



2023

Proiect de management

Managementul calității serviciilor medicale la nivelul
Spitalului Clinic Județean de Urgență “Pius Brînzeu”
Timișoara



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PIUS BRÎNZEU TIMIȘOARA

Cuprins

I.	DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI	2
a)	Generalități.....	2
b)	Structură.....	2
c)	Structura de personal	3
d)	Activitate medicală.....	5
e)	Situatia economico-financiara.....	8
II.	ANALIZA SWOT A SPITALULUI (PUNCTE TARI, PUNCTE SLABE, OPORTUNITĂȚI, AMENINȚĂRI).....	10
III.	IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE.....	11
IV.	SELECȚIONAREA UNOR PROBLEME/UNOR PROBLEME PRIORITARE	12
V.	DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ/PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE.....	12
a.	Scop.....	12
b.	Obiective	12
c.	Activități	12
	Responsabilități în implementarea activităților propuse	17
VI.	REZULTATE AȘTEPTATE	17
VII	INDICATORI.....	17
	Bibliografie	

I. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

a) Generalități

Spitalul Clinic Județean de Urgență “Pius Brînzeu” Timișoara este un spital clinic, general, de urgență, cu secții universitare, clasificat încă din anul 2013 în categoria I, fiind cel mai mare spital din regiunea de vest a României, cu o organizare complexă și fiind subordonat direct Ministerului Sănătății.

Spitalul funcționează din anul 1974 ajungând să aibă astăzi în structura sa un număr de 1264 de paturi, dintre care: 1182 de paturi de spitalizare continuă, 67 de paturi spitalizare de zi și 15 paturi însoțitori organizate în 30 de secții clinice, dintre care 2 sunt desființate temporar: medicina internă și transplant renal.

În anul 2016 Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara a fost acreditat de către ANMCS, în prezent fiind în plin proces de reacreditare ANMCS dar având de asemenea și acreditare ISO 9001 dar și acreditare RENAR pentru laboratorul de analize medicale și, începând din anul 2022 și pentru serviciile de anatomie patologică.

Populația județelor principale deservite de spital este de aproximativ: 650.333 jud. Timiș, 269.559 jud. Caras-Severin, 410.143 jud. Arad, 440.964 jud. Hunedoara, 269.195 jud. Mehedinti, 610.141 jud. Bihor cu mențiunea că peste 5% dintre pacienții internați provind din celelalte zone ale țării, inclusiv București sau chiar pacienți străini.

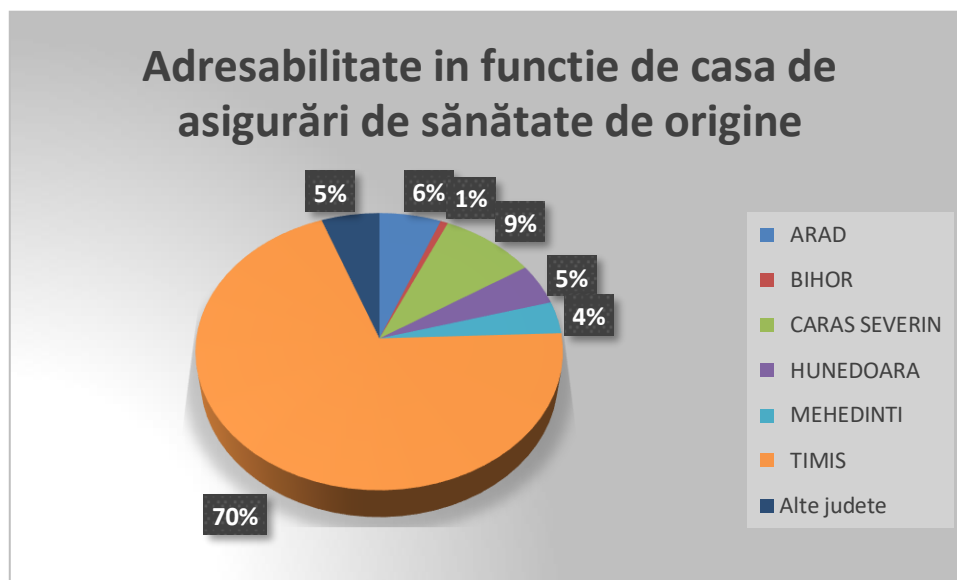


Figura 1 Structura pacienților în funcție de CJAS de proveniență.

b) Structură

Din punct de vedere al construcției, spitalul are structură pavilionară, opt dintre secțiile clinice desfășurându-și activitatea în 4 clădiri separate de sediul central: secțiile clinice obstetrică-ginecologie I și II, pediatrie, ORL și neonatologie, în clădirea Clinicii “Bega” la circa 1,5 km de sediul central; secțiile clinice Psihiatrie I și II – în clădirea aflată la circa 5 km de sediul central; secțiile clinice Ortopedie I și II – pe de o parte și secțiile clinice Chirurgie politraumatologie și Chirurgie plastică-Arși își desfășoară activitatea în două clădiri situate la foarte mică distanță de sediul central al spitalului.

Spitalul are în componență 11 secții chirurgicale: chirurgie generală, chirurgie plastică, ortopedie-traumatologie, chirurgie vasculară, ORL, neurochirurgie, obstetrică-ginecologie, politraumatologie care asigură asistența medicală cazurilor complexe, urologie, și una dintre

cele 5 Unități funcționale de arși din țară (organizată în cadrul secției de chirurgie plastică), cu 5 paturi pentru asistența medicală a pacienților cu arsuri mari.

În cadrul spitalului funcționează structuri cu rol în activitatea de cercetare: Nucleu de cercetare imuno-fiziologie și biotehnologii, Nucleu de cercetare boli genetice, metabolice și nutriționale la copii, Nucleu de cercetare laparoscopie, fertilizare în vitro și embriotransfer, Nucleu de cercetare chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, Nucleu de cercetare ortopedie și traumatologie, Nucleu de cercetare ATI-toxicologie clinică și terapeutică.

Centrul ONCOGEN este primul centru de cercetare din România și din Europa de Est specializat în cercetarea de bază și aplicativă în domeniul terapiilor genice. Centrul, care funcționează pe o suprafață de 3000 de metri pătrați are toate facilitățile și dotarea necesară pentru cercetare fundamentală și aplicativă.

De asemenea, spitalul mai are în componență un Ambulatoriu integrat de specialitate, 5 blocuri operatorii cu un număr total de 35 de săli de operație și săli de naștere în cadrul clădirii Bega, stație de sterilizare, o farmacie cu circuit închis care are puncte de lucru în clădirile spitalului, o Unitate de Primire Urgențe care deservește și județele din jurul Timișului, având și elicopter SMURD, Compartiment de Prevenire și Control al Infecțiilor Nosocomiale care asigură realizarea și implementarea planului anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în cadrul spitalului, în colaborare cu personalul secțiilor clinice ale spitalului și a celor paraclinice.

În cadrul spitalului este organizată activitatea de dializă prin intermediul centurii de hemodializă cu 9 locuri și compartimentul de dializă peritoneală cu 3 paturi.

Activitatea de transfuzie este gestionată de două unități de transfuzie acreditate și autorizate iar activitatea de anestezie și terapie intensivă este complexă, organizată cu 70 de paturi și 5 compartimente incluse în secție alături de un compartiment de terapie intensivă în cadrul secției de neonatologie.

c) Structura de personal

Spitalul dispune un număr de peste 400 de medici din aproape toate specialitățile medicale, fie cu normă întreagă, fie cu normă parțială de lucru în cadrul secțiilor și în cadrul ambulatorului.

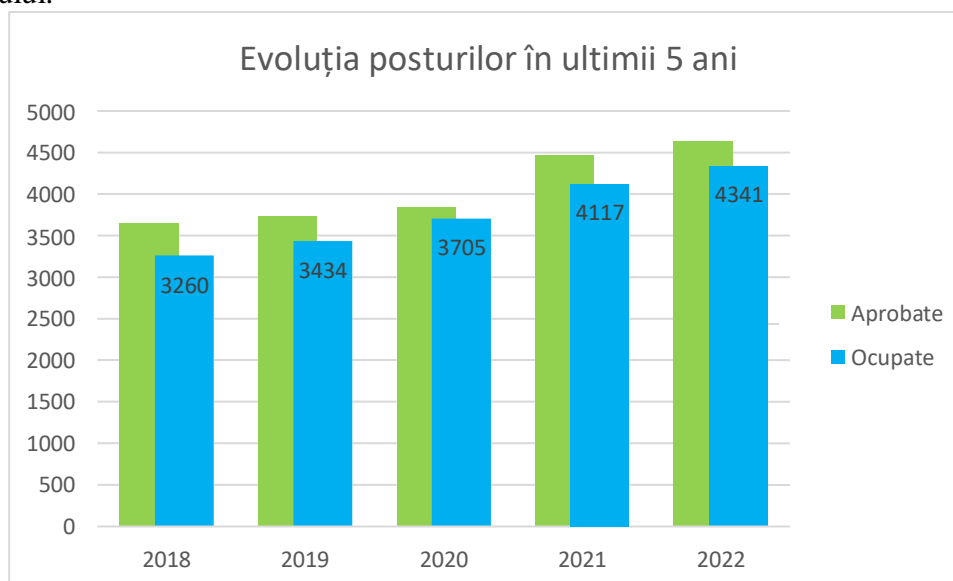


Figura 2. Structura de personal – ocuparea posturilor

Tabel nr.1 Structura personalului de execuție în anul 2022

Personal	Ocupate	Vacante	TOTAL	Proporția locurilor ocupate
Medici	424	118	542	78%
Asistenți medicali	1077	136	1213	89%
Registratori și statisticieni medicali	102	19	121	84%
Personal sanitar auxiliar	670	94	764	88%
Alt personal sanitar mediu (maseur, gipsar, instructor de ergoterapie, etc)	1	1	2	50%
Alt personal sanitar superior	79	33	112	71%
Alt personal sanitar TESA	80	12	92	87%
Alt personal deservire	100	13	113	88%

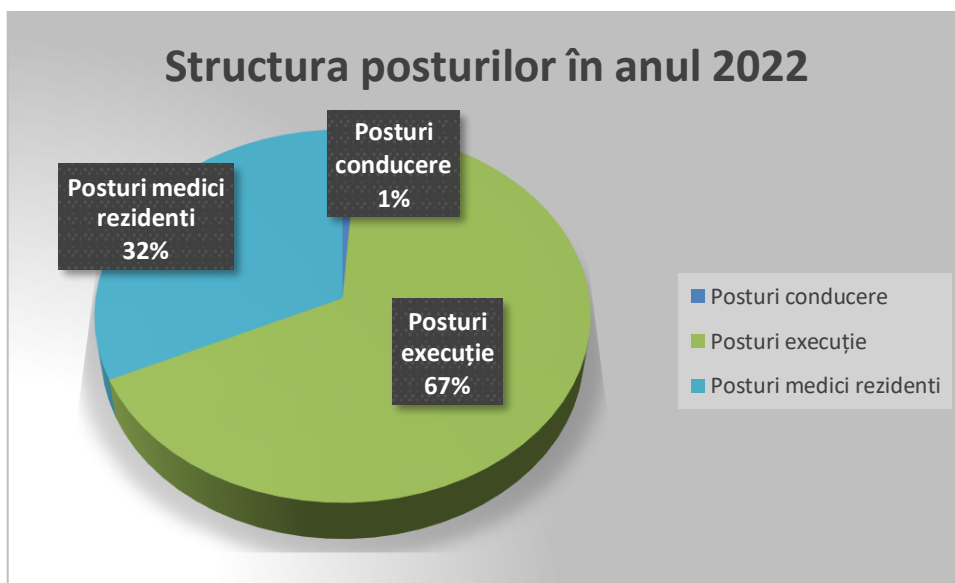


Figura 3. Structura personal 2022

O mare parte dintre aceștia sunt cadre didactice în cadrul Universității de medicină și Farmacie Timișoara, care asigură pe lângă activitatea medicală a spitalului și componenta educațională pentru studenții Universității, pentru rezidenții din diferite specialități, coordonează programe de master și de doctorat în domeniul medicină și partea practică pentru școlile postliceale de asistente medicale sau pentru studiile universitare pentru asistentele medicale.

Menționez procentul important din structura de personal reprezentat de medicii rezidenți, care reprezintă o importantă resursă umană pentru spital.

d) Activitatea medicală

Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brnzeu" Timișoara oferă o gamă variată de servicii medicale conform ultimei structuri organizatorice:

- 1140 paturi spitalizare continuă acuti (dintre care 70 paturi ATI)
- 42 paturi spitalizare continuă cronici
- 67 paturi spitalizare de zi
- 15 paturi de însoțitori
- servicii medicale acordate în ambulatorul integrat, ambulatoriul studenți și ambulatoriul sportive
- servicii ambulatorii de oncologie, stomatologie, planing familial
- servicii medicale asigurate prin programe naționale de sănătate
- asistență medicală de urgență prin UPU de la spital și prin punctul UPU Buziaș dar și prin camerele de gardă psihiatrie și obstetrică-ginecologie.

În perioada 2018-2022 spitalul a asigurat asistența medicală pentru peste 45.000 de persoane anual doar în activitatea spitalicească continuă de acuti, la care se adaugă sute de cazuri de internări pe cronici și mii de spitalizări de zi, după cum se poate observa din tabelul de mai jos.

De remarcat faptul că în perioada de pandemie numărul internărilor a scăzut foarte mult din cauza restricțiilor de internare pentru pacienți și utilizarea unui număr semnificativ de paturi pentru pacienții COVID, spitalul fiind desemnat spital suport Covid pe toată perioada de pandemie.

Tabelul nr.2 Activitate medicală pe tipuri de activități 2018-2022

AN	Spitalizări continue	Spitalizări de zi	Cronici	Ambulator	UPU	ICM
2018	46043	6,910	12	165062	80131	1.6717
2019	45848	9,621	613	170043	80728	1.7699
2020	26900	3,219	250	117869	52523	2.0173
2021	27212	3666	204	135228	57618	2.1192
2022	35414	8,953	451	143,076	71922	1.8953

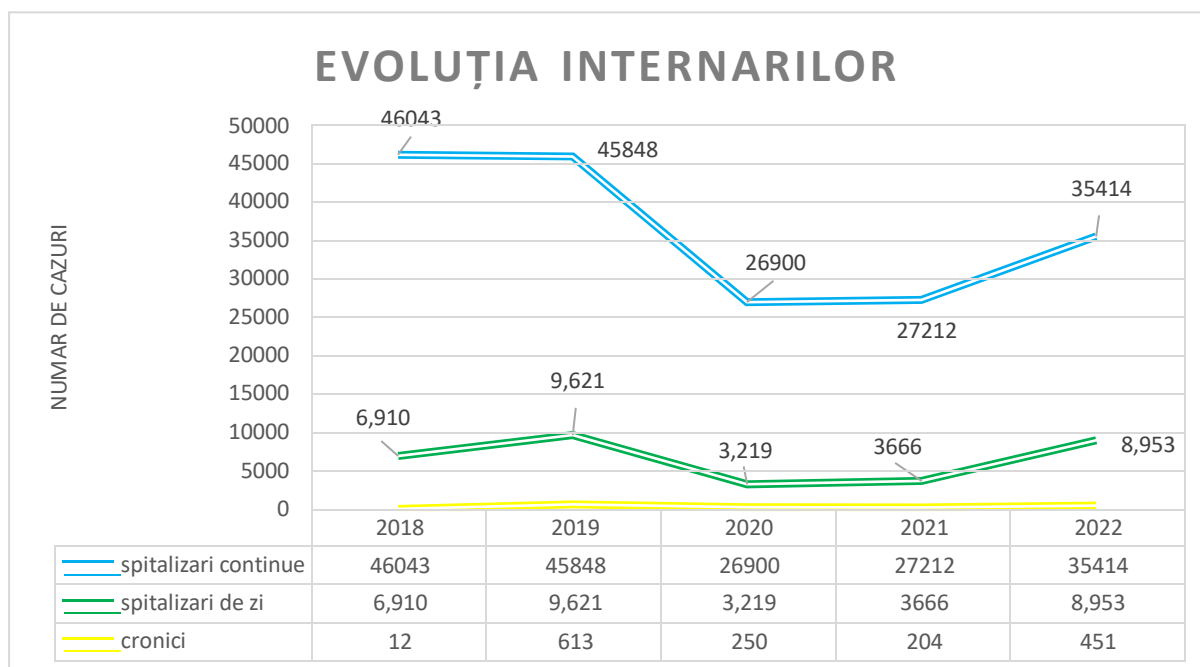


Figura 5 Evoluția cazurilor de spitalizare în perioada 2018-2022.

Un trend clar crescător este dezvoltarea spitalizării de zi cu o creștere marcată după o scădere în 2020-2021 și revenirea aproape la valorile din 2018.

După cum se poate observa și din tabelul nr.3 de mai jos indicatorii s-au îmbunătățit ușor dar constant în ultimii ani, anul 2020 marcând schimbări majore în evoluția tuturor indicatorilor.

Tabel nr.3. Indicatori de utilizare a serviciilor

	Denumire indicator	2018	2019	2020	2021	2022
1	Numărul de bolnavi externați total	46561	46437	27146	27408	35853
2	Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital	2.80	3.12	5.87	7.26	4.47
3	Rata infecțiilor asociate asistentei medicale, pe total spital	1.97	1.78	2.42	3,59	2,99
4	Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție	6.53	6.52	6.87	6,84	6,65
5	Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție	70.91	70.64	43.12	43,71	55,49
6	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	1.6717	1.7399	2. 69	2,1143	1,9012
7	Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale	84.36	83.40	84.72	85,69	85,00
8	Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare	9.65	10.20	7.81	6,48	7,97
9	Proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	58.69	60.46	71.62	73.22	68,70
10	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe	41.24	39.48	28.36	26.74	31.27
11	Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul	12.92	17.20	10.60	11.87	20.03

Una dintre cele mai importante schimbări este creșterea semnificativă a proporției spitalizărilor de zi din totalul serviciilor realizate de spital în 2022 și scăderea mortalității intraspitalicești la 4.47, după o creștere marcată la peste 7 în 2021.

În cadrul ambulatoriului, în anul 2022 au fost un număr de 143.076 de consultații și 46.346 servicii asigurate de către cei 328 de medici din cadrul secțiilor clinice care desfășoară și activitate de ambulatoriu și medicii angajați în ambulatoriul integrat. Consider că, având în vedere timpul de consult declarat de 2637 de ore pe săptămână și numărul mare de medici, raportările sunt mult sub posibilitățile reale.

Morbiditatea spitalizată

Analizând morbiditatea spitalizată în perioada 2018-2020 prin top 10 categorii majore de diagnostic, se remarcă faptul că ponderea cea mai mare a nevoilor de îngrijire ale populației deservite între 10% și 12%, aparțin bolilor și tulburărilor sistemului nervos, bolilor și tulburărilor sistemului musculo-scheletal și tesutului conjunctiv, respectiv bolilor și tulburărilor sistemului circulator.

Tabelul nr.4 Morbiditatea spitalizată comparativ categoria de diagnostic 2019-2022

CMD	Număr cazuri		Proporția din cazuistica spitalului	
	2019	2022	2019	2022
CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	6,101	3,661	7.03	12.96
CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	39	42	1.6	0.15
CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	857	499	4.23	1.77
CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	745	511	8.4	1.81
CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	4,675	2,845	14.13	10.07
CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	3,848	2,882	7.43	10.2
CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	2,618	1,735	4.57	6.14
CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	5,508	3,300	9.33	11.68
CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	1,503	735	3.44	2.6
CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	2,911	1,654	4.24	5.86
CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	4,284	2,626	4.06	9.3
CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	523	597	0.88	2.11
CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	1,591	979	4.09	3.47
CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	3,759	1,962	7.51	6.95
CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	2,973	1,588	5.1	5.62
CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopietice si tulburari imunologice	134	64	2.58	0.23
CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	816	257	4.12	0.91
CMD 18 Boli infectioase si parazitare	594	441	2.03	1.56

CMD 19 Boli si tulburari mentale	1,530	898	3.37	3.18
CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	30	15	0.16	0.05
CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	733	391	0.73	1.38
CMD 22 Arsuri	135	99	0.12	0.35
CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	87	76	0.35	0.27
Pre-CMD	441	386	0.47	1.37

În ceea ce privește cazurile internate, importantă este creșterea bolilor și tulburărilor sistemului nervos, aproape dublându-se proporția acestora din totalul cazurilor internate, chiar dacă în valoare absolută aceasta este mai scăzută decât în 2019, la polul opus părând a fi neoplaziile, cu o scădere marcată de la 4.12% în 2019 la sub 1% în 2022. O scădere la fel de importantă se poate vedea la cazurile din sfera O.R.L. și a celor sistemului respirator.

e) Situația economico-financiară

La nivelul ultimilor 5 ani se constată o creștere constantă a veniturilor proprii spitalului în paralel cu creșterea cheltuielilor în general și în special a celor salariale sau cu medicamentele. O particularitate se desprinde la nivelul anului 2020 când cheltuielile cu materialele sanitare și dezinfectanții are o creștere marcată față de anii anteriori ca să revină aproape la valorile din pre-pandemie în anul 2022.

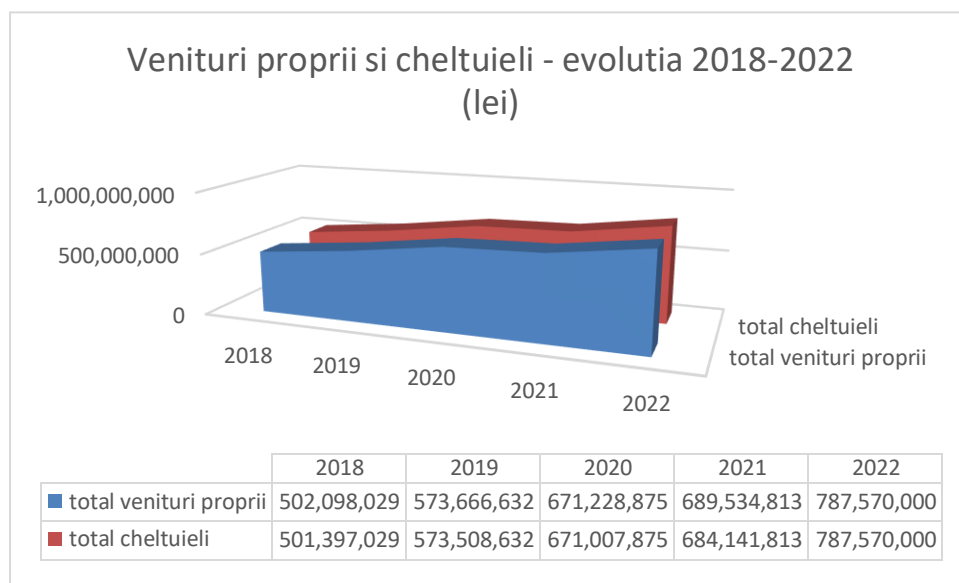


Figura 6 Activitate economico-financiară 2018-2022

După cum se poate vedea din tabelele de mai jos veniturile proprii ale spitalului au crescut constant în paralel cu creșterea cheltuielilor.

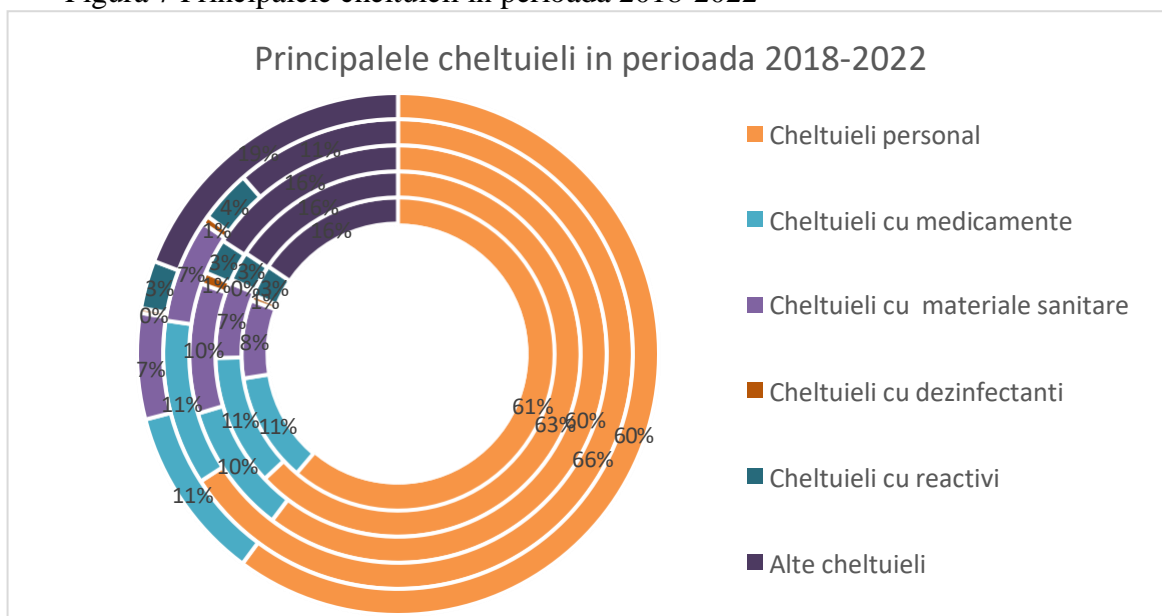
Tabelul nr.5 Veniturile spitalului în perioada 2018-2022

	Total venituri proprii	Venituri din prestari servicii	Din care CJAS	Veniturile CJAS din care		
				spital	ambulatoriu	PNS
2018	502,098,029	201,348,884	198,087,174	135,047,861	8,150,000	39,307,952
2019	573,666,632	225,576,451	222,259,834	148,432,432	9,327,992	36,876,697
2020	671,228,875	243,905,892	238,675,658	163,100,076	8,685,000	40,034,931
2021	689,534,813	266,132,906	260,771,548	187,218,307	10,249,000	39,813,861
2022	787,570,000	325,914,830	323,517,533	232,468,520	13,666,427	47,126,357

Tabelul nr.6 Cheltuielile spitalului în perioada 2018-2022

	Cheltuieli totale	Cheltuieli personal	Cheltuieli cu medicamente	Cheltuieli cu materiale sanitare	Cheltuieli cu dezinfectanti	Cheltuieli cu reactivi
2018	501,397,029	306,872,387	56,642,687	40,489,204	2,930,000	16,530,100
2019	573,508,632	361,465,227	66,682,096	38,666,000	1,682,990	15,070,518
2020	671,007,875	404,660,000	67,682,209	67,593,802	6,158,944	18,498,930
2021	684,141,813	450,699,982	78,013,531	48,679,552	3,869,080	24,518,571
2022	787,570,000	473,789,367	85,071,622	51,676,655	2,320,000	23,421,933

Figura 7 Principalele cheltuieli în perioada 2018-2022



II. ANALIZA SWOT A SPITALULUI (PUNCTE TARI, PUNCTE SLABE, OPORTUNITĂȚI, AMENINȚĂRI)

1. Puncte tari

- a) Personal în aproape toate specialitățile medicale
- b) Laboratoare moderne de analize, de medicină nucleară, de anatomie patologică acreditate RENAR;
- c) Adresabilitatea mare a populației, nu doar a celei din județ ci din întreaga regiune vest și chiar din țară, datorită:
 - a. unor specialități de elită, chiar unice în regiune: neurochirurgie, unitate funcțională de arși, politraumatologie, chirurgie vasculară, ECMO
 - b. faptului că la nivelul spitalului sunt centre regionale din diferite specialități: centrul de diabet pentru adulți, centru regional de referință pentru copiii cu diabet, centru coordonare regională în cadrul screeningului pentru cancerul de col uterin, centru de mucooviscidoza
 - c. dezvoltării structurii ATI
- d) Activități de cercetare medicală unice în țară în cadrul Oncogen
- e) Spital acreditat ANMCS și ISO9001:2015
- f) Percepție bună și imagine pozitivă a spitalului, în rândul opiniei publice (spitalul anului în anul 2020, Clinica ATI declarată „Colectivul spitalicesc” al anului la Gala Excelenței medicale 2022)
- g) Derularea programelor naționale de sănătate în cadrul spitalului
- h) Contacte cu lumea medicală mondială (congrese internaționale, conferințe, comisii, etc.)
- i) Desfășurarea de studii clinice în cadrul spitalului
- j) Cadre didactice UMF de prestigiu.

2. Puncte slabe

- a) Structură pavilionară cu distanțe mari între unele clădiri ale spitalului
- b) Clădiri vechi (cu unele excepții) care fac dificilă organizarea circuitelor din spital
- c) Spații insuficiente pentru desfășurarea activității medicale
- d) Lipsa unor structuri sau organizare neconformă cu Ordinul 914/2006: spitalizarea de zi, structura de internare-externare etc.
- e) Deficiențe în ceea ce privește comunicarea cu pacienții, aparținătorii și comunitatea
- f) Lipsa de coordonare a activității și de raportare a analizelor din cadrul Comisiilor
- g) Lipsa implementării reale a managementului riscurilor și prioritizarea riscurilor cu managementul adecvat al acestora
- h) Colaborare medicală interdisciplinară dificilă cu deficiențe în cultura echipei medicale
- i) Unele echipamente medicale uzate fizic și/moral
- j) Lipsa evidenței clare a întregii aparaturi medicale de la nivelul spitalului cu termenele de service și contracte de service
- k) Lipsa utilizării unitare a protocoalelor medicale la nivelul secțiilor spitalului
- l) Evaluare incompletă a pacientului la internare
- m) Lipsa unor structuri care să asigure continuitatea activității medicale: servicii de recuperare, structuri paliative și relaționare dificilă cu cele existente la nivelul regiunii
- n) Lipsa unui plan funcțional anual de formare/dezvoltare profesională
- o) Lipsa unor criterii clare de programare a pacienților
- p) Structura Ambulator sportivi neconectată funcțional cu celelalte structuri ale spitalului
- q) Coordonare deficitară la nivelul ambulatoriilor care fac parte din ambulatorul integrat: ambulatorul din clădirea Bega, psihiatrie, ortopedie, Casa Austria

- r) Poziții cheie ocupate pe perioadă determinată și/sau numiri fără concurs
- s) Lipsa de implementare eficientă a unui cadru de reglementări interne: procedura de organizare a achizițiilor, procedura de investiții, proceduri de farmacie etc.
- t) Servicii medicale spitalicești și ambulatorii realizate sub posibilitățile reale ale spitalului
- u) Personal medical și nemedical care nu a participat la cursuri, conferințe, simpozioane, într-un număr suficient pentru a aplica în sectoarele proprii de activitate, ultimele noutăți în domeniul medical/nemedical.
- v) Managementul deficitar al infecțiilor asociate actului medical
- w) Oncogen – probleme privind asigurarea finanțării și funcționalității

3. Oportunități

- a) Accesarea de fonduri europene pentru modernizări și dotări cu aparatură medicală
- b) Obținerea de fonduri de la Ministerul Sănătății, Consiliul Județean, Banca Mondială
- c) Posibilitatea realizării de planuri de colaborare/dezvoltare cu structuri similare de profil din țară și străinătate
- d) Posibilitatea dezvoltării activității de transplant în diferite domenii
- e) Planul național de redresare și reziliență

4. Amenințări

- a) Emigrarea personalului medical către structuri din străinătate care pot oferi pe lângă salarizare și condițiile optime de desfășurarea a activității și recunoașterea activității și performanțelor individuale
- b) Legislație în domeniul medical care nu favorizează dezvoltarea serviciilor (ex. Sistemul DRG nu favorizează dezvoltarea serviciilor inovative)
- c) Spitale private din țară și din străinătate, care sunt mai atractive pentru pacienți, datorită dotărilor și pentru medici datorită condițiilor pe care le pot oferi acestora
- d) Cadrul legislativ stufos, insuficient armonizat crează probleme în aplicarea unitară și în interpretare
- e) Instabilitate legislativă marcată
- f) Scăderea prestigiului corpului medical prin denigrarea constantă în mass-media, cu punerea accentului pe excepțiile negative care sunt prezente în sistem
- g) Activitatea necorespunzătoare din zona medicinei primare, care duce la șuntarea acestora și obligarea preluării de către UPU și camerele de gardă a pacienților cu îngreunarea excesivă a activității acestora și suprasolicității personalului, fapt care poate duce chiar la internări nejustificate
- h) Prevederi legislative rigide, care nu permit dezvoltarea ofertei de servicii medicale la întregul potențial al spitalului

III. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Spitalul se confruntă cu o serie întreagă de probleme, fiind foarte dificilă prioritizarea acestora și alegerea unei sigure probleme de rezolvat. În realitate, pentru a se asigura o rezolvare reală și sustenabilă a multiplelor probleme cu care se confruntă spitalul, este necesară rezolvarea în paralel a unora dintre cele mai importante dintre ele care generează cele mai mari neconformități.

- a) Managementul deficitar al infecțiilor asociate actului medical
- b) Clădiri vechi, cu structură pavilionară cu distanțe mari între clădirile spitalului care fac dificilă organizarea circuitelor din spital și cresc riscurile pentru pacienți și care nu asigură suficient spațiu pentru desfășurarea activității medicale

- c) Lipsa implementării reale a managementului riscurilor și prioritizarea riscurilor cu managementul adecvat al acestora
- d) Colaborare medicală interdisciplinară dificilă cu lipsa unei culturi a echipei medicale
- e) Echipamente medicale uzate fizic și/moral, care nu au o evidență clară cu termenele de service și contracte de service, instruirii etc.
- f) Lipsa de coordonare la nivelul ambulatoriilor care nu fac parte din ambulatorul integrat: ambulatorul din clădirea Bega, psihiatrie, ortopedie, Casa Austria
- g) Management al resurselor umane deficitar
- h) Lipsa de implementare a unui cadru de reglementări interne: procedura de organizare a achizițiilor, procedura de investiții, proceduri de farmacie etc.
- i) Personal medical și nemedical insuficient instruit
- j) Deficiențe în ceea ce privește comunicarea cu pacienții, aparținătorii și comunitatea

IV. SELECȚIONAREA UNOR PROBLEME/UNOR PROBLEME PRIORITARE

- a) Deficiențe în ceea ce privește comunicarea cu pacienții, aparținătorii și comunitatea
- b) Clădiri vechi, cu structură pavilionară cu distanțe mari între clădirile spitalului și care fac dificilă organizarea circuitelor din spital, cresc riscurile pentru pacienți și nu asigură spațiu adecvat pentru desfășurarea activității medicale și de educație.
- c) Servicii medicale spitalicești și ambulatorii realizate sub posibilitățile reale ale spitalului

V. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ/PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE

V.1. Scop

Scopul implementării măsurilor propuse este de a crește calitatea serviciilor furnizate, de a crește siguranța, confortul și încrederea în spital a pacienților internați și de a asigura condiții adecvate pentru desfășurarea unor servicii medicale de vârf care s-au inițiat și dezvoltat în Spitalul nostru.

V.2. Obiective

1. Modernizarea spitalului și transformarea acestuia în primul spital regional de urgență de facto.
2. Diversificarea paletii de servicii medicale și asigurarea condițiilor optime de desfășurare a activității pentru specialitățile de vârf dezvoltate în spitalul nostru.
3. Îmbunătățirea comunicării cu pacienții, aparținătorii și comunitatea: „să dăm suflet spitalului”.

V.3. Activități

1. Construirea unui spațiu-Recepție la intrarea spitalului destinat asigurării unei primiri adecvate a tuturor vizitatorilor, pacienți sau aparținători, care să primească informațiile necesare și să fie sprijiniți de personalul unității noastre. Așa cum se cunoaște, în prezent spitalele publice nu asigură la intrare informațiile necesare sau posibilitatea unei interacțiuni cu personal al spitalului, ceea ce creează confuzie, frustrare, neîncredere în spital și chiar o stare de disperare, care va afecta grav, de la început, relația cu personalul spitalului. Considerăm că aceasta este una din problemele majore și peren ignorate, pe

care dorim să o depășim prin realizarea acestui spațiu, care va fi împărțit în zone cu destinație specifică.

- a. Zonă circulară în care va funcționa biroul de informații pentru pacienții internați în spital și vizitatori.
- b. Biroul de internări unic.
- c. Sală de așteptare pentru pacienți/aparținători.
- d. Spațiu destinat dialogului între personalul spitalului și pacienți/vizitatori.
- e. Punct de recoltare analize medicale. Astfel se vor asigura condițiile optime de recoltare pentru analize medicale pentru persoanele neinternate, obiectivul principal fiind dezvoltarea serviciilor de laborator ale spitalului atât în contract cu casa de asigurări cât și cu taxă, la cererea cetățenilor.
- f. Spațiu de cafea și punct alimentar
- g. Minishop
- h. Grup sanitar
- i. Facilități pentru persoane cu handicap.

Recepția va fi deservită de personal angajat și voluntari ai Spitalului care, purtând însemne specifice (veste cu mesajul „Cu ce vă putem ajuta?” etc) vor întâmpina vizitatorii și le vor asigura sprijin și informații.

Stadiul actual al Proiectului: finanțarea Studiului de fezabilitate aprobată de Ministerul Sănătății, finalizarea sa estimată până la sfârșitul lunii mai, urmând, conform acordului cu Ministerul Sănătății, finanțarea pentru Proiect tehnic și execuție.

2. Crearea unui corp de clădire situat între clădirea principală și clădirea Ortopedie care va asigura următoarele funcțiuni:
 - a. Bloc operator complex hibrid pentru domeniile de vârf care s-au dezvoltat în ultima perioadă în spital: neuroradiologie intervențională, chirurgie endovasculară periferică, neurochirurgie pe domenii speciale și traumă.
 - b. Bloc operator pentru domeniul cardiologiei intervenționale coronariene (asigurarea unui nou centru de tratament al infactului miocardic acut, absolut necesar pentru comunitatea din Timișoara și vestul României, care să elimine dependența de o sigură instituție la nivelul județului – Institutul de boli cardiovasculare)
 - c. Chirurgie robotică
 - d. Zona ATI
 - e. Ambulatoriu de specialitate pentru structurile de mai sus
 - f. Secții clinice cu paturi pentru specialitățile prezentate mai sus
 - g. Servicii de recuperare precoce, postintervenție
 - h. Spații educaționale care să înlocuiască dar să și dezvolte cele două amfiteatre existente la nivelul clădirii centrale la acest moment.

Această clădire va avea aproximativ 50.000 mp și va fi conectată cu clădirea principală a spitalului și cu clădirea a cărei construcție demarează în acest an, prin fonduri de la Banca Mondială.

Stadiul actual al Proiectului: Ministerul Sănătății a aprobat finanțarea Studiului de fezabilitate, fiind în curs de realizare. Cu Studiul de fezabilitate realizat, vom fi pregătiți să aplicăm pentru o linie de finanțare, inclusiv Programul POS ce va fi lansat anul acesta

3. Dezvoltarea calității serviciilor medicale
 - a. Eficientizarea evaluărilor de laborator și paraclinice cu scăderea utilizării excesive a acestora

- raționalizarea utilizării excesive a analizelor de laborator și explorărilor paraclinice, conform standardelor și recomandărilor internaționale
- dezvoltarea serviciilor ambulatorii de laborator și imagistică, prin contract cu Casa de sănătate sau cu taxă
- b. Management adecvat al IAAM cu standardizarea de măsuri preventive, stewardship antimicrobian, evitarea utilizării antibioticoterapiei în cazurile de colonizare, conform modelelor de bună practică implementate deja în unele servicii ale Spitalului (ATI-Trauma)
- c. Extinderea digitalizării spitalului.
La momentul de față secția ATI și blocurile operatorii din clădirea principală sunt deja digitalizate, fapt care ușurează foarte mult munca personalului și asigură toate înregistrările necesare monitorizării trasabilității activității medicale. Dezvoltarea digitalizării spitalului va asigura trasabilitatea tuturor proceselor din spital.
- d. Analiza de management a activității secțiilor, medicilor și a altor categorii de personal și luare a de măsuri în consecință pentru eficientizarea lor, cum ar fi:
 - redistribuire personal din secții/servicii cu activitate redusă spre cele cu activitate intensă
 - dezvoltarea serviciilor ambulatorii și a celor de spitalizare de zi
- e. Analiza posibilității de extindere a serviciilor ambulatorii în contract cu CJAS Timiș în zonele rurale din Timiș prin asigurarea de consulturi de specialitate în comune și sate prin rotații ale medicilor de diferite specialități
- f. Realizarea și implementarea unor noi tipuri de servicii medicale, preponderent de tip spitalizare de zi, pentru care Spitalul poate asigura personal calificat, cum ar fi:
 - alergologie
 - oncologie medicală.

Resurse necesare pentru implementarea activităților

Pentru implementarea proiectelor mari de infrastructură de la punctele 1 și 2 este necesară evident finanțare suplimentară față de veniturile actuale ale spitalului.

Proiectul de Construire a unui spațiu recepție la intrarea în spital este plănuir a se dezvolta mai rapid, fiind și o construcție mult mai mică, studiul de fezabilitate având deja asigurată finanțare din partea Ministerului Sănătății, finalizarea acestui studiu urmând să se încheie în primul semestru a anului 2023, finalizarea acestuia urmând să se realizeze în prima jumătate a anului 2024.

Pentru crearea unui corp de clădire situat între clădirea principală și clădirea Ortopedie, Ministerul Sănătății a aprobat finanțarea realizării Studiului de fezabilitate, urmând să fie realizat un proiect care să fie depus pentru finanțare în cadrul apelurilor deschise de proiecte prin Ministerul Investițiilor și proiectelor europene în paralel cu găsirea unor alte surse de finanțare.

În ceea ce privește Dezvoltarea calității serviciilor medicale resurse financiare sunt necesare doar pentru implementarea extinderii digitalizării spitalului, pentru celelalte activități nefiind necesare resurse financiare, ba chiar unele dintre ele sunt gândite ca posibile surse de finanțare pentru spital (serviciile ambulatorii în contract cu CJAS Timiș în zonele rurale din Timiș). Celelalte activități nu necesită resurse financiare ci doar umane, resurse care există la acest moment în cadrul spitalului și nu sunt folosite la maximă capacitate.

GRAFIC GANNT al activităților

	2023		2024		2025		2026		2027	
	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II
1. Construirea unui spațiu la intrarea spitalului										
Realizare studiu fezabilitate										
Obținere finanțare MS										
Achiziție lucrări										
Realizare lucrare de construcție										
Dotare spațiu										
Pregătire voluntari										
Licitații spații alimentare										
Deschidere spațiu Birou de informații										
Deschidere spațiu de cafenea și punct alimentar și cel de minishop										
2.Crearea unui corp de clădire situat între clădirea principală și clădirea Ortopedie										
Planificare activitate										
Achiziție SF										
Aplicare proiect de finanțare fonduri europene/alte surse										
Achiziție- licitație lucrări										
Realizare lucrare de construcție										
Achiziție – licitație dotări și echipamente										
Montare echipamente										
Instruire personal, procedurare activități										
3.Dezvoltarea calității serviciilor medicale										
a.Eficientizarea evaluărilor de laborator și paraclinice cu scăderea utilizării excesive a acestor										
Misiune Audit Clinic – examinările de laborator										

GRAFIC GANNT al activităților

	2023		2024		2025		2026		2027	
	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II
Implementare măsuri de scădere a utilizării excesive										
Misiune de audit clinic de follow-up										
b. Management adecvat al IAAM cu standardizarea de măsuri preventive, stewardship antimicrobian, evitarea utilizării antibioticoterapiei în cazurile de colonizare										
Misiune Audit Clinic – managementul IAAM										
Implementare măsuri de gestionare a IAAM										
Misiune de audit clinic de follow-up										
c. Extinderea digitalizării spitalului										
Planificare										
Licitație servicii										
Realizare activitate										
Instruire personal										
Activitate de schimbare legislație – paperless medicine										
d. Analiza de management a activității secțiilor, medicilor și a altor categorii de persoane și luare a de măsuri în consecință										
Analiza activitate										
Planificare acțiuni										
Instruire personal										
Măsuri corective/preventive										
e. Analiza posibilității de extindere a serviciilor ambulatorii în contract cu CJAS Timiș în zonele rurale din Timiș prin asigurarea de consulturi de specialitate în comune și sate prin rotații ale medicilor de diferite specialități										
Planificare activitate										
Contractare cu CJAS Timiș										
Activitate periodică de servicii (caravane)										

Responsabilități în implementarea activităților propuse

1. Pentru coordonarea tuturor activităților propuse responsabilitatea revine managerului și Comitetului director
2. Responsabilitatea pentru organizarea corectă și licitațiilor pentru toate serviciile și produsele prevăzute revine Serviciului achiziții
3. Obținerea finanțării de la MS sau fonduri europene revine – managerului, directorului financiar-contabil și echipelor de proiect
4. Evaluarea și instruirea personalului - RUNOS
5. Realizarea misiunilor de audit este responsabilitatea echipelor de audit cu participarea obligatorie de Serviciului de management al calității și a specialiștilor din domeniile respective
6. Propuneri de modificare legislativă -responsabilitatea managerului
7. Contractarea serviciilor ambulatorii cu CJAS Timiș – Comitetul director, coordonator ambulator
8. Pregătire voluntari – RUNOS, compartiment voluntariat
9. Montare echipamente – supraveghere/monitorizare Serviciul etnic
10. Implementare măsuri de scădere a utilizării excesive a analize de laborator – coordonare director medical, medic șef laborator
11. Implementare măsuri de gestionare a IAAM în urma auditului clinic – coordonare director medical, medic șef SPIAAM
12. Analiza activității secțiilor/medicilor – comitet director, manager, director medical, SESM, SMCSS
13. Aplicarea de măsuri corective/preventive de creștere a calității activității medicale – manager, director medical, comitet director

VI. REZULTATE AȘTEPTATE

Prin implementarea măsurilor și activităților descrise mai sus rezultatele așteptate sunt:

1. Îmbunătățirea relației cu pacienții și comunitatea.
2. Creșterea încrederii populației în spital în special și în sistemul medical în general.
3. Creșterea rezultatelor serviciilor de sănătate oferite în cadrul spitalului cu scăderea mortalității, în special a mortalității evitabile și creșterea proporției pacienților externați cu evoluție favorabilă.
4. Asigurarea funcționalității spitalului, cu respectarea tuturor normelor în vigoare.
5. Asigurarea trasabilității proceselor din cadrul spitalului și reducerea birocrăției excesive.
6. Creșterea finanțării cu eficientizarea activității personalului existent.
7. Transformarea Spitalului nostru într-o instituție de prestigiu internațional.

VII INDICATORI

Pentru evaluarea implementării proiectelor propuse vor fi monitorizați permanent indicatori din domeniul economico-financiar, indicatori de utilizare a serviciilor medicale și indicatori de calitate.

Evaluare indicatori:

- a) Creșterea veniturilor din activitatea ambulatorie

- b) Creșterea numărului de consultații și proceduri realizate în ambulatoriu prin contract cu CJAS
- c) Creșterea satisfacției pacientului și a încrederii comunității în spital la peste 97%
- d) Scăderea ratei mortalității generale în cadrul spitalului sub 3%
- e) Scăderea mortalității evitabile
- f) Scăderea ratei infecțiilor asociate actului medical sub 2%
- g) Scăderea numărului de reclamații din partea pacienților și/a aparținătorilor

VIII LEGISLAȚIE

1. Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare
2. Ordinul 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației de funcționare, cu modificările și completările ulterioare
3. LEGE nr. 500 din 11 iulie 2002 privind finanțele publice
4. LEGE nr. 53 din 24 ianuarie 2003 (*republicată*) (Codul muncii*)
5. ORDIN nr. 1.043 din 16 iulie 2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public
6. ORDIN nr. 1.384 din 4 noiembrie 2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public
7. ORDIN nr. 921 din 27 iulie 2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public
8. ORDIN nr. 600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
9. LEGE nr. 185 din 24 iulie 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate
10. Ordinul nr. 446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
11. Ordinul nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
12. Legea 46//2003 privind drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare
13. Legea 98/2016 privind achizițiile publice, actualizată
14. Legea nr. 3 din 8 ianuarie 2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România
15. HG 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022
16. Ordin MS 1068/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022
17. ORDIN nr. 1.778 din 28 decembrie 2006 privind aprobarea normativelor de personal
18. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 863/2004 privind aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor; cu modificările și completările ulterioare;

19. Ordinul MS nr. 1.761 din 3 septembrie 2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia.
20. ORDIN nr. 2.412 din 15 septembrie 2022 pentru aprobarea reglementării tehnice "Normativ pentru construcții spitalicești, indicativ NP 015-2022"
21. HOTĂRÂRE nr. 423 din 25 martie 2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate
22. ORDIN nr. 736 din 2 noiembrie 1999 privind organizarea asistenței medicale de specialitate în ambulator
23. ORDONANȚĂ nr. 124 din 29 august 1998 (**republicată**) privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale