

**PLAN DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A
STRUCTURII ȘI ORGANIZĂRII
SPITALULUI CLINIC DE
PNEUMOFTIZIOLOGIE CONSTANȚA
2025**

DR. BORGAZI ERDIN

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE

A. SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE CONSTANȚA este un spital public de monospecialitate cu personalitate juridică, în categoria II de acreditare (potrivit Ordinului nr. 358/18.11.2014). Cu activitate de peste 50 de ani spitalul, prin personalul său, este recunoscut pentru asigurarea asistenței medicale de înaltă specialitate în cadrul afecțiunilor respiratorii. În ultimii ani, unitatea sanitară a evoluat de la spital de fiziologie, cu o activitate dominantă în tuberculoza pulmonară, la spital de pneumologie cu personal medical instruit și competent în diagnosticul și tratamentul unei palete largi de afecțiuni respiratorii

Lărgirea spectrului de afecțiuni pleuro-pulmonare și supraspecializarea personalului medical superior a crescut adresabilitatea pacienților la spitalul nostru. Acest lucru a impus o permanentă necesitate de extindere, diversificare de servicii medicale precum și dotare cu aparatură performantă și colaborarea cu alte specialități medicale precum oncologia, chirurgia toracică, ATI, cardiologia sau boli interne.

B. CARACTERISTICILE POPULAȚIEI DESERVITE

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța se află situat în cartierul Palazu Mare din nordul Municipiului Constanța, la o distanță de aproximativ 7 km de Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, și se întinde pe o suprafață de 20.000 mp. Poziția sa îl face accesibil atât pacienților cât și aparținătorilor.

Spitalul deservește populația județului Constanța (748.503 locuitori la 1 ian 2024, conform datelor raportate de Direcția Județeană de Statistică Constanța) și parțial a județelor limitrofe din sud-estul țării (în special Tulcea).

Tuberculoza pulmonară secundară activ-evolutivă reprezintă încă unul dintre principalele motive de trimitere către internare al medicilor de familie, medicilor din ambulatoriul de specialitate sau a serviciului de urgență a spitalelor din județ. În ultimii ani s-a observat o scădere progresivă a incidenței tuberculozei la nivel național, de la un maximum de 142,2‰ în anul 2002, la 37,3‰ în anul 2020, respectiv 52‰ în 2022 (Fig 1). Pe parcursul pandemiei COVID-19 acest trend descendent s-a menținut, însă cu o pondere mai mare a cazurilor grave, cu leziuni extinse. Pandemia COVID-19 a dus la scăderea artificială a numărului de cazuri, cel mai probabil prin scăderea accesibilității pacienților la serviciile medicale de pneumologie. În anii post-pandemici se observa o creștere lentă a incidenței și mortalității, astfel încât în anul 2022 a fost raportată o valoare a incidenței de 52 la 100.000 locuitori și 1004 decese prin TB raportate în 2023. O atenție deosebită trebuie acordată și pacienților cu boală HIV-SIDA și tuberculoză pulmonară precum și formelor de boală cu chimiorezistență multiplă la drogurile majore.

Patologia tuberculoasă are o pondere progresiv redusă, mai ales la copii, dar, pe lângă pacienții din județul Constanța, se prezintă la internare și pacienți din județele limitrofe, precum Tulcea, Ialomița și Călărași, iar, pentru patologia pediatrică TB, nu există o altă unitate de profil în această zonă de sud-est (Fig 2). Adresabilitatea pacienților cu patologie pneumologică netuberculoasă este semnificativ în creștere (Tabelul I)

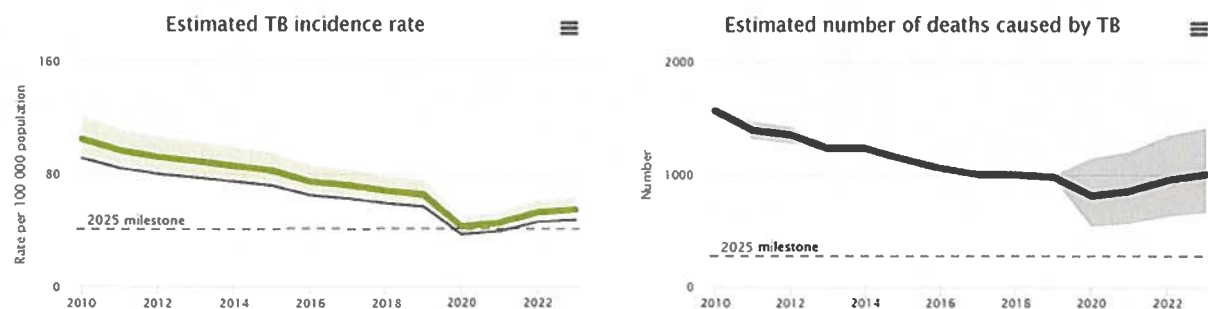


Fig 1. Incidența și mortalitatea prin tuberculoză în România 2002 – 2022

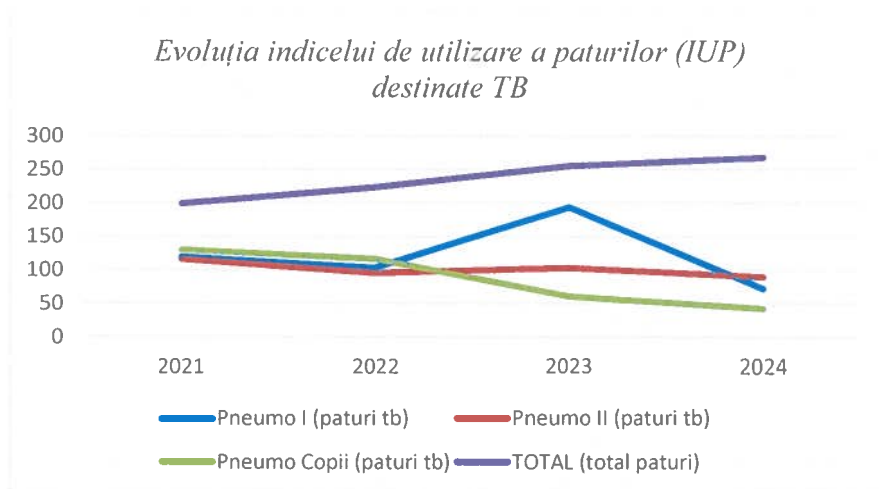


Fig 2. Evoluția indicelui de utilizare a paturilor (IUP) destinate TB; 2021-2024

An calendaristic	2020			2021			2022			2023			2024		
Nr cazuri externate	TB	neTB	Total	TB	neTB	Total	TB	neTB	Total	TB	neTB	Total	TB	neTB	Total
Pneumo I (55 paturi)	68	925	993	22	750	772	70	739	809	100	852	952	86	911	997
Pneumo II (90 paturi)	97	1415	1512	61	928	989	135	1290	1425	145	1344	1489	145	1577	1722
Total adulți	165	2340	2505	83	1678	1761	205	2029	2234	245	2196	2441	231	2488	2719
% cazuri adulți	6,59	93,41	100	4,71	95,29	100	9,18	90,82	100	10,04	89,96	100	8,50	91,50	100
Pneumo copii (40 paturi)	21	405	426	53	218	271	45	239	284	26	195	221	27	430	457
% cazuri copii	4,93	95,07	100	19,56	80,44	100	15,85	84,15	100	11,76	88,24	100	5,91	94,09	100
Total spital	186	2745	2931	136	1896	2032	250	2268	2518	271	2391	2662	258	2918	3176
% cazuri	6,35	93,65	100	6,69	93,31	100	9,93	90,07	100	10,18	89,82	100	8,12	91,88	100

Tabel I. Numărul de cazuri externate în funcție de patologie

C. STRUCTURA SPITALULUI

a) Spitalul are un număr total de 185 (123 functionale) paturi, structurate pe 3 secții, din care, la ultima actualizare a autorizației sanitare de funcționare din data de 11.06.2024, Direcția de Sănătate Publică a dispus înghețarea unui nr de 62 de paturi, urmarea faptului că nu sunt asigurați 7 mp per pat:

1. Secție Pneumologie I adulți - 55 paturi -40 functionale (compartiment TBC 26) – 15 înghețate;
2. Secție Pneumologie II adulți - 90 paturi -63 functionale (compartiment TBC 48) – 27 înghețate;
3. Secție Pneumologie Copii - 40 paturi -20 functionale (compartiment TBC 17) – 20 înghețate;

Structura spitalului (23.06.2025) mai include:

- Camera de garda
- Spitalizare de zi - pneumologie 3 paturi
-oncologie medicala 4 paturi
- Laborator Analize medicale
- Laborator radiologie și imagistică medicală
- Compartiment endoscopie bronșică
- Compartiment explorări funcționale
- C.P.C.I.N
- Managementul calității serviciilor medicale
- Dispensarul TBC
- Ambulatoriul integrat cu cabinete de pneumologie
- Unitatea de Transfuzii Sanguină

b) Structura activității farmaceutice

- Farmacia pe spital

c) Structura activităților auxiliare, care se desfășoară în:

- Bloc alimentar, centrala termică, stație oxigen
- Atelier întreținere și reparații clădiri, instalații, etc.

d) Structura funcțională, care se desfășoară în:

- Compartimentul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare
- Biroul financiar contabil
- Aprovizionare, transport, administrativ
- Achiziții publice, contractare
- Compartiment Juridic
- Statistică medicală

D. RESURSELE UMANE totalizează un număr de 206 persoane:

- medici = 25 (12,13%)
- alt personal superior sanitar = 4 (1,94%)
- personal mediu sanitar = 86 (41,74%)
- personal auxiliar sanitar = 53 (25,72%)
- alte categorii de personal = 38 (18,44%)

Personalul medical superior este format din 25 de medici din care 16 pneumologi (10 încadrați pe spital, 6 în Dispensarul TBC), 2 medici de laborator, 4 medici radiologi, 1 medic anatomo-patolog, 1 medic oncolog, 1 medic epidemiolog alături de care se regăsesc un număr variabil de medici rezidenți.

E. SITUAȚIA DOTĂRII CU ECHIPAMENTE LA NIVELUL SPITALULUI

În ultimii ani spitalul s-a dotat cu aparatură de înaltă performanță, beneficiind în ultimul an inclusiv de aparatură achiziționată prin proiectul de dotare a SCPNF Constanța în vederea consolidării capacității de gestionare a crizei COVID-19 My SMIS 13.98.63.

Compartimentul de endoscopie bronșică are dotare două linii de videobronhoscopie, dintre care unul având fibrobronhoscop cu autofluorescență și unul cu examinare în spectru de lumină cu bandă îngustă, linie de ecoendoscopie EBUS.

Compartimentul de explorări funcționale deține spirometre computerizate, pulsoximetre, ecografe fixe și portabile, precum și DLCO și Body Plethysmograf (Cosmed- Quark PFT).

Laboratorul de analize medicale are în dotare aparatură de laborator de microbiologie bK, hematologie, biochimie, la standarde moderne cu linie completă BACTEC pentru investigații bacteriologice din spută, lichid pleural pentru bK și micobacterii netuberculoase, aparatură pentru detecția rapidă a BK și a rezistenței la drogurile majore (GeneXpert, LPA), dar și hote de lucru cu filtru HEPA; analizoare, inclusiv de gaze sanguine, balanțe analitice.

Dotarea tehnică a *Laboratorului de Radiologie și Imagistică* medicală cuprinde un aparat Roentgen fix și 2 aparate portabile, iar în ambulatoriul de specialitate două aparate Roentgen și un computer tomograf (2024).

Laboratorul de somnologie este dotat cu somnografe portabile și un polisomnograf achiziționat în 2023.

Compartimentul de recuperare pulmonară dispune de o sală de kinetoterapie respiratorie cu dotări specifice moderne.

F. ACTIVITATEA SPITALULUI este redată de indicatorii de performanță în context local și/sau național, indicatorii de activitate, precum și de cele mai frecvente tipuri de cazuri.

Indicatorii de calitate din ultimii 5 ani, incluzând și cei doi ani de pandemie, ne arată o rată de mortalitate în creștere în anii 2020, 2021, explicate tocmai prin schimbarea profilului de pacienți spitalizați și creșterea numărului de pacienți cu forme severe și grave de COVID-19. De asemenea, numărul pacienților externați a fost relativ constant în anii pre-pandemie, ulterior numărul acestora a scăzut datorită impunerii măsurilor de distanțare și de scădere a nr de paturi per spital. În schimb, durata medie de spitalizare a scăzut, la fel și rata de utilizare a paturilor.

Rata mortalității intraspitalicești și procentul pacienților transferați către alte spitale au crescut datorită creșterii numărului de cazuri grave de pacienți cu COVID-19, cu multiple comorbidități, care fie au necesitat abordare multidisciplinară, fie au necesitat îngrijire într-o secție ATI. Indicele de concordanță diagnostic internare-externare are valori peste valorile conform normelor. Rata infecțiilor nosocomiale a crescut în anul 2021, probabil prin numărul mare de pacienți cu forme severe de COVID-19.

Tabel II. Indicatori monitorizați

Indicatori	2020	2021	2022	2023	2024
Numărul pacienți externați - total	2931	2032	2518	2662	3176
Durata medie de spitalizare	9,00	11,00	10,06	10,99	10,27
Rata de utilizare a paturilor	57,65	55,00	61,04	69,19	73,18
Rata mortalității intraspitalicești	1,09	2,07	0,95	0,83	0,69
Rata infecțiilor nosocomiale	0,24	1,37	2,38	0,90	1,01
Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	13,43	7,45	3,00	1,57	2,68
Indicele de concordanță	99,45	98,00	96,42	91,05	96,54

G. SITUAȚIA FINANCIARĂ

Structura bugetului de venituri a spitalului pe surse:

- 20% Venituri din contractele încheiate cu CJAS, din care:
 - ❖ 18,5% CJAS contractat pe tarif zi spitalizare (spitalizare cronici) si spitalizare de zi;
 - ❖ 0,52% CJAS servicii paraclinice
 - ❖ 0,98% CJAS ambulatoriu integrat,
- 26% Subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale
- 15% Venituri din contractele încheiate cu DSP, finanțare Ministerul Sănătății
- 1% venituri proprii spital,
- 0,01% sponsorizări,
- 20,99% buget Consiliul Județean Constanța.
- 17% Ministerul Sănătății pentru finanțarea aparaturii medicale în sănătate

Structura bugetului de cheltuieli a spitalului în 2024:

Denumire indicator	Valoare	% în buget
Total cheltuieli	60.109.300	100%
Cheltuieli curente	44.005.370	73,20%
Titlul I Cheltuieli de personal	31.991.600	53,2%
Titlul II Bunuri si servicii , din care	11.573.470	19%
Medicamente si materiale sanitare	3.437.360	5,72%
Cheltuieli de capital	16.103.930	26,8%

2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

Analiza mediului intern	
<u>Puncte tari</u> - Servicii unice de specialitate în sud-estul țării (serviciul de bronhologie, laborator de somnologie,). - Dotări tehnologice unice în sud-estul țării: linie video - bronhoscopie, body-pletismograf, polisomnograf, analizor CO (fumători). - Laborator nivel III (județean) pentru analize BK performant, cu dotări și aparatură modernă. - Serviciul de radiologie din cadrul spitalului este dotat cu aparatură nouă. - Compartiment de recuperare pulmonară unic în regiune. - Posibilitatea efectuării de CT gratuit atât pentru pacienții internați cât și ambulator. - Personal medical superior cu înaltă calificare. - Posturi de oxigen în toate saloanele. - Existența unui circuit informațional: rețea de calculatoare, servicii internet; - Farmacie cu circuit închis modernă și informatizată; - Serviciul de oncologie medicală în regim de internare de zi și ambulator; - Certificat de Acreditare pentru ciclu II (88.06%) - Echipă managerială motivată.	<u>Puncte slabe</u> - Infrastructură veche, clădiri vechi. - Supraaglomerarea saloanelor cu paturi. - Grupuri sanitare absente/insuficiente - Costuri crescute de funcționare-utilități. - Finanțare insuficientă pentru a asigura un plan coerent de reabilitare a infrastructurii. - Absența prosecturii. - Lipsa unei secții ATI - Lipsa unui Compartiment de imagistica medicală dotat cu aparate de CT și RMN în cadrul Spitalului
Analiza mediului extern	
<u>Oportunități</u> - Patologia respiratorie a devenit o prioritate de morbiditate la nivel național și local. - Finanțarea de la bugetul local. - Posibilitatea înființării unor noi tipuri de servicii. - Colaborarea cu mediul economic local (sponsorizări). - Servicii medicale la cerere. - Contracte de cercetare /studii clinice, granturi. - Formarea și dezvoltarea personalului prin parteneriate, programe de formare naționale/internaționale. - PNRR	<u>Amenințări</u> - Ponderea ridicată a cheltuielilor de personal din cauza sporurilor numeroase și foarte mari. - Necesitatea alinierii rapide la standardele de acreditare europeană. - Modificări legislative rapide. - Competiția adesea neloială cu spitale similare. - Infecția cu SARS-COV2

3. Față de cele prezentate, problemele majore pe care le are Spitalul sunt concretizate în:

1. Clădiri vechi, cu circuite funcționale deficitare
2. Lipsa unei secții ATI
3. Costuri mari de întreținere

4. Lipsa unui Compartiment de imagistica medicala dotat cu aparate de CT si RMN in cadrul Spitalului

5. PLAN DE MANAGEMENT AL SPITALULUI CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE CONSTANȚA 2025

a) SCOP

Functionarea Spitalului ca un tot unitar in conditii optime, care sa asigure, in cadrul aceleiasi unitati sanitare, accesul pacientilor cu afectiuni pulmonare acute, cronice si neoplazii, la mijloace de diagnostic imagistic complet (CT si RMN) si de terapie complexa, inclusiv a pacientilor care necesita suport ventilator invaziv (ATI).

b) OBIECTIV

Se urmaraste ridicarea calitatii si diversificarea serviciilor medicale prestate in vederea evaluarii si tratamentului pacientilor cu afectiuni respiratorii, cresterea complexitatii cazurilor abordate si asigurarea conditiilor corespunzatoare pentru pacienti si vizitatori.

Prin acest obiectiv de investiții se urmărește întrunirea condițiilor necesare în ceea ce privește calitatea actelor medicale pentru diagnosticarea corecta si la timp a pacientilor si pentru acordarea de ingrijiri medicale de o complexitate ridicata.

Cladirea cu dotarile de imagistica medicala si terapie intensiva se va amplasa intre cladirile sectiilor Pneumologie I (C7) si II (C8) adulti, cu acces din strada Sentinelei.

Din punct de vedere constructiv și funcțional, alcătuirea construcției se va face astfel:

➤ Compartimentul de Imagistica Medicala:

Construcția se va realiza pe o amprentă la sol de aproximativ 220.00 mp, desfășurându-se pe parter va avea urmatoarele spatii functionale:

- Camera de investigatie Computer tomograf (40-60mp)
- Camera de comanda prevazuta cu vizor mare de vizionare radioprotejat (min 15mp)
- Camera de investigatie RMN
- Camera de comanda prevazuta cu vizor mare de vizionare (min 15mp) pt aparat RMN
- Cabinet medical (10mp)
- Camera pt pregatirea bolnavilor
- Boxe de dezbracare
- Camera pt evaluare
- Hol cu receptie, cu acces atat din exterior, cat si cu legatura cu sectiile adiacente ale spitalului, cu spatii de asteptare
- Anexe – boxa de curatenie, grupuri sanitare pt pacienti si pt personalul medical, spatii de depozitare, spatiu de deseuri infectioase

➤ Compartiment terapie intensiva 3-4 locuri

Construcția se va realiza pe o amprentă la sol de aproximativ 130.00 mp, desfășurându-se pe parter va avea urmatoarele spatii functionale:

- Unitate de ingrijire – 2 saloane cu 2 paturi (12mp/pat) (delimitate intre ele prin material usor cu geam), post de supraveghere (12mp) directa si/sau monitorizata, grup de igienizare, depozite diverse

- Camera asistente
- Cabinete medici cu grup sanitar
- Depozit aparatura, instrumentar, medicamente
- Camera pt mic laborator
- Boxa lenjerie curata
- Boxa de colectare obiecte murdare (rufe/ deseuri)
- Boxa de curatenie
- Spatiu sanitar pt prelucrarea si igienizare obiecte de inventar
- Vestiar filtru cu grup sanitar si dus
- Hol cu filtru de acces pt pacienti si materiale, cuplat cu un spatiu vestiar pt echiparea cu echipament de protectie

➤ **Cabinete medici (4) din cadrul sectiei Pneumologie I adulti** pe o amprentă la sol de aproximativ 50.00 mp

b) Obiective secundare

1. Respectarea ghidurilor, protocoalelor, standardelor și procedurilor la nivelul spitalului, cu up-date permanentă și întocmirea unora noi, conform cerințelor
2. Diversificarea activității compartimentului de Bronhologie prin punerea in functiune a liniei de ecoendoscopie EBUS cu ajutorul căreia să crească randamentul diagnosticării cancerului pulmonar, a cărui incidență a crescut în ultimii 10 ani și a unei linii de criobiopsie pentru diagnosticul patologiei interstițiale pulmonare
3. Îmbunătățirea serviciilor spitalicești prin construirea unei cladiri cu dotarile de imagistica medicala si terapie intensiva ce se va amplasa intre cladirile sectiilor Pneumologie I (C7) si II (C8) adulti, cu acces din strada Sentinelei.
4. Modificarea structurii spitalului
Înființarea unui compartiment de anestezie - terapie intensivă pentru pacienții în stare gravă care necesită ventilație invazivă, dar și pentru pacienții care necesită sedare pentru efectuarea bronhoscopiilor, sau pre- si post-operator
5. Diversificarea activității compartimentului de imagistică prin angajarea de radiolog intervenționist care să asigure puncții toracice ghidate CT necesare în diagnosticul tumorilor pulmonare, pleurale; achizitionarea a unui aparat nou de CT care să asigure efectuarea de CT de înaltă rezoluție în spital.
6. Îmbunătățirea îngrijirii pacienților cu boli respiratorii grave sau/și cu patologie asociată prin angajarea de medici specialiști ATI, chirurgie toracică, boli interne, diabetologie, oncologie
7. Extinderea consilierii pacienților de către personal specializat și la alte categorii de pacienți, nu numai la cei cu HIV/SIDA
8. Dezvoltarea de proiecte de cercetare în vederea îmbunătățirii serviciilor de specialitate și care ar putea permite creșterea numărului de publicații în reviste de specialitate

c) ACTIVITĂȚI

Obiectivul I

1. informarea personalului privind respectarea ghidurilor, protocoalelor, standardelor și procedurilor la nivelul secției
2. pregătirea continuă a personalului pe tematici specifice, participări și organizări de manifestări științifice

Obiectivul II

1. asigurarea serviciului de anestezie prin încheierea unui contract de munca cu un medic anestezist
2. efectuarea de bronhoscopii cu ajutorul liniei de ecoendoscopie
3. promovarea prin diverse mijloace media a acestui serviciu în vederea creșterii adresabilității

Obiectivul III

1. obținerea finanțării prin semnarea contractului
2. elaborarea documentației de atribuire în vederea realizării proiectului tehnic
3. construcția propriu-zisă a pavilionului nou ce va asigura circuitele funcționale conform normelor MS

Obiectivul IV

1. întocmirea documentației necesare pentru modificarea structurii spitalului (adrese către Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică)

Obiectivele V – VII

1. identificarea surselor de finanțare posibil a fi accesate
2. amenajarea spațiului identificat
3. angajarea de personal medical calificat

Obiectivul VIII

1. identificarea surselor de finanțare posibil a fi accesate
2. constituirea unei echipe de realizare a proiectelor de cercetare
3. colaborarea cu alte discipline în vederea realizării de proiecte interdisciplinare
4. publicarea de articole științifice care va permite promovarea cadrelor didactice

Încadrarea în timp (grafic Gantt):

ACTIVITATE	PERIOADĂ (AN-LUNI)											
	2026											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
informarea personalului privind respectarea ghidurilor, protocoalelor												
pregătirea continuă a personalului pe tematici specifice												
asigurarea serviciului de anestezie												
liniei de ecoendoscopie EBUS												
promovarea prin diverse mijloace media												
obținerea finanțării prin semnarea contractului												
elaborarea documentației de atribuire												
construcția propriu-zisă a pavilionului nou												
program reabilitare respiratorie												
informare și educație pacienți												
acordare servicii medicale noi												

Resurse

Resurse necesare :

- **umane:** *recrutarea* de personal medical superior care să presteze serviciile medicale specializate în vederea creșterii numărului, diversității, complexității și calității serviciilor oferite.
- *formarea* personalului nou angajat și dezvoltarea celui existent prin parteneriate, programe de formare naționale/internaționale.
- **materiale:** achiziționarea de aparatură necesară pentru dotarea compartimentelor nou-înființate și înlocuirea aparaturii vechi, nefuncționale
- selectarea furnizorilor de servicii necesare construcției pavilionului nou și a ansamblului de containere pentru serviciul de spitalizare de zi
- **financiare:** (37.500.000 RON)

Surse financiare posibile:

- PNRR
- bugetul local
- ministerul sănătății
- venituri proprii spital
- mediul economic local (sponsorizări)
- servicii medicale la cerere

Responsabilități:

- manager - organizarea activităților în vederea realizării obiectivelor prin delegarea sarcinilor compartimentelor responsabile: comitet director, consiliul medical, serviciu AAI;
 - o obținerea resurselor financiare de la PNRR și bugetul local.
 - o cultivarea de relații cu finanțatori/ sponsorizări.
 - o colaborarea permanentă cu directorul financiar- contabil.
- consiliul medical – prin intermediul șefilor de secții vor îmbunătăți și vor asigura menținerea de standarde clinice și modele de practică medicală pentru a oferi servicii medicale de calitate și un grad crescut de satisfacție a pacientului;
- directorul medical și șefii de secții vor face lobby în mass-media locală, simpozioane cu medicii de familie cu privire la patologia tratată, serviciile medicale unice și de calitate oferite de spital – în scopul creșterii adresabilității și numărului de servicii.
- consiliul științific - încurajarea cadrelor universitare și a medicilor rezidenți în a aplica pentru granturi care îmbină activitatea de cercetare fundamentală cu cea aplicativă pe teme din patologia curentă a spitalului -TBC, BPOC, fumat.
 - inițierea de parteneriate de cercetare –dezvoltare.
- personalul medical superior și mediu/auxiliar - pentru creșterea calității serviciilor medicale acordate pacienților prin:
 - îmbunătățirea relației cu pacienții.
 - participarea la programe de formare naționale/internaționale.
- serviciu AAI – responsabilitate în selecția furnizorilor și recepția lucrărilor executate.

d) REZULTATE AȘTEPTATE

- ✓ Dezvoltarea, diversificarea și creșterea calității serviciilor medicale de specialitate
- ✓ Atingerea standardelor de acreditare a spitalului și ambulatoriului conform normelor UE
- ✓ Reducerea costurilor la nivel de spital și secției prin respectarea ghidurilor, protocoalelor de practică, și procedurilor existente la nivelul secției.
- ✓ Prevenirea și controlul infecțiilor intraspitalicești (prin asigurarea de circuite funcționale)
- ✓ Creșterea gradului de satisfacție al pacientului prin îmbunătățirea condițiilor hoteliere, dotarea saloanelor cu mobilier modern, înființarea pe spital a unui post de psiholog cu extinderea consilierii la diverse categorii de pacienți.
- ✓ Creșterea complexității cazurilor rezolvate
- ✓ Creșterea siguranței (accidente, complicații, infecții nosocomiale) și satisfacției pacienților privitor la cazare, igienă personală, confort (somn, agitație, zgomot), hrană (administrată la pat), organizarea vizitelor (vizite inoportune) și dotare tehnico-materială.
- ✓ Creșterea orientării spre pacient (informare, timp de așteptare, percepția pacientului față de îngrijirea medicală)
- ✓ Creșterea adresabilității populației către serviciile oferite de acest spital

e) INDICATORI MONITORIZAȚI ȘI EVALUAȚI ÎN CADRUL SPITALULUI

Tabel IV. Indicatori monitorizați și evaluați

INDICATORI	EVOLUȚIE URMĂRITĂ
Durata medie de spitalizare	scădere
Rata de utilizare a paturilor	creștere
Rata reinternărilor	scădere
Rata mortalității intraspitalicești	scădere
Rata complicațiilor	scădere
Ponderele pacienților transferați la alte spitale	scădere
Rata infecțiilor nosocomiale	scădere
Timpul de așteptare	scădere
Numărul pacienților externați	creștere

Efectul pozitiv previzionat prin realizarea proiectului;

Spitalul are nevoie de Compartimentul de imagistica medicala pentru evaluarea completa si in timp util a pacientilor cu afectiuni pleuro-pulmonare acute, cronice sau de natura neoplazica. Acest fapt ar imbunatati substantial nevoia de ingrijire a pacientilor cu afectiuni pulmonare care se adreseaza in prezent altor unitati de imagistica, scurtand astfel timpul pana la diagnostic, stadializare si tratament specific. De asemenea, riscurile asociate transportului pacientilor ar fi diminuate, ca si costurile generate de acesta. Completarea investigatiilor pe care pacientii le pot accesa in spital cu cele de imagistica medicala (CT si RMN) conduce la un diagnostic mai rapid, mai complet si, implicit, la un tratament corect si instituit in timp util. Acest fapt este cu atat mai important pentru pacientii cu afeciuni neoplazice, la care scurtarea timpului pana la diagnostic si tratament este esentiala pentru supravietuire, mentionand faptul ca, cancerul pulmonar ocupa prima pozitie la nivel mondial, dar si in Romania, la mortalitate si locul II ca si incidenta.

Compartimentul de terapie intensiva este esential pentru completarea posibilitatilor de acordare a ingrijirilor medicale pentru orice pacient, si in mod special, pentru cei cu afectiuni grave. In acest fel se elimina timpul necesar pt venirea, preluarea si apoi transportul pacientilor cu ambulanta pana in sectia de ATI din cadrul Spitalului Judetean, in acest fel crescand sansele de supravietuire ale pacientului si calitatea actului medical. Mentionam faptul ca in cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta sunt internati pacienti cu afectiuni respiratorii cu potential de a evolua catre diverse grade de insuficienta respiratorie, care necesita suplimentare de oxigen si uneori suport ventilator invaziv, care nu poate fi asigurat decat in cadrul unui Compartiment ATI.

f) Cadrul legislativ aplicabil și impunerile ce rezultă din aplicarea acestuia

Întocmirea documentației tehnico-economice se va face respectând legislația în vigoare:

- HG nr. 907/29.11.2016, cu modificările și completările ulterioare, privind etapele de elaborare și conținutul-cadru al documentațiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiții finanțate din fonduri publice;

HG nr. 363 /2010, cu modificările și completările ulterioare, privind aprobarea standardelor de cost pentru obiective de investiții finanțate din fonduri publice;

Legea nr. 10/1995, republicată, privind calitatea în construcții, cu modificările și completările ulterioare,

Legea nr. 50/1991, republicată, privind autorizarea executării lucrărilor de construcții,
HG nr. 925/1995 pentru aprobarea regulamentului de verificare și expertizare tehnică de calitate a proiectelor, a execuției lucrărilor și a construcțiilor,
HG nr. 273/1994, cu modificările și completările ulterioare, privind aprobarea Regulamentului de recepție a lucrărilor de construcții și instalații aferente acestora.
HG nr. 766/1997, cu modificările și completările ulterioare. privind aprobarea unor regulamente privind calitatea în construcții
Legea nr. 350 / 2001, cu modificările și completările ulterioare, privind amenajarea teritoriului și urbanismul, cu modificările ulterioare.
Ordinul Ministerului Afacerilor Interne OMAI 180 din 2022 privind avizarea și autorizarea de securitate la incendiu și protecție civilă.