

- Reabilitarea instalației PSI în zonele supuse planificării și organizării prin acest proiect cu obținerea autorizațiilor specifice;
- Colectarea și evacuarea corectă a deșeurilor de orice fel;
- Estimez un număr de utilizatori la finalul investiției de aproximativ 8000 pacienți/lună, dintre care 2500 spitalizare continuă, 1000 SZ, iar restul UPU și ambulator;
- Durata medie estimată de exploatare a investițiilor în bune condiții – circa 20 de ani.

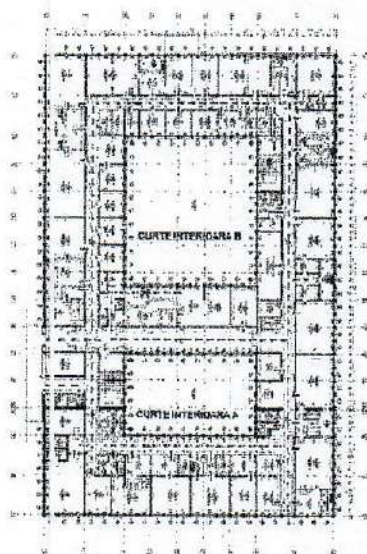


Fig. 2. Plan parter Ambulator (Corp C) cu cele 2 curți interioare A și B

RESURSELE MOBILIZATE

- **Resursele UMANE** – toți angajații SCUSPB, personal specializat contractual în servicii proiectare-arhitectură, construcții, monitorizare proiect;
- **Resursele MATERIALE** – toată infrastructura SCUSPB; proiectul corespunde Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020 a Guvernului României, pentru eliminarea punctelor slabe din domeniul sanitar și asistență spitalicească, precum și principiului optimizării utilizării resurselor în serviciile de sănătate după principiul cost-eficacitate crescută.
- Pentru elaborarea documentațiilor tehnico-economice cu finanțare din bugetul de stat, prin ordonator principal de credite Ministerul Fondurilor Europene, cu suplimentarea creditelor de angajament și a creditelor bugetare, conform prevederilor legale, respectiv din bugetul fondurilor externe nerambursabile, se alocă fonduri pentru pregătirea următoarei categorii de proiecte din PNRR: proiecte de infrastructură publică din domeniul sănătății pentru: extinderea/reabilitarea/modernizarea clădirilor destinate unităților sanitare, dotarea cu aparatură și echipamente medicale a acestora, reorganizarea circuitelor pentru a răspunde condițiilor igienico-sanitare în vigoare, cu asigurarea unor circuite temporare în caz de epidemii, pandemii și alte situații de urgență, precum și alte măsuri necesare creșterii rezilienței în sfera oncologică, a bolilor cardiovasculare și ATI.
- **Resursele FINANCIARE** – SCUSPB a depus la Primăria Sectorului 2 solicitările privind eliberarea Certificatului de Urbanism necesar derulării procedurilor de achiziție publică pentru serviciile de proiectare și execuție a temelor propuse de către SCUSPB și va depunde documentație de finanțare și la Ministerul Sănătății. Există studii de fezabilitate în urma

procedurii de achiziție publică 2020, iar construcția se poate demara imediat după primirea fondurilor.

INDICATORI – se vor folosi indicatori de structură, raportat la gradul de realizare a investiției. Procentual, față de indicatorul propus, se va considera: <30% nerealizat, 30-50% realizare parțială, 50-75% realizare majoră, 75-90% proiect realizat, > 90 % proiect funcțional.

Evaluarea finală se face prin indicatorii de rezultat, ce evaluează activitatea medicală raportat la modificările de infrastructură și structură organizatorică. Tabelul de mai jos arată evoluția dinamică în anii 2017-2021 a unor elemente statistice de referință, la care se vor raporta acest tip de indicatori. Având în vedere că creșterea valorii TCP va fi greu de negociat (cel mult actualizarea cu rata inflației), propun an de referință anul 2019, deoarece în ultimii doi ani datele statistice au fost mult influențate de restricțiile epidemiologice necesare în timpul pandemiei. Acești indicatori permit și realizarea studiului de eficiență financiară a implementării proiectului.

	2017	2018	2019	2020	2021 - 6 luni
Va contract DRG	47.215.663,20	49.714.790,58	50.766.173,66	56.209.759,70	36.083.727,25
Va contract cronici	3.172.670,48	3.111.485,80	3.113.851,83	3.110.331,49	1.560.704,18
Va contract SZ	1.085.600,04	1.426.048,25	1.504.063,98	1.894.637,33	984.827,32
TC TAL	51.473.933,72	54.252.324,63	55.384.089,47	61.214.728,52	38.629.258,75
ICM contractat	1.3942	1.2773	1.2773	1.2773	1.2773
TCP	1600	1600	1600	1600	1600
SP.CONT.	24.373	25.002	25.042	14.906	7.474
SP.ZI	4.796	7.133	8.665	5.804	2.643

Indicatorii propuși în evaluarea de etapă și pentru evaluarea finală sunt următorii:

INDICATORI de REZULTAT Indicatori Medicali si Indicatori de Simulare Financiară a rezultatului	2021-2023	2023-2025
1. Nr. Bolnavi externați spitalizare continuă (25.042 - 2019)	+ 5 %	+ 15 %
2. Număr bolnavi externați spitalizare de zi (8.665 - 2019)	+ 20 %	+ 40%
3. Durata medie de spitalizare (6,14 zile - 2019)	- 10 %	- 15 %
4. ICM realizat (contractat 1,2773 - 2019)	+ 10 %	+ 20 %
5. Număr mediu bolnavi externați/medic (171 - 2019)	+ 5 %	+ 15 %
6. Rata de utilizare a paturilor (81% - 2019)	85 %	90 %
7. Număr consultații acordate în ambulatoriu	+ 20 %	+ 40 %
8. Număr consultații acordate contra cost în ambulatoriu	+ 100 %	+ 200 %

9. Creștere valoare realizată finanțare DRG	+ 10-15 %	+ 20 %
10. Creștere valoare realizată spitalizare de zi	+ 25 %	+ 50 %
11. Creștere valoare contractată boli cronice	+ 10 %	+ 20 %
12. Rata infecțiilor nosocomiale (0,97 % - 2019)	<1 %	<1 %
13. Proportia SZ din total spitalizări (25,7 % - 2019)	40 %	42 %

Impactul negativ estimat în cazul nerealizării obiectivului de investiții constă în agravarea problemelor critice cu care se confruntă SCUSPB în acest moment, precum și, după caz, persistența unor probleme ce trenează, costurile de remediere a tuturor problemelor critice pe puncte individuale, fiind mai mari decât valoarea toată integrală a investiției.

Riscurile nerealizării acestui obiectiv sunt majore, putând fi:

- Imposibilitatea asigurării unor servicii la standardele dorite de calitate;
- Scăderea gradului de satisfacție al personalului medical și non-medical prin compararea condițiilor de lucru cu alte unități sanitare publice sau private;
- Scăderea gradului de satisfacție a pacienților; scăderea imaginii și a prestigiului spitalului;
- Scăderea adresabilității cu riscul nerealizării contractului cu CASMB atunci când se va reveni la plata pe număr de cazuri externate;
- Costuri mari pentru modificări care să asigure respectarea normelor actuale;
- Imposibilitatea respectării în viitor a normelor legale privind diverse domenii de activitate conexe actului medical; imposibilitatea respectării normelor de Securitate la incendiu, Sănătate și Securitate în muncă, a normelor epidemiologice și de colectare și neutralizare a apelor uzate și a deșeurilor;
- Menținerea unor costuri de întreținere mari;
- Avarii severe la nivelul instalațiilor și echipamentelor de infrastructură existente;
- Supraaglomerarea spațiilor medicale.

RESPONSABILITĂȚI ÎN IMPLEMENTARE – Comitetul Director al SCUSPB, Consiliul Medical, șefii de secție și toate persoanele cu funcții de conducere din SCUSPB, deoarece realizarea acestui proiect presupune relocări și reorganizări etapizate ale activității medicale în diferitele faze de execuție a proiectului, cu predarea către constructor-antreprenor general a spațiilor supuse execuției.

TIMP DE REALIZARE – 4 ani, conform Graficului Gantt al acestui obiectiv.

DESCRIERE PARTICULARĂ OBIECTIV SPECIFIC 1.2. – ANGIOGRAFIE ȘI ACTIVITĂȚI SPECIFICE:

Referitor la contractul de execuție aferent investiției legat de instalarea aparatului de angiografie în zona de spitalizare de zi, această construcție poate fi considerată o investiție ce va duce la diversificarea serviciilor medicale oferite, sporind calitatea și prestigiul spitalului. În afară de posibilitățile de diagnostic sporite, va duce la dezvoltarea compartimentului de chirurgie vasculară, cu adăugarea de valențe noi, chirurgia endovasculară. Procedurile vor putea fi efectuate la pacienți internați, forma de spitalizare continuă, având drept rezultat creșterea ICM cu creșterea veniturilor spitalului, dar și la pacienți în forma de spitalizare de zi, crescând veniturile pe acest segment. Contractarea nouă cu CASMB va cuprinde, în cadrul spitalizării de zi, noi diagnostice, proceduri și tarife în acest sens.

În perioada august-septembrie 2021, lucrările de amenajare a spațiului de instalare au fost demarate, dar au fost întârziate de obținerea de avize tehnice și de procedurile de achiziție a aparatului, fiind în prezent executate numai lucrări pregătitoare. Creșterea adresabilității către SCUSPB a pacienților vasculari va fi completată astfel cu angiografie diagnostică și terapeutică, ce va întregi lanțul diagnostic și terapeutic pentru toate categoriile de pacienți cu patologie vasculară, dar și pentru pacienți noi, care vor alege SCUSPB ca soluție, având

perspectiva unor servicii integrate. La pacienții la care soluția endovasculară nu va fi posibilă, abordul va fi prin chirurgie vasculară clasică, efectuat tot în spital, prin forma de spitalizare continuă.

REZULTATE AȘTEPTATE, RESURSE IMPLICATE:

- Realizarea unei noi structuri funcționale de angiografie;
- Realizarea unei noi structuri de personal: 2 medici, 15 asistenți medicali, 10 îngrijitoare, 2 brancardieri, cu crearea astfel a unor noi locuri de muncă;
- Contractarea de noi servicii de angiografie, angioplastie, stentare, proteze endovasculare cu CASMB, ceea ce va aduce o sursă suplimentară de finanțare pentru SCUSPB, după cum urmează această simulare financiară, valabila perioadei de începere a serviciilor:

	Tarif serviciu	Număr servicii estimate 2022	Total estimat 2022
Angiografie diagnostică	1200	250	300.000
Angioplastie carotidiană	6000	50	300.000
Angioplastie periferică cu implantare de stent periferic montat pe balon	3000	100	300.000
Embolizare tumori	1500	120	180.000
Montare proteze endovasculare	10000	10	100.000

RESPONSABILI -- cadrele medicale de toate categoriile din secțiile radiologie, chirurgie vasculară, serviciul resurse umane, director medical, comitet director.

INDICATORI (evaluare trimestrială)

- Numărul de pacienți tratați;
- Valoarea procentuală pe care o reprezintă veniturile aduse, raportat la total BVC;
- Numărul de pacienți cu recomandare SCUSPB care erau trimiși în alte servicii;
- Dinamica veniturilor proprii provenite din activități de cercetare în acest nou centru medical.

TIMP DE REALIZARE – 1 an, conform Graficului Gantt al acestui obiectiv.

OBIECTIVUL specific 2 – OBTINEREA ACREDITĂRII SPITALULUI DE CĂTRE ANMCS

OBIECTIVE: Este unanim acceptat că spitalul public trebuie să ofere garanția unor servicii medicale de calitate înaltă, fără a face niciun fel de concesie în ceea ce privește siguranța pacienților. Standardele de calitate impuse prin legislație la nivel național și monitorizate de către ANMCS asigură respectarea calității serviciilor oferite populației. Acestea plasează spitalul public, aflat în relație contractuală cu CASMB, într-o poziție comparabilă și cuantificabilă în piața medicală, serviciile trebuind să fie competitive cu cele oferite de sistemul privat de sănătate.

SCOPUL acestui obiectiv este reprezentat de creșterea nivelului real de calitate a serviciilor medicale oferite.

ACTIVITĂȚILE specifice acestui obiectiv se pot structura în două etape :

Etapă 1 – Constituirea dosarului pentru acreditare ANMCS și redactarea documentației.

Etapă 2 – Etapa de evaluare efectivă a criteriilor de calitate de către ANMCS, programată în februarie 2021.

Raportat la situația actuală, remarcăm, din analiza situației din spital și a documentelor, următoarele **PROBLEME**:

- Unele criterii de calitate, care țin, fie de lipsa infrastructurii, fie de lipsa personalului specific, nu pot fi îndeplinite;
- Lipsa unor protocoale specifice sau existența unor protocoale învechite;

- Necunoașterea tuturor protocoalelor de către personalul implicat;
- Aspecte deficitare privind instruirea personalului;
- Aspecte deficitare privind comunicarea personalului medical cu pacienții și a comunicării în cadrul spitalului;
- Imposibilitatea desfășurării unor activități în timpul pandemiei COVID-19, dar necesare postpandemie;
- Din analiza chestionarelor adresate angajaților se constată un grad scăzut de satisfacție a personalului.

RESURSELE UMANE implicate: comitetul director, director medical, consiliul medical, personalul tehnico-administrativ, șefi de secție și tot personalul angajat al secțiilor, serviciul de management al spitalului.

RESURSE MATERIALE: toată structura de personal calificat și infrastructura medicală, administrativă și tehnică va susține acest obiectiv.

RESURSE FINANCIARE: îndeplinirea acestui obiectiv impune resurse financiare modeste, alocate de către Ministerul Sănătății și de Primăria de Sector. Spitalul va apela și la surse de finanțare externă.

RESPONSABILI : Comitetul Director al SCUSPB, Șefii de Secții/compartimente medicale și non-medicale, Sistemul de Management al Calității.

INDICATORI:

- indicatori care țin de instruirea personalului și de gradul de implementare și respectare a protocoalelor și procedurilor;
- indicatori ce țin de gradul de satisfacție al pacienților (numărul de reclamații, gradul de rezolvare a acestora);
- indicatori ce țin de gradul de satisfacție a angajaților.

REZULTATE PRECONIZATE:

- aducerea la zi a protocoalelor și procedurilor;
- uniformizarea protocoalelor și procedurilor;
- buna cunoaștere de către personalul angajat a protocoalelor și procedurilor aplicabile;
- obținerea acreditării ANMCS

TIMP DE REALIZARE – 1 an, conform Graficului Gantt al acestui obiectiv.

OBIECTIVUL specific 3 – OBTINEREA AVIZULUI DE SECURITATE la INCENDIU

OBIECTIVE: Se știe că nivelul de Securitate la incendiu impus de legislație nu certifică garanția totală a neapariției unui incendiu. Măsurile PSI impuse prin legislație la nivel național asigură minimizarea riscurilor până la un nivel acceptabil și reduc cât mai mult efectele unui eventual incendiu asupra oamenilor și resurselor materiale implicate. Aceste aspecte au devenit cu atât mai importante cu cât, în această perioadă, consumul de gaze medicale inflamabile (oxigen) a ajuns la un nivel nemaîntâlnit, coroborat cu consumul de energie electrică ce suprasolicită instalațiile electrice vechi și care nu au fost proiectate la nivelul actual de consum. Spitalul a beneficiat de suplimentarea vechii cisterne de oxigen de 10.000 litri cu una nouă, de 30.000 litri, astfel încât sunt acoperite pe deplin necesitățile estimate la maximum. De asemenea, instalațiile de distribuție de oxigen sunt în cea mai mare parte noi sau au fost supuse reviziilor. Cu toate acestea, rămâne de importanță capitală respectarea tuturor normelor recomandate. În prezent, se constată în anumite zone, neconcordanțe între cerințele normelor tehnice aplicabile și situația din clădire, fiecare neconcordanță față de cerințele constructive sau de exploatare constituind o posibilă acțiune specifică obiectivului ales. Normele intră uneori în conflict cu infrastructura, care, pe alocuri, este imposibil de schimbat, astfel încât trebuie soluționate fiecare situație în parte prin măsuri specifice.

SCOPUL: creșterea nivelului real de Securitate la Incendiu în SCUSPB este o necesitate urgentă, așa cum reiese și din numeroasele controale efectuate, urmate de concluziile și memoriile tehnice întocmite.

ACTIVITĂȚILE specifice acestui obiectiv se pot structura în două etape :

Etapa 1 – Constituirea dosarului pentru avizare ISU, redactarea documentației de execuție pentru măsurile anti-incendiu, Scenariul de Securitate la incendiu, Raportul de expertiză tehnică și Releveul situației existente.

Etapa 2 – Redactarea dosarului pentru avizarea ISU, confirmarea nivelului de Securitate la Incendiu prin raportul proiectantului și al expertului.

Din analiza situației și a documentelor, remarcăm următoarele **AMENINȚĂRI ȘI RISURI:**

- Configurația actuală a clădirii construite în anii 1970-1972, nu permite implementarea tuturor normelor antiincendiu; regimul de înălțime nu permite realizarea instalațiilor de stingere tip sprinkler;
- Nu sunt montate detectoare de incendiu în toate încăperile, unele nu sunt funcționale, iar interconectarea este deficitară;
- Scările nu sunt dimensionate pentru evacuarea cu targă a pacienților;
- Deschiderea deficitară, contrară normelor (2.6.65) a unor uși de acces/evacuare; nu toate ușile au dispozitiv de autoînchidere;
- Unele scări și coridoare de nivel sunt neiluminate și neventilate natural;
- Nu este asigurată evacuarea fumului și admisia aerului de compensare în caz de incendiu la nivelul casei scărilor;
- Pereții care delimitează holurile de circulație/evacuare nu asigură în totalitate nivelul de protecție la foc;
- Indicatoarele de evacuare și iluminatul de securitate este incomplet;
- Acces deficitar în curtea spitalului al autospecialelor de intervenție;
- La nivelul ascensoarelor nu se respectă în totalitate nivelul de protecție la uși, asigurarea evacuării în caz de incendiu, alimentarea cu energie electrică în regim de consumatori vitali;
- Riscuri mari în zonele de depozitare a arhivei, precum și în zonele de colectare a deșeurilor;
- Rețele deficitare de hidranți în exterior, cu debit necesar de apă insuficient;
- Corpurile de iluminat prezintă în unele zone risc de incendiu.

RESURSELE UMANE implicate: personalul tehnico-administrativ al SCUSPB, Șefii serviciilor tehnic și administrativ, partenerii externi care asigură consultanță și expertiză tehnică, personalul de conducere și angajat la nivelul secțiilor/compartimentelor medicale ale spitalului.

RESURSE MATERIALE: toată infrastructura administrativă, tehnică și de personal calificat va susține acest obiectiv.

RESURSE FINANCIARE: îndeplinirea acestui obiectiv impune resurse financiare importante, alocate de către Ministerul Sănătății și de Primăria de Sector. Spitalul va apela și la metode de finanțare externă, precum și la resursele alocate în proiecte naționale finanțate din fonduri ale Uniunii Europene.

RESPONSABILI: Comitetul Director al SCUSPB, Șef Serviciu Administrativ, Șef Serviciu Tehnic, Șefii de Secții/compartimente medicale și non-medicale.

INDICATORI:

- Indicatori structurali (pasivi) – gradul de realizare a unor măsuri raportate la infrastructura clădirii
- Indicatori tehnici (activi) –țin de aplicarea măsurilor tehnice, implementarea acestor măsuri - gradul de realizare a măsurilor care țin de sistemele tehnologice

- Indicatori organizaționali – proceduri și instruiți ale personalului, cu scopul evitării erorii umane.

Analiza acestor indicatori se va face unitar, după aceeași schemă: nerealizat < 30%, parțial realizat 30-50%, realizat, dar nu integral 50-75%, realizat, perfectibil 75-95 %, realizat >95%.

REZULTATE PRECONIZATE:

- Implementarea tehnică a măsurilor prin proiecte întocmite și executate de specialist în domeniu
- Instruirea personalului în sensul obținerii siguranței informaționale de Securitate la incendiu
- Obținerea statutului de "sigur la incendiu" și obținerea autorizației de funcționare ISU.

TIMP DE REALIZARE – 4 ani, conform Graficului Gantt al acestui obiectiv.

5.3. GRAFICUL GANTT

Graficul Gantt de realizare în timp, cu proiecție în următorii 4 ani, al proiectului:

Activitate	Anul 1		Anul 2		Anul 3		Anul 4	
	Sem.1	Sem.2	Sem.1	Sem.2	Sem.1	Sem.2	Sem.1	Sem.2
OBIECTIV 1								
1.1.								
1.2.								
1.3.								
1.4.								
1.5.								
1.6.								
1.7.								
OBIECTIV 2								
2.1								
2.2.								
2.3.								
OBIECTIV 3								
2.1								
2.2.								
2.3.								

5.4. RAPORTAREA LA LEGISLAȚIA RELEVANTĂ

Proiectul de Management se raportează la actele normative, ca formă de drept a autorităților publice, indiferent de nivelul lor, și care cuprind normele generale și obligatorii ce se aplică și respectă piramida legislativă. Activitatea se raportează la toate actele normative existente, precum și la cele ce apar în timpul derulării proiectului, iar spitalul va trebui să aibă o atitudine activă în a identifica eventualele probleme cauzate de actualizări sau modificări legislative. Pornind de la principiul art.33 din Constituția României, prin stabilirea "dreptului la ocrotirea sănătății", sănătatea este un garant constituțional.

Respectarea prevederilor legilor constituționale, organice sau ordinare aferente activităților proiectului, a Ordonanțelor Guvernamentale, dar și a Ordinelor Ministerelor specifice este o obligație permanentă. Preocuparea aplicării legislației Uniunii Europene este fundamentală.

Legislația care a stat la baza realizării acestui proiect de management este reprezentată de Bibliografia publicată pe site-ul spitalului, în anunțul public pentru scoaterea la concurs a funcției de manager pentru SCUSPB.