



ROMÂNIA

str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
tel: +40.232.267.719
fax: +40.232.276.521
email: secretariat@infectioase.ro
site: <https://www.infectioase.ro>



JUDEȚUL IAȘI
CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



RAPORT DE AUTOEVALUARE al managerului spitalului

PRINCIPALELE ACȚIUNI ȘI ACTIVITĂȚI
organizate și desfășurate pe parcursul anului 2024
în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase “Sf.Parascheva” Iași

Manager,
Șef lucrări dr. ROȘU MANUEL-FLORIN

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași

Contents

SECȚIUNEA 1 - PREZENTARE GENERALĂ A SPITALULUI	3
1.1. Scurt istoric	3
Vechime și experiență de peste 100 de ani.....	3
1.2. Importanță strategică pentru arealul Nord-Est	3
1.3. Asistență medicală - adresabilitate consistentă	4
1.4. For metodologic regional.....	4
1.5. Activitatea didactică - Statut de clinică universitară	4
1.6. Activitatea științifică și de cercetare.....	5
1.7. CENTRU REGIONAL pentru supravegherea și monitorizarea infecției cu HIV	5
1.8. Monitorizarea pacienților cu hepatită cronică B și C.....	5
1.9. Profilaxie antirabică - CENTRU AUTORIZAT.....	5
1.10. Caracteristici relevante ale populației deservite și caracteristici geografice ale zonei.....	6
Caracteristici relevante ale populației deservite	6
Descrierea populației țintă	6
Populația deservită	6
Caracteristici istorico - geografice	6
1.11. Caracteristici administrative	7
Acreditarea instituțională	7
Certificări ISO.....	7
1.12. Structura organizatorică	8
1.13. Servicii medicale	9
Distribuția geografică a activității spitalului	9
comparativ cu adresabilitatea 2022-2024	9
Utilizarea serviciilor	9
Calitatea serviciilor medicale	9
SECȚIUNEA 2 DOMENIILE DE INTERVENȚIE	10
SECȚIUNEA 3 - PRINCIPALELE ACȚIUNI ȘI ACTIVITĂȚI 2024	11
CONCLUZII	20
ANEXE.....	20

SECȚIUNEA 1 - PREZENTARE GENERALĂ A SPITALULUI

1.1. Scurt istoric

Vechime și experiență de peste 100 de ani

Brutalitatea și complexitatea - dar și extinderea - fenomenului infecțios au fost factorii care au impus înființarea instituției noastre. Situată geografic la răscrucea drumurilor caravanelor ce mijloceau schimburile economice dintre Occident și Orient, aflată în calea popoarelor ce migrau din continentul asiatic spre Europa, Moldova - arealul de Nord-Est al României - a fost permanent expusă bolilor pestilențiale.

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași, având inițial 70 de paturi, își începe activitatea la 1 septembrie 1911, sub numele de "*Spitalul de Boli Infecțioase - Izolarea*", când se înregistrează și primele cazuri de febră tifoidă, confirmate ulterior.

Astfel, timp de mai bine de un secol - în vreme de pace sau în condiții grele de război - zi și noapte, fără nicio întrerupere, munca unită, devotată și fără răgaz a câtorva generații de personal medical a redat sănătatea și a alinat durerea a sute de mii de bolnavi, aducând astfel o contribuție hotărâtoare la patrimoniul sănătății populației Iașiului și a regiunii Moldova. Într-o lume ce a evoluat și continuă să evolueze egocentric, *etica medicală* a fost punctul nostru de sprijin, ne-a dat rezerva de suflet și acțiune pentru a duce mai departe "povara bunătății noastre".

 <back

1.2. Importanță strategică pentru arealul Nord-Est

Apariția și răspândirea bolilor transmisibile, procesele biologice complexe care determină modificarea în timp schimbarea a tiparelor bolilor infecțioase sau apariția unor agenți patogeni noi, impun supravegherea epidemiologică și microbiologică – prin metode specifice - a bolilor infecțioase transmisibile și a evenimentelor care pot avea un impact major asupra sănătății publice.

Capacitatea de detecție a amenințărilor de natură biologică, precum și capacitatea de răspuns rapid și intervenție pentru limitarea efectelor bolilor transmisibile asupra sănătății populației, constituie provocări și preocupări ce conferă domeniului de activitate al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași o importanță strategică.

Importanța strategică la nivelul arealului Nord-Est este confirmată și subliniată și de expertiza și competențele spitalului care decurg din:

- ✚ Rolul și statutul de For Metodologic Regional în specialitatea Boli Infecțioase și HIV / SIDA.

- ✦ Parte integrantă a ACADEMIEI EUROPENE HIV / SIDA ȘI DE BOLI INFECȚIOASE
- ✦ Filială științifică și de cercetare a INSTITUTULUI NAȚIONAL DE BOLI INFECȚIOASE "Prof. dr. Matei Balș" București.
- ✦ CENTRU REGIONAL PENTRU SUPRAVEGHEREA ȘI MONITORIZAREA INFECȚIEI CU HIV
- ✦ Monitorizarea pacienților cu hepatită cronică B și C din tot arealul de Nord-Est, având în dotare cel mai performant laborator de biologie moleculară din arealul Nord-Est, care permite justificarea germenilor implicați în infecții la nivel de serotip (de exemplu, meningococ) și cu ajutorul căruia se poate monitoriza terapia și modifica viremia în infecțiile HIV, VHC și VHB.
- ✦ CATEGORIA II M, conform Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1408/2010 privind clasificarea spitalelor, având un nivel înalt de competență, dotare și încadrare a resurselor umane.
- ✦ SPITAL DE FAZA I - conform Ordinului nr. 533/2020 emis de Ministerului Sănătății - în asigurarea asistenței medicale pentru pacienții testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2, prevenirea răspândirii infecției cu COVID-19 și asigurarea accesului la tratament imediat, în condiții de izolare, fiind spital de boli infecțioase cu compartiment de terapie intensivă, organizat pe model pavilionar.

🔗 <back

1.3. Asistență medicală - adresabilitate consistentă

În domeniul bolilor infecțioase, în arealul Nord-Est, spitalul nostru este *singurul spital universitar cu adresabilitate consistentă*, existând chiar oportunitatea de a obține *monopolul* în regiune asupra patologiei infecțioase.

1.4. For metodologic regional

Prin participarea activă la elaborarea și fundamentarea științifică și profesională a strategiilor de politică în domeniul Boli Infecțioase și HIV / SIDA, spitalul are rol și statut de For Metodologic Regional în specialitatea Boli Infecțioase și HIV / SIDA.

1.5. Activitatea didactică - Statut de clinică universitară

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași are statut de clinică universitară și este Centru de pregătire al medicilor rezidenți în specialitate, al medicilor primari și specialiști, prin cursuri universitare periodice, conferințe, mese rotunde, conduse de profesori de renume. Majoritatea medicilor spitalului sunt cadre didactice ale Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași. Activitatea cadrelor didactice din cadrul spitalului cu studenții U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, la disciplina de Boli infecțioase, include următoarele specializări: Facultatea de

Medicină Generală și Medicină Dentară (direcții de studiu în limba română, limba engleză și limba franceză), Asistenți medicali generaliști, Medicină de nutriție.

Alte activități coordonate de către cadrele didactice din cadrul spitalului includ cursuri și lucrări practice cu medicii rezidenți, îndrumare și coordonare metodologică în domeniul Boli infecțioase, educație medicală continuă.

 <back

1.6. Activitatea științifică și de cercetare

Spitalul desfășoară de activități directe de cercetare, evaluare și monitorizare a rezistențelor microbiene, a circulației acestora în teritoriu cu scopul creșterii calității actului medical și a serviciilor medicale oferite pacienților prin implementarea în practica medicală a rezultatelor cercetării clinice și de laborator. Activitatea științifică și de cercetare este unul din punctele esențiale ale orientării clinice, medicii specialiști remarcându-se prin intervenții de substanță în cadrul meselor rotunde, simpozioanelor, conferințelor, lucrărilor publice din țară și din străinătate, în manuale și cărți de specialitate care tratează subiecte importante ale patologiei de specialitate.

Spitalul este parte integrantă a ACADEMIEI EUROPENE HIV / SIDA ȘI DE BOLI INFECȚIOASE, Filială științifică și de cercetare a INSTITUTULUI NAȚIONAL DE BOLI INFECȚIOASE "Prof. dr. Matei Balș" București.

1.7. CENTRU REGIONAL pentru supravegherea și monitorizarea infecției cu HIV. Spitalul este CENTRU REGIONAL pentru supravegherea și monitorizarea infecției cu HIV din arealul de Nord-Est al României și cuprinde un compartiment pentru infecția HIV-SIDA.

1.8. Monitorizarea pacienților cu hepatită cronică B și C. Spitalul are dotarea necesară și desfășoară activități de monitorizare a pacienților cu hepatită cronică B și C, pentru tot arealul de Nord-Est ce constau în supravegherea pacientului aproximativ 2 ani, controlându-se starea de sănătate la intervale de 2-3 luni prin controale clinice și examene de laborator (TGP, bilirubina, teste de disproteinemie, electroforeza). Sunt corectate - în funcție de caz - tendințele evolutive nefavorabile.

1.9. Profilaxie antirabică - CENTRU AUTORIZAT. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Iași este singurul centru autorizat din județul Iași pentru urmarirea și instituirea acestei profilaxii.

 <back

1.10. Caracteristici relevante ale populației deservite și caracteristici geografice ale zonei

Caracteristici relevante ale populației deservite

Descrierea populației țintă

Bazinul populațional



Populația
din Regiunea Nord-Est a României

Populația deservită

NIVEL REGIONAL



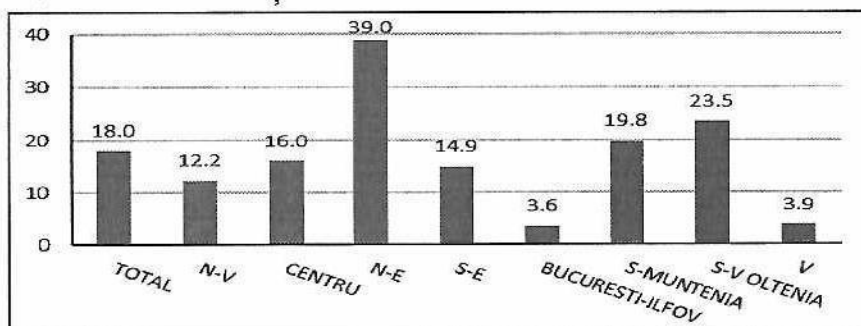
Persoanele cu patologii infecțioase din arealul Nord-Est al României precum și

- ✚ URGENȚELE DE PROFIL din areal (meningococemia; obs. meningoencefalită; sindrom de deshidratare severă; tetanos; leptospiroza; botulism; rabia; difteria; tuse convulsivă; comă hepatică în hepatita acută virală A, B; malarie de import; sepsis)
- ✚ persoanele din arealul de Nord-Est al României confirmate cu infecție HIV - evaluare clinică și imuno-virusologică, monitorizarea evoluției clinice și paraclinice
- ✚ persoanele cu hepatită cronică B și C din arealul de Nord-Est al României – monitorizare

NIVEL JUDEȚEAN - persoanele din județul Iași pentru profilaxie antirabică

Caracteristici istorico - geografice

INCIDENȚA BOLILOR INFECȚIOASE



Incidența hepatitei virale pe regiuni 2016 - România

Caracteristici de tipul localizare geografică și climă dau statusul bolilor infecțioase circulante în Regiunea de Nord-Est și influențează profilul episoadelor epidemice. Astfel, localizarea geografică și clima favorizează bolile infecțioase de tip sezonier (ex. gastroenterocolita cu Rotavirus, epidemiile gripale, arboviroze – boli transmise de țânțari și căpușe, etc) și incidența extrem de redusă a bolilor infecțioase tropicale (ex. cazuri rare de import cu malarie, febră Dengue).

⌂ <back

1.11. Caracteristici administrative

MOD DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași este *unitate sanitară cu paturi*, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care participă potrivit competențelor stabilite, la asigurarea stării de sanatate a populației județului Iași precum și din județele limitrofe, (*proportia bolnavilor internați care au domiciliul în alte județe fiind de peste 20%*) prin servicii medicale cu grad mare de complexitate (de îngrijire, preventive, curative, de recuperare și paleative).

- ✚ TIP: Spital de monospecialitate - monoprofil Boli Infecțioase.
- ✚ STATUT de clinică universitară, majoritatea medicilor spitalului fiind cadre didactice ale Universității de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași.
- ✚ CAPACITATE: 310 paturi de spitalizare. număr total de 300 paturi spitalizare continuă (adulți și copii) și 10 paturi spitalizare de zi;
- ✚ CATEGORIA II M, conform Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1408/2010 privind clasificarea spitalelor, având un nivel înalt de competență, dotare și încadrare a resurselor umane.

Acreditarea instituțională

✚ PRIMUL CICLU DE ACREDITARE INSTITUȚIONALĂ

Spital acreditat - Certificat de acreditare ANMCS Nr. 603/29.09.2016. Raportul de evaluare al comisiei de evaluare CoNAS a menționat un *grad de conformare* de peste 85%.

✚ AL II-LEA CICLU DE ACREDITARE INSTITUȚIONALĂ

Categoria de acreditare: II - acreditat cu recomandări

Punctaj total (%): 94.82%

Hotărârea Colegiului director pentru aprobarea raportului de acreditare: 58/26.10.2023

Ordinul de încadrare în categoria de acreditare: 411/02.11.2023

SURSA: UNITĂȚI SANITARE CU PATURI EVALUATE ÎN AL II-LEA CICLU DE ACREDITARE

LISTA ACTUALIZATĂ A SPITALELOR ÎNCADRATE ÎN CATEGORII DE ACREDITARE, ÎN CICLUL AL II-LEA, 29 FEBRUARIE 2024

<https://anmcs.gov.ro/web/spitale-evaluate-in-al-ii-lea-ciclu-de-acreditare/>

Certificări ISO

Spitalul este certificat ISO pe Sistemul de Management Integrat *Calitate-Mediu-Securitate Ocupațională* iar Laboratorul de analize medicale este certificat RENAR. Acest fapt indică *adoptarea unor norme interne de bună practică* (conform standardelor internaționale) și orientarea tuturor componentelor sistemului de management (informațional, organizatoric, decizional, uman și metodologic-managerial) către *calitate, eficiență și performanță*.

⌂ <back

1.12. Structura organizatorică

COERENȚA STRUCTURALĂ A INSTITUȚIEI. Structura organizatorică a spitalului, aprobată în condițiile legii, cuprinde 6 secții clinice de aceeași specialitate, laboratoare de analize medicale, farmacie, ambulator de specialitate, cabinete medicale și aparat funcțional.

SECȚII CLINICE:

Secția I - 41 paturi dintre care 9 pentru compartimentul boli infecțioase copii.

Localizare: Pavilionul 7, parter

Secția II - 46 paturi dintre care 8 pentru compartimentul boli infecțioase copii.

Localizare: Pavilionul 4.

Secția III - 67 paturi dintre care 24 pentru compartimentul boli infecțioase copii. Localizare: Pavilionul 7, etaj

Secția IV - 54 paturi dintre care 22 pentru compartimentul boli infecțioase copii. Localizare: Pavilionul 6.

Secția V - 49 paturi din care 4 pentru compartimentul boli infecțioase copii și 20 pentru compartimentul HIV/SIDA. Localizare: pavilionul 3.

Secția VI - 43 paturi din care 8 pentru compartimentul boli infecțioase copii și 9 pentru compartimentul terapie intensivă. Localizare: Pavilionul 1

LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE

✚ Compartiment Analize Medicale - Biochimie, Microbiologie, Imunologie

✚ Compartiment Biologie Moleculară

LABORATOR DE RADIOLOGIE - Radiologie clasică;

Radioscopie/Radiologii

FARMACIE - de circuit închis, autorizată, deservește toate secțiile și compartimentele spitalului, eliberând medicamente pe condici de aparat și de zi pentru bolnavii internați și medicamente distribuite în cadrul Programelor Naționale de Sănătate derulate. Totodată ea asigură informarea personalului din secții cu privire la stocurile de medicamente existente și profilul farmacodinamic și farmacocinetic al medicamentelor.

CONSILIERE PSIHOLAGICĂ: Psihodiagnostic și evaluare clinică; Intervenție/ asistență/ consiliere psihologică; Evaluări psiho -profesionale; Consilierea și medierea conflictelor în cadrul organizației; Prevenție - colaborare cu alte servicii medicale și sociale.

SERVICU RELIGIOS - La solicitare, pacienții pot beneficia de servicii religioase.

AMBULATOR INTEGRAT

APARAT FUNCȚIONAL

⌂ <back

1.13. Servicii medicale

Distribuția geografică a activității spitalului comparativ cu adresabilitatea 2022-2024

Proveniența*	2022		2023		2024	
	Externati la 31.12.2022	%	Externati la 31.12.2023	%	Externati la 31.12.2024	%
IASI	5777	80,9	7528	78,5	8828	80.0
NEAMT	261	3,7	395	4,1	472	4.3
VASLUI	224	3,1	322	3,4	342	3,1
BOTOSANI	253	3,5	423	4,4	413	3.7
SUCEAVA	269	3,8	368	3,8	481	4.4
BACAU	169	2,4	297	3,1	211	1,9
	7144		9590		11031	

*Regiunea Nord-Est este cea mai populată regiune și cea mai populată regiune cu populație tânără (15-49 ani) - populație aptă de muncă.

Utilizarea serviciilor

Denumire indicator	2022	2023	2024
Numar pacienti externati - total	7144	9590	11031
Numar total pacienti spitalizare de zi	18468	18836	17791
Durata medie de spitalizare pe spital	6,65	5,85	5.74
Indicele de utilizare a paturilor (IUP) - zile	170,14	189,15	213.27
Rata de utilizare a paturilor pe spital (%)	46,61	51,82	58.43
Indicele de complexitate al cazurilor - pe total spital	1,3955	1,4888	1.4800
Numar consultatii/ medic CSM	n/a	n/a	n/a
Numarul mediu de bolnavi externati pe un medic	274,77	368,85	367.7
Numarul mediu de consultații / medic în ambulatoriu	357,5	386,8	452.3
Numar mediu de consultații pe un medic în camera de garda	227	284,7	333.4

Calitatea serviciilor medicale

CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE			
Denumire indicator	2022	2023	2024
Rata mortalitatii intraspitalicești pe spital	5,39	2,74	1.98
Rata infectiilor nosocomiale	0,89	1,05	0.83
Indice de concordanta între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	76,23	61,38	58.72
Numar reclamatii / plangeri pacienti	0	0	2

SURSA: Serviciul Statistică/Informatică Medicală
Statistician: *Lucian Șalariu*

 <back

SECȚIUNEA 2 DOMENIILE DE INTERVENȚIE

în raport cu care au fost formulate

- ✚ **OBIECTIVELE STRATEGICE** din STRATEGIA DE CONSOLIDARE ȘI DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ 2023- 2027 a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași înregistrată cu Nr. 1214 /16.01.2023

AXA PACIENT

- ✚ **SERVICII MEDICALE - MANAGEMENTUL CLINIC** - îmbunătățirea calității serviciilor medicale;
- ✚ **MEDIUL DE ÎNGRIJIRE** - îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și a siguranței pacienților; elaborarea și implementarea unui sistem de monitorizare a calității îngrijirilor.

AXA RESURSE

- ✚ **RESURSE UMANE** - utilizarea eficientă a resurselor umane ale spitalului; atragerea de personal de specialitate în secțiile spitalului și ambulator; instruirea permanentă a personalului medical și nemedical.
- ✚ **RESURSE INFORMAȚIONALE** - îmbunătățirea sistemului informatic la nivelul spitalului în vederea îmbunătățirii comunicării interne și externe
- ✚ **RESURSE FINANCIARE** - analiza eficienței economice a contractelor; eficientizarea consumului de utilități în cadrul spitalului.
- ✚ **RESURSE MATERIALE** - îmbunătățirea infrastructurii spitalului (clădiri, echipamente și aparatură); dezvoltarea unui plan anual privind investițiile și reparațiile capitale ale clădirilor și echipamentelor; funcționarea echipamentelor conform specificațiilor tehnice ale acestora, în vederea obținerii eficienței maxime în utilizarea lor (personal adecvat ca număr și pregătire, aprovizionare cu materiale consumabile necesare și altele asemenea).

AXA PROCESE

- ✚ **SISTEME ȘI PROCESE - STANDARDIZARE** și îmbunătățirea managementului spitalului cât și a modului de expunere a spitalului pe piața serviciilor spitalicești.

AXA FOR METOLOGIC

- ✚ **ACTIVITATEA DE CERCETARE** - corelarea cercetării cu integrarea în furnizarea serviciilor de sănătate.

SECȚIUNEA 3 - PRINCIPALELE ACȚIUNI ȘI ACTIVITĂȚI 2024

Evaluarea activității desfășurate pe parcursul anului 2024 efectuată de EREPPAPS - Echipa Responsabilă cu Evaluarea Periodică a Planificării Activităților din Planul Strategic - în raport cu planificarea distribuției temporale a activităților - Grafic GANTT relevă următoarele:

AXA PACIENT

✦ **SERVICII MEDICALE - MANAGEMENTUL CLINIC -** îmbunătățirea calității serviciilor medicale

EVALUAREA ACTIVITĂȚII 2024 – în raport cu planificarea distribuției temporale a activităților - Grafic GANTT, resurse, responsabili activități, rezultate așteptate (indicatori) pentru îndeplinirea obiectivelor specifice în conformitate cu STRATEGIA DE CONSOLIDARE ȘI DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ 2023 – 2027 a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași, nr. 1214 /16.01.2023, avizată Consiliul Județean Iași.

ARIA DE INTERVENȚIE

SERVICII DE SĂNĂTATE

Boli transmisibile cu impact major în sănătatea publică

În ceea ce privește răspunsul rapid, adecvat și coordonat la amenințările sănătății publice, au fost luate măsuri pentru întărirea capacității de supraveghere și de răspuns și *flexibilizarea cadrului spitalicesc în vederea posibilității de acțiune imediată pentru implementarea planului de acțiune multisectorial, în cazul concretizării amenințărilor de sănătate publică* (COD SMC A1.3) prin decizii de numire a membrilor celei de criză și stabilirea de proceduri privind relocarea resurselor umane, a aparaturii, a stocurilor de medicamente și dispozitive medicale, a resurselor bugetare, disponibilizarea spațiilor de lucru, achiziții publice de urgență etc., *în baza experienței dobândite în timpul episodului pandemic.*

În ceea ce privește diminuarea efectului negativ al bolilor transmisibile cu impact major în sănătatea publică din domeniul de competență (HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, hepatite virale) acesta este asigurat prin:

1. Monitorizarea regulată a statusului clinico-biologic al *pacienților cu boli transmisibile prioritare* și a aderenței acestora la tratament (COD SMC A3.1)
2. Asigurarea accesului constant la tratament adecvat a pacienților cu boli transmisibile prioritare în concordanță cu ghidurile și protocoalele de tratament, statusului clinico-biologic și nevoile acestora (COD SMC A3.2) - Trasee clinice definite pentru pacienții cu boli transmisibile prioritare.
3. Consolidarea capacității de management clinic al pacienților cu boli transmisibile prioritare în ambulator (COD SMC A3.3)

NOTĂ: Digitalizarea procesului de monitorizare este bugetată în cadrul OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII APROBATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR PNRR/2023/C7/MS/I3.3 - Investiții în sistemele informatice și în infrastructura digitală a unităților sanitare publice Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR) / 06 martie 2024. LISTA OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII SELECTATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR - poziția 150 și va fi demarată începând cu luna iunie 2025.

ARIA DE INTERVENȚIE	SERVICII DE SĂNĂTATE - Asigurarea disponibilității, siguranței și autenticității medicamentelor
ACȚIUNEA	A5.1 Monitorizarea continuă a disponibilității pe piață a medicamentelor și a îndeplinirii obligației de serviciu public de către deținătorii de autorizație de punere pe piață și distribuitorii angro
STADIU REALIZARE	REALIZAT
ACȚIUNEA	A5.2 Revizuirea periodică (anuală) a protocoalelor de prescriere pentru a ameliora eficacitatea și impactul bugetar al terapiilor medicamentoase, în baza datelor reale colectate din practica medicală
STADIU REALIZARE	REALIZAT
ACȚIUNEA	A5.3 Consolidarea mecanismului de asigurare a farmacovigilenței, inclusiv prin campanii de încurajare a raportării reacțiilor adverse de către profesioniști și pacienți
STADIU REALIZARE	REALIZAT

✚ **MEDIUL DE ÎNGRIJIRE** - îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și a siguranței pacienților; elaborarea și implementarea unui sistem de monitorizare a calității îngrijirilor.

EVALUAREA ACTIVITĂȚII 2024 – în raport cu planificarea distribuției temporale a activităților - Grafic GANTT, resurse, responsabili activități, rezultate așteptate (indicatori) pentru îndeplinirea obiectivelor specifice în conformitate cu STRATEGIA DE CONSOLIDARE ȘI DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ 2023 – 2027 a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași, nr. 1214 /16.01.2023, avizată Consiliul Județean Iași.

ARIA DE INTERVENȚIE	RESURSE MATERIALE
ACȚIUNEA	A9.08 Consolidare, reabilitare și refuncționalizare Pavilion Administrativ
STADIU REALIZARE	REALIZAT 80%
CAUZE NEREALIZARE	Nu au fost fonduri pentru restul de 20% Data finalizare proiect 31.12.2027

ACȚIUNEA	A9.09 Consolidare si modificare gard din caramida existent
STADIU REALIZARE	REALIZAT 100%

ACȚIUNEA	A9.11 Sistem de detectare, semnalizare si alarmare a incendiilor cu acoperire totală, și de detectare semnalizare și alarmare în cazul depășirii concentrației maxime admise de oxigen în atmosferă pentru creșterea gradului de securitate la incendii la pavilioanele 3 si 4
STADIU REALIZARE	REALIZAT 100%

ACȚIUNEA	A9.13 Reparații curente și igienizări Pavilion 1
STADIU REALIZARE	REALIZAT 100%

ACȚIUNEA	A9.13 Reparații curente și igienizări Pavilion 1
STADIU REALIZARE	REALIZAT 100%

ACȚIUNEA	A9.14 Reparații curente și igienizări Pavilion 3
STADIU REALIZARE	REALIZAT 100%

ACȚIUNEA	A9.15 Reparații curente și igienizări Pavilion 4
STADIU REALIZARE	REALIZAT 100%

ACȚIUNEA	A9.16 Reparații curente și igienizări Pavilion 7
STADIU REALIZARE	REALIZAT 100%

 <back

AXA RESURSE

✚ **RESURSE UMANE** - utilizarea eficientă a resurselor umane ale spitalului; atragerea de personal de specialitate în secțiile spitalului și ambulator; instruirea permanentă a personalului medical și nemedical.

EVALUAREA ACTIVITĂȚII 2024 – în raport cu planificarea distribuției temporale a activităților - Grafic GANTT, resurse, responsabili activități, rezultate așteptate (indicatori) pentru îndeplinirea obiectivelor specifice în conformitate cu STRATEGIA DE CONSOLIDARE ȘI DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ 2023 – 2027 a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași, nr. 1214 /16.01.2023, avizată Consiliul Județean Iași.

ARIA DE INTERVENȚIE	RESURSE UMANE
---------------------	---------------

ACȚIUNEA	A6.2 Implementarea unor programe de instruire a personalului pe tematici specifice activității acestuia
STADIU REALIZARE	Implementat și realizat
ACȚIUNEA	A6.3 Revizuirea sistemului de evaluare a performanței profesionale a personalului în baza standardului ocupațional, atât la nivel individual, cât și de echipă
STADIU REALIZARE	Implementat și realizat
ACȚIUNEA	A6.4 Angajarea unui medic cardiolog AMBULATOR
STADIU REALIZARE	Nerealizat
CAUZE NEREALIZARE	Legislație care nu permite angajarea
ACȚIUNEA	A6.5 Angajarea unui medic pneumolog AMBULATOR
STADIU REALIZARE	Nerealizat
CAUZE NEREALIZARE	Legislație care nu permite angajarea
ACȚIUNEA	A6.6 Angajarea unui medic gastroenterolog AMBULATOR
STADIU REALIZARE	Realizat
ACȚIUNEA	A6.7 Participarea a minim 3 angajați la cursuri de audit clinic
STADIU REALIZARE	Nerealizat
CAUZE NEREALIZARE	Lipsa fonduri alocate
ACȚIUNEA	A6.8 Participarea a minim 5 angajați la cursuri în domeniul sistemului de management al calitatii în sănătate
STADIU REALIZARE	Parțial realizat

✦ **RESURSE INFORMAȚIONALE** - îmbunătățirea sistemului informatic la nivelul spitalului în vederea îmbunătățirii comunicării interne și externe

EVALUAREA ACTIVITĂȚII 2024 – în raport cu planificarea distribuției temporale a activităților - Grafic GANTT, resurse, responsabili activități, rezultate așteptate (indicatori) pentru îndeplinirea obiectivelor specifice în conformitate cu STRATEGIA DE CONSOLIDARE ȘI DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ 2023 – 2027 a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași, nr. 1214 /16.01.2023, avizată Consiliul Județean Iași.

În ceea ce privește *consolidarea capacității administrative de management a informațiilor* la nivelul anului 2024 Echipa Responsabilă cu Evaluarea Periodică a Planificării Activităților din Planul Strategic a constatat următoarele:

1. Evaluarea, consolidarea și automatizarea mecanismelor de colectare a datelor privind indicatorii stării de sănătate, resursele și activitatea din spital (COD SMC A7.1).
 - (a) Există proceduri clare și algoritmi bine definiți în managementul pacientului HIV-SIDA
 - (b) Există proceduri clare și algoritmi bine definiți în managementul pacienților cu hepatită cronică B Și C
 - (c) Automatizarea mecanismelor de colectare a datelor - digitalizarea procesului - este bugetată în cadrul **OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII APROBATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR PNRR/2023/C7/MS/I3.3** - Investiții în sistemele informatice și în infrastructura digitală a unităților sanitare publice Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR) / 06 martie 2024. LISTA OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII SELECTATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR - poziția 150 și va fi demarată începând cu luna iunie 2025.
2. Asigurarea continuă a celor mai performante sisteme de securizare în special a datelor personale referitoare la starea de sănătate de către toți actorii sistemului informațional (COD SMC A7.2) este bugetată în cadrul **OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII APROBATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR PNRR/2023/C7/MS/I3.3** și va fi demarată începând cu luna iunie 2025
3. Dezvoltarea Sistemului informațional integrat prin standardizarea, integrarea și interoperabilitatea principalelor fluxuri informaționale (COD SMC A7.3)
 - (a) Dezvoltarea Sistemului informațional integrat este prezentată în NOTĂ DE FUNDAMENTARE nr. 15668 /21.08.2023, emisă de Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva Iași" și înregistrată la Consiliul Județean Iași cu nr. 32788 / 21.08.2023, PRIVIND HOTĂRÂREA pentru aprobarea proiectului și a cheltuielilor legate de proiect/indicatorilor tehnico-economi ai obiectivului de investiții " INVESTIȚII ÎN SISTEMELE INFORMATICE ȘI ÎN INFRASTRUCTURA DIGITALĂ a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași" în cadrul componentei 7 "Transformare digitală" din Planul Național de Redresare și Reziliență, din 17.05.2023
 - (b) Dezvoltarea Sistemului informațional integrat va fi demarată începând cu luna iunie 2025.
4. REDIMENSIONAREA, STANDARDIZAREA ȘI OPTIMIZAREA rețelei locale (LAN - Local Area Network) (COD SMC A7.4) este bugetată în cadrul **OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII APROBATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR PNRR/2023/C7/MS/I3.3** și va fi demarată începând cu luna iunie 2025
5. DIGITALIZARE SISTEM DE ALERTĂ PRECOCE ȘI DE REACȚIE RAPIDĂ cu privire la amenințările la adresă sănătății publice. (COD SMC A7.5)
 - (a) SISTEMUL DE ALERTĂ PRECOCE ȘI DE REACȚIE RAPIDĂ cu privire la amenințările la adresa sănătății publice, implementat și pus în aplicare cu prilejul episodului pandemic Covid 19, deși conține algoritmi clari, care permit procedurarea activității, nu este digitalizat și nici diseminat la nivelul spitalelor arundate de Boli

Infecțioase sau cu secții de Boli Infecțioase din arealul Nord-Est, ca exemplu de bună practică în pregătirea și răspunsul adecvat la amenințările la adresa sănătății publice.

(b) DIGITALIZAREA SISTEMULUI DE ALERTĂ este bugetată în cadrul OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII APROBATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR PNRR/2023/C7/MS/I3.3 și va fi demarată începând cu luna iunie 2025

6. DIGITALIZARE CENTRU REGIONAL HIV-SIDA IAȘI - arealul Nord-Est (COD SMC A7.7)

(a) Activitatea din CENTRUL REGIONAL HIV-SIDA IAȘI - arealul Nord-Est este riguros definită, cu proceduri clare și algoritmi bine definiți în managementul pacientului HIV-SIDA însă nu este digitalizată și nu sunt utilizate instrumente digitale care să asigure interoperabilitatea cu pacienții HIV/SIDA din arealul Nord-Est aflați în monitorizarea spitalului și nici interoperabilitate cu spitalele de Boli Infecțioase sau cu secții de Boli Infecțioase din arealul Nord-Est arondate centrului: Iași, Neamț, Suceava, Botoșani, Vaslui și Bacău

(b) DIGITALIZAREA CENTRULUI REGIONAL HIV-SIDA IAȘI este bugetată în cadrul OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII APROBATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR PNRR/2023/C7/MS/I3.3 și va fi demarată începând cu luna iunie 2025

7. DIGITALIZARE PROCES DE MONITORIZARE PACIENȚI CU HEPATITĂ CRONICĂ B și C din arealul de Nord-Est. (COD SMC A7.8)

(a) Activitatea de monitorizare a acestor pacienți este riguros definită, cu proceduri clare și algoritmi bine definiți în managementul pacientului cu această patologie, ea nu este încă digitalizată și nici nu sunt utilizate instrumente digitale care să asigure interoperabilitatea cu acești pacienți din arealul Nord-Est aflați în monitorizarea spitalului și nici cu aparținătorii acestora.

(b) DIGITALIZAREA PROCESULUI DE MONITORIZARE este bugetată în cadrul OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII APROBATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR PNRR/2023/C7/MS/I3.3 și va fi demarată începând cu luna iunie 2025

✚ **RESURSE FINANCIARE** - analiza eficienței economice a contractelor; eficientizarea consumului de utilități în cadrul spitalului.

Obiectivul asigurării unui sistem de finanțare sustenabil – în perspectiva evoluțiilor economice, tehnologice și demografice – și rezilient – la șocurile provocate crize epidemiologice, economice sau de alta natura, rămâne un deziderat având în vedere situația economică dată.

EVALUAREA ACTIVITĂȚII 2024 – în raport cu planificarea distribuției temporale a activităților - Grafic GANTT, resurse, responsabili activități, rezultate așteptate (indicatori) pentru îndeplinirea obiectivelor specifice în conformitate cu STRATEGIA DE CONSOLIDARE ȘI DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ 2023 – 2027 a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași, nr. 1214 /16.01.2023, avizată Consiliul Județean Iași.

ARIA DE INTERVENȚIE	RESURSE FINANCIARE
ACȚIUNEA	A8.1 Corelarea bugetării cu obiectivele - Alocări bugetare pentru obiectivele prioritare
STADIU REALIZARE	REALIZAT

ACȚIUNEA	A8.2 Eficientizarea consumului energetic din spital prin achiziția și utilizarea de echipamente, instalații și aparatură care înregistrează consumuri reduse de energie electrică, apă caldă și combustibili pentru încălzire
STADIU REALIZARE	REALIZAT

ACȚIUNEA	A8.3 Elaborarea anuală a unui cadru de cheltuieli pe termen mediu care să conțină programul, respectiv estimarea, veniturilor și alocărilor bugetare pentru anul în curs și următorii 2 ani pe direcții, programe și măsuri bugetare.
STADIU REALIZARE	REALIZAT

✚ **RESURSE MATERIALE** - îmbunătățirea infrastructurii spitalului (clădiri, echipamente și aparatură); dezvoltarea unui plan anual privind investițiile și reparațiile capitale ale clădirilor și echipamentelor; funcționarea echipamentelor conform specificațiilor tehnice ale acestora, în vederea obținerii eficienței maxime în utilizarea lor (personal adecvat ca număr și pregătire, aprovizionare cu materiale consumabile necesare și altele asemenea).

ARIA DE INTERVENȚIE	SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ
---------------------	------------------------------

ACȚIUNEA	A9.33 9 Link 6+ Agilia Fresenius Kabi
STADIU REALIZARE	Nerealizat
CAUZE NEREALIZARE	Lipsă finanțare M.S.

ACȚIUNEA	A9.35 Defibrilator Pavilion 1
STADIU REALIZARE	Nerealizat
CAUZE NEREALIZARE	Lipsă finanțare C.J. - IS

ACȚIUNEA	A9.36 Monitor transport pacienți
STADIU REALIZARE	REALIZAT 100%

ACȚIUNEA	A9.37 3 Cărucioare tratament T.I.
STADIU REALIZARE	REALIZAT 100%

ACȚIUNEA	A9.38 5 Laringoscoape fibra optica cu 5 lame
STADIU REALIZARE	PARȚIAL REALIZAT – 50%
CAUZE NEREALIZARE	Finanțare parțială

 <back

AXA PROCESE

- ↓ **SISTEME ȘI PROCESE - STANDARDIZARE** și îmbunătățirea managementului spitalului cât și a modului de expunere a spitalului pe piața serviciilor spitalicești.

EVALUAREA ACTIVITĂȚII 2024 – în raport cu planificarea distribuției temporale a activităților - Grafic GANTT, resurse, responsabili activități, rezultate așteptate (indicatori) pentru îndeplinirea obiectivelor specifice în conformitate cu STRATEGIA DE CONSOLIDARE ȘI DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ 2023 – 2027 a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași, nr. 1214 /16.01.2023, avizată Consiliul Județean Iași.

ARIA DE INTERVENȚIE	CALITATEA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE OFERITE
ACȚIUNEA	A11.1 Elaborarea și actualizarea periodică a instrumentelor de management clinic, prioritar pentru problemele majore de sănătate publică prin revizia critică a dovezilor publicate internațional și a datelor relevante din practica clinică la nivel local
STADIU REALIZARE	REALIZAT
ACȚIUNEA	A11.2 Utilizarea de instrumente de decizie și management clinic prin elaborarea și actualizarea regulată a ghidurilor / protocoalelor, algoritmilor clinici de diagnostic, tratament și monitorizare a problemelor majore de sănătate publică identificate și prioritizate
STADIU REALIZARE	REALIZAT
ACȚIUNEA	A11.3 Dezvoltarea de mecanisme de îmbunătățire continuă a calității (instrumente de practică, pregătire profesioniști, cadru de raportare, mecanism de feed-back)
STADIU REALIZARE	REALIZAT
ACȚIUNEA	A11.4 Reorganizarea nucleului de management al calității din spital, astfel încât ponderea profesioniștilor care furnizează îngrijirile de sănătate să fie majoritară.
STADIU REALIZARE	REALIZAT

ACȚIUNEA	A11.5 Utilizarea unui sistem informațional digital care să permită colectarea și analiza seturilor de date necesare pentru monitorizarea indicatorilor de calitate specifici spitalului.
STADIU REALIZARE	REALIZAT

ACȚIUNEA	A11.7 Instituirea și implementarea unui sistem de audit clinic la nivelul spitalului cu intervenții pentru evaluarea calității serviciilor medicale
STADIU REALIZARE	REALIZAT

 <back

AXA FOR METOLOGIC

✚ ACTIVITATEA DE CERCETARE - corelarea cercetării cu integrarea în furnizarea serviciilor de sănătate.

EVALUAREA ACTIVITĂȚII 2024 – în raport cu planificarea distribuției temporale a activităților - Grafic GANTT, resurse, responsabili activități, rezultate așteptate (indicatori) pentru îndeplinirea obiectivelor specifice în conformitate cu STRATEGIA DE CONSOLIDARE ȘI DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ 2023 – 2027 a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași, nr. 1214 /16.01.2023, avizată Consiliul Județean Iași.

ARIA DE INTERVENȚIE	CERCETARE FUNDAMENTALĂ ȘI APLICATĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII
ACȚIUNEA	A10.2 Valorizarea capacității infrastructurii și de personal existente pentru dezvoltarea expertizei științifice și epidemiologice corespunzătoare asigurării recunoașterii timpurii a modificărilor modelului de focare.
STADIU REALIZARE	PARTIAL REALIZAT
ACȚIUNEA	A10.3 Proiecte de cercetare pentru accelerarea dezvoltării tehnologiei de cultură celulară prin susținerea unei capacități de laborator și a reactivilor de diagnosticare suficientă pentru a oferi confirmarea rapidă a cazurilor la animale sau oameni.
STADIU REALIZARE	NEREALIZAT - reportare
CAUZE NEREALIZARE	Lipsa fondurilor alocate proiectelor de cercetare

 <back

CONCLUZII

Principalele acțiuni și activități din anul 2024 s-au subsumat *continuării eforturilor de dezvoltare și consolidare instituțională*, precum și *managementului sănătății populației la nivelul arealului Nord-Est*.

În ceea ce privește *continuarea eforturilor de dezvoltare și consolidare instituțională*, nevoia urgentă de creștere a rezilienței capabilităților sistemului și rețelei informatice ale spitalului - inclusiv prin prisma necesității asigurării securității datelor personale ale pacienților și angajaților - **a avut un nivel de prioritate maxim.**

Manager,
Șef lucrări dr. ROȘU MANUEL FLORIN



ANEXE

ANEXA 1 Modul de îndeplinire a indicatorilor de performanță.

ANEXA 2 Modul de îndeplinire a criteriilor de performanță.

ANEXA 3 Proceduri interne de evaluare și control.

ANEXA 4 Elaborare de acte normative cu caracter intern.

ANEXA 5 Măsuri întreprinse pentru eficientizarea activității unității și creșterea calității actului medical.

ANEXA 6 Gestionarea eventualelor situații de criză apărute la nivelul spitalului public.

ANEXA 7 Alte documente care pot constitui baza pentru evaluarea îndeplinirii criteriilor de performanță prevăzute în contractul de management.

⌂ <back

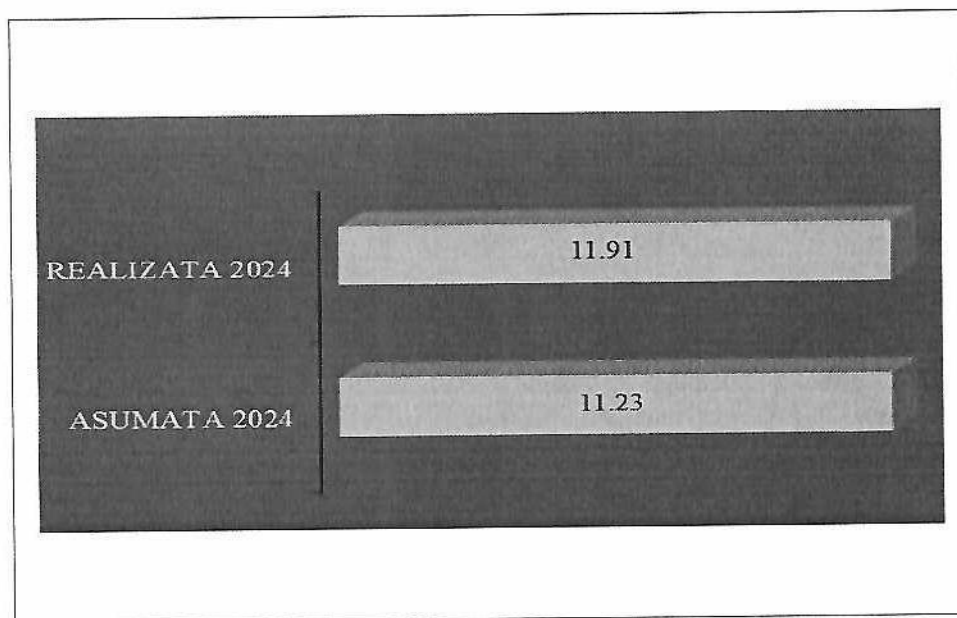
ANEXA 1

MODUL DE ÎNDEPLINIRE A INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ LA NIVELUL ANULUI 2024

- A. INDICATORI DE MANAGEMENT AL RESURSELOR UMANE
- B. INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR
- C. INDICATORI ECONOMICO-FINANCIARI
- D. INDICATORI DE CALITATE
- E. INDICATORI DE INTEGRITATE

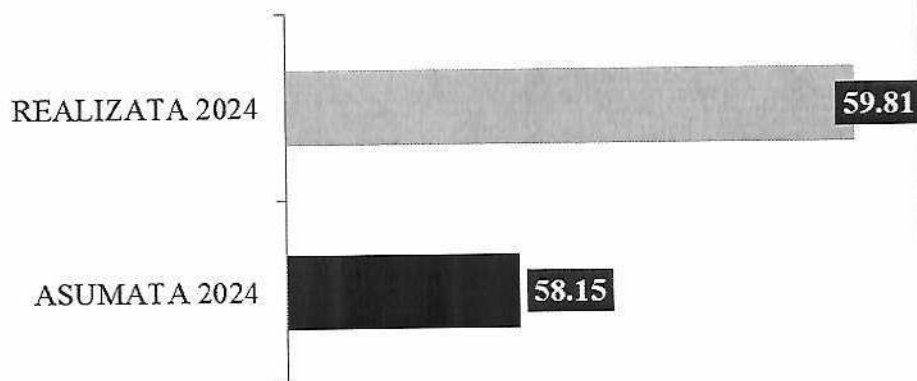
A. INDICATORI DE MANAGEMENT AL RESURSELOR UMANE

PROPORȚIA MEDICILOR DIN TOTALUL PERSONALULUI



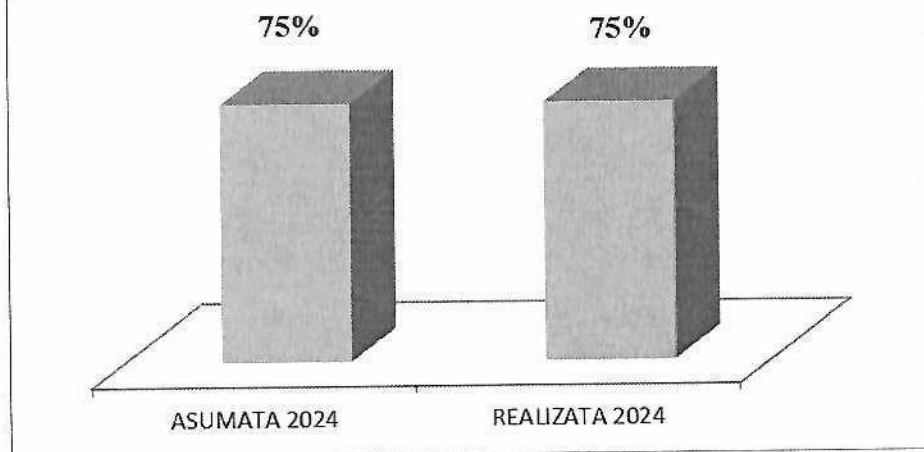
GRAD DE REALIZARE: 106 % PUNCTAJ: 5

**PROPORȚIA PERSONALULUI DE
SPECIALITATE MEDICO-SANITAR DIN
TOTALUL PERSONALULUI ANGAJAT AL
SPITALULUI**



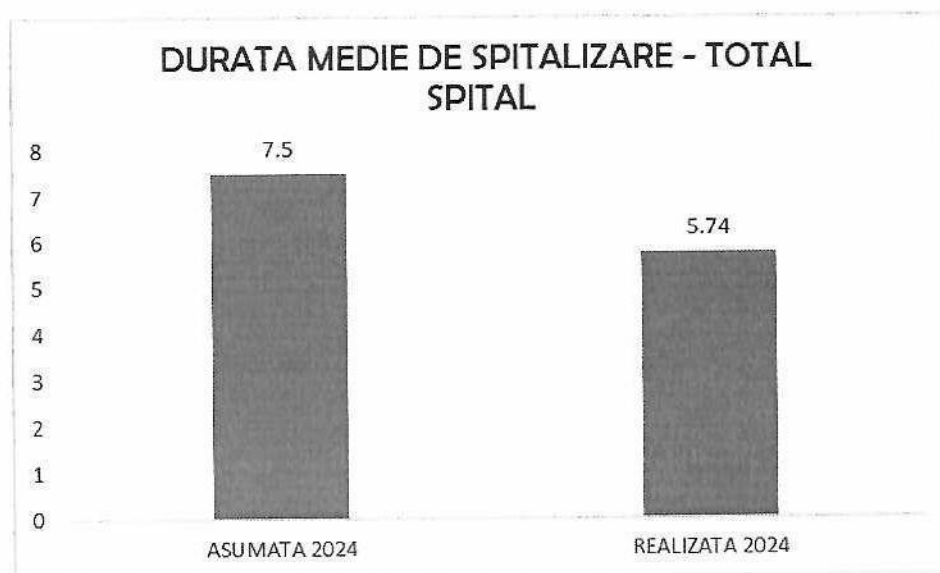
GRAD DE REALIZARE: 103 % PUNCTAJ: 5

**Gradul de ocupare cu personal specializat a
serviciului/compartimentului de prevenire a
infecțiilor asociate asistenței medicale**

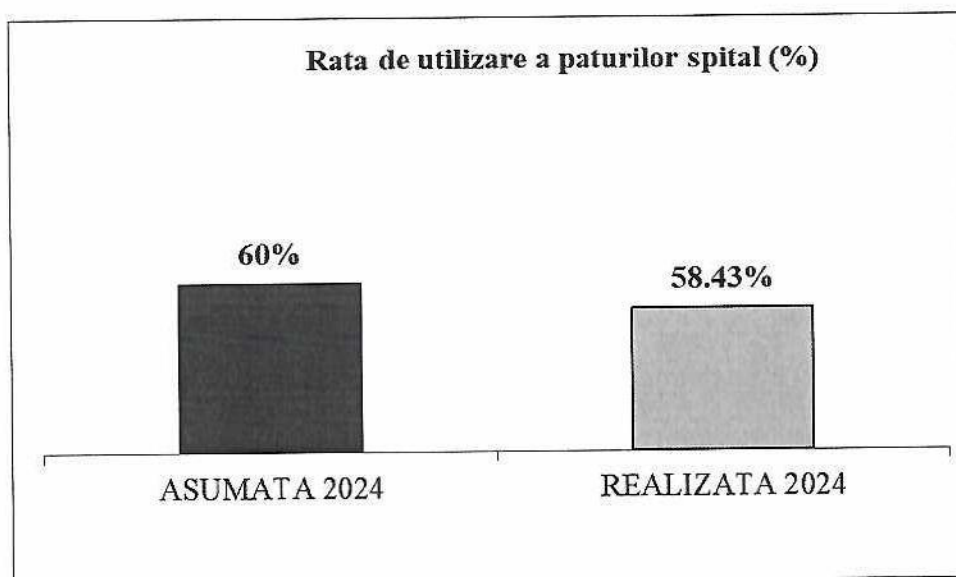


GRAD DE REALIZARE: 100 % PUNCTAJ: 5

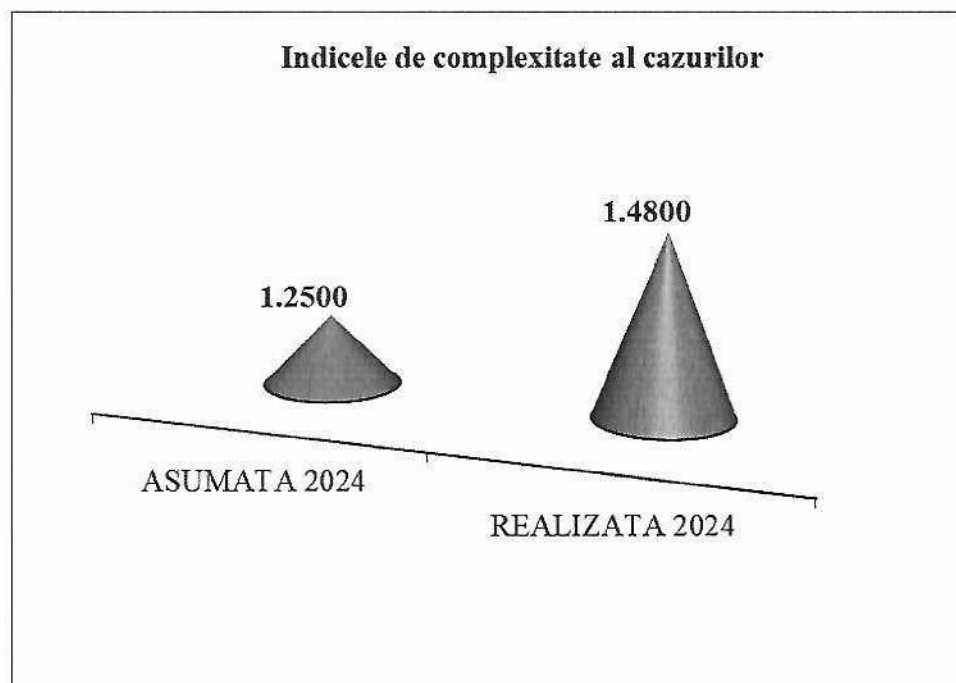
B. INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR



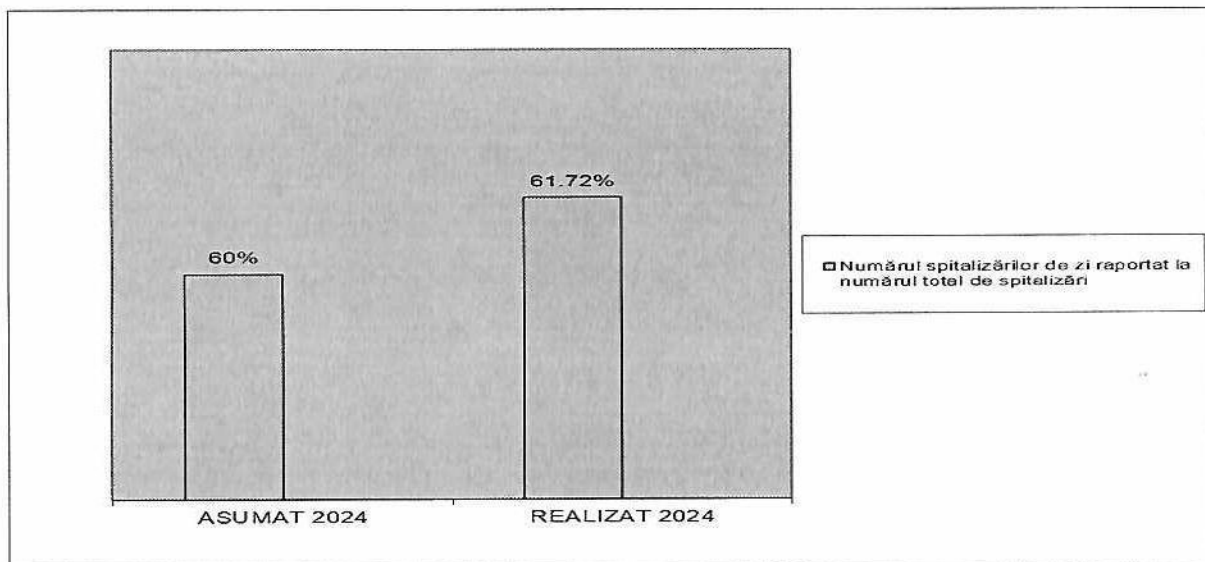
GRAD DE REALIZARE: 77% PUNCTAJ: 5



GRAD DE REALIZARE: 97 % PUNCTAJ: 5

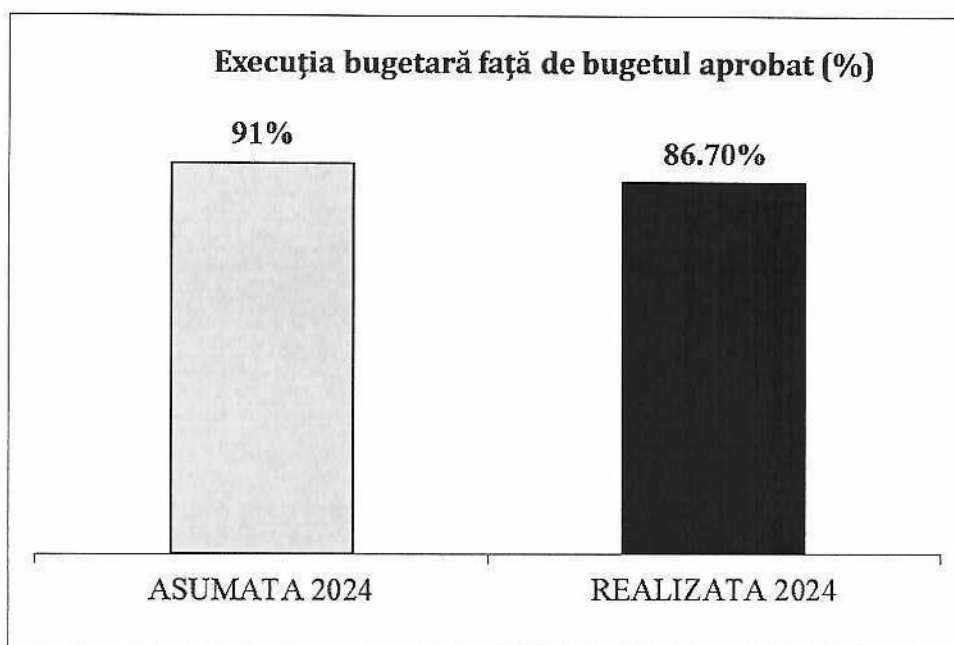


GRAD DE REALIZARE: **118 %** PUNCTAJ: **5**

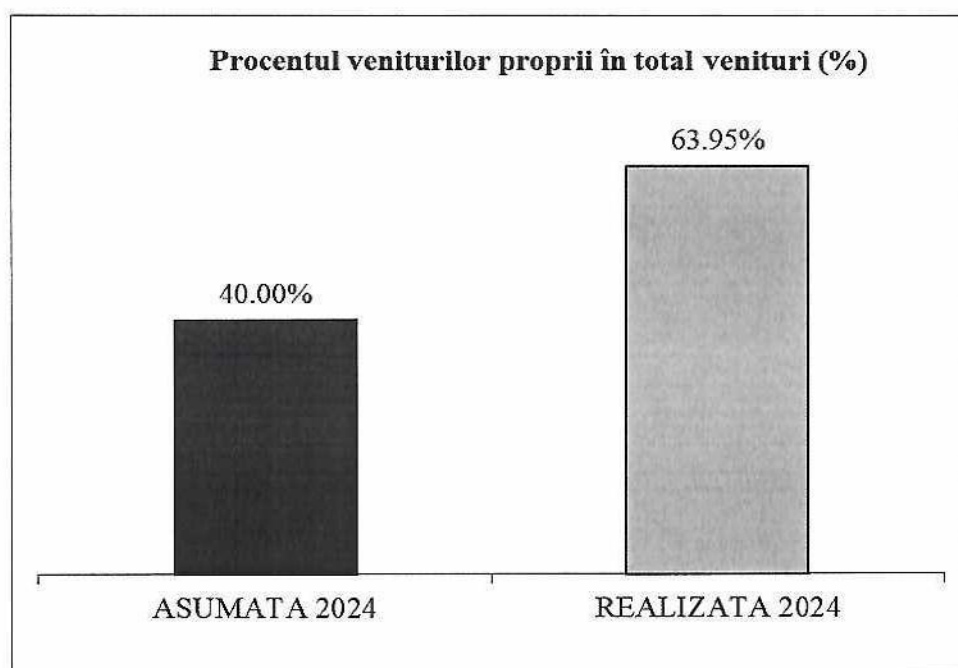


GRAD DE REALIZARE: **103 %** PUNCTAJ: **5**

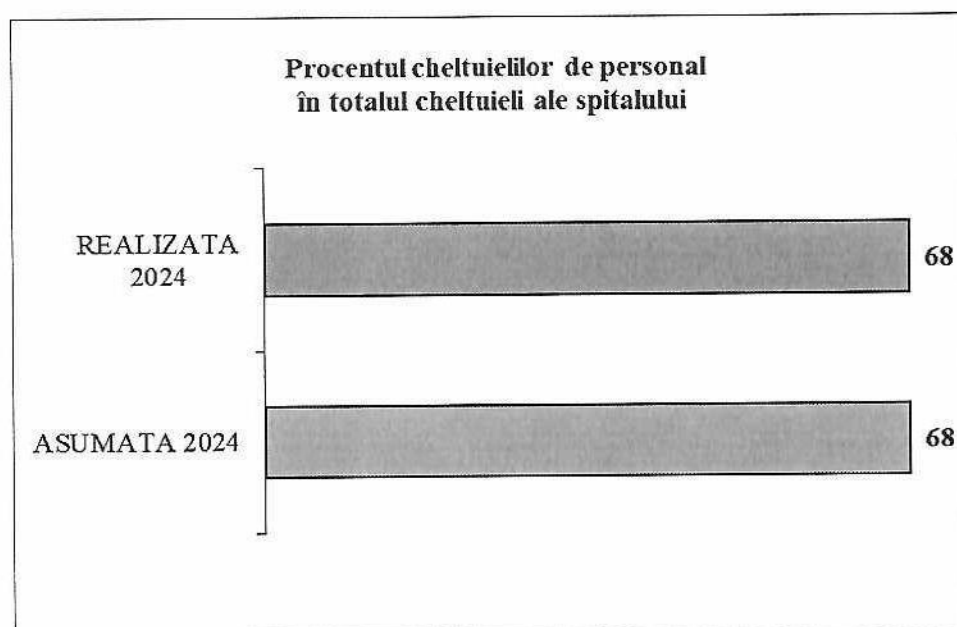
C. INDICATORI ECONOMICO – FINANCIARI



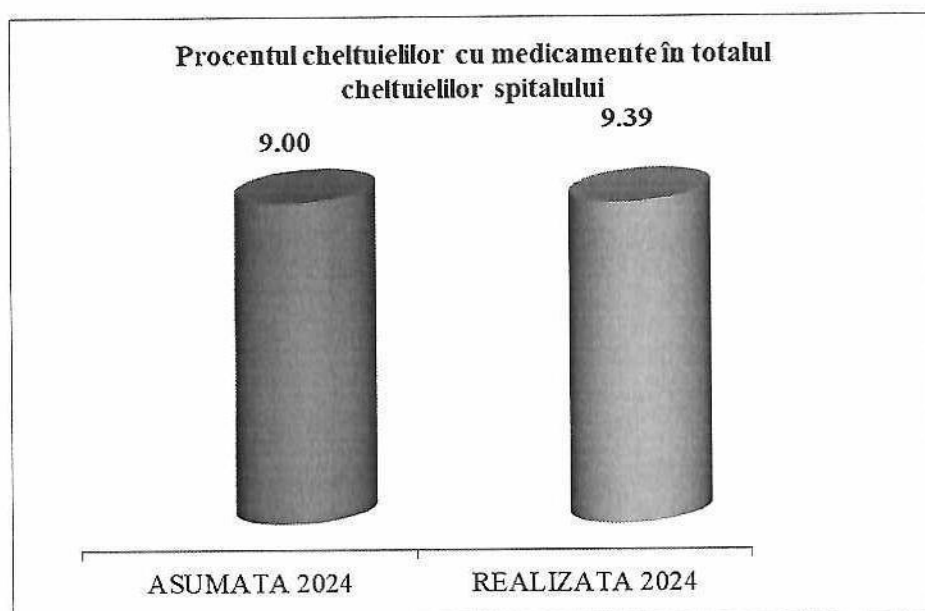
GRAD DE REALIZARE: **95 %** PUNCTAJ: **5**



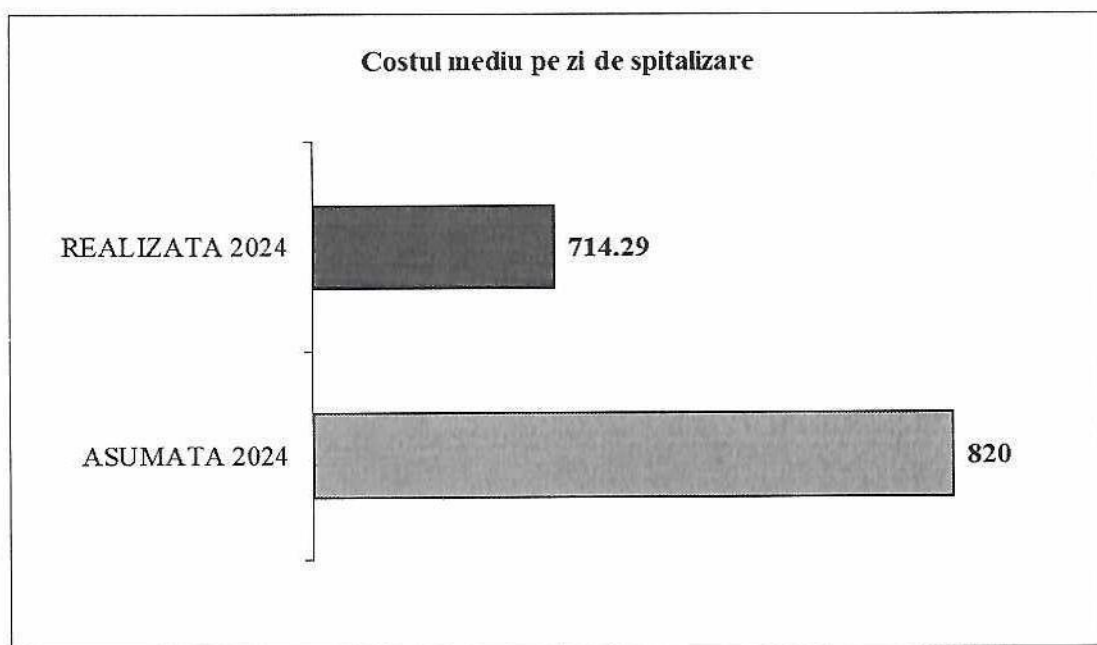
GRAD DE REALIZARE: **160 %** PUNCTAJ: **5**



GRAD DE REALIZARE: 100 % PUNCTAJ: 5

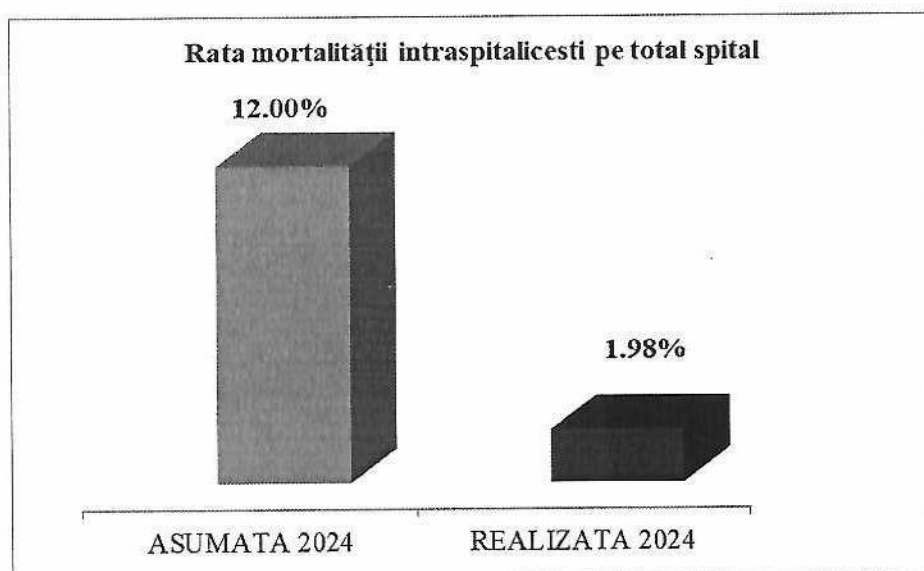


GRAD DE REALIZARE: 104 % PUNCTAJ: 5

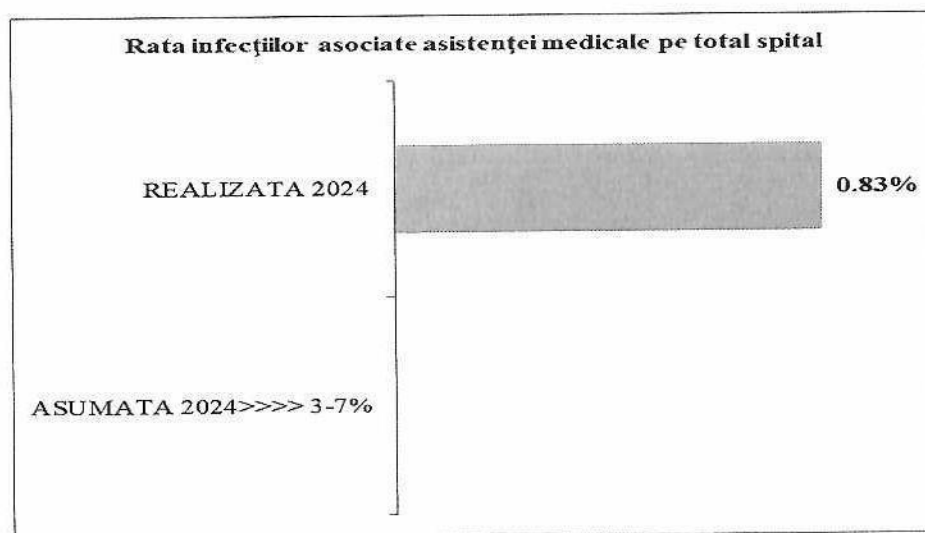


GRAD DE REALIZARE: **87 %** PUNCTAJ: **5**

D. INDICATORI DE CALITATE



GRAD DE REALIZARE: **17 %** PUNCTAJ: **6**

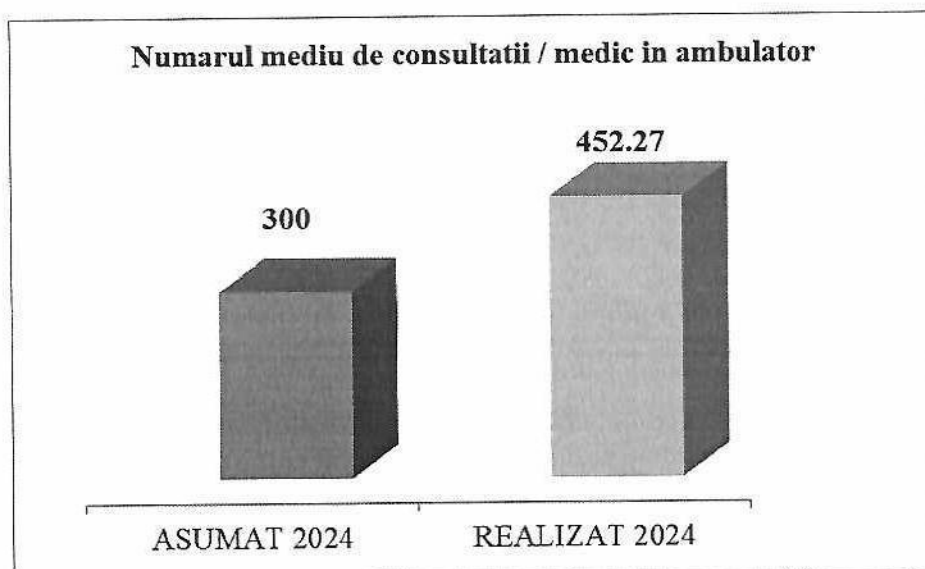


GRAD DE REALIZARE: -- PUNCTAJ: 0

Sanțiuni/ Măsuri de remediere dispuse în urma acțiunilor de inspecție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinfecție în spital

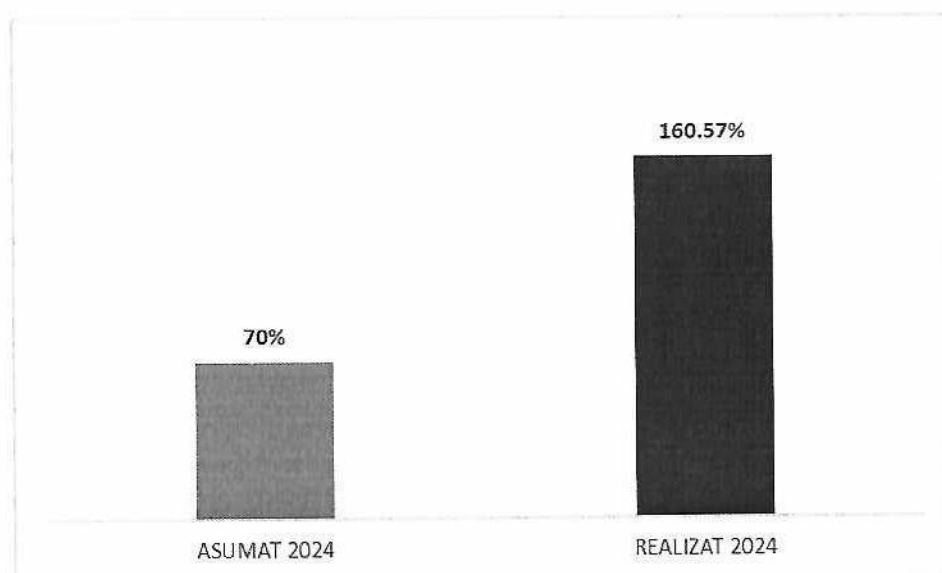
Au fost dispuse sancțiuni / măsuri de remediere și au fost implementate în termenul dispus

GRAD DE REALIZARE: 100% PUNCTAJ: 3



GRAD DE REALIZARE: 151 % PUNCTAJ: 5

Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenți la vancomicină, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienții internați în secțiile ATI, oncologie, hematologie



GRAD DE REALIZARE: 100 % PUNCTAJ: 5

Realizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică

GRAD DE REALIZARE: 100 % PUNCTAJ: 5

Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment
N/A

Sistem de comunicare cu aparținătorii/reprezentanții legali ai pacienților, procedurat și implementat

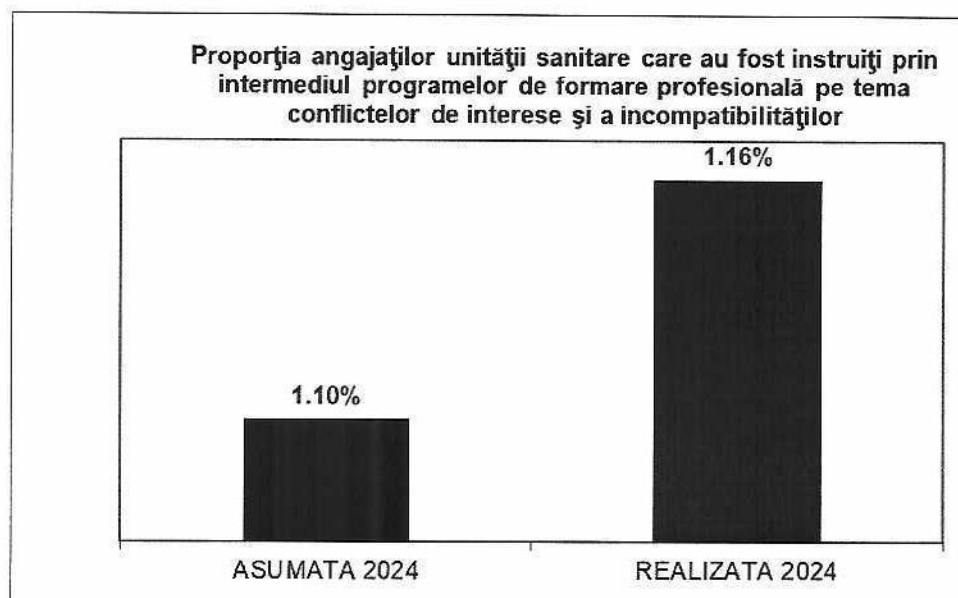
Procedurat și implementat

GRAD DE REALIZARE: 100 % PUNCTAJ: 5

Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, procedurat și implementat
Procedurat și implementat

GRAD DE REALIZARE: 100 % PUNCTAJ: 5

E. INDICATORI DE INTEGRITATE



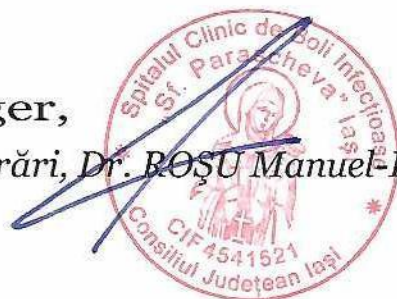
GRAD DE REALIZARE: **105 %** PUNCTAJ: **5**



GRAD DE REALIZARE: **99 %** PUNCTAJ: **5**

Manager,

Șef de lucrări, Dr. BOȘU Manuel-Florin



ANEXA 2

Modul de îndeplinire a CRITERIILOR DE PERFORMANȚĂ

PLANIFICARE

ORGANIZARE

COORDONARE

CONTROL

	DIMENSIUNI SPECIFICE CRITERIULUI
PLANIFICARE	1. <u>Stabilirea unei viziuni și misiuni realiste</u> 2. <u>Elaborarea unor obiective generale și specifice conform misiunii spitalului și planului de management aprobat</u> 3. <u>Valorificarea influențelor exercitate de variabilele mediului ambiant, național și internațional</u> 4. <u>Dezvoltarea procesuală și structural-organizatorică a planificării</u>

Stabilirea unei viziuni și misiuni realiste

În condițiile unui mediu extrem de volatil, caracterizat printr-o *concurență crescută* și *schimbări numeroase*, perpetuarea ca organizație și evoluția spitalului depind de felul în care este *formulată și transpusă în practică* viziunea topmanagementului.

Modul în care topmanagementul și-a imaginat și proiectat evoluția și dezvoltarea spitalului - locul lui pe piața serviciilor medicale - s-a bazat pe o serie de *elemente înrădăcinate în prezentul spitalului*.

Această viziune trebuie să genereze o atitudine de încredere în viitor și în posibilitățile spitalului de a se dezvolta, să stimuleze participarea eficientă și creativă a întregii echipe manageriale și să ofere tuturor membrilor organizației posibilitatea de a-și identifica interesele și deci, să-și construiască *motivația necesară* pentru transpunerea ei în practică.

Viziune

Formarea unei comunități medicale compatibilă cu sistemele de sănătate europene, aflată permanent în slujba pacientului, cu un personal motivat și bine pregătit, ce activează într-un mediu spitalicesc modern și performant, eficient, bine dotat și accesibil.

Misiune

Misiunea asumată a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași este gestionarea eficientă a resurselor în derularea activităților de asistență medicală, învățământ, cercetare științifică și perfecționare profesională, pentru consolidarea calității actului medical și obținerea performanțelor în asigurarea stării de sănătate a comunității pe care o deservește.

Misiunea asumată exprimă evoluția programabilă, bazată pe fapte și date concrete, puternic ancorată în realitatea economică, politică și socială, rezultatul *interacțiunii intereselor stakeholderilor interni și externi ai spitalului*.

Elaborarea unor obiective generale și specifice conform misiunii spitalului și planului de management aprobat

Planul de management având ca temă "PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE la nivelul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași" - s-a sprijinit pe o atentă înțelegere a modului în care Spitalul poate acoperi anumite necesități iar acțiunile preconizate *au fost integrate în strategia de dezvoltare a instituției*, atât pentru perioada 2020-2022, cât și pentru perioada 2023-2027, asigurându-se astfel o *continuitate* în politica de modernizare instituțională.

PRIORITIZAREA PROBLEMELOR DE SĂNĂTATE

Spitalul Clinic Boli Infecțioase Iași

Priorități - dezvoltarea calității serviciilor
Dezvoltarea unui sistem de reacție rapidă la amenințările la adresa sănătății.
Reducerea impactului asupra sănătății publice a bolilor transmisibile cu impact major (SARS COV, HIV, infecții cu transmitere sexuală, infecții nosocomiale), precum și al bolilor cronice.
Priorități - dezvoltarea infrastructurii și a resursei umane
Extinderea mediului de îngrijire al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "Sfânta Parascheva" Iași prin CONSTRUIREA UNUI PAVILION SPITALICESC NOU, destinat cu precădere reamenajării CENTRULUI REGIONAL HIV-SIDA IAȘI pentru asigurarea de servicii integrate medicale și psihologice pacienților HIV-SIDA din arealul de Nord-Est al României.
Achiziționare echipamente, instalații, aparatură medicală conform deficiențelor identificate
Angajare personal de specialitate conform deficiențelor identificate
Priorități - eficientizarea activității
REORGANIZAREA UNOR SERVICII în vederea acoperirii creșterii cheltuielilor cu întreținerea și utilitățile infrastructurii hoteliere, materiale sanitare și medicamente, mentenanță și service-ul echipamentelor și aparaturii medicale, la nivelul deja impus de cerințele standardelor de acreditare pentru ciclul al II-lea (2016 - 2020).

Valorificarea influențelor exercitate de variabilele mediului ambiant, național și internațional

La baza articulării și formulării viziunii asupra dezvoltării și consolidării instituționale a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași reflectată în

- Planul de management
- Strategia de consolidare și dezvoltare instituțională 2023 - 2027

au stat *motive temeinice de vigilență și îngrijorare* legate de amenințările grave actuale la adresa sănătății publice:

- *dinamica cu totul particulară* pe care o înregistrează la acest moment evoluțiile epidemice contemporane, generate de faptul că astăzi persoane și mărfuri circulă tot mai liber și mai rapid pe glob și acest fapt favorizează răspândirea bolilor infecțioase;

- procesele biologice complexe care determină *modificarea în timp cu schimbarea tiparelor bolilor infecțioase* sau apariția unor *patogeni noi* , ce impun supravegherea epidemiologică și microbiologică - prin metode specifice noi - a bolilor infecțioase transmisibile și a evenimentelor care pot avea un impact major asupra sănătății publice;

- infrastructura critică legată de capacitatea de detecție a amenințărilor de natură biologică, precum și de *capacitatea de răspuns rapid și intervenție* pentru limitarea efectelor bolilor transmisibile asupra sănătății populației.

La acești factori specifici de mediu presanți se adaugă proliferarea evenimentelor de mică probabilitate dar cu impact mare - aproape imposibil de prevăzut - numite în literatura de specialitate "lebede negre" (Black Swan events), evenimente ce domină tot mai mult economicul și socialul.

În aceste condiții de mare volatilitate a mediului, *sporirea eforturilor pentru consolidarea instituțională* apare ca fiind *singura strategie eficientă* în reducerea vulnerabilității.

Având în vedere rațiunea spitalului de a exista, specificul și atribuțiile care revin instituției prin lege, perpetuarea ca organizație și succesul în activitate sunt condiționate de formularea și punerea în practică a unei viziuni care - prin *reconfigurarea adecvată a serviciilor de sănătate* - poate contribui la sporirea capacității de detecție a amenințărilor de natură biologică și creșterea capacității de răspuns rapid și intervenție pentru limitarea efectelor bolilor transmisibile.

Astfel, prezenta viziune - formulată prin luarea în calcul atât a specificului activității, cât și a resurselor existente și potențiale - vine în întâmpinarea *cerințelor și necesităților stringente din domeniul sănătății publice*. S-au avut în vedere atât *eficiența dinamică și de sustenabilitate* (capacitatea spitalului de a susține forța de muncă și infrastructura, pentru a răspunde nevoilor emergente), cât și *eficiența tehnică* (costul la care serviciile sunt produse).

Dezvoltarea procesuală și structural -organizatorică a planificării



Rezultatele *Analizei nevoilor* care a stat la baza STRATEGIEI DE CONSOLIDARE ȘI DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ 2023 - 2027 au arătat mai multe categorii de probleme:

1. nevoi care sunt *acoperite integral* de către serviciile existente a căror utilizare însă nu este corespunzătoare;
2. nevoi de sănătate pentru care *nu există serviciile sau specialiștii necesari* și care ar trebui analizate din punct de vedere al oportunității de înființare;
3. *servicii care suferă la nivel de logistică și integrare* și este necesară reorganizarea și eficientizarea acestora.

Profilul acestor nevoi este însoțit de *sinteza documentată a priorităților de intervenții* stabilite față de stadiul actual, ca rezultate ale analizei realizate. Prioritizarea necesităților de intervenție au luat în considerare *gradul de deficit înregistrat* dar și *capacitatea tehnică* (infrastructură, dotare și personal de specialitate) și *financiară* de intervenție.

Modificările produse în ambient au condus la situații noi, atât în ceea ce privește elementele procesului de fundamentare, cât și la nivelul resurselor. Acest fapt a generat *o dinamizare a procesului de planificare prin actualizarea obiectivelor și realocarea resurselor*.

Repartizarea și utilizarea judicioasă a resurselor - pornind de la stabilirea nevoilor pentru realizarea obiectivelor - a fost una dintre prioritățile managementului, fapt concretizat prin *planul de management* și prin *planurile operaționale* aferente.

* * *

Clădirile în care spitalul își desfășoară activitatea medicală sunt construcții ce datează din perioada anilor 1930-1940, concepute după modelele de funcțional de spital specifice perioadei de început a secolului XX. Aceste construcții, nu mai întrunesc condițiile impuse de normativele în vigoare și sunt total insuficiente ca spațiu și structură funcțională pentru nevoile actuale.

Pentru îmbunătățirea condițiilor oferite pacienților și desfășurarea unei activități medicale care să respecte normele și standardele în vigoare, o parte dintre aceste construcții necesită consolidări și refuncționalizări, în baza unor proiecte.

PROPUNERE DE PROIECT DE FINANȚARE:

CONSTRUIRE PAVILION NOU

Extinderea mediului de îngrijire prin CONSTRUIREA unui PAVILION NOU, pe lângă îmbunătățirea componentei hoteliere, ar aduce cu sine creșterea calității și a nivelului de performanță al activităților desfășurate prin posibilitatea reorganizării unor compartimente deficitare ale spitalului: serviciul de primire pacienți, cabinete de consultații, laboratoare, serviciului SPCIN, etc. Pavilionul nou ar urma să găzduiască și pacienții HIV-SIDA din arealul de Nord-Est al României, astfel încât aceștia să poată beneficia de condiții cel puțin asemănătoare celor acordate pacienților non-HIV.

Până în prezent - cu sprijinul CONSILIULUI JUDEȚEAN IAȘI - s-a întocmit PUZ și STUDIUL DE FEZABILITATE pentru construirea PAVILIONULUI 8 (pavilion nou). Valoarea totală preconizată a investiției se ridică la 47.509,164 mii lei inclusiv TVA, din care C+M : 34.682,110 mii lei, inclusiv TVA (10.724,416 mii euro/7.828,919 mii euro C+M; 1 EURO = 4,43 LEI). În această valoare estimată sunt incluse și dotările cu aparatură și mobilier. Menționăm suplimentar că, indicatorii tehnico-economici ai studiului de fezabilitate au fost aprobați de plenul CONSILIULUI JUDEȚEAN IAȘI. Este necesară continuarea demersurilor privind identificarea surselor de finanțare.

ORGANIZARE	DIMENSIUNI SPECIFICE CRITERIULUI
	○ Stabilirea și comunicarea <i>priorităților organizaționale</i> și monitorizarea implementării soluțiilor adecvate; ○ Capacitatea de a identifica și rezolva <i>probleme complexe și importante</i>; ○ <i>Capacitatea de relaționare</i> cu: autoritățile locale și centrale, comunitate locală și mass media în scopul promovării interesului spitalului; ○ Capacitatea de a <i>accepta erorile sau, după caz, deficiențele propriei activități</i>, de a răspunde pentru acestea și de a le îndrepta; ○ Capacitatea de <i>bună comunicare și relaționare</i> cu personalul angajat al spitalului, colaboratori, pacienți și aparținători etc.;

Adoptarea unei strategii de dezvoltare-consolidare instituțională pentru perioada 2023-2027 a marcat începutul unui proces de lungă durată menit să ducă - în etape succesive - la înlocuirea *unui nou model de activitate*, în conformitate cu orientările strategice convenite în cadrul dezbaterilor interne.

În aceste condiții, a fost deosebit de important să se aducă la cunoștința tuturor angajaților *principiile dezvoltării instituționale, necesitatea trecerii la un nou model de dezvoltare, problemele majore cu care se confruntă spitalul și modul în care acestea se reflectă în obiectivele strategiei adoptate.*

PRINCIPALELE COORDONATE

în jurul cărora a gravitat activitatea managerială în anul 2024 au fost:

► necesitatea trecerii la un nou model de dezvoltare, prin remodelarea paradigmei de funcționare cu <i>situarea pacientului în centrul activității.</i>
► asigurarea coerenței în protejarea, alocarea și dezvoltarea resurselor concomitent cu <i>eficientizarea utilizării lor.</i>
► asigurarea cadrului necesar desfășurării activităților ce conturează statutul spitalului de FOR METODOLOGIC regional (învățământ, cercetare, politici sanitare).
► eficientizarea, standardizarea și integrarea proceselor interne în vederea realizării <i>compatibilității cu sistemele de sănătate internaționale.</i>

Aceste priorități au imprimat Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași o suită de acțiuni și acte decizionale rapide și eficiente, care au avut în vedere atât *consolidarea instituțională*, cât și *dezvoltarea* în sensul asigurării unor servicii medicale la standarde.

Prioritățile organizaționale au făcut obiectul comunicărilor din cadrul întâlnirilor cu angajații, ori de câte ori acestea au avut loc.

Aprecierea performanțelor în raport cu obiectivele stabilite s-a efectuat prin setul de indicatori asociat fiecărei priorități strategice iar informația necesară evaluării la un moment dat, a fost furnizată prin rapoartele șefilor de compartimente.

În identificarea și rezolvarea *problemelor complexe și importante*, pentru a fi asigurată integrarea și corelarea echilibrată a componentelor *medicale, economice, administrative și socio-culturale*, au fost stabilite și adoptate câteva **principii directe**:

- ✦ Principiul legalității - acționarea într-un cadru legal, după proceduri clar stabilite;
- ✦ Principiul promovării și protecției drepturilor pacientului;
- ✦ Principiul adaptării (flexibilității) - adaptarea rapidă la schimbările care au loc în mediul economico-social, punându-se accent și pe capacitatea de adaptare a angajaților, pe flexibilitatea acestora în gândire și acțiune;
- ✦ Principiul logicii dinamice a competențelor - o concepție evolutivă potrivit căreia fiecare departament trebuie să-și dezvolte în permanență, capacitatea de adaptare la schimbările de mediu, prin valorificarea tuturor competențelor și capacităților creative ale membrilor săi.
- ✦ Principiul utilizării cunoștințelor moderne pentru asigurarea eficienței economice și investiționale;
- ✦ Principiul restructurării - necesitatea restructurării decurge din evitarea supradimensionării, sau dimpotrivă a subdimensionării activităților realizate, din necesitatea îmbunătățirii calității serviciilor publice oferite, a creșterii eficienței managementului, a optimizării structurilor administrative, a creării unui aparat administrativ eficient.

PARTENERIATE

În contextul creșterii ponderii și gravității bolilor pentru care se apelează la serviciile complexe oferite de spital, s-au derulat o serie de activități în cadrul parteneriatelor încheiate pentru asigurarea unei poziționări corespunzătoare a specialității BOLI INFECȚIOASE.

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Iași este Filială științifică și de cercetare a Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" București.

Alături de Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică și Direcțiile de sănătate publică județene, Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. dr. Matei Balș” București este parte a rețelei europene de supraveghere epidemiologică și microbiologică a bolilor infecțioase transmisibile, rețea coordonată de Centrul European pentru Controlul Bolilor (ECDC) și supraveghează prin diferite metode evenimentele care pot avea un impact asupra sănătății publice. Acestea se referă la apariția și răspândirea bolilor transmisibile, la procese biologice complexe, care determină în timp schimbarea tiparelor bolilor infecțioase sau apariția unor patogeni noi.

Astfel, în ceea ce privește bolile transmisibile, au fost create instrumente de elaborare a unor **MODELE DE PREVIZIUNE** coordonată și în timp real la nivelul Uniunii, care pot contribui la *identificarea celor mai adecvate acțiuni* în vederea stopării răspândirii bolilor și a agenților, oferind sprijin autorităților în politica de sănătate publică și în planificarea prealabilă iar la nivel de spital un **SISTEM DE ALERTĂ PRECOCE ȘI DE REACȚIE RAPIDĂ** cu privire la amenințările la adresă sănătății publice.

ACTIVITATEA DIDACTICĂ

Activitatea didactică a constat în principal în asigurarea pregătirii și perfecționării profesionale. Accentuarea și extinderea competiției la nivel continental a determinat și apariția de noi riscuri și provocări ce presupun, pe de o parte, adaptarea activă la procesul european de perfecționare a învățământului - în sensul asimilării experienței europene și respectarea standardelor europene - dar și sporirea contribuției proprii la consolidarea dezvoltării calității și performanțelor profesionale comune, pentru a beneficia de recunoașterea ca parteneri egali. În contextul acestor modificări de esență, pentru a putea răspunde cerințelor impuse de realitatea prezentă, cadrele didactice din spital au fost chemate să urmărească aceste realități și să-și adapteze activitatea didactică prin abordarea problemelor de actualitate din patologia infecțioasă.

REPREZENTANȚII COMUNITĂȚII ȘI AUTORITĂȚILOR LOCALE

CONSILIULUI JUDEȚEAN IAȘI a sprijinit substanțial proiectele de dezvoltare-modernizare ale spitalului, alocând fonduri importante pentru consolidarea, reabilitarea și refuncționalizarea unor pavilioane din componența spitalului, achiziționarea de aparatură medicală și dotarea cu utilaje specifice.

Transformările din ultimii ani (renovări, reparații, refuncționalizări, etc) - toate efectuate cu sprijinul nemijlocit al **CONSILIULUI JUDEȚEAN IAȘI** - au contribuit

esențial la îmbunătățirea activității medicale, *creșterea satisfiabilității pacienților* și *acoperirea unor riscuri* generate de echipamente, instalații și clădiri, la *acordarea conformității* pentru acest domeniu deosebit de important ce privește SIGURANȚA pe care spitalul o conferă pacienților și angajaților săi și obținerea *acreditării instituționale* CoNAS.

Reprezentanții comunității și autorităților locale s-au implicat activ și în anul 2024 în susținerea proiectelor de dezvoltare ale Spitalului, relațiile cu aceștia fiind dintre cele mai bune.

În succesul acestui demers, CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE al spitalului a deținut un rol extrem de important: a înțeles *dimensiunea strategică* a spitalului, necesitatea și urgența alinierii la cerințele standardelor și a sprijinit pe deplin echipa managerială a spitalului.

Dincolo de măsurile de îmbunătățire a siguranței mediului intraspitalicesc, trebuie consemnată aici și susținerea de care s-a bucurat POLITICA DE MODERNIZARE a instituției din partea Consiliului Județean Iași, de realizare a principalelor obiective de dezvoltare ale instituției, care vizau asigurarea CALITĂȚII și PERFORMANȚEI în domeniile de competență și asigurarea EFICIENȚEI funcționării în conformitate cu legile, regulamentele și politicile interne.

Având în vedere *populația deservită* - persoanele cu patologie infecțioasă din arealul Nord-Est al României - precum și *dimensiunea strategică* a spitalului, conferită și de dinamica cu totul particulară a potențialelor evoluții epidemice contemporane, este de sperat în continuare susținerea spitalului pentru îmbunătățirea siguranței mediului intraspitalicesc și continuarea politicii de modernizare.

RELATIA CU MASS-MEDIA

Respectul și grija pentru comunitate a fost una dintre prioritățile echipei de management. Relația cu mass-media a fost construită încât corpul de informații ce devin publice în legătură cu Spitalul să provină - într-o cât mai mare măsură - direct sau indirect, din interiorul instituției, de la persoane avizate și autorizate în acest sens.

Informarea publicului asupra evenimentelor legate de Spital s-a realizat prin intermediul întâlnirilor pe care managerul le-au avut cu jurnaliștii.

Nu a fost deloc neglijat faptul că - mass-media, principalul formator al opiniei publice - în situațiile de criză, devine *principalul evaluator al evenimentelor*, controlând și dirijând percepțiile publicului.

Deși au existat și alte canale prin care informația a ajuns la public, *imaginea publică* pe care Spitalul a dobândit-o a fost una pozitivă.

Astfel, Spitalul a oferit publicului *informații adecvate și coordonate* despre variația pandemică, despre răspândirea și a impactului virusului asupra comunității și asupra unor subgrupuri de populație, cât și informații care au impus *modificări ale planului de pregătire și răspuns al spitalului*.

REDUCEREA ERORILOR ÎN ACTUL DECIZIONAL

Pentru *evitarea și reducerea erorilor în actul decizional* au fost adoptate și respectate următoarele principii în managementul curent:

Principiul prudenței în adoptarea deciziilor majore - integrarea politicilor prin evaluări de impact și consultarea factorilor interesați; schimbările structurale de profunzime sunt justificate acolo unde situațiile critice o cer, dar numai după o analiză profundă de tip diagnoză și evaluarea atentă a efectelor implicite ce pot să apară asupra comunității; schimbările structurale de profunzime trebuie fundamentate pe o diagnoză corectă, pe anticiparea tuturor efectelor (directe și indirecte, dorite și nedorite, "efecte perverse"), ce presupun o largă dezbateră publică cu toți actorii comunitari și inițierea unor studii pilot în scopul unui feedback prompt.

Principiului precauțiunii - în cazul informațiilor incerte.

Principiul coerenței politicilor și acțiunilor decizionale care să asigure calitatea managementului.

Principiul caracterului privilegiat al situațiilor de muncă - majoritatea incidentelor, riscurilor care survin în cursul activității sunt considerate drept momente privilegiate ale învățării.

Principiul creării unei culturi organizaționale și a unei atmosfere stimulative - principiu de bază în performanța oricărei organizații, constă în crearea unei atmosfere fondate pe solidaritate internă, cultivarea unei organizații democratice, prin informarea și implicarea activă a angajaților în procesul decizional complementar cu necesitatea dezvoltării unei rețele externe de parteneriat cu toți actorii sociali (implicarea mediului de afaceri și a partenerilor sociali);

Principiul cooperării și funcționării colegiale impune ca toate activitățile să fie organizate și reorganizate pe baza comunicării. Comunicarea are un rol determinant în procesul învățării și în transferul cunoștințelor. Circulația informației și interacțiunea între subdiviziunile participante la realizarea unui proiect sunt favorizante pentru *dezvoltarea cooperării și funcționării colegiale*. Comunicarea

interpersonală în grup și comunicarea în cadrul instituției se bazează pe învățarea unui limbaj comun și pe clarificarea scopurilor globale ale grupului, subdiviziunilor sale organizatorice și a întregului spital.

COORDONARE	DIMENSIUNI SPECIFICE CRITERIULUI
	○ Stabilirea <i>încadrării eficiente în timp a activităților și respectarea termenelor asumate;</i> ○ <i>Capacitatea de mediere și negociere către o soluție comună acceptată în interesul spitalului;</i> ○ <i>Evaluarea efectelor deciziilor asupra întregului spital și operarea de modificări, dacă sunt necesare</i> ○ <i>Luarea deciziilor în mod participativ prin implicarea tuturor membrilor echipei manageriale a spitalului.</i>

Pentru încadrarea eficientă în timp a activităților, termenele asumate fiecărui obiectiv în parte din strategia de dezvoltare au fost verificate odată cu *evaluările de etapă* efectuate de către Comitetul Director și EREPPAPS - Echipa Responsabilă cu Evaluarea Periodică a Planificării Activităților din Planul Strategic.

Pentru asigurarea convergenței și coerenței deciziilor și acțiunilor care vizează atingerea obiectivelor, pe lângă Comisiile și Comitetele curente, au fost reorganizate structurile specializate care sprijină managementul în activitatea de coordonare:

- Structura de management al calității;
- Echipa pentru gestionarea riscurilor
- Comisia pentru îndrumare metodologică, monitorizare și implementare a sistemului de control managerial intern.

Un accent deosebit a fost plasat pe coordonarea acțiunilor ce vizează ASIGURAREA CONTINUITĂȚII ÎNGRIJIRILOR MEDICALE, elementele de discontinuitate în îngrijirea de sănătate generând costuri crescute, atât în cadrul spitalului, cât și costuri suferite de pacient (materiale și mai ales morale).

ALTE ACTIVITĂȚI DE COORDONARE:

- coordonarea personalului compartimentului tehnic și administrativ;
- coordonarea activităților de realizare a programelor de investiții, reparații și de dotare cu mijloace fixe;
- coordonarea activităților de întreținere și exploatare a imobilelor și mijloacelor fixe, mijloace de inventar;
- gestionarea activităților de aprovizionare din punct de vedere al ritmicității, oportunității, depozitării și de constituire și de gestionare a stocurilor de strictă necesitate și intervenție;

- asigurarea condițiilor necesare igienizării și bunei gospodăririi a imobilelor date în administrare și luarea de măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor de cazare;
- coordonarea activităților de verificare-reparații a dispozitivelor medicale ;
- urmărirea corelării planului de aprovizionare cu limitele bugetare.

EVALUAREA EFECTELOR DECIZIILOR

Pentru evaluarea efectelor deciziilor asupra întregului spital și operarea de modificări, când situația impune, după adoptarea deciziilor, calitatea lor a fost evaluată prin *efectele provocate asupra mărimii abaterilor față de consecințele preconizate*.

Considerăm ca deosebit de importantă evaluarea calitativă a deciziilor *anterior aplicării lor*, pentru că pe această cale se poate evita, în mare măsură, risipa de resurse, energie umană, timp etc., impuse de adoptarea celor de corecție.

O atenție deosebită a fost acordată *elaborării deciziilor strategice și tactice* - prin respectarea anumitor criterii și reguli, în funcție de tipurile de probleme - pentru că aici, orice eroare neeliminată la timp poate antrena un *consum nejustificat de resurse* sau conduce la nerealizarea obiectivului propus.

În cadrul evaluării procesului decizional au fost analizate:

- o măsura în care obiectivele fixate au fost îndeplinite;
- o cauzele care au generat eventualele abateri;
- o influența factorilor aleatori asupra-rezultatelor preconizate.

A fost efectuată analiza critică a modului în care s-au desfășurat etapele și fazele procesului decizional, efectuându-se intervenții de corectare, dacă acestea s-au impus (decizii de corecție). Toate acestea au condus la elaborarea unor concluzii cu privire la perfecționarea metodelor folosite, în scopul îmbunătățirii activității în următorul proces decizional.

În ceea ce privește luarea deciziilor în mod participativ, prin implicarea tuturor membrilor echipei manageriale a spitalului, pentru fundamentarea și elaborarea politicilor instituției și a documentelor strategice, au avut loc *consultări prealabile cu toți factorii implicați*.

Comitetul Director precum și Comisiile instituției au participat la elaborarea, aplicarea și evaluarea planurilor operaționale, a proiectului BVC, fundamentării planului de achiziții publice, a listei de investiții, reparații curente și capitale, asigurarea respectării disciplinei în muncă, întocmirea planului de dotare a unității cu echipamente, inventar moale, instrumentar conform normativelor în vigoare,

optimizarea utilizării resurselor materiale și financiare în scopul administrării cu maximă eficiență.

CONTROL	DIMENSIUNI SPECIFICE CRITERIULUI
	○ Monitorizarea și implicarea în buna derulare a activității spitalului ○ Controlul activității la nivel strategic și al realizării obiectivelor ○ Capacitatea de depistare a deficiențelor și a modalităților de îndreptare a acestora în timp util ○ Urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor financiare ale spitalului, indiferent de sursa de finanțare

La nivel strategic, pentru controlul activității și al determinării gradului de realizare a obiectivelor, a fost efectuată periodic Analiza GAP - referitoare la abaterile de la standardele acceptate, analiză ce a relevat o serie de pierderi nepermise, care induc costuri mari pentru întreaga instituție.

În acest sens au fost stabilite și întreprinse o serie de *acțiuni corective* al căror rezultat s-au materializat în diminuarea unor pierderi și acoperirea unor standarde acceptate.

Pentru buna derulare a activității s-a efectuat *monitorizarea și evaluarea*:

- ACTIVITĂȚII MEDICALE: serviciile furnizate de fiecare secție / departament; calitatea îngrijirilor; utilizarea protocoalelor de îngrijire adoptate; indicatorii de performanță; rezultatele activității de îngrijire; consumul de medicamente și utilizarea dispozitivelor medicale; respectarea drepturilor pacientului; timpul de așteptare până la instituirea îngrijirilor;
- episoadelor de contaminare a personalului.
- utilizării antibioticelor;
- siguranței persoanelor și bunurilor personale și patrimoniale;
- sistemelor de comunicare internă și externă;
- consumului sectorului imagistică;
- politici de prevenire a riscurilor și informarea personalului în privința acestora; riscurile generate de echipamentele medicale; riscurile pentru mediu;
- atentatele asupra patrimoniului;
- programului de intervenții pentru situații de urgență;
- circuitului de eliminare a deșeurilor biologice;
- cheltuielilor - prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii.

GESTIONAREA RESURSELOR

Coordonatele pe care s-a structurat activitatea generală de gestionare a resurselor (umane, financiare, materiale, informaționale) au fost:

- PROTEJAREA ȘI VALORIZAREA RESURSELOR EXISTENTE
- DISTRIBUIREA OPTIMĂ A RESURSELOR
- DEZVOLTAREA RESURSELOR

prin majorarea semnificativă a resurselor în domenii precum *resursele umane, infrastructura fizică, sistemul informatic și de comunicare, echipamente și aparatură medicală*, destinate cu precădere creșterii capacității de tratament în perioada pandemică.

ESTIMAREA NEVOILOR PROBABILE ȘI CAPACITĂȚILOR

Măsurile pentru creșterea capacității de tratament și formularea unui răspuns eficient pandemic care să consolideze încrederea publicului în strategia de răspuns au inclus o serie de elemente și seturi de *acțiuni-cheie* - ca parte a PLANULUI DE PREGĂTIRE A RĂSPUNSULUI - ce au constituit *baza* discuțiilor și concluziilor privind monitorizarea corespunzătoare a pregătirii și reacției la pandemie, selectate în funcție de evoluția pandemică.

Printre acestea s-au numărat și:

- utilizarea eficientă a resursele și în mod special, a *resurselor rare*;
- inventarul capacităților și instalațiilor de laborator disponibile;
- raportul de stare al reactivilor și capacitatea de diagnostic pentru subtipuri noi;
- pregătirea din timp a materialelor necesare tehnicilor de laborator, în condițiile revizuirii acestora.

MODUL DE UTILIZARE A STOCURILOR

- monitorizarea utilizării medicamentelor - evaluarea de medicamente noi;
- monitorizarea capacității laboratorului - reactivi de diagnostic rapid adecvați în laborator;
- monitorizarea sensibilității antivirale și compararea datelor cu alte surse internaționale.

VACCINURI, ANTIVIRALE ȘI ANTIBIOTICE

- estimarea nevoii de vaccinuri, antivirale și antibiotice;
- colectarea informațiilor de la producători despre capacitățile de producție și planurile pentru vaccinuri, antivirale și antibiotice, îndrumări clare privind utilizarea vaccinurilor și antivirale, utilizarea de antivirale și antibiotice;
- determinarea grupurilor prioritare pentru vaccinare;
- distribuirea și utilizarea coordonată de vaccinuri și antivirale.

ALOCAREA JUDICIOASĂ A FONDURILOR

În această perioadă misiunea financiar-contabilă a instituției a fost acoperirea tuturor costurilor suplimentare implicate și asumate pentru derularea activităților în timpul pandemiei prin:

- colectarea informațiilor și documentarea financiară a activităților spitalului;
- monitorizarea evoluției resurselor materiale și financiare disponibile din spital;
- planificarea modului în care se vor resurselor materiale și financiare disponibile din spital în soluționarea situației de criză;
- raportare periodică referitoare la nivelul resurselor materiale și financiare corelat cu situația din interiorul și dinafara spitalului.

Principiul în jurul căruia compartimentul financiar-contabil și-a construit activitatea este cel al responsabilității și transparenței în administrarea și utilizarea fondurilor de care spitalul dispune.

În vederea asigurării bunei gestiuni a fondurilor publice și a patrimoniului public s-au întreprins:

- activități de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor;
- activități de monitorizare și control la nivelul fiecărei structuri, în scopul eliminării riscurilor existente și utilizării cu eficiență a resurselor alocate;
- analize pe baza de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate.

ATRAGEREA DE NOI RESURSE FINANCIARE

Planificarea resurselor necesare pentru atingerea obiectivelor legate de modernizarea instituției este lipsită de obiect în *absența fondurilor care să susțină acest demers*.

Implicarea activă a reprezentanților autorităților locale în proiectele de modernizare ale spitalului a fost și este o prioritate absolută, deziderat de importanță strategică și preocupare permanentă.

Manager,

Șef de lucrări, Dr. ROȘU Manuel-Florin



ANEXA 3

PROCEDURI INTERNE DE EVALUARE ȘI CONTROL

În cursul anului 2024, au fost *actualizate, elaborate, verificate și aprobate* proceduri operaționale, atât pentru *activitățile dominante*, cât și pentru *activitățile de suport*.

1. COMUNICARE INTERNA SI EXTERNA - PS 08
2. SEMNALAREA NEREGULILOR - PS 13
3. EVALUAREA SATISFACTIEI PACIENTILOR - PS 20
4. CONFLICTE DE INTERESE SI SITUATII DE INCOMPATIBILITATE - PS 25
5. ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE CONCURS OCUPARE POSTURI VACANTE - RUNOS PO 01
6. FIȘE POST - RUNOS PO 04
7. EVALUARE PERSONAL - RUNOS PO 06
8. PROMOVAREA ANGAJATILOR - RUNOS PO 15
9. PREVENIREA ȘI COMBATEREA HĂRȚUIRII PE CRITERIUL DE SEX, PRECUM ȘI A HĂRȚUIRII MORALE LA LOCUL DE MUNCĂ - RUNOS PO 30
10. PRELEVARE SI TRANSPORT PROBE APA POTABILA - CPIAAM PO 27
11. TRANSPORTUL PACIENTULUI - DM PO-34

SURSA: Lista proceduri 2025

EVALUAREA ȘI CONTROLUL modului în care personalul medical respectă politicile și procedurile

Pentru asigurarea unui mediu sigur pentru pacienți, personal, aparținători și vizitatori și verificarea modului în care personalul medical respectă politicile și procedurile necesare și oferă pacienților o îngrijire corespunzătoare, pe parcursul anului 2024 au fost efectuate periodic audituri medicale având ca obiective:

- Analiză - igienizarea pacientului;
- Analiză - dezinfecție paturi și cazarmament;

- Analiză - Planul de îngrijiri la nivelul secțiilor.

În evaluarea curățeniei și dezinfecției în compartimentele spitalului, evaluarea igienizării generale și locale a pacienților au fost luate în atenție riscurile de infecție pentru pacienți / personal / vizitatori, riscurile de transmitere a infecțiilor asociate asistenței medicale, riscul de escare și au fost luate măsuri adecvate de prevenire, control și de diminuare a riscurilor identificate.

EVALUAREA ȘI CONTROLUL COSTURILOR SUPPLEMENTARE

În vederea acoperirii tuturor costurilor implicate și asumate pentru derularea activităților s-a efectuat:

- ✚ colectarea informațiilor și *documentarea financiară* a activităților;
- ✚ monitorizarea *evoluției resurselor materiale și financiare* disponibile din spital;
- ✚ planificarea modului în care se vor distribui resursele materiale și financiare disponibile din spital în soluționarea unor eventuale situații de criză;
- ✚ raportare periodică referitoare la *nivelul resurselor materiale și financiare*, corelat cu situația din interiorul și dinafara spitalui.

Manager

Șef de lucrări, *Dr. ROȘU Manuel-Florin*



ANEXA 4

ELABORAREA DE ACTE NORMATIVE CU CARACTER INTERN

În cursul anului 2024 au fost actualizate și elaborate acte normative de uz intern (Regulament Intern, Regulamentul de Organizare și Funcționare, Fișe de post - actualizare) și au fost emise X decizii privind managementul: strategic al organizației, operațional al informațiilor, resurselor umane, mediului de îngrijire, calității serviciilor, drepturilor pacientului și comunicarea, îngrijirilor de sănătate, datelor pacientului, riscurilor, infecțiilor nosocomiale, printre care menționăm:

1. Decizia nr. 5/03.01.2024 – actualizat comisie autorizații spital;
2. Decizia nr.6/03.01.2024 - actualizat comisie evenimente adverse;
3. Decizia nr.7/03.01.2024 – comisie prevenirea și combatere hărțuire morală la locul de muncă;
4. Decizia nr.8/03.01.2024 - desemnare persoană aplicarea Legea 202/2002;
5. Decizia nr. 29/18.01.2024 - privind aprobarea normativului de personal la nivelul spitalului;
6. Decizia nr. 30/18.01.2024 - privind aprobarea organigramei spitalului;
7. Decizia nr.99/04.03.2024 – actualizat comitet SSM;
8. Decizia nr.193/05.06.2024 – constituit Consiliul Etic;
9. Decizia nr. 221/28.06.2024 - privind aprobarea normativului de personal la nivelul spitalului;
10. Decizia nr. 222/28.06.2024 - privind aprobarea organigramei spitalului;
11. Decizia nr. 239/29.07.2024 - privind actualizarea componenței Comisiei de monitorizare a Codului controlului managerial intern, a Regulamentului de organizare și funcționare al comisiei și stabilirea responsabililor cu riscurile din cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași;
12. Decizia nr. 240/26.07.2024 - privind actualizare Comisiei de coordonare a implementării standardelor de calitate din cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași;

13. Decizia nr. 244/31.07.2024 privind modificarea si actualizarea Consiliului de Administratie a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași;
14. Decizia nr. 312/15.10.2024 - privind constituirea Comitetului Director;
Decizia nr. 321/22.10.2024 - privind actualizarea componenței Comisiei de monitorizare a Codului controlului managerial intern, a Regulamentului de organizare și funcționare al comisiei și stabilirea responsabililor cu riscurile din cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași;
15. Decizia nr. 320/22.10.2024 - privind actualizare Comisiei de coordonare a implementarii standardelor de calitate din cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași;
16. Decizia nr. 322/22.10.2024 – actualizare comandament criză;
17. Decizia nr. 324/22.10.2024 – actualizare comisie Plan calitate;
18. Decizia nr. 325/22.10.2024 – actualizare comisia medicamentului;
19. Decizia nr. 326/22.10.2024 - privind modificarea si actualizarea Comisiei de Audit Clinic Intern;
20. Decizia nr. 327/22.10.2024 – actualizare comisie transfuzii și hemovigilență;
21. Decizia nr. 329/23.10.2024 – actualizare comisii recepții bunuri și servicii;
22. Decizia nr. 338/06.11.2024 - privind modificarea componenței Comitetului Director;
23. Decizia nr. 349/12.11.2024 - actualizare comisie acreditate;
24. Decizia nr. 350/12.11.2024 – actualizare comisie Plan Calitate;
25. Decizia nr. 354/14.11.2024 – actualizare comisie farmacovigilență;
26. Decizia nr. 361/28.11.2024 – comisie inventariere anuală;

Manager

Șef de lucrări, Dr. ROȘU Manuel-Florin



ANEXA 5 - Măsurile întreprinse pentru *eficientizarea activității unității și creșterea calității actului medical.*

NOTĂ: Aceste măsuri au fost descrise în SECȚIUNEA 3 - PRINCIPALELE ACȚIUNI ȘI ACTIVITĂȚI 2024 din prezentul RAPORT DE AUTOEVALUARE, ele fiind grupate astfel:

AXA PACIENT

- ✚ **SERVICII MEDICALE - MANAGEMENTUL CLINIC** - îmbunătățirea calității serviciilor medicale;
- ✚ **MEDIUL DE ÎNGRIJIRE** - îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și a siguranței pacienților; elaborarea și implementarea unui sistem de monitorizare a calității îngrijirilor.

AXA RESURSE

- ✚ **RESURSE UMANE** - utilizarea eficientă a resurselor umane ale spitalului; atragerea de personal de specialitate în secțiile spitalului și ambulator; instruirea permanentă a personalului medical și nonmedical.
- ✚ **RESURSE INFORMAȚIONALE** - îmbunătățirea sistemului informatic la nivelul spitalului în vederea îmbunătățirii comunicării interne și externe
- ✚ **RESURSE FINANCIARE** - analiza eficienței economice a contractelor; eficientizarea consumului de utilități în cadrul spitalului.
- ✚ **RESURSE MATERIALE** - îmbunătățirea infrastructurii spitalului (clădiri, echipamente și aparatură); dezvoltarea unui plan anual privind investițiile și reparațiile capitale ale clădirilor și echipamentelor; funcționarea echipamentelor conform specificațiilor tehnice ale acestora, în vederea obținerii eficienței maxime în utilizarea lor (personal adecvat ca număr și pregătire, aprovizionare cu materiale consumabile necesare și altele asemenea).

AXA PROCESE

- ✚ **SISTEME ȘI PROCESE** - STANDARDIZARE și îmbunătățirea managementului spitalului cât și a modului de expunere a spitalului pe piața serviciilor spitalicești.

AXA FOR METOLOGIC

- ✚ **ACTIVITATEA DE CERCETARE** - corelarea cercetării cu integrarea în furnizarea serviciilor de sănătate.

Manager,

Șef de lucrări **Dr. ROȘU Manuel-Florin**



ANEXA 6

Gestionarea situațiilor de criză apărute la nivelul spitalului

În anul 2024, urmare a evaluării stării de prezență și manifestare a principalilor factori de risc în arealul spitalului, s-au formulat câteva *principii și direcții prioritare de acțiune*:

- (1) Constituirea unui *cadru de cooperare* pentru personalul angajat al spitalului în vederea *pregătirii, prevenirii, răspunsului coerent* în situații de urgență și *redresării* post eveniment.
- (2) Definirea *arhitecturii* unui *sistem actualizat, îmbunătățit și ajustat* la modele predictive susceptibile de a furniza cantități informații de ieșire *semnificative* în managementul riscurilor asociate *provocărilor preexistente și emergente* în domeniul sănătății.
- (3) Furnizarea de *ghiduri și proceduri comune* pentru a construi o platformă *coerentă* ce contribuie la *schimbul de bune practici* în arealul situațiilor de urgență.

urmând ca principalele acțiuni cu resursele aferente în gestionarea situațiilor de urgență să fie evaluate, stabilite și formulate în cadrul unei strategii pentru *Situații Speciale de Urgență*, ce urmează a fi definitivată în cursul anului 2025.

Obiectivul fundamental îl reprezintă *consolidarea capacității instituției pentru prevenirea producerii situațiilor de urgență*, precum și pentru gestionarea acestora, iar obiectivele generale au în vedere prevenirea situațiilor de urgență, salvarea de vieți omenești, crearea unui *sistem integrat de răspuns la situațiile de urgență*, creșterea rolului autorităților administrației publice locale pentru asigurarea bunei funcționări a infrastructurii critice.

ANALIZA RISCURILOR ASOCIATE

Evenimentele care prezintă un pericol direct și sever asupra sănătății grupurilor populaționale umane - preponderent agenți biologici, prin răspândirea sau dezvoltarea lor - pot genera situații de criză la nivelul spitalului.

Pentru limitarea posibilelor *consecințe* ale acestor evenimente care ar putea induce situații de criză la nivelul spitalului și *dezvoltarea capacității de*

reacție rapidă la astfel de evenimente, la nivelul celei de criză constituite la nivelul instituției s-a efectuat periodic o *reevaluare sistematică a riscurilor* legate de desfășurarea activităților, prin care au fost identificate *riscurile majore* care ar putea afecta eficacitatea și eficiența operațiunilor, respectarea regulilor și regulamentelor.

Urmare acestor analize a riscurilor asociate, au fost actualizate nivelurile riscurilor în cadrul fiecărui compartiment și pe spital, prin reevaluarea atât a probabilității ca aceste riscuri să se materializeze, cât și mărimea impactului iar prin măsurilor de control instituite s-a asigurat implementarea instrumentele de control specifice (de acoperire sau minimizare) pentru aceste categorii de riscuri.

Aceste analize au constituit **constant** *baza discuțiilor și concluziilor* privind monitorizarea corespunzătoare a pregătirii și reacției la evenimentele potențial generatoare de situații de criză.

COORDONARE ȘI ÎNDRUMARE

În orice situație de criză, eficiența decizională, analiza implicațiilor acestora pe termen lung, capacitatea de previziune, dar și *buna coordonare a echipelor*, fac mereu diferența dintre rezultate bune sau dezastruoase. În astfel de situații este nevoie de *oameni care să știu să lucreze coordonat*.

Formarea echipelor, comunicarea rezultatelor, oferirea de linii directorare și indicații, toate acestea sunt sarcini pe care orice manager și le asumă. Managerul trebuie să se asigure că echipele știu de rezultatele sau progresele celorlalți și că munca lor poate fi folositoare și altora, și invers.

COMPASIUNE, CALM ȘI SIGURANȚĂ

Comunicarea a fost și rămâne cheia către prevenirea, dar și rezolvarea multor probleme. Dacă angajații comunică eficient între ei, cât și cu superiorii lor ierarhici, pot să depisteze din timp eventuale probleme. Dacă problemele sunt transmise din timp superiorilor ierarhici, pot fi evitate bârfe, speculații și neîncrederea generalizată. Mai mult, angajații au fost mereu puși la curent cu schimbarea priorităților și modificarea unor proceduri - dacă situația o impunea.

REZOLVAREA CONFLICTELOR

Flexibilitatea și răbdarea sunt două constante comportamentale care au minimizat problemele cu personalul și au creat o atmosferă de lucru pozitivă.

Procese de mediere - puține la număr - s-au desfășurat cu respectarea principalelor reguli de comportament:

- angajamentul de informare a participanților din procesul de mediere;
- adoptarea unei poziții de neutralitate dată de părțile implicate, fără a rezulta conflicte de interese;
- tratarea problemei într-o manieră obiectivă;
- participarea doar în domeniile unde au experiența și pregătirea necesară.

Rezolvarea conflictelor prin actul negocierii a implicat depășirea discontinuităților și diminuarea dificultăților pentru ca progresul să poată avea loc. Cântărirea riscurilor implicate, urmărirea comportamentului non-verbal, empatizarea, separarea sentimentelor interpersonale de problemele puse în joc și nu în ultimul rând, utilizarea stilului personal, au condus la negocieri de succes. Gândirea divergentă joacă un rol important în rezolvarea creativă a conflictelor, deoarece, pe lângă faptul că ajută în aprecierea punctelor de vedere ale celorlalți, facilitează identificarea de soluții care în primul moment nu par rezonabile.

Manager

Șef de lucrări, *Dr. ROȘU Manue l- Florin*



ANEXA 7 Alte documente care pot constitui baza pentru evaluarea îndeplinirii CRITERIILOR DE PERFORMANȚĂ prevăzute în contractul de management.

SECȚIUNEA 1

STRATEGIA DE DIGITALIZARE A SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE IAȘI
ÎN PERIOADA **2023-2027**/ Nr. 18377 /10.10.2022

SECȚIUNEA 2

NOTĂ /**25.02.2024** privind ELEMENTELE PROPUSE ÎN BUGET A FI UTILIZATE ÎN
TELEMEDICINA - din cadrul obiectivului de investiții " INVESTIȚII ÎN SISTEMELE
INFORMATICE ȘI ÎN INFRASTRUCTURA DIGITALĂ a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași "
în cadrul componentei 7 "Transformare digitală" din Planul Național de Redresare și Reziliență,
din 17.05.2023. Denumirea, cantitatea și valoarea elementelor propuse

SECȚIUNEA 3

OBIECTIVELE DE INVESTIȚII APROBATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR
PNRR/2023/C7/MS/I3.3 - Investiții în sistemele informatice și în infrastructura digitală a
unităților sanitare publice Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR) / **06 martie 2024**.
LISTA OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII SELECTATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR -
poziția 150

SECȚIUNEA 1



ROMÂNIA

str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
tel: +40.232.267.719
fax: +40.232.276.521
email: secretariat@infectioase.ro
site: <https://www.infectioase.ro>



JUDEȚUL IAȘI
CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



R.S. Dorin FRUNZĂ - Șef serviciu Statistică-Informatică Medicală
Responsabil NIS [Network and Information Security] prin Decizia nr. 192 din 10/05/2021
Nr. 18377 /10.10.2022

APROBAT

Manager

Șef de lucrări Dr. ROȘU Florin Manuel

STRATEGIA DE DIGITALIZARE A SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE IAȘI ÎN PERIOADA 2023-2027

1. ARGUMENT ȘI CONTEXT
2. ANALIZA STAKEHOLDERI
3. ARBORELE PROBLEMEI ȘI SOLUȚIA
4. AVANTAJELE TRANSFORMĂRII DIGITALE - REZULTATE
EXPECTATE
5. VIZIUNEA ÎN DOMENIUL TIC
6. MISIUNEA DIGITALĂ ASUMATĂ
7. SETAREA OBIECTIVULUI CENTRAL
8. DIRECȚII ȘI PRIORITĂȚI STRATEGICE
9. PRIORITĂȚILE AGENDEI DE TRANSFORMARE DIGITALĂ -
PROIECTE PE TERMEN SCURT ȘI MEDIU

1. ARGUMENT ȘI CONTEXT

La baza articulării și formulării prezentei strategii digitale instituționale a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași a stat o serie de factori determinanți ai mediului în care spitalul își desfășoară activitatea.

Analizele preliminare relevă - pe lângă un climat economic global dificil și provocator - faptul că forțele tehnologice care influențează spitalul sunt legate în principal de dezvoltarea tehnologiilor medicale și IT&C.

Aflate într-o evoluție absolut impresionantă, aceste tehnologii impun o reacție a top-managementului față de acest ecosistem de asistență medicală concentrată pe rezultate, în raport cu aportul imens de eficiență pe care aceste clase complet noi de tehnologii medicale - definite ca TEHNOLOGII "PI" (pacient participativ și informații suport) - îl pot aduc în sistemul medical, cu potențialul de a reinventa atât sistemul de asistență medicală prin furnizarea în timp real de date privind starea de sănătate a pacienților, cât și modelul tradițional din industria tehnologiei medicale.

Societatea informațională este un obiectiv al dezvoltării, o componentă esențială a oricărui program de dezvoltare și o condiție majoră pentru integrarea în rândul țărilor civilizate.

Aplicarea unor tehnologii și soluțiile software avantajoase poate contribui la reducerea costurilor instituției. Rapida modernizare a tehnologiei și noile forme de educație și perfecționare profesională exercită o presiune constantă pentru adaptarea la cerințele actuale.

Digitalizarea în domeniul sănătății presupune adoptarea unei serii de instrumente și servicii care utilizează tehnologii ale informației și comunicațiilor (TIC) și care - în condiții bine delimitate - poate genera beneficii, atât pentru pacienți, cât și pentru profesioniștii din domeniul sănătății, pentru sistemul de sănătate în ansamblul său.

Digitalizarea nu oferă doar un acces sporit la informații care pot contribui la menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate, ci înlesnește și creșterea gradului de responsabilizare a tuturor părților implicate în acest proces.

Mai mult, digitalizarea permite o mai mare conectivitate și un schimb constant de informații, cu beneficii majore în cercetare, în stabilirea mai rapidă a unui diagnostic, în prescrierea unor tratamente personalizate și obținerea unor rezultate mai bune, atât din punct de vedere medical, cât și la nivel de eficientizare a costurilor și îmbunătățire a accesului la îngrijiri medicale de calitate.

Adaptarea la aceste schimbări va permite spitalului să asigure pentru pacienți cadrul optim de îndeplinire a obligațiilor asumate de către spital în fața populației pe care o deservește.

Coordonarea eforturilor administrative și medicale cu modul în care pacienții utilizează tehnologia digitală, poate genera un plus în creșterea performanței serviciilor oferite în domeniul de competență, reducerea

poverii administrative și facilitarea comunicare între cadrele medicale și pacienți, în ambele sensuri.

În vederea digitalizării, spitalul trebuie să fie pregătit din punct de vedere educațional, financiar, dar și al actelor normative cu privire la serviciile digitalizate sau al monitorizării efectelor acestora.

Spitalul trebuie să se bazeze pe procese optimizate și automatizate susținute de un pachet software customizat, bazat pe o infrastructură hardware care are la bază echipamente IT&C interconectate pentru îmbunătățirea procedurilor existente de îngrijire a pacientului și introducerea de noi capabilități pentru a avea un proces medical îmbunătățit.

Astfel, asigurarea cadrului tehnologic necesar tranziției către o organizație digitală, consolidarea capacității administrative necesare procesului de transformare digitală și utilizarea digitalizării ca abordare inteligentă pentru domeniile funcționale ale spitalului sunt factorii tehnologici decisivi care vor stabili poziția instituției în mediul în care aceasta își desfășoară activitatea.

2. ANALIZA STAKEHOLDERI

- Identificarea ponderii resurselor accesate, a rolurilor împuterniciților în dezvoltarea instituțională și armonizarea relației dintre instituție și aceștia, în scop strategic.

FACTORI INTERESAȚI INTERNI

□ **CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE** - Formarea unei comunități medicale compatibile cu sistemele de sănătate europene, aflată permanent în slujba pacientului, cu un personal motivat și bine pregătit, ce activează într-un mediu spitalicesc modern și performant, eficient, bine dotat și accesibil.

□ **COMITETUL DIRECTOR** - Pentru dobândirea unei atitudini de încredere în viitor și în posibilitățile instituției de a se dezvolta, acesta dorește gestionarea eficientă a resurselor și stabilirea de parteneriate care pot conduce la eficientizarea activității și sporirea calității, cu personal bine pregătit și potrivit poziției ocupate, cu atitudine obiectivă asupra problemelor, deschis către schimbare, perfecționare continuă și îmbunătățirea performanțelor proprii.

□ **SALARIAȚII** - sunt dornici de a-și demonstra competențele într-un spital bine dotat, care le oferă un mediu de lucru eficient și performant, posibilitatea de a-și identifica interesele și construi motivația necesară pentru transpunerea lor în practică.

FACTORI INTERESAȚI EXTERNI

☐ PACIENȚII - sunt interesați să primească îngrijirile necesare din partea cadrelor medicale, cu respectarea integrală a drepturilor lor, în cel mai scurt timp posibil, cu facilitarea accesului la serviciile oferite.

☐ FURNIZORII - relații profesionale bazate pe cooperare deschisă; disponibilitate spre comunicare eficientă, atât la nivel inter-instituțional cât și la nivel intra-instituțional; consultare și cooperare în abordarea și rezolvarea problemelor intervenite în desfășurarea activității.

☐ SINDICATELE - asigurarea de condiții prielnice necesare dobândirii de competente și calificări, în vederea ocupării unui loc de muncă stabil și motivant în condiții de siguranță, consultare și cooperare în abordarea și rezolvarea problemelor intervenite în desfășurarea activității. asigurarea unui cadru propice devenirii și valorificării profesionale și general-umane

☐ ADMINISTRAȚIA PUBLICĂ - reducerea poverii administrative și consolidarea capacității administrative necesare procesului de transformare și modernizare

☐ AUTORITĂȚILE LOCALE - abordare inteligentă pentru domeniile funcționale ale spitalului, cu minimizarea costurilor privind asigurarea infrastructurii medicale și informatice necesare și privind asigurarea de condiții prielnice necesare dobândirii de competente și calificări.

☐ CONCURENȚII - Alegerea unui spital se poate face după un set de criterii obiective sau după unul mai complex, în care sunt luate în calcul unul sau mai multe criterii proprii fiecărui spital în parte și recomandări ale specialiștilor. Decizia trebuie fundamentată pe o analiză de sistem, în care trebuie acordată o atenție suplimentară riscului de a spori inegalitățile prin selecție abuzivă și discriminare.

☐ OPINIA PUBLICĂ - creșterea calității actului medical și a serviciilor medicale oferite pacienților, cu personal medical provenit dintr-un sistem de calificare bazat pe competențe, calitate și eficiență; asigurarea securității datelor cu caracter personal colectate prin intermediul sistemelor informatice în domeniul medical.

3. ARBORELE PROBLEMEI ȘI SOLUȚIA

ACTIVITATE NEADAPTATĂ CONTEXTULUI DIGITAL

EFECTE

- ✚ povară administrativă ridicată, atât pentru pacienți, cât și pentru administrație;
- ✚ implementarea defectuoasă a proiectelor și utilizarea necorespunzătoare a aplicațiilor și echipamentelor IT&C
- ✚ imposibilitatea tranziției către o organizație digitală.

CAUZE

- ✚ digitalizare insuficientă;
- ✚ lipsa capacității administrative necesare modernizării;
- ✚ cadru tehnologic nepotrivit mediului digital.

OPORTUNITĂȚI

- ☐ creșterea gradului de conștientizare a nevoii de digitalizare și a comunicării online cu pacienții, ca efect al constrângerilor impuse de episoadele pandemice;
- ☐ context strategic favorabil la nivel național pentru digitalizare, cu potențialul de a transforma serviciile medicale, plasând pacientul în centrul ecosistemului sănătății;
- ☐ recomandări privind îmbunătățirea proceselor și specificațiilor funcționale rezultate din serviciile de consultanță contractate de către spital în anii anteriori;
- ☐ creșterea conformării voluntare ca urmare a facilitării accesului pacienților la serviciile oferite;
- ☐ scăderea costurilor aferente procesului de colectare a datelor și informațiilor medicale;
- ☐ consolidarea cooperării cu partenerii instituționali și interconectarea sistemelor informatice, ce conduce la reducerea poverii administrative;
- ☐ oportunități de finanțare prin fonduri externe (ex. PNRR) pentru proiectele majore.

SOLUȚIA : TRANSFORMAREA DIGITALĂ A SPITALULUI

prin:

1. Asigurarea cadrului tehnologic necesar tranziției către o organizație digitală.
2. Consolidarea capacității administrative necesare procesului de transformare digitală.
3. Utilizarea digitalizării ca abordare inteligentă pentru domeniile funcționale ale spitalului.

4. AVANTAJELE TRANSFORMĂRII DIGITALE - REZULTATE EXPECTATE

AVANTAJELE ADOPTĂRII TIC ȘI TRANSFORMĂRII DIGITALE A PRACTICII MEDICALE:

- ✦ reducerea costurilor serviciilor medicale;
- ✦ reducerea timpului de așteptare a pacientului;
- ✦ evitarea deceselor care pot fi prevenite;
- ✦ îmbunătățirea calității vieții atât a pacienților cât și a medicilor;
- ✦ îmbunătățirea eficienței și a calității serviciilor medicale prin gestionarea mai bună a datelor și dosarele medicale electronice
- ✦ creșterea nivelului de siguranță, confidențialitate și interoperabilitate a datelor din domeniul medical.
- ✦ îmbunătățirea comunicării medic – pacient.
- ✦ îmbunătățirea comunicării dintre spitale

REZULTATE EXPECTATE

Tranziția către o organizație digitală va permite spitalului să se adapteze eficient și rapid schimbărilor socio-economice, tehnologice și legislative, iar actualizarea și modernizarea activităților vor contribui la îmbunătățirea informațiilor disponibile și prelucrate la nivelul spitalului, pentru a permite abordări corecte, transparente și noi oportunități.

Cele 3 obiective specifice iau în considerare recomandările Comisiei Europene de a avea o abordare care să includă atât aplicațiile informatice, cât și resursele umane formate pentru a le utiliza, infrastructura necesară susținerii acestor dezvoltări informatice și nu în ultimul rând, componenta de interoperativitate.

5. VIZIUNEA ÎN DOMENIUL TIC

Transformarea Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași într-o organizație digitală, în scopul creșterii eficienței în colectarea și prelucrarea datelor și facilitării interacțiunii dintre cadrele medicale și pacienți, dintre instituție și parteneri.

6. MISIUNEA DIGITALĂ ASUMATĂ

Gestionarea eficientă a resurselor TIC în derularea activităților de *asistență medicală, învățământ, cercetare științifică și perfecționare profesională*, pentru consolidarea calității actului medical și obținerea performanțelor în asigurarea stării de sănătate a comunității pe care o deservește.

7. SETAREA OBIECTIVULUI CENTRAL

Obiectivul central al proiectului de digitalizare este îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin:

1. automatizarea/eficientizarea fluxurilor medicale;
2. asigurarea siguranței datelor pacienților;
3. telemedicină/asistență medicală la distanță/second opinion;
4. interconectare cu pacienții și partenerii instituționali.

Costurile proiectului de digitalizare vor fi stabilite în baza unui studiu de fezabilitate și a unei analize cost-beneficiu.

8. DIRECȚII ȘI PRIORITĂȚI STRATEGICE

1. Asigurarea CADRULUI TEHNOLOGIC necesar tranziției către o organizație digitală

1.1 Creșterea numărului de echipamente IT utilizate, corelată cu procesele automatizate

1.2 Dezvoltarea capacității infrastructurii suport necesare susținerii dezvoltării tehnologice continue



Investiții în sistemul informatic și în infrastructura digitală a unității sanitare (redimensionare, standardizare și optimizare)

2. Consolidarea capacității administrative necesare procesului de transformare digitală

2.1. Dezvoltarea platformei de e-learning

2.2. Implementarea de programe de formare profesională personalizate - competențe în gestionarea proceselor digitale în rândul profesioniștilor



Integrarea resurselor financiare, organizaționale, umane și tehnologice în scop strategic

3. Utilizarea digitalizării ca abordare inteligentă pentru domeniile funcționale ale spitalului: asistență medicală, învățământ, cercetare științifică și perfecționare profesională

- ✚ ACTIVITĂȚI DETERMINANTE: asistență medicală; servicii medicale; îndrumare și coordonare metodologică; învățământ și cercetare științifico-medicală; educație medicală continuă.
- ✚ ACTIVITĂȚI COMPLEMENTARE - suport tehnico-administrativ.

- 3.1 Optimizarea aplicațiilor informatice existente
- 3.2 Creșterea gradului de automatizare a funcțiilor operaționale ale spitalului
- 3.3 Asigurarea interoperabilității cu partenerii instituționali
- 3.4. Implementarea de servicii electronice prin utilizarea noilor tehnologii (ex AI, ML)



Dezvoltarea și utilizarea tehnologiilor digitale pentru îmbunătățirea sănătății și implementarea de instrumente informatice pentru sprijinirea asistenței medicale bazate pe valoare și a colectării de date din practica clinică: sistemul eHealth și telemedicină.

NOTĂ: TELEMEDICINĂ = transferul electronic de date medicale (ex. imagini de mare definiție, sunete, transmisiuni video în direct, înregistrări cu privire la pacient) dintr-un loc în altul, la o anumită distanță. Acest transfer de date medicale ar putea folosi diferite tipuri de tehnologie, dar fără a fi limitat la tehnologiile: linii de telefon, Internet, Intranet și satelit.

9. PRIORITĂȚILE AGENDEI DE TRANSFORMARE DIGITALĂ

PROIECTE PE TERMEN SCURT ȘI MEDIU

SECȚIUNEA 2



ROMÂNIA

str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
tel: +40.232.267.719
fax: +40.232.276.521
email: secretariat@infectioase.ro
site: https://www.infectioase.ro



JUDEȚUL IAȘI
CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



25.02.2024

ELEMENTELE PROPUSE IN BUGET A FI UTILIZATE IN TELEMEDICINA - din cadrul obiectivului de investiții " INVESTIȚII ÎN SISTEMLILE INFORMATICE ȘI ÎN INFRASTRUCTURA DIGITALĂ a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași " în cadrul componentei 7 "Transformare digitală" din Planul Național de Redresare și Reziliență, din 17.05.2023

Denumirea, cantitatea si valoarea elementelor propuse

NOTĂ: TELEMEDICINĂ = transferul electronic de date medicale (ex. imagini de mare definiție, sunete, transmisiuni video în direct, înregistrări cu privire la pacient) dintr-un loc în altul, la o anumită distanță. Acest transfer de date medicale ar putea folosi diferite tipuri de tehnologie, dar fără a fi limitat la tehnologiile: linii de telefon, Internet, Intranet și satelit.

Conform NOTĂ DE FUNDAMENTARE nr. 15668
/21.08.2023, emisă de Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf.
Parascheva Iași" și înregistrată la Consiliul Județean Iași
cu nr. 32788 / 21.08.2023/ pag 24:

Soluția EXTRANET - PORTAL REGIONAL PATOLOGIE INFECȚIOASĂ -
dezvoltarea și implementarea acestei platforme interactive și colaborative pentru schimb și
integrare de informații cu *pacienții și instituțiile partenere din arealul Nord-Est*, asigură
interoperabilitatea în afara unității sanitare:

- conexiune și interoperabilitate cu spitalele de Boli Infecțioase sau cu secții de Boli Infecțioase din județele Iași, Neamț, Suceava, Botoșani, Vaslui și Bacău;
- conexiune și interoperabilitate cu pacienții HIV-SIDA din areal și spitalele arondate centrului din județele Iași, Neamț, Suceava, Botoșani, Vaslui și Bacău și respectiv
- conexiune și interoperabilitate cu pacienții cu hepatită cronică B sau C **din arealul NORD-EST** aflați în monitorizarea spitalului și aparținătorii acestora, în vederea îmbunătățirii performanței serviciilor de **prevenire, diagnostic precoce, tratament și monitorizare adecvată** a infecției cu HIV/SIDA și respectiv hepatite virale și diminuarea

efectului negativ al acestor boli transmisibile cu impact major asupra sănătății publice, boli ce intra în domeniul de competență al spitalului.

Aceasta soluție digitală va permite urmărirea stării de sănătate a pacienților în timp real, furnizarea unei îngrijiri proactive și intervenții la timp, conducând la îmbunătățirea rezultatelor pacienților, reducerea re-internărilor și la o mai bună experiență a pacienților.

Soluția digitală PORTAL REGIONAL PATOLOGIE INFECȚIOASĂ este în concordanță cu obiectivele strategice ale proiectului de investiție:

OS2. Automatizarea și eficientizarea fluxurilor clinice, asigurarea interoperabilității și digitalizarea interacțiunii cu pacienții

OS3. Dezvoltarea Soluției EXTRANET - PORTAL REGIONAL PATOLOGIE INFECȚIOASĂ - dezvoltarea și implementarea unei platforme interactive și colaborative pentru schimb și integrare de informații cu *pacienții și instituțiile partenere din arealul Nord-Est*, care asigură interoperabilitatea în afara unității sanitare.

În fișierul excel atașat

TELEMEDICINA_PNRR_SP_INFECTIOASE_IS sunt prezentate *denumirea, cantitatea și valoarea* elementelor propuse privind *telemedicina* în cadrul proiectului de digitalizare înaintat.

Menționăm că, *valorile* acestor elemente sunt incluse în bugetul proiectului - **Anexa_9_-21.08.2023 BUGET FINAL - infectioase** - în cadrul rubricilor aferente echipamentelor/dotărilor /lucrărilor/serviciilor solicitate prin proiect.

25.02.2024

ÎNTOCMIT:

R.S. Dorin FRUNZĂ, Șef serviciu Statistică-Informatică Medicală
Responsabil NIS [Network and Information Security] prin Decizia nr. 192 din 10/05/2021



SECȚIUNEA 3

LISTA OBIECTIVELOR DE INVESTIȚII SELECTATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR
- poziția 150

SURSA:

[https://www.ms.ro/media/documents/Obiective de investi%C8%9Bii aprobate pentru finan%C8%9Bare PNRR Digitalizare Spitale.pdf](https://www.ms.ro/media/documents/Obiective_de_investi%C8%9Bii_aprobate_pentru_finan%C8%9Bare_PNRR_Digitalizare_Spitale.pdf)

Manager,

Șef de lucrări, Dr. ROȘU Manuel-Florin

