

Proiect de Management pentru ocuparea postului de Manager al Spitalului Clinic de Boli
Infectioase Sf. Parascheva din Iasi

Managementul Resurselor Umane

Iasi, 11.11.2025

Cuprins

1. Descrierea situației actuale a Spitalului.....	3
2. Analiza SWOT	7
a) Puncte tari (Strenghts).....	7
b) Puncte Slabe (Weakneses).....	8
c) Oportunitati	9
d) Amenintari	9
3. Identificarea problemelor critice.....	10
4. Selectionare unei probleme/unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii facute ...	12
5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritara identificata/problemele prioritare identificare	13

1. Descrierea situației actuale a Spitalului.

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Sfânta Parascheva Iași, clasificat IM(ANMCS), cu Autorizație Sanitară de funcționare nr. AA2190/A2EPI430 din 02.12.2024 reprezintă un Spital de referință în diagnosticul, tratamentul și consilierea pacienților cu boli infecțioase din regiunea Moldovei, fiind totodată centru metodologic și îndrumare privind patologia infecțioasă în Moldova și centru regional HIV, precum și centrul de profilaxie a rabiei din județul IAȘI, Spital aflat în subordinea administrativă a Consiliului Județean Iași iar din punct de vedere al educației medicale având în vedere că este baza clinică, științifică și de cercetare a Universității de Medicină și Farmacie Grigore T. POPA din Iași în domeniul bolilor infecțioase emergente și re-emergente, pregătire universitară și postuniversitară, Spitalul având contract cu Universitatea de Medicină din Iași, Ministerul Educației/Ministerul Sănătății privind pregătirea a 144 de medici rezidenți (conform ultimelor date evaluate din luna Septembrie 2025 www.monitorizarecheltuieli.ms.ro) de 2 ori și jumătate față de INBI Prof. dr. Matei Bals.

Spitalul reprezintă unitatea sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, de utilitate publică care oferă servicii medicale populației deservite (Legea 95/2006 actualizată în 2025).

Spitalul recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în asigurarea evoluției noastre ulterioare (Planul strategic instituțional până în 2027 PSI-SCBI-IS).

Spitalele au ca misiune realizarea prin personalul angajat/contractat oferirea unui act medical de calitate, respectând legea Drepturilor Pacientului 46/2003 oferind informații privind starea de sănătate, diagnosticul, prognosticul, planul de tratament și riscurile administrării tratamentului, dreptul la a doua opinie medicală, se va solicita acordul pacientului informat privind activitatea medicală, de cercetare și se vor completa anexele necesare pentru cercetarea medicală și fotografierea /filmarea în scop științific.

Toate acestea trebuie cunoscute de către personal în vederea implementării lor într-un mod cât mai apropiat cunostințelor pacientului și cu un ton al vocii, amabilitate care să atragă pacientul și să îl motiveze, să îl încurajeze nu să îl îndepărteze din Spital.

De asemenea profesionalismul personalului, experiența lui clinică, capacitatea de reacție la urgente și salvarea pacienților, responsabilitatea, dotările cu tehnologii POC (point of care) rezolvarea a cât mai multe consulturi interclinice în spital (ex. gastroscopie și colonoscopie pentru a exclude un cancer de colon sau rect, consult cardiologic (având în vedere că bolnavul cu patologie infecțioasă are comorbidități), medicație, reactivi, mediul de îngrijire curat (ex. un pacient internat mi-a transmis, după externare, că a fost foarte bine la Spitalul de Boli Infecțioase Sf. Parascheva Iași, era curat, dar nu curgea apa caldă iar medicul nu a avut timp să îi explice ce înseamnă hemoragii oculte pozitive și ce pași mai are de făcut pentru diagnosticul Anemiei, este necesară (chiar dacă era precizat pe biletul de externare) (acțiunea clientului misterios, derulată înaintea participării la Concurs pentru a evalua modul de lucru, de reacție și de satisfacție a bolnavului la capacitățile Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Sf. Parascheva Iași).

Având în vedere situația infecțiilor asociate actului medical, respectarea cu strictețe a legislației OMS 1109/2006 1761/2021, cu realizarea curățeniei și dezinfectiei exemplare (verificate prin tehnologia bioluminiscentă ATP-voi verifica dacă Spitalul a cumpărat

prin PNRR acest aparat (datele nu au fost disponibile- am solicitat toata achizițiile din PNRR cu produs/cantitate/preț de achiziție însă nu am primit informația), utilizarea dezinfectanților cu diluțiile necesare, deratizarea, necesita educația personalului privind igiena mâinilor, suprafețelor, normelor privind sterilizarea reprezintă un element esențial pentru a arăta preocuparea noastră pentru siguranța bolnavului și a noastră.

Comportamentul personalului de la internarea pacientului, organizarea clară a numărului de locuri (vizibilitate privind locul și patologia din salon- în program informatic- propunere) și a cunoașterii patologiei existente în salonul de internare, respectarea normelor de izolare și evitarea contaminării încrucișate, verificării ca personalul nu are la mână în timpul programului ceasuri, inele, brățări precum și ca mâinile și aerul din încălțăminte este curat merita avute în vedere fiindcă nu există un asemenea sistem implementat Spitalul vând 2 linii de gardă prin rotație iar locurile disponibile nu sunt structurate.

Directorul Medical, având în vedere că la Spitalul Sf. Parascheva fiind sub 400 de paturi preia și funcțiile unui director de îngrijiri și răspunde de coordonarea și controlul echipei SPIAAM, însă Managerul prin funcția sa poate interveni și controla prin sistemul de control managerial (Ordi 400/2015):

- a. eficacitatea și eficiența funcționarilor;
- b. fiabilitatea informațiilor interne și externe
- c. conformitatea cu legile, regulamentele și politicile interne.

Lista standardelor de control Managerial:

a. Mediul de control

1. Etică și integritatea
2. Atribuții, funcții, sarcini
3. Competența, performanța
4. Structura organizatorică

b. Performanța și managementul riscurilor:

5. Obiective
6. Planificarea
7. Monitorizarea performanțelor
8. Managementul riscului

c. Activități de control:

9. Proceduri
10. Supravegherea
11. Continuitatea activității.
- d. Informarea și comunicarea
12. Informarea și comunicarea
13. Gestionarea documentelor
14. Raportarea contabilă și financiară

E. Evaluare și audit:

15. Evaluarea sistemului de control Managerial
16. Auditul intern.

Realizarea prin implicarea resurselor umane din CPLIAAM a izolatoarelor și a sistemelor cu presiune negativă (la pacienți cu bacterii MDRO, fungi, paraziti) respectiv pozitivă la

imunodeprimat reprezinta investitii obligatorii avand in vedere riscurile financiare ale unui deces IAAM(legea3/2021)(vezi cazul Suceava a nou nascutilor infectati cu *Pseudomonas aeruginosa* care au solicitat si castigat daune de 1.26 milioane lei-650.000 euro care pot destabiliza activitatea spitalului).

Consider ca un manager cu cunostinte epidemiologice cum e cazul subsemnatului cu teza de doctorat in Epidemiologie(2018) -Teza strategii preventive si terapeutice in infectiile fungice invazive, sub coordonarea prof.univ. dr. Doina AZOICAI aduce plus valoare pentru Spital in colaborare cu CPLIAAM dpdv al respectarii sigurantei pacientului in Spital(avand in vedere ca aceasta este cea mai mare bariera la internarea in Spital).

Spitalul este condus de catre un Manager care incheie contract de management cu Consiliul Judetean Iasi, in maximum 10 zile de la anuntarea rezultatului concursului de Manager(legea 95/2006 modificata 2025- lege5.ro).

In prezent spitalul este condus de catre un medic specialist in Anestezie si Terapie Intensiva, dr. Manuel Florin ROSU, care incheie un mandat de 4 ani.

La concursul anterior, la care subsemnatul a fost observator voluntar domnul doctor si-a asumat prin proiect realizarea unui pavilion nou(pavilionul 8) pe care din motive necunoscute subsemnatului nu l-a realizat(actele nu au fost puse la dispozitia subsemnatului, desi am solicitat proiectul si corespondenta cu CNI(vezi anexele cu intrebarile adresate Presedintelui Comisiei de Concurs).

Managerul incheie contracte de administrare cu sefii de sectii respectiv sefii de laboratoare dar dupa scoaterea la concurs a posturilor de sef de sectie/laborator precum si a postului de Director Medical.Este extrem de important de la bun inceput sa cunoastem competentele, responsabilitatile si rolurile fiecarui post(fisa de post) pentru a evita conflictele de rol(expunere publica-Petre NICOLAE CBC Romania).

Responsabilitatile Managerului in privinta resurselor umane sunt :

1. dispune scoaterea la concurs a posturilor din statul de functii, propuse de Consiliul Medical, Comitet Director, apoi de Consiliul de Administratie, cu respectarea incadrarii in buget conform legii bugetului de stat.
2. se preocupa de organizarea in mod corect a concursurilor pe fiecare departament, desemnarea comisiilor de concurs si evitarea conflictului de interese
3. verifica realizarea fiselor de post de catre Departamentul RUNOS in conformitate cu legislatia in vigoare si le aproba, apoi se asigura de aducerea la cunostinta colegilor pe departamente
4. Raspunde de respectarea fiselor de post, a programului de lucru si a Regulamentului de Ordine Interioara si Regulamentului de Organizare si Functionare elaborat de Consiliul Medical si avizat de Comitetul Director, cu consultarea sindicatului.
5. Raspunde de asigurarea mijloacelor de lucru, a unui mediu de lucru care respecta legislatia privind si sanatos in vederea respectarii legislatiei privind sanatatea si securitatea in munca, previne accidente de munca si realizeaza un plan de management al riscurilor pentru personal si unitate
6. Raspunde de plata salariilor, a sporurilor , gradatiilor , indemnizatiilor de hrana, conform legii 153/2017 conform in vederea evitarii conflictelor de munca.
7. Aproba impreuna cu Comitetul Director Resursele necesare desfasurarii activitatii (medicamente, reactivi, materiale sanitare, dezinfectanti) precum si resurse pentru vaccinarea personalului , cursuri de formare personala(cursuri de prim ajutor, de comunicare, de preventie a

IAAM, de managementul conflictelor, de integritate), buget pentru vestimentatie si incaltaminte medicala utilizand bugetul spitalului aprobat pe anul in curs si planificat multianual.

Responsabilitatile privind resursele umane ale Directorului Medical care este Presedintele Consiliului Medical sunt: OMS 863/2004:

- a. Elaborarea planului de dezvoltare a serviciilor medicale si implicit impreuna cu Consiliul Medical planul de recrutare a resurselor umane pe care o supune aprobarii Comitetului Director si care se duce la indeplinire aceasta responsabilitate prin departamentul RUNOS
- b. Elaboreaza planul de formare si perfectionare a personalului medical
- c. Raspunde de respectarea normelor de etica si integritate a activitatii personalului
- d. Raspunde de acreditarea personalului impruna cu cea a Spitalului si activitatii medicale
- e. Realizeaza coordonarea si corelarea activitatilor medicale avand ca efect satisfactia bolnavului

Consiliul medical, Prezidat de Directorul Medical conform stabileste regulile privind activitatea profesionala -protocoale de practica medicala la nivelul Spitalului si raspunde de aplicarea si respectarea acestora, evalueaza necesarul de personal la nivelul fiecarei sectii/ laborator si face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal.

Managerul este evaluat in privinta resurselor umane in indicatorii de management (conform OMS 1384/2010) astfel:

1. numarul mediu de bolnavi externati realizat de medic
2. numarul mediu de consultatii realizat de un medic in ambulatoriu
3. proportia medicilor din total personal (in cazul nostru 11%)
4. proportia personalului medical din totalul personalului angajat al `spitalului
5. proportia personalului cu studii superioare din total personal medical

Personalul care lucreaza in Spitalul de boli infectioase, avand 310 paturi (765 posturi aprobate/205 vacante) si care lucreaza in sectii/laboratoare/ambulatoriu/compartimente:

45 de medici
144 de medici rezidenti (fata de 68 la INBI Matei Bals)
6 colegi angajati alt personal
187 colegi angajati ca personal sanitar cu studii medii
121 angajati ca personal auxiliar
28 colegi in personalul Tesa
19 de Muncitori
4 Medici cu contract de garzi -4

Structura organizatorica:

Sectii	Paturi adulti	Paturi copii	Localizare
Sectia I	41	9	Pavilion 7 parter
Sectia II	46	8	Pavilion 4
Sectia III	67	24	Pavilion 7 etaj
Sectia IV	54	22	Pavilionul 6
Sectia V	49	4	Pavilionul 3
Sectia VI	43	8	Pavilionul 1(9 paturi compartiment de

Sectie exterioara Laborator Biochimie Microbiologie Imunologie Hematologie	250 de paturi		terapie intensiva) Letcani
Radiologie clasica/radioscopie			
Farmacie cu circuit inchis Ambulatoriu Integrat (dermatologie, gastroenterologie,pneumologie)			
Laborator de Anatomie Patologica			

2. Analiza SWOT

a) Puncte tari (Strenghts)

Personal cu mare experienta in tratamentul bolilor infectioase grave cazurilor grave
Mutidisciplinaritate(boli infectioase, microbiologie, hematologie, biologie moleculara, cercetare, ATI, epidemiologie, gastroenterologie, dermatologie, radiologie si imagistica, reumatologie) unul dintre punctele bune este dezvoltarea acestor specialitati care conlucreaza la actul medical
Centru regional HIV expertiza in preventie tratamentul si complicatiilor buget prin program national de sanatate
Colegi care predau la disciplinele de boli infectioase, microbiologie, terapie intensiva in cadrul Universitatii de Medicina din Iasi
Experienta mare clinica a medicilor ajunsi la maturitate profesionala cu o vasta experienta in practica la patul bolnavului, cu sute de garzi care se poate imbunatati cu entuziasmul, pasiunea pentru tehnologie si energia tinerilor medici rezidenti, specialisti, doctoranzi exprimat prin indicatorul de corelatie dintre diagnosticul la internare cu cel la externare de peste 70%(fata de ultimul indicator de 30% la INBI).
Personal mediu si auxiliar suficient pentru desfasurarea activitatilor astfel:
187 personal mediu incadrat la 310 paturi – 187 colegi/310=0.6 aproximativ 1 persoana la 2 bolnavi(important insa este personalul activ)
Raportat la numarul de externari 1 medic externeaza in medie 11.000/45=244 bolnavi/12 = 20 bolnavi/luna
Ansamblu medici angajati ai Spitalului/Medici cu integrare clinica UMF – competitie, cunoastere, medicii din UMF au acces la multe informatii stiintifice si le pot impartasi
Personal auxiliar 121 colegi/310 =0.39

Renovarea sectiilor, si compartimentarea triajului, a bucatariei, gardul exterior, cu sprijinul Consiliului Judetean si Ministerului Sanatatii cu conditii imbunatatite de munca si cazare

Proiect pavilion 8 -necesita urmarirea documentatiei si finalizarea proiectului(CNI) cu sprijinul Consiliului Judetean si Ministerului Sanatatii- un punct tare ca este realizat proiectul

Existenta unor proiecte de cercetare in derulare si a unor proiecte de educatie pentru rezistenta la antibiotice a cadrelor didactice care lucreaza cu integrare clinica

Existenta Spitalului in acelasi oras cu singurul producator de antibiotice si liderul mondial in productia de nistatina si unguente(Antibiotice Iasi) avantaje de studii clinice cu cresterea veniturilor proprii.

b) Puncte Slabe (Weakneses)

Litigiile colective ale angajatilor cu unitatea- identificate pe portaljust.ro pentru drepturi salariale si vouchere de vacanta, semn al unor disfunctionalitati in acordarea drepturilor care necesita analiza economico-financiara-legislativa prin audit extern impact bugetar de 903.000(2025,2026,2027) arata o disfunctionalitate majora intre angajati si Comitetul Director actual

ICM extrem de redus cu impact direct in scaderea finantarii(1.4888)(indicatori manager 2024) sub media nationala(ICM-ul subsemnatului 1.7 in 2024)), inferior INBI Prof. dr. Matei Bals care are 1.823 in anul 2022 respectiv 1.698 in 2023(proiect management dr. Adrian Marinescu 2025)

Rata redusa de ocupare a paturilor 60% fata de 75% la INBI(2023) cu sectii care risca sa fie comasate pentru optimizarea cheltuielilor

Lipsa unui pavilion dedicat foilor de zi conform recomandarilor din Autorizatia Sanitara de Functionare AA2190/A2EPI430

Motivatia redusa a angajatilor ca urmare a acestor neacordari de drepturi cuvenite stiindu-se importanta motivatiei financiare, inasa sunt convins ca au fost motive intemeiate ale Comitetului Director(exista capitolul sume acordare sume prevazute in buget-drepturi obtinute in instanta).

Sistemul pavilionar – riscuri de imbolnavire in randul personalului si pacientilor prin migrarea personalului(transferuri la imagistica, de la triaj se face in aer liber(preluarea mesei bolnavilor se face de catre infirmiere in zona pavilionului 1 se deplaseaza catre pavilioane cu riscuri pentru personal si pacienti).

Doar 1% au fost instruiti privind integritatea(sursa:indicatori ai managerului in functie dr. Manuel Florin ROSU 2023,2024)

Competente reduse a clinicienilor pe ultrasonografie avand in vedere ca ultrasonograful va deveni ca stetoscopul(un medic cu ecograf este un medic mai bun- Prof. dr. Radu BADEA)

Spital care are posturi vacante in specialitatile din ambulatoriu – neurologie, gastroenterologie pediatria, cardiologie

Refacerea triajului doar dupa plan de conformare decat atunci cand i s-a impus riscand sa-i fie retrasa autorizatia sanitara de functionare(lipsa planificarii investitiilor cu impact in operational)- de exemplu realizarea gardului exterior de 15.000.000 lei s-a realizat inaintea triajului care este nodul esential al acestui spital si care trebuie dotat cu toate tehnologiile pentru o acuratete a diagnosticului(ecograf, analizoare pentru troponina, d dimeri, NT ProBNP, medicatie de urgenta

in vederea optimizarii diagnosticului de etapa , a diagnosticului diferential si a optiunilor de internare/transfer).
Lipsa lifturilor exterioare la pavilioanele 3,4,7, acces dificil pe scari, nu se poate urca cu targa la etaj
Concurs de ocupare a posturilor/Transparenta in transferuri /Posturi vacante neocupate
c) Oportunitati
Consiliul Judetean care aceseaza fonduri si finanteaza dotarile spitalului si asigura reabilitarea pavilioanelor si impreuna se pot dezvolta conditiile hoteliere. Considera ca relatia cu Consiliul Judetean si sustinerea dumnearlor este vitala pentru evolutia ulterioara a Spitalului(am vazut investitiile realizate pana acum care sunt extrem de utile).
Antibiotice Iasi avand proiecte de cercetare inovare merita realizata aceasta cooperare si deschidere permanenta intre managementul Spitalului
Relatia cu Universitatea de Medicina si accesarea de proiecte cu Universitatea in vederea cresterii proiectelor de cercetare si de recrutare a resurselor umane
Studii clinice care inseamna sume uriase in bugetul unui Spital cu resurse umane dedicate pentru acest proiect
Proiecte pe fonduri europene 2024-2027 sume importante pentru dotari prin MLPE(exista proiect de pe dezvoltarea resurselor umane)
144 de medici rezidenti care vor cauta locuri de munca – ajustarea numarului de locuri la rezidentiat cu posturile disponibile in teritoriu(pentru absorbtia rezidentilor la nivel zonal) relatii cu medici sefi de sectii din toate sectiile pentru recrutarea de candidati- concursurile din Spitalele de boli infectioase se desfasoara tot la spitalul nostru- prin urmare o centralizare a lor si un concurs unitar zonal ar reduce din timpul cadrelor noastre didactice care au timp redus la patul bolnavului in vederea cresterii performantei clinice a spitalului si evitarea burn out-ului (proiect Concursuri nationale pe post a dr. Andi Radu Agrosoaie, de pe la Ministerul Sanatatii in Mandatul Prof.univ. dr. Alexandru RAFILA ca urmare a 3 concursuri de medic specialist) 02.02.2023
Nou Cod de deontologie medicala care va intra in vigoare in 10.01.2026
d) Amenintari
Cresterea cheltuielilor de functionare si reducerea incasarilor, plata sumelor compensatorii din litigii
Schimbarea legislatiei(infiintarea de spitale strategice) E nevoie de o relationare foarte buna cu Ministerul Sanatatii si direct cu Ministrul Sanatatii
Redimensionarea structurilor in functie de serviciile oferite, e nevoie de o dinamizare a serviciilor in relatia cu cerintele CNAS prin CAS Iasi (sectii care nu au pacienti, ICM corespunzator, vor fi restructurate si se vor dezvolta alte sectii/servicii)- rata de ocupare a paturilor 60%
Lipsa unui pavilion pentru foi de zi – merita proiectat si realizat(
Sterilizarea neconforma – risc de IAAM si de reclamatii – apelarea la un serviciu extern
Lipsa izolatoarelor pentru pacienti cu presiune pozitiva si negativa (risc de IAAM si de imbolnavire a personalului)
Sume convenite cu executari silite ce pot destabiliza spitalul(provizioane)

Respectarea utilizarii aparatelor din proiectele europene si din dotarile ATI (in caz contrar riscam sa dam banii inapoi)
Necunoasterea responsabilitatilor privind activitatea completa, completarea documentelor, normelor de protectie a muncii, a legislatiei actualizate, a rolurilor, subordonarii, nerespectarea fiselor de post, a responsabilitatilor, a comportamentul personalului cu bolnavul si intercolegial pot determina malpraxis, conflicte, ineficienta, demotivare si insatisfactia bolnavului precum si decese (de aceea cresterea controlului pe acestea vor determina o imbunatatire a tratamentelor si implicit cresterea supravietuirii la Spitalul Clinic de Boli Infectioase din Iasi)
Lipsa rezervor de apa pentru 3 zile, cu atentie la filtrare (Legioneloza), generator ?
Medicii sa poata trata cu ultimele noutati fara ingradire (articol 381, Legea 95/2006 actualizata si sa isi dezvolte si practice toate competentele iar spitalul sa utilizeze riguros intreaga aparatura din dotare conform proiectelor asumate in contractele de finantare sau solicitarile catre Ministerul Sanatatii(note de fundamentare).
Meritocratie
Managerul trebuie sa aiba rolul de antreprenor care determina schimbarea atitudinii
Managerul lucreaza cu rol de lider si el la patul bolnavului si atunci vede si simte realitatea(Roluri Manageriale- Cartea Managementul spitalului).

3. Identificarea problemelor critice

In documentul Autorizatie sanitara de functionare nr. AA 2190/A2EP430 din data echipa DSP precizeaza prezenta unor posturi vacante de medici in specialitatile neurologie, cardiologie, gastroenterologie care NU sunt ocupate din cauza lipsei de personal in cadrul Ambulatoriului de specialitate, specialitati care au fost incluse in Avizul de la Ministerul Sanatatii

1. Analiza cauza efect (Isikawa) presupune identificarea mai multor parametri de evaluare a cauzei si aceste informatii pot fi puse la dispozitie doar de departamentul RUNOS.

A. se va verifica daca posturile au fost scoase la concurs sau nu propuse de catre Consiliul Medical si nu au fost aprobate de Managerul in functie sau(money-bani)

B. se va verifica daca au fost scoase la concurs si Spitalul nu este atractiv pentru candidati(mediu)

C.se va verifica daca modalitatea de plata sau cultura organizationala sau dotarile – contract de munca sau prestari servicii nu sunt atractive(metoda)

D. utilitatea posturilor-Consider ca pacientul cu patologii infectioase, intr-un spital de monospecialitate, avand nevoie de multe consulturi multidisciplinare, prezenta specialitatilor de cardiologie, neurologie, gastroenterologie(care se pot deplasa la pat pentru consult pentru pacientii nedepasabili, avand in vedere structura pavilionara,lipsa lifturilor (exceptie pavilion 6 si ATI) pentru acces la etaje, scari inguste) trebuie sa reprezinte o prioritate absoluta a conducerii spitalului printr-o procedura riguroasa de selectie si atragerea celor mai talentati candidati in domeniile acestea prin concurs nu transfer(anunt pe posturi.gov.ro).

E. Cunosc modul de lucru in recrutare si de organizare a concursurilor la Spitalul Clinic de Boli Infectioase Iasi spitalului fiind implicat in 3 proceduri de recrutare(2020-post de medic specialist(concurs anulat cu o zi inaintea starii de alerta, s-a realizat o noua procedura cu depunerea dosarelor scanate-dezavantaj pentru cei care nu isi scanasera anterior actele, dosarul fiind la RUNOS, in 2022 concurs pentru posturile de medic specialist la Spitalul Judetean Suceava si Spitalul JudeteanPiatra Neamt, concursul pentru postul de Director Medical -2025) .

Am solicitat si transfer in interesul personal, avand in vedere competentele inasa nu s-a aprobat acest lucru pana acum. Au fost transferuri de medici specialisti din alte Spitale Municipale si 1 spital Judetean. Nu am cunostinta de cv-ul si experienta persoanelor transferate, daca au sau nu doctorat, competente (am solicitat o situatie privind transferurile si nu am primit-o) inasa este foarte important sa mentionam in fisele de post ce competente, abilitati, atitudini solicitam la recrutare conform cu Misiunea Spitalului si a profilului sectiei pe care va lucra persoana.

Spitalul fiind un centru de referinta, nivelul personalului, rigoarea pregatirii, competentele extinse trebuie incurajate si bineinteles ca persoanele cu mai multe competente si doctorat precum si o mare experienta clinica, efectuarea de garzi, referinte de calitate de la persoane care le-au fost mentori, merita sa aiba prioritate la transferuri in fata altora care nu s-au multumit cu o pregatire de baza in dezvoltarea lor, pe langa acestea implicarea in cercetare, cunoasterea noutatilor in domeniu, implicarea la nivelul Congreselor Nationale si Internationale trebuie sustinuta.

F. Consider ca implementarea Concursurilor Nationale pe post ar fi extrem de motivante si economisitoare de timp si cu scaderea riscurilor dpdv al integritatii (au fost foarte multe cazuri de concursuri trucate- vezi Ambulanta Neamt si am propus acest lucru Ministrului Sanatatii (Prof. Univ dr. Alexandru Rafila) la modificarea ordinului de Ministru privind concursurile si voi relua acest demers in mandatul domnului Ministru Alexandru Rogobete.

2. A doua problema critica o reprezinta litigiile pentru neacordarea de drepturi care se reflecta sigur in actul medical si presupune riscuri, sesizari la ITM, conflicte interne care merita sa fie indepartate (managementul riscurilor in organizatie). Cred ca discutii cu fiecare dintre persoanele care sunt angajati, discutii sincere si oneste vor schimba modul de abordare. Spitalul are de achitat 445.000 lei in 2025 personalului conform datelor primite de la Presedintele Comisiei de Concurs.

3. Ca urmare, increderea personalului in Management reprezinta o sursa vitala pentru sanatatea si igiena unei organizatii. Echipa existenta este o echipa care a realizat multe pentru spital inasa are punct in minus- a pierdut poate increderea personalului. Rolul Managerului este sa fie un exemplu s=de corectitudine si integritate si sa respecte drepturile angajatilor. Cand in justitie angajatii isi castiga drepturi neacordate Managerul are o problema atat financiara cat si de management a resurselor umane.

4. Integritatea- Spitalul face eforturi modeste in dezvoltarea cunostintelor privind integritatea (sub 1.10% din personal care are cursuri de integritate- indicatori manageriali) in perioada 2023-2024.

5. Un alt aspect este tinta privind mortalitatea care era in 2023 de 14% ceea ce e o tinta extrem de mare. Noi dorim salvarea vietii pacientilor nostri.

6. preocuparea actuala pentru infectiile asociate actului medical (IAAM) care este la in 2023 si la 0.98% in 2024, dar cu un screening extins la 70% privind speciile multidrogezistente (OMS1101) fac parte tot din managementul resurselor umane implicate in informarea personalului privind legislatia, apoi aplicarea in practica- indicatia- medic si asistent medical preluare probe, apoi izolarea (lantul medic de garda- evaluare locuri disponibile, discutii cu medicul sef de sectie). Aici se nasc conflicte (management al locurilor).

Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/ CPLIAAM este in proportie de 75% merita evaluata activitatea pe timpi de lucru in activitate- recoltari, raportare (normarea timpului) (legea 3/2021).

7. ICM este redus, insa in scadere 2024/2023 1.480 fata de 1.488(1.2 asumata prin contract anexa 3 la dispozitia 101/26.02.2025, anexa 3 la dispozitia nr. 232/22.03.2024) cu tinta de 1.25 a managerului in functie, rata mica de ocupare a paturilor 60% (fata de 75% la INBI) la procentul mare de personal angajat Indicatorii manageriali sunt atinsi , dar multi indicatori sunt pozitionati la un nivel foarte mic/respectiv mare, sub media nationala tocmai pentru ca managerul actual sa aiba un calificativ bun la evaluare(daca tinta propusa e mica si tu faci mai mult iei punctaj bun). Consider ca obiectivele sunt pozitionate astfel incat atat managerul cat si medicii sefi de sectie sa fie confortabili, insa ICM mic atrage o finantare redusa a spitalului si efectele se vad in bugetul de venituri si cheltuieli in special la venituri.

Evaluarea prin sondaj a codificarilor care sunt realizate de catre medicul curant de catre un medic care a realizat acest lucru(adica medic in specialitatea de boli infectioase).Consider ca aici as avea un avantaj, eu codificand foile la Spitalul din Radauti(ICM 1.7 la 2024 si 222 bolnavi externati doar de catre mine). Consider important ca atunci cand ceri ceva, sa stii si cum sa-l faci tu. Consider ca un concurs castigat de un medic infectionist-Manager al Spitalului de Boli Infectioase ar reprezinta un avantaj.

8. Responsabilitatea in special a medicului fiindca medicul raspunde de bolnav e nevoie sa creasca(cunoastem ce rol au rezidentii, insa deciziile trebuie supervizate IN SCRIS de catre medicul curant), respectarea responsabilitatilor din fisa postului, cunoasterea lor, cunoasterea procedurilor si nu bifarea lor doar la fisele de evaluare si lecturarea lor impreuna cu superior, lecturarea actualelor normative legislative de catre fiecare angajat, respectarea programului, a deciziilor medicale, comunicarea foarte buna a personalului scris, verbal, focus la serviciu pe probleme de serviciu si evitarea conflictelor inerente prin discutarea problemelor inainte de a se ajunge in Comisii de Etica, Disciplina care sunt pierderi de timp pentru personal si generatoare de resentimente interpersonale.

9. decizia la transferurile interspitalicesti dureaza mult fiind interpus Directorul Medical. Consider importanta consultarea, insa la cazuri de exceptie, decizia trebuie sa fie la medicul de garda.

4. Selectionare unei probleme/unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii facute

1. Performanta clinica scazuta a corpului medical in comparatie cu Institutul National si alte sectii
2. Dificultati in atragerea personalului calificat in specialitati diferite de ambulator (cardiologie, neurologie, gastroenterologie pediatria etc)-posturi vacante neocupate
3. Responsabilitate scazuta (bolnavii sunt ingrijiti de medicii rezidenti, specialisti primari si personal mediu-fiecare decizie trebuie asumata in scris cu parafa, semnatura, data si ora
4. Resurse umane deficitare implicate in cercetare
5. Motivarea redusa a personalului
6. Numar mare de litigii intre personal si managementul spitalului

5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritara identificata/problemele prioritare identificare

Scop: Cresterea performantei clinice a resurselor umane care determina plus valoarea necesara dezvoltarii serviciilor de sanatate

Obiectiv: A.Cresterea ICM total si individual pe medic in actul medical personalului Spitalului Clinic de Boli Infectioase si cresterea ratei de ocupare a paturilor de la 60% la 75% si a ICM de la 1.4888 la 1.55 in primul an, 1.60 in anul 2, 1.65 in anul 3, 1.7 in anul 4.

Activitati:

A1.imbunatatirea ICM pe fiecare sectie/medic

Definire:

ICM – indice de case mix sau indice de complexitate a cazului este un indicator care masoara resursele necesare unui spital, exprimand tipurile de pacienti tratati in functie de diagnostic si gravitate(ICC- total cazuri ponderate/total cazuri rezolvate x100 (OMS 1490/2008). Un ICCmare indica o complexitate mai mare a cazurilor reflectand o medie mai mare a resurselor necesare pentru tratamentul pacientilor.

Ce masoara? Complexitatea cazurilor pacientilor tratati in Spital

DRG- sunt un sistem de clasificare a pacientilor pe baza diagnosticului, procedurilor si altor informatii clinice, care ofera posibilitatea de a face o corelatie intre tipurile de cazuri pe care spitalul le trateaza si costurile aferente ale acestora.

Acest indicator analizeaza caracteristicile fiecarui pacient externat(varsta, gen, durata de spitalizare,diagnostice principale si secundare,proceduri, stare la externare, greutate la nastere(pentru nou nascuti).

Etapete necesare pentru a clasifica fiecare pacient externat intr-o grupa de diagnostice sunt:

- a. Obtinerea si inregistrarea datelor clinice despre pacientii externati
- b. Codificarea datelor necesare in vederea utilizarii unui limbaj standardizat pentru aceste variabile
- c. Colectarea sub forma electronica a acestor date
- d. Trimiterea automata a fiecarui caz intr-o grupa de diagnostice (folosind o aplicatie computerizata numita GROUPER).

Cine este responsabil de codificare: MEDICUL curant(prin urmare fiecare medic are nevoie de aceasta evaluare pe baza documentelor din FOCG comparativ cu datele introduse). ICM este oglinda activitatii fiecarui medic.

Spitalul primeste finantare in functie de numarul si tipul pacientilor externati si lista de tarife pentru fiecare DRG. Prin urmare pentru cazurile complexe si pacienti multi spitalele vor primi bani mai multi, alocarea resurselor se face dupa rezultate si nu dupa structura(toate spitalele de boli infectioase post COVID sufera din cauza pacientilor mai putini si a schimbarii finantarii pe baza tarifului pe caz ponderat).

Sistemul DRG are ca scop evaluarea rezultatelor activitatii spitalului, este un instrument util pentru eficienta sa(evaluarea calitatii si definirea unor metode de practica) in modelarea activitatii spitalului (personal, sectii) si realizarea unui management bazat pe REZULTATE si nu pe RESURSE si PROCESE.

Atentia la introducerea datelor:

- a. Inregistrarea datelor(si aici merita evaluat cine codifica pe fiecare sectie)- exista o metoda simpla de verificare- observarea directa prin analiza foilor de observatie.

- b. Colectarea si transmiterea datelor
- c. Confidentialitatea informatiilor
- d. Autonomia managementului intraspitalicesc

Analiza Cauza efect a ICM redus la Spitalul Clinic de Boli Infectioase Sf. Parascheva Iasi :

Cauza	Efect
Exprima lipsa de preocupare a medicilor fata de veniturile spitalului ca urmare a neacordarii sporurilor	O demotivare exprimata indirect prin preocupare scazuta pentru ansamblul spitalului
Internare de cazuri simple(ex.Pneumonii Virale)	ICM mic
Necodificarea masurilor de screening	
Nu se avizeaza cazuri grave	Neasumarea responsabilitatii, riscuri reduse
Evitarea Spitalului de catre pacienti, sau colegi	Scade numarul de internari
Reclama negativa	Neattractivitatea spitalului
Resurse insuficiente (medicamente, materiale, igiena, conditii de izolare)	Refuzul pacientului, externari la cerere
Dezvoltarea de compartimente conform legii 3/2021	Pacientii raman si se trateaza in Spitalele cu patologia de baza (ex. Spitalul Parhon Iasi pacientii cu patologie nefrologica , iar medicii de la boli infectioase au contract si trateaza acolo)- complexitatea cazului o incaseaza Spitalul Parhon
Comunicarea deficitara cu colegi infectiionisti din alte zone	Nu se transfera cazuri grave (principiul refuzului permanent- daca refuzi o data, a doua oara, apoi nu mai trimit)
Dezvoltarea infrastructurii medicale din judete la un nivel peste nivelul Spitalului din Iasi atat la cazare, dotari dar si la tehnologii(ex. SJU Suceava, Moinesti, Onesti, Vaslui)	Trateaza pacientii local, nu mai transfera
Lipsa motivarii personalului	Lipsa de preocupare pentru competitia aceasta DRG
Lantul deciziilor prea lung (prea multe telefoane- se pierd ore intregi)	In cazuri grave timpul este esential
Riscuri la transport	Descurajeaza transferul cazurilor grave din teritoriu
Completarea rapida a actelor si lipsa de atentie sau realizarea de medic rezident care intocmeste acest aspect, fara experienta in constructia DRG, fara pregatire DRG	ICM nu este un indicator in fisa de post?
Lipsa evaluarii saptamane, lunare, sau imediat dupa 1 ale lunii a responsabilului – medic, medic sef de sectie, Director Medical	Management care nu practica controlul
Conflictele interne	Insubordonare

Lipsa cursurilor interne, a introducerii în fișa postului a tuturor diagnosticelor care pot fi introduse	Introducere diagnostic care poate realiza ICM mare la diagnostic secundar
Probleme la programul informatic, computere insuficiente	Lipsa concentrare
Resurse nealocate pe baza performantei	Competiție redusă
Sarcini multiple	Lipsa de concentrare
Timpu redus alocat	Superficialitate

Resurse Umane- Comitet Director, medici șef de secție, medici din secții, RUNOS

Resurse materiale- evaluarea situației pe fiecare secție/medic, programul informatic codificare, DRGpedia

Resurse de timp- 3 luni decembrie-ianuarie 2026 pentru analiză, și îmbunătățire permanentă în toți acești 4 ani de mandat.

Indicatori măsurați- ICM măsurați zilnic, săptămânal, lunar, trimestrial, anual.

Cheltuieli- implementare program DRGpedia

Rezultate așteptate: impact bugetar – buget = TCP x număr paturi X ICM (nou-14.888) X 290 /DMS se va măsura diferența între bugetul actual și cel generat la în ICM mai mare = plus valoare

A2. Îmbunătățirea responsabilității în actul medical

Responsabilitatea: Definiție: obligația de a efectua un lucru, de a da socoteala de felul cum a fost efectuat, răspundere.

Scopul este creșterea satisfacției bolnavilor, salvarea de vieți și evitarea erorilor de tratament, medicație, reacții adverse, decizii greșite, lipsa de reacție la acutizare, nerecunoașterea unui fenomen acut, malpraxis.

Incadrare în timp: pe toată perioada mandatului

Resurse Umane necesare- medicii curanți, șefi de secție, Director Medical, jurist, managementul calității, RUNOS.

Activități:

A2.1a. Evaluarea cunoștințelor fiecărui medic/asistent medical/personal/anual în vederea cunoașterii:

- fișei de post
- evaluarea competenței profesionale
- evaluarea performanței în activitate
- evaluarea impactului organizațional
- evaluarea dezvoltării sale
- evaluarea cunoașterii ROI, ROF
- legislației în domeniu
- evaluarea actualităților în domeniu (test scris de evaluare a cunoștințelor), după o prezentare a legislației relevante și punerea la dispoziție a tratatelor și a unor reviste de specialitate de cultură generală medicală și în specialitate.
- Utilizarea unor matrici speciale din resurse umane

b. Evaluarea cazuisticii și a cauzei de mortalitate/medic curant și analiză FO pe ultimii 3 ani.

Managerul va recomanda prezentarea în print bolnavului (constient) precum și apartenitorilor asupra situației clinice dar și din înregistrări în vederea responsabilizării acțiunilor, deciziilor și actelor realizate de către fiecare medic (adică prezentarea înscrisurilor, evoluției analizelor, citirii

rezultatelor la ecografie, chiar vizualizarea imaginilor(ex. dupa endoscopie) cu scopul clarificarii mult mai bune decat vorbele.

Logistice, Juridice- contract colectiv de munca, acte ale angajarii, certificari, diplome, cursuri, plan de perfectionare a resurselor umane elaborat de catre Consiliul Medical.

Resurse de timp :45 de medici x1/zi de discutii de evaluare/medic(in ordine alfabetica intai sefi de sectii/laborator si ulterior medicii)= 45 de zile

Resurse legislative- Lege5.ro sau program legislativ al spitalului, medicii vor fi stimulati sa participe la cursuri de management performant ca in business-urile private.

Managerul va bugeta participarea la GM MasterClass din bugetul institutiei(CBC Romania) (in caz de excedent si din economiile realizate prin optimizarea costurilor si cursuri de management diferite din veniturile sale si daca genereaza activitatea sa plus valoare dupa cursurile tuturor, va merge(Eu am CODECS, Managementul Schimbarii, Scoala Nationala de Management Sanitar insa mereu e nevoie de imbunatatire).

Resurse abonament NEJM -199 Euro/an de medic , UPTODATE &LEXIDRUG, IDSA(OXFORD ACADEMIC- contract pe spital), Agenda Medicala 2025-2026(6 sectii, ATI, cabinete medicale ambulatoriu, triaj si farmacie) pe fiecare sectie

Buget: 1850 Lege5, 3400 Agenda Medicala 2 pentru fiecare sectie, cate 1 cabinet ambulatoriu, triaj, farmacie

Responsabili- Director Medical, Manager, RUNOS, director financiar contabil.

A2.2.

- modificarea fisei de post
- ROI
- ROF cu introducerea orei/datei/semnaturii/parafei la fiecare vizualizare a analizelor si disponerea de modificare a schemei de tratament, a analizelor, explorarilor functionale, examenelor radiologice sau rezultatelor de la laborator

Resurse necesare umane- Consiliul Medical, Director Medical, RUNOS, Juridic, Manager, medici sefi de sectie, aviz Sindicat.

Financiare- fara cheltuieli

Timp: 90 de zile

Logistica- intranet, proceduri interne, imprimante(exista o investitie in calculatoare si dispozitive prin PNRR)

Rezultate asteptate: cresterea satisfactiei, scaderea reclamatiiilor, cresterea ICM, venituri in crestere

Indicatori urmariti:

Numarul de externari/medic

mortalitatea/spital/medic

numarul de reclamatii/medic/spital

numarul convocarilor catre Comisiile de Etica si Disciplina

Reclamatii catre Colegiul medicilor Iasi

A3 Recrutarea posturilor bugetate, vacante conform legislatiei actuale si cresterea procentului de medici care aduc venituri spitalului

Scop- cresterea serviciilor si evitarea deplasarii bolnavului la consulturi cu scaderea costurilor si a riscurilor de deces.

Obiective:

A3.1 Identificarea posturilor(prima saptamana)

A3.2 Validarea in Comitetul Director dupa validarea de Consiliul Medical, Consiliului de Administratie, Consiliului Judetean (30 de zile)

A 3.3 Emiterea dispozitiilor privind procedura de recrutare, publicarea anunturilor si stabilirea Comisiilor de Concurs(30 de zile- 60 de zile)

A 3.4 Angajarea personalului(neurolog, cardiolog, gastroenterolog pediatru) (conform datelor din Autorizatia Sanitara de Functionare)si alte posturi neidentificate- maxim 6 luni.

Resurse:

a.Resurse umane- Runos, Juridic, Comitet Director, Consiliu Medical, Consiliu de Administratie, Consiliul Judetean

b.Resurse materiale: buget pentru posturi, logistica(cabinete de consultatii, dotari pentru cardiologie, neurologie, gastroenterologie pediatria.

c.Resurse de timp : aproximativ 6 luni

d.Logistica: anunturi posturi.gov.ro site

e.Resurse Financiare:

A3.4.1 Dotare Cabinet endoscopie/colonoscopie -Endoscop/colonoscop(existent) in program ATI(2012), in cazul in care nu este disponibil un buget de 100.000 euro pentru dotari specifice, consumabile)- din buget venituri proprii/sponsorizari/donatii.

A3.4.2 Dotari cabinet neurologie

EKG- 2900 euro

Electromiograf-19360 euro

Electroencefalograf- 14.520 euro (total) =36.780 Euro inclusiv TVA(din buget venituri proprii).

A3.4.3 Dotari Cabinet Cardiologie

EKG- 2900

Ecograf – 100.000 Euro

Analizor NT- ProBNP, D-dimeri, Troponina- custodie, se vor cumpara consumabile(x2 si pentru triaj)

Toate acestea se vor achizitiona cu respectarea legislatiei privind achizitiile publice 98/2016, dupa avizul Consiliului de Administratie si fonduri pe lista de investitii aprobata de ordonatorul principala de credite pentru 2026(se vor introduce in planul de investitii pentru 2026, insa dupa realizarea recutarilor, Nu inainte).

A3.4.4 dezvoltarea ultrasonografiei mobile si achizitionarea de pocket ultrasound la cei cu competenta in ecografie- buget 5000 de euro x medici cu competenta in triaj si pe sectii.

Primul va fi achizitionat pentru triaj din sponsorizari, donatii, venituri proprii in triaj.

In functie de numarul medicilor si excedent bugetar, dezvoltarea unei expertize in ecografie in boli infectioase cu cursuri de formare

Resurse: Eduson, ecografie fixe si mobile, Prof. dr. Radu BADEA (U.M.F Iuliu Hatieganu)

Responsabili- RUNOS, Director Medical, Manager

Rezultate: cresterea consultatiilor in ambulatoriu, reducerea costurilor cu ambulanta spitalului, scaderea consulturilor interclinice spre specialitatile dezvoltate.

Indicatori- servicii:consultatii pe medic/in ambulatoriu, transferuri/total pacienti in scadere.

A4. Dezvoltarea capacitatii de cercetare

Scop:Evaluarea si dezvoltarea capacitatilor de cercetare la nivelul Spitalului cu implicarea in studii clinice si a dosarului privind studiile clinice si a statusului actual, dezvoltarii recunoasterii interne si internationale si aducerea de venituri proprii la bugetul spitalului.

Obiective:

4.1.1 identificarea structurii actuale cu acte, personal, platforma, conexiuni interne si internationale

A4.1.2 identificarea personalului aflat in programe de cercetare doctorala si temele de cercetare

Resurse :

Umane - doctoranzi, coordonatori de doctorat

Logistice- baza de cercetare, existenta unor teme conforme cu tendintele mondiale, lucrari ISI, diplome, acreditari la ANMDM, acreditari la Ministerul Educatiei si Cercetarii

Spatii disponibile pentru cercetare, fonduri disponibile pentru cercetare (Ministerul Educatiei, MLPE, granturi internationale)

Timp:12/2025

Responsabili: Manager, Director Medical, Sef de Disciplina, Sefi de Laboratoare

Rezultate: studii clinice cu venituri la bugetul Spitalului si a medicilor din studii, implicarea si angajarea de tineri cercetatori

Indicatori de calitate: satisfactia bolnavilor financiari ponderea veniturilor proprii/veniturile spitalului monitorizare anuala

A4.1.2 **Scop: Participarea la ESCMID Global 2026** a echipei Spitalului (Manager sau Director Medical)

Obiective: discutii cu lideri in domeniu pe diverse teme de cercetare (bacteriofagi, rezistenta la antibiotice, IAAM, HIV, Hepatologie) 17-21 Aprilie 2026

Activitati:

Definire- aflarea de informatii si preocupari noi, cazuistica, noi tendinte in domeniu si schimbul de informatii cu cei de acasa

Incadrarea in timp- bugetarea in decembrie 2025 cu plata taxa participare si cazare

Buget 3000 de euro anual 2026,27,28,29

Responsabilitati: aducerea de contacte care sa genereze plus valoare, medicamente noi, tehnologii noi, invitati la PatInF

Rezultate asteptate: cresterea bunelor practici, aflarea de medicamente, tehnologii si aboradari noi.

Indicatori: numarul de molecule noi solicitate, scaderea mortalitatii

A4.1.3. Dezvoltarea relatiilor interne si internationale:

Scop: cresterea vizibilitatilor si posibilitatilor de schimb de experienta, transfer personal, pacienti, transfer tehnologii si proiecte

Obiective: Contactarea liderilor din domeniu, a medicilor sefi de sectie din zona Moldovei, Directorilor Medicali in vederea transferurilor cazurilor critice, realizarea programe de screening si educatie bilaterala, care conduc studii clinice si a companiilor de studii clinice si invitarea la Spital in vederea cunoasterii Spitalului si Universitatii de Medicina.

Indicator- cresterea adresabilitatii Spitalului la nivel intern si cresterea studiilor si a parteneriatelor

Am in vedere dezvoltarea relatiile mele cu personalitatile medicale in vederea schimbului de experienta intre Spitalele noastre:

Spitalul Pitie Salpetriere Paris- dr. Luminita SCHNEIDER (HIV- profilaxie la contacti) , Profesor Veleriu POURCHER

Spitalul din Cologne (Prof. dr. Oliver CORNELLY)

Spitalul din Geneva (Prof. dr. Didier Pittet)

Universitatea din Manchester- Prof. Dr. David Denning cu infiintarea unui cabinet de Aspergiloza (A41.4 ABPA(Aspergiloza Bronhopulmonara Alergica) este o afectiune nedagnosticata suficient in Romania din lipsa cunoasterii patologiei si a inexistentei preocuparii si bugetarii kit-urilor fiindca nu se pune diagnosticul-cabinetul de Pneumologie).

Necesar-medic pneumolog, medic microbiolog
analizor si kit-uri de IgM, IgG Aspergillus

Kituri de testare a sensibilitatii la azoli si aprovizionarii cu antifungice in Spital dar si prescriptii in ambulatoriu pentru a degreva bugetul Spitalului.

Parteneriat cu companiile care furnizeaza antifungice(MSD, PFIZER, ANTIBIOTICE)

Centru de referinta la Iasi in parteneriat cu Prof. Univ. dr. Mihai Mares(expert in infectii fungice si cu GAFFI) a Centrului de Aspergiloza (avem radiologie, avem cabinet, ne trebuie doar experienta si informarea colegilor si a pacientilor din tara si strainatate). In masura bugetului si a proiectelor europene imi propun impreuna cu Comitetul Director si Consiliul Medical dotarea laboratorului de microbiologie si de biologie moleculara cu cele mai noi tehnologii cu impact in scaderea timpului de diagnostic(ex. T2Byosystems cu care lucreaza SJU SUCEAVA)(vezi teza de doctorat Andi Radu Agrosoaie).

Pr- informarea presei privind diagnosticul afectiunilor pulmonare si colaborarea cu Spitalul de Pneumologie(orice recidiva revenita dupa tratamentul tuberculozei poate fi aspergiloza).

Campanie Pr- selectare partener- 1 luna de la finalizarea proiectului si demarare campanie la 6 luni dupa primele succese terapeutice.

Timp- 3 luni

A5. Motivarea personalului prin:

Scop: cresterea comunicarii nevoilor intre personal si management prin discutii sincere si oneste.

Obiective:

A5.1 Acordarea tuturor drepturilor castigate conform hotararilor judecatoresti.

A5.2 Recunoasterea implicarii tuturor in efortul colectiv prin cursuri de respectare a legislatiei, de completare a FO si preventia fenomenelor de malpraxis

A5.3 Curs de resuscitare si prim ajutor

Resurse- 45X120- curs de completare a FO si preventia malpraxis pentru medici -5400 RON

A5.3. Bugetarea de vestimentatie saboti/costume set2/, halate groase pentru intreg personalul cu inscriptia Spitalului

Buget lunar pe durata celor 4 ani de mandat in functie de cresterea veniturilor

Prioritar vor fi sectiile cu excedent si ulterior pe masura ce cresc veniturile pe fiecare sectie vor primi etapizat.

Buget 600 RON pe angajat x 650 =390.000 RON etapizat pe ani in functie de excedent.

Buget din venituri excedentare, sponsorizari, donatii

Rezultate : scaderea litigiilor de munca

Asigurarea unui climat organizational de „activitate si concentrare la pacient” SI NU LA COLEGUL/COLEGA.

- Dezvoltarea de idei comune
- sugestii de la intreg personalul
- activitati de echipa
- prezenta Managerului activa pe sectii la patul bolnavului
- teambuilding impreuna cu colegii(dupa modelul afacerilor private)

- ajutor reciproc
- discutii fata in fata pentru a evita escaladarea conflictelor
- reviste pentru personal de cultura, surprize, lectura suplimentara, dezvoltarea bibliotecii
- performanta laudata in public, critica fata in fata

Indicatori: satisfactia personalului, scaderea numarului de litigii, comunicarea, veselia pe fetele oamenilor si buna dispozitie, reducerea stress-ului intercolegial, integritatea.

Diagrama Gantt

Obiective	12/25	01/26	02/26	03/26	04/26	05/26	06/26	07/26	08/26	09/26	10/26	11/26	12/26
A1	■	■	■										
A2.1	■	■											
A2.2	■	■	■										
A3.1	■												
A3.2	■	■											
A3.3	■	■	■	■	■	■							
A3.4	■	■	■	■	■	■							
A3.4.1							■	■	■	■			
A3.4.2							■	■	■	■			
A3.4.3							■	■	■	■			
A3.4.4	■	■											
A4.1	■												
A4.1.2	■				■								
A4.1.3	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
A4.1.4	■	■	■	■									
A5.1	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
A5.2					■	■							

Bibliografia a fost inserata in lucrare conform regulamentului de concurs.