ROMÂNIA
JUDEŢUL IAŞI - CONSILIUL JUDEŢEAN IAŞI
SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE IAŞI
Str. Dr. I. Cihac nr.30 ,Tel :0232/239.408, Fax:0232/270.918
www.pneumo-iasi.ro

PROIECT DE MANAGEMENT

PLANIFICAREA ŞI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL SPITALULUI CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE IAŞI

xxxxxxxxxxxxxxx
XXXXXXXXXXXXXXX

Iaşi, 2021

Cuprins

I. Preambul 1

II. Descrierea situației actuale a spitalului 1

A. Scurt istoric 1

B. Mediul social și Rolul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie: 2

C. Cazuistica tratată în Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași 4

D. Pandemia SARS-COV-2 și Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași 7

E. Situația actuală a clădirilor Spitalului 8

III. Analiza SWOT a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași 9

A. Analiza Mediului Intern (S/W) 9

B. ANALIZA MEDIULUI EXTERN (O/T) 10

IV. Identificarea problemelor critice 10

V. Dezvoltarea proiectului în baza problemelor critice identificate 11

A. Scopul proiectului: 11

B. Obiective: 11

C. Activități 12

i. Definire 12

a. Activități aferente obiectivul nr. 1: Creșterea numărului de internări de zi 12

b. Activități aferente obiectivul nr.2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare 14

1. Termen scurt: îmbunătățirea condițiilor hoteliere din spital și creșterea nivelului de siguranță a pacienților și al personalului 14

2. Termen lung: obținerea finanțării pentru Spitalul Clinic Integrat de Boli Respiratorii Iași 15

c. Activități aferente obiectivul nr.3: Dezvoltarea unei culturi organizaționale 15

ii. Încadrarea în timp – Diagramele Gantt 16

a. Tabel 2.Diagrama Gantt de urmărire a Obiectivului 1: Creșterea numărului de internări de zi și creșterea adresabilității 16

b. Tabel 3. Diagrama Gantt de realizare a Obiectivului 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare (1): termen scurt: îmbunătățirea condițiilor hoteliere din spital și creșterea nivelului de siguranță a pacienților și al personalului 16

c. Tabel 4. Diagrama Gantt de realizare a Obiectivului 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare (2): termen lung: obținerea finanțării pentru Spitalul Clinic Integrat de Boli Respiratorii Iași 17

d. Tabel 3. Diagrama Gantt de realizare a Obiectivului 3: Dezvoltarea unei culturi organizaționale care să corespundă unei viziuni comune a colectivului 17

iii. Resurse Necesare pentru realizarea Obiectivelor 18

a. Obiectivul 1: Creșterea numărului de internări de zi și creșterea adresabilității 18

b. Obiectivul 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare, termen scurt. 18

c. Obiectivul 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare, termen lung. 18

d. Obiectivul 3: Dezvoltarea unei culturi organizaționale care să corespundă unei viziuni comune a colectivului 19
iv. Responsabilități: 19
a. Obiectivul 1: Creșterea numărului de internări de zi și creșterea adresabilității 19
b. Obiectivul 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare, termen scurt. 19
c. Obiectivul 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare, termen lung. 19
d. Obiectivul 3: Dezvoltarea unei culturi organizaționale care să corespundă unei viziuni comune a colectivului 19
D. Rezultate așteptate: 20
E. Indicatori de evaluare și monitorizare 20
F. Cunoașterea legislației relevante 20
VI. ANEXA 1. Extras din referatul Compartimentului Tehnic cu privire la disfuncționalitățile clădirilor Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași. 21
VII. ANEXA 2. Structura propusă pentru noua clădire: Spitalul Clinic Integrat de Boli Respiratorii Iași 24
VIII. Bibliografie 26

I. Preambul

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a adoptat drept principiu imuabil al strategiei privind calitatea și siguranța în sănătate idea că, serviciile spitalicești de înaltă calitate trebuie să fie sigure, timp și cost-eficiente, centrate pe oameni dar în același timp, echitabile și integrate.

Responsabilitatea enormă derivată din îngrijirea sănătății și salvarea vieților omenești reprezintă particularitatea cu adevărat distinctivă a conducerii unei unități sanitare. Managerul de spital nu este doar un responsabil al unui proces și un manager al unor resurse. El este cel ce poartă răspunderea îndeplinirii artei sublime a practicării medicinei dar și crearea prerogativelor și perspectivelor pentru a îmbunătăți frecvent și continuu calitatea actului medical. „Abordarea centrată pe pacient", deși un aspect aproape golit de sensul său inițial, prin utilizarea sa prea deasă și prea colocvială în spațiul public, rămâne, fără tăgăduire, *modus operandi* în adevăratul său sens, piatra de temelie în orice decizie sau plan strategic al managementului sanitar.

Proceduralizarea, tehnologizarea și adaptarea mediului de lucru, reprezintă aspecte cheie pe care conducătorul unității, managerul tuturor resurselor puse în slujba actului medical, este obligat să le îmbunătățească și să le sporească dar și să participe cu viziunea sa la dezvoltarea pe termen lung a unității, chiar și sub auspiciile unui proces de durată și fără garanția de a avea ocazia să îl vadă împlinit în postura de conducător.

II. Descrierea situației actuale a spitalului

A. Scurt istoric

Cartea de Onoare a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie este deschisă în anul 1974, odată cu inaugurarea clădirii sediului central, de pe strada *Dr. I. Cihac nr. 30* însă, a sta pe scaunul de manager al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași înseamnă a cunoaște și a recunoaște peste 200 de ani de activitate în domeniul bolilor respiratorii, istorie din care face parte întreaga existență a acestei instituții sanitare.

Acest spital a fost polul principal de luptă împotriva tuturor bolilor contagioase cu afectare pulmonară care au răvășit regiunea patronată de orașul Iași (malaria, tifosul, pneumoniile bacteriene și mai ales tuberculoza) iar acest rol și-l păstrează și astăzi, în timpul redactării acestui material fiind o instituție esențială de luptă cu pandemia generată de virusul *Sars-Cov-2* care a îngenunchiat sistemele sanitare din întreaga lume.

Primele preocupări privind tuberculoza încep în Moldova în secolul XIX. În acea vreme statul nu acorda nici o importanță problemelor tuberculozei, bugetul Ministerului Sănătății reprezenta de altfel 0,75 – 1,50 % din bugetul general iar datorită acestei situații, cei care apreciau exact pericolul endemiei tuberculoase în țara noastră, au apelat la caritatea particulară.

Dimitrie Cantacuzino-Pașcanu (fratele Elenei Cantacuzino-Pașcanu) împreună cu soția sa Pulheria, încep în 1850 lucrările la un spital nou, aducând piatra pentru temelie de la Repedea și ordonând includerea unei capele în așezământ – capela care se regăsește și astăzi în interiorul Secției II Spital „Pașcanu" din cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași. Inițial sub administrația Epitropiei, *Spitalul Cantacuzino-Pașcanu* a funcționat ca spital pentru holerici (în timpul epidemiei de holeră din 1865), apoi drept spital pentru muncitorii din fabrica de tutun și cei de la căile ferate, ulterior, în perioada interbelică funcționând cu paturi de medicină internă și chirurgie.

În anii 1916-1917, doctorul *Pierre Édouard Jean Clunet***,** erou francez în Bătălia de la Charleroi (august 1914), a făcut parte din Misiunea Militară Franceză trimisă în România pentru a acorda asistență de specialitate, având în vedere experiența sa de pe linia frontului în tratamentul soldaților bolnavi de tifos exantematic și dizenterie. Dr. Clunet a fost medic-șef al Spitalului de Boli Infecțioase din București. Împreună cu dr. Imbert, el a publicat articole în presa vremii, în care a dus o campanie de educare sanitară a populației în ceea ce privește câteva aspecte esențiale, cum ar fi contaminarea cu tifos exantematic și tratarea acestei boli. Avocatul *Vasile Sculy Logothetides,* fratele lui *Leon Sculy Logothetides*, profesor la Facultatea de Medicină donează misiunii medicale franceze condusă de Dr. Jean Clunet vila sa din Bucium – „*Vila Greerul*". Acolo Dr. Clunet organizează un spital pentru bolnavii

de tifos, cu rezultate foarte bune, rată bună de însănătoșiri, în condițiile în care epidemia de tifos făcea 100-200 de victime pe zi în Iași.

În noiembrie 1943 a luat ființă Clinica Ftiziologică din Iaşi, a doua după cea din Cluj (înființată în 1942). Chiar de la înființare pe lângă activitatea didactică şi de cercetare, s-au abordat toate laturile practice ale specialității, inclusiv chirurgia toracică. Din 1949, conducerea Catedrei de Ftiziologie a fost încredințată prof. dr. Nicolae Bumbăcescu. Excelent organizator a obținut crearea unui spital clinic de tuberculoză de 200 paturi, situat în clădirea vechiului dispensar din str. Dr. I. Cihac, în Spitalul Cantacuzino-Paşcanu şi în Spitalul Ghelerter unde a funcționat şi dispensarul antituberculos. În 1974 s-a terminat construcția actualei clădiri a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie de pe str. Dr. I. Cihac.

B. Mediul social și Rolul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie:

Ponderea bolilor respiratorii în populația României este în continuă dinamică iar deficitul de personal medico-sanitar crește prin exportul de forță de muncă în țările vest europene. Poluarea, lipsa unei coerențe susținute în lupta anti-fumat, condițiile sociale precare precum și slaba (absenta) informare a populației cu privire la patologia respiratorie, au dus la o creștere a adresabilității în patologia respiratorie. Deși măsurile de combatere a tuberculozei arată date importante de succese anuale la nivel european (5 ani consecutivi de scădere a incidenței la nivel european), în fiecare an România ocupă poziții alarmante în topul incidenței tuberculozei (1). Raportul OMS din anul 2015 plasa 25% din cazurile noi de îmbolnăvire prin Tuberculoză în România și descria deficitul de diagnosticare și aderență ulterioară la tratamentul tuberculostatic pentru formele multi-drog rezistente. Având în vedere aceste considerente, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași reprezintă un element central al managementului bolilor respiratorii contribuind decisiv și fiind unica unitate sanitară de profil – cu statut de clinică universitară, la nivel Regiunii Nord-Est, angajată în menținerea sănătății populației din punct de vedere respirator, preluând însă pacienți și din celelalte regiuni, inclusiv din Republica Moldova, Ukraina și Uniunea Europeană.

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași este o **unitate sanitară de categorie II-M** (conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1408/2010 privind clasificarea spitalelor), **de mono-specialitate (profil Boli Pulmonare)**, este un **spital public**, organizat ca instituție publică, iar din punct de vedere al afilierii universitare – este un **spital clinic**, având două specialități clinice de pregătire universitară și post-universitară: pneumologie și chirurgie toracică.

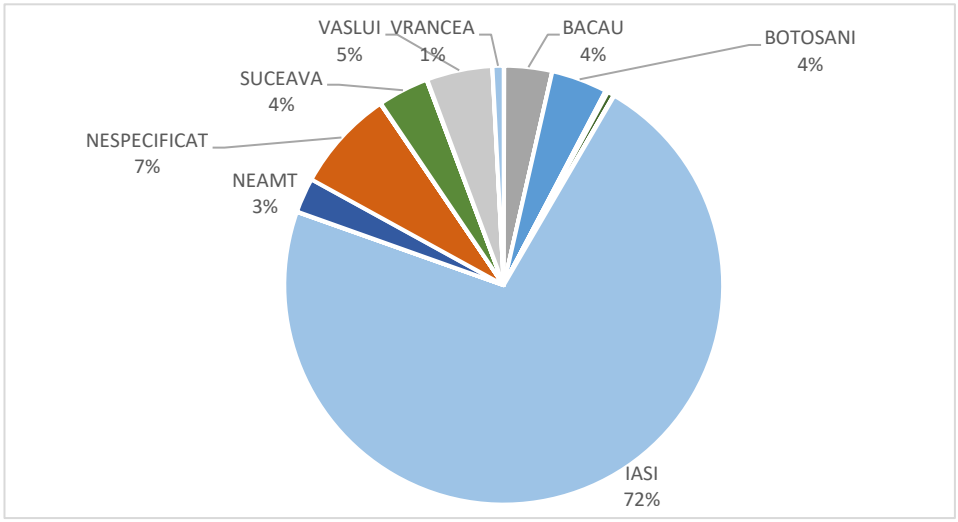
Unitatea are la dispoziție 340 paturi dispuse în 6 secții, deservite de 17 structuri:

1. Secția Clinică de Pneumologie I - 75-paturi din care compartiment TBC - 3 paturi și compartiment Somnologie – 2 paturi;
2. Secția Clinică de Pneumologie II - Pașcanu -75 paturi din care compartiment TBC - 50 paturi;
3. Secția Clinică de Chirurgie Toracica – 55 paturi;
4. Secția ATI -15 paturi ;
5. Secția Clinică de Pneumologie III-Tudor - 46 paturi, din care compartiment TBC adulti - 3 paturi, compartiment Somnologie – 2 paturi
6. Compartiment pneumologie copii - 19 paturi din care, un compartiment TBC copii -12 paturi ;
7. Secția exterioara IV - ”Dr. Clunet” – pneumologie –TBC -55 paturi;
8. Centrul pentru Spitalizare de zi – CDZ – 10 paturi
9. Farmacie
10. Laboratoare analize medicale (biochimie și hematologie)
11. Laborator radiologie si imagistica medicala
12. Serviciul de anatomie patologica:
13. Laborator explorări funcționale
14. Laborator endoscopie bronșică
15. Serviciul de Prevenire al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale
16. Cabinet ORL
17. Birou de evaluare și statistică medicală
18. Compartiment kinetoterapie
19. Camera de Gardă

20. Dispensar de specialitate (TBC)
21. Ambulatoriu integrat cu cabinete de specialitate: pneumologie și chirurgie toracică
22. Nucleu de cercetare pneumologie
23. Aparat funcțional

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași deservește – ca punct de reper în managementul patologiei respiratorii, întreaga regiune „Nord-Est" fiind unitatea către care se escaladează cazurile cu patologie respiratorie ce nu pot fi tratate în teritoriu.
Principala sursă de pacienți însă rămâne județul Iași, acesta având și numărul cel mai mare de locuitori din regiune (956.216 locuitori la 1.01.2020), conform datelor statistice (2).

La nivelul anului 2019, adresabilitatea către Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași a fost în principal de la nivelul județului Iași (Fig.1).



Figură 1. Diagrama adresabilității în Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

Pe următoarele locuri în funcție de adresabilitate, spitalul nostru primește pacienți (în procente sensibil egale) din Neamț (3%), Suceava (4%), Bacău (4%), Botoșani (4%), Vaslui (5%), precum și din județe mai îndepărtate ca Timiș, Ilfov, Galați, Brăila și Municipiul București, însă în procente foarte mici (sub 0,5 %) (*Fig.1*).

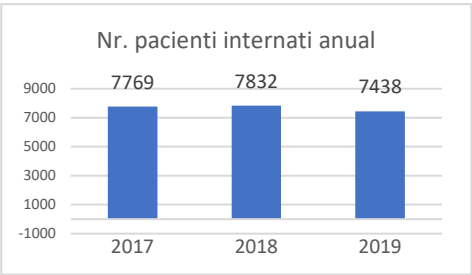


Figura 2.
Analiza internărilor anuale

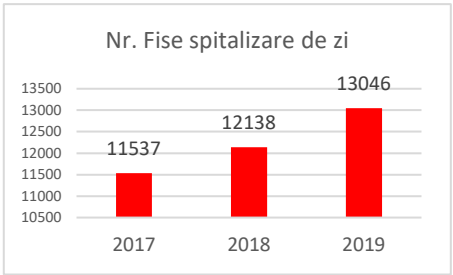


Figura 3.
Analiza internărilor de zi

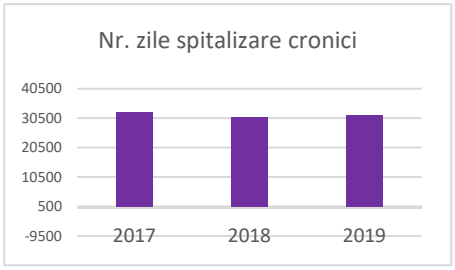


Figura 4.
Analiza zilelor de spitalizare cronici

În ultimii 3 ani, adresabilitatea generală în camera de gardă a spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași a crescut important, fiind la un nivel de aproximativ 15.000 de adresări anuale.
Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie externează anual aproximativ 7500 de pacienți cu patologie respiratorie (figura 2) cu o durată medie de spitalizare de 10 zile, în regim de spitalizare continuă – acuți și aproximativ 13.000 de pacienți tratați prin internări de zi (figura 3). În ceea ce privește îngrijirea pacienților cronici (cu tuberculoză), Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași cumulează anual aproximativ 30.000 de zile de spitalizare (Figura 4).

Pentru a reflecta cu mai mare acuratețe, datele prezentate mai sus sunt centralizate la nivelul anilor 2017-2019, anul 2020 fiind unul atipic datorită pandemiei COVID-19 care a impus internarea cu preponderență a bolnavilor cu această patologie, modificarea circuitelor epidemiologice și modificarea

activității la nivelul întregului spital pentru a răspunde în mod eficient și rapid, cu toate resursele, la eforturile naționale de limitare a răspândirii virusului Sars-Cov-2, de diagnosticare, izolare și tratament al cazurilor precum și protejarea personalului medico-sanitar, raționalizarea resurselor și menținerea îngrijirii și pentru cazurile non-covid.

C. Cazuistica tratată în Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

Patologia respiratorie tratată în spitalul Clinic de Pneumoftiziologie este complexă fapt demonstrat de faptul că majoritatea pacienților 92%, sunt externați cu mai mult de 2 diagnostice secundare, pe lângă cel principal. Comorbiditățile cardiovasculare reprezintă cea mai mare pondere în cadrul afecțiunilor asociate bolilor respiratorii tratate, urmate de tulburările de metabolism și gastroenterologice, renale și neurologice. În figura 5 sunt reprezentate principalele patologii tratate în decursul anului 2019 în Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, conform datelor statistice ale unității, după codurile de diagnostic ICD-10.

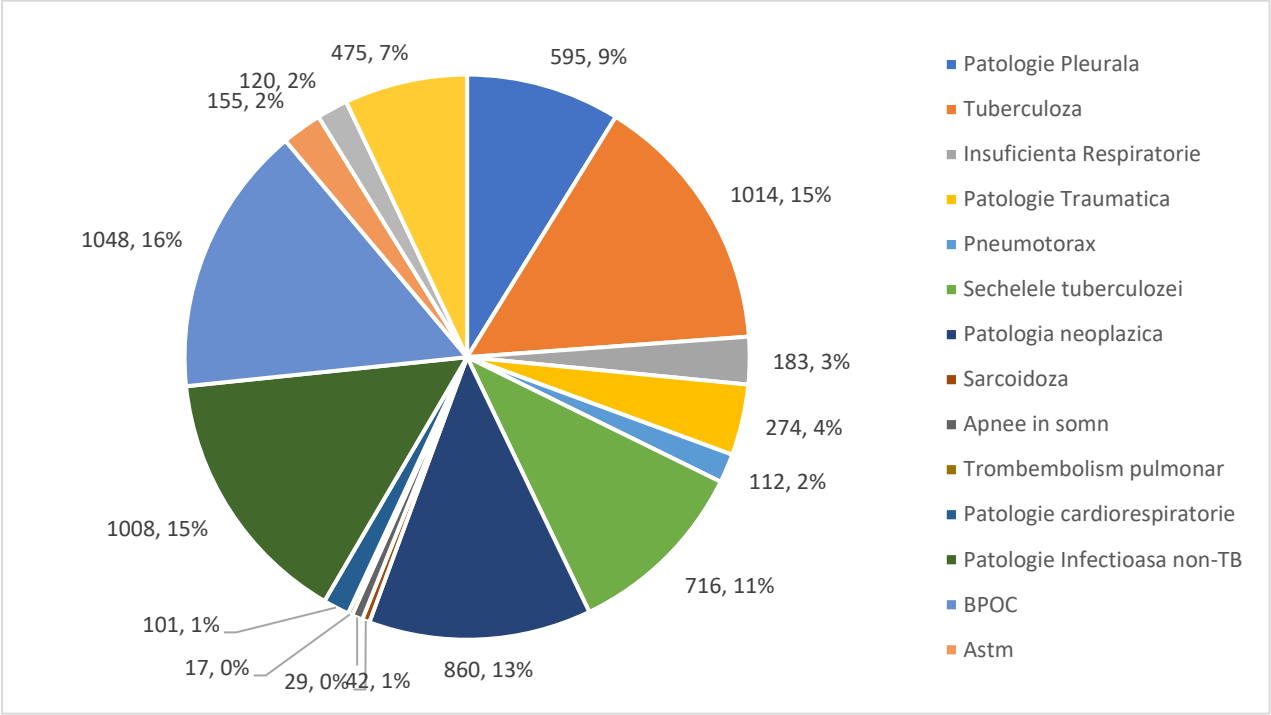


Figura 5. Spectrul patologic tratat în Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași în anul 2019

Un procent important de pacienți este reprezentat de cei cu patologie interstițială pulmonară – un complex de afecțiuni ce cuprinde peste 200 de entități clinice, unele considerate boli rare.

Afecțiunile interstițiale, reprezentate de boli precum fibroza pulmonară idiopatică, limfangioleiomiomatoza, fibroza cu celule Langhans, vasculite, alveolite, etc. sunt patologii cu un grad ridicat de dificultate în afirmarea diagnosticului și care necesită resurse importante dar mai ales o acuratețe și un simț clinic aparte. Din acest motiv, spitalul nostru a fost recunoscut ca având atât resursele materiale cât și resursa umană (reprezentată de medicii cu pregătire post-universitară, cadre didactice) care au abilitatea de a diagnostica și trata acești pacienți. Fiind parte a unui centru universitar – condiție obligatorie în diagnosticarea Fibrozei Pulmonare Idiopatice, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie este centru regional de diagnostic și tratament al bolilor interstițiale.

Se constată, de asemenea, o importantă pondere a patologiei neoplazice pulmonare – fapt pentru care nevoia unui centru de diagnostic al cancerului pulmonar este imperioasă și urgentă. Deși eforturile echipei de medici pneumologi și chirurgi toracici au dus la diagnosticarea și referirea spre tratament către serviciile de oncologie din regiune a unui număr de 860 de bolnavi cu forme de neoplazie toracică în 2019, această patologie rămâne sub-diagnosticată și, din nefericire, momentul diagnosticului este deseori tardiv. Este nevoie de un centru integrat aflat în strânsă conexiune imediată cu Laboratorul de Endoscopie Bronșică, centru de imagistică computerizată și laboratorul de anatomie patologică pentru a

fi pus în practică un program de screening al nodulului pulmonar solitar sau al populației la risc și diagnosticul să fie rapid afirmat.

În cadrul Spitalului nostru sunt desfășurate programe naționale de tratament ale bolilor rare, printre acestea funcționând – la nivel de centru regional Programul Național de Hipertensiune Arterială Pulmonară, boală extrem de invalidantă și a cărui diagnostic și tratament necesită expertiză și experiență atât în domeniul bolilor cardiovasculare cât și în domeniul bolilor respiratorii. Conform datelor din Programul Național de Hipertensiune Arterială Pulmonară, boala are o incidență estimată de 2,4 cazuri la 1 milion de locuitori și o speranță de viață de maxim 2,8 ani din momentul diagnosticării. Din cele 315 cazuri diagnosticate la nivel național, 44 sunt la Iași (sursa: PNHTAP, „Marius Nasta", București).

Secția de Chirurgie Toracică, în structura actuală asigură întreaga patologie chirurgicală de profil din Regiunea Nord Est, fiind Centru Metodologic, Centru Universitar și singurul Centru de Coordonare de Rezidențiat regional. În anul 2019 s-au efectuat 1432 intervenții chirurgicale iar în 2020, cu toate dificultățile generate de pandemie s-au efectuat 701 intervenții până la data prezentei (50%) în condițiile în care acestea s-au efectuat doar într-o singură sală de operații, cealaltă sală fiind restructurată drept salon ATI, pentru a se realiza circuitul epidemiologic al pacienților suspecți (inițial) și ulterior confirmați COVID19 pozitiv. Indicele de operabilitate a rămas peste 75%, adresabilitatea din afara județului Iași fiind de 60%, secția preluând cazurile din întreaga regiune.

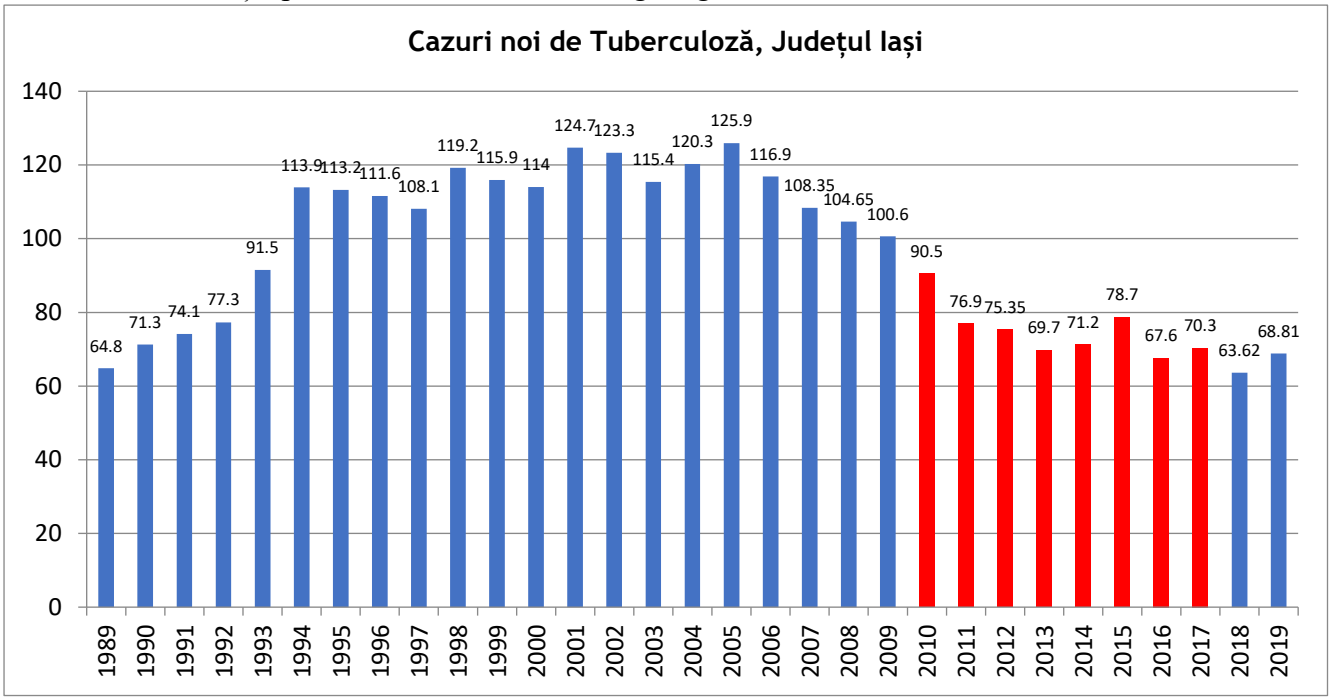


Figura 6: Evoluția pe ultimii 20 de ani a cazurilor de tuberculoză în Județul Iași (incidența calculată la 1000 locuitori)

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași este unitatea reprezentativă teritorială pentru diagnosticul, tratamentul și managementul cazurilor de tuberculoză la nivel județean și regional, tratând în anul 2019 un număr de 1014 bolnavi de tuberculoză (toate formele). Tuberculoza reprezintă o urgență epidemiologică mondială fiind descrisă drept „cel mai mare ucigaș infecțios al omenirii, din toate timpurile".

În 2016, România înregistrează cea mai mare incidență a tuberculozei din Uniunea Europeană (de cinci ori peste media UE), cu aproximativ 20% din cazurile de TB raportate in UE, in condițiile in care deține doar 4% din populația UE. În România 1.100 de persoane mor anual de TB si alte 16.000 sunt diagnosticate, majoritatea din rândul populației tinere și active.(1)

Organizația Mondială a Sănătății estimează că în România ar trebui diagnosticate, în fiecare an, între 800 și 1000 de cazuri noi de TB-MDR. În realitate, din cauza lipsei mijloacelor necesare și a facilităților de diagnostic, România identifică anual doar 600 de cazuri de tuberculoză rezistentă și extrem de rezistentă la tratament. În prezent, la nivel mondial există metode de diagnostic rapid care scad timpul de diagnosticare de la 6 luni la 2 ore. În România, accesul la aceste metode de diagnostic rapid este disponibil prin proiecte cu finanțare internațională, pentru un număr limitat de pacienți.

Tuberculoza în județul Iași are o evoluție aparent descendentă privită la nivelul ultimilor 10 ani (figura 6) însă, raportându-ne la o perioadă mai mare de timp, se observă o ciclicitate în cazurile noi de tuberculoză, creșterile istorice înregistrate fiind dependente deseori de mediul socio-cultural, modificările administrative și impactul evenimentelor internaționale asupra României. De exemplu, din datele de literatură s-a dovedit că marile evenimente nefaste internaționale (războaiele sau crizele economice) au avut drept impact colateral o creștere a cazurilor de tuberculoză.

În mod similar, există posibilitatea ca după stingerea pandemiei generată de răspândirea SARS-COV-2, cazurile de tuberculoză să revină într-un trend crescător, mai ales la populația vulnerabilă (2)

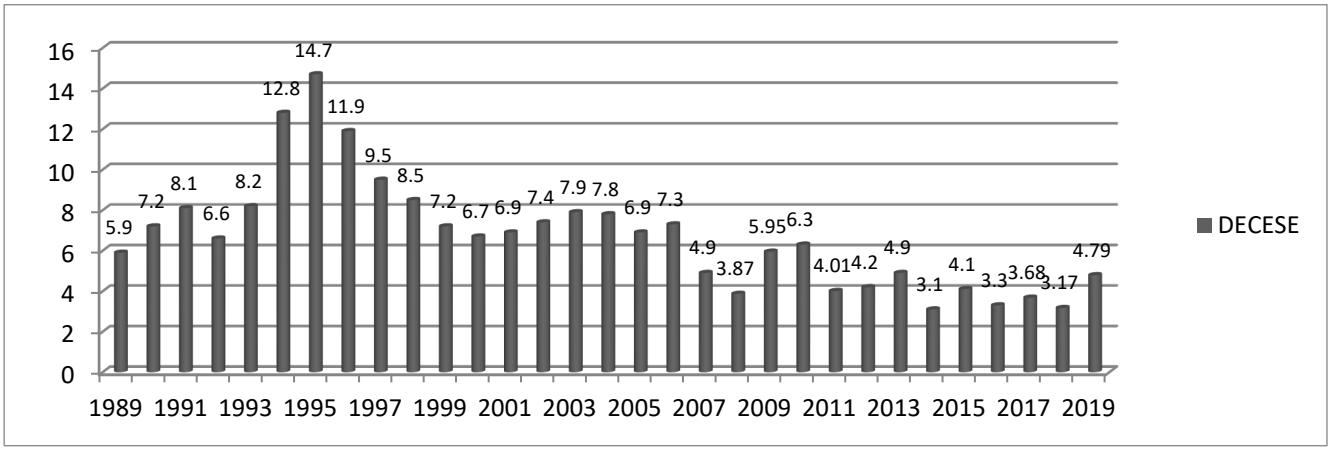


Figura 7: Evoluția deceselor prin Tuberculoză în județul Iași, în ultimii 20 de ani (incidența calculată la 1000 locuitori).

Unul dintre factorii care îngreunează eradicarea este reprezentat de existența unor focare de TBC în societate, concentrate în rândul grupurilor celor mai vulnerabile, cum ar fi persoanele fără adăpost, consumatorii de droguri, alcoolicii și unele populații migrante, care pot prezenta un risc crescut de expunere, trăiesc în condiții precare sau nu au acces la serviciile medicale.

Dacă nu va fi tratată în cadrul acestor grupuri vulnerabile, tuberculoza nu va fi eradicată. În plus, există riscul ca boala să se răspândească în rândul unei populații mai largi și să apară mai multe cazuri de rezistență la medicamente, ceea ce ar însemna apariția unor cazuri mai severe sau chiar incurabile, cu costuri ridicate pentru sistemele de sănătate și pentru societate în ansamblu.

Prin urmare, este esențial să se asigure diagnosticarea și finalizarea tratamentului pentru toate cazurile din cadrul grupurilor vulnerabile. Deoarece prevenirea și controlul TBC la aceste grupuri nu sunt eficiente atunci când se utilizează modelele standardizate de asistență medicală, trebuie folosite intervenții adaptate.

Alarmantă este însă menținerea constantă a ratei deceselor – ceea ce arată o diagnosticare tardivă a cazurilor de tuberculoză și o problemă majoră de sănătate publică pentru județul nostru, fiind necesară, în mod evident o schimbare atât la nivel național în strategia de detecție dar mai ales o capacitate mai mare de diagnostic, tratament și urmărire în ceea ce privește managementul cazurilor care ajung târziu la diagnosticare și care au un grad ridicat de afectare pulmonară, deseori ireparabilă (Figura 7).

Bolile pulmonare cronice au un trend ascendent și au devenit a treia cauză de deces la nivel mondial, însă guvernele și organizațiile neguvernamentale nu au acordat prioritate pentru prevenire și tratament. Acest lucru este valabil mai ales în țările cu venituri mici și medii, unde majoritatea oamenilor care suferă de această boală au acces limitat la materialele educaționale și la programele de screening. (3) Patologia obstructivă pulmonară afectează 1 din 10 adulți în întreaga lume iar costurile sistemului sanitar cu managementul acestor bolnavi se ridică la sume impresionante: 6.246$/pacient/an în SUA (3) și 2.018 £ în UK.(4)

În 2012, un studiu epidemiologic care a implicat 1 543 de participanți a arătat că prevalența Bolii Pulmonare cronice obstructive (BPOC) în România a fost de 9,3%, doar 4% dintre pacienți primind un diagnostic de BPOC la momentul evaluării.(5) În 2018, Blanco și colab.(6) au analizat 62 studii din 19 țări și a observat că prevalența BPOC în țările din Europa de Est a fost între 10 și 15%. Lipsa studiilor epidemiologice și prevalența în creștere a BPOC impune necesitatea unei direcții de dezvoltare a

facilităților sanitare în sensul creșterii disponibilității de internare și tratament dar mai ales de screening pentru această patologie.

Poluarea, fumatul și stilul de viață sunt principalele cauze etiologice ale patologiei obstructive pulmonare, atât în ceea ce privește BPOC dar și astmul bronșic și mai ales cancerul pulmonar.
România rămâne una dintre țările cu cea mai mare expunere a populației la poluarea atmosferică (inclusiv *poluarea indoor*[1]) fapt ce generează o proiecție alarmantă pentru viitorul morbidității respiratorii în țara noastră (Figura 8).

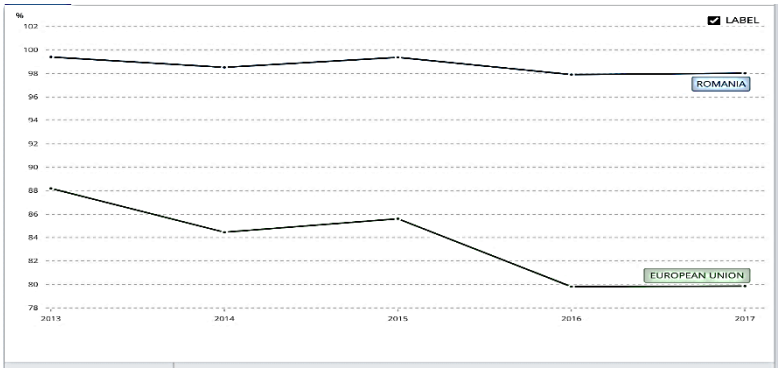


Figura 8. Analiza Procentului de populație expusă la poluare (România vs Uniunea Europeană. Adaptare după Brauer et al. 2017).

D. Pandemia SARS-COV-2 și Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

Coronavirusurile nu erau de așteptat să fie extrem de infecțioase pentru oameni, dar izbucnirea unui sindrom respirator acut sever (SARS) în provincia Guangdong din China în anii 2002 și 2003 s-a dovedit a fi devastatoare. SARS-CoV este agentul epidemiologic al SARS, cunoscut și sub denumirea de „pneumonie atipică". Coronavirusurile care s-au răspândit înainte de acel moment la oameni au cauzat în principal infecții ușoare la persoanele imune-competente. Dar după apariția SARS, un alt coronavirus, extrem de infecțios, MERS-CoV, a apărut în țările din Orientul Mijlociu.
SARS-COV-2 (colocvial numit „*noul coronavirus*") este un beta-coronavirus din familia *coronaviridae*, ARN virus dextrocentric, care infectează aparatul respirator uman determinând boala numită COVID-19. A fost pentru prima oară pus în evidență în noiembrie 2019, în regiunea Wuhan, China și răspândirea sa a generat o pandemie la nivel mondial, determinând o presiune fără precedent asupra sistemului sanitar și asupra resurselor financiare globale.

La momentul redactării acestui document, erau înregistrate 134,564,563 cazuri de COVID-19 în întreaga lume și aproape 3.000.000 de decese cauzate de infecția cu SARS-COV-2 (2.915.915). În România au fost înregistrate până la data prezentei 993.613 de cazuri și 24.733 de decese iar în județul Iași au fost înregistrate 39797 cazuri și peste 720 de decese.

Prin Ordinul 555/2020 completat cu OMS 623/2020 Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași a fost desemnat Spital „Fază II" preluând toate cazurile pozitive la depășirea Spitalului de Boli Infecțioase Iași. Ca și în cazul altor unități sanitare din România și din întreaga lume, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie nu a fost pregătit de a face față pandemiei și afluxului mare de pacienți însă, prin eforturile susținute ale întregului corp medical s-a creat un circuit epidemiologic funcțional, cu modificarea încăperilor și re-funcționalizarea spațiilor, protejarea și raționalizarea resursei umane pentru a trata bolnavii, a preveni infecțiile în rândul personalului medico-sanitar și a economi echipamentele de protecție – în primele luni pandemice – extrem de costisitoare și cu o disponibilitate redusă.

Așadar, pe perioada pandemiei, în spitalul nostru au fost internați sub formă de internare continuă peste 1700 de pacienți confirmați prin RT-PCR cu infecție SARS COV-2 (Fig.9) și peste 5000 de pacienți investigați și tratați prin spitalizare de zi.

[1] Poluarea indoor = Printre principalii poluanți ai aerului din interior se numără radonul (un gaz radioactiv format în sol), fumul de ţigară, gazele sau particulele provenind de la arderea combustibililor, substanţele chimice și alergenii. Monoxidul de carbon, dioxid de azot, particulele și compușii organici volatili pot fi găsiţi atât în exterior, cât și în interior.

Important de menționat este aspectul că un procent important din acești pacienți manifestă după încheierea episodului acut infecțios, sechele ale bolii. Unele dintre acestea sunt extrem de invalidante și pacienții au nevoie de îngrijiri suplimentare pneumologice.

Din nefericire, un nou val epidemic generat de tulpinile sălbatice mutante ale Sars-Cov-2 (mai precis variantele B 1.1.7 și B.1.3.5) a determinat supraaglomerarea serviciilor UPU și creșterea exponențială a solicitărilor de internare, motiv pentru care îngrijirea post-covid a fost direcționată către Secțiile Clinice II și III, sectorul din Secția Pneumologie I fiind re-funcționalizat pentru pacienți acuți, cazuri noi de COVID-19.

Odată cu debutul strategiei naționale de vaccinare anti-covid19, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie a organizat un centru de vaccinare în clădirea Dispensarului TB, vaccinând cu succes peste 1200 de persoane eligibile în faza I și II.

Conform estimărilor din literatura științifică internațională, deși adresabilitatea spitalelor la nivel mondial a scăzut cu aproximativ 68%, în perioada post-pandemică se așteaptă o creștere a cazurilor *non-covid* care să necesite spitalizare de peste 94% (14)- ceea ce va pune o nouă presiune pe sistemele sanitare care vor trebui să facă față tratamentului acestor bolnavi (cronici și acuți) în condițiile noilor reguli de distanțare a pacienților în salon și a respectării de circuite epidemiologice pentru prevenirea infectării intra-spitalicești cu *SARS-COV-2*.

Menționăm că, datorită faptului că SARS-COV-2 este un virus respirator, apanajul tratamentului bolnavilor COVID-19 în faza acută dar mai ales tratamentul bolnavilor cu sechele post-covid-19 va fi al pneumologiei, iar numărul acestor bolnavi ne așteptăm să crească. Odată cu pandemia generată de transmisia SARS-COV-2, am fost cu toții părtași la nașterea unei noi patologii care, cu siguranță va genera bolnavi cu afectare cronică post episod acut și aceștia vor trebui tratați în secțiile de pneumologie.

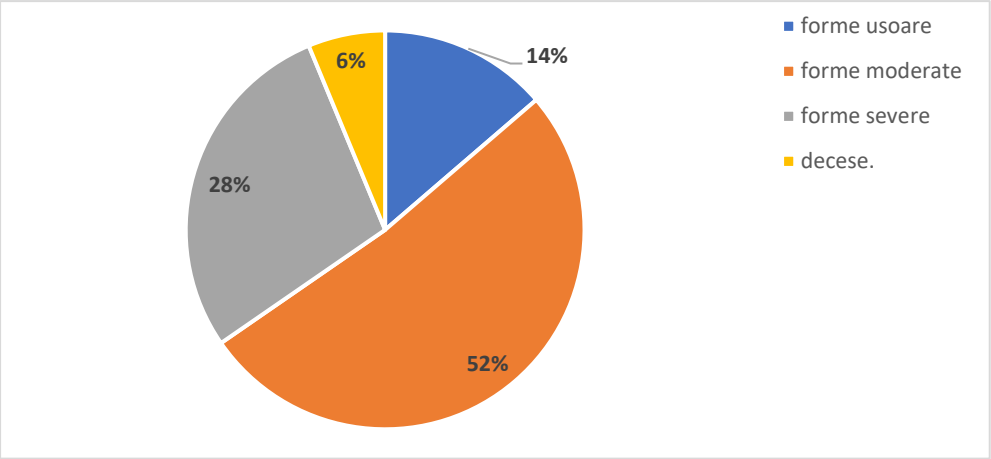


Figura 9. Analiza formelor de COVID-19 internate în Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

E. Situația actuală a clădirilor Spitalului

Cu toate că activitatea clinică și administrativă a spitalului este complexă și Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași reprezintă o unitate *sine qua non-ă*, esențială și strategică în asigurarea actului medical academic în județul Iași, starea de degradare a clădirilor spitalului este avansată și acestea cu greu mai corespund standardelor minimale de funcționale în siguranță, atât pentru pacienți cât și pentru personal. Dimensiunile reduse ale spațiilor medicale, lipsa spațiilor de stocare, a cabinetelor și a spațiilor de desfășurare a activităților didactice sunt accentuate de distanțele mari între cele 4 locații în care se desfășoară activitatea și diluarea personalului în timpi inutili de deplasare.

III. Analiza SWOT a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași

A. Analiza Mediului Intern (S/W)

S. Puncte tari (Strenghts)	W. Puncte slabe (Weaknesses)
• Spital Acreditat ANMCS în anul 2015 • Spital desemnat Categoria II (inițial Fază II) în contextul Ordinului 555/2020 • Spital Clinic cu personal ce include cadre universitare, cu standarde înalte de etică și pregătire profesională și performanțe clinice dovedite. • Experiență vastă în domeniul bolilor respiratorii. • Capacitatea de a investiga pacienții în regim de internare de zi și internare continuă precum și în regim de urgență prin existența Camerei de Gardă. • Existența Serviciului de Endoscopie Bronșică. • Secția de Chirurgie Toraco-Pulmonară – unica secție de profil de la nivelul regiunii Nord-Est. • Prezența secției proprii de ATI. • Dotări și mediu în permanentă dezvoltare, menite să creeze condiții optime de deservire a pacienților și de desfășurare a activității personalului. • număr mare de servicii medicale prestate cu complexitate ridicată reflectată în ICM (ultima raportare arătând cel mai mare indice pe profil din țară) însă nici pe departe de maximum de obținut, mai ales datorită slabei reprezentări în sistemul ICD a cazurilor de pneumologie. • Implementarea de programe naționale: Programului național de prevenire, supraveghere şi control al tuberculozei, Programul Național de Hipertensiune Arterială Esențială, Programul Național de acțiuni prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici în secțiile ATI, Programul Național de Mucoviscidoză, Programul de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun, Programul Național de Tratament al Fibrozei Pulmonare Idiopatice. • Echipă managerială tânără, cu studii și pregătire profesională importantă, entuziastă și orientată către rezultate clinice și performanță financiară.	• Absența unei structuri de tip CPU-S pentru preluarea directă a urgențelor din teritoriu și accesarea unor linii suplimentare de finanțare. • Asigurarea cu dificultate sau deloc a circuitelor în spital datorită disfuncționalităților de proiectare a clădirilor. • Spital format din 5 clădiri, 3 dintre acestea fiind situate la distanțe mari față de sediul central (str. Cihac) • Clădiri vechi, în stare apreciabilă de degradare, cu risc seismic, cu instalații sanitare și electrice degradate. • Condiții modeste de cazare și masă. • Neatingerea obiectivelor propuse pentru internările de zi și creșterea ICM în anii 2018 și 2019. • Lipsa unor spații destinate repaosului personalului (sală de mese, de relaxare, etc.) • Obsolescența dotărilor din structurile administrative • Personal insuficient motivat de a mobiliza toate resursele intelectuale în interesul spitalului • Spații insuficiente pentru sectorul administrativ, mai ales birouri inadecvate pentru statistică, achiziții publice, SSM, PSI. • Lipsa spațiului pentru activități didactice. • Lipsa unui spațiu propriu pentru arhiva medicală și pentru arhiva administrativă. • Grade diferite de competenţă pentru persoane cu același nivel de salarizare. • Lipsa unei culturi organizaționale care să susțină strategiile spitalului și a unui climat organizațional care să favorizeze munca în echipă. • Lipsa strategiei de comunicare, a unui site web funcțional și a unei identități vizuale. • Lipsa unui sistem funcțional centralizat de programări pentru consultații și internări. • Imposibilitatea desfăşurării şi alte tipuri de activităţi care ar putea genera venituri proprii (amenajarea şi închirierea spații, etc); • Lipsa unei echipe proprii de consultanți pentru proiecte cu finanțare europeană. • Personal insuficient în toate structurile. • Condiții improprii de funcționare a prosecturii și morgii. • Lipsa de viziune managerială și strategie de dezvoltare pe termen lung a serviciilor centrate pe pacient și nevoile societății deservite. • Eșuarea anterioară a dezvoltării regimului de plată directă a serviciilor de către pacienții eligibili pentru această modalitate.

	• Utilizarea ineficientă a resurselor din laboratorele spitalului și plata unor investigații către alte spitale în detrimentul funcționaliării acelorași investigații în cadrul spitalului. • Eșuarea în mod repetat de găsire a soluțiilor alternative de finanțare, altele decât bugetul autorităților locale.

B. ANALIZA MEDIULUI EXTERN (O/T)

O. Oportunități (Opportunities)	T. Amenințări (Threats)
• Desfășurarea activității în spațiul european a impus adoptarea unor standarde şi recomandări, ghiduri de practică medicală fapt concretizat în aderarea tuturor spitalelor la indicatorii de acreditare elaborați de ANMCS. • Posibilitatea de diversificare a serviciilor medicale (reabilitare respiratorie, extinderea diagnosticării și tratamentului SAS, cancer pulmonar, patologia cronică obstructivă, patologia fibrotică) • Expertiză dovedită în managementul cazurilor sechelare post infecție Sars-cov-2, posibilitate de extindere a ariei terapeutice prin tratamentul sindromului Post-Covid-19. • Posibilitatea înființării de noi structuri în cadrul spitalului – CPUS. • Existența deschiderii la nivelul conducerii județene – Consiliul Județean Iași – pentru finanțarea modernizării și renovării clădirilor. • Posibilitatea formării unei echipe de specialiști pentru accesarea de programe și fonduri europene • Renegocierea Contractului – cadru şi a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, cu CNAS şi stabilirea modalităților de finanțare a spitalelor pe criterii obiective, particulare și nu „istorice”. • Contextul legislativ actual și posibilitatea de testare RT-PCR cu dotarea proprie, inclusiv în regim de plată directă • Programele de finanțare europeană disponibile a fi accesate prin intermediul Ministerului Sănătății, Consiliul Județean sau prin mijloace proprii	• Creșterea numărului de unități spitalicești private cu dotări importante și adresabilitate în creștere. • Creșterea nivelului așteptărilor pacienților vis-a-vis de serviciile medicale și constanta comparare cu serviciile private, inclusiv la nivel de condiții hoteliere. • Libertatea de circulație a persoanelor şi a serviciilor dau posibilitatea “consumatorilor de servicii medicale” să ia contact cu furnizori de servicii din diferite țări și să își modifice așteptările. • Pandemia Covid-19 și restructurarea spitalului, modificarea circuitelor și amenințarea constantă asupra sănătății angajaților spitalului. Nevoia raționalizării personalului medical în contextul expunerii mari implică o presiune suplimentară și o încărcare mare a personalului ceea ce scade randamentul și calitatea serviciului medical, și poate duce la blocarea serviciului în cazul unui focar intra-spitalicesc. • Creșterea substanțială a cheltuielilor de personal prin publicarea unor acte normative care prevăd acordarea anumitor sporuri personalului medico – sanitar • Creșterea tarifelor la utilități, ceea ce va duce la majorarea cheltuielilor spitalului • Frecventa modificare a legislației în domeniu • Frecventa invalidare a cazurilor de către CAS Iași și amendarea constantă pentru deficiențe care țin de sistem nu de activitatea medicală. • Producția insuficientă de oxigen din stația de fluide medicale, în contextul pandemic. • Proceduri de achiziții anevoioase, în detrimentul tratării urgențelor medicale. • Număr mare de cazuri sociale la pacienți cronici și pacienți neasigurați pentru care serviciile medicale nu sunt decontate de CAS Iași decât în limite foarte restrânse (3 zile spitalizare).

IV. Identificarea problemelor critice

Urmând analiza SWOT și urmărind retrospectiv evoluția principalilor indicatori de performanță din Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, am identificat multiple probleme critice în legătură cu performanța spitalului: lipsa spațiilor pentru desfășurarea activității medicale, a activității administrative și a circuitelor epidemiologice, starea de degradare a clădirilor, condiții hoteliere extrem de modeste, multiple probele de siguranță a personalului și a pacienților stipulare de rapoartele ISU și DSP, absența

unei identități în media, a unui sistem de programări, a unui site funcțional și a comunicării, în general, eșuarea atragerii de finanțare europeană, eșuarea finanțării prin plata directă a serviciilor din partea pacienților eligibili pentru acest tip de plată, lipsa unei viziuni comune a personalului care atrage după sine lipsa muncii în echipă și asumarea unui scop comun.

Dintre acestea, am extras 3 probleme importante care necesită atenție și asupra cărora mi-am propus să mă aplec în mandatul următor:

1) **Neatingerea obiectivelor internărilor de zi**, generatoare de pierderi financiare constante, datorate numărul mic al internărilor de zi comparativ cu valoarea contractată.
   Din discuțiile cu personalul medical și administrativ din subordine s-a concluzionat că acest aspect este direct influențat de mai mulți factori:
   - Lipsa unei modalități facile și eficiente de programare a pacienților
   - Lipsa popularizării serviciului către medicii de familie și către pacienți în mediile de socializare, mass-media, presă, etc.
   - Lipsa resurselor materiale de lucru pentru internările de zi: calculatoare, licențe, aparatură medicală mobilă adecvată.
   - Lipsa unui plan de investigații asumat pe afecțiuni și implicit o aglomerare a structurilor care deservesc investigațiile paraclinice (disproporționalitatea adresării în serviciul de radiologie, acumularea unui număr mare de probe la laboratoarele de hematologie, biochimie, etc.)
   - Lipsa spațiilor de consultație pentru pacienți – aceștia fiind nevoiți să fie consultați în saloane sau pe puținele paturi din Centrul de Diagnostic de Zi, momentan, în context pandemic, pacienții fiind nevoiți să fie consultați în Camera de Gardă sau în CDZ împiedicând preluarea unui număr mare de pacienți.
2) **Starea precară a condițiilor hoteliere din Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași.** Disfuncționalitatea clădirilor accentuată de criza generată de pandemia Covid-19 și gradul extrem de mare de uzură al acestora, nevoia rapidă și imperioasă de remedieri ale deficiențelor emergente din rapoartele autorităților (rapoartele ISU, CJ) dar mai ales de asigurarea unui flux operațional atât din punct de vedere funcțional dar mai ales din punct de vedere epidemiologic datorită evidentei disfuncționalități scoasă la iveală de pandemia Covid-19.
   Un audit tehnic efectuat în perioada de interimat și care a fost pregătit în avans de către șeful serviciului tehnic, a arătat o situație extrem de gravă în ceea ce privește degradarea clădirilor spitalului (Anexa 1)
3) **Lipsa unei culturi organizaționale la nivelul** spitalului – fapt ce nu coagulează personalul și împiedică o viziune comună. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie nu a beneficiat de un audit de imagine, având un site web total disfuncțional, neactualizat, cu informație greoaie, inestetică și fără nicio facilitate pentru vizitatori. În plus, spitalul nu a reușit să intervieveze angajații și să le prezinte opțiuni pentru emergența unor valori comune, asumate de către tot personalul, o viziune care să reflecte dorința comună a tuturor și un scop care să confere speranță, eficiență și deschidere către un viitor comun mai bun al tuturor.

V. Dezvoltarea proiectului în baza problemelor critice identificate

A. Scopul proiectului:

Creșterea performanței Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași prin creșterea numărului de pacienți internați în regim de spitalizare de zi, sporirea popularității serviciilor oferite, îmbunătățirea acestor servicii și asumarea acestui obiectiv de către întreg colectivul.

B. Obiective:

1) **Creșterea numărului de internări de zi și creșterea adresabilității** pentru investigații realizate în regim de spitalizare de zi prin medicalizarea spațiilor de la parterul clădirii din strada Dr. I. Cihac, sediul central.
2) **Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare:**

1. **Termen scurt**: îmbunătățirea condițiilor hoteliere din spital și creșterea nivelului de siguranță a pacienților și al personalului
2. **Termen lung**: obținerea finanțării pentru Spitalul Clinic Integrat de Boli Respiratorii Iași

3) **Dezvoltarea unei culturi organizaționale** care să corespundă unei viziuni comune a colectivului – *Principii generale de management al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași* (Decalogul Managerului).

C. Activități

i. Definire

a. Activități aferente obiectivul nr. 1: Creșterea numărului de internări de zi

Așa cum am precizat în capitolele anterioare, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie are capacitatea de a investiga un număr mult mai mare de internări de zi datorită personalului medical disponibil pentru această activitate și existența structurilor care permit acest aspect.

Adresabilitatea prin internări de zi are un trend ascendent, mai ales în sezonul rece, cunoscut și în perioada pre-pandemică drept perioada în care patologia respiratorie exacerbează. Dat fiind faptul că patologia COVID-19 are dovezi științifice clare că va genera o patologie sechelară respiratorie nouă prin caracterul său distructiv la nivel pulmonar, ne așteptăm ca în următoarea perioadă numărul pacienților care se vor adresa Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie în regim de internare de zi, pentru a le fi urmărită evoluția post-Covid-19, va crește. (13)

În mod istoric, în ultimii 2 ani, numărul de internări de zi a arătat o creștere continuă și semnele anului 2021 arată că adresabilitatea va continua să fie crescută (figura 10)

Lăsând la o parte particularitatea anului 2020, când adresabilitatea a scăzut datorită scăderii adresabilității generale către toate spitalele, în context pandemic și reglementată prin lege, internările de zi din Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie au avut un trend crescător mai ales datorită creșterii capacității de diagnostic în domeniul patologie obstructive bronșice (prin dezvoltarea laboratorului de explorări funcționale – DLCO), participarea în cadrul Programului Național de Boli Rare (Hipertensiune arterială pulmonară, Fibroză Pulmonară Idiopatică, Mucoviscidoză, etc.) și creșterea numărului de pacienți diagnosticați în cadrul programelor de screening (Sindromul de Apnee în Somn, tuberculoză, infecții respiratorii, etc.), totodată pacienții adresați pentru examen fibrobronhoscopic în scop diagnostic.

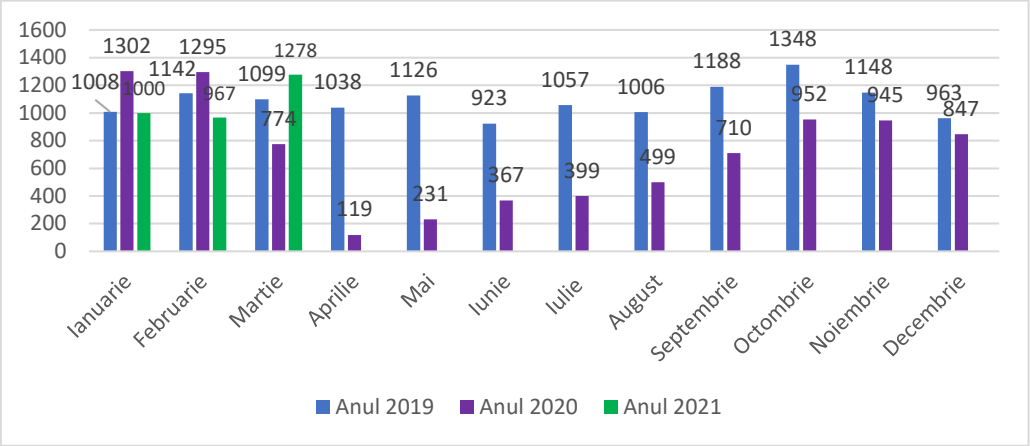
Tabel 1. Numărul total de pacienți internați în regim de spitalizare de zi.

Secție	2018	2019	2020*
Pneumologie I + CDZ + Camera de Gardă	6185	6865	5342
Secția II	686	706	
Secția III	2135	2289	
Chirurgie Toracică	2209	2678	1461

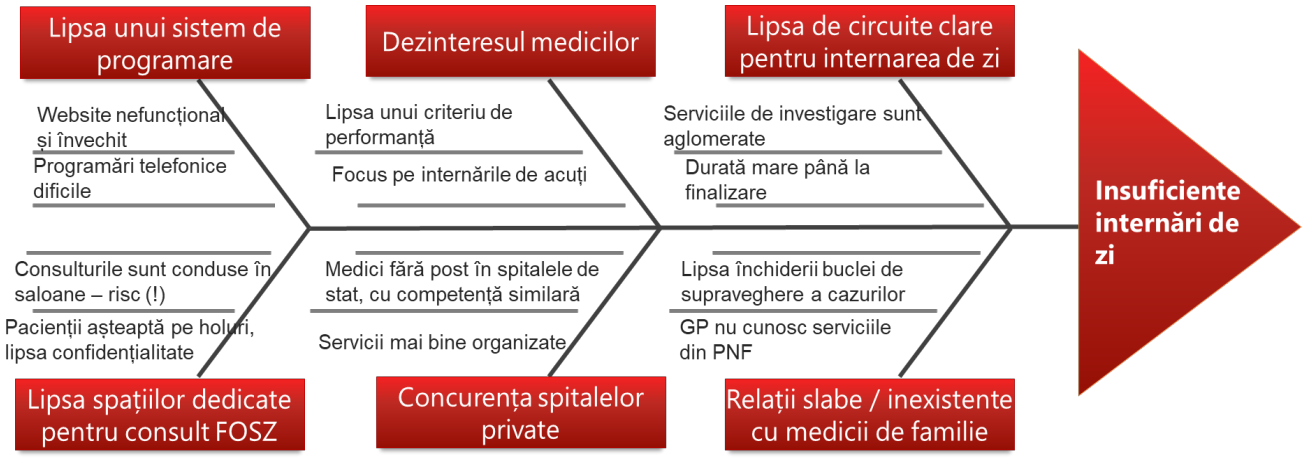
Anul 2020 a fost unul particular datorită restricțiilor de adresabilitate impuse de pandemie în spitalele de fază I și II.

Deși în creștere de la an la an, internările în regim de spitalizare de zi nu pot fi urmărite și monitorizate în spațiile Secțiilor Clinice datorită aglomerării și ne-respectării în aceste condiții al circuitelor epidemiologice, îngreunându-se procesul clinic, circuitul probelor trimise către laboratoare și crearea de perturbări în fluxul documentatelor medicale.

Însă spațiile destinate internării pacienților în regim de internare de zi nu sunt singurul impediment în atingerea obiectivelor contractate și depășirea lor, toate aspectele luate în considerare au fost analizate cu ajutorul unei diagrame Ishikawa (figura 11).



Figură 10. Evoluția Lunară a Internărilor de zi , comparativă pe ani 2019-2021 YTD



Figură 11. Diagrama Ishikawa pentru problematica internărilor de zi. (GP – General Practitioners (medicii de familie); PNF – Spitalul de Pneumoftiziologie)

Pentru îndeplinirea acestui obiectiv am luat în considerare următoarele activități:

- **Refuncționalizarea zonei situată la parterul spitalului**, în locul fostului amfiteatru și medicalizarea ei pentru a deservi Sectorul pentru internări de zi al Secțiilor de Pneumologie I și Chirurgie Toracică. Momentan fostul amfiteatru al clinicii este împărțit în 2 compartimente complet nefuncționale, unul fiind biroul serviciului tehnic-administrativ iar celălalt împărțit prin pereți pe structură ușoară (gips-carton) în mai multe mici compartimente în care se află un depozit temporar al farmaciei, fostul birou al șefului de Birou Achiziții și Serviciul de Management al Calității. Aceste birouri vor fi relocate în subsolul clădirii după igienizarea unor spații deja identificate iar depozitul temporar al farmaciei va fi mutat în clădirea ambulatorului TBC, clădire în care, de altfel, se află și farmacia. Spațiul va fi împărțit în 3 compartimente: unul pentru internările de zi ale secției de Chirurgie Toraco-Pulmonară și 2 pentru internările de zi ale secției Pneumologie I. În mijlocul compartimentului va fi păstrat un hol cu rol și de sală de așteptare la capătul căruia va fi montat un birou dotat cu echipament IT care se va ocupa de procesarea pacienților. Astfel, vor fi degrevate sectorul CDZ și biroul de internări din fața camerei de consultații unde, în special în perioada dimineții există o aglomerație importantă de pacienți și aparținători care blochează căile de acces și limitează accesul urgențelor aduse de Serviciul de Ambulanță. Totodată se va crea un circuit funcțional și corect din punct de vedere epidemiologic, distinct, separându-se bolnavii care au nevoie de internare în regim de Spitalizare de zi de bolnavii adresați pentru internare în regim continuu. Totodată, Camera de Gardă va fi

degrevată de manevrele efectuate în mod curent (toracocenteze, consult, măsurarea parametrilor vitali) la pacienții care sunt internați în regim de Spitalizare de Zi.

- **Refuncționalizarea prin restructurarea completă a site-ului web al spitalului** și crearea a două linii telefonice distincte. Pe site-ul web al spitalului va exista o rubrică separată, vizibilă, promovată prin design, cu ajutorul căreia pacienții se vor putea programa trecându-și numele, adresa, calitatea de asigurat și vor putea alege (dacă doresc) medicul care ar prefera să îi consulte dintr-o listă de tip drop-down.
- **Campanie de conștientizare a medicilor de familie** asupra posibilităților de investigații din Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, inclusiv detecția sars-Cov-2 prin RT-PCR.
- **Desemnarea unei echipe de medici rezidenți pentru popularizare în mediul virtual** coroborat cu o campanie mass-media și apariții publice, pagină de social media a posibilităților de investigație prin regim de internare de zi în spital.
- **Finanțarea** acestui obiectiv va fi realizată prin fonduri puse la dispoziție de către Consiliul Județean Iași, din creditele aprobate în Bugetul anului 2021.

b. Activități aferente obiectivul nr.2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare

1.Termen scurt: îmbunătățirea condițiilor hoteliere din spital și creșterea nivelului de siguranță a pacienților și al personalului

Ca și în cazul altor unități sanitare din România și din întreaga lume, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie nu a fost pregătit de a face față pandemiei și afluxului mare de pacienți însă, prin eforturile susținute ale întregului corp medical s-a creat un circuit epidemiologic funcțional, cu modificarea încăperilor și re-funcționalizarea spațiilor.
Pentru îndeplinirea acestui obiectiv am luat în considerare următoarele:

- Etajele care deserveau Secția I Pneumologie au fost izolate cu pereți mobili din folie, circuitul pe etaj a fost creat astfel încât echiparea și dezechiparea să se facă în condiții de siguranță, izolarea suspecților și a pacienților confirmați s-a făcut prin delimitarea clară a sectoarelor și programul de lucru în zona roșie a fost definit pentru a asigura asistența medicală continuă pe toată perioada spitalizării, fără pauză, inclusiv în weekend și sărbătorile legale.
- Toate acestea au intervenit în condițiile în care băile saloanelor sunt într-o stare avansată de degradare a instalației sanitare și a finisajelor, apa se infiltrează în pereți și, în consecință, pereții holurilor sunt degradați, pardoseala infiltrată și saloanele au un aspect insalubru. Necesită igienizare și reparații curente precum și schimbarea mobilierului și a lenjeriei.
- Mobilierul din saloane este învechit, defect și conferă un aspect derizoriu al saloanelor. De asemenea, mobilierul din cabinetele medicale este uzat, nefuncțional și împiedică prin ne-funcționalitate activitatea curentă având și un aspect inestetic și îngreunând munca medicilor și asistenților.
- Stația de Fluide medicale care deservește atât Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași cât și Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Iași, deși reparată și cu mentenanța la zi, nu poate asigura necesarul de oxigen actual al ambelor spitale, motiv pentru care, pentru a oferi un act medical complet și corect este nevoie de mărirea capacității stației de fluide medicale.
- Din saloanele ATI și de pe etaje lipsesc senzorii de oxigen, astfel nu se poate avertiza când nivelul critic este atins și, în acest fel, nu se poate preveni o eventuală acumulare în cadrul unui salon de terapie intensivă sau salon de pe etaj și, datorită aparaturii electrice în funcțiune, această acumulare poate duce la o explozie sau, cel puțin, la o pagubă materială importantă. Asemenea eveniment nefericit poate fi catastrofal în cadrul unui spital.
- Montarea instalațiilor de detecție a concentrației de oxigen precum și a instalațiilor de alarmare aduce inclusiv beneficii pe termen lung în creșterea calității actului medical și creșterea siguranței tratamentului pacienților diagnosticați cu COVID-19 (pe perioada pandemiei) dar reprezintă o investiție suplimentară care conferă un statut mai sigur tuturor pacienților spitalului și în viitor precum și un mediu de lucru mai eficient și mai sigur pentru angajații spitalului.
- Senzorii de detecție la incendiu și centrala de alarmare sunt defecți și sunt obligatoriu de a fi reparați și schimbați.

- Pardoseala din subsolul spitalului, cu precădere cea din zona bucătăriei necesită schimbare întrucât nu mai îndeplinește condițiile de estetică și igienă impuse de normele epidemiologice.
- Instalațiile electrice ale secțiilor II, III și IV necesită o expertiză de specialitate și un plan de reparații
- Clădirea principală (sediu din strada Dr. I. Cihac) a fost încadrată în clasa de risc seismic II ceea ce necesită o evaluare în vederea consolidării seismice înainte de a face orice modificare majoră asupra clădirii (ca de exemplu montarea unui lift exterior, alte construcții, etc.)

2.Termen lung: obținerea finanțării pentru Spitalul Clinic Integrat de Boli Respiratorii Iași

- Având în vedere faptul că Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași deservește întreaga regiune Nord-Est cu experiență și expertiză de peste 90 de ani în tratamentul bolilor respiratorii, cu personal de înaltă competență clinică și academică și un aparat administrativ dedicat și eficient, luând învățămintele esențiale din pandemia SARS-COV-2 și arătând disponibilitate la schimbare și adaptare pentru nevoile comunității, considerând că specialitățile de pneumologie și chirurgie toraco-pulmonară sunt specialități medicale fără de care nu se poate realiza un act medical la standarde internaționale în județul Iași dar remarcând gradul de uzură al clădirilor Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie, am propus Consiliului Județean Iași posibilitatea construcției unui ansamblu de clădiri medicale noi, un Spital nou, integrat de Boli Respiratorii care să includă în aceeași locație toate secțiile spitalului, acestea să respecte dependințele clinice și administrative dintre ele, să pună la dispoziția pacienților din Uniunea Europeană servicii medicale la standardele europene, care trebuie să devină o normalitate și în județul Iași, România.
- Odată cu învățăturile pandemiei, cu învățăturile din dezastrele întâmplate recent cauzate de incendiile din Spitalele „Matei Balș" și Județean Piatra-Neamț, coroborate cu angajamentele României de a spori calitatea actului medical inclusiv prin îmbunătățirea condițiilor hoteliere și de siguranță pentru pacienți și cadrele medicale, se naște oportunitatea de a pune bazele unui proiect și de a demara diligențele pentru construcția unui Spital de Pneumologie nou iar clădirile care deservesc în prezent spitalul să fie re-funcționalizate și redate circuitului administrativ. Structura Spitalului Clinic Integrat de Boli Respiratorii este prezentată în *Anexa 2*.

c. <u>Activități aferente obiectivul nr.3: Dezvoltarea unei culturi organizaționale</u>

Propunere de principii generale de management ale Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași
(Decalogul Managerului Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași)

1) Respect și condescendență pentru comunitatea academică, pentru toți maeștrii – mentorii mei și conducători ai spitalului din trecut și pentru fiecare membru al colectivului Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași.
2) Respect pentru sănătatea și viața pacienților spitalului.
3) Respect pentru bunurile spitalului pe care am datoria de a le proteja și de a le întreține sau de a le înlocui cu altele noi sau mai bune, pentru creșterea continuă a calității actului medical, confortul colegilor mei și confortul pacienților din spital.
4) Toleranță zero pentru abuzurile de orice fel asupra oricărui pacient, indiferent de circumstanțe și indiferent de contextul sau situația în care acesta ar fi pus spitalul pentru că misiunea noastră este a alina suferința fizică și emoțională și de a ajuta pacienții cu cea mai mare pricepere și cu toate eforturile.
5) Promovarea unui mediu de lucru plăcut bazat pe respect între colegi, pe dialog și comunicare și încurajarea exprimării tuturor ideilor și propunerilor care contribuie la îmbunătățirea activității medicale și administrative sau care pot corecta erori de orice fel.
6) Sancționarea fără tăgăduință a oricărui act de învrăjbire, denigrare, încurajare sau instigare la insubordonare, haos, jigniri, hărțuire sau orice alt tip de activitate care denotă un mediu toxic de lucru pentru orice angajat al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie.
7) Utilizarea judicioasă și numai în interesul pacienților a tuturor resurselor spitalului.

8) Preocuparea permanentă pentru eficientizarea resurselor spitalului, atât cele materiale cât și cele umane și permanenta căutare a metodelor și soluțiilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale pentru pacienți și a calității muncii pentru angajați.
9) Preocuparea permanentă pentru securitatea muncii, securitatea personalului și securitatea pacienților prin permanenta grijă și depunerea tuturor eforturilor de a preveni și depăși un eveniment nedorit, de a preveni dezastrele și de a conserva bunurile mobile și imobile ale spitalului, de a proteja integritatea fizică și emoțională a personalului, a pacienților și a tuturor colaboratorilor spitalului.
10) Transparență și corectitudine în politica de personal prin asigurarea selecției de cadre care întrunesc cumulativ atât standarde înalte etice cât și profesionale corelate cu postul pentru care candidează dar care dovedesc și deschidere de a respecta alături de colegii și superiorii ierarhici principiile generale de management ale spitalului, așa cum au fost ele enumerate aici.

Având în vedere că acesta este un obiectiv calitativ, ideatic, implementarea sa este continuă, responsabilitatea aparține managerului iar rezultatele așteptate sunt crearea unei culturi organizaționale bazată pe principii solide și un scop comun, centrat pe apărarea dreptului la sănătate și viață a pacienților, îmbunătățirea actului medical și crearea unui mediu de lucru plăcut, competitiv și bazat pe excelență clinică și administrativă.

ii. Încadrarea în timp – Diagramele Gantt

a. Tabel 2.Diagrama Gantt de urmărire a **Obiectivului 1**: **Creșterea numărului de internări de zi și creșterea adresabilității**

	APR 2021	MAI 2021	IUNIE 2021	IULIE 2021	AUGUST 2021	SEPT. 2021	OCT. 2021	NOV. 2021	DEC. 2021
Fundamentare	■								
Finanțare	■	■	■						
Realizarea Caietului de sarcini	■	■	■						
Licitație		■	■	■					
Relocare Birouri și Magazie	■	■							
Execuția lucrărilor la parterul clădirii			■	■	■	■			
Refuncționalizarea Site-ului Web	■	■							
Stabilirea Echipei de comunicare		■							
Campanie Medici de Familie				■	■	■	■	■	
Campanie de conștientizare mass media					■	■	■	■	■

b. Tabel 3. Diagrama Gantt de realizare a **Obiectivului 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare (1): termen scurt: îmbunătățirea condițiilor hoteliere din spital și creșterea nivelului de siguranță a pacienților și al personalului**

	APR 2021	MAI 2021	IUNIE 2021	IULIE 2021	AUGUST 2021	SEPT. 2021	OCT. 2021	NOV. 2021	DEC. 2021
Realizarea de reparații Băi Etaje	■	■	■	■	■	■			
Igienizarea saloanelor	■	■	■	■	■	■			
Casarea mobilierului vechi	■	■							
Achiziția de mobilier nou saloane și cabinete			■						

	APR 2021	MAI 2021	IUNIE 2021	IULIE 2021	AUGUST 2021	SEPT. 2021	OCT. 2021	NOV. 2021	DEC. 2021
Mărirea capacității stației de fluide medicale						■	■	■	■
Reparații la senzorii de detecție la incendiu	■	■							
Montarea senzorilor de oxigen și alarmarea la depășirea nivelului critic			■	■	■				
Schimbarea pardoselii din subsol		■							
Studiu DALI pentru consolidarea clădirii sediului central				■	■	■	■	■	■
Verificarea instalațiilor electrice			■	■	■	■	■	■	

c. Tabel 4. Diagrama Gantt de realizare a **Obiectivului 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare (2): termen lung: obținerea finanțării pentru Spitalul Clinic Integrat de Boli Respiratorii Iași**

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Notă de fundamentare	■							
Aprobarea bugetului pentru documentație în plenul CJ	■							
Realizarea studiului de prefezabilitate	■							
Includerea în master planul național	■							
Studiu de fezabilitate	■	■						
Sursa de finanțare	■	■						
Contractarea		■	■					
Execuția			■	■	■	■	■	
Inaugurare								■

d. Tabel 5. Diagrama Gantt de realizare a Obiectivului 3: **Dezvoltarea unei culturi organizaționale** care să corespundă unei viziuni comune a colectivului

	APR 2021	MAI 2021	IUNIE 2021	IULIE 2021	AUGUST 2021	SEPT. 2021	OCT. 2021	NOV. 2021	DEC. 2021
Fundamentare	■								
Cercetarea pieței pentru o firmă de marketing	■	■							
Diseminarea chestionarului de cercetare a culturii organizaționale	■	■							
Analiza răspunsurilor			■						
Crearea unei identități vizuale			■						
Personalizarea tuturor elementelor de comunicare			■	■	■	■			

iii. Resurse Necesare pentru realizarea Obiectivelor

a. Obiectivul 1: Creșterea numărului de internări de zi și creșterea adresabilității

- Resurse umane:
  - medicii din cadrul Secțiilor I Pneumologie și Chirurgie Toracică
  - Registrator medical în timpul orelor de program din ambulatorul integrat
  - Serviciul de statistică
  - Responsabilul în relația cu mass-media și voluntari din spital (medici rezidenți) și studenți.
- Resurse materiale:
  - Planul de refuncționalizare realizat de biroul Tehnic-Administrativ
  - Planul de achiziții
  - Materiale sanitare pentru setul minim de analize: consumabile spirometrie, birotică radiologie, birotică suplimentară pentru secții, reactivi pentru laboratoare
- Resurse financiare:
  - După aprobarea comitetului director a caietului de sarcini se va demara achiziția prin Sistemul Electronic integrat al Achizițiilor Publice (SEAP)
  - Finanțarea lucrării se va face din bugetul alocat pentru reparații curente
  - Finanțarea campaniei media se va face prin venituri proprii și sponsorizări, campania online va fi făcută prin intermediul social media
  - Site-ul web va fi realizat prin sponsorizare
  - Pe măsură ce valoarea decontată prin creșterea numărului de internări de zi va genera venituri suplimentare, va putea fi supusă analizei creșterea finanțării și angajarea de personal suplimentar dedicat acestui sector.

b. Obiectivul 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare, termen scurt.

- Resurse umane:
  - Colectivul Biroului Tehnic-Administrativ
  - Asistenții Șefi Secția Pneumologie I, Chirurgie Toracică, ATI
  - Bioinginer
  - Birou Achiziții
- Resurse materiale
  - Planul de reparații realizat de biroul Tehnic-Administrativ.
  - Planul de achiziții
  - Caiete de sarcini
- Resurse financiare
  - După aprobarea comitetului director a caietului de sarcini se va demara achiziția prin Sistemul Electronic integrat al Achizițiilor Publice (SEAP)
  - Finanțarea lucrării se va face din bugetul venituri proprii, bugetul alocat prin credite de angajament în 2020 și bugetul de reparații curente (creditele anului 2021).

c. Obiectivul 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare, termen lung.

- Resurse umane:
  - Colectivul Biroului Tehnic-Administrativ
  - Firmă contractantă pentru consultanță
  - Consiliul Județean Iași, echipa Direcției de Proiecte și Dezvoltare Durabilă
  - Membrii Comitetului Director
- Resurse materiale
  - Notă conceptuală a firmei de consultanță.
  - Materiale de birotică
  - Studii și documentații tehnice

- Resurse Financiare
  - Aplicarea pentru finanțare pe programul guvernamental „Planul Național de Redresare și Reziliență”

d. Obiectivul 3: Dezvoltarea unei culturi organizaționale care să corespundă unei viziuni comune a colectivului

- Resurse umane:
  - Colectivul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași
  - Firmă de Consultanță Marketing și Cultură Organizațională
  - Șeful Serviciului Resurse Umane
  - Managerul
- Resurse materiale
  - Sesiuni de comunicare și instruire
  - Materiale printate
  - Studii și documentații tehnice
- Resurse Financiare
  - Bugetul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie, Capitolul „Venituri Proprii”

iv. Responsabilități:

a. Obiectivul 1: Creșterea numărului de internări de zi și creșterea adresabilității

1) Serviciul Tehnic Administrativ va întocmi planul de re-funcționalizare al parterului, necesarul de materiale și caietul de sarcini.
2) Directorul medical și purtătorul de cuvânt vor verifica campania de informare și conștientizare a medicilor de familie și a mass-mediei precum și postările din mediul virtual, social media, etc.
3) Managerul, Firma de IT contractată pe spital și purtătorul de cuvânt vor ține legătura cu sponsorul și vor verifica realizarea site-ului
4) Registratorul medical desemnat va centraliza și va updata zilnic lista cu programări, în acord cu șefii de secție, pentru a aloca corect pacienții medicilor în funcție de activitatea fiecăruia și a timpului de lucru.
5) Șefii de secții vor întocmi un grafic zilnic cu medicii care preiau programările pentru care nu au fost exprimate preferințe din partea pacienților.
6) Șefii de secții se vor asigura că se respectă programul programărilor.
7) Directorul Medical va primi un raport lunar din partea serviciului de statistică cu privire la evoluția internărilor de zi
8) Serviciul de Management al calității va analiza lunar creșterea numărului de internări de zi, pe baza datelor statistice furnizate de Serviciul de Statistică

b. Obiectivul 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare, termen scurt.

- Serviciul Tehnic Administrativ va întocmi planul de reparații și caietele de sarcini.
- Asistenții șefi împreună cu șefii de secție vor întocmi referatele de necesitate și notele de fundamentare
- Biroul Achiziții vor duce la îndeplinire procedurile de licitație.

c. Obiectivul 2: Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare, termen lung.

- Serviciul Tehnic Administrativ va colabora cu o firmă de consultanță pentru întocmirea Notei Conceptuale
- Comitetul Director va elabora Nota de Fundamentare pe care o va înainta Consiliului Județena Iași pentru includerea în planul de investiții al Consiliului Județean și în strategia de dezvoltare

d. Obiectivul 3: Dezvoltarea unei culturi organizaționale care să corespundă unei viziuni comune a colectivului

- Managerul va solicita un audit la nivel organizațional pentru derularea unor acţiuni de cercetare şi analiză specifice care vizează percepția organizației la nivelul personalului

- Pe baza auditului anterior, Comitetul Director, la recomandarea firmnei de consultanță, va identifica elementele de identitate vizuală – simbolul, caracterele tipografice, culorile, stilul fotografic şi stilul de design – precum şi formele de manifestare vizuală a identităţii care trebuie să fie o expresie vizuală clară.
- Biroul de Resurse umane va pune la dispoziția tuturor sectoarelor aceste elemente, alături de Principiile de Management ale Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași.
- Activitatea se va desfășura cu noua identitate vizuală.

D. Rezultate așteptate:

- Creșterea numărului de internări de zi cu minim 40% față de valoarea actuală – conform datelor din literatură cu privire la sub-diagnosticarea sau tardiva diagnosticare a afecțiunilor respiratorii cronice;
- Creșterea Adresabilității în spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași;
- Creșterea valorii sumelor decontate pe internările de zi;
- Creșterea notorietății Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie și îmbunătățirea imaginii din societate prin implicare comunitară la menținerea și îmbunătățirea sănătății populației;
- Refacerea și funcționalizarea site-ului web al spitalului.
- Crearea unui sistem online de programări.
- Crearea unei identități vizuale.
- Creșterea calității condițiilor hoteliere din clădirea situată în str. Dr. I. Cihac
- Creșterea siguranței pacienților și a personalului
- Creșterea calității actului medical
- Plan de consolidare a clădirii sediului central
- Construirea Spitalului Clinic Integrat de Bolli Respiratorii Iași până în anul 2028.

E. Indicatori de evaluare și monitorizare

- Rapoartele Managementului Calității
- Ședințele lunare de Consiliu Medical
- Raportul zilnic, lunar și trimestrial de mișcare a pacienților
- Raportul Serviciului financiar contabil
- Monitorizare continuă prin graficul GANTT.

F. Cunoașterea legislației relevante

Pentru întocmirea acestui proiect s-au luat în calcul prevederile legale din:

- Legea nr. 95/2006(r1) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare: Titlul I, Titlul II, Titlul VII, Titlul VIII,Titlul XVI
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr.46/2003 – privind drepturile pacientului;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- H.G. nr. 140 din 21 martie 2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019;

VI. ANEXA 1. Extras din referatul Compartimentului Tehnic cu privire la disfuncționalitățile clădirilor Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași.

Clădirea principală – Str. Dr. I. Cihac nr. 30 Iași, Sediu Central.

Deficiențe funcționale datorită lipsei spațiilor și a configurației arhitecturale a clădirii:

a) Există un singur ascensor cu care se face transportul personalului, al pacienților, al alimentelor, medicamentelor, cadavrelor și documentelor.
b) Serviciul de primire/ internare a bolnavilor
    - serviciul se face în legătură directă cu accesul principal în spital şi cu serviciul de urgenţă;
    - spații insuficiente pentru unitatea de gestiune haine şi efecte de spital pentru pacienți.
c) Serviciul de anestezie – terapie intensivă (ATI) funcționează cu 12 paturi (în context Spital fază II), cu o suprafață utilă aferentă fiecărui pat de cca. 7.05 mp, în comparație cu cea specificată în NP 015-1999, de 12,0 mp;
d) spațiile pentru: depozitări diverse, depozite pentru aparatură, instrumentar, produse farmaceutice, boxă pentru lenjerie curată, boxă pentru colectare obiecte murdare (rufe, deșeuri), vestiar ¬filtru de acces pentru personalul medical, prevăzut cu grup sanitar și duș, sunt organizate pe alte etaje și zone din clădirea spitalului având intersecții cu alte tipuri de circuite. Nu există spațiu suficient pentru organizarea specificată în NP 015-1999 "Circuitul interior este de tip închis pe considerente de asepsie, dar și pentru izolare față de perturbări externe".
e) Farmacie: spațiile pentru primirea/recepția și depozitarea medicamentelor sunt insuficiente.
f) Morga (prosectura) cu suprafața construită de 21,0 mp (cca. 16,8 mp suprafață utilă) nu îndeplinește condițiile de funcționalitate din punct de vedere a necesarului de spații, este constituită dintr-o singură încăpere cu funcțiunea de sală de autopsie, lipsind următoarele spații (conform normativului NP 015-1997 – Normativ privind proiectarea şi verificarea construcţiilor spitaliceşti şi a instalaţiilor aferente acestora
g) În blocul alimentar, datorită configurației arhitecturale și funcționale a clădirii, circuitele personalului, alimentelor prelucrate și neprelucrate se intersectează și nu se poate asigura funcțional sistemul "circuit închis, cu acces direct din exterior pentru aprovizionare (rampă) şi evacuare deşeuri menajere; interfaţa spre spital o constituie oficiul de distribuție (NP 015-1999)", din cauza lipsei spațiului și a amplasării la demisol. Din blocul alimentar, alimentele preparate se livrează către toate cele 4 locații ale spitalului, la 3 dintre acestea transportul se realizează cu autovehicul special pregătit pentru astfel de livrări.
h) Rezerva de apă potabilă pentru 24-72 ore: spitalul nu are prevăzută o rezervă de apă potabilă (Ordin 1096/2016, art. 16), aceasta fiind estimată a avea o capacitate de stocare de 120 mc. Construcția alcătuită dintr-un rezervor (diametru de aproximativ 8,0 m) și camere de pompe ar ocupa o suprafață construită de cca. 120 mp. Amplasamentul spitalului nu are o suprafață de teren disponibilă, pentru implementarea rezervei de apă.
i) Stație de tratare/epurare a apelor uzate: spitalul nu are prevăzută o stație de tratare/epurare a apelor uzate. Amplasamentul spitalului nu are spațiu suficient pentru construirea unei stații de tratare/epurare a apei uzate.
j) Clasa de risc seismic: Clădirea spitalului (C1), este încadrată în clasa de risc seismic: RsII (P100-3/2019) „din care fac parte clădirile susceptibile de avariere majoră la acțiunea cutremurului de proiectare, corespunzător stării limită ultime, care poate pune în pericol siguranța utilizatorilor, dar la care prăbușirea totală sau parțială este puțin probabilă" – „sunt necesare lucrări de intervenție" la structura de rezistență;
k) În configurația structurală și arhitecturală, actuală, nu se pot asigura gabaritele necesare de evacuare a persoanelor care nu se pot deplasa singure, ci numai cu

însoţitori (cu targa sau cu căruciorul), în cazul situațiilor de urgență (P118/1999, alin. 4.2.51. a)):

i. coridoare şi rampe de scări sau planuri înclinate, minimum 2,20 m – actual: 1.95 m pentru coridoare și 1,10-1,30 pentru rampe de scară;
ii. podeste/ paliere de scară sau planuri înclinate, minimum 2,60 m – actual: 1.60-2.0 m;

- În cazul unei reabilitări funcționale totale ar trebui luate în considerare:
  i. demolarea și reconstrucția caselor de scară existente și lărgirea tuturor căilor de circulație/evacuare la minimul de 2,20 m lățime. Lărgirea căilor de evacuare va conduce la pierderea din suprafața de cazare a bolnavilor și a funcționalității secției ATI și blocului operator;
  ii. prevederea a încă unui ascensor de persoane și tărgi (exterior);
  iii. în cadrul blocului alimentar vor trebui refăcute circuitele (personalului, materiei prime și finite) și reconfigurate spațiile, se va analiza posibilitatea introducerii unui lift de marfă în zona curții de lumină din partea de nord a imobilului și a acceselor separate pentru alimente neprelucrate și prelucrate, deșeuri etc.

Pentru a putea răspunde obiectivelor, imobilul necesită lucrări de consolidare, reabilitare și refuncționalizare. Spațiile, instalațiile și dotările din interiorul și exteriorul clădirii vor fi reconfigurate astfel încât să respecte prevederile normativului NP015-199 „Normativ privind proiectarea şi verificarea construcţiilor spitaliceşti şi a instalaţiilor” și Ordinului nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare *cu actualizările uterioare, emis de Ministerul Sănătății Publice și ale Ordinului nr.1096/2016 privind modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, emis de Ministerul Sănătății.

1. Secția II Pneumologie – Spital Pașcanu

În cazul tuturor clădirilor de pe amplasament, construite între anii 1850-1858, datorită vechimii, a solicitărilor produse de factori naturali și antropici, a schimbărilor beneficiarului de folosinţă, se pot constata deteriorări semnificative atât la nivelul structurii cât si a elementelor de arhitectură (fisuri și crăpături în zidărie produse de seism și tasări diferențiate, tencuieli fisurate și desprise, învelitoarea din tablă prezintă coroziune cu zone ce permite accesul apei din precipitații, pictura realizată în capelă este degradată, tencuiala fiind fisurată, prezentând desprinderi, tâmplăria din lemn este puternic degradată).

Clădirea în care funcționează secția Pediatrie are un perete exterior cu rol de zid de sprijin pentru terenul în pantă din vecinătate (la limita de proprietate). Apa din pânza freatică și din precipitații se acumulează în spatele zidului de sprijin, producând infiltrații în acesta, igrasie și creșterea umidității interioare în clădire.

În cadrul documentației DALI “Consolidare, modernizare și refuncționalizare clădire Spital Clinic de Pneumoftiziologie – Secția Pașcanu” costul unitar în euro cu TVA, pe suprafață construită desfășurată pentru este estimat la 2386 euro/mp, în comparație cu standardul de cost pentru construirea unei clădiri noi, conform HOTĂRÂRE nr. 363 din 14 aprilie 2010, actualizată, privind „aprobarea standardelor de cost pentru obiective de investiţii finanţate din fonduri publice” SCOST-01/MS – (Spital regional de urgenţă cu 786 de paturi) 1671 euro/mp (cu TVA).

Pentru a putea răspunde obiectivelor, imobilele necesită lucrări de consolidare, restaurare și refuncționalizare. Spațiile, instalațiile și dotările din interiorul și exteriorul clădirii vor fi reconfigurate astfel încât să respecte prevederile normativului NP015-199 „Normativ privind proiectarea şi verificarea construcţiilor spitaliceşti şi a instalaţiilor” și Ordinului nr. 914/2006

pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare *cu actualizările ulterioare, emis de Ministerul Sănătății Publice și ale Ordinului nr.1096/2016 privind modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, emis de Ministerul Sănătății.

2. Secția III Pneumologie „Tudor Vladimirescu"

Clădirea a fost construită inițial pentru servicii publice privind asistența socială și protecția copilului, fiind ulterior, adaptată parțial cerințelor pentru servicii medicale.
Instalația electrică este veche, deteriorată și subdimensionată nevoilor actuale.
Pentru a putea răspunde obiectivelor, imobilul necesită lucrări de reabilitare și refuncționalizare. Spațiile, instalațiile și dotările din interiorul și exteriorul clădirii vor fi reconfigurate astfel încât să respecte prevederile normativului NP015-199 „Normativ privind proiectarea şi verificarea construcțiilor spitaliceștii şi a instalațiilor" și Ordinului nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare *cu actualizările uterioare, emis de Ministerul Sănătății Publice și ale Ordinului nr.1096/2016 privind modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, emis de Ministerul Sănătății.

3. Secția IV Pneumologie „Dr. Clunet"

În cazul clădirii spital, construită între anii 1915-1916, datorită vechimii, a solicitărilor produse de factori naturali și antropici, a schimbărilor beneficiarului de folosinţă, se pot constata deteriorări semnificative atât la nivelul structurii cât si a elementelor de arhitectură (fisuri și crăpături în zidărie produse de seism și tasări diferențiate, tencuieli fisurate și desprise, învelitoarea din tablă prezintă coroziune cu zone ce permite accesul apei din precipitații, tâmplăria din lemn este puternic degradată).
Pentru a putea răspunde obiectivelor, imobilul necesită lucrări de consolidare, reabilitare și refuncționalizare. Spațiile, instalațiile și dotările din interiorul și exteriorul clădirii vor fi reconfigurate astfel încât să respecte prevederile normativului NP015-199 „Normativ privind proiectarea şi verificarea construcţiilor spitaliceşti şi a instalaţiilor" și Ordinului nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare *cu actualizările uterioare, emis de Ministerul Sănătății Publice și ale Ordinului nr.1096/2016 privind modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, emis de Ministerul Sănătății.
Terenul în suprafață de 42977 mp, este în pantă și în mare parte acoperit de vegetație, îngrijirea acestuia necesitând resurse importante, de natură financiară, materială și umană.

Având în vedere funcționarea Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași în 4 amplasamente diferite, se remarcă următoarele:
- pentru funcționarea spitalului ca un tot unitar și pentru a asigura servicii medicale de bună calitate, cu relaționarea dintre toate departamentele dispuse în 4 locații diferite în orașul Iași, asigurarea alimentației bolnavilor, recoltarea și efectuarea analizelor medicale, transportul pacienților, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași depune eforturi considerabile privind consumul de resurse materiale, financiare și umane;
- trebuie realizate lucrări de investiții pentru 4 rezerve de apă potabilă, câte una pentru fiecare amplasament;
- trebuie realizate lucrări de investiții pentru 4 stații de tratare/epurare a apelor uzate, câte una pentru fiecare amplasament;

VII. ANEXA 2. Structura propusă pentru noua clădire: Spitalul Clinic Integrat de Boli Respiratorii Iași

Propunem ca noul spital să aibă următoarea structură **(412 paturi)**:

1. Zona Administrativă (birouri)
    a) Manager
    b) Sala Consiliului de Administrație
    c) Directorul Medical
    d) Directorul Financiar Contabil
    e) Directorul Tehnic Administrativ
    f) Compartiment Runos
    g) Biroul Financiar Contabil
    h) Biroul Medicului Sef Epidemiolog
    i) Compartimentul de Asistență Socială
    j) Biroul Juridic
    k) Achiziții Publice
    l) Serviciul de Management al Calității
    m) Asistentul Șef pe Unitate
    n) Statistica medicală
    o) Compartiment investiții și bioinginerie
    p) Compartiment IT
    q) Compartiment administrativ-tehnic
    r) Birou gestiune
    s) Sală de întruniri
    t) Zonă de relaxare
2. Zonă interioară de relaxare pentru personalul spitalului
3. Zonă interioară de relaxare pentru pacienți și aparținători
4. Zonă exterioară de relaxare (parc)
5. Zona Medicală
    a) Zona Primiri Urgențe – Camera de Gardă
    b) Ambulatorul de Specialitate
    c) Dispensar TBC
    d) Zona Clinică (secțiile clinice)
        i. Secția Pneumologie I – acuți respirator – 100 paturi
        ii. Secția Pneumologie II – patologie infecțioasă și tuberculoză (inclusiv MDR) – 100 paturi
        iii. Secția Pneumologie III – cronici respirator – 60 paturi
        iv. Secția de ATI – 20 paturi (actual 15)
        v. Sterilizare
        vi. Blocul Operator cu 3 săli de operații
        vii. Secția de Chirurgie Toracică (65 paturi)
        viii. Secția de Pneumologie Pediatrică (20 paturi)
        ix. Compartimentul de Somnologie (5 paturi)
        x. Centru de diagnostic în Tabacologie și Studierea Efectelor Noxelor Respiratorii – fara paturi **(nu există în România)**
        xi. Centru de diagnostic al bolilor rare respiratorii **(nu există în România)**
        xii. Secția de Recuperare Medicală Respiratorie
        xiii. Farmacia
        xiv. Cabinet ORL
        xv. Cabinet Cardiologie
        xvi. Compartiment Alergologie Clinică
        xvii. Compartimentul de Pneumologie Oncologică **(nu există în România)**
        xviii. Compartimentul de Endoscopie Bronșică și Endoscopie Intervențională (5 paturi)

xix. Secție de Îngrijiri Paliative Pneumologice **(nu există în jud. Iași)** – 30 paturi
xx. Compartiment de îngrijiri parțiale zi/de noapte cu continuare vizite la domiciliu pentru monitorizare **(nu există în România)**
xxi. Centrul de vaccinare (4 spații: 2 cabinete vaccinare, 1 sală de așteptare post-vaccinare, 1 sală de triaj pre-vaccinare)
xxii. Centrul de Diagnostic de Zi (12 Paturi)

e) Zona Laboratoarelor
i. Radiologie și Imagistică medicală
ii. Laboratorul de Anatomie Patologică și Prosectură
iii. Laboratorul de Microbiologie
iv. Laboratorul de Virusologie, Imunologie și Biologie Moleculară
v. Laboratorul de Biochimie
vi. Laborătorul de Explorări Funcționale
vii. Laboratorul de Hematologie
viii. Laboratorul de Telemedicină **(nu există în România)**

f) Prosectura (morga)

6. Zona Academică:
   a) Nucleul de cercetare și conducere doctorat
   b) Amfiteatru
   c) Sala de lucrări practice
   d) Bibliotecă
   e) Cabinete de studiu individual și în grup
   f) Secretariat
   g) Anexe și vestiare pentru studenți și personal didactic
7. Cabinetul de Asistență Religioasă și consiliere Spirituală
8. Cabinetul de Psihologie și Psihoterapie Clinică
9. Serviciu de Evidență Medicală și Arhiva Medicală (în clădirea actuală a Secției „Dr. Clunet")
10. Sterilizare
11. Aprovizionare și Magazie
12. Blocul alimentar și aprovizionarea cu alimente și depozit
13. Spălătoria și depozit lenjerie
14. Centrala Termică
15. Atelierul de reparații și întreținere (3 zone: atelier instalator, atelier electrician, atelier muncitori calificați)
16. Stația de Fluide Medicale
17. Heliport
18. Garaje auto
19. Gestiune haine şi efecte de spital
20. Cantină
21. Vestiare pentru personalul medical și tehnic
22. Rezervor de apă și stație de pompare
23. Stație de epurare a apelor uzate
24. Post de transformare și grup electrogen
25. Centrale de ventilație și tratare a aerului
26. Camera server de date și radioficare
27. Spaţii tehnice aferente unor echipamente medicale
28. Alte spaţii tehnice aferente instalaţiilor (puncte de distribuţie, camere tablouri electrice, galerii de vizitare etc.)
29. Dispecerate pentru supraveghere, control şi avertizare asupra funcționării echipamentelor şi instalaţiilor.
30. Depozite diverse
31. Stație colectare şi tratare deșeuri solide
32. Cabină control poartă

VIII. Bibliografie

1) World Health Organisation. WHO Fact-Sheet: Tuberculosis in the WHO European Region, 2019.
2) Gianella C, Ugarte-Gil C, Caro G, Aylas R, Castro C, Lema C. TB in Vulnerable Populations: The Case of an Indigenous Community in the Peruvian Amazon. Health Hum Rights. 2016;18(1):55-68.
3) Halpin DMG, Celli BR, Criner GJ, et.al. The GOLD Summit on chronic obstructive pulmonary disease in low- and middle-income countries. INT J TUBERC LUNG DIS 23(11):1131–1141.
4) Patel JG, Coutinho AD, Lunacsek OE, Dalal AA. COPD affects worker productivity and health care costs. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2018;13:2301-2311. Published 2018 Jul 30. doi:10.2147/COPD.S163795
5) Punekar YS, Shukla A, Müllerova H. COPD management costs according to the frequency of COPD exacerbations in UK primary care [published correction appears in Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2014;9:247]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2014;9:65-73. doi:10.2147/COPD.S54417
6) Mihaltan, F, Nemes, R, Daramus, I, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Romania. Chest 2012; 142: 658A.
7) Blanco, I, Diego, I, Bueno, P, et al. Geographical distribution of COPD prevalence in Europe, estimated by an inverse distance weighting interpolation technique. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2017; 13: 57–67.
8) Buculei I, Dobrin ME, Crisan-Dabija, RA, et.al. Analysis of air pollution exposure in the area of Iasi County - an warning signal for lung health and the risk of developing COPD. Pneumologie 70 (3), 2020 – article in print.
9) European Environment Agency. Romania - Air pollution country fact sheet, 2020.
10) Rețeaua Națională de Monitorizare a Calității Aerului din România.Raport privind calitatea aerului din România, 2019. Online: https://qrgo.page.link/5NtbZ
11) Programul Național de Hipertensiune Arterială Esențială. Site web: https://marius-nasta.ro/programe-nationale-de-sanatate/htap/ Accesat Februarie 2021.
12) Brauer M, Freedman G, et.a. Ambient Air Pollution Exposure Estimation for the Global Burden of Disease. Environ. Sci. Technol. 2016, 50, 1, 79–88
13) George PM, Barratt SL, Condliffe R, et alRespiratory follow-up of patients with COVID-19 pneumoniaThorax 2020;75:1009-1016.)
14) Organizația Mondială a Sănătății. Siteweb: Management and Quality - Administration, finance, supply management, human resources management, etc. https://www.who.int/hospitals/management-and-quality/en/ Accesat 04.04.2021.
15) Legea nr. 95/2006(r1) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare: Titlul I - Sănătatea publică, Titlul II: Programele naţionale de sănătate, Titlul VII - Spitalele, Titlul VIII - Asigurările sociale de sănătate, Titlul XVI - Răspunderea civilă a personalului medical şi a furnizorului de produse şi servicii medicale, sanitare şi farmaceutice;
16) Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice cu modificările și completările ulterioare;
17) Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
18) Hotărârea Guvernului nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare;
19) Legea nr.46/2003 – privind drepturile pacientului;
20) Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
21) H.G. nr. 140 din 21 martie 2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019;

22) Ordinul Ministerului Sănătății nr. 914 din 2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, actualizat;
23) Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1408 /2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor in funcție de competență;
24) Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management şi a listei indicatorilor de performanţă a activităţii managerului spitalului public;
25) Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 320/2007 privind aprobarea conţinutului Contractului de administrare a secţiei/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public;
26) Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 921/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi control al infecţiilor nosocomiale în unităţile sanitare;
27) Ordinul nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice;
28) Ordinul nr. 1054 din 8 octombrie 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind coordonarea şi supravegherea prin misiuni de îndrumare metodologică a stadiului implementării şi dezvoltării sistemului de control intern managerial la entităţile publice
29) Ordinul Ministerul Sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor;
30) Legea nr. 53/2003 - Codul Muncii (r1), cu modificările și completările ulterioare;
31) Lege-cadru nr. 153 din 28 iunie 2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice
32) Ordinul Ministerului Sănătății nr. 377 din 30 martie 2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2017 şi 2018;
33) Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1043 din 16 iulie 2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului public;
34) Ordinul Ministerului Sănătății nr. 397 din 27 martie 2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019.
35) Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în domeniul sanitar - "Managementul spitalului", editura Public H. Press, 2006, Bucuresti;