

**PLAN DE MANAGEMENT SPITALUL CLINIC  
DE PNEUMOFTIZIOLOGIE  
„LEON DANIELLO” CLUJ NAPOCA  
2017**

**Îmbunătățirea structurii și organizării Spitalului  
Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello”  
Cluj-Napoca**

**CANDIDAT  
DR.VASILE MUREȘAN**

<b>CUPRINS</b>	<b>Pag.</b>
<b>INTRODUCERE.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITOLUL I - ANALIZA DE SITUATIE.....</b>	<b>4</b>
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	
<b>CAPITOLUL II - MASURI DE MODERNIZARE, EFICIENTIZARE SI RESTRUCTURARE.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPITOLUL III – ANALIZA SWOT.....</b>	<b>9</b>
3.1. Analiza mediului intern	
3.2. Analiza mediului extern	
<b>CAPITOLUL IV -PROBLEME CRITICE ALE SPITALULUI...12</b>	
4.1. De ordin administrativ	
4.2. De ordin tehnic	
4.3. Resurse umane	
4.4. De ordin clinic	
<b>CAPITOLUL V-SELECTAREA UNEI PROBLEME</b>	
<b>PRIORITARE SI MOTIVAREA ALEGERII FACUTE...13</b>	
5.1. Selectarea problemei prioritare	
5.2. Motivarea alegerii	

**CAPITOLUL VI-DEZVOLTAREA PLANULUI DE  
MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA  
PRIORITARA IDENTIFICATA.....15**

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

**CONCLUZII.....18**

## **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 dezvoltata 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 multidrogrezistentei (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 pneumoftiziologie (Sectia I – 44 paturi , Sectia II- 50 paturi , Sectia III – 46 paturi ), 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 pneumoftiziologie 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 pot 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 deserveșc și Sectia Pneumologie TBC Savadisla.

#### **1.6. Situația financiară**

Spitalul este finanțat prin tarif mediu negociat pe caz externat iar compartimentele TBC din secțiile clinice și Sanatoriul TBC Savadisla sunt finanțate prin tarif pe zi de spitalizare. Veniturile totale ale spitalului în 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 și 707 mii lei sume provenite din contracte de cercetare, venituri proprii, studii clinice, sponsorizări și donații. Cheltuielile în 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 (42%) din care cheltuieli cu medicamentele și materialele sanitare 2977,70 mii 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 SI RESTRUCTURARE***

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 re compartimentare la nivelul pavilioanelor Isi 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, re compartimentarea saloanelor si infiintarea de grupuri sanitare s-a redus cu 99 numarul de paturi (30%), de la 399 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, re compartimentari, 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 2013.

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, urmand sa fie demarata izolarea si finisajele externe.

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 366 mii lei
- proportia mare de cazuri sociale in sanatoriu, care ar necesita internarea intr-un serviciu medico-social, care lipseste actualmente.
- conflict cu syndicatele 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 National de 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
- 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,

cu aproximativ 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 Savadisla cu sprijinul CJC, astfel incat o mare parte din pacientii internati actualmente in Sanatoriul Savadisla, cu sechele TBC, necontagiosi, sa poata fi prelucrati 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.De ordin administrative***

-finalizarea lucrarilor de reparatii in cladirea centrala a 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 unei sectii 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.

### ***4.2. De ordin tehnic***

- dotarea cu aparatura performanta a laboratorului de explorari functionale (pletismograf).

- 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.

## **CAPITOLUL V-SELECTAREA UNEI PROBLEME**

### ***PRIORITARE SI MOTIVAREA ALEGERII FACUTE***

#### **5.1. Selectarea problemei prioritare:**

Dintre problemele critice am selectat 2 probleme 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 necesintand ventilatie noninvaziva sau ventilatie mecanica cu intubatie orotraheala. Monitorizarea acestor pacienti necesita personal medical inalt calificat, dotare cu apartura 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 perosnalului medical in quantum de peste 2 milioane de lei anual.

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

Scopul consta in infiintarea unei sectii de ftiziologie (TBC) si a unei sectii ATI.

**6.1. Obiective:**

- a) scaderea riscului de imbolnavire profesionala
- b) scaderea riscului de transmitere a BK la pacientii cu alta patologie pneumologica decat TBC
- c) optimizarea managementului economico- financiar prin scadera ponderii cheltuielilor de personal sub 70% din totalul cheltuielilor buget
- d) cresterea calitatii actului medical si a gradului de satisfactie a pacientilor.

**6.2. Activitati:**

- a)stabilirea locatiei sectiei de ftiziologie in una din sectiile de pneumoftiziologie existente si a extinderii compartimentului ATI existent-trimestrul III 2017
- b)stabilirea circuitelor functionale separate pentru barbati si femei, cazuri noi si recidive TBC, de cei cu chimiorezistenta-raspunde managerul spitalului
- c)desemnarea echipei de lucru pentru noua sectie, din personalul existent in sectiile pneumoftiziologie si a personalului pentru sectia ATI – trimestrul IV 2017– raspunde managerul institutiei
- d)stabilirea sporului TBC maximal pentru personalul care va lucra in noua sectie TBC si a sporului ATI pentru personalul din sectia ATI–trimestrul IV 2017 – raspunde managerul spitalului
- e)dotarea si obligativitatea utilizarii mijloacelor moderne de protectie anti BK – cost 5000 lei lunar, incepand cu darea in folosinta a sectiei – raspunde managerul spitalului si seful de sectie



f) controlul aplicării măsurilor de protecție trimestrial – răspunde medicul epidemiolog și șeful de secție

g) dotarea cu aparatură medicală performantă a secției ATI (ventilatoare, monitoare)

<b>Trimestru</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>
<b>Activitate</b>				
Stabilirea amplasării secției TBC și ATI				
Intocmirea proiectului				
Stabilirea circuitelor funcționale				
Durata execuției				
Desemnarea echipei de lucru				
Dotarea cu echipament de protecție și aparatură medicală				
Obligativitatea utilizării mijloacelor de protecție				
Controlul aplicării măsurilor de protecție				
Stabilirea sporului TBC maximal pentru secția TBC și a sporului ATI				

Graficul GANTT

### 6.3. Rezultatele așteptate sunt următoarele:

- riscul de îmbolnăvire de tuberculoză pentru bolnavii internați în secțiile de pneumologie, odată cu separarea cazurilor BK pozitive
- scăderea riscului de îmbolnăvire profesională în rândul personalului medical, rezultând scăderea incidenței tuberculozei în rândul personalului angajat, evaluate trimestrial

- scaderea ponderii cheltuielilor de personal sub 70% din total buget
- 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 de 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