



Plan de management

Concept:

*Spitalul Județean de Urgență Bistrița –
Mai multă casă, mai puțin spital*

MOTTO: “*Dacă găsești un drum fără obstacole, probabil drumul acela
nu duce nicăieri”*

John F. Kennedy

Bistrița – 2017

STRUCTURA PROIECTULUI DE MANAGEMENT

1. Descrierea situației actuale a spitalului

2. Analiza SWOT a spitalului: puncte forte, puncte slabe, oportunități și amenințări

3. Identificarea problemelor critice

4. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

5. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritară identificată:

- Scop
- Obiective – indicatori
- Activități
 - a) definire
 - b) încadrare în timp – Graficul Gant
 - c) resurse necesare – umane, materiale, financiare
 - d) responsabilități
- Rezultate așteptate
- Monitorizare – indicatori
- Evaluare - indicatori

1. Descrierea situației actuale a spitalului

1.1 Spitalul Județean de Urgență Bistrița - Prezentare generală

Spitalul Județean de Urgență Bistrița, este o unitate sanitată cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale. Sediul central este în municipiul Bistrița, str. General Grigore Bălan nr. 43, Cod unic de înregistrare 4347593, telefon/fax: 0263 231404.

Structura organizatorică actuală a spitalului, are la bază Ordinul ministrului sănătății nr.490/20.05.2010, prin care numărul paturilor a fost stabilit la 1.035, din care 997 pentru spitalizarea continuă și 38 pentru spitalizarea de zi. În structură mai există un număr de 13 paturi UPU.

În spitalul județean își desfășoară activitatea un număr de 1.215 persoane, din care:

- 160 medici;
- 35 alt personal cu studii superioare;
- 565 personal mediu sanitar;
- 287 personal sanitar auxiliar;
- 54 personal TESA;
- 114 muncitori.

Activitatea unității se desfășoară în 7 locații spitalicești, cu dispersie mare în raza municipiului, fapt care îngreunează considerabil activitatea medicală, crescând semnificativ costurile administrative, și anume:

- Str. G-ral Grigore Bălan nr. 43- sediul central;
- Str. Ghinzii nr. 26;
- Str. Alba-Iulia nr. 7;
- Str. Someșului nr. 1;
- B-dul Independenței nr. 30;
- Str. Gării nr. 9-11 – Ambulatoriul de specialitate integrat;
- Aleea Basmului nr. 2 – sediul administrativ

Spitalul Județean de Urgență Bistrița are în structură specialități medicale, medico-chirurgicale, o unitate de primire a urgențelor (UPU-SMURD) precum și un Ambulatoriu de specialitate integrat. Publicul țintă al unității este întreaga populație a județului Bistrița-Năsăud.

1.2 Județul Bistrița-Năsăud – caracteristici relevante ale populației deservite

Bistrița-Năsăud este un județ în Transilvania, România, cu o populație stabilă de 277.861 locuitori (recensământ 2011). Județul Bistrița-Năsăud este împărțit, din punct de vedere administrativ, într-un municipiu, 3 orașe și 58 de comune cu 235 de sate. Se învecinează cu județele Cluj, la vest, Maramureș, la nord, Suceava, la est și Mureș la sud.



Județul Bistrița-Năsăud este situat în partea de nord a României, între paralelele $46^{\circ}47'$ și $47^{\circ}37'$ latitudine nordică și între meridianele $23^{\circ}37'$ și $25^{\circ}36'$ longitudine estică. Suprafața județului măsoară 5.355 kmp și înglobează zona de contact a Carpaților Orientali cu Podișul Transilvaniei, respectiv bazinul superior al Someșului Mare cu afluenții săi, precum și o mică porțiune din bazinul mijlociu al Mureșului.

Teritoriul județului Bistrița-Năsăud prezintă un relief variat și complex, dispus sub forma unui amfiteatru natural cu deschidere în trepte către Câmpia Transilvaniei, conturându-se trei zone de relief:

- zona montană - ce cuprinde o cunună de munți din arcul Carpaților Orientali, grupa nordică și mijlocie, în care intră masivele Țibleș, Rodna, Suhard, Bârgău și Călimani;

- zona dealurilor - care ocupă partea centrală și de vest a județului în proporție de 2/3 din suprafața sa;

- zona de luncă - ce însoțește cursurile principalelor râuri, în special al Someșului Mare și al afluenților săi, reprezentând circa 3% din suprafața județului.

Din punct de vedere climatic, județul Bistrița-Năsăud se încadrează în zona continental moderată. Temperatura medie anuală coboară sub 0 grade în regiunile montane, la peste 1900 m și se ridică la peste 8,5 grade Celsius în zona sud-estică a județului. Evoluția temperaturilor aerului este tipic continentală, cu maxima în luna iulie și minima în ianuarie.

Precipitațiile, în funcție de anotimp, depășesc în general media pe țară. Caracterul predominant deluros-muntos al reliefului a favorizat o vegetație etajată și foarte diversă.

Fauna este bogată și variată fiind caracteristică fiecărei forme de relief.

Datorită diversității reliefului și formațiunilor geologice, subsolul județului cuprinde o gamă variată de resurse: zăcăminte de metale neferoase, depozite de caolin, grafit, sare, gaze naturale, materiale de construcții, ape minerale.

Reședința județului este municipiul Bistrița, cu o populație stabilă de 70.493 locuitori, a cărei primă atestare documentară este datată din anul 1.241, fiind un vechi burg german și un valoros centru istoric. Alte centre urbane importante ale județului sunt: Beclean (10.403 locuitori), Năsăud (9.077 locuitori) și Sângeorz-Băi (9.413 locuitori) - o stațiune balneoclimaterică pentru afecțiuni gastrice cu renumite izvoare de ape minerale curative.

În structura județului se găsesc 58 de comune, cele mai importante fiind: Feldru, Maieru, Prundu-Bârgăului, Tiha Bârgăului, Lechința.

1.3 Activitatea spitalului

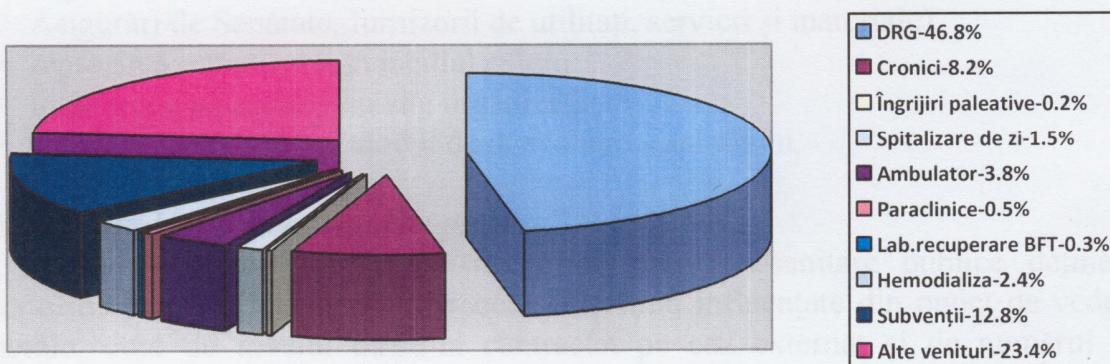
Spitalul public este o instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii, aşa cum reiese din prevederile alin.(1), art. 190, Cap. IV, Titlul VII din Legea nr. 95/2006 - republicată.

În anul 2016 în spital au fost tratați un număr de 30.932 pacienți, din care 28.117 în regim de spitalizare continuă și 2.815 în regim de spitalizare cronici. Secția de Hemodializă a realizat un număr de 4.847 ședințe, media lunări a pacienților dializați fiind de 49. În Ambulatoriu de specialitate integrat al Spitalului Județean de Urgență Bistrița au fost realizate un număr de 134.896 consultații.

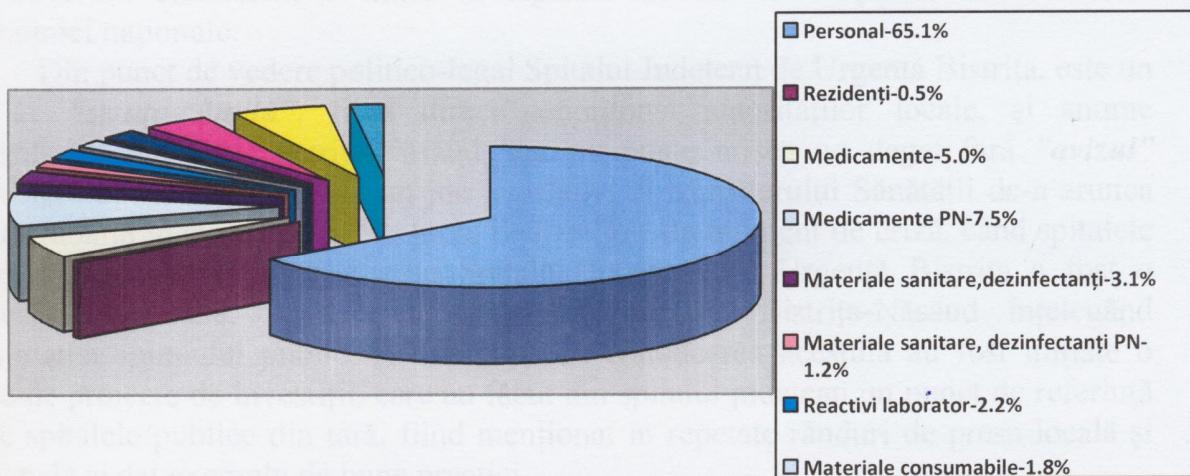
Totalul veniturilor realizate de spital în anul 2016 este de 92.313.531 lei, iar quantumul cheltuielilor realizate a fost în sumă de 89.731.829 lei, anul 2016 fiind încheiat cu un excedent de 2.581.702 lei, reprezentând aproximativ 2,8%.

În categoria alte surse de finanțare ale Spitalului Județean de Urgență Bistrița, se includ:

- **Bugetul de Stat**, alocă fonduri pentru lucrări de investiții, achiziția de aparatură medicală, finanțarea activității de UPU-SMURD, a serviciului de Medicină Legală, finanțarea programelor naționale de sănătate, subvenții ale majorărilor salariale și a gărzilor efectuate, conform legii;
- **Bugetul local**, alocă surse pentru lucrări de investiții, reparații curente, achiziții de aparatură medicală și tehnico-administrativă, cofinanțare la sumele alocate de la Bugetul de stat, conform legii;
- **Fonduri structurale nerambursabile**. Spitalul Județean de Urgență Bistrița a derulat un proiect de reabilitare termică în valoare de 990.000 franci elvețieni, finanțat din **Fonduri de contrapartidă de la ambasada Elveției**, reabilitarea secțiilor de Obstetrică și Neonatologie în baza unui proiect finanțat prin **Banca Mondială** în valoare de 2.400.000 Euro, și prin intermediul Consiliul Județean Bistrița-Năsăud și ADR-NV în cadrul axei prioritare 3.1, a realizat proiectul de reabilitare, modernizare și dotare a Ambulatorului de specialitate integrat, în valoare de 36.166.011,70 lei (aprox.8.000.000 Euro);
- **Alte venituri** cum ar fi: prestarea de servicii medicale la cerere, închiriere de spații pentru activitate medicală sau comercială, sponsorizări, donații etc.



Grafic nr. 1 – Structura veniturilor realizate de spital



Grafic nr. 2 – Structura cheltuielilor realizate de spital

1.4 Conducerea spitalelor

Conform alin.(1), art. 176 din Legea nr. 95/2006 – privind reforma în domeniul sănătății, republicată, conducerea spitalelor este asigurată de un manager, persoană fizică sau juridică. În realitate, însă, spitalul este o structură complexă, cu o conducere structurată pe 3 nivele:

- ✓ *Conducerea de nivel superior* – Manageri de vârf (top management): Membrii consiliului de administrație, Managerul, Directorul medical, Directorul finanțier-contabil, Directorul de îngrijiri, Directorul administrativ;
- ✓ *Conducerea de nivel mediu* – Manageri de nivel mediu (middle management): Șefii de secții, Șefii de servicii;
- ✓ *Conducerea de nivel inferior* – Manageri de nivel inferior (low management): Șefii de birouri, Asistenții Șefi.

Managerii de vârf sunt constituți într-un grup relativ mic de persoane, și ei sunt cei care controlează organizația. Ei au următoarele atribuții:

- stabilesc obiectivele organizației;

- negociază și semnează contractele cu partenerii contractuali (Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, furnizorii de utilitați, servicii și materiale);
- reprezintă organizația în mediul extern;
- întâlniri cu oficialii și cu alte organizații;
- stabilesc investițiile și modul de dezvoltare a spitalului.

1.5 Spitalul public în economia de piață

Până în trecutul nu foarte îndepărtat, unitățile sanitare publice dețineau monopol de piață, pe segmentul respectiv, ele fiind influențate din punct de vedere economic, doar de nivelul tarifului contractat pe caz externat și de numărul de externări contractate cu casele de asigurări de sănătate, în baza cărora erau constituite veniturile unității în proporție de 80%. Nivelul tarifului pe caz externat se stabilește anual în conformitate cu prevederile legale prin intermediul Contractului Cadru emis de Guvernul României, el fiind în legătură directă cu creșterile sau scăderile economiei naționale.

Din punct de vedere politico-legal Spitalul Județean de Urgență Bistrița, este un fel de **"struțo-cămilă"**, fiind direct subordonat autorităților locale, și anume Consiliului Județean Bistrița-Năsăud, dar nu poate mișca un deget fără **"avizul"** Ministerului Sănătății. A fost un joc legislativ, al Ministerului Sănătății de-a arunca pisica moartă în curtea celuilalt, lucru realizat într-un moment de criză, când spitalele publice erau subfinanțate. Pentru Spitalul Județean de Urgență Bistrița a fost o mișcare norocoasă, conducerea Consiliul Județean Bistrița-Năsăud înțelegând importanța spitalului public, și împreună cu conducerea acestuia au fost inițiate o serie de proiecte de investiții, care au făcut din spitalul județean un punct de referință între spitalele publice din țară, fiind menționat în repetate rânduri de presa locală și națională și dat exemplu de bune practici.

În economia de piață, **concurența** influențează în mare măsură instituțiile și modul de conducere a acestora. Din acest punct de vedere factorii economici au afectat gândirea managerială în diferite domenii ale ei, în special în analiza mediului economic, în organizarea strategică și în proiectarea structurilor organizatorice.

Apariția concurenței în județul Bistrița-Năsăud pe diferite segmente de activitate medicală, cum ar fi tratamentul ambulatoriu, fără spitalizare, din Ambulatoriul de specialitate integrat al spitalului (Policlinica) cu cabinetele medicale individuale și o policlinică privată, secția de hemodializă a spitalului cu o clinică privată de hemodializă și mai nou în zona de spitalizare prin apariția unei clinici private de obstetrică-ginecologie, a obligat conducerea spitalului să caute soluții și să ia măsuri de dezvoltare și rentabilizare a unității, astfel încât să poată face față acestei concurențe.

Deși cum spuneam, apariția concurenței în acest sector de activitate este benefic, ducând la dezvoltarea sistemului medical, concurența fiind în general pozitivă, balanța a fost dezechilibrată prin apariția **concurenței negative**, neloiale, din partea sectorului privat de activitate, aceasta fiind favorizată și de contextul politico-legal actual.

Spre exemplificarea acestui lucru, spunem despre un spital că este *bugetar*, deoarece este plătit din fonduri publice, deși sumele încasate sunt venituri proprii, realizate în urma unui contract de prestări servicii medicale, încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate (aceasta primind fonduri de la bugetul de stat), și drept urmare se supune unor controale riguroase din partea instituțiilor abilitate. Acest lucru, bineînțeles că nu mai este valabil, când vine vorba de instituțiile private care prestează aceleași servicii medicale, și sunt plătite din aceeași bani de la bugetul de stat, prin contract cu casele de asigurări de sănătate. Aceste "mici" diferențe, acceptate în mod tacit de legiuitor, dau treptat posibilitatea de creștere a mediului privat, și de sufocare a celui public.

Concurența neloială a sistemului privat, este fortată și din interiorul sistemului public, o mare parte a angajaților de la spitalele publice, își desfășoară activitatea și în sistemul privat, spitalul public fiind folosit doar pentru racolarea pacienților.

Se spune ca pacientul are dreptul să-și aleagă furnizorul de servicii medicale, dar cât de real este acest lucru, atâta timp cât oriunde merge găsește aceleași persoane? Ce face totuși diferența? Serviciul hotelier, comportamentul?

2. Analiza SWOT

Mediul intern	
Puncte tari (Strengths)	Puncte slabe (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Echipa managerială profesionistă și stabilă; ✓ Existența unor strategii liniare și coerente pe termen scurt, mediu și lung, care sunt puse în aplicare și susținute de stabilitatea echipei manageriale și parteneriatul cu autoritățile publice locale; ✓ Cea mai importantă și cea mai mare instituție medico-sanitară din județ; ✓ Personal medical de cea mai înaltă calificare și pregătire profesională; ✓ Legislație favorabilă unei plăți adecvate a personalului medical, ceea ce a dus la reducerea migrației de personal; ✓ Investițiile recente și nivelul actual de dotare al spitalului a 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Structură multipavilionară ce implica costuri ridicate din punct de vedere administrativ; ✓ Suprafața alocată secțiilor de ATI este insuficientă astfel încât nu pot fi respectate prevederile OMS nr. 914/2006 privind suprafața alocată /pat; ✓ Număr insuficient de medici pe unele specialități medicale: UPU-SMURD, ATI, Radiologie și imagistică medicală; ✓ Dificultăți în adaptarea pacienților la noile condiții oferite în secțiile reabilitate; ✓ O comunicare și uneori un comportament inadecvat a personalului medical cu pacienții; ✓ Absența unui computer

<p>atras foarte mulți medici tineri;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Oferirea accesului non-stop investigații medicale tip CT și la nevoie RMN, în baza unui parteneriat public-privat; ✓ Semnarea unui parteneriat între Consiliul Județean Bistrița-Năsăud – Primăria Municipiului Bistrița – Spitalul Județean de Urgență Bistrița în vederea construirii unui centru județean de radioterapie; ✓ Cele mai înalte standarde de acreditare (Spital – Nivel acreditat ANMCS, Spital – ISO:9001, Laboratorul de analize medicale – RENAR - ISO: 15189, Laboratorul de analize medicale polyclinică – RENAR - ISO: 15189, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală – ISO: 9001); ✓ Structură diversificată și asigurarea asistenței medicale specializate 24 de ore din 24 prin linii de gardă asigurate de medici cu cea mai înaltă calificare profesională; ✓ Colaborare foarte bună cu autoritățile centrale județene (Consiliul Județean Bistrița-Năsăud, Prefectura Bistrița-Năsăud, Primăria Bistrița); ✓ Apreciere și sprijin finanțier din partea Consiliului Județean Bistrița-Năsăud pentru investițiile demarate; ✓ Absorție ridicată de fonduri structurale nerambursabile (990.000 Franci elvetieni – Reabilitare termică, 2.400.000 Euro – Reabilitarea secțiilor de Obstetrică și Neonatologie, 	<p>tomograf și a unui RMN în dotarea proprie a spitalului;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Secția UPU-SMURD a devenit neîncăpătoare, având în vedere creșterea adresabilității; ✓ Lipsa legislației care prevede aprobarea subvențiilor de la Bugetul Local (Primăria Bistrița) pentru funcționarea și dezvoltarea spitalului, cu toate că acesta îndeplinește și funcția de spital municipal; ✓ Contractarea serviciilor medicale sub nivelul celor prestate, lucru care duce la scăderea calității actului medical prin reducerea forțată a cheltuielilor cu medicamente și materiale sanitare necesare desfășurării în condiții optime a activității; ✓ Confort hotelier scăzut în secțiile nereabilitate; ✓ Locația spitalicească situată pe bdul Independenței nr. 30 nu a putut fi cuprinsă într-un proiect de reabilitare datorită situației incerte create de un proces de retrocedare a amplasamentului; ✓ Infecțiile intraspitalicești, datorate în special, nerespectării procedurilor și protocolelor privind curățenia și dezinfecțarea ciclică a spațiilor.
---	--

<p>8.000.000 Euro – Reabilitare și dotare Ambulator de specialitate);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bloc operator centralizat cu 8 săli de operații, realizat și dotat cu tehnologie de ultimă generație; ✓ Ambulatoriu de specialitate integrat modernizat și dotat cu echipamente medicale de ultimă generație; ✓ Crearea de condiții favorabile reducerii riscului de infecție intraoperatorie în noul bloc operator; ✓ Secție nouă de Chirurgie generală și Obstetrică-ginecologie; ✓ Dezvoltarea unor specialități chirurgicale noi – neurochirurgie și chirurgie plastică și reparatorie; ✓ Centralizarea tuturor secțiilor cu profil chirurgical într-o singură locație; ✓ Dotarea cu aparatură medicală performantă a principalelor sectoare medicale de investigații și intervenții (Laborator de radiologie și imagistică medicală, Laborator de analize medicale, Săli de operații); ✓ Confort hotelier crescut în secțiile reabilitate; ✓ Restructurarea sectorului administrativ în vederea eficientizării și creșterii calității (unirea blocurilor alimentare, desfinarea unor posturi neproductive și suplimentarea celor productive); ✓ Sistem informatic integrat; ✓ Asigurarea către pacienți de servicii de consiliere psihologică 	<p>Riscuri (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Instabilitatea legislației din domeniu și înjurătura imprevedibilitatea mediciilor aceluiași; ✓ Amplificarea fenomenului de concurență medicală din punct de vedere privat din domeniu și mediciilor din spital care își dezvoltă activitatea în ambulantele private; ✓ Reducerea numărului de posturi din structura spitalului datorată politicii de centralizare adoptată de către Ministerul Sanătății; ✓ Împădurirea C.A.B.D.N. de către într-o fază cănd nu se vor fi modificate programe; ✓ Înălțarea prețurilor și sprijinul crește pe depărtare în termene mai scurte și amplifică în mod exponențial unii factori exogeni; ✓ Încurajarea personalului medical să devină concurenți în următoarele activități cu medicii insuficiente; ✓ Posibilitatea apariției unor cazuri de mal prăvălit pe fond oboseli sau circulații provocate de urmări fizice.
--	--

și religioasă;	
	Mediu extern
Oportunități (Opportunities)	Riscuri (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menținerea și creșterea adresabilității pacienților datorită imaginii pozitive pe care spitalul si-a creat-o la nivelul județului în ultima perioadă; ✓ Depunerea pe fonduri europene nerambursabile, a două proiecte de creștere a eficienței energetice, pentru secțiile externe situate pe str. Alba-Iulia nr. 7 și str. Ghinzii nr. 26, în cadrul P.O.R. 3.1 – B – Clădiri publice; ✓ Declararea prin Hotărâre de guvern a Spitalului Județean de Urgență Bistrița, ca spital eligibil în vederea depunerii a proiectului UPU-SMURD - Extindere, modernizare, dotare și construirea unui heliport pe terasa superioară în cadrul P.O.R. 8.2; ✓ Existenza unui program al Ministerului Sănătății prin Banca Mondială prin care spitalul va fi dotat cu CT și RMN; ✓ Digitalizarea în sistemul de imagistică medicală permite realizarea interpretărilor fară prezența medicului la locul realizării investigației; ✓ Dezvoltarea turismului medical; ✓ Continuarea demersurilor inițiate în vederea alocării de fonduri pentru funcționarea și dezvoltarea spitalului de către Bugetul Local; ✓ Dezvoltarea unor proiecte care să atragă medicii tineri, specialiști și rezidenți către 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instabilitatea legislației din domeniul sanitar și imprevizibilitatea modificării acesteia; ✓ Amplificarea fenomenului de concurență neloială din partea structurilor private din domeniu și a medicilor din spital care își desfasoară activitatea în ambele sectoare; ✓ Reducerea numărului de paturi din structura spitalului datorită politiciei de restructurare adoptată de către Ministerul Sănătății; ✓ Incapacitatea CAS B-N de a contracta întreaga cantitate de servicii medicale prestate; ✓ Imaginea proastă a spitalului creată pe baza unor fenomene minore și aplificate în mod artificial de unii factori externi; ✓ Epuizarea personalului medical datorită creșterii numărului de găzzi efectuate, în sectoarele de activitate cu medici insuficienți; ✓ Posibilitatea apariției unor cazuri de mal praxis pe fondul oboselii sau stresului provocat de anumiți factori..

spital (condiții deosebite de muncă și posibilitatea oferirii unei locuințe temporare prin demararea de către Consiliul Județean Bistrița-Năsăud a unui proiect pilot privind construirea unui bloc ANL pentru tinerii specialiști din sănătate).

3. Identificarea problemelor critice

- Secția de ATI își desfășoară activitatea în condiții improprii și nu respectă prevederile OMS nr. 914/2006 cu privire la suprafața alocată/pat;
- Impossibilitatea efectuării de lucrări de reabilitare a locatiei spitalicești situată pe b-dul Independenței nr. 30 datorită situației incerte create în urma unui proces de retrocedare a amplasamentului;
- Creșterea adresabilității și aglomerarea în multe cazuri nejustificată a serviciul UPU-SMURD în ultimii ani duce la îngreunarea desfașurării activității în acest sector;
- Eficiența energetică redusă a secțiilor exterioare reabilitate în perioada cuprinsă între anii 1996-2006, și care generează costuri ridicate din acest punct de vedere;

4. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

Problemele critice care au fost identificate sunt rezolvabile și sunt cuprinse în strategia de dezvoltare a spitalului pe termen scurt și mediu. În acest sens au fost făcute toate demersurile necesare pentru a putea accesa fonduri pe linii diferite de finanțare, astfel încât problemele critice să fie soluționate relativ simultan și în cel mai scurt timp posibil, după cum urmează:

- Secția ATI poate fi extinsă cu o suprafață de aproximativ 326 mp rămasă liberă după mutarea blocului operator în noua locație. În acest sens va fi întocmit un proiect care va cuprinde extinderea, modernizarea și dotarea secției, urmând a fi solicitate Ministerului Sănătății fondurile necesare realizării proiectului;
- Secțiile aflate în locația spitalicească de pe b-dul Independenței nr. 30 vor fi mutate în locația situată pe str. Alba-Iulia nr. 7 după finalizarea lucrărilor de reabilitare a acesteia;
- Proiectul UPU-SMURD : Extindere, modernizare, dotare și construirea unui heliport pe terasa superioară al spitalului

județean a fost declarat eligibil prin hotărâre de guvern, urmând a fi finanțat prin fonduri europene nerambursabile în cadrul P.O.R., prioritatea de investiții 8.2;

- Pentru secțiile externe nereabilitate de pe str. Ghinzii nr. 26 și str. Alba-Iulia nr. 7 vor fi depuse două proiecte pe fonduri europene nerambursabile, pentru efectuarea de lucrări în vederea creșterii eficienței energetice prin P.O.R., prioritatea de investiții 3.1.B;

Problema critică care va fi dezvoltată în capitolul următor este crearea condițiilor de desfășurare a activității medicale care sunt prevazute în OMS nr. 914/2006 în cadrul secției de Anestezie și terapie intensivă (ATI) prin dezvoltarea proiectului de investiții „*Extinderea, modernizarea și dotarea secției de ATI*”.

Selectarea acestei probleme critice și transformarea ei într-o problemă priorităță are la bază 3 factori de importanță majoră pentru spitalul public:

- Secția ATI este un punct critic la nivelul unității, ea deservind toate secțiile spitalului, în anul 2016 din totalul de 30.932 pacienți, cei care au necesitat internarea în ATI au totalizat un număr de 4.596 zile de spitalizare;
- Creșterea nivelului de siguranță din punct de vedere medical și a confortului hotelier a pacienților;
- Reducerea nivelului de stres datorat timpului lung petrecut la locul de muncă a personalului medical, prin îmbunătățirea condițiilor de muncă și ușurarea acesteia prin dotarea tehnică și medicală ce urmează să fie realizată. În prezent secția ATI își desfășoară activitatea cu un număr de 58 persoane, din care 8 medici, 34 asistenți medicali și 16 personal auxiliar.

5. Dezvoltarea planului de management pentru problema priorității identificată

Scop

Proiectul pentru „*Extinderea, modernizarea și dotarea secției de ATI*” are la bază, eliminând factorul legal, a cărui îndeplinire este obligatorie, o tendință clară, și anume, aceea că, personalul medical petrece un timp relativ egal la spital cu cel petrecut acasă. Această tendință este generată, în primul rând de criza personalului din sectorul medical, care este nevoie să facă un număr mai mare de găzzi și ture de muncă pentru a putea asigura permanența necesară într-un spital public. Această tendință a fost constatată inițial în Statele Unite, ulterior în statele din vestul Europei, iar mai nou este constatată și în România, și este datorată în principal exodului masiv de personal medical. În Statele Unite pentru a fi minimalizate efectele acestei tendințe, a fost implementat un nou concept de spital care are la bază principiul „*More home, less hospital*”, „*Mai multă casă, mai puțin spital*”. În premieră pentru

un spital public din România, secția de ATI a Spitalului Județean de Urgență Bistrița va fi reabilitată pornind de la acest concept.

Obiective – indicatori

Obiectivul general îl reprezintă crearea condițiilor de funcționare prevăzute în OMS nr. 914/2006 pentru secțiile de Anestezie și terapie intensivă (ATI).

Obiective specifice:

➤ **Siguranța pacientului.** Creșterea nivelului de siguranță a pacienților, prin crearea unor sisteme centralizate de supraveghere permanentă a funcțiilor vitale și reducerea riscului de contractare a unei infecții intraspitalicești, la nivelul secției. Pentru atingerea acestui obiectiv, proiectul va schimba total circuitele de acces la nivelul secției prin crearea de filtre de acces atât pentru personal cât și pentru apartinători, crearea unor posturi de supraveghere permanentă a pacienților. Pentru realizarea finisajelor se vor avea în vedere utilizarea unor materiale cu efect permanent bactericid, din care menționăm:

- Placarea pereților, a ușilor și a mâinii curente (zonele de contact maxim) cu un material permanent bactericid (garantat pe întreaga durată de viață a construcției), de 2 mm grosime, realizat în conformitate cu ISO 22196 și cu EN 1040, având o activitate bactericidă de 5 ori mai mare, ceea ce înseamnă de 100.000 de ori mai puține bacterii;
- Pardoselile vor fi acoperite cu material din PVC elastic tip Linoville, cu compoziție 100% naturală, de grosime 2,5mm, permanent antistatic, anti-alergen și antibacterian, cu tratament de suprafață pentru protecție tip xf2 cu rol de sigilare și protecție împotriva zgârierii.

➤ **Confortul pacientului.** Pentru creșterea nivelului de confort al pacientului se vor avea în vedere principiile de dotare ale unui salon, prevăzute în noul concept propus: culori calde, asemănătoare cu cele utilizate în locuințele personale, existența unui ceas și a unui calendar, izolare fonică în vederea diminuării nivelului de zgomot, iluminare și alte facilități la fiecare pat etc.



Imagine din interiorul unui salon după reabilitare

➤ *Confortul personalului.* Criza de personal sanitar, și creșterea numărului de ore petrecute la locul de muncă, a atras atenția în mod deosebit a angajatorilor, astfel încât au fost căutate soluții pentru ușurarea muncii prin eficientizare, creșterea nivelului de confort la locul de muncă, diminuarea nivelului de stres, prin transformarea unui loc de muncă rece și impersonal într-un loc de muncă cald și primitoar.



Imagini înainte și după reabilitare



Zonă de lucru a personalului și de supraveghere a pacienților după reabilitare

Indicatori

- Creșterea gradului de satisfacție al pacienților;
- Creșterea gradului de satisfacție a personalului.

Activități:

- a) Stabilirea unui calendar de activități este necesar pentru o vizibilitate mai clară a acestora, privind termenele limită și planificarea datelor pentru anumite etape care fac parte din acest proiect.
1. Întocmirea de către serviciul administrativ a Notei de fundamentare privind necesitatea investiției și caracteristicile tehnico-economice ale acesteia;
 2. Aprobarea de către Comitetul director a Notei de fundamentare privind investiția;
 3. Întocmirea temei de proiectare în vederea realizării DALI;
 4. Întocmirea DALI;
 5. Depunerea documentației spre aprobare a investiției și a indicatorilor tehnico-economiți de către Consiliul Județean Bistrița-Năsăud;
 6. Obținerea finanțării pentru realizarea investiției;
 7. Organizarea procedurii de achiziție în vederea atribuirii contractului de proiectare, execuție a lucrărilor și dotare cu aparatură medicală în baza DALI;
 8. Proiectarea, execuția lucrărilor și dotarea cu aparatură medicală specifică;
 9. Recepția la terminarea lucrărilor și punerea în funcțiune a obiectivului;
 10. Recepția finală (după expirarea perioadei de garanție).

b) Incadrare în timp – grafic Gantt anexat

c) resurse necesare

Resursele umane necesare realizării planului de management vor fi asigurate din personalul angajat la Spitalul Județean de Urgență Bistrița și personal contractant pentru lucrările specifice (proiectare, execuție, furnizare echipamente, dirigenție de șantier).

Resursele financiare și materiale vor fi asigurate din surse multiple având în vedere anvergura proiectului, și anume:

- Buget de stat (Ministerul Sănătății) – 90 %;
- Buget local (Consiliul Județean Bistrița-Năsăud) – 10 %, conform Art.198, alin.(1), lit.d) din Legea nr. 95/2006 – privind reforma în domeniul sănătății republicată.

d) responsabilități

- Activitatea 1 – Serviciul administrativ/ Aprobat manager;
- Activitatea 2 – Comitet director;
- Activitatea 3 – Serviciul administrativ/ Aprobat manager;
- Activitatea 4 – Proiectant de specialitate;
- Activitatea 5 – Manager;
- Activitatea 6 – Director administrativ / Biroul de achiziții publice;
- Activitatea 7 – Proiectant de specialitate/ Constructor/ Furnizor de echipamente medicale;
- Activitatea 8 – Comisie de recepție întocmită conform legii/ Aprobat manager;
- Activitatea 9 – Comisie de recepție întocmită conform legii;

Rezultate așteptate

- ❖ Cresterea nivelului de satisfacție a pacienților;
- ❖ Creșterea nivelului de satisfacție a personalului medical;
- ❖ Creșterea calității actului medical;
- ❖ Reducerea numărului de infecții asociate actului medical la nivelul secției.

Monitorizare - indicatori

Spitalul Județean de Urgență Bistrița are obligația de a monitoriza o serie de indicatori specifici, pentru a putea face o evaluare justă a performanței activității medicale a spitalului și a identifica oportunitățile de îmbunătățire a calității serviciilor oferite de spital. Printre acești indicatori se numără și cei pe care dorim să-i îmbunătățim prin investiția propusă, și anume:

- Gradul de satisfacție al pacienților;
- Gradul de satisfacție a personalului.

Evaluare - indicatori

Evaluarea va evidenția eficacitatea măsurii luate în ceea ce privește eficacitatea investiției realizate, și trebuie să fie reflectată prin:

1. Gradul de satisfacție a pacienților internați pe secția ATI să fie pozitiv în procent de peste 98%;
2. Gradul de satisfacție a personalului medical să fie pozitiv în procent de peste 98%.

ACTIVITĂȚI	ANUL 2018											2020
	IANUARIE	FEBRUARIE	MARTIE	APRILIE	MAY	JUNIE	IULIE	AUGUST	SEPTEMBRIE	OCTOMBRIE	NOIEMBRIE	

Grafc Gant de încadrare în timp a investiției – "Extinderea, modernizarea și dotarea secției ATI"



Plan de management

Concept:

*Spitalul Județean de Urgență Bistrița –
Mai multă casă, mai puțin spital*

MOTTO: “*Dacă găsești un drum fără obstacole, probabil drumul acela
nu duce nicăieri*”

John F. Kennedy