

**PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI
CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE “LEON
DANIELLO”
Cluj Napoca
2017 - 2020**

Dr. Muresan Vasile
Manager



CUPRINS :

INTRODUCERE

CAPITOLUL I - ANALIZA DE SITUATIE

- 1.1. Tipul, Profilul Spitalului și structura secțiilor clinice și paraclinice
- 1.2. Populația deservită
- 1.3. Resursele umane
- 1.4. Activitatea spitalului
- 1.5. Situația dotării
- 1.6. Situația financiară

**CAPITOLULII - MASURI DE MODERNIZARE, EFICIENTIZARE SI
RESTRUCTURARE REALIZATE**

CAPITOLUL III – ANALIZA SWOT

- 3.1. Analiza mediului intern
- 3.2. Analiza mediului extern

CAPITOLUL IV -PROBLEME CRITICE ALE SPITALULUI

- 4.1. De ordin administrativ
- 4.2. De ordin tehnic
- 4.3. Resurse umane
- 4.4. De ordin clinic

**CAPITOLUL V-SELECTAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE SI MOTIVAREA ALEGERII
FACUTE**

- 5.1. Selectarea problemei prioritare
- 5.2. Motivarea alegerii

**CAPITOLUL VI-DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU
PROBLEMA PRIORITARA IDENTIFICATA**

- 6.1. Obiective
- 6.2. Activitati
- 6.3. Rezultatele asteptate sunt urmatoarele

CONCLUZII

BIBLIOGRAFIE

INTRODUCERE

Tuberculoza reprezinta o problema prioritara de sanatate publica, declarata de OMS ca urgenta mondiala din anul 2003. Aproape 1/3 din populatia globului este infectata cu bacilul Koch, iar pe parcursul existentei lor, 10% dintre cei infectati va dezvolta tuberculoza boala. In fiecare an se inregistreaza pe plan mondial 8-10 milioane cazuri noi de tuberculoza si peste 2 milioane de decese datorate tuberculozei. Romania se afla pe primul loc in Europa in privinta incidentei tuberculozei (65 bolnavi/100.000 locuitori in 2016 fata de tarile din nordul si vestul continentului, unde incidenta este intre 10-15/100.000). In judetul Cluj incidenta tuberculozei a scazut constant din anul 2000 (de la 120 bolnavi/100.000 locuitori la 35 bolnavi/100.000 in 2016). Dupa o perioada euforica a anilor 80, in care se credea ca tuberculoza va fi eradicata, a aparut HIV/SIDA, cel mai potent factor favorizant al tuberculozei cunoscut vreodata. Asocierea HIV/SIDA tuberculoza si aparitia si extinderea multidrogezistentei (MDR) si XDR (rezistenta extinsa la medicamentele antituberculoase) constituie cele doua mari provocari la adresa comunitatii stiintifice internationale si a factorilor de decizie politica.

CAPITOLUL I - ANALIZA DE SITUATIE

1.1. Tipul, profilul Spitalului și structura secțiilor clinice și paraclinice

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie are 230 de paturi, si este structurat in 3 sectii de pneumologie (Sectia I – 44 paturi, din care 9 paturi TBC; Sectia II- 50 paturi, din care 12 paturi TBC; Sectia III – 46 paturi, din care 8 paturi TBC), o sectie de chirurgie toracica cu 30 paturi, din care 5 ATI , spitalizare de zi – 6 paturi si o sectie externa de pneumologie TBC , aflat la 20 km de sediul spitalului, cu 60 paturi. In cadrul celor 3 sectii de pneumologie exista compartimente de ftiziologie cu 29 de paturi in total. In structura spitalului sunt cuprinse si laboratorul de analize medicale, Laboratorul National de Referinta in studiul micobacteriilor tuberculoase, serviciul de bronhologie, unicul de acest profil din judet, serviciul de explorari functionale respiratorii si cel de radiologie. Tot in structura spitalului se afla si Dispensarul TBC cu 4 cabinete adulti si un cabinet copii, cu rol in monitorizarea si controlul tuberculozei la nivel judetean, beneficiind de o retea informatica conectata la internet pentru receptionarea datelor din

dispensarele TBC arondate si transmiterea lor spre unitatea centrala de implementare a programului TBC din Bucuresti.

1.2. Populația deservită

Spitalul are o larga adresabilitate, deservind atat pacienti cu tuberculoza cat si pacienti cu alte afectiuni pulmonare (BPOC, astm bronsic, supuratii pulmonare, pleurezii, neoplasme bronhopulmonare – etapa diagnostica), acestea cuprinzand 90% din patologia internata si investigata.

1.3 Resursele umane

Spitalul are 429 posturi aprobate in statul de functii, din care 410,5 posturi ocupate 18,5 posturi vacante. Numarul de posturi conform normativelor de personal actuale este de 309, iar deficitul de personal este de 67 posturi (21,68 %). Ca structura de personal, 38 posturi sunt de medici, 88 de posturi personal mediu sanitar, 49 posturi personal auxiliar sanitar, 2 posturi farmacisti, 1 post psiholog, 1 post preot , 14,5 posturi personal TESA, 26 posturi muncitori plus personal tehnic, 4 posturi paza si 187 posturi medici rezidenti.

Proportia personalului medical este de 84% iar proportia medicilor este de 13,8%.

1.4 Activitatea spitalului

In anul 2016 au fost externati 5174 pacienti, din care 2051 pacienti peste 65 ani (39,64 %). Din totalul bonavilor externati, 770 au fost cu TBC pulmonar (14,88 %), 958 pacienti cu tumori pulmonare (18,51 %), 3059 pacienti cu alte afectiuni ale aparatului respirator.

Rata de ocupare a paturilor a fost de 71,14 % in sectiile clinice ale spitalului (260,38 zile) iar in Sanatoriul TBC Savadisla 54,90 % (200,93zile). Durata medie de spitalizare a fost de 9 ,21 zile in sectiile clinice ale spitalului (inclusiv compartimentele TBC ale acestora), 4,21 zile in sectia clinica Chirurgie Toracica si de 26,44 zile in Sanatoriul TBC Savadisla. Mortalitatea spitaliceasca a fost de 1,64 la 1000 de pacienti externati per ansamblu spital si de 2,55 la 1000 pacienti externati in Sanatoriul TBC Savadisla.

1.5 Situația dotării

Spitalul este dotat cu aparatura performanta in Serviciul de Bronhologie (2 videobronhoscoape), un aparat EBUS ,un aparat de criobiopsie si criorecanalizare (unicat In Romania), 3 aparate de radiologie: unul SIEMENS (Aparat RX de grafie digitala directa) ,pentru efectuarea radiografiilor pulmonare ,un aparat SWISS-RAY cu stocare de imagini si prelucrare digitalizata a lor si un Tomograf Computerizat SIEMENS (2016). Laboratorul de Analize

Medicale si Laboratorul National de Referinta in studiul micobacteriilor este dotat cu microanalizator biochimie, gaze sangvine si aparatura moderna de detectare a micobacteriilor inclusive prin teste genetice (MB-Bact), Laboratorul de Explorari Functionale este dotat cu un spirometru de performanta medie si un aparat care analizeaza transferul CO prin membrana alveolo-capilara (singurul de acest gen din Transilvania). Toate serviciile paraclinice deservesc si Sectia Pneumologie TBC Savadisla.

1.6. Situația financiară

Spitalul este finantat prin tarif mediu negociat pe caz externat iar compartimentele TBC din sectiile clinice si Sanatoriul TBC Savadisla sunt finantate prin tarif pe zi de spitalizare. Veniturile totale ale spitalului in anul 2016 au fost de 28814,37 mii lei, din care peste 65% prin contractul cu CAS Cluj, 7.417,26 mii lei cu DSP Cluj si 707 mii lei sume provenite din contracte de venituri proprii , studii clinice , sponsorizari si donatii. Cheltuielile in anul 2016 au fost de 27.885,30 mii lei, din care cheltuieli de personal 19.166,18 mii lei (68%), cheltuieli materiale 7564,07 mii lei (32%) din care cheltuieli cu medicamentele si materialele sanitare 2977,70mii lei (10%), cheltuieli de capital 1999,28 mii lei (7%). Fondul de dezvoltare a spitalului la finele anului 2016 a fost de 5,34 mii lei.

CAPITOLUL II - MASURI DE MODERNIZARE,EFICIENTIZARE SIRESTRUCTURARE

Spitalul a fost construit in sistem pavilionar in 1897 si are in componenta 2 pavilioane cu anexele necesare iar cladirea sanatoriului a fost construita in 1860. In ultimii 5 ani s-au efectuat lucrari de modernizare, igienizare si reorganizare la nivelul pavilioanelor I si II Cluj reabilitare bucatarie si sala Computer Tomograf si reabilitarea acoperisului cu tabla la Sectia Pneumologie TBC Savadisla, in valoare de peste un milion de euro, din care 70% cu sprijinul Consiliului Judetean Cluj, 10% prin Consiliul Local Cluj si 20% din resursele proprii ale spitalului.

Prin modernizarea, reorganizarea saloanelor si infiintarea de grupuri sanitare s-a redus cu 99 numarul de paturi (30%), de la 329 paturi in anul 2006 la 230 de paturi in anul 2016 , corectandu-se astfel partial deficitul de personal si ameliorandu-se substantial conditiile de munca

ale personalului si conditiile hoteliere ale pacientilor, fara sa fie afectata activitatea spitalului (prin cresterea rulajului pe pat si scaderea duratei de spitalizare).

La finele anului 2013 s-au finalizat lucrarile de reparatii capitale la nivelul pavilionului II Cluj, recompartimentari, infiintare de grupuri sanitare, igienizari ale saloanelor, cabinetelor medicale, serviciilor paraclinice (bronhologie, explorari functionale, radiologie), chirurgiei toracice si compartimentului ATI, cu exceptia liftului exterior pentru sectia Chirurgie Toracica, care a fost finalizat in anul 2014.

In ultimii 5 ani s-au efectuat lucrari de igienizare si modernizare in Sanatoriul TBC Savadisla (introducerea apei curente din reseaua publica, statie de epurare si canalizare, incalzire centrala prin montarea unei centrale pe gaz metan, igienizare saloane bolnavi, cabinete medicale, grupuri sanitare, bucatarie, spalatorie, oficii alimentare, garderoba si camera lenjerie).

In pavilionul I Cluj au fost demarate lucrarile de recompartimentare si modernizare ale saloanelor pentru pacienti (finalizate la sfarsitul anului 2011), igienizare cabinete medicale, sala de tratament, grupuri sanitare, serviciul administrativ . La finele anului 2012 a fost finalizata modernizarea si igienizarea interiorului pavilionului I, inclusiv compartimentul de biochimie si hematologie din cadrul laboratorului clinic.

In anul 2009 au fost finalizate lucrarile la spalatoria noua, morga, pivnita, rampa de gunoi, blocul alimentar, statia de oxigen si capela spitalului.

CAPITOLUL III - ANALIZA SWOT

3.1 Analiza mediului intern

a) *Puncte slabe:*

- activitatea serviciului de chirurgie toracica: serviciu util dar mare consumator de resurse materiale si financiare. In anul 2016 a obtinut venituri de 2.820 mii lei, iar cheltuielile au reprezentat 3185 mii lei, cu un deficit de 365 mii lei
- proportia mare de cazuri sociale in sanatoriu, care ar necesita internarea intr-un serviciu medico-social, care lipseste actualmente.

- conflict cu sindicatele care doresc mentinerea sporurilor TBC la 100%, desi legea prevede actualmente sporuri intre 45 % si 85 %, desi finantarea de la Cas Cluj a scazut cu 6% in trim I 2017

b) **Puncte forte:**

- calificarea inalta a personalului, spitalul fiind si unitate de profil de invatamant si cercetare universitara

- adresabilitatea larga a populatiei din regiune

- dotarea cu aparatura performanta a serviciilor paraclinice, serviciul de bronhologie unic in judet, Laboratorul Nationalde Referinta pentru studiul micobacteriilor dotat cu aparatura moderna de detectie a acestora

- ameliorarea conditiilor hoteliere prin compartimentare si reabilitarea instalatiilor de incalzire

- alocatia crescuta de hrana pentru pacientii cu tuberculoza si neoplasm pulmonar

- derularea prin spital a doua programe nationale de sanatate (Programul TBC prin care personalul dispensarului TBC este platit din fondurile Ministerului Sanatatii, inclusiv pentru cheltuieli materiale si de intretinere si Programul Stop Fumat, cuaproximativ 800 de pacienti anual, o parte din contravaloarea sumelor platite de pacienti, constituindu-se ca venituri proprii ale spitalului).

3.2. Analiza mediului extern

a) **Oportunitati:**

- trecerea de la 1 iulie 2010 prin descentralizare, in administrarea Consiliului Judetean Cluj (CJC), o parte din cheltuielile de intretinere si reparatii revenind CJC.

- Intocmirea de proiecte cu accesare de fonduri europene si cofinantare din venituri proprii, proiecte referitoare la informatizarea spitalului si formarea profesionala si dotare cu aparatura medicala.

- efectuarea de studii clinice si programe de cercetare in cadrul spitalului, o parte din resursele financiare fiind dirijate catre spital(217 mii lei in anul 2016)

- atragerea de fonduri europene pentru construirea unui centru medico-social pe terenul din incinta Sanatoriului Savadisa cu sprijinul CJC, astfel incat o mare

parte din pacientii internati actualmente in Sanatoriul Savadisla, cu sechele TBC, necontagiosi, sa poata fi preluati in acest centru, care sa constituie in acelasi timp si un centru de reabilitare si reinsertie sociala pentru bolnavii cu afectiuni cronice respiratorii (sechele TBC, BPOC si bolnavi astmatici cu insuficienta respiratorie cronica).

- flexibilizarea pietei muncii ce permite angajarea de personal cu timp partial de munca si pe perioada determinata de timp.

b) Amenintari:

- accentuarea crizei economice cu scaderea alocarii de resurse financiare prin contractul cu CAS si DSP Cluj si cresterea pretului la utilitati (energie electrica, gaz metan, apa, telefon, retea informatica).

- modificari legislative ce prevad ameliorarea conditiilor hoteliere si dotarea cu aparatura performanta presupun pe termen scurt si mediu investitii pentru incadrarea in cerintele si regulile de acreditare.

CAPITOLUL IV -PROBLEME CRITICE ALE SPITALULUI

4.1.Deordin administrative

-finalizarea lucrarilor de reparatii in cladirea centralaa Sectiei Externe Pneumoftiziologie TBC Savadisla la exterior si a cladirilor anexa,administrative si tehnice

- extinderea compartimentului ATI cu 5 paturi si infiintarea unei sectii ATI cu 10 paturi (ATI Chirurgie Toracica si Pneumologie) cu infiintarea unei linii de garda ATI cu finantare din fondurile M.S de 1800 lei / zi de spitalizare (prin Programul National ATI) crescand astfel calitatea actului medical si degrevand astfel serviciile ATI de la nivelul municipiului Cluj-Napoca de patologia de urgenta pneumologica.

- infiintarea unui compartiment TBC cu circuite separate reducand astfel pentru pacientii si personalul medical riscul de contaminare, crescand activitatea actului medical si se vor obtine resursele financiare necesare optimizarii activitatii sectiei ATI.

- imbunatatirea circuitelor din blocul alimentar;

Imbunatatirea conditiilor de functionare a sectorului administrativ – financiar.

4.2. De ordin tehnic

- dotarea cu aparatura performanta a laboratorului de explorari functionale (pletismograf) si a ambulatoriului.
- dotarea cu 5 ventilatoare mecanice si 4 monitoare pentru functii vitale a compartimentului ATI din cadrul sectiei Chirurgie Toracica.

4.3. Resurse umane

- corectarea deficitului de personal existent (21,68 % fata de normativele actuale) in ceea ce priveste personalul mediu si auxiliar sanitar.

4.4. De ordin clinic

- cresterea calitatii actului medical si eficientizarea activitatii serviciilor paraclinice (bronhologie si explorari functionale) prin angajarea unui medic in serviciul Bronhologie prin aceasta scazand timpul de asteptare, cresterea satisfactiei pacientului, cresterea rulajului pe pat si a ratei de utilizare a paturilor.
- imbunatatirea conditiilor de derulare a proceselor clinice de investigatii si tratament – prin implementarea de noi protocoale medicale si reactualizarea celor existente
- autorizarea in conditiile legislatiei specifice a activitatii din Spitalizarea de zi.

CAPITOLUL V-SELECTAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE SI MOTIVAREA ALEGERII FACUTE

5.1. Selectarea problemelor prioritare:

Dintre problemele critice am selectat 2probleme prioritare si anume:

1. Infiintarea unei sectii TBC care sa inlocuiasca cele 3 compartimente TBC din cadrul celor 3 sectii actuale de pneumoftiziologie
2. Infiintarea unei sectii de ATI cu 10 paturi prin extinderea compartimentului ATI din cadrul sectiei de Chirurgie Toracica, care in prezent asigura asistenta medicala a bolnavilor postoperatorii.

5.2. Motivarea alegerii:

A. Argumente epidemiologice

Prin infiintarea unei sectii TBC (prin transformarea unei sectii de pneumoftiziologie existente) se asigura in primul rand protectia pacientului prin izolarea prompta a celor contagiosi si reducerea riscului de contaminare asigurand circuite functionale pentru femei si barbati si pentru cazurile cu mutidrog rezistenta.

De asemenea va fi mai eficient izolat si personalul medical (fiind special desemnat pentru aceasta sectie) care va beneficia de mijloace suplimentare de protectie in noua sectie (masti cu filtru HEPA, lampi cu ultraviolete, dezinfectante pentru bacilul Koch si ventilatie corespunzatoare).

B. Argumente economico- financiare

Personalul medical din noua sectie va beneficia de sporul maxim prevazut de actele normative in vigoare (ceilalti angajati vor beneficia de sporul minim prevazut de legislatie).

Prin infiintarea sectiei ATI (cu 10 paturi si 1 linie de garda) va creste calitatea actului medical, asigurandu-se monitorizarea permanenta a pacientilor critici din sectiile de Pneumologie sau trimisi din UPU pentru internare in sectiile de Pneumologie, acestia necesitand ventilatie noninvaziva sau ventilatie mecanica cu intubatie oro-traheala. Monitorizarea acestor pacienti necesita personal medical inalt calificat, dotare cu aparatura performanta si asigurare de medicamente si consumabile care vor putea fi asigurate prin includerea sectiei ATI in Programul National ATI pentru bolnavii critici, acestia avand asigurate prin acest program medicamente si consumabile in valoare zilnica de peste 1800 lei/pacient (mentionez ca in prezent cele 5 paturi din compartimentul ATI sunt nefinantate de Casa de Asigurari de Sanatate, grevand bugetul spitalului cu aproape 400.000 lei anual).

Diferenta de peste 2 milioane lei anual obtinuta de spital prin aplicarea diferentiata a sporurilor pentru conditii deosebite va fi utilizata pentru imbunatatirea conditiilor hoteliere ale spitalului, dotarea cu aparatura de inalta performanta (si asigurarea mentenantei ei), asigurarea medicamentelor de ultima generatie, toate acestea contribuind la cresterea calitatii actului medical si a gradului de satisfactie a pacientilor.

Resursele financiare necesare derularii acestor activitati vor fi asigurate din sursele proprii existente actualmente si ulterior din diferenta de spor pentru conditii deosebite acordata personalului medical in cuantum de peste 2 milioane de lei anual.

**CAPITOLUL VI - DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU
PROBLEMA PRIORITARA IDENTIFICATA**

6.1. Obiective:

Obiectiv 1. Reorganizarea activitatii specifice de pneumoftiziologie intr-un singur compartiment de 10 paturi in cadrul sediului principal al Spitalului- 2018

Activitate 1. Modificarea structurii organizatorice a spitalului

Activitate 2. Delimitarea si spatiilor dedicate sectiei

Activitate3. Adaptarea circuitelor funcționale separate pentru barbati si femei, cazuri noi si recidive TBC, de cei cu chimiorezistentasi obținerea autorizației de funcționare

Activitate 4. Stabilirea sporului TBC pentru personal

Activitati 5. Organizarea traseului clinic al pacientului cu TB astfel incat Stabilirea diagnostic si initiere de tratament in compartimentul reorganizat, urmand a se continua tratamentul standardizat in secția externă Săvădisla.

Activitati 6.Monitorizarea continuăa implementării masurilor de protectie specifice

Buget: 60 mii lei

Rezultate Obiectiv 1

- Secție specifica de tratare a pacienților cu BK
- Protocoale medicale specifice TB
- Grad de siguranța asigurat angajaților si celorlalți ai spitalului

Evaluare indicatori

- număr pacienti externați
- număr proceduri/instrucțiuni de lucru revizuite
- grad de conformare la masurile de protecție

Obiectiv 2. Diversificarea serviciilor compartimentului de ATI cu cele de Terapie Intensiva Medical - 2019

Activitate 1. Modificarea structurii organizatorice a compartimentului prin suplimentarea numarului de paturi de la 5 la 8 paturi

Activitate 2. Extinderea spatiului dedicate compartimentului ATI

Activitate 3. Adaptarea circuitelor stabilirea circuitelor functionale

Activitate 4. Dotarea secției – pentru furnizarea serviciilor medicale de terapie intensivă si hoteliere

Activitate 5. Modificarea organigramei prin marirea numarului de posturi, si a statului de funcțiuni.

Activitati 6. Elaborare si adaptare proceduri sistem de management al calității cu includerea celor specifice activității de terapie intensive, inclusiv implementarea de protocoale medicale specifice

Activitati 7. Monitorizarea continuă a implementării programelor nationale specifice de TI si a activitatii

Buget: 943 mii lei

Rezultate Obiectiv 2

- Derulare activitate specifica de Terapie Intensiva
- Protocoale medicale specifice TI
- Grad de siguranța asigurat pacientilor din TI

Evaluare indicatori

- număr pacienti in Terapie Intensiva pe an
- număr proceduri de lucru elaborate
- numar protocoale medicale implementate

Obiectiv 3. Imbunătățirea sistemului de management al calității pentru procesele clinice ale spitalului

Activitati 1. Analiză rapoarte de audit realizate în anul 2016 si a neconformităților de sistem identificate

Activitati 2. Revizuirea procedurilor de sistem, protocoalor medicale și a celor operaționale în baza neconformităților identificate – evaluarea gradului de satisfacție al pacienților, tratarea reclamațiilor, asigurarea mentenanței aparaturii medicale

Activitate 3. Instruirea personalului cu procedurile revizuite

Activitati 4. Audit privind implementarea procedurilor revizuite pe baza planului de audit anual

Buget: implicare personal

Rezultate Obiectiv 3

- proceduri si instruțiuni revizuite
- personal care cunoaște noile documente elaborate
- verificare grad de implementare a procedurilor

Evaluare indicatori

- număr protocoale medicale/proceduri de îngrijire revizuite
- număr persoane instruite privind procedurile revizuite
- număr neconformități identificate

Obiectiv 4. Implementarea proceselor de sistem necesare asigurării obiectivelor de siguranță a pacientului

Activitati 1. Elaborare proceduri de management al riscurilor clinice si audit clinic și raportarea, analiza, incidentelor și a evenimentelor santinela.

Activitati 2. Instruirea personalului medical privind procedurile referitoare la siguranța procesului clinic si auditul clinic

Activitate 3. Instruirea personalului cu protocoalele revizuite

Activitati 4. Audit clinic privind implementarea sistemului de gestionare a riscurilor clinice pe specialitati

Buget: 10.000 lei

Rezultate Obiectiv 4

- proceduri elaborate și revizuite
- sectoare medicale în care se implementează procedurile
- identificare factori de risc privind siguranța pacientului

Evaluare indicatori

- număr proceduri implementate

- număr riscuri / incidente identificate și raportate

Obiectiv 5. Creșterea gradului de siguranță a proceselor clinice din cadrul spitalului

Activitati 1. Revizuirea și implementarea procedurii de aprovizionare a secțiilor cu medicamente și materiale sanitare - implementare managementul medicamentului Doza potrivita / Mod de administrare / Farmacovigilenta

Activitati 2. Revizuirea procedurilor de administrare a tratamentului medicamentos astfel incat sa se respecte principiul celor 5 P

Activitate 3. Revizuire instrucțiune privind identificarea pacientului

Activitate 4. Revizuire procedură de obținere a consimțământului informat al pacientului conform Ordinului 1411/2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XVI "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Activitate 5. Implementare Surgery safety checklist

Activitate 6. Instruirea personalului cu procedurile revizuite

Activitate 7. Audit privind implementarea sistemului de gestionare a riscurilor clinice

Buget: implicare personal

Rezultate Obiectiv 5

- proceduri revizuite
- procese medicale cu măsuri de siguranță stabilite
- identificare factori de risc privind siguranța pacientului
- reducerea numărului de incidente

Evaluare indicatori

- număr proceduri de îngrijire revizuite
- număr măsuri implementate

Obiectiv 6. Reducerea riscului de aparitie a infectiilor asociate activității medicale

Activitati 1. Revizuirea și implementarea procedurilor specifice privind: Utilizarea echipamentului de protecție adecvat, complet, corect; Spălarea corectă a mainilor și tegumentelor; Prevenirea accidentelor și a altor tipuri de expunere profesională

Activitati 2. Instruire privind documentele aferente diminuării riscului infecțios

Activitate 3. Audit privind implementarea procedurilor specifice prevenirii și reducerii IAAM(Ordin nr.961/2016;1101/2016)

Buget: 10.000 lei

Rezultate Obiectiv 6

- proceduri revizuite
- diminuarea riscului infecțios

Evaluare indicatori

- număr persoane instruite
- număr IAAM identificate

Obiectiv 7. Imbunatatirea condițiilor de asigurare a hranei pacientilor - 2019

6.3. Rezultatele asteptate sunt urmatoarele:

- reducerea riscului de imbolnavire de tuberculoza pentru bolnavii internati in sectiile de pneumologie, odata cu separarea cazurilor BK pozitive
- scaderea riscului de imbolnavire profesionala in randul personalului medical, rezultand scaderea incidentei tuberculozei in randul personalului angajat, evaluate trimestrial
- cresterea adresabilitatii pacientilor spre sectiile de pneumologie
- redistribuirea resurselor economisite din ajustarea sporurilor TBC ale angajatilor, spre serviciile de investigatii paraclinice si in vederea aprovizionarii cu medicamente, materiale sanitare si a dotarii cu aparatura medicala
- cresterea calitatii actului medical si a gradului de satisfactie al pacientilor

Evaluarea va fi semestriala pentru aprecierea riscului de imbolnavire profesionala in randul personalului medical cu monitorizarea lunara a rezultatelor. De asemenea va fi evaluata semestrial eficienta utilizarii resurselor financiare economisite prin ajustarea sporurilor.

CONCLUZII

1. Tuberculoza reprezinta o problema prioritara de sanatate publica.
2. Incidenta tuberculozei in judetul Cluj a scazut de la 120 bolnavi/100.000 locuitori in anul 2000, la 35 bolnavi/100.000 locuitori in anul 2016
3. Prin organizarea unei sectii TBC separate, va scadea riscul de imbolnavire profesionala in randul personalului medical.
4. Crearea noii sectii TBC va duce la cresterea adresabilitatii pacientilor in sectiile pneumologie.
5. Prin noua structura creata vor fi reduse cheltuielile de personal sub 70% din total buget.
6. Prin reorganizarea spitalului si aplicarea masurilor de control al tuberculozei va continua tendinta de scadere a incidentei tuberculozei la nivelul judetului Cluj.
7. Prin infiintarea sectiei ATI va creste calitatea actului medical (pentru bolnavii critici postoperator si a urgentelor medicale pneumologice) cat si gradul de satisfactie al pacientilor

BIBLIOGRAFIE:

1. **DIDILESCU, Cristian, MARICA, Constantin-** *Tuberculoza-trecut, prezen, viitor.* Bucuresti, Editura Universitara ”Carol Davila”, 2004;

2. Dumitru **PURDEA, Maria MACRA OSORHEAN,** *Managementul Resurselor Umane,* Editura Risoprint Cluj-Napoca, 2006;

3. Mohammad **JARADAT** – *Managementul unităților sanitare,* Editura Dacia, Cluj-Napoca, 2006;

4. Mohammad **JARADAT** – *Bazele managementului,* Editura Risoprint, Cluj-Napoca, 2007;

5. Peter Drucker cu “The Practice of Management”

5. SCOALA NATIONALA DE SANATATE PUBLICA SI MANAGEMENT SANITAR – *Managementul spitalului.* Bucuresti, Editura Public H Press, 2006;