SPITALUL ORĂŞENESC TG. BUJOR

PROIECT DE MANAGEMENT

Siguranţa şi satisfacţia pacienţilor la nivelul Spitalului Orășenesc Tg. Bujor

Candidat,
Victoria GHEONEA

- Ianuarie 2024 -

Cuprins

1. Descrierea situaţiei actuale a Spitalului Orăşenesc Tg. Bujor 3
2. Analiza SWOT a spitalului: puncte forte, puncte slabe, oportunităţi şi ameninţări 9
3. Identificarea problemelor critice 11
4. Selecţionarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute 13
5. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritară identificată 13
   a) Scop 13
   b) Obiective 14
   c) Activităţi 16
      Definire 16
      Încadrare în timp. Grafic Gantt 17
      Resurse necesare 17
      Responsabilităţi 19
   d) Rezultate aşteptate 19
   e) Indicatori – evaluare, monitorizare 20
   f) Cunoaşterea legislaţiei relevante 20

1. Descrierea situaţiei actuale a Spitalului Orăşenesc Tg. Bujor

Istoricul Spitalului Orăşenesc Tg. Bujor

Înființarea Spitalului Orășenesc Tg. Bujor a avut loc în anul 1875 datorită necesităților impuse de profundele mutații de ordin economic, politic și demografic ce au avut loc în societatea românească a acelor vremuri. Persoanalitate marcantă a orașului Tg. Bujor, Lascăr Catargiu, cunoscut om politic român, prim ministru al României pentru patru mandate și proprietar al unor moșii pe aceste meleaguri, a înțeles necesitatea înființării unei instituții de ocrotire a sănătății, pe care o întemeiază și o donează în anul 1875 pentru o infirmerie-spital cu 15 paturi și 25 ha de teren. Astfel s-a construit, în actualul perimetrul al spitalului, o infirmerie județeană.

Extinderea spitalului are loc în strânsă legătură cu întreaga evoluție istorică a neamului românesc și nemijlocit, cu creșterea demografică din zonele limitrofe. Astfel, în perioada 1877-1890 au loc lucrări de extindere dându-se în folosință noul spital cu 40 de paturi și dependințe aferente (bloc alimentar, spălătorie și morgă), precum și o casă de medici dotată cu cabinete pentru consultații.

Datorită contribuțiilor deosebite ale medicilor-director de-a lungul timpului, în anul 1957 au fost create condiții optime de muncă prin modernizarea tehnicilor de acordare a asistenței medicale, iar în anul 1975 s-a înființat laboratorul de analize medicale.

Tipul și profilul spitalului

Spitalul Orăşenesc Tg. Bujor este unitate sanitară cu personalitate juridică, aflată în subordinea Consiliului Județean Galați. După patologia pe care o tratează, Spitalul Orăşenesc Tg. Bujor se clasifică în categoria spitalelor generale, de îngrijiri pentru acuți, având o structură pavilionară și o infrastructură corespunzătoare pentru desfășurarea în condiții normale a activității medicale. Tipul de spitalizare practicat este de spitalizare continuă și spitalizare de zi.

Caracteristici relevante ale populației deservite

Spitalul Orăşenesc Tg. Bujor deserveşte peste 10% din populația județului Galați, întrucât este singurul spital pe o rază de 65 de km; cele mai apropiate spitale se află la Galați la 70 km, la Bârlad la 65 km şi la Tecuci la 60 km.

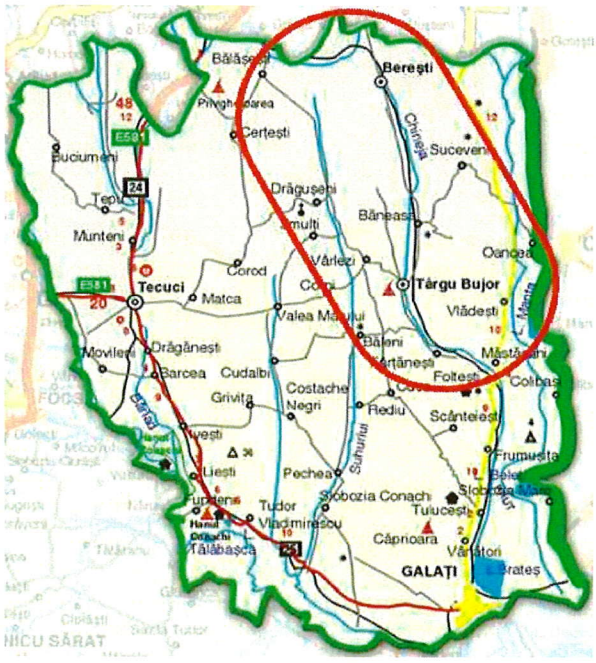


Figura 1. Teritoriul deservit de Spitalul Orășenesc Tg. Bujor

Conform datelor provizorii ale Recensământului Populației și Locuințelor runda 2021 prezentate la finele anului 2022 de către Institutul Național de Statistică, populația județului Galați, inclusiv la nivel național, a scăzut cu 8% față de ultimul recensământ din anul 2011, ajungând la un total de 496.892 locuitori. În consecință, populația deservită de Spitalul Orășenesc Tg. Bujor, mai ales în zona rurală, a cunoscut o diminuare semnificativă, respectiv de la 59.355 locuitori în anul 2016, la 48.906 locuitori în 2022.

Din totalul populației județului Galați de 496.892 locuitori, un procent de 9,85%, respectiv 48.906 locuitori reprezintă *populația deservită de Spitalul Orășenesc Tg. Bujor*, repartizată conform tabelului de mai jos:

Tabelul 1. Populația stabilă a teritoriului deservit de Spitalul Orășenesc Tg. Bujor

Localități	*Anul 2016*	*Anul 2022*
Teritoriul deservit	**59.355**	**48.906**
Urban	**10.791**	**8.419**
Oraș Beresti	3.404	2.473
Oraș Tg. Bujor	7.387	5.946
Rural, din care:	**45.238**	**40.487**
Anul 2022: Bălăbănești 1.863; Bălășești 1.891; Băleni 1.882; Băneasa 1.992; Berești Meria 3.023; Cavadinești 2.445; Corni 1.814; Drăguşeni 4.456; Fârțănesti 4.911; Folteşti 3.262; Jorăști 1.616; Măstăcani 3.783; Oancea 1.183; Rădeşti 1.400; Suceveni 1.491; Vârlezi 1.646; Vlădeşti 1.829		

Pacienții care se adresează Spitalului Orășenesc Tg. Bujor provin în majoritate din zona rurală și dintr-un mediu caracterizat printr-un nivel de trai scăzut și venituri minime, un nivel de educație precar, familii numeroase, numeroși șomeri, vârstă înaintată și aglomerație urbană și rurală.

Populația deservită de Spitalul Orășenesc Tg. Bujor este o populație vulnerabilă din punct de vedere economic și social, fiind caracterizată astfel:

Persoane sărace: Copii săraci, mai ales aceia care trăiesc în familii cu mulți copii sau în familii cu un singur părinte. Persoane sărace angajate, mai ales muncitori subcalificați (în principal din mediul rural); lucrători pe cont propriu atât în agricultură, cât și în alte domenii. Tineri șomeri și persoane care nu sunt angajate și nu sunt înscrise în sistemul de învățământ sau de formare profesională. Persoane cu vârste între 50 și 64 de ani care nu sunt încadrate profesional și care sunt excluse din programele de asistență. Persoane vârstnice sărace, mai ales cele care locuiesc cu membri ai familiei aflați în întreținere și persoane vârstnice singure.

Copii și tineri lipsiți de îngrijire și sprijin parental: Copii abandonați. Copii care trăiesc în centre de plasament sau de calitate slabă. Tineri care părăsesc îngrijirea rezidențială. Copii și tineri care trăiesc pe stradă. Copii cu părinți care lucrează în străinătate, mai ales aceia cu amândoi părinții în străinătate și cei care se confruntă cu separarea pe termen lung de părinții lor. Mame adolescente.

Persoane vârstnice singure sau dependente: Persoane vârstnice care locuiesc singure și/sau cu nevoi complexe de dependență.

Romi: Copii și adulți de etnie romă cu risc de a fi excluși din familii fără un venit sustenabil.

Persoane cu dizabilități: Copii și adulți cu dizabilități, inclusiv persoane invalide și cu o concentrare pe aceia cu nevoi complexe de dependență.

Alte grupuri vulnerabile: Persoane care suferă de dependență de alcool. Persoane fără domiciliu. Victime ale violenței domestice. Cazuri sociale.

Persoane care trăiesc în comunități marginalizate: Comunitățile rurale sărace. Comunitățile urbane marginalizate. Comunități rome sărace și marginalizate.

Conform datelor statistice oferite de Institutul Național de Statistică prin aplicația Tempo On Line[1], Direcția Județeană de Statistică Galați[2], prezentăm principalii indicatori demografici ai județului Galați, necesari în analiza zonei deservite de Spitalul Orășenesc Tg. Bujor.

[1] Disponibil la https://insse.ro/

[2] Disponibil la https://galati.insse.ro/produse-si-servicii/statistici-judetene/populatia/

În ceea ce privește *repartiția populației județului Galați pe sexe*, ponderea majoră este a persoanelor de sex feminin.

Tabelul 2. Repartiția populației pe sexe

Județul Galați	*Anul 2019*	*Anul 2020*	*Anul 2021*	*Anul 2022*
Masculin	310.511	310.614	310.624	242.055
Feminin	318.872	318.296	318.195	254.837
Total	629.383	628.910	628.819	496.892

Referitor la *repartiția populației județului Galați pe mediul de proveniență*, ponderea majoră este a populației din mediul urban, dar se constată o diminuare semnificativă a populației urbane față de cea rurală.

Tabelul 3. Repartiția populației pe mediul de proveniență

Județul Galați	*Anul 2019*	*Anul 2020*	*Anul 2021*	*Anul 2022*
Urban	361.047	362.164	363.142	259.071
Rural	268.336	266.746	265.677	237.821
Total	629.383	628.910	628.819	496.892

Cu privire la *repartiția populației județului Galați pe grupe de vârstă*, se observă o diminuare a tuturor categoriilor de vârstă.

Tabelul 4. Repartiția populației pe grupe de vârstă

Județul Galați	*Anul 2019*	*Anul 2020*	*Anul 2021*	*Anul 2022*
0-14 ani	88.280	86.213	85.770	77.656
15-59 ani	400.112	400.384	400.511	284.174
60 ani și peste	140.991	142.313	142.538	135.062
Total	629.383	628.910	628.819	496.892

Durata medie a vieții pentru populația județului Galați a scăzut cu 1 an în timpul pandemiei (74,3 ani) și se situează mult sub media UE de 80,1 de ani.

Tabelul 5. Durata medie a vieții, pe sexe, în județul Galați

Anul	*Ambele sexe*	*Masculin*	*Feminin*
2019	75,27	71,35	79,52
2020	75,32	71,25	79,77
2021	74,89	70,96	79,19
2022	74,30	70,62	78,30

Referitor la *mișcarea naturală a populației în județul Galați*, indicatorii relevă o descreștere semnificativă a sporului natural, o creștere a numărului de căsătorii și o creștere semnificativă a divorțurilor în mediul urban, modificări generate de contextul pandemiei.

Datele pentru anii 2019-2022 au înregistrat o descreștere majoră a sporului natural cu 130%, de la (−) 1.608 în 2019 la (−) 3.707 în 2021 generată de mortalitatea crescută pe fondul COVID-19.

Tabelul 6. Mișcarea naturală a populație, pe medii, în județul Galați

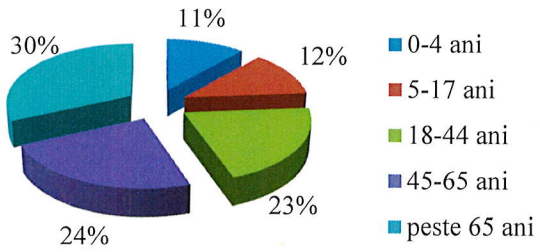
Medii / Ani	*Natalitate (Născuți vii)*	*Mortalitate (Decedați)*	*Spor natural*	*Căsătorii*	*Divorțuri*	*Născuți morți*	*Decedați sub 1 an*
Total județ							
2019	5.756	7.364	− 1.608	3.798	517	13	39
2020	5.685	7.976	− 2.291	2.243	808	15	30
2021	5.311	9.018	− 3.707	3.370	903	19	26
2022	4.290	7.431	− 3.141	3.458	581	12	30
Urban							
2019	3.323	3.588	− 265	2.524	268	8	15

Medii / Ani	*Natalitate (Născuți vii)*	*Mortalitate (Decedați)*	*Spor natural*	*Căsătorii*	*Divorțuri*	*Născuți morți*	*Decedați sub 1 an*
2020	3.218	4.152	− 934	1.387	709	6	11
2021	2.969	4.773	− 1.804	2.020	680	8	7
2022	2.328	3.841	− 1.513	2.082	387	9	13
Rural							
2019	2.433	3.766	− 1.343	1.274	231	5	24
2020	2.467	3.824	− 1.357	856	99	9	19
2021	2.342	4.245	− 1.903	1.350	223	11	19
2022	1.962	3.590	− 1.628	1.376	194	3	17

Conform «Raportului de activitate pe anul 2021 al Direcției de Sănătate Publică Galați – Analiza serviciilor medicale în anul 2021»[3], *principalele cauze de deces* din județul Galați sunt bolile aparatului circulator, tumorile și bolile aparatului digestiv, în special ciroza hepatică aflată în creștere deosebită. De semnalat faptul că, la decesele prin accidente, se constată creșterea îngrijorătoare a sinuciderilor și omuciderilor, multe pe fond de consum exagerat de alcool.

În orașul Tg. Bujor *ponderea persoanelor ocupate în total populație* de 15 ani și peste 15 ani este de 47%. În funcție de Indicele dezvoltării sociale a localităților (IDSL), orașul Tg. Bujor este încadrat la categoria orașelor sărace cu IDSL= 61, prin comparație cu orașele Galați (IDSL=85) sau Tecuci (IDSL=83) considerate orașe mediu dezvoltate.[4]

Majoritatea pacienților externați în perioada analizată sunt *vârstnici peste 65 ani*, respectiv peste 30% dintre pacienții spitalizați. În anul 2022 a crescut ponderea pacienților cu vârste mai mari de 45 de ani, în special a celor cu vârsta mai mare de 65 de ani, probabil în urma temporizării prezentării la spital în perioada pandemiei; afecțiunile acestor pacienți necesită supraveghere periodică.



În perioada 2020-2022 *majoritatea pacienților externați provin din mediul rural* (69,80%) și sunt de sex masculin (64,16%).

Tabelul 7. Indicatori socio-demografici ai pacienților externați în perioada 2020-2022

Anul	*% asigurați*	*% pacienți din județul Galați*	*% pacienți 0 – 4 ani*	*% pacienți 5 – 17 ani*	*% pacienți 18 – 44 ani*	*% pacienți 45 – 65 ani*	*% pacienți peste 65 ani*
2020	94,36	99,14	12,02	11,23	20,04	22,59	34,12
2021	91,78	98,44	14,02	14,31	22,80	22,17	26,70
2022	91,36	98,19	12,92	11,32	25,25	21,19	29,32

Pacienți de sex feminin 2020: 35,97%, 2021: 35,34%, 2022: 36,72%
Pacienți de sex masculin 2020: 64,04%, 2021: 64,66%, 2022: 63,78%
Pacienți din mediul urban 2020: 27,37%, 2021: 31,37%, 2022: 31,86%
Pacienți din mediul rural 2020: 72,63%, 2021: 68,63%, 2022: 68,14%

Majoritatea pacienților externați provin din teritoriul deservit (peste 98%) și doar 1,8% provin din alte localități din județul Galați și județele apropiate (Vaslui, Iași, Vrancea, Brăila). În ultimii 2 ani, în contextul pandemiei și aglomerației din spitalele din Galați, s-a constatat o migrare a pacienților cu domiciliul în orașul Galați, care au preferat serviciile spitalului din Tg. Bujor.

[3] Raportul de activitate pe anul 2021 al Direcției de Sănătate Publică Galați, disponibil la https://www.dsp-galati.ro/index.php/prezentare/rapoarte-si-studii/rapoarte-de-activitate

[4] Studiu privind Dezvoltarea urbană în Regiunea Sud-Est, situația actuală și oportunități de dezvoltare, elaborat de Agora Est Consulting, disponibil la www.adrse.ro

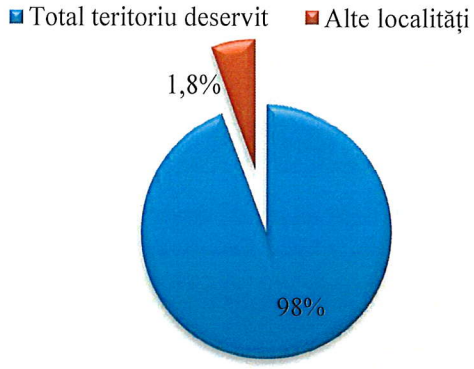


Figura 2. Pacienți externați în sistem DRG pe localități de domiciliu în perioada 2020-2022

Față de anul anterior, ponderea pacienţilor internaţi cu vârsta de peste 45 de ani a crescut uşor, cu 2%. S-a înregistrat o scădere a procentului de pacienţi pediatrici (aproximativ 12%).

Din cauza declanşării pandemiei de SarsCOV2, din luna martie 2020, *adresabilitatea populaţiei deservite către serviciile medicale* a scăzut semnificativ, cu aproximativ 40% pentru fiecare tip de serviciu oferit, numărul pacienţilor fiind de 14.731 în 2020 (spitalizare continuă 1.498 pacienți, spitalizare de zi 831 pacienți, ambulatoriu clinic 1.387 pacienți, analize medicale 3.206 pacienți, prezentări-consultații în camera de gardă 7.809 pacienți). În anul 2021 s-a menţinut aceeaşi situaţie ca în cel anterior, numărul de servicii medicale oferite a înregistat o creştere foarte mică; servicii medicale oferite în anul 2021 – 15.309 (spitalizare continuă 1.378 pacienți, spitalizare de zi 807 pacienți, ambulatoriu clinic 2.045 pacienți, analize medicale 3.136 pacienți, prezentări-consultații în camera de gardă 7.943 pacienți).

În anul 2022 numărul de servicii medicale oferite de Spitalul Orăşenesc Tg. Bujor a înregistat o creştere faţă de anul anterior; astfel, serviciile medicale oferite în anul 2022 sunt în valoare de 18.822 (spitalizare continuă 1.630 pacienți, spitalizare de zi 904 pacienți, ambulatoriu clinic 3.042 pacienți, analize medicale 4.419 pacienți, prezentări-consultații în camera de gardă 8.827 pacienți).

Din datele statistice se constată o scădere a adresabilităţii către serviciile medicale urmare pandemiei, de 41,08% în anul 2020 faţă de anul anterior, respectiv o scădere de 38,76% în 2021 faţă de anul 2019.

În anul 2022 adresabilitatea pacienţilor a crescut în urma încetării stării de alertă la nivel naţional, numărul serviciilor medicale acordate a crescut în toate compartimentele, respectiv cu 10% în ceea ce priveşte prezentările la camera de gardă şi spitalizarea de zi, cu 15% la spitalizarea continuă. Cea mai mare creştere a numărului de servicii, respectiv 31%, a fost înregistrată pentru analizele de laborator şi pentru serviciile oferite în ambulatoriu, cu 32% faţă de anul precedent, respectiv 67% faţă de numărul de servicii oferite în 2020 în această structură.

Structura organizatorică

Structura Spitalului Orăşenesc Tg. Bujor este următoarea:

Secţia medicală	*Număr de paturi*
Chirurgie generală	10
Medicină internă	20
Obstetrică - ginecologie	10
Neonatologie	5
Pediatrie	15
Spitalizare de zi	6
Total	**66**

Pe lângă compartimentele enumerate, în structura spitalului mai sunt incluse şi următoarele compartimente: Camera de gardă (care asigură urgenţele medico - chirurgicale); Bloc operator; Sterilizare; Farmacie; Ambulatoriu integrat al spitalului cu cabinete de chirurgie generală, pediatrie, medicină internă, obstetrică-ginecologie, ORL; Laborator de analize medicale.

Spitalul Orăşenesc Tg. Bujor îşi desfăşoară activitatea în clădirile şi pe terenurile care aparţin patrimoniului Consiliului Judeţean Galaţi.

Nivelul şi sursele de finanţare

Spitalul Orăşenesc Tg. Bujor este o instituţie publică finanţată integral din venituri proprii în baza contractului de furnizare servicii medicale încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate Galaţi.

În ordinea ponderii lor în buget şi în măsura în care pot fi alocate, resursele financiare ale spitalului sunt:

- venituri din contractul încheiat cu CAS Galaţi pentru servicii medicale spitaliceşti, inclusiv subvenţiile din bugetul FNUASS pentru acoperirea creşterilor salariale;
- venituri din contractul încheiat cu DSP Galaţi din sume alocate de la bugetul de stat pentru finanţarea unor acţiuni de sănătate (finanţarea cheltuielilor de personal pentru medicii rezidenţi);
- subvenţii din bugetele locale pentru finanţarea cheltuielilor curente şi de capital din domeniul sănătăţii;
- venituri proprii, respectiv din prestări de servicii medicale la cerere (pacienţi fără asigurare şi analize medicale), alte venituri din prestări de servicii şi alte activităţi, venituri din concesiuni şi închirieri, venituri din valorificarea unor bunuri ale instituţiilor publice.

Tabelul 8. Structura bugetului în perioada 2020-2022

Anul	*Anul 2020*		*Anul 2021*		*Anul 2022*	
Venituri	*Mii lei*	*Pondere*	*Mii lei*	*Pondere*	*Mii lei*	*Pondere*
Venituri din contractul încheiat cu CAS	8.877	66%	9.898	77%	10.580	81%
Venituri din contractul încheiat cu DSP	1.335	10%	910	7%	718	5%
Subvenţii din bugetele locale	2.094	16%	1.167	9%	1.027	8%
Venituri proprii	140	1%	113	1%	128	1%
Excedentul anului precedent	976	7%	751	6%	647	5%
Total venituri	**13.422**	**100%**	**12.839**	**100%**	**13.100**	**100%**
Cheltuieli	Mii lei	Pondere	Mii lei	Pondere	Mii lei	Pondere
Cheltuieli de personal	9.039	67%	9.358	67%	10.000	76%
Bunuri şi servicii, din care:	3.229	24%	3.001	24%	2.900	22%
- Medicamente şi materiale sanitare	871	6%	803	6%	508	4%
Alte cheltuieli	86	1%	96	1%	100	1%
Cheltuieli de capital	1.068	8%	384	8%	100	1%
Total cheltuieli	**13.422**	**100%**	**12.839**	**100%**	**13.100**	**100%**

Se remarcă o creştere constantă a bugetului spitalului în perioada 2020-2022, pe deoparte se remarcă majorarea veniturilor de la Casa de Sănătate, concomitent cu creşterea cheltuielilor de personal, iar pe de altă parte o diminuare a subvenţiilor primite de la Consiliul Judeţean, concomitent cu scăderea cheltuielilor de capital.

Resursele umane

Din punct de vedere al încadrării cu personal, spitalul se confruntă cu deficit de personal datorită pensionării pentru limită de vârstă, precum şi lipsa de interes pentru angajarea pe posturi cu studii superioare specifică zonei. În prezent spitalul are 160 de posturi aprobate prin statul de funcţii, din care 93 sunt ocupate şi 67 sunt vacante.

Din totalul posturilor ocupate, două persoane cumulează salariul cu pensia fiind vorba despre un medic pensionat care a acceptat să lucreze pe o perioadă determinată pentru asigurarea continuităţii activităţii spitalului şi doi salariaţi în compartimentul administrativ.

Tabelul 9. Structura de personal

Structura posturilor	*Posturi normate*	*Posturi ocupate*		*Disponibile*
		Total	*din care pensionari*	*(Vacante)*
Total posturi, din care:	**160**	**94**	**3**	**66**
• Personal sanitar, din care:	127	70	1	56
- Medici în spital	25	7	1	18
- Medici rezidenţi	9	4		5
- Alt personal sanitar superior	3	2		1
- Personal sanitar mediu	56	35		21
- Personal auxiliar	34	22		12
• Personal administrativ, din care:	33	23	2	10
- Conducere	3	3		
- TESA	12	11	2	1
- Muncitori	18	9		9

Numărul de medici din Spitalul Orăşenesc Tg. Bujor este mult sub-normat, iar medicii existenţi preiau şi o parte din sarcinile ce revin posturilor vacante. Astfel, medicul din compartimentul de chirurgie preia parţial şi sarcinile care revin postului de medic ATI, iar compartimentul de medicină internă funcţionează cu un singur medic, secţia fiind cea mai mare şi mai aglomerată. În perioada 2022-2023 şi-au dat demisia doi medici, care au ales să lucreze în spitalele din oraşul Galaţi pentru a elimina disconfortul navetei.

Tabelul 10. Structura personalului medical pe specialităţi

Compartimente medicale	*Medici*	*Farmacişti, Biologi*	*Asistenţi medicali*
- Medicină internă	2		6
- Chirurgie generală	1		5
- Obstetrică-ginecologie	2		5
- Pediatrie	1		5
- Neonatologie			2
- Camera de gardă			6
- Sterilizare			2
- Farmacie		1	1
- Laborator analize medicale	1	1	3
Total	**7**	**2**	**35**

2. Analiza SWOT a spitalului: puncte forte, puncte slabe, oportunităţi şi ameninţări

Evaluarea internă

Puncte forte

- ⇨ Sistem Informatic Medical Integrat performant şi avansat, care a informatizat integral activitatea spitalului (clinică, administrativă şi financiară), secţii şi compartimente dotate cu cele mai performante echipamente hardware conectate la internet de mare viteză prin reţea LAN;
- ⇨ Implementarea Sistemului Integrat de Management a Calităţii ISO 9001 şi ISO 15189 Cerinţe particulare pentru calitate şi competenţă în laboratoarele medicale;
- ⇨ Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale;
- ⇨ Spitalul se află în ciclul II de acreditare ANMCS, vizita de evaluare în vederea acreditării a avut loc în luna mai 2023;
- ⇨ Sprijin financiar din partea Consiliului Judeţean Galaţi pentru cheltuieli curente şi de investiţii;
- ⇨ Personal sanitar superior cu experienţă şi competent, personal sanitar mediu foarte bine pregătit (asistenţi medicali principali);
- ⇨ Echipă de conducere tânără, formată din profesionişti cu experienţă;

- Motivarea personalului prin existenţa planului de formare şi perfecţionare a personalului, participarea la cursuri şi conferinţe;
- Datorii restante sau arierate inexistente;
- Clădire nouă, modernă, pentru secţia de Pediatrie, care asigură confortul pacienţilor şi personalului îndeplinind standardele de calitate şi siguranţă;
- Consiliere psihologică şi asistenţă spirituală pentru pacienţi;
- Nucleu de anestezie şi terapie intensivă şi unitate de transfuzie sanguină dotate la standarde europene;
- Dotarea cu sisteme de supraveghere video;
- Dotarea cu sisteme de detecţie şi avertizare incendiu şi oxigen medical;
- Fonduri de la bugetul de stat pentru pregătirea medicilor rezidenţi în centre universitare;
- Adresabilitatea foarte ridicată a pacienţilor, fapt care subliniază utilitatea spitalului în zonă;
- Existenţa dispensarului de pneumoftiziologie, a staţiei de ambulanţă şi a staţiei SMURD în oraşul Tg. Bujor;
- Asigurarea navetei pentru medicii din Galaţi cu ajutorul unui microbuz;
- Înfiinţarea unui cabinet de ORL, dotat cu echipamente performante finanţate prin Planul Naţional de Redresare şi Reziliență al României Pilonul V: Sănătate şi reziliență instituţională Componenta: 12 – Sănătate, Investiţia: 1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitaliceşti, Investiţia specifică: I1.3 Unităţi de asistenţă medicală ambulatorie;
- Dotarea spitalului cu echipamente performante destinate reducerii riscului de infecţii nosocomiale finanţate prin Planul Naţional de Redresare şi Reziliență al României Pilonul V: Sănătate şi reziliență instituţională Componenta: 12 – Sănătate, Investiţia: I2. Dezvoltarea infrastructurii spitaliceşti publice, Investiţia specifică: I2.4 Echipamente şi materiale destinate reducerii riscului de infecţii nosocomiale;
- Proiecte finanţate prin POR 2014-2020 aflate în curs de finalizare: Extinderea, reabilitarea, modernizarea şi dotarea ambulatoriului integrat de specialitate al spitalului; Creşterea eficienţei energetice a clădirii în care funcţionează secţiile obstetrică-ginecologie, neonatologie, chirurgie generală şi ATI; Dotarea secţiei de chirurgie cu lift pentru pacienţi; Extinderea şi dotarea laboratorului de analize medicale prin mutarea acestuia în noua clădire a ambulatoriului.

Puncte slabe

- Lipsă de personal medical superior, respectiv medici specialişti;
- Compartimentul de medicină internă şi Camera de gardă sunt aglomerate şi lipsite de confort datorită spaţiilor reduse;
- Lipsa stimulentelor financiare pentru motivarea personalului administrativ;
- Grade diferite de competenţă pentru persoane cu acelaşi nivel de salarizare;
- Lipsa unui plan de carieră pentru angajaţi;
- Adresabilitatea foarte ridicată a pacienţilor constituie şi un punct slab prin comparaţie cu capacitatea de spitalizare. Spitalul deţine o medie de 1,2 paturi la mia de locuitori: 60 de paturi pentru aproximativ 49 mii de locuitori, faţă de media naţională de 6 paturi şi media judeţeană de 4 paturi la mia de locuitori;
- Finanţarea slabă a sectorului sanitar, România situându-se pe ultimele locuri ca nivel de finanţare din Uniunea Europenă; ca pondere din PIB, în anul 2019 România a cheltuit 5,7% pentru sănătate – al doilea cel mai scăzut nivel din ţările UE, iar în anul 2020 - 5,5% din PIB.
- Acces inegal al populaţiei sărace, vârstnice sau rurale la serviciile de sănătate;
- Serviciile de sănătate sunt adesea deficitare şi fragmentate, cu o coordonare sistemică slabă şi neintegrată (medic de familie – paraclinic – ambulator – spital – medic de familie);
- Retenţia de personal medical din ce în ce mai mică, fapt care generează un management deficitar al volumului de muncă (suprasolicitare), lipsa de competenţe şi diminuarea accesului populaţiei la serviciile de sănătate;
- Lipsa unui sistem centralizat de distribuţie a gazelor naturale în oraşul Tg. Bujor (cheltuieli mari cu utilităţile şi necesitatea unor soluţii alternative regenerabile de energie).

Evaluarea externă

Oportunități

- Dezvoltarea unor proiecte noi de infrastructură medicală, de exemplu construcţia unui spital regional şi a unei infrastructuri a serviciilor de asistenţă medicală primară la nivel rural;
- Locaţia strategică a spitalului - o mare oportunitate pentru pacienţii din centrul judeţului Galaţi (pe o rază de 60 km nu există niciun spital şi niciun laborator de analize medicale);
- Creşterea nivelului de salarizare din domeniul sănătăţii, cu impact asupra personalului medical;
- Accesarea de proiecte cu finanţare europeană şi transfrontalieră nerambursabilă pentru construcţia, reabilitarea şi modernizarea unităţilor sanitare.

Ameninţări

- Instabilitatea legislativă şi financiară;
- Creşterea riscului de îmbolnăvire a populaţiei, urmare situării într-o zonă industrială, poluată;
- Riscul ca bolile transmisibile şi cele cronice să crească în număr datorită lipsei unor programe de sănătate finanţate de la bugetul de stat (preventive şi curative);
- Criza economică, creşterea accelerată a inflaţiei şi a ratei şomajului vor determina un risc crescut de îmbolnăvire a populaţiei;
- Apariţia pe piaţa serviciilor de sănătate a altor spitale; dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurenţial pentru sistemul public; deja există un număr mare de spitale şi clinici private perfomante, care beneficiază de FNUASS;
- Migrarea personalului calificat din cadrul sectorului sanitar;
- Apariţia unui decalaj social între persoanele care îşi pot permite o asigurare suplimentară de sănătate şi persoanele defavorizate;
- Creşterea nivelului de informare a pacienţilor, concomitent cu progresul şi diversificarea tehnologiilor diagnostice şi terapeutice vor conduce la creşterea aşteptărilor acestora şi, implicit, la o creştere a cererii de servicii medicale complexe;
- Libertatea de circulaţie a persoanelor şi a serviciilor dă posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizori de servicii din diferite ţări şi să îşi modifice aşteptările;
- Îmbătrânirea populaţiei şi migrarea forţei de muncă tinere, specifice zonei rurale;
- Creşterea costurilor asistenţei medicale care poate conduce la creşterea decalajului în ceea ce priveşte accesul la serviciile de sănătate, între populaţia cu venituri decente şi populaţia aflată sub pragul sărăciei.

3. Identificarea problemelor critice

Urmare analizei SWOT au fost identificate punctele critice ale spitalului în vederea stabilirii unei strategii de dezvoltare.

Lipsă de personal medical superior (medici)

În ceea ce priveşte atragerea de specialişti, Spitalul Orăşenesc Tg. Bujor se confruntă cu un grav deficit de medici. În ultimii 8 ani, conducerea spitalului a organizat peste 17 concursuri consecutive pentru ocuparea posturilor de medici, concursuri la care nu s-a prezentat niciun candidat. Naveta zilnică a medicilor creează o situaţie aparte în spital, încadrându-se în categoria instituţiilor publice la care atragerea personalului se face cu dificultate. Astfel că, pe lângă dificultatea atragerii de specialişti pentru acoperirea normativului de personal medical obligatoriu necesar, în prezent spitalul este pus în situaţia în care nu pot păstra nici măcar medicii pensionari, care au adus la cunoştinţă că doresc să renunţe la activitate din cauza navetei.

Timpul necesar pentru a ajunge la spital epuizează medicii, mai ales în zilele în care efectuează gardă peste noapte, şi din acest motiv, nu pot efectua toţi gărzi în spital. Naveta de la Galaţi la Tg. Bujor şi retur se face pe o distanţă de 130 km, într-un interval de timp mare de 3 ore dus-întors, cel puţin 5 zile pe săptămână, aşadar o activitate dificilă pentru medicii spitalului, mai ales în perioada de iarnă, zona fiind frecvent afectată de zăpezi, îngheţ sau inundaţii care împiedică ajungerea la spital.

Numărul de medici din Spitalul Orăşenesc Tg. Bujor este mult sub-normat, iar medicii existenţi preiau şi o parte din sarcinile ce revin posturilor vacante. Mai mult decât atât, din cauza navetei, majoritatea medicilor rezidenţi din spitalul nostru îşi înaintează demisia la finalizarea rezidenţiatului şi aleg să lucreze ca medici specialişti în spitalele din oraşul Galaţi. În ultimii 5 ani au demisionat 5 medici rezidenţi şi 5 medici specialişti, motiv pentru care spitalul este pus în situaţia de a funcţiona în continuare fără medici şi de a face demersuri pentru pregătirea unor noi rezidenţi pentru încă alţi 5 ani, fără siguranţa că, în final, va beneficia de serviciile medicilor pregătiţi în acest interval de timp.

Demisia medicilor rezidenţi pe post afectează grav spitalele mici de tip orăşeneşti, care nu pot atrage medici din cauza zonei în care sunt situate. Acest fapt se datorează deciziei Înaltei Curţi de Casaţie şi Justiţie nr. 5/2015, care anulează prevederile art. 7 şi 8 din Ordonanţa Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea şi finanţarea rezidenţiatului, conform cărora medicii rezidenţi pe post au obligaţia de a lucra în spitalul care le-a finanţat rezidenţiatul un număr de ani egal cu durata rezidenţiatului, în caz contrar fiind obligaţi la plata tuturor chetuielilor ocazionate de pregătirea profesională a medicului pe timpul rezidenţiatului.

Lipsă de confort datorită spaţiilor reduse din compartimentul Medicină internă

Datorită adresabilităţii crescute şi a specificului secţiei, secţia de Medicină internă din cadrul Spitalului Orăşenesc Tg. Bujor este în permanenţă aglomerată, fiind compartimentul în care sunt spitalizaţi cei mai mulţi pacienţi din unitatea sanitară. Astfel, pe spitalizare continuă, 31% dintre pacienţii internaţi în anul 2020, 40% dintre pacienţii internaţi în 2021, respectiv 46% dintre pacienţii internaţi în anul 2022; pe spitalizare de zi, 44% dintre pacienţii internaţi în 2020, 61% dintre pacienţii internaţi în 2021, respectiv 67% dintre pacienţii internaţi în anul 2022. Compartimentul Medicină internă funcţionează în doar 5 saloane cu 20 paturi, un singur cabinet de consultaţii, saloanele au dimensiuni foarte mici şi există un singur grup sanitar doar pentru pacienţi. Nu există spaţii pentru depozitare materiale şi lenjerie, nu există vestiare şi toaletă pentru personalul medical, nu există spaţii pentru spitalizarea de zi şi nici spaţii pentru aşteptare.

Analiza datelor cuprinse în chestionarele de satisfacţie a pacienţilor scoate în evidenţă faptul că există aspecte pe care respondenţii le consideră deficitare; aspectele cel mai des menţionate se referă la faptul că există o singură toaletă în secţie cu dimensiuni foarte reduse, inexistenţa unui grup sanitar la fiecare salon, iar saloanele au spaţii mici şi aglomerate.

Oportunitatea modernizării secţiei de medicină internă se bazează pe lipsa confortului şi a condiţiilor de internare din cauza spaţiilor reduse şi aglomerate, precum şi pe faptul că sunt astfel încălcate normativele de spaţiu pentru pacienţi - condiţii obligatorii pe care trebuie să le îndeplinească spitalul pentru funcţionare.

Mai mult, clădirea în regim parter a fost construită în anul 1960, având 525 mp, este construită direct pe sol, fără fundaţie, motiv pentru care zidăria a pierdut din planeitate, dezvoltă periodic fisuri, pereţii interiori sunt permanent acoperiţi de umiditate şi igrasie, vara este foarte cald, iar iarna este foarte frig în saloane.

Spaţiul redus şi inadecvat în care se desfăşoară activitatea de primiri urgenţe în Camera de gardă

În prezent, camera de gardă dispune de un spaţiu inadecvat de 47 mp compartimentat în 3 încăperi, respectiv:

- spaţiul de primire şi triaj al pacienţilor, care se suprapune cu sala de aşteptare;
- spaţiul pentru evaluare şi tratament imediat, care se suprapune cu spaţiul de igienizare/deparazitare;
- cabinetul de lucru pentru asistenţi medicali, care se suprapune cu biroul de informare/documentare al camerei de gardă, spaţiul de depozitare şi vestiare.

Mai mult, nu există sală de aşteptare şi grup sanitar pentru pacienţi, iar medicul de gardă nu are cameră de odihnă. De asemenea, intrarea pacienţilor sosiţi prin intermediul ambulanţelor la Camera de gardă, este suprapusă cu accesul unic în curtea spitalului, astfel că ambulanţele care staţionează la Camera de gardă blochează accesul în spital şi nu există suficient spaţiu pentru

predarea/preluarea pacienţilor pe brancard sau cărucior, manevrele pentru cazurile sosite efectuându-se cu dificultate.

Lipsa unui laborator de radiologie în cadrul spitalului

Deşi spitalul are în structură laborator radiologie şi imagistică medicală, acesta este nefuncţional datorită lipsei unui spaţiu adecvat care să respecte normele de securitate radiologică privind amplasarea şi construcţia unei locaţii specifice. Din acest motiv, a fost necesară externalizarea acest tip de servicii către Spitalul de Pneumoftiziologie prin dispensarul local din Tg. Bujor.

Lipsa unui sistem centralizat de distribuţie a gazelor naturale în oraşul Tg. Bujor

În oraşul Târgu Bujor nu există sistem centralizat de distribuţie a gazelor naturale, motiv pentru care, în prezent, spitalul este dotat cu o centrală termică ce funcţionează pe bază de combustibil lichid uşor (calor extra sau combustibil M neaccizat). Combustibilul calor extra utilizat pentru încălzirea spitalului nu face obiectul procedurii de compensare sau subvenţionare a statului, motiv pentru care costurile cu încălzirea şi producerea apei calde au devenit greu de suportat. Preţul acestui combustibil a crescut faţă de anul trecut cu peste 150%.

Sunt necesare soluţii alternative regenerabile de energie, precum: centrală electrică, panouri fotovoltaice şi pompe de căldură.

4. Selecţionarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

Scopul fundamental al Spitalului Orăşenesc Tg. Bujor îl constituie siguranţa pacienţilor şi satisfacerea aşteptărilor acestora prin gestionarea serviciilor complexe oferite la nivelul spitalului în aşa fel încât îmbunătăţirea permanentă a calităţii să reprezinte misiunea spitalului.

Prin urmare, având în vedere identificarea unor oportunităţi de finanţare nerambursabilă pentru construcţia, reabilitarea şi modernizarea unităţilor sanitare, respectiv *Programul INTERREG VI-A NEXT România – Republica Moldova*, vom selecţiona în vederea analizării următoarele următoarea problemă prioritară:

Extinderea, modernizarea şi dotarea compartimentelor Medicină internă şi Cameră de gardă ale Spitalului Orăşenesc Tg. Bujor

5. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritară identificată

a) Scop

Siguranţa pacientului reprezintă o mare responsabilitate a personalului care lucrează în sistemul de sănătate. Siguranţa pacientului este o dimensiune cheie a calităţii serviciilor acordate într-un spital şi implică atât dimensiunea medicală a acestora, cât şi asigurarea unui ambient confortabil, propice pentru vindecare, limitarea factorilor de risc care ar putea duce la afectarea directă sau indirectă a persoanelor (factori de mediu, apariţia incidentelor sau a erorilor etc.).

Satisfacţia pacientului influenţează accesul la serviciile medicale, un pacient satisfăcut va reveni la unitatea sanitară respectivă; de asemenea, un pacient satisfăcut tinde să coopereze mai bine cu personalul medical şi să accepte mai uşor recomandările acestuia, crescând astfel complianţa la tratament care duce, într-un final, la ameliorarea stării pacientului şi la vindecare.

Pacienţii evaluează în principal aspectele pe care le percep în mod direct, mai puţin aspectele tehnice sau de specialitate despre care nu au cunoştinţe şi despre care nu pot exprima un punct de vedere obiectiv. Majoritatea pacienţilor fac referire în satisfacţia exprimată la relaţiile interpersonale cu personalul medical cu care intră în contact direct şi condiţiile hoteliere de care au beneficiat în timpul spitalizării.

Pentru a limita factorii de risc, având în vedere obţinerea unui grad de siguranţă cât mai mare pentru bolnavi şi personal, dar şi a unui grad mare de satisfacţie a pacienţilor, o unitate sanitară trebuie să îndeplinească multiple condiţii impuse prin legislaţie şi standarde de calitate. Unele dintre cele mai sensibile şi complexe probleme avute în vedere sunt cele mai dificil de

rezolvat în contextul desfăşurării activităţii medicale în spaţii care nu au fost construite respectând normele, care au suferit actualizări majore în ultimii ani, respectiv: stabilirea şi respectarea circuitelor funcţionale şi controlul factorilor de mediu în toate etapele şi activităţile implicate în acordarea serviciilor oferite de unităţile sanitare.

Pentru ca circuitele să fie respectate, acestea trebuie să fie funcţionale, ceea implică cel puţin existenţa a două căi de acces în compartimente astfel încât circuitele curate şi cele murdare să nu se intersecteze, menţinerea liberă a căilor de acces, existenţa unor rezerve pentru izolarea pacienţilor, amenajarea de spaţii tip magazie pentru materiale sanitare, lenjerie, materiale de curăţenie, efectele personale ale pacienţilor. Aceste condiţii nu sunt îndeplinite în prezent, fapt pentru care autorizaţia unităţii sanitare este însoţită de planul de conformare care prevede extinderea compartimentului Medicină internă cu redefinirea circuitelor funcţionale. Planul de conformare la cerinţele autorizaţiei sanitare de funcţionare reprezintă documentul anexat autorizaţiei sanitare de funcţionare, cuprinzând activităţile, dotările şi termenele de realizare a acestora, necesare îndeplinirii condiţiilor legale de autorizare sanitară de funcţionare.

Având în vedere impactul major pe care îl poate avea nerespectarea circuitelor asupra siguranţei pacienţilor şi personalului, ne propunem atât redefinirea acestor circuite în vederea îndeplinirii normelor sanitare în vigoare, implicit obţinerea autorizaţiei de sanitare fără plan de conformare, cât şi îmbunătăţirea condiţiilor hoteliere în compartimentele Medicină internă şi Camera de gardă prin îmbunătăţirea condiţiilor de mediu (eliminarea factorilor care conduc la igrasie, eficientizarea termică, instalarea de sisteme sanitare şi electrice noi).

b) Obiective

Extinderea, modernizarea şi dotarea compartimentelor Medicină internă şi Cameră de gardă ale Spitalului Orăşenesc Tg. Bujor

Având în vedere cele prezentate, se propune demolarea clădirii existente şi construirea unei clădiri noi în care să se desfăşoare activitatea Camerei de gardă şi a compartimentului de Medicină internă în condiţii care să respecte normele sanitare cu privire la spaţiile medicale şi circuite funcţionale şi să asigure confortul pacienţilor şi a cadrelor medicale.

Noua clădire va fi executată cu fundaţie, în regim parter, având o suprafaţă utilă estimată de 600 mp, după extinderea acesteia.

Noua clădire trebuie să respecte normativele sanitare în vigoare, astfel:

Camera de gardă:

Serviciul de urgenţă - Camera de gardă trebuie să aibă următoarele spaţii minime funcţionale organizate şi dotate:

- un spaţiu de primire/triaj pacienţi – dotat cu 1 pat de consultaţie, aflat la intrare, unde sunt primiţi pacienţii sosiţi cu ambulanţele sau prin mijloacele proprii, triaţi în vederea stabilirii priorităţii din punct de vedere clinic şi repartizaţi la locul de tratament potrivit stării lor clinice;
- un spaţiu pentru evaluare şi tratament imediat – dotat cu 4 paturi ATI – destinat primirii mai multor pacienţi simultan, asigurând separarea între pacienţi cu perdele, evitând compartimentarea spaţiului sub formă de camere;

Între spaţiul de primire/triaj şi spaţiul de evaluare/tratament trebuie să existe suprafaţă vitrată mai mare tip hublou, pentru observarea pacienţilor. Aceste două spaţii trebuie dotate cu lavoar şi prize oxigen la fiecare pat. Distanţa dintre paturi trebuie să permită accesul cu targă/brancar.

- un cabinet de lucru pentru asistenţi medicali – dotat cu spaţiu vestiare pentru 8 persoane, spaţiu de depozitare a medicamentelor şi materialelor sanitare şi grup sanitar propriu (duş, WC, lavoar);
- biroul de informare/documentare – pentru 2 posturi de registratori;
- un spaţiu de odihnă pentru medicul de gardă – dotat cu canapea de odihnă, dulap vestiar şi grup sanitar propriu (duş, WC, lavoar);
- o boxă de curăţenie;
- o sală de aşteptare cu o capacitate de minim 8 persoane şi grup sanitar;

- spaţiul de igienizare/deparazitare – dotat corespunzător (pardoseală cu sifon şi duş) şi destinat decontaminării pacienţilor înaintea intrării lor în spaţiile de primire/triaj şi de tratament.

Uşa de acces în camera de gardă trebuie să fie specială. Această uşă va permite accesul pacientului coborât din ambulanţă pe targă cu roţi sau pe scaun cu rotile din autoturismul personal. Prin urmare trebuie să fie o uşă cu deschidere rapidă. În cazul unei uşi batante aceasta trebuie să fie dotată cu balamale speciale şi protecţie la împingerea cu targa. Uşa trebuie să aibă suprafaţă vitrată mai mare tip hublou.

Secţia Medicină internă:

Secţia Medicină internă cu 20 de paturi adulţi trebuie să aibă următoarele spaţii minime funcţionale organizate şi dotate:

- 4 saloane cazare cu câte 3 paturi/salon - 2 saloane pacienţi de sex masculin şi 2 saloane pacienţi de sex feminin, fiecare salon prevăzut cu grup sanitar propriu cu duş, WC şi lavoar;
- 4 saloane cazare cu câte 2 paturi/salon - 2 saloane pacienţi de sex masculin şi 2 saloane pacienţi de sex feminin, fiecare salon prevăzut cu grup sanitar propriu cu duş, WC şi lavoar:
- o rezervă septică cu 1 pat, dotată cu grup sanitar propriu (duş, WC, lavoar) – pentru cazurile care necesită izolare şi cohortare epidemiologică;
- 2 cabinete de consultaţii medici, amplasate la intrarea în secţie, dotate cu lavoar;
- un spaţiu de aşteptare de 4 locuri;
- o sală de tratamente şi investigaţii speciale, dotată cu lavoar;
- un cabinet de lucru pentru asistenţi medicali – dotat cu spaţiu vestiare pentru 10 persoane şi spaţiu de depozitare a medicamentelor şi materialelor sanitare;
- grup sanitar destinat personalului medical (duş, WC, lavoar);
- spaţiu de colectare a rufelor murdare şi boxă de curăţenie;
- spaţiu pentru depozitare lenjerie curată;
- spaţiu pentru depozitarea temporară a deşeurilor periculoase;
- oficiu alimentar dotat cu lavoar şi un spaţiu pentru deservirea mesei cu o capacitate de 20 persoane (sală de mese);
- spaţiu igienizare/eparazitare şi efecte personale pacienţi.

La amenajarea fiecărui salon este necesar a se lua în vedere următoarele criterii:

- 1 priză de oxigen la fiecare pat;
- corp de iluminat, priză şi sonerie alertă asistentă la fiecare pat;
- paturile vor fi aşezate paralel cu frontul ferestrei şi vor fi accesibile pe ambele laturi lungi;
- suprafaţă utilă/pat în salon de minimum 7 mp;
- distanţa dintre două paturi nu va fi mai mică de 0,70 m;
- distanţa dintre pat şi peretele exterior va fi de cel puţin 0,80 m;
- distanţa dintre pat şi peretele paralel pe care se află lavoarul - minimum 1,30 m.
- pentru cel puţin un pat dintr-un salon, circulaţia liberă aferentă va permite staţionarea şi deplasarea în cărucior pentru persoanele cu handicap;
- sistem de ventilaţie - climatizare, în vederea asigurării temperaturii şi umidităţii optime pentru pacienţi.

Secţiile modernizate şi extinse vor trebui dotate cu următoarele echipamente medicale:

Camera de gardă	Cantitate
Pat terapie intensivă electric	4
Canapea consultaţii electrică	1
Monitor funcţii vitale	5
Defibrilator	1
Electrocardiograf	1
Ecograf doppler color portabil	1
Troliu medical pentru urgenţe	1

Secția Medicină internă	Cantitate
Electrocardiograf	1
Monitor funcții vitale	2
Ecograf ultraportabil wireless	1
Electrocardiograf ultraportabil wireless	1
Pat de spital mecanic cu saltea	20

c) Activități

Definire

Satisfacţia pacientului, respectiv calitatea din punctul de vedere al clientului, defineşte ceea ce aşteaptă pacientul să obţină de la un anumit serviciu.

Comisia Europeană defineşte *siguranţa pacienţilor* ca lipsa vătămării sau a potenţialului de vătămare a pacientului, în relaţia cu sistemul de sănătate.

Circuitul funcţional este un traseu urmat în practica medicală; un sens de circulaţie în interiorul unităţii sanitare. Circuitele se stabilesc astfel încât să asigure securitatea şi integritatea pacienţilor, a personalului şi a mediului. Circuitele funcţionale într-o unitate sanitară sunt: circuitul bolnavului; circuitul personalului medico-sanitar, studenţilor şi elevilor practicanţi; circuitul vizitatorilor şi însoţitorilor; circuitul documentelor; circuitul instrumentarului şi al materialelor; circuitul produselor sangvine; circuitul medicamentelor; circuitul alimentelor şi al veselei; circuitul lenjeriei; circuitul deşeurilor.

Planul de acţiune aferent obiectivului «Extinderea, modernizarea și dotarea compartimentelor Medicină internă şi Cameră de gardă ale Spitalului Orășenesc Tg. Bujor» cuprinde următoarele activităţi:

1. Realizarea studiilor de teren (geotehnic şi topografic)
2. Întocmirea Studiului de fezabilitate
3. Obținerea avizelor și a autorizațiilor de demolare și de construcție
4. Achiziția serviciilor de proiectare și întocmirea proiectului tehnic
5. Achiziția lucrărilor de execuție și dirigenție de șantier
6. Organizarea de șantier
7. Executarea construcțiilor și a instalațiilor
8. Achiziția echipamentelor medicale
9. Montajul utilajelor și a echipamentelor tehnologice
10. Punerea în funcțiune a echipamentelor medicale
11. Întâlniri pentru schimb de experiență în comun cu medicii din Republica Moldova și campanii de conștientizare pentru populația deservită de Spitalul Orășenesc Tg. Bujor
12. Recepția construcției și a echipamentelor

Definirea activităților de execuție cuprinde:

- Demolarea construcției existente și pregătirea terenului;
- Construcția noii clădiri cu executarea fundației și extinderea pe orizontală a acesteia, de la 525 mp la 600 mp;
- Asigurarea eficienței energetice, cu asigurarea condițiilor de confort interior prin:
  - Anveloparea clădirii prin izolarea termică a fațadei și a pereților exteriori;
  - Modernizarea sistemului de încălzire și a sistemului de furnizare a apei calde prin înlocuirea instalației de distribuție a agentului termic și instalarea de ventiloconvectoare;

- Instalarea unor sisteme alternative de producere a energiei electrice și termice pentru consum propriu, respectiv o sursă regenerabilă de energie prin folosirea pompelor de căldura de tip aer-apă și integrarea acestora în sistemul existent de încălzire;
- Montarea sistemelor de iluminat, a cablurilor din cupru, montarea de corpuri de iluminat cu eficiență energetică ridicată și durată mare de viață de tip LED;

- Amenajarea interioară a clădirii și executarea instalațiilor;
- Amenajarea unei alei pentru circulația ambulanțelor – se va amenaja un drum cu sens unic pentru accesul ambulanțelor, cu lățimea de 3,5 m din mixtură asfaltică.

În plus, proiectul va finanța și schimbul de bune practici și experiență cu specialiștii din Republica Moldova în vederea deschiderii orizontului profesioniștilor din Spitalul Orășenesc Tg. Bujor și din județul Galați, prin organizarea de întâlniri pentru schimb de experiență în comun și campanii de conștientizare pentru pacienți.

Încadrare în timp. Grafic Gantt

După obținerea finanțării, proiectul „*Extinderea, modernizarea și dotarea compartimentelor Medicină internă și Cameră de gardă ale Spitalului Orășenesc Tg. Bujor*" se va implementa în 24 de luni, respectiv 8 trimestre, conform Graficului Gantt din tabelul de mai jos.

Tabelul 11. Încadrarea în timp a activităților. Graficul GANTT

Definire activități	*Încadrare în timp – Grafic Gant (trimestre)* 1 2 3 4 5 6 7 8
1. Realizarea studiilor de teren (geotehnic și topografic)	
2. Întocmirea Studiului de fezabilitate	
3. Obținerea avizelor și a autorizațiilor (demolare/construcție)	
4. Achiziția serviciilor de proiectare și întocmirea proiectului tehnic	
5. Achiziție lucrări de execuție și dirigenție de șantier	
6. Organizarea de șantier	
7. Executarea construcțiilor și a instalațiilor	
8. Achiziție echipamente medicale	
9. Montaj utilaje și echipamente tehnologice	
10. Punerea în funcțiune a echipamentelor medicale	
11. Schimb de experiență în comun și campanii de conștientizare	
12. Recepția construcției și a echipamentelor	

Resurse necesare

Resursele necesare execuției proiectului cad în sarcina constructorilor, proiectanților și furnizorilor de echipamente medicale contractați.

Resursele necesare accesării, implementării și monitorizării proiectului cuprind, pe lângă echipa Consiliului Județean Galați, resursele unității sanitare formate din:

- **Resursele umane** – constau într-o echipă personalul angajat al spitalului, echipa de lucru va fi formată din managerul spitalului, directorul medical și directorul financiar-contabil, șefii de compartimente medicale, consilierul juridic al unității și responsabilul cu achizițiile publice.

- **Resursele materiale** – sunt reprezentate de totalitatea dotărilor existente în spital și se referă, în principal, la resursele informatice și de birotică, respectiv computere, imprimante, rețea internet, telefonie, fax, consumabile și rechizite specifice.
- **Resursele informaționale** – se referă la cunoștințele, procedurile, bunele practici pe care echipa beneficiarului le deține în vederea implementării proiectului în bune condiții: toate regulile și condițiile care decurg din legislația specifică, ghidul solicitantului și contractul de finanțare.
- **Resursele financiare** necesare în vederea realizării proiectului se bazează pe oportunitatea de finanțare nerambursabilă prin *Programul INTERREG VI-A NEXT România – Republica Moldova, Prioritatea 2 – Dezvoltarea socială transfrontalieră, Obiectivul specific 2.2 – Asigurarea accesului egal la asistență medicală și promovarea rezilienței sistemelor de sănătate*, în parteneriat cu Consiliul Județean Galați și orașul Hîncești din Republica Moldova.

Acest program de finanțare transfrontalieră este dedicat înlăturării riscului ridicat de colaps al sistemului public de sănătate prin lipsa medicilor generat de exodul de creiere, medicii tineri părăsind atât România, cât și Republica Moldova, fapt care conduce la o scădere a calității sistemului medical. Programul vizează construirea de noi spitale, reabilitarea și modernizarea celor existente, dotarea cu echipamente de ultimă generație care vor genera creșterea calității actului medical și pregătirea sistemului sanitar din punct de vedere al infrastructurii. Mai mult, investiția în pregătirea personalului medical, schimbul de experiență, dezvoltarea de proceduri comune este a doua condiție pentru un sistem medical puternic rezistent. Acest lucru ar ajuta, de asemenea, la diminuarea procesului de exod al creierelor și ar oferi condiții mai bune pentru comunitățile de graniță în care să trăiască. Pandemia de COVID-19 a pus sistemul de sănătate la un test structural și și-a dezvăluit punctele slabe mai mult decât orice perioadă din ultimele decenii.

Unitățile medicale existente au nevoie de reabilitare și modernizare pentru a răspunde noilor standarde și pentru a avea utilitățile necesare pentru a permite instalarea și utilizarea echipamentelor de ultimă generație. Mai mult, achiziționarea de echipamente moderne, folosind metode de tratament mai puțin invazive și mai eficiente ar aduce beneficii pacienților și ar contribui, de asemenea, la reducerea cheltuielilor de sănătate pe termen lung.

Procedurile comune transfrontaliere și abordarea similară pentru serviciile medicale vor nivela calitatea asistenței medicale în aria programului. Antrenamentele comune și schimbul de experiență al personalului medical din ambele state vor contribui semnificativ la creșterea calității actului medical. Dificultățile cauzate de numărul tot mai mare de lucrători din domeniul sănătății în vârstă aproape de pensionare, precum și lipsa medicilor și a personalului medical din cauza migrației acestora ar fi rezolvate prin atragerea de personal nou în sistem, care să beneficieze de formare continuă și să aibă acces la echipamente de calitate de ultima generație.

Tipurile de acțiuni finanțate în cadrul acestui obiectiv specific sunt:

- Construcția/reabilitarea/modernizarea infrastructurii de sănătate (inclusiv accesibilitatea îmbunătățită la infrastructura de sănătate); asistență medicală pentru grupuri defavorizate;
- Dotare de echipamente (inclusiv IT, digitalizare, active mobile, echipamente pentru situații de urgență);
- Antrenamente/proceduri/schimb de experiență în comun;
- Campanii de conștientizare.

Programul de finanțare identificat se pliază perfect pe obiectivul propus, întrucât Spitalul Orășenesc Tg. Bujor propune extinderea, modernizarea și dotarea infrastructurii medicale, respectiv a compartimentelor Medicină internă și Camera de gardă, și, prin urmare, proiectul este eligibil pentru finanțare.

Valoarea totală a proiectului este estimată la 1.260.000 Euro cu TVA, din care valoarea dotărilor prevăzute este de 200.000 Euro cu TVA, iar contribuția proprie în valoare de 139.250 Euro este asigurată de către Consiliul Județean Galați.

Sumele necesare implementării proiectului, inclusiv cheltuieli neeligibile și sume necesare pentru implementarea proiectului în condițiile rambursării/decontării ulterioare a cheltuielilor vor fi suportate de către Consiliul Județean Galați, conform Hotărârii nr. 401 din 23 noiembrie 2023.

Responsabilităţi

Funcţie	Responsabilităţi
Manager spital	- Iniţiază proiectul de management către ordonatorul principal de credite - Stabileşte echipa, deleagă responsabilităţi - Diseminează şi explică obiectivele - Asigură resursele necesare prin identificarea şi accesarea de fonduri nerambursabile
Director financiar-contabil	- Participă la implementarea proiectului pe linia competenţelor - Participă la întocmirea documentaţiei tehnico-economice a obiectivului de investiţie anexată la cererea de finanţare - Răspunde de fundamentarea corectă a bugetului proiectului şi corelarea acestuia cu obiectivele proiectului, precum şi activităţile acestuia - Răspunde pentru stabilirea costurilor proiectului în sensul că acestea sunt realiste (corect estimate), suficiente şi necesare pentru implementarea proiectului - Este responsabil privind analiza cost beneficiu a proiectului de investiţii - Urmăreşte şi participă la evoluţia activităţilor - Informează managerul despre evoluţia etapelor
Director medical	- Participă la implementarea proiectului pe linia competenţelor - Participă la întocmirea documentaţiei tehnico-economice a obiectivului de investiţie anexată la cererea de finanţare - Răspunde de stabilirea lucrărilor de reabilitare, compartimentare şi dotare cu aparatură medicală şi mobilier medical, conform legislaţiei specifice şi necesară funcţionării şi autorizării - Urmăreşte şi participă la evoluţia activităţilor - Informează managerul despre evoluţia etapelor
Şefi compartimente, Responsabil achiziţii/ Jurist	- Participă la realizarea obiectivelor specifice - Explică cauzele problemelor evidenţiate şi caută soluţii

d) Rezultate aşteptate

Rezultatul aşteptat al acestui proiect constă în oferirea de servicii medicale într-un mediu sigur şi confortabil atât pentru pacienţi, cât şi pentru personal, care să respecte normele sanitare şi standardele de calitate în vigoare.

În acest sens, **rezultatele aşteptate** în ceea ce priveşte proiectul propus sunt următoarele:

- construirea unei clădiri la standardele actuale;
- redefinirea şi respectarea circuitelor funcţionale conform normelor sanitare şi standardelor în domeniu;
- extinderea şi redimensionarea spaţiilor medicale în conformitate cu standardele de acreditare ANMCS:
    - saloane spaţioase în care uşile şi paturile să fie dispuse astfel încât să asigure accesul personalului medical şi pacienţilor, inclusiv cu cărucior şi targă
    - grupuri sanitare cu duş în fiecare salon
    - asigurarea de zone de aşteptare pentru pacienţi/aparţinători.
    - coridoare cu lăţime care permite întoarcerea unei târgi sau a unui pat mobil
    - evacuarea din secţie pe minim două căi
    - sistem de deschidere al uşilor accesibil şi persoanelor cu dizabilităţi
    - grupuri sanitare cu acces şi utilizare facilă pentru persoane cu dizabilităţi
- crearea de spaţii optime pentru depozite de medicamente, materiale sanitare, lenjerie curată şi efecte pacienţi, lăsând astfel coridoarele şi căile de acces libere;
- sporirea siguranţei pacienţilor prin instalarea de sisteme termice, sanitare şi electrice moderne;
- îmbunătăţirea condiţiilor de mediu şi a confortului termic în clădire;

- igienizarea mai facilă a spaţiilor medicale;
- crearea unei infrastructuri dedicată pentru izolarea eficientă şi rapidă a pacienţilor cu diagnostice epidemiologice şi boli transmisibile, respectiv o rezervă de izolare şi cohortare epidemiologică pentru astfel de cazuri;
- eliminarea disconfortului pacienţilor provocat de perioadele în care se desfăşoară lucrări de întreţinere şi igienizare a spaţiilor;
- dotarea secţiilor cu echipamente medicale performante;
- scăderea cheltuielilor pentru întreţinerea curentă şi încălzirea clădirii.

e) Indicatori – evaluare, monitorizare

Indicator	Valoare propusă
Număr compartimente medicale extinse/ modernizate/ dotate	2 compartimente
Beneficiari de infrastructură medicală extinsă/modernizată/dotată	10.500 pacienţi/an
Valoarea totală a investiţiei cu TVA	1.260.000 Euro
Valoare dotări cu TVA	200.000 Euro
Suprafaţa construită propusă	600 mp
Durata totală de implementare a proiectului	24 luni
Durata estimată de execuţie propriu-zisă	15 luni
Perioada de sustenabilitate şi durabilitate a investiţiei	5 ani
Scăderea cheltuielilor cu utilităţile şi întreţinerea clădirii	25%
Menţiuni nefavorabile legate de confortul pe perioada internării consemnate în chestionarul de satisfacţie a pacientului	0
Autorizaţie sanitară de funcţionare fără plan de conformare	1

f) Cunoaşterea legislaţiei relevante

- Ordin nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare;
- Ordin nr. 1706/2007 privind conducerea şi organizarea unităţilor şi compartimentelor de primire a urgenţelor;
- Ordinul nr. 2412/2022 pentru aprobarea reglementării tehnice "Normativ pentru construcţii spitaliceşti, indicativ NP 015-2022";
- Legea nr. 95/2006 - republicată - privind reforma în domeniul sănătăţii;
- Legea nr. 273/2006 privind finanţele locale, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 98/2016 privind achiziţiile publice, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 46/2003 - privind drepturile pacientului;
- Ordin nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcţie de competenţă;
- Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calităţii în sistemul de sănătate;
- Ordin nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management şi a listei indicatorilor de performanţă a activităţii managerului spitalului public cu modificarile şi completările ulterioare;
- Ordin nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuţiilor comitetului director din cadrul spitalului public;
- Ordin nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice;
- Ordin nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor;
- Ordin nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare

***