

Spitalul Clinic de Copii "Dr.Victor Gomoiu"

**PROIECT DE MANAGEMENT
2017**

- **Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul
spitalului**

Profesor Dr. Doina Anca PLEȘCA

București

Noiembrie 2017



Cuprins

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI.....	3
1.1. Structura spitalului	3
1.2. Situația privind resursele umane	3
1.3. Activitatea spitalului	5
1.4. Situația dotării	8
1.5. Situația economico-financiară.....	9
2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI	11
3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI	12
4. SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE....	12
5. DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ.....	12
5.1. Scop.....	12
5.2. Obiective	12
5.3. Activități - definire:.....	12
5.4. Rezultate așteptate:.....	17
5.5. Indicatori – evaluare, monitorizare	17

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

1.1. Structura spitalului

Spitalul Clinic de Copii „Victor Gomoiu” are în structura organizatorică aprobată 3 secții și două compartimente de sine stătătoare, respectiv: Compartimentul de Cardiologie pediatrică și Compartimentul de recuperare pediatrică, totalizând un număr de 157 paturi pentru spitalizare continuă, distribuite astfel:

1.1.1. Secții clinice:

1. **Secția Clinică de Pediatrie** cu 80 paturi din care: compartiment de terapie acută cu 5 paturi, compartiment de alergologie și imunologie pediatrică cu 10 paturi, compartiment de gastroenterologie cu 10 paturi.
2. **Secția Clinică de Neurologie pediatrică** cu 31 paturi din care: 3 paturi de terapie acută;
3. Compartiment de recuperare pediatrică cu 11 paturi;
4. Compartiment de cardiologie pediatrică cu 10 paturi.

1.1.2. Structuri neclinice:

1. **Secția ORL** cu 25 paturi din care: 3 paturi compartiment ATI – postoperator.

La structura organizatorică se adaugă 10 paturi pentru spitalizări de zi pentru copii (spitalizări pentru mai puțin de 12 ore).

Au fost aprobate și funcționează, în structura ambulatoriului integrat, următoarele cabinete medicale: pediatrie, alergologie și imunologie, ginecologie infantilă, endocrinologie, neurologie pediatrică, neuropsihiatrie pediatrică, dermatovenerologie, oftalmologie, ortopedie pediatrică, psihologie-logopedie, ORL, recuperare, medicină fizică și balneologie, punct de recoltare probe biologice, sterilizare sală de kinetoterapie, compartiment de explorări funcționale, compartiment CT.

Structura existentă a spitalului a permis clasificarea sa în categoria II M de competență (*Ordinul nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență*).

Alte structuri existente sunt: laborator de analize medicale, laborator de anatomie patologică, laborator de radiologie și imagistică medicală, laborator de explorări funcționale, săli de operații, compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, farmacie, sterilizare, compartiment statistic și informatică medicală, serviciul tehnic medical, serviciul administrativ. Spitalul funcționează în sistem pavilionar însumând 1.610,9 m² suprafață construită la sol, 5.366,53 m² suprafață desfășurată.

1.2. Situația privind resursele umane.

Din punct de vedere al politicii de personal și al organizării resurselor umane, spitalul a funcționat până la începutul anului 2017 cu 285 posturi aprobate (*Ordinul nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească*) din care: 254 ocupate (40 posturi de medici din care 16 lucrează în ambulatoriul integrat, 92.5 asistenți medicali din care 22 de asistenți medicali în ambulatoriu).

Situația posturilor aprobate, ocupate și vacante este prezentată în tabelul nr.1.

Din tabel se poate observa că, în perioada 2014-2017, ocuparea cu personal a crescut de la 72.8% (2014) la 89% în anul 2017.

Tabel nr.1. Situația posturilor, aprobate, ocupate, vacante în perioada 2014-2017.

AN	Posturi aprobate	Posturi ocupate	Posturi vacante
2014	276,5	201,5	75
2015	285	222,5	62,5
2016	285	232	53
2017	285	254	31

În spital sunt angajați și 12 medici rezidenți în specialități deficitare din spital (radiologie, medicină de laborator, ATI, epidemiologie, psihiatrie pediatrică, gastroenterologie pediatrică, neonatologie, genetică medicală), iar de la 01.01.2018 vor fi angajați încă doi medici în specialitățile medicină de urgență și ATI. Anagajarea medicilor rezidenți în aceste specialități s-a făcut având în vedere și propunerea de organizare a noului spital.

Indicatorii de performanță ai managementului resurselor umane (*Ordinul Ministerului Sanatatii nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului cadru al contractului de management si a listei indicatorilor de performanta a activitatii managerului spitalului public, cu modificarile si completarile ulterioare*) pentru perioada 2014 – 2016 sunt prezentați în Tabelul nr.2 și3. Se observă că, în anul 2016, a crescut numărul mediu de servicii medicale (pacienți externați, consultații în ambulatoriu și în camera de gardă a spitalului) acordate de medici față de anul 2014. Valoarea medie mai mică a acestor indicatori în anii 2016 față de anul 2015 reprezintă o echilibrare a activității datorată angajării numărului de medici necesar.

Tabel nr.2.Indicatorii de performanță ai managementului resurselor umane, comparativ anii 2014-2016.

Indicator	Valoare realizată	Valoare realizată	Valoare realizată
	2014	2015	2016
Proporția medicilor din totalul personalului	16%	17%	23%
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	60%	62%	86%
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	37,39%	41,12%	43,67%
Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	299	439	397,84
Numărul mediu de consultații / medic în ambulatoriu	2.442	2.655	2.532
Număr mediu de consultații pe un medic în camera de gardă	1.958	2.387	1.883

Tabelul nr. 3. Analiza indicatorilor de performanță ai managementului resurselor umane - valori realizate în perioada 2012-2016

Denumire indicator	2012		2013		2014		2015		2016	
	Asumat	Realizat	Asumat	Realizat	Asumat	Realizat	Asumat	Realizat	Asumat	Realizat
1. Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic (medici spital)	300	352	300	462	350	299	350	493	350	397,84
2. Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	2.500	3.718	2.500	4.158	2.500	2.442	2.500	2.655	2.500	2.532
3. Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU	1.000	1.054	1.000	1.679	1.700	1.958	1.700	2.387	1.700	1.883
4. Proporția medicilor din totalul spitalului	15 %	16,5 %	15%	13,56 %	17 %	16 %	17 %	17%	17 %	23 %
5. Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	55 %	58,5 %	55%	58,3 %	60 %	60 %	60 %	62 %	60 %	86 %
6. Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	20 %	22,5 %	20 %	36,5 %	39 %	37,39 %	39 %	41,12 %	39 %	43,67 %

Din tabelul de mai sus se poate observa că indicatorii de performanță legați de managementul resurselor umane au fost îndepliniți.

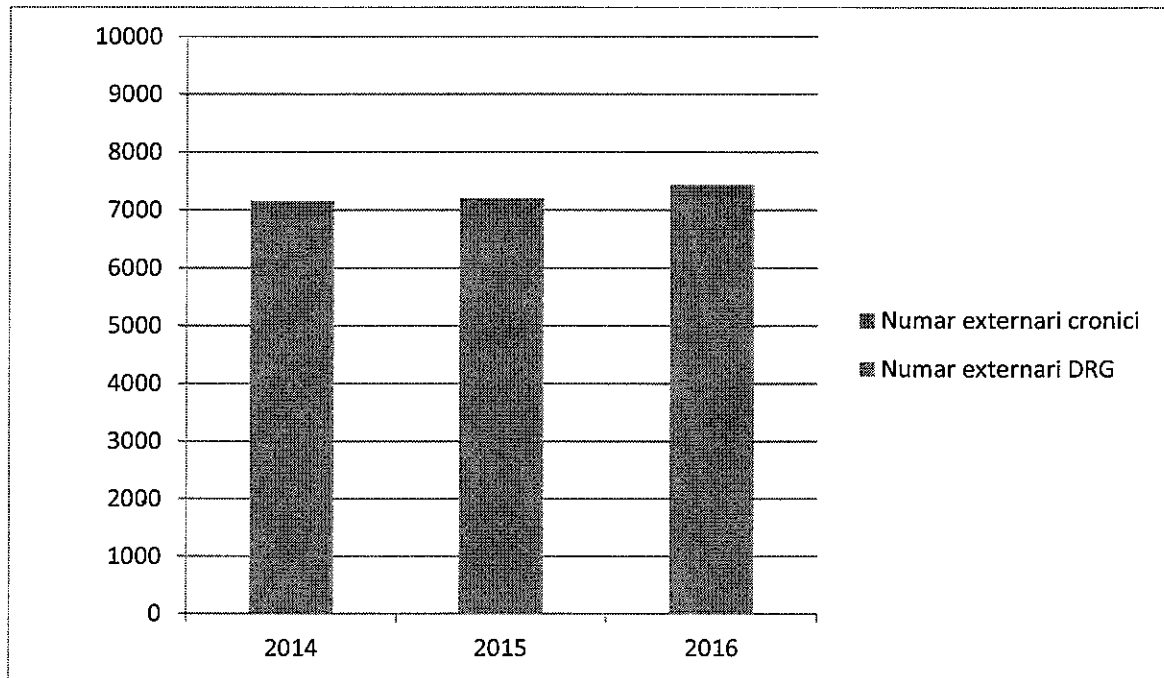
1.3. Activitatea spitalului:

Pe parcursul perioadei 2014 – 2016, numărul de paturi pentru spitalizare continuă a rămas constant pe total spital, numărul de pacienți externați a variat, fiind influențat de valoarea contractată în fiecare an cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București.

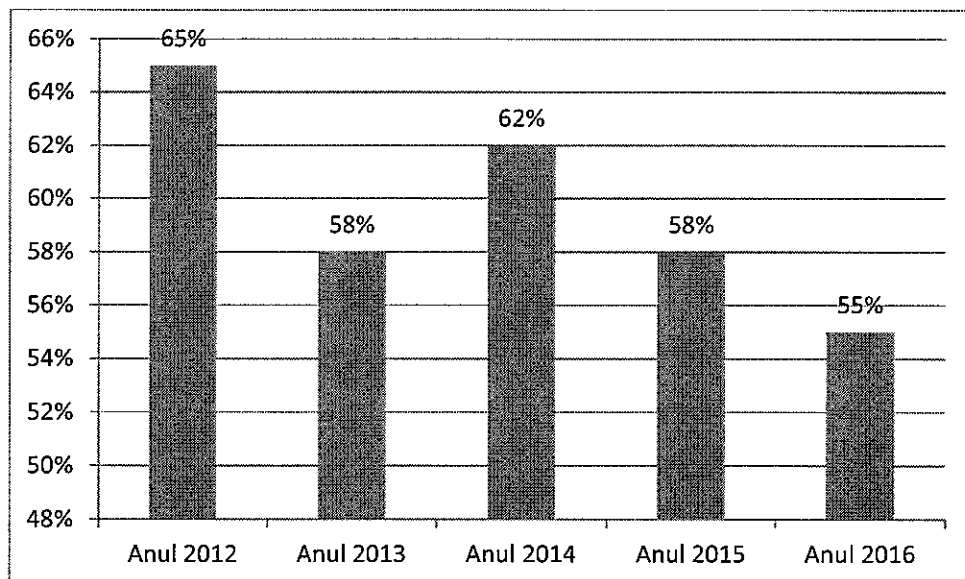
Astfel, în anii 2014, 2015 și 2016, numărul de bolnavi externați a înregistrat valorile de 6.871 (2014), 6.899 (2015) și 7.202 (2016). Analiza acestui indicator arată o scădere de aproximativ 10% a numărului de externări comparativ cu anii 2012-2013 ca o consecință a diminuării contractelor cu CASMB. În graficul nr. 1 este prezentată evoluția externărilor în perioada 2014-2016.

Scăderea numărului de pacienți a dus la scăderea corespunzătoare a ratei de ocupare a patului la aproximativ 200 zile/an în anul 2016 față de 230 zile pe an în 2012, rata optimă de ocupare a patului fiind de 290 de zile/an (Grafic nr.2).

Grafic nr.1. Evoluția numărului de externări în perioada 2014-2016.

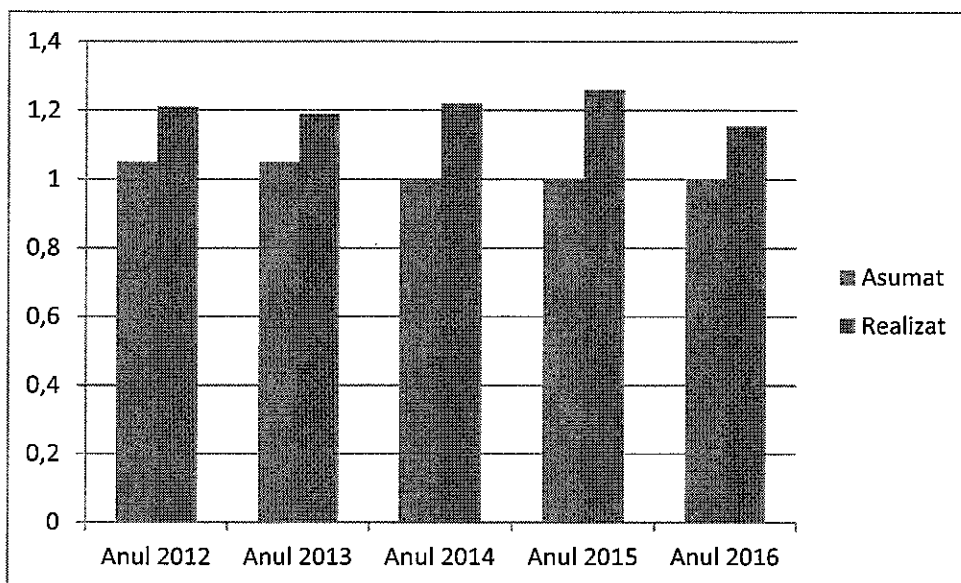


Grafic nr.2. Evoluția ratei de ocupare a patului în perioada 2012-2016.



Indicele de case-mix a avut o evoluție crescătoare în ultimii ani, în anul 2015 având valoarea 1,26 cu mult mai mare comparativ cu ICM mediu la nivel național. Evoluția ICM realizat comparativ cu valorile asumate prin contractul de management sunt reprezentate în Graficul nr.3, unde se poate observa că în fiecare an valoarea realizată a fost mai mare decât valoarea asumată.

Grafic nr.3. Evoluția ICM realizat comparativ cu valorile asumate în perioada 2012-2016.



Cele mai frecvente grupe DRG spitalizate în anul 2016 sunt ilustrate în Tabelul nr. 3.

Tabel nr.3. Cele mai frecvente grupe DRG spitalizate în anul 2016

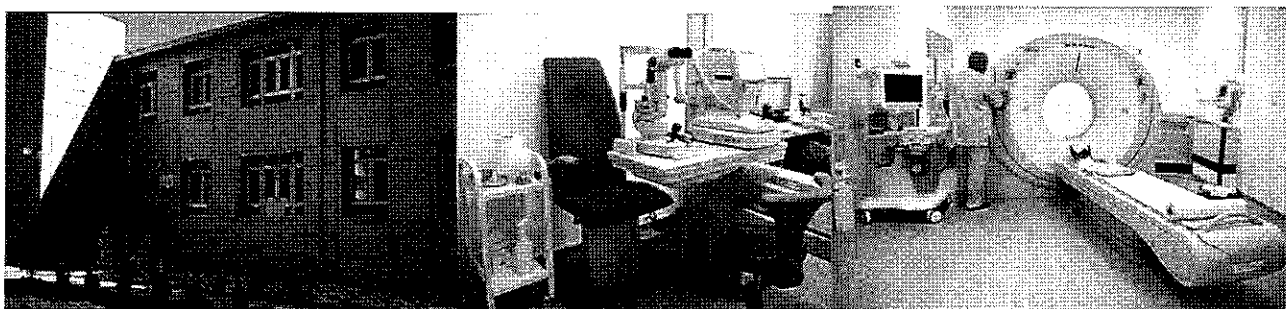
Nr. Crt.	COD	Denumire	Nr. Cazuri
1	U3090	Tulburări mentale în copilărie	779
2	D3041	Otită medie și infecție a căilor respiratorii superioare cu CC	610
3	E3032	Infecții respiratorii / inflamații cu CC severe sau moderate	580
4	G3091	Gastroenterită vârstă<10 ani cu CC	544
5	K3032	Diverse tulburări metabolice vârstă>74 sau cu CC severe	449
6	E3031	Infecții respiratorii / inflamații cu CC catastrofale	427
7	K3020	Perturbare nutrițională severă	389
8	H3041	Tulburări ale ficatului, cu excepția stării maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu CC cat/sev	378
9	B3171	Atacuri cu CC catastrofale sau severe	267
10	B3172	Atacuri fără CC catastrofale sau severe	206

Durata medie de spitalizare este de 5 zile pentru secțiile de acuți față de media națională pentru secții de acuți de 6,29 zile și aproximativ 12 zile pentru secțiile de cronici față de media națională de 19,96 zile pentru secțiile de cronici.

Având în vedere că analizăm indicatorii de utilizare ai serviciilor medicale într-un spital de copii, trebuie să subliniez că proporția urgențelor din totalul pacienților internați (tipul de internare) a variat între 42% (2014) și 44,54% (2016). Deși aceste procente sunt mari, trebuie să subliniez că în absența unei acoperiri prin permanență continuă a serviciilor de asistență medicală primară, adresabilitatea aparținătorilor care aduc sugari și copii mici la camerele de gardă este crescută. Mulți dintre pacienții pediatrici necesită supraveghere și inițierea unor protocoale terapeutice care impun internarea.

De subliniat că în perioada 2014-2016, proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul pacienților pediatrici internați a crescut (între 35%-59%) comparativ cu perioada 2012-2013 (30%).

Creșterea ofertelor de servicii medicale pediatrice în ambulatoriul integrat al spitalului prin deschiderea noului corp de clădire reabilitat și dotat printr-un proiect cu finanțare europeană, printr-o diversificare a specialităților pediatrice (oftalmologie, dermatovenerologie, ortopedie, etc.) a condus la o creștere a numărului de consultații acordate (de la 19.539 în anul 2014 la 22.797 în 2016).



Ambulatoriul integrat al Spitalului Clinic de Copii „Victor Gomoiu”.

1.4.Situația dotărilor.

Anul 2014:

- Ecocardiograf Pediatric Doppler color 2D;
- Ecograf Doppler color 2D Pediatrie performant cu elastografie;
- Combină EEG+EKG+ potențiale evocate;
- Aparat mobil radiologie;
- Colonoscop;
- Trusă mică și mare de ORL pediatrie;
- Lampă chirurgie cu leduri;
- Masă operație cu articulații multiple și mobilare complexă;
- Sistem antivirus;

Anul 2015:

- Aparat de sigilat pungi pentru sterilizare;
- Polisomnograf wireless aparat videoEEG cu 24 canale;
- Termostat medical;
- Centrifugă unghiulară 12-24 locuri;
- Sondă flexibilă de endoscopie superioară digestivă pediatrică;
- Modul software pentru ecograf;

Anul 2016:

- Centrifuga fără răcire cu 6 locuri;
- Frigider pentru banca de sânge;
- Dispozitiv pentru dezghețarea și încălzirea plasmei;
- Accuvein scanner vene (3 bucăți);
- Accuvein scanner vene pentru sala de operații;
- Monitor medical compatibil cu sondele de gastrofibroscopie;
- Sondă de videoendoscopie digestivă superioară pentru sugari și copii mici;
- Sondă lineară pentru ecograf cu frecvența de 5-7 MHZ;
- Combină de electroterapie cu forme de curenți de joasă și medie frecvență;
- Aparat bioptron;
- Trusă de cofochirurgie;
- Freză chirurgicală pentru mastoidă;
- Microscop operator (operații pentru ureche, mastoidă, laringe);
- Monitor de nerv facial;
- Bronhoscop rigid măsura 0 și 1;
- Esofagoscop măsura 0 și 1;
- Videolaringoscop;

Anul 2017

- Dispozitiv pentru dezghețare a pungilor de plasmă și încălzire a pungilor de sânge;
- Aparat de pH impendacetrie esofagiană;
- Sistem pentru încălzirea soluțiilor perfuzabile;
- Echipament pentru încălzirea produselor din sânge;
- Analizaor de bacteriologie;

1.5.Situația economico-financiară.

Finanțarea Spitalului Clinic de Copii "Victor Gomoiu", pentru anii 2014-2016, s-a realizat din mai multe surse. Această finanțare este ilustrată în Tabelul nr. 4.:

Tabelul nr. 4 Surse de finanțare.

Sursa de venit	An 2014	An 2015	An 2016
Venituri din contracte furnizare servicii medicale spitalicești	11.965.888	11.986.222	14.932.321
Venituri din contracte finanțare subprograme de sănătate	104.845	149.060	544.624
Venituri din prestări de servicii și taxe medicale, sponsorizări	193.277	118.858	140.120
Venituri din cercetare	-	2489	
Total venituri	12.264.010	12.256.629	15.617.065

În Tabelul nr. 5. este prezentată repartitia cheltuielilor pentru anii 2014-2016. Se observă că au crescut cheltuielile de personal datorită modificărilor legislative, în timp ce cheltuielile materiale au rămas constante.

Tabelul nr. 5. Repartizarea cheltuielilor.

Tipuri de cheltuieli	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016
Cheltuieli de personal	7.074.204	7.478.276	9.920.195
Cheltuieli materiale, din care:	5.569.920	5.801.880	5.865.272
Cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți	1.774.661	1.815.133	2.165.493
Cheltuieli cu utilități	495.429	498.959	368.205
Cheltuieli cu reparații curente	228.799	272.712	326.617
Cheltuieli de capital (buget de stat și surse proprii) - amortizări	PLATA: 3.081.073 AMORTIZARI: 508.892	PLATA: 502.798 AMORTIZARI: 449.896	PLATA: 155.414 AMORTIZARI: 795.454

Valoarea echipamentelor medicale și nemedicale achiziționate în perioada 2014-2016 conform listelor de investiții aprobate de Administrația Publică Locală este prezentată în tabelul nr. 6.:

Tabelul nr. 6. Valoarea echipamentelor medicale și nemedicale achiziționate.

Investiții	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017
Echipamente medicale și nemedicale	3.724 mii	759 mii	1.471 mii	1.555 mii

1.6 Măsuri în domeniul managementului calității.

Spitalul a obținut, în anul 2012, certificare SR EN ISO 9001: 2008, care a fost menținută la auditurile de supraveghere anuale. Au fost introduse protocoale de practică pentru cele mai frecvente afecțiuni, pe toate secțiile și compartimentele spitalului. Spitalul a fost acreditat de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în anul 2016.

2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI.

Puncte tari (Strenghts)	Puncte slabe (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statutul de spital clinic –clasificat definitiv în categoria II M în clasificarea MS; ▪ Spital acreditat de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în anul 2016 ; ▪ Personal medical de înaltă calificare, cu reputație profesională, didactică și științifică; ▪ Perfecționarea continuă a personalului; ▪ Președinți/vicepreședinți de societăți profesionale, membri în comisiile de specialitate ale MS ; ▪ Adresabilitate mare; ▪ Dotare corespunzătoare în majoritatea secțiilor; ▪ Condiții hoteliere superioare în cea mai mare parte a saloanelor; ▪ Accesul PN de sănătate, care contribuie substanțial la finanțarea activității medicale; ▪ Informatizarea aproape completă a spitalului; ▪ Ambulatoriu integrat funcțional cu posibilitate de investigare imagistică; ▪ Numărul scăzut al reclamațiilor; ▪ Indicatori buni ai activității clinice prin raportare la mediile pe țară; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Venituri proprii reduse; ▪ Personal sanitar și tehnico-administrativ insuficient; ▪ Spital vechi construit în anul 1929; ▪ Spital pavilionar ; ▪ Spații restrânse pentru secțiile cu paturi; ▪ Servicii medicale acordate într-un număr mic de specialități pediatrice; ▪ Nu este spital de urgență; ▪ Un număr redus de proiecte de cercetare aflate în derulare; ▪ Costurile ridicate ale întreținerii echipamentelor medicale și ale clădirii; ▪ Deficiențe în asumarea responsabilităților;
Oportunități (Opportunities)	Constrângeri (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaborarea bună cu forurile decizionale superioare în procesul de dezvoltare a spitalului; ▪ Posibilitatea accesării fondurilor europene; ▪ Posibilitatea contractării unor noi programe naționale de sănătate; ▪ Construcția unei noi clădiri a spitalului care să respecte cerințe de confort prin spații generoase și să permită extinderea numărului de specialități pediatrice; ▪ Colaborări cu alte clinici cu specialități complementare; ▪ Colaborare cu societăți medicale de profil din străinătate; ▪ Schimb de experiență cu alte unități medicale de profil atât din țară cât și din străinătate; ▪ Parteneriate cu alte unități spitalicești din țară și din străinătate. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Legislație specifică sistemului spitalicesc ce obligă contractarea la capacitate mai mică față de cea existentă a spitalului; ▪ Migrarea personalului medical, generatoare de fluctuație mare în sectoare cheie; ▪ Limitările salariale din sistemul public medical; ▪ Prezența spitalelor și centrelor medicale private care exercită presiune concurențială în atragerea de pacienți și personal medical;

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI

- Dezechilibrul între facilitățile existente în spital și necesitățile de dezvoltare a infrastructurii și serviciilor medicale care să corespundă standardului de calitate înaltă asumat de spital, necesarului diversității specializărilor medicale, menținerii nivelului de performanță profesională și susținerii activității de cercetare/dezvoltare și universitare.
- Personal specializat într-un număr mic de specialități medicale pediatrice (Pediatrie, Neurologie pediatrică, ORL, Recuperare pediatrică) față de nevoile de îngrijire pediatrică cu care pacienții se adresează spitalului.

4. SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

Problema prioritară a Spitalului Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" este, în acest moment, limitarea ca număr și specializare a serviciilor medicale prestate ca urmare a structurii aprobate pe secțiile și compartimentele cu paturi și pentru ambulatoriul integrat și a facilităților de spațiu existente.

Deoarece îngrijirea pacientului reprezintă un efort coordonat și colaborativ, abordarea pentru îmbunătățirea calității serviciilor trebuie să implice multiple aspecte, pornind de la îmbunătățirea condițiilor de spațiu, extinderii numărului de specialități medicale în care se pot acorda servicii medicale și a creșterii numărului de personal specializat până la stabilirea de procese și mecanisme care să ducă la ameliorarea performanței îngrijirii.

5. DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ

5.1. Scop.

Îmbunătățirea capacității Spitalului Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" de acordare a serviciilor medicale în conformitate cu nevoile de îngrijire pediatrică ale pacienților care se adresează spitalului.

5.2. Obiective.

1. Crearea facilităților de spațiu și dotare pentru desfășurarea activității medicale într-o manieră modernă și complexă în termen de 2 ani.
2. Dezvoltarea unor noi servicii medicale față de cele furnizate în prezent în termen de 2 ani.
3. Dezvoltarea protocoalelor clinice și de îngrijire pentru serviciile medicale nou înființate și a protocoalelor de colaborare interclinice în termen de 3 ani.

5.3. Activități - definire:

➤ Obiectivul 1:

- 1.1 Finalizarea amenajării clădirii noi a spitalului.
- 1.2 Finalizarea bransamentelor electrice, gaz, apă și canalizare.

- 1.3 Estimarea necesarului de echipamente medicale și mobilier (estimarea finală se va face după avizarea structurii spitalului).
- 1.4 Dotarea cu echipamente și mobilier conform cu facilitățile de spațiu nou create.
- 1.5 Obținerea autorizațiilor tehnice de funcționare.
- 1.6 Obținerea autorizației sanitare de funcționare pentru noile spații (în conformitate cu OMS 914/2006).

➤ **Obiectivul 2:**

2.1. Obținerea avizului Ministerului Sănătății pentru creșterea numărului de paturi la 278 față de cele 157 de paturi existente în prezent și pentru înființarea unor noi specialități în spital (chirurgie pediatrică, ortopedie pediatrică, oftalmologie, ATI, dermatovenerologie, oncologie, hematologie, diabet și boli de nutriție, reabilitare medicală) – în conformitate cu prevederile *Ordonanței de urgență nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale și a Legii 95/2006.*

Noua structură propusă include crearea a trei Secții distincte de Pediatrie care totalizează 81 de paturi, după cum urmează:

- Secția Clinică de Pediatrie I cu 28 de paturi, din care un Compartiment de Pneumologie Pediatrică cu 14 paturi, un Compartiment de Alergologie și imunologie cu 5 paturi și un Compartiment de Terapie Acută cu 5 paturi (etajul 2, aripa A1) ;
- Secția Clinică de Pediatrie II cu 28 de paturi din care un Compartiment de Gastroenterologie cu 16 de paturi, un Compartiment de Recuperare Pediatrică (Nutrițională) cu 4 paturi, Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice de 5 paturi și un Compartiment de Terapie Acută cu 3 paturi (etajul 2, aripa A2) ;
- Secția Clinică de Pediatrie III cu 25 de paturi din care un Compartiment de Oncologie cu 5 paturi, Compartiment de Hematologie cu 5 paturi, Compartiment de Cardiologie Pediatrică cu 5 paturi, Compartiment de Endocrinologie cu 5 paturi și un Compartiment de Terapie Acută cu 3 paturi (etajul 3, aripa A2).

Împărțirea Secției Clinice de Pediatrie existente cu un număr total de 80 de paturi în trei secții distincte (care cumulează 81 paturi) este impusă de planurile arhitecturale ale noului corp de clădire conceput cu spații, conform standardelor europene, aferente unor secții cu maximum 30 de paturi, structurării fiecărei secții pe patologii diferite (Pneumologie Pediatrică, Alergologie, Gastroenterologie, Cardiologie, Oncologie, Hematologie, Endocrinologie, Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, etc.) regăsite la copii dar și pentru o mai bună coordonare a activităților de asistență medicală pediatrică (*Ordinul Ministerului Sănătății nr. 914/2006 privind aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii Autorizației Sanitare de Funcționare*).

Necesitatea înființării unui Compartiment de Pneumologie Pediatrică de 14 paturi se justifică prin frecvența extrem de crescută a afecțiunilor respiratorii în rândul copiilor (principală cauză de morbiditate și mortalitate în primii 5 ani de viață în România), printr-un indice de utilizare a patului aferent acestei patologii constant peste 100%, situație care se menține în ultimii 5 ani. Ca personal de specialitate, în prezent există un medic primar pediatru cu supraspecializare în pneumologie pediatrică, cadru didactic universitar cu integrare clinică. Menționez că în spital se derulează de mai mulți ani Programul Național de Sănătate 2.5.1.: *Diagnosticul precoce, prevenția primară și secundară, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil – Astmul bronșic*. De asemenea, ca dotări specifice spitalul dispune de un Laborator de Explorări Funcționale Respiratorii dotat cu 3 spirometre, 2 aparate de dozare a oxidului nitric în aerul expirat, laborator coordonat de un medic primar în specialitatea pediatrie cu atestat de studii complementare în medicina respiratorie pediatrică și atestat de studii complementare în explorări

funcționale respiratorii. Din anul 2017 există un medic primar pediatru, asistent universitar care este inclus în programul de rezidențiat la a II - a specialitate- Pneumologie pediatrică. Menționez că dotările existente permit și efectuarea de teste cutanate alergologice, precum și teste serologice pentru depistarea de IgE specifice îndreptate împotriva unor alergeni diverși, respiratori și alimentari.

Cele 14 paturi se încadrează în norma personalului medical angajat în cadrul Secției Clinice de Pediatrie I, deci nu este necesară suplimentarea acestuia. A fost propus ca cele 14 paturi de Pneumologie Pediatrică să fie localizate în cadrul Secției Clinice de Pediatrie I, la etajul 2, corpul A1, iar spațiul permite această amplasare.

Suplimentarea numărului de paturi din cadrul Compartimentului de Gastroenterologie de la 10 la 16 se justifică printr-un indice de utilizare a patului constant de 97%. Ca personal de specialitate, spitalul dispune de medic primar pediatru cu supraspecializare în gastroenterologie pediatrică, în ecografie digestivă și endoscopie digestivă, având integrare clinică și de un medic specialist pediatru care a dobândit anul acesta, competență în "endoscopie digestivă diagnostică pediatrică". În plus, există un rezident de gastroenterologie pediatrică cu post în spital, în pregătire. De asemenea, există 2 medici specialiști pediatri incluși în programul de rezidențiat în a doua specialitate - Gastroenterologie Pediatrică. Menționez că în spital se derulează Programul Național de Sănătate 2.5.2. *Afecțiuni generatoare de malabsorbție, malnutriție și diaree cronică la copil* și Programul Național de Sănătate 2.5.4: *Hepatita cronică la copil*. De asemenea, ca dotări specifice spitalul dispune de un Laborator de explorări funcționale digestive dotat cu un sistem de videoendoscopie de ultimă generație, un ecograf performant, Ph-impedance metrie, etc.

Cele 4 paturi de recuperare pediatrică nutrițională propuse a face parte din Secția Pediatrie II, sunt imperios necesare dată fiind frecvența din ce în ce mai crescută a tulburărilor nutriționale (malnutriție prin exces/deficit nutrițional, alergii alimentare, boli inflamatorii intestinale cronice, etc.). Compartimentul propus de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice reprezintă o necesitate în contextul creșterii incidenței diabetului și bolilor de nutriție care afectează tot mai mulți copii, începând din perioada de sugar.

Cele 16 de paturi de gastroenterologie, respectiv 4 paturi de recuperare pediatrică nutrițională se încadrează în norma personalului medical angajat. A fost propus ca cele 16 paturi de gastroenterologie, cele 4 paturi de recuperare pediatrică nutrițională și cele 5 paturi de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice să fie localizate în cadrul Clinicii de Pediatrie II, la etajul 2, corpul A2, iar spațiul permite această amplasare.

În cadrul celei de a III - a Secție Clinică de Pediatrie se vor înființa următoarele compartimente: compartimentul de hematologie și oncologie pediatrică – necesitatea este susținută de numărul crescut de cazuri de pacienți pediatrici cu această patologie care exced numărul de paturi existent la nivelul Municipiului București. Precizez că aceste compartimente (Hematologie și Oncologie pediatrică) vor intra în funcțiune după ce structura de personal va fi aprobată și posturile vor fi ocupate prin concurs. Înființarea unui Compartiment de endocrinologie pediatrică cu 5 paturi este motivată de frecvența în creștere a acestor afecțiuni în rândul copiilor, existența unui număr insuficient de paturi aferente acestor afecțiuni la nivelul Municipiului București, adresabilitatea în creștere a părinților cu copii având această patologie care provin din alte regiuni ale țării. Referitor la compartimentul de endocrinologie, acesta va intra în funcțiune după ce structura de personal va fi aprobată și posturile vor fi ocupate prin concurs.

Paturile propuse pentru Terapie Acută (11) destinate cazurilor grave medicale aferente celor 3 secții de pediatrie vor fi amplasate în spații special create în vecinătatea secțiilor medicale de la etajele 2 (pentru Secția pediatrie I și II) și 3 (pentru Secția pediatrie III) pentru asigurarea unei supravegheri medicale unitare.

Au fost propuse de asemenea, pentru a completa gama de specialități a spitalului, înființarea unei Secții Clinice de Chirurgie Pediatrică cu 30 de paturi, din care 5 paturi de Oftalmologie Pediatrică, precum și a unei Secții de Ortopedie Pediatrică cu 25 de paturi. La acestea apreciez ca este imperios necesar să se înființeze și o Secție de A.T.I. cu 15 paturi care va fi necesară pentru a deservi cazurile grave, chirurgicale dar și medicale care necesită o îngrijire și supraveghere specială.

Înființarea unui Compartiment de Reabilitare Medicală (Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie) cu 5 paturi, este necesară pentru a prelua și acorda asistență medicală de recuperare pentru copiii care prezintă diverse patologii neurologice (paralizii cerebrale, deficite motorii, afecțiuni neuromusculare, etc.), dar și patologii ortopedice (postintervenții chirurgicale). De menționat că există o mare solicitare pentru programele de reabilitare medicală destinate copiilor cu dizabilități și marea majoritate a acestor solicitări aparțin familiilor din afara Municipiului București. În plus, a fost propusă înființarea unui Compartiment de Dermatovenerologie Pediatrică care este necesară datorită incidenței extrem de frecvent regăsită începând de la nou-născut, sugar și copil. În prezent ca personal de specialitate, spitalul dispune de medic specialist în specialitatea de dermatovenerologie, în Ambulatoriul Integrat al spitalului. Precizez că acest compartiment de Dermatologie pediatrică va intra în funcțiune după ce structura de personal va fi aprobată și posturile vor fi ocupate prin concurs.

În noua structură am propus înființarea unui Compartiment de Primiri Urgențe de Specialitate (C.P.U.S.) în care să fie incluse 4 paturi de supraveghere. Acest compartiment este necesar pentru un triaj cât mai eficient al cazurilor care se prezintă la spital, supravegherea și monitorizarea unor pacienți care nu impun internare continuă, diagnosticul rapid al urgențelor medico-chirurgicale, etc. Acest compartiment va fi organizat conform Ordinul nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor și va funcționa la parterul noii clădiri, având acces direct cu locul în care ajung salvările. În plus față de modificările propuse pentru noul corp de clădire, în cadrul Ambulatoriului Integrat cu sediul în București, Bulevardul Basarabia, nr. 21, sector 2, propun înființarea unui Cabinet de Cardiologie Pediatrică, cu atât mai mult cu cât în spital funcționează un Compartiment de Cardiologie Pediatrică.

2.2. Angajarea de personal medical specializat conform cu noile facilități create.

➤ **Obiectivul 3:**

3.1 Inventarierea protocoalelor diagnostice și terapeutice aplicate în spital pe secții și compartimente.

3.2 Alcătuirea listei afecțiunilor corespunzătoare noilor specialități pentru care nu sunt elaborate protocoale.

3.3 Desemnarea responsabililor cu elaborarea noilor protocoale diagnostice și terapeutice și actualizarea celor existente.

3.4 Elaborarea protocoalelor diagnostice, terapeutice și de îngrijire pentru afecțiunile selectate, și a protocoalelor de colaborare interclinice.

3.5. Comunicarea către medicii curanți și către alt personal implicat în implementarea acestora.

3.6 Implementarea protocoalelor terapeutice, de îngrijire și interclinice.

3.7 Monitorizarea aplicării protocoalelor terapeutice, de îngrijire și interclinice.

Încadrare în timp - Grafic Gantt

Activități/Luni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	An 2 Sem 1	An 2 Sem 2	An 3 Sem 1	An 3 Sem 2	
Obiectivul 1																	
1.1																	
1.2																	
1.3																	
1.4																	
1.5																	
1.6																	
Obiectivul 2																	
2.1																	
2.2																	
Obiectivul 3																	
3.1																	
3.2																	
3.3																	
3.4																	
3.5																	
3.6																	
3.7																	

Resurse necesare - umane, materiale, financiare:

Sunt necesare:

1. Resurse umane:

- **obiectivul 1** – activitățile vor fi realizate de firma de construcții și supervizate de firma de consultanță, Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București și de manager;
 - pentru estimarea necesarului de echipamente medicale și mobilier vor fi desemnați medici specialiști în funcție de specificul echipamentului;
- **obiectivul 2** – activitățile vor fi realizate de către manager și persoane desemnate din compartimentul de specialitate din spital;

- **obiectivul 3** – activitățile vor fi realizate de medicii desemnați în elaborarea protocoalelor terapeutice și interclinice, asistente medicale desemnate în elaborarea protocoalelor de îngrijire și de membrii nucleului de calitate care vor analiza modul de implementare.

2. Resurse **materiale și financiare**: pentru obiectivul 1 au fost aprobate fonduri de la bugetul local, pentru restul obiectivelor nu sunt necesare resurse materiale și financiare suplimentare față de cele utilizate în mod curent în spital.

Responsabilități:

- **Obiectivul 1** – Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București prin firma de consultanță va urmări periodic desfășurarea și finalizarea construcției;
- **Obiectivul 2**– Managerul va reveni cu propuneri către Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București pentru obținerea avizului de extindere și pentru înființarea unor noi specialități în spital, precum și pentru aprobarea organizării concursurilor pentru personalul medical după obținerea avizului noii structuri organizatorice, din partea Ministerului Sănătății (conform *OUG 162/2008*). Personalul din compartimentul de specialitate se va ocupa de buna desfășurare a concursurilor pentru ocuparea de posturi.
- **Obiectivul 3**- Managerul, directorul medical (*Ordinul Ministerului Sanatatii nr. 921/2006 privind stabilirea atributiilor comitetului director din cadrul spitalelor publice*) și membrii consiliului medical al spitalului vor selecta afecțiunile care vor face subiectul protocoalelor terapeutice și vor desemna medicii care le vor elabora;
 - Medicii desemnați vor elabora protocoalele terapeutice și interclinice;
 - Asistentele medicale desemnate vor elabora protocoalele de îngrijire;
 - Șefii de secție vor comunica personalului din subordine conținutul protocoalelor;
 - Membrii structurii de managementul calitatii vor monitoriza implementarea protocoalelor.

5.4. Rezultate așteptate:

- clădire nouă a spitalului finalizată;
- dotarea necesară achiziționată și instalată;
- structura aprobată pentru numărul de paturi propus (278);
- creșterea numărului de protocoale diagnostice și terapeutice implementate;
- cel puțin 2 specialități medicale și cel puțin 2 specialități chirurgicale noi în noul corp de clădire al spitalului.

5.5. Indicatori – evaluare, monitorizare.

➤ Obiectivul 1

- Indicatori de **monitorizare**:
 - Construcție finalizată;
 - Echipamente achiziționate;
 - Autorizație de funcționare obținută.



- Indicatori de **evaluare**:

- Spații și dotări îndeplinind toate condițiile de funcționare.

➤ **Obiectivul 2**

- Indicatori de **monitorizare**:

- Aviz MS obținut;
- Cel puțin 10 medici specialiști nou angajați;

- Indicatori de **evaluare**:

- Condiții îndeplinite din punct de vedere al personalului medical pentru desfășurarea activității în cel puțin 4 specialități noi;

○ ➤ **Obiectivul 3**

- Indicatori de **monitorizare**:

- Lista afecțiunilor pentru care să se elaboreze protocoale diagnostice și terapeutice;
- Responsabili desemnați pentru elaborarea protocoalelor diagnostice, terapeutice și de îngrijire;
- Protocoale elaborate;
- Procese verbale ale ședințelor cu medici care să conțină referiri la comunicarea conținutului protocoalelor terapeutice;
- Rapoarte ale nucleului de calitate care să conțină referiri la evaluarea implementării protocoalelor terapeutice;

- Indicatori de **evaluare**:

- Cel puțin un raport al structurii de managementul calitatii care să conțină referiri la evaluarea implementării protocoalelor terapeutice în primul an;
- Cel puțin 4 rapoarte ale structurii de managementul calitatii care să conțină referiri la evaluarea implementării protocoalelor de practică în anii 2 și 3.