



SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMOFIZIOLOGIE

"DR. VICTOR BABEȘ" DIN TIMIȘOARA

PROIECT DE MANAGEMENT

**EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII DESFĂȘURATE
DE SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE
ȘI PNEUMOFIZIOLOGIE DR VICTOR BABES
DIN TIMIȘOARA**

Întocmit,

PROF. DR. OANCEA CRISTIAN

Timisoara

2020

CUPRINS

A. CAPITOLUL 1 - DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMOFIZIOLOGIE DR. VICTOR BABEȘ DIN TIMIȘOARA

1.1 Structura organizatorică

1.2 Scurt istoric

1.3 Domeniul de activitate

B. CAPITOLUL 2 - ANALIZA SWOT A SPITALULUI

2.1 Identificarea **punctelor forte** ale spitalului

2.2 Identificarea **punctelor slabe** ale spitalului

2.3 Dezvoltarea **oportunităților** de care dispune instituția

2.4 Prezentarea **amenințărilor**/temerilor la care este supusă unitatea sanitară

C. CAPITOLUL 3 - IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ȘI PROPUNEREA SOLUȚIILOR DE LIMITARE SAU/ȘI ELIMINARE A ACESTORA

D. CAPITOLUL 4 - DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT ÎN VEDEREA EFICIENTIZĂRII ACTIVITĂȚII SPITALULUI

4.1 Scop

4.2 Obiective- indicatori

4.3 Activități necesare de desfășurare pentru atingerea fiecărui obiectiv

a) definire

b) încadrare în timp

c) resurse necesare - umane, materiale, financiare

d) responsabilități

4. Rezultate așteptate

5. Monitorizare - indicatori

6. Evaluare - indicatori

BIBLIOGRAFIE

A. CAPITOLUL 1

ANALIZA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMOFTIZIOLOGIE DR. VICTOR BABEȘ DIN TIMIȘOARA

1.1 STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Spitalul are un număr de 295 paturi cu următoarea **structură** :

Secția	Nr. paturi
<i>Pneumoftiziologie I</i>	75
- Compartiment pneumologie - TBC	52
<i>Pneumoftiziologie II</i>	75
- Compartiment pneumologie - TBC	42
<i>Boli infecțioase I adulți</i>	60
- Compartiment HIV/SIDA	8
<i>Boli infecțioase II adulți și copii</i>	60
- Compartiment HIV/SIDA	10
<i>Compartiment terapie intensivă boli infecțioase</i>	5
<i>Compartiment clinic chirurgie toraco-pulmonară</i>	10
- Compartiment clinic ATI	4
<i>Compartiment de recuperare respiratorie</i>	6
<i>Compartiment de spitalizare de zi</i>	30
- Compartiment spitalizare de zi HIV/SIDA	12
- Compartiment de spitalizare de zi boli infecțioase	12
- Compartiment de zi pneumologie	6

Pe lângă acestea se mai cuprind în structura spitalului compartiment de prevenire și control a infecțiilor nozocomiale, farmacie, laborator clinic de analize medicale, laborator clinic de anatomie patologică, laborator explorări funcționale, laborator radiologie și imagistică medicală, compartiment endoscopie bronșică, dispensar TBC, compartiment MRF, cabinet boli infecțioase HIV/SIDA, cabinet boli infecțioase-dispensarizare a hepatitei, cabinete boli infecțioase, cabinet antirabic, sală de gimnastică.

Ambulatoriul de specialitate al spitalului cuprinde : cabinete de pneumologie, cabinet alergologie. Laboratoarele sunt unice, deserving atât secțiile cu paturi, cât și ambulatoriul de specialitate al spitalului.

1.2 SCURT ISTORIC

În anul 1925 a început construirea actualei clădiri a spitalului de boli infecțioase (pavilionul vechi), cât și a clădirilor anexe (actuala centrala termica, spalatorie si farmacie a spitalului, precum si magaziiile, beciurile etc.). La 21.09.1932, pavilionul nou construit (actualmente - administrativ, ATI, Chirurgie toracica) a avut ca destinație internarea bolnavilor cu boli transmisibile, inclusiv TBC. In anul 1942, anul dării în folosință a pavilionului nou construit pentru bolnavii cu TBC, spitalul epidemic a funcționat cu 50 de paturi pentru boli infecțioase și 20 de paturi pentru bolnavii cu tuberculoză. In anul 1971 a început construcția pavilionului nou de boli infectioase (datorita nevoii extinderii spațiului de spitalizare pentru cazurile de boli infectioase) și a fost dat în folosință la 01.07.1973. Între anii 1973-1975 s-au adus îmbunătățiri pavilionului vechi, s-a introdus încălzirea centrală și instalația de apă caldă și rece în fiecare salon, s-a făcut trecerea încălzirii pe gaz metan. Prin separarea unui salon cu 28 de paturi s-a creat spațiul de funcționare al unității de terapie intensivă, începând cu data de 09.04.1975, la secția Ia , și 01.02.1978, la secția a II-a. In anul 1986 ia fiinta sectia ATI si Chirurgie Toracica, care initial isi desfasoara activitatea in cladirea actualului institute de cardiologie, pana in anul 1994, dupa care sunt mutata in cladirea veche Boli Infectioase. În intervalul decembrie 1974- iunie 1976, s-a constituit pavilionul cu destinație de labortator clinic (cladire noua Infectioase), dat în folosință la 01.03.1977. In 1975 se da in folosinta cladirea statie de oxigen si compresoare. Tot in anul 1975 se construieste si cladirea “Morga”. Cladirea Centru de Recuperare Medicala Respiratorie a fost construita in anul 1935. Initial cladirea a fost

proiectata ca si ateliere de reparatie, iar in 2007 (in urma unor renovari importante) primeste destinatia de Centru de Recuperare Medicala Respiratorie. In 2003 se da in folosinta Capela spitalului. În anul 2004 s-a înființat în incinta spitalului "V Babeș", funcționând sub auspiciile clinicii de Pneumologie, Centrul de Consiliere și Renunțare la Fumat. Cladirea a fost construita in anul 1935. In anul 2008 se da in folosinta cladirea Dispensar TBC

Disciplina de Boli Infecțioase

Prima mențiune documentară sigură și de necontestat privind vechimea Timișoarei datează din anul 1266, iar cea a comitatului Timiș, din anul 1177.

Absența unei supravegheri sanitare, alături de bogăția terenurilor mlăștinoase din această zonă, a făcut ca Banatul să fie bântuit de epidemii, concomitente sau succesive, de malarie, tifos exentematic, febră tifoidă, dizenterie, holeră și între ani 1738-1739, de o mare epidemie de ciumă, care a dus la peste 1000 de decese la o populație a Timișoarei de 6000 de locuitori. În perioada anilor 1728-1765 a avut loc operațiunea de regulare a râului Bega, de canalizare, de suprimare a peste 1000 de brațe, peste 20 de insule, a nenumărate mlaștini și de construire a unei uzine de apă. Lucrările au fost elaborate și supravegheate de guvernatorul Banatului, contele Claudius Florimund Mercy. Pe aceleași coordonate, de îmbunătățire a stării de sănătate, se înscriu și construcțiile de spitale. Astfel între anii 1735-1737, a fost construită prima unitate sanitară din Timișoara, de către călugării franciscani, grupați în „frația Sfântului Iohann Nepomuk”. Spitalul cu numele „Nepomuk”(astăzi Clinica de Oftalmologie) a fost preluat de frații mizericordieni și a avut ca obiectiv îngrijirea funcționarilor camerali nevoiași. În epidemii sau în perioade de campanie, spitalele regimentale și spitalele ordinelor călugărești preluau sarcina îngrijirii populației civile. Așa au luat naștere primele spitale de izolare, cu durată temporară, îndeosebi sub formă de bărci; misiunea lor era mai mult profilactică (de izolare) decât curativă, de unde și denumirea de spitale de izolare.

În Timișoara, un astfel de spital de izolare a fost preluat în anul 1918 de la autoritățile austro-ungare. Ela funcționat în 10 bărci, construite în 1915 pe „Câmpul Târgului”, cartier vecin cu actualul cimitir al eroilor (strada Ialomița). O barcă cuprindea 4 camere mari, folosite ca spațiu de spitalizare și 2 camere mici (camară de tratament, cabinet). Din cele 10 bărci, 8 erau

folosite ca staționar și pentru activități administrative (spălătorie, baie, ecuvă, bloc alimentar, bucătărie, locuințe).

În anul 1925 a început construirea actualei clădiri a spitalului de boli infecțioase(pavilionul vechi), cât și a clădirii anexe (actuala farmacie a spitalului). La 21.09.1932, pavilionul nou construit a avut ca destinație internarea bolnavilor cu boli transmisibile, inclusiv TBC. Până în anul 1942, anul dării în folosință a pavilionului nou construit pentru bolnavii cu TBC, spitalul epidemic a funcționat cu 50 de paturi pentru boli infecțioase și 20 de paturi pentru bolnavii cu tuberculoză. Cele 70 de paturi au fost deservite de 4 surori, un ofician sanitar, un agent dezinfectant și 2 femei de serviciu.

În dorința eficientizării actului terapeutic și ca răspuns la problematica ridicată de cele 2 valuri epidemice de poliomielită (1952 și 1956), respectiv la frecvența formelor clinice cu evoluție severă (cu insuficiență respiratorie uscată și umedă), s-a ajuns la o dotare minimă cu aparatura necesară (respirator tip Engstorm, aparat chiurastă de tip Kifa, un respirator „tanc” – plamâm de oțel), s-a ajuns la alcătuirea unei echipe de lucru în măsură să acopere cerințele legate de instituirea unei proteze respiratorii (dr. Pop Oliver, dr. Cucuruz Laurențiu, dr. Stambuliu Walter). Pentru recuperarea scheletelor de poliomielită, a funcționat un centru de recuperare, cu un număr de 50 de paturi, condus de dr. Pop Oliver, unde au fost asistați peste 800 de copii (între anii 1957-1962). În timp, explorarea paraclinică și biologică a câștigat un minim spor de eficiență, prin noi dotări: aparat Rontgen(1952), electrocardiograf cu 2 canale(1952), oximetru(1956), retroscop(1963), flamfotometru(1968), aparat de metabolism bazal(1970), electrocardiograf tip „Cardiar”(1970) Nevoia extinderii spațiului de spitalizare a condus la **construirea unui nou pavilion. Construcția a început în anul 1971 și a fost dată în folosință la 01.07.1973.** De la această dată, clinica dispune de 235 de paturi, dintre care 10 paturi au fost rezervate serviciului antirabic.

Între anii 1973-1975 s-au adus îmbunătățiri pavilionului vechi, s-a introdus încălzirea centrală și instalația de apă caldă și rece în fiecare salon, s-a făcut trecerea încălzirii pe gaz metan. Prin separarea unui slaon cu 28 de paturi **s-a creat spațiul de funcționare al unității de terapie intensivă, începând cu data de 09.04.1975,** la secția I-a , și 01.02.1978, la secția a II-a.

În intervalul decembrie 1974- iunie 1976, s-a constituit pavilionul cu destinație de laborator clinic (cladire noua Infectioase), dat în folosință la 01.03.1977, condus de dr. Jema Lacint.

Mărirea spațiului de spitalizare, crearea unor condiții mai bune de explorare biologică și paraclinică, alături de o mai bună organizare interioară în tratarea bolnavilor gravi precum și crearea unității de terapie intensivă, au condus la optimizarea actului diagnostic și terapeutic, fapt ce a permis o mai bună valorificare a observațiilor acumulate.

Disciplina de Pneumologie

Încă de la începutul înființării sale în anul 1948, activitatea acestei clinici a încorporat diagnosticul și tratamentul medico-chirurgical a întregului spectru de maladii pulmonare, prioritate având însă tuberculoza, din cauza contextului epidemiologic. Istoria acestei discipline ar putea fi delimitată în mai multe intervale:

Intervalul 1948 - 1952: Începând cu anul universitar 1948/49 s-a introdus ca disciplină de studiu în programa analitică a Institutului de Medicină Timișoara, fiziologia. Disciplina a fost condusă de Conf. dr. F Rona, la activitatea didactică aducându-și aportul 4 șefi de lucrări (N. Rădulescu, B. Schwartz, E. Klein, I Rorich) și 3 asistenți (A Baciuc, A. Nicolicin, I Berdach). Este perioada de început, când alături de asigurarea activității didactice cu studenții preocuparea prioritară a constituit-o înființarea, dotarea materială și punerea în funcțiune a unor servicii/cabinete de absolută necesitate atât pentru îngrijirea bolnavilor cât și pentru activitatea didactică, din care amintim: cabinetul de bronhologie, compartimentul de micobacteriologie din cadrul laboratorului (care la acea vreme era capabil să asigure doar examenele microscopice), sala de operații (unde în pofida unei dotări materiale extrem de modeste, Dr. Rorich a executat primele intervenții, reușite, de tipul toracoplastiilor, pneumotoracelor extrapleurale, freniectomii, iar mai târziu, prima pneumonectomie din țară), dispensarul antituberculos.

Intervalul 1952 - 1956: O dată cu anul universitar 1951/52 a intervenit restructurarea IMT cu o drastică reducere a personalului didactic, clinica de "Fiziologie" dispunând doar de o singură normă de șef de lucrări (E. Klein). Este o perioadă de consolidare a achizițiilor din intervalul anterior și a unui modest debut de activitate științifică. Serviciul de radiologie a fost dotat cu un aparat de radioscopie-radiografie și cu un tomograf orizontal, iar cabinetul de

bronhologie a achiziționat un bronhoscop nou. S-a delimitat și secția de chirurgie toracică, inițial cu un număr redus de paturi, ulterior în creștere progresivă până la 50 de paturi.

Intervalul 1956 - 1962: Șeful disciplinei a devenit Conf. dr. C. Anastasatu, secondat în activitatea didactică de un asistent în persoana Dr. E. Diaconu. Este perioada de conturare a unei activități cu adevărat științifice, cu o tematică largă, susținută de modernizarea serviciilor clinicii. S-au făcut cercetări clinice asupra indicațiilor și a rezultatelor introducerii în terapia tuberculozei a unor medicamente antituberculoase, intrate recent în uz, a corticoterapiei, a unor forme particulare de tuberculoză, etc. Au apărut în cadrul aceleiași acțiuni de modernizare noi compartimente de lucru: serviciul de reanimare, laboratorul de explorări funcționale, punctul de transfuzii, fișierul tematic al foilor de observație.

Intervalul 1962 - 1974: Conf Dr Șt. Dumitru continuă cu consecvență linia promovată de Conf. Dr. Anastasatu, plecat ca profesor la București. Paralel cu o laborioasă activitate de cercetare științifică, materializată în numeroase lucrări prezentate în cadrul filialei SSM, a unor sesiuni științifice și simpozioane, s-a demarat o largă acțiune de cuprindere metodologică a teritoriului fostei regiuni Banat, ulterior a celor 4 județe arondate IMT.

Intervalul 1975 - 1976: În urma decesului Conf. Dr, Șt. Dumitru, activitatea didactică a fost desfășurată de cei doi asitenți: Dt. D. Neagoe și V. Luță. *Intervalul 1977 - 1991:* Dr D Cioflec devine prin concurs șeful disciplinei, inițial ca șef de lucrări, iar apoi ca și conferențiar. Este perioada când apar 2 cursuri de fiziologie pentru studenți și de asemenea când se face prezentă în anumite tratate și de medicină internă tematici de pneumofiziologie elaborate în clinica noastră. Dat fiind însă tendința de recrudescență a endemiei tuberculoase, ponderea activității științifice s-a direcționat spre evaluarea stării endemiei și a activităților antituberculoase, cercetările având ca tematică aplicarea metodologiei de prevenire și combatere a tuberculozei în condițiile concrete ale teritoriilor arondate. Incepând cu anii 1983, în strânsă colaborare cu colectivul laboratorului, Dr V Tudorache, au introdus în practica clinică noi teste imunologice, care au diversificat abordarea și înțelegerea patogenică a unor aspecte din patogenia infecțiilor pulmonare. Ca urmare, s-a elaborat o multitudine de lucrări științifice, în care s-au formulat concepte de imunopatogeneză a unor boli pulmonare infecțioase cronice și s-au propus alternative de imunomodulare și/sau imunochimioterapie.

În anul 2004 s-a înființat în incinta spitalului "V Babeș", funcționând sub auspiciile clinicii de Pneumologie, Centrul de Consiliere și Renunțare la Fumat cu posibilității de explorare complexă a funcției pulmonare. De asemenea s-a construit Centrul de diagnosticare al bolilor pulmonare (Dispensarul TBC) si Centrul de Recuperare Medicala Respiratorie. Concomitent are loc trecerea la un proces de informatizare mai complex incluzând și fostul dispensar antituberculos, devenit acum Ambulator de specialitate - pneumologie.

1.3 DOMENIUL DE ACTIVITATE

Activitatea spitalului este redată de indicatorii de performanță în context local și/sau național indicatori de activitate .

Indicatori de utilizare ai serviciilor la nivelul spitalului

Indicatori	2017	2018	2019
Numar pacienti externati - total spital	6833	7540	7511
Durata medie de spitalizare pacienti externati	10.14	9.44	9.38
Rata de utilizare a paturilor (%)	66,05%	66,99%	65,55%
ICM (Indice de Complexitate Medicală)	1,4795	1,7147	1,7136

Situația financiară

Structura bugetului de venituri cuprinde **venituri** totale 100% structurate astfel:

- ✓ venituri proprii constituite din :
 - contracte cu CJAS Timis – 98 % pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești
 - alte venituri - 1.1%

- donatii, sponsorizări - 0.2%

✓ venituri din bunuri primite cu titlu gratuit (medicamente prin programe de sănătate) - 10%

✓ sume primite de la bugetul de stat (programe de sănătate din transferuri) -1.7%

Cheltuielile din Bugetul de Venituri si Cheltuieli ale spitalului au în structură:

- 99,56% cheltuieli curente din care:

- 0,44% cheltuieli de capital.

Cheltuielile curente sunt formate din:

I - Cheltuieli de personal - 61% ;

II - Cheltuieli materiale și servicii - 39%, dintre care:

✓ medicamentele și materialele sanitare au o pondere de 62,12%;

✓ cheltuieli de întreținere și gospodărie - 18,47%;

✓ hrană - 7,54%;

✓ cheltuieli și prestări servicii 5,56%;

✓ obiecte de inventar 1,46%;

✓ reparații curente 3,02%,

✓ cărți și publicații 0,07%,

✓ cheltuieli 1,74%;

Angajarea cheltuielilor se face în limita creditelor bugetare aprobate și în scopurile aprobate prin Bugetul de Venituri și Cheltuieli.

B. CAPITOLUL 2

ANALIZA SWOT A SPITALULUI



2.1 Identificarea punctelor tari ale spitalului (S- STRENGTHS – PUNCTE TARI)

- ✓ Servicii medicale validate de SNSPMB și recunoscute de către CJAS Timiș
- ✓ Personal medical bine pregatit profesional;
- ✓ Lipsa arieratelor și datoriilor către furnizorii de bunuri materiale și servicii;
- ✓ Condiții hoteliere la standarde inalte de calitate pe secția de Boli Infecțioase Copii și în ultimul an reabilitarea secțiilor de Pneumologie
- ✓ Adresabilitate crescuta, singurul spital de boli infecțioase si pneumoftiziologie din vestul țării
- ✓ Utilizarea tehnologiei informației ca instrument de marketing (web site);
- ✓ Dotarea corespunzatoare a laboratorului de analize medicale si radiologie precum si a sectiilor;
- ✓ Informatizarea datelor medicale ;
- ✓ Existența unui sistem informațional integrat;

- ✓ Existența unui climat organizațional care favorizează munca în echipă;
- ✓ Grad mare de satisfacție a pacienților

2.2 Identificarea punctelor slabe ale spitalului (W – WEAKNESSES – PUNCTE SLABE)

- ✓ Deficit de personal mediu sanitar.
- ✓ Consultații interdisciplinare efectuate în alte unități spitalicești pentru bolnavii internați;
- ✓ Vechimea clădirilor;
- ✓ Grade diferite de competență tehnică pentru persoane cu același nivel de salarizare;
- ✓ Deficiențe în asumarea responsabilităților
- ✓ Tariful alocat pe caz rezolvat este subdimensionat

2.3 Dezvoltarea oportunităților de care dispune instituția (O – OPPORTUNITIES – OPORTUNITĂȚI)

- ✓ Atragerea autorităților locale în ceea ce privește reabilitarea și dotarea spitalului la standarde europene;
- ✓ Introducerea protocoalelor terapeutice pe toate secțiile clinice și în cadrul tuturor specializărilor existente;
- ✓ Implicarea în proiecte europene și accesarea de fonduri europene pe diverse specialități pentru creșterea ofertei de posibilități de diagnostic și tratament;
- ✓ Creșterea fondurilor alocate de către Primăria Timișoara;
- ✓ Colaborarea cu mediul de afaceri, cu asociațiile legal constituite ale pacienților, în particular;
- ✓ Colaborarea cu societatea civilă, în general;
- ✓ Statutul de membru al Uniunii Europene impune adaptarea unor standarde care au ca finalitate creșterea eficienței și calității;

2.4 Prezentarea amenințărilor/temerilor la care este supusă unitatea sanitară (T – THREATS – AMENINȚĂRI)

- ✓ Circuite funcționale deficitare în anumite secții care pot crește numărul infecțiilor nosocomiale la nivelul întregului spital
- ✓ Implicare insuficientă a societății civile, a bisericilor, a centrelor de luptă antifumat în rezolvarea problemelor sociale
- ✓ Creșterea numărului populației cu polimorbidități, prevalența bolilor cronice, TBC;
- ✓ Concurența cu sectorul privat,
- ✓ Finanțarea necorespunzătoare la nivelul întregului sistem sanitar.

C. CAPITOLUL 3

IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ȘI PROPUNEREA SOLUȚIILOR DE LIMITARE SAU/ȘI ELIMINARE A ACESTORA

Experiența mea profesională în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Dr. Victor Babeș , participarea activă la numeroase studii clinice și conferințe naționale și internaționale în probleme de sănătate publică , activitatea didactică desfășurată în cadrul Universității de Medicină și Farmacie din Timișoara și nu în ultimul rând dorința continuă de empatie și înțelegere a pacientului și a nevoilor acestuia în fața bolii au dus la identificarea unor probleme critice care vizează nu doar spitalul nostru ci întregul sistem de sănătate românesc.

- ✓ implementarea parțială a ghidurilor proprii și a protocoalelor de practică medicală pe afecțiuni, instrumentul de baza în cuantificarea exactă a costurilor;
- ✓ finanțarea tot mai precară a sistemului sanitar, în condițiile subestimării costurilor reale a actului medical și păstrării tendinței de creștere a calității serviciilor medicale oferite pacienților. – sistemul de salarizare neconcordant cu performanța și fără posibilitatea reală de a o stimula;
- ✓ condiții hoteliere sub standard pe unele secții nerenovate, ceea ce duce la migrarea pacienților în alte centre medicale;
- ✓ inerția personalului la schimbare, comunicare defectuoasă personal medical-pacient

Eliminarea totală a acestora nu se poate face brusc, este nevoie de o perioadă lungă de timp pentru a putea schimba mentalitatea unor oameni cu rol decizional din administrația publică cât și implemmentarea unor programe naționale de responsabilizare și educare a pacienților noștri dar și a întregii populații , în special a tinerilor.

DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT ÎN VEDEREA EFICIENTIZĂRII ACTIVITĂȚII SPITALULUI

4.1 Scop

Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului prin creșterea calității actului medical, concomitent cu creșterea satisfacției personalului medical și a prestigiului acestei unități sanitare. De asemenea, prezentul plan de măsuri vizează acțiunile necesare pentru pregătirea condițiilor de îndeplinire a cerințelor normative și a standardelor de calitate la nivel instituțional.

Scopul special: Modernizarea, reabilitarea, și restructurarea infrastructurii existente

4.2 Obiective- indicatori

1. evaluarea internă a calității prin proceduri, protocoale, regulamente implementate pentru fiecare sector de activitate
2. darea in folosinta in aprilie a RMN-ului care va fi dedicat copiilor dar nu numai (va fi cel mai performant RMN din zona asta a tarii - copii cand vor intra acolo practic vor intra intr-o nava spatiala - prin acest aspect va fi unic chiar si in tara)
3. dotarea si amenajarea corpului de infectioase (amenajarea ca si la pneumologie si dotarea corespunzatoare cu mobilier medical)
4. infiintarea unui compartiment de alergologie in structura sectiei de pneumologie 1
5. demararea noului corp P+2 de extindere a reabilitarii respiratorii cu realocarea serviciului de ambulator si compartimentului de alergologie
6. relocarea serviciului de prosecura in noul corp P+2
7. relocarea la parterul noului corp a serviciului de bronhologie interventionala
8. realizarea PET-CT-ului (va fi singurul din tara in regim de stat) - aici deja am semnat acordul cadrul urmeaza sa primim finantarea (10% primaria si 90% MS). Acest proiect este evaluat la aprox 3,5 mil euro (in structura proiectului intra si o sala de simpozioane)

9. realizarea centrului de radioterapie chirurgicala personalizata submilimetrica pt tratamentul tumorilor solide +/- metastazelor pulmonare .Acest proiect este evaluat la aprox 89 milioane de ron
10. finalizarea curtii spitalului si darea in folosinta a noii canalizari care are statie de epurare dedicata deseurilor pt uz medical
11. urmărirea măsurilor lăsate de ANMCS în vederea pregătirii vizitei de acreditare în 2021
12. urmărirea și implementarea activităților în vederea creșterii calității actului medical și a gradului de satisfacție a pacienților.
13. normarea personalului în concordanță cu legislația în vigoare și cu necesitățile obiective în vederea asigurării serviciilor de sănătate;

4.3 Activități necesare de desfășurare pentru atingerea fiecărui obiectiv

a) definire

Se va declanșa procesul de evaluare internă la nivelul unității sanitare care va cuprinde:

- A) situația privind îndeplinirea standardelor de calitate;
- B) situația privind îndeplinirea criteriilor, standardelor și indicatorilor de performanță, precizați în legislația privind nucleul calității.
- C) situația financiară a spitalului.
- D) stadiul lucrărilor de renovare și rehabilitare a clădirilor spitalului

b) încadrare în timp

Toate aceste obiective vor fi îndeplinite gradual, în perioada 2020 - 2023

c) resurse necesare - umane, materiale, financiare

Se va analiza cu echipa managerială situația financiar-contabilă a spitalului pentru a vedea punctele slabe și cele puternice. În funcție de rezultatele evaluării, se va avea în vedere ameliorarea aspectelor neconforme identificate. Biroul de management al calității va propune metode de ameliorare calitativă a proiectării standardelor de calitate:

1. Întocmire/ reactualizare a protocoalelor de îngrijiri;
2. întocmirea protocoalelor terapeutice conform ghidurilor clinice elaborate de Ministerul Sănătății, iar acolo unde nu sunt elaborate se vor elabora conform activității proprii.

d) responsabilități

1. Îmbunătățirea pregătirii personalului angajat atât în sectorul medical, efectuând planuri de formare și pregătire profesională (derulare ulterioară un plan de formare de personal pe 3 ani.)
2. Creșterea gradului de satisfacție a pacienților prin creșterea gradului de confort. În acest sens, se va aplica secțiilor un instrument (chestionar) de evaluare a satisfacției întocmite de pacienți.
4. La nivelul spitalului se vor monitoriza indicatori de calitate a îngrijirilor care vor cuprinde:

- A) situația infecțiilor nosocomiale;
- B) rata mortalității intraspitalicești;
- C) indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
- D) numărul de reclamații/plângeri ale pacienților reclamate;
- E) procentul pacienților internați și transferați spre alte spitale;
- F) rata pacienților reinternati în interval de 30 zile de la externare în alte unități spitalicești .

5. Se vor stabili responsabili și responsabilități cu ducerea la îndeplinire a planului de formare și perfecționare profesională continuă, în vederea creșterii calității actului medical.

6. Elaborarea unui raport privind situația actuală a aparaturii medicale din dotare în raport cu normele metodologice din lege

7. Instruirea și respectarea normelor privind controlul infecțiilor nosocomiale în conformitate cu *Ordinul MS nr 916/27.06.2006*

9. Angajarea de personal medical de calitate cu perioada de probă de 6 luni) care să fie selectat pe bază de interviu și probă practică.

10. Participarea la evenimente științifice interne și internațional de către toți medicii secției care să crească astfel gradul lor de pregătire medicală.

11. Monitorizarea și evaluarea rezultatelor

4. Rezultate așteptate

- Crearea unei structuri spitalicești moderne și competitive, în acord cu normele europene
- Creșterea eficienței în utilizarea resurselor;
- Creșterea performanțelor spitalului;
- Reducerea duratei medii de spitalizare;
- Creșterea calității serviciilor medicale
- Creșterea calității condițiilor hoteliere.
- Ghiduri de practică medicală dezvoltate și implementate, utilizate
- Proceduri de activitate elaborate, implementate

5. Monitorizare - indicatori

Indicatori	Evoluție urmărită
1. Durata medie de spitalizare	scădere
2. Rata de utilizare a paturilor	creștere
3. Rata reinternărilor	scădere

4. Rata mortalității intraspitalicești	scădere
5. Rata complicațiilor	scădere
6. Numărul cazurilor chirurgicale internate pe secțiile chirurgicale	creștere
7. Ponderea pacienților transferați la alte spitale	scădere
8. Rata infecțiilor nosocomiale	scădere
9. Timpul de așteptare	scădere
10. Ponderea pacienților informați	creștere
11. Numărul pacienților externați	creștere

6. Evaluare - indicatori

Din punct de vedere al indicatorilor statistici, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftizilogie Dr. Victor Babeș din Timișoara s-a încadrat întotdeauna în valorile medii naționale .

Astfel, numărul pacienților extenați și ICM-ul este în dinamică continuă iar valorile realizate sunt peste valorile contractate cu CJASTM .

BIBLIOGRAFIE

1. *Legea nr.95/2006* privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
2. *Legea nr.273/2006* privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
3. *Legea nr.82/1991-* Legea contabilității, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
4. *Legea nr.346/2002* privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, republicată, cu modificările ulterioare;
5. *Legea nr.53/2003* – Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
6. *Ordonanța de urgență a Guvernului nr.34/2006* privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare;
7. *Hotărârea nr.925/2006* pentru aprobarea normelor de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractelor de achiziție publică din Ordonanță de urgență a Guvernului nr.34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare;
8. *Hotărârea Guvernului nr.71/2007* pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii prevăzute în Ordonanță de urgență a Guvernului nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii;
9. *Lege-cadru nr.284/2010* privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, cu modificările ulterioare;
10. *Ordonanța Guvernului nr.119/1999* privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
11. *Ordonanța Guvernului nr.81/2003* privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe aflate în patrimonial instituțiilor publice, cu modificările și completările ulterioare;

12. *Ordonanța Guvernului nr.80/2001* privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
13. *Ordonanța de urgență a Guvernului nr.162/2008* privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
14. *Hotărârea nr.841/1995* privind procedurile de transmitere fără plată și de valorificare a bunurilor aparținând instituțiilor publice, cu modificările și completările ulterioare;
15. *Ordinul ministrului finanțelor publice nr.522/2003* pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv, cu modificările și completările ulterioare;
16. *Ordinul ministrului sănătății publice nr.1043/2010* privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public, cu modificările ulterioare;
17. *Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar – Managementul spitalului*, Editura Public H Press, 2006, București.

vacante									
Verificarea lunara a respectarii protocolelor medicale									
Stabilirea unui stoc de magazie									
Efectuarea de cursuri de perfectionare a cadrelor medicale									
Revizuirea si prelucrarea protocoalelor clinice									

Codul albastru =plan, prezentare, personal, evaluare; *Codul verde*=cursuri, EMC;
Codul galben = oranj-echipamente,cheltueli , stocuri; *Codul roșu* =ghiduri, protocoale;
Codul mov = eficienta economica



Dotare Bucătărie



Secția de Pneumologie





RMN



Sală de operații Chirurgie toracică