etc. 2 statisticieni medicali 15 registratori medicali

6.	Personal auxiliar sanitar	104	104	50 Infirmiere 35 Ingrijitoare 14 Brancardieri 5 Spalatoresc
7.	Muncitori calificati	31	31	8 Bucatari 5 Soferi 1 Telefonisti 17 Alti muncitori calificati
8.	Personal TESA	25	25	3 birou RUNOS 4 birou financiar contabil 1 Comp. contencios 2 Comp. SSM 3 Comp. informatica 2 Serv Managementul Calitatii 10 Serviciul ATAI

Pe parcursul anului 2014, Biroul Runos a asigurat aplicarea prevederilor legale pe linie de resurse umane, după cum urmează:

- 1) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor definitive si temporar vacante aprobate de ordonatorul principal de credite - 14 concursuri;
- 2) organizarea concursurilor pentru ocuparea functiilor specifice comitetului director;
- 3) decizii, referate de fundamentare privind mișcările de personal: încadrare, încetarea raporturilor de muncă, modificarea contractelor individuale de muncă, suspendarea contractelor de muncă, reluări de activitate după concediu creștere copil sau stagii de pregătire în străinătate; promovări în funcție, schimbarea locului muncă sau salariului; actualizarea componenței comisiilor din unitate; implementarea unor proiecte de cercetare finanțate din fonduri europene etc – 223 de decizii;
- 4) contracte de muncă și acte adiționale privind modificarea contractelor de muncă - 36 de contracte individuale și 110 de acte adiționale;
- 5) propuneri privind proiectul de buget – capitolul cheltuieli de personal, pe surse de finanțare, articole bugetare, secții și compartimente;
- 6) furnizarea informațiilor și documentelor necesare evaluatorilor Casei de Asigurări de Sănătate Iași, în vederea evaluării activității spitalului pentru contractarea de servicii spitalicești: în regim de spitalizare continuă, în regim spitalizare de zi, servicii medicale în regim ambulatoriu efectuate în cabinete medicale de specialitate, servicii medicale paraclinice în regim ambulatoriu - analize medicale de laborator; radiologie și imagistică medicală etc;
- 7) calcularea indicatorilor de management ai resurselor umane, anexați la contractul de management al Managerului Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași;
- 8) dosare propunere pensionare pentru limita de vârstă, invaliditate la un număr de 10 salariați;
- 9) implementarea unui nou program de salarii – InfoWorld;

- 10) verificarea documentelor primare (foi colective de prezență, certificate medicale, declarații privind deducerile individuale la impozit, etc.) în vederea introducerii datelor pentru prelucrarea automată a informațiilor pentru calcularea drepturilor salariale ale personalului nominalizat în descrierea postului ;
- 11) stabilirea reținerilor salariale pe baza documentelor primite de unitate: popriri, rate, cotizații syndicate, colegiul medicilor , farmaciștilor, biologilor, chimiștilor, OAMMR etc ;
- 12) calcularea necesarului de tichete de masă pentru personalul unității, în funcție de numărul de zile lucrate ;
- 13) reactualizarea fișierului pentru personalul care primește drepturile salariale pe card-uri emise de bancile care au încheiat contract cu unitatea noastră (BRD, Raiffeisen Bank etc.) ;
- 14) întocmirea declarațiilor D112 pentru sumele virate ca obligații către Bugetul statului, respectiv CAS, AȘS, șomaj, accidente de muncă și pentru impozitul virat până la 25 a lunii următoare ;
- 15) întocmirea dărilor de seamă statistice, privind personalul unității cât și drepturile salariale acordate, solicitate de Direcția de Sănătate Publică Iași, Casa de Asigurări de Sănătate Iași și Direcția Finanțelor Publice (lunar, trimestrial, semestrial și anual) ;
- 16) întocmirea adeverintelor privind reținerea impozitului aplicat la veniturile realizate din salarii și depunerea Declarației 205 în termenul prevăzut de lege la Direcția Finanțelor Publice;
- 17) asigură secretariatul Consiliului de Administrație și Comitetului Director;
- 18) actualizarea permanentă a cunoștințelor profesionale, prin parcurgerea individuală cât și la nivelul biroului a legislației de specialitate sau prin participari la cursuri, instruiți organizate pentru sectorul sanitar ;
- 19) au fost eliberate un număr de 936 adeverințe de salariat pentru: medicul de familie, spital, Comisia de Expertiza Medicală Județeană; concediu creștere copil în vârstă de până la doi ani; card sănătate; contractare împrumut bancar, achiziționare mărfuri cu plată în rate, primărie, școli pentru rechizite sau burse sociale, DSP Iași, etc.

CONDUCEREA SPITALULUI

1. Managerul

La nivel ierarhic superior, conducerea Spitalului de Pneumoftiziologie Iași, este asigurată de un **manager**, numit prin Decizia Presedintelui Consiliului Județean Iași, nr.327/05.06.2014, care exercită atribuții manageriale, în scopul organizării eficiente a activității și atribuții de administrare a spitalului.

Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.

În domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice managerul are, în principal, următoarele atribuții:

- a) stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare;
- b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
- c) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal;
- d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității;

e) numeste si revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director.

Managerul negociaza si încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurari de sanatate, precum si cu directia de sanatate publica pentru implementarea programelor nationale de sanatate publica .

2. Comitetul director

Este format din manager, director medical și director financiar– contabil.

Toate funcțiile sunt numite de către managerul spitalului în urma unui concurs organizat conform legii și prin încheierea unui contract de administrare valabil pentru perioada mandatului managerului.

Comitetul director conduce activitatea spitalului ținând cont de recomandările Consiliului de administrație și de propunerile Consiliului medical.

3. Directorul medical

Este președintele Consiliului medical și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achiziții publice cu privire la achiziția de aparatură, medicamente și materiale sanitare.

Împreună cu medicii șefi de secții monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și monitorizează la nivelul spitalului procesele de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală.

4. Directorul financiar – contabil

Asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale, organizează serviciul de contabilitate la nivelul spitalului și

Directorul financiar contabil este cel care asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare, asigură aplicarea legii cu privire la gestionarea valorilor materiale, verifică și ia măsuri pentru evidența corectă a gestiunii, răspunde de îndeplinirea atribuțiilor serviciului financiar – contabil cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și asigurarea integrității patrimoniului.

5. Consiliul de administrație

Consiliul de administrație al Spitalului de Pneumoftiziologie Iasi, numit prin hotarirea C.J. nr.185 din 26.07.2012 este formata in 7 membrii permanenti si acelasi numar de supleanti dupa cum urmeaza: 2 reprezentanti ai Direcției de Sănătate Publică, 2 reprezentanți numiti de Consiliul Judetean, un reprezentant numit de presedintele Consiliului Judetean, un reprezentat UMF Iasi,un reprezentant al Colegiului medicilor (cu statut de invitat) și un reprezentant al Ordinului asistenților (cu statut de invitat).

Atribuțiile principale ale consiliului de administratie sunt urmatoarele:

- a) avizeaza bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului, precum si situatiile financiare trimestriale si anuale;
- b) organizeaza concurs pentru ocuparea functiei de manager în baza regulamentului aprobat prin Ordin al Ministrului Sanatatii, al ministrului de resort sau, dupa caz, prin act administrativ al primarului unitatii administrativ - teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz;
- c) aproba masurile pentru dezvoltarea activitatii spitalului în concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei;

- d) avizeaza programul anual al achizitiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) analizeaza modul de îndeplinire a obligatiilor de catre membrii comitetului director si activitatea managerului si dispune masuri pentru îmbunatatirea activitatii;
- f) propune revocarea din functie a managerului si a celorlalti membri ai comitetului director în cazul în care constata existenta situatiilor prevazute de lege.

6. Consiliul medical

Este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul șef și asistentele șefe, având ca atribuții îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate și a creșterii gradului de satisfacție a pacientului, monitorizează activitatea medicală desfășurată în spital și înaintea comitetului director propuneri pentru utilizarea fondului de dezvoltare a spitalului. (Decizia 79 din 25 mai 2009)

Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

- a) îmbunatatirea standardelor clinice si a modelelor de practica în scopul acordarii de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacientilor;
- b) monitorizarea si evaluarea activitatii medicale desfasurate în spital în scopul creșterii performantelor profesionale si utilizarii eficiente a resurselor alocate;
- c) înaintea comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- d) propune comitetului director masuri pentru dezvoltarea si îmbunatatirea activitatii spitalului în concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei si conform ghidurilor si protocoalelor de practica medicala;
- e) alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sanatații.

7. Consiliul etic

Este format din 6 membrii (pentru o perioadă de 3 ani) , un medic cu cel mai înalt grad didactic, un membru al asociației pacientului, asistentent, jurist și un secretar fără drept de vot. (Decizia 103 din 09.04.2015), consiliu completat cu 1 membru reprezentant al Asociației Naționale pentru Protecția Pacienților. (Decizia 139 din 08.06.2015)

Consiliul etic analizează cazurile de încălcare a normelor de conduită în relația pacient/medic/asistentă, a disciplinei în unitatea sanitară, verifică dacă personalul medico – sanitar și auxiliar încalcă drepturile pacienților și sesizează organele abilitate atunci când se constata încălcarea codului deontologic medical, drepturile pacienților și normele de conduită profesională.

8. Activități clinice

Din punctul de vedere al structurii organizatorice, al învățământului și al cercetării științifice medicale, având în componența două clinici în specialități diferite, respectiv pneumologie și chirurgie toracică, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, este spital clinic.

Din punctul de vedere al specificului patologiei, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, este spital de specialitate pneumologie. Din punctul de vedere al regimului proprietății, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași este spital public, organizat ca instituție publică.

Spitalul are următoarele obiecte de activitate:

- Asistența medicală de specialitate curativă, preventivă și de recuperare paleativă în tuberculoza pleuro-pulmonară și restul afecțiunilor pulmonare, pleurale și ale toracelui, pentru populația din municipiul și județul Iași, dar și pentru populația din județele regiunii de Nord-Est.

- Asistență chirurgicală în cadrul clinicii de chirurgie toracică, fiind **unica** din Moldova deservește toate județele arundate.

- Îndrumarea metodologică în specialitatea de pneumologie și chirurgie toracică a unităților sanitare din municipiu, județul Iași și din județele limitrofe.

- Activități de învățământ medical postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifice.

- Desfășoară studii și cercetări clinice medicale în colaborare cu firme de medicamente sau cu alte centre medicale universitare de profil din țară și din străinătate cu scopul îmbunătățirii metodelor terapeutice la nivelul standardelor impuse de Uniunea Europeană.

- Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iasi este unitate sanitara cu paturi de utilitate publica, cu personalitate juridica, ce furnizeaza servicii medicale, infiintat prin Decizia nr. 326/1973 a Consiliului Popular Judetean Iasi.

Structura organizatorică a spitalului aprobată prin Ordinul M.S. nr.200/2003, modificată prin Ordinele M.S. 340 și 685 / 2005 și Ordin M.S. / 2013, este compusă din 347 de paturi.

Spitalul Clinic de Pneumologie Iasi pune la dispozitia pacientilor, servicii medicale și chirurgicale de inalta performanta : bronhologie diagnostică și intervențională, video-asistată, toracoscopie diagnostică și chirurgicală video-asistată, laborator de bacteriologie de referință națională, ce determină o adresabilitate în creștere , dar și cazuri din ce în ce mai complexe.

Pe parcursul anului 2014, au fost efectuate 7453 internari cu spitalizare continua (fata de 7234 in anul 2013), din care 1536 de internari in cadrul sectiei de chirurgie toracica.. Numarul total de zile de spitalizare a fost de 85365, indicele de utilizare a paturilor a fost de 68,76, durata medie de spitalizare a fost de 11,24 zile. S-au inregistrat 186 de decese, o rata de mortalitate rezonabila tinand cont de specificul spitalului, de adresabilitatea tot mai crescuta si de dificultatea cazurilor care ni se adreseaza din teritoriu.

In cadrul clinicii de chirurgie toracica, numarul de interventii chirurgicale a crescut la 1199 in anul 2014, fata de un numar de 1125 in anul 2013, cu un indice de operabilitate de 72 %. De asemenea si complexitatea interventiilor chirurgicale a crescut, precum si numarul de interventii chirurgicale efectuate prin procedee minim invazive.

In anul 2014, au fost efectuate 11778 (fata de 12785 in anul 2013) internari cu spitalizare de zi, din care 9937 de cazuri in clinica de pneumologie si 1841 de cazuri in clinica de chirurgie toracica.Spitalizările de zi permit o fluidizare a internărilor, rapiditate de diagnostic și posibilitatea întocmirii de liste de așteptare pentru cazurile cronice si sunt foarte bine receptate si de pacienti. Ne propunem pentru anul 2015, cresterea numarului de internari de zi.

Populația deservită este din toate zonele Moldovei, adresabilitatea spitalului fiind în continuă creștere.Din nefericire, există o rată mare a pacienților neasigurați sau cu ajutoare sociale, care au afecțiuni respiratorii

cronice cu periade de acutizare ce necesită minim 3-4 internări /an și pacienți cu tuberculoză pulmonară multidrog-rezistentă, ce au o lungă perioadă de spitalizare. Menționăm faptul că o parte din acești bolnavi cu afecțiuni cronice, sunt cazuri sociale, nu au locuință și nici o sursă de venit, astfel că este dificilă plasarea lor în unități medico-sociale. În laboratorul de endoscopie bronsică, au fost efectuate în anul 2014, 1399 de explorări endoscopice, acest lucru datorându-se și numărului redus de fibrobronhoscoape existente pe parcursul anului recent încheiat

În cadrul serviciului de anatomie patologică, în anul 2014 s-a constatat o scădere a duratei de timp până la finalizarea rezultatelor anatomo-patologice (în medie 3-4 zile), lucru datorat, în special, achiziționării unei linii rapide de prelucrare a preparatelor anatomo-patologice, care a permis un diagnostic mai rapid, îndeosebi în patologia malignă, și astfel debutul unui tratament oncologic cât mai precoce.

Compartimentul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale, în timpul anului 2014, a raportat 5 cazuri de infecție nosocomială de plagă superficială, majoritatea cu *Pseudomonas aeruginosa*, toate cazurile rezolvate fără complicații. SPCIN a efectuat peste 100 controale microbiologice în laboratoarele spitalului, secția A.T.I., saloanele spitalului, toate aceste controale iesind negative.

În cadrul laboratorului de polisomnografie, au fost efectuate peste 800 de determinări polisomnografice, cu personal antrenat și specializat în diagnosticul și tratamentul apneei de somn.

Privind pacienții cu tuberculoză pulmonară, strategia tratamentului sub directă observație, DOTS, în anul 2014 numărul total de cazuri noi a fost de 591 cazuri în scădere față de 2013 când au fost 770.

La nivelul Spitalului Clinic de Pneumologie Iași, se efectuează săptămânal staff-uri de pneumologie, chirurgie toracică și oncologie, în care se analizează cazurile de neoplazii și se iau cele mai bune decizii în beneficiul bolnavului.

Subiectele principale de interes ale spitalului sunt:

- Astmul bronșic, tratat conform ghidului GINA,
- BPOC, terapia fiind aplicată conform ghidului GOLD,
- Diagnosticul și tratamentul apneei de somn,
- Consilierea și terapia anti-fumat,
- Tuberculoză pulmonară, terapia fiind conform ghidului OMS,
- Diagnosticul și tratamentul toracoscopic al afecțiunilor pleurale,
- Depistarea precoce și tratamentul chirurgical radical în cancerul bronhopulmonar
- Ventilație non-invasivă

Dotarea spitalului suportă discuții deoarece este neomogenă pe diferite laboratoare și secții. Important este faptul că dispunem de un laborator de bacteriologie performant, care este laborator de referință națională în programul de tuberculoză, aparatură de radiologie digitală , videobronhoscop intervențional, trusă de videotoracoscopie și mediastinoscopie.

Ne confruntăm în continuare cu lipsa aparaturii de înaltă performanță (de exemplu, computer tomograf,etc), absolut necesară pentru menținerea spitalului la nivelul la care există de spital clinic, lucru îndreptățit atât de sfera de activitate a profilului spitalului, cât și de vastă experiență și nivelul profesional al cadrelor medicale care activează în unitatea noastră.

Spitalul clinic de Pneumologie Iasi este un spital de referinta privind patologia pulmonara. De subliniat, ca in anul 2014, s-a organizat a XII-a editie a Conferintei Inspir, cu participare internationala , 11-13 septembrie 2014 devenind deja o traditie in lumea medicala.

Pe parcursul anului 2014, personalul spitalului a participat cu numeroase lucrari la diverse congrese nationale si internationale, subliniind in principal Congresul Societatii Europene Respiratorii Munchen , 6-10 septembrie 2014 si Conferinta Europeana de Chirurgie Toracica, Copenhaga, 15-18 iunie 2014. In cursul anului 2014, s-au derulat programul de tratament al bolnavilor de tuberculoza si programul de tratament al pacientilor cu hipertensiune pulmonara arteriala, urmand ca in anul 2015 sa creasca numarul pacientilor inclusi in programul de hipertensiune pulmonara.

Personalul medical superior și mediu din cadrul spitalului nostru este inalt specializat, cu multiple stagii de perfectionare în centre medicale de renume din Franța, Belgia, Anglia si Germania, ceea ce permite desfășurarea in bune conditii de diverse studii clinice în cadrul spitalului.

Pentru anul in curs, ne propunem, menținerea spitalului la standarde ridicate de performanță medicală, existând un personal medical foarte bine pregătit profesional si daruit menirii de ocrotire a sanatatii.

CAP. IV-ANALIZA SWOT-

Analizând activitatea desfășurată în clinicile spitalului sau facut ținând cont de infrastructura actuală, dotarea inadecvată, fragmentarea pe clinici universitare și personal insuficient, se poate sugera că această situație poate influența calitatea actului medical în particular și calitatea îngrijirilor în general.

Analiza SWOT a spitalului (puncte tari, puncte slabe, oportunități și amenințări) a fost făcută prin consultare cu personalul spitalului. Aceasta constituie cea mai importanta tehnica manageriala utilizata pentru înțelegerea poziției strategice a unei organizații. Analiza SWOT începe cu scrierea unei liste cu puncte curente: puncte de forță dar și puncte de slăbiciune, privind starea unei organizații.

PUNCTE TARI:

- Spitalul clinic Pneumoftiziologie Iasi, unitate de gradul II-M în regiunea de Nord-Est; situat in centrul orasului Iasi, str.I.Cihac nr.30.
- Asigura asistenta medicala si complexa pentru un numar mare de pacienti atat din judet cit si din judete limitrofe:
- Spital universitar cu personal de o inalta pregatire profesionala;
- Adresabilitate ridicata
- Personal medical foarte bine pregatit, medici primari și cadre universitare, care desfășoară o bogată activitate științifică și de cercetare medicală.
- Disponibilitatea pentru achizitionarea de aparatura medicala, diverse servicii si lucrari astfel incat actul medical sa se desfasoare in conditii din ce in ce mai bune
- Cautarea, in permanenta, de resurse materiale si umane care sa asigure un grad cat mai ridicat al serviciilor medicale furnizate de spital
- Implementarea de solutii noi, adaptate cerintelor medicinei moderne, care sa asigure accesul pacientilor la servicii medicale de calitate

ACTIVITATE CLINICA

- Experienta profesionala care asigura apropiere fata de pacient si de nevoile lui
- Tratamentul egal si de calitate oferit tuturor pacientilor
- Dotarea corespunzatoare cu aparatura performanta
- Informatizarea datelor medicale
- Interactiunile pozitive cu diverse organisme profesionale si administrative
- Protocoale de activitate medicala

RESURSE FINANCIARE:

Spitalul isi asigura resursele financiare astfel:

- prin contract cu C.A.S.S
- alocatii de la Ministerul Sanatatii
- prin subventii de la bugetul local
- prin venituri proprii-sponsorizari,studii clinice,venituri din inchirieri spatii, coplata cf lg. 95/2006,si alte prestatii medicale

RESURSE UMANE:

- Educatia medicala continua si supraspecializarile cadrelor medicale
- Integrarea clinica a cadrelor didactice din invatamantul medical si farmaceutic
- Rezidentiat in specialitatile ,pentru absolventii din invatamantul de medicina si farmacie
- Relatiile colegiale de buna calitate;

PUNCTE SLABE

- Lipsa experientei in domeniul incheierii de parteneriate public-privat pentru imbunatatirea dotarii materiale a spitalului cu aparatura si echipamente de inalta performanta
- Personal medical insuficient
- De cele mai multe ori bugetele aprobate sunt mai mici decat estimarile spitalului
- Lipsa de personal conform normativului
- Rata mortalitatii crescute
- Lipsa de personal mareste norma de munca si poate scadea calitatea serviciilor
- Infrastructura veche nemodernizată pentru secțiile de pneumologie II Pascanu,(monument istoric) si sectia IV Dr. Clunet
- Lipsa unei infrastructuri aliniate standardelor europene
- Concurenta serviciilor private din domeniu

Analiza mediului extern (oportunități, amenințări)

Oportunități

- Preocupări continue de îmbunătățire a calității îngrijirilor în general și a actului medical în particular
- Crearea unui sistem de telemedicină pentru regiunea Moldovei.
- Implementarea ghidurilor și protocoalelor de bună practică ceea ce va duce la un tratament egal fără discriminare a pacienților.
- Sprijin financiar din partea autorităților locale (CJ Iasi)

- Obținerea acreditării spitalului de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, CoNAS.
- Parteneriate cu alte unități sanitare, inclusiv cu organizații de îngrijiri medicale la domiciliu.
- Contractarea unui număr mare de servicii medicale cu CJAS.
- Relații bune cu mass media locală
- Descentralizarea și acordarea unei autonomii reale autorităților care vor gestiona spitalele, ar putea duce la creșterea investițiilor în reabilitare și modernizare
- Modernizarea și dotarea ambulatorului de specialitate a spitalului va duce la scăderea numărului de internări și a duratei de spitalizare

Amenințări

- Instabilitatea legislativă.
- Îmbătrânirea populației
- Migrarea personalului medical
- Neplata tuturor serviciilor prestate de spital, de către Casa Județeană de Sănătate

Identificarea probleme critice

Rezultatele au remarcat următoarele aspecte:

- Viitoare dificultăți provenind din posibile cazuri de malpraxis;
- Apariția spitalelor private și a Centrului Regional de Oncologie.
- Migrația personalului din cauza nivelului redus de salarizare și a subfinanțării serviciilor de sănătate;
- Instabilitatea legislației sanitare, imprevizibilitatea modificării acesteia, conexasă cu fluctuația politică ca sursă de nesiguranță pe termen lung;

OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE

I. Obiective pe termen scurt 2015-2016

- obținerea acreditării spitalului de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor.
- dezvoltarea serviciilor în sistem ambulator;
- îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere cu utilizarea judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene conform lucrărilor propuse spre realizare (detaliat mai jos);
- diversificarea serviciilor oferite în cadrul secțiilor prin înființarea CABINETULUI DE CARDIOLOGIE.
- creșterea adresabilității serviciilor clinice furnizate de spital prin înființarea compartimentului de primire urgente de specialitate –CPU-s.

Pentru organizarea CPU-S, spitalul a inițiat demersuri pentru dotarea cu echipamente conform Anexei nr. 1 din OMS 1706/2006 prin fonduri de la Consiliul Județean Iași, după cum urmează :

- injectomate 2 buc;
- electrocardiograf 12 canale portabil – 1 buc;
- aspiratoare chirurgicale mari – 1 buc.;
- monitor funcții vitale - 3 buc.;
- rulou transfer pacient – 2 buc.;

- pulsoximetre portabile – 4 buc.;
- paturi reglabile pentru pacienti – 3 buc.

Dotarile enumerate mai sus, au fost incluse de Consiliul Judetean Iasi in Lista –Alte cheltuieli de investitii, defalcate pe categorii de bunuri repartizate pe 2015 din subventii. Licitatia este deschisa si se va finaliza in maxim 1 luna.

In acest context, spitalul va putea asigura dotarea compartimentului de primire urgente de specialitate cu echipamente medicale conform prevederilor legale.

- dezvoltarea unor proiecte de cercetare;
- Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament conform opis sectii.
- Implementarea ghidurilor de nursing și adoptarea de protocoale și proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient și nevoi;
- Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor nosocomiale;
- Asigurarea unor standarde ridicate a competențelor profesionale, precum și încurajarea dezvoltării lor continue;
- Adaptarea planului de formare profesională la noile cerințe și tendințe în domeniul resurselor umane la nivel național, dar și internațional;
- Promovarea activității științifice și creșterea prestigiului spitalului, prin comunicate de presa/ aparitii TV;
- Creșterea vizibilității spitalului prin participări la manifestări științifice naționale și internaționale;
 - Realizarea de parteneriate cu alte unitati medicale, fundatii, pe diferite domenii de activitate; Realizarea de pliante/brosuri de prezentare,

I.B Realizarea listei de investitii conform termenelor stabilite (valoare mii lei):

Vezi lista abrobata

1. În cazul Studiului de fezabilitate pentru « Achiziționarea și montarea stației de producere oxigen medical,aer comprimat și vacuum medical și a rețelelor de fluide medicale aferente la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, acesta a fost aprobat în C.T.E. a C.J. Iași, în baza căruia au fost emise H.C.J nr.380/22.11.2013 prin care s-au aprobat indicatorii tehnico-economici ai investiției și H.C.J. nr.381 din 22.11.2013 prin care s-au aprobat credite angajament pentru anul 2014 în vederea întocmirii proiectului tehnic în faza Pth+DE și a execuției lucrărilor.

Lucrările la obiectivul menționat mai sus au fost executate în anul 2014 în procent de 95%, diferența urmind a se executa în anul 2015, dat fiind faptul că rețeaua de fluide medicale nu s-a putut realiza din cauza nefinalizării lucrărilor de construcții și instalații aferente Ambulatoriului de Specialitate.

II. C Obiective propuse management

Îmbunătățirea managementului de spital	Reorganizarea structurii spitalului – reorganizarea sectiilor prin modificarea structurii organizatorice	2015	Ministerul Sanatatii Consiliul Judetean Comitetul Director	Resurse Umane
--	--	------	--	---------------

	Implementarea unui plan anual de furnizare a serviciilor (pe pneumoftiziologie, chirurgie toracica si ATI, resurse disponibile, infrastructură) și intențiile de dezvoltare a spitalului.	2015	Manager Director Medical	Resurse Umane
	Stabilirea indicatorilor de performanță a echipei manageriale: manager, director medical, director financiar contabil, as.sef.	2015	Manager Director Medical	Resurse Umane
	Evaluarea performanțelor spitalului și elaborarea de măsuri privind îmbunătățirea acestora.	2015	Comitet Director	Resurse Umane
Achiziționarea de echipamente pentru secțiile pneumoftiziologie, chirurgie toracica si ATI	Achiziția de aparatura medicala	2015	Comitet Director	Fonduri alocate de catre CJ Iasi
Măsuri strategice privind planul Departamentului Financiar-Contabil cu reducerea cheltuielilor cu servicii necesare desfășurării activității secțiilor	Elaborarea politicilor contabile și actualizarea procedurilor pentru departamentul financiar contabil.	2015	Serviciul Financiar Contabil	Resurse Umane
	Întocmirea de bugete anuale și urmărirea acestora.	2015	Director Financiar Contabil	Resurse Umane
	Evaluarea și fundamentarea unui principiu al costurilor pe fiecare procedură la nivel de secție și investigații paraclinice.	2015	Sefi Sectii Serviciul Financiar Contabil	Resurse Umane
	Transparența informațiilor financiare prin realizarea de rapoarte trimestriale către Consiliul Județean, Direcția de Sănătate Publică și secții.	2015	Manager Director Financiar Contabil	Resurse Umane
	Monitorizarea și controlul costurilor directe și indirecte din cadrul spitalului.	2015	Serviciul Financiar Contabil	Resurse Umane
	Reducerea cheltuielilor pentru materiale sanitare medicamente și servicii necesare desfășurării activității prin gestionarea corectă a achizițiilor respectând principiul preț-calitate.	2015	Sefi Sectii	Resurse Umane
Utilizarea eficiență a resurselor umane ale spitalului	Încadrarea în normele Ministerului Sănătății pentru diferitele structuri ale spitalului.	2015-2016	Comitet Director	Resurse Umane
	Evaluarea performanțelor personalului pe baza, îndeplinirii criteriilor definite în concordanță cu obiectivele din planul anual al spitalului.	2015-2016	Comitet Director	Resurse Umane
	Elaborarea unui plan de redirijare a personalului în funcție de necesitățile secțiilor.	2015-2016	Comitet Director	Resurse Umane
Elaborarea și implementarea unui sistem de management al	Implementarea, certificarea si acreditarea unui sistem de management al calității în cadrul serviciilor clinice și de laborator	2015-2016	Comitet Director Nucleul calitatii	Fonduri proprii

calității îngrijirilor	acordate în cadrul spitalului care va duce la certificarea spitalului conform ISO 9001:2008 si CONAS			
Măsurile strategice privind managementul clinic	Elaborarea protocoalelor de practică medicală pentru toate secțiile spitalului; protocoale fie elaborate pe baza ghidurilor naționale fie protocoale interne.	2015-2016	Director Medical Sefi Sectii	Resurse Umane
	Evaluarea protocoalelor de practică după perioade bine stabilite (la 2 ani)	2015	Comisia de evaluare a protocoalelor	Resurse Umane
	Îmbunătățirea serviciilor oferite pacienților prin optimizarea comunicării cu pacienții și aparținătorii	2015-2016	Sefi Sectii Comitet Director	Resurse Umane
	Reducerea timpului de așteptare a pacienților pentru internare și reducerea timpului de așteptare a pacienților pentru consultații; crearea unor proceduri pentru traseul bolnavului începând cu triajul.	2015-2016	Medic Coordonator Triaj Medic Garda Medic Coordonator Ambulator	Resurse Umane
	Optimizarea circuitul pacienților de la diagnosticare până la externare.	2015-2016	Sefi Sectii	Resurse Umane
	Optimizarea comunicării dintre pacienți și cadre medicale.	Permanent	Sefi Sectii Asistente Sefe	Resurse Umane
Dezvoltarea unor parteneriate strategice stabile cu pacienți, oficialități locale, cu spitale universitare externe (naționale și internaționale), cu ONG, mass-media.	Incheierea diverselor conventii in vederea atragerii si altor surse de finantare	Permanent	Comitet Director	

I.D. Politica si strategia de atragere de fonduri externe rambursabile si nerambursabile a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iasi

1. Identificarea oportunitatilor de crestere a calitatii actului medical in cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iasi prin accesarea de fonduri europene.
2. Identificarea programului de finantare adecvat care permite aplicarea proiectului.
3. Analiza de catre conducerea spitalului a diferitelor proiecte potentiale solicitate de sefi de clinica sau mediciiuranti ai Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iasi.
4. Fiecare medic sau angajat al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iasi, este incurajat sa aibe initiative raportat la potentialul de accesare de fonduri externe.
5. Analiza posibilitatilor de implementare a proiectului: posibilitati financiare, conditii tehnice specifice, costul realizarii propunerii de proiect pentru jurizare, analiza colectivului de implementare propus, prioritizarea importanetei proiectelor propuse de colectivele din spital, care se pot suprapune in perioada de implementare.

6. Conducerea spitalului – Comitetul Director – are obligatia de a analiza proiectele prin prisma planului de management si al planului de dezvoltare strategica.

In baza celor mentionate, urmeaza sa inceapa lucrarea de executie aferenta tronsonului I si II din obiectivul de investitii: Ambulatoriul de specialitate al Spitalului clinic de Pneumoftiziologie Iasi – Reabilitarea modernizarea si echiparea infrastructurii serviciilor de sanatate, prin A.D.R. –Nord –Est Piatra Neamt.

II. Obiective pe termen mediu si lung (2017 – 2018)

- II. A Infiintarea unui Laborator de Somnologie in pavilionul nou al spitalului.

Termen realizare: 2015-2017

- modernizarea curtii exterioare a spitalului: reparatii alei, garduri, largirea parcului auto;

Termen realizare : 2017-2018

- Reabilitarea spatiului Ambulator-2015-2017 termen si responsabili
- realizarea unui Ambulatoriu Integrat al spitalului dotat cu laboratoare proprii prin proiect finanțat European
- dezvoltarea unor proiecte de cercetare.

II. B Dezvoltarea resurselor umane

In ultimii ani se constata un deficit de personal de 164 persoane avand in vedere ca numarul de personal normat conform Ordinului MS nr. 1224/2010 este de 658 posturi, iar personal efectiv angajat este de 492 persoane, din care :

- Personal medical cu studii superioare – nr.161
- Personal medical cu studii medii – nr. 162
- Personal auxiliar – nr. 139 (medical+muncitori)
- Personal administrativ – nr. 30

In vederea dezvoltarii resurselor umane se va urmari :

- crearea unui mediu optim pentru dezvoltarea educațională și profesională pentru întreg personalul medical, asigurarea coerentei in formarea, dezvoltarea si alocarea resurselor umane;
- intocmirea planului anual de instruire a personalului spitalului, asigurarea unui, invatamant continuu in spital, perfectionarea in diferite domenii de activitate, stimularea instruirii postuniversitare ;
- respectarea legislatiei privind salarizarea personalului;
- acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante, în conformitate cu legislația în vigoare, în limita bugetului.

CONCLUZII FINALE

Pentru dezvoltarea institutiei si pozitionarea pe un loc principal in sistemul de sanatate local conducerea institutiei are in vedere realizarea urmatoarelor obiective generale:

1. Mentinerea clasificarii spitalului in categoria II M prin indeplinirea criteriilor minime obligatorii prevazute in Ordinul Ministerului Sanatatii 323/18.04.2011.

2. Punerea în aplicare a unui program de investiții care să permită dezvoltarea infrastructurii sanitare la standarde europene prin atragerea de fonduri europene și finanțări de la ordonatorul principal de credite.

3. Informatizarea spitalului

4. Introducerea de standarde pentru toate nivelurile sistemului sanitar și a unui sistem de asigurare a calității serviciilor medicale prin:

- competența profesională a echipei medicale;
- accesibilitatea pacienților care să asigure dreptul la asistență medicală oricărei persoane asigurată sau contra cost la solicitarea persoanelor neasigurate medical;
- infrastructura și conform (condiții hoteliere la nivelul standardelor europene);
- relațiile interpersonale îmbunătățite;
- asigurarea transparenței în cheltuirea banilor publici;
- promovarea imaginii spitalului prin activitate științifică, participarea la manifestări științifice interne și internaționale

În urma realizării obiectivelor propuse ne așteptăm la obținerea următoarelor rezultate:

- creșterea calității serviciilor medicale și implicit a gradului de satisfacție al pacienților;
- creșterea calității investigațiilor paraclinice efectuate în compartimentele de radiologie, bronhologie, explorări funcționale, laborator de analize medicale;
- creșterea capacității de răspuns la nevoile de sănătate din ce în ce mai mari ale populației;
- asigurarea resurselor umane necesare activității eficiente a spitalului;
- diagnosticul corect al afecțiunilor pulmonare și controlul mai bun al tuberculozei;
- scăderea indicatorilor de morbiditate și mortalitate prin tuberculoză.

Calitatea îngrijirilor medicale rămâne o preocupare permanentă a spitalului. De nivelul lor (ridicat sau scăzut) depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și în ultimă instanță sumele ce ajung la dispoziția spitalului pentru a-și asigura diverse cheltuieli.

Percepția pacientului asupra calității serviciilor medicale este o altă preocupare a instituției deoarece această percepție poate balansa serios bugetul de venituri și cheltuieli al instituției spitalicești. Este de aceea importantă o preocupare permanentă pentru acordarea de îngrijiri pacienților la nivel ridicat, pentru explicarea și promovarea activității ce se desfășoară într-o unitate spitalicească.

Marketing medical este absolut necesar în condițiile unor economii de piață în care spitalele își desfășoară activitatea.

Evident că în acest caz rolul de certificare a calității serviciului medical într-un spital pe care îl are un evaluator devine important deoarece de multe ori personalul implicat în acordarea îngrijirilor de sănătate nu poate obține o privire generală, din afară, echidistanță asupra activității desfășurate și se poate raporta la nivele de performanță nu întotdeauna reale.

Rolul și de îndrumător al evaluatorului rezultat dintr-o experiență cumulativă nu trebuie neglijat, interesul evaluatorului ca și al decidenților din sănătate fiind creșterea nivelului de îngrijire al pacientului și satisfacția inclusiv psihologică a acestuia.

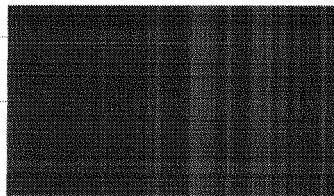
Rezultatele așteptate prin realizarea activităților descrise au ca efect îmbunătățirea activității clinice, a calității îngrijirilor oferite în cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași, și în regiunea

arondată spitalului, consta în scăderea morbidității și mortalității datorate imbolnavirilor cu **tbc**, precum și a complicațiilor chirurgicale a acestei maladii. Echipa de management a spitalului trebuie să fie dedicată și să consulte continuu personalul și pacienții în vederea luării celor mai potrivite decizii privind îmbunătățirea unor activități în cadrul spitalului.

PLANIFICARE – GRAFIC GANT

Priorități	2015	2016	2017
1 Obținerea acreditării de către CoNAS			
2 Diversificarea serviciilor oferite în cadrul secțiilor prin înființarea CABINETULUI DE CARDIOLOGIE. Creșterea adresabilității serviciilor clinice furnizate de spital prin înființarea compartimentului de primire urgente de specialitate –CPU-s. Dotarea cu echipamente conform Anexei nr. 1 din OMS 1706/2006 prin fonduri de la Consiliul Județean Iași, după cum urmează : - injectomate 2 buc; - electrocardiograf 12 canale portabil – 1 buc; - aspiratoare chirurgicale mari – 1 buc.; - monitor funcții vitale - 3 buc.; - rulou transfer pacient – 2 buc.; - pulsoximetre portabile – 4 buc.; - paturi reglabile pentru pacienți – 3 buc.			
3 Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere cu utilizarea judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene conform lucrărilor propuse spre realizare prin planul de investiții.			
4 Dezvoltarea unor proiecte de cercetare			
5 Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament			
6 Implementarea ghidurilor de nursing și adoptarea de protocoale și proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient și nevoi			
7 Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor nosocomiale			
8 Atragerea de resurse financiare din donații și sponsorizări			
9 Identificarea de surse de venit suplimentare			
10 Achiziționarea de aparatură medicală în conformitate cu planul de investiții			
11 Continuarea dezvoltării rețelei informatice și adaptarea permanentă a acesteia la schimbările apărute în sistemul de sănătate			
12 Participarea la cursuri/programe de perfecționare			
13 Asigurarea unor standarde ridicate a competențelor profesionale, precum și încurajarea dezvoltării lor continue			
14 Adaptarea planului de formare profesională la noile cerințe și tendințe în domeniul resurselor umane la nivel național, dar și internațional			
15 Promovarea activității științifice și creșterea prestigiului spitalului, prin comunicate de presă/			

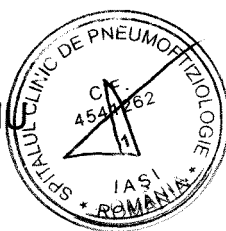
- aparitii TV.
- 16** Creșterea vizibilității spitalului prin participări la manifestări științifice naționale și internaționale
- 17** Realizarea de pliante/brosuri de prezentare
Realizarea de parteneriate cu alte unitati medicale, fundatii, pe diferite domenii de activitate.



Aprobat,
Comitet Director,

Manager

Dr. Ec. Dumitru FILIPEANU



Director Medical

Dr. Costel MITROFAN

Director Financiar Contabil

Ec. Roxana Nicoleta ADAM