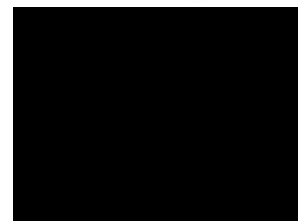


**ÎMBUNĂTĂȚIREA STRUCTURII ȘI ORGANIZĂRII SPITALULUI
CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SIBIU**

– PROIECT DE MANAGEMENT–

**Candidat:
Conf. Univ. Dr. Liliana COLDEA**



1. Descrierea situației actuale a spitalului

1.1 Tipul și profilul spitalului

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu (SCJU) este o unitate de asistență medicală, cu personalitate juridică ce asigură următoarele servicii medicale: preventive, curative, de recuperare, de îngrijire în caz de graviditate și maternitate precum și a nou-născutului, fiind cel mai mare spital după numărul de paturi din județ, având aproximativ 35% de paturi contractabile din numărul total de paturi de la nivelul județului Sibiu.

Spitalul este organizat în sistem multipavilionar, format din 20 de pavilioane dispersate în trei locații diferite, având suprafața incintei de aprox. 58.000 mp, cea mai veche clădire datând din anul 1859. Clădirile sunt delimitate de parcul spitalului care, prevăzut cu o fântână arteziană, oferă o oază de liniște bolnavilor.

Pe lângă activitatea principală desfășurată - oferirea de asistență medicală spitalicească, spitalul constituie bază de învățământ și cercetare științifică medicală, consolidând astfel calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și a deontologiei medicale. Prin parteneriatul cu Facultatea de Medicină, SCJU Sibiu dorește să contribuie activ la formarea noilor generații de medici, asistenți medicali, pentru a asigura resursele umane necesare pentru buna funcționare a sistemului sanitar românesc, iar prin proiectele de cercetare să contribuie la dezvoltarea științei medicale.

Istoria așezămintelor spitalicești la Sibiu începe la jumătatea anului 1292 și continuă până în zilele noastre, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu devenind cea mai importantă unitate sanitară cu paturi din regiune, fiind încadrat în categoria II de competență în urma clasificării spitalelor realizată în anul 2011.

Municipiul Sibiu are aproximativ 147.245 locuitori permanenți (conform recensământului din 2011) și 30.000 de locuitori temporari, în special studenți, Sibiul este cel mai mare oraș din județ, urmat de municipiul Mediaș și orașele Cisnădie, Avrig și Agnita, iar populația continuă să crească în fiecare an.

La numărul total de locuitori ai municipiului trebuie adăugați și locuitorii din zona metropolitană (Selimbăr, Cisnădie, Rășinari, Cristian, Sura Mare etc.), cei aflați în localități situate la o distanță de până la 30 km și populația din zona limitrofă a județelor vecine, astfel că populația deservita de SCJU Sibiu depășește 200.000 de locuitori.

Din punct de vedere al populației deservite, aceasta este relativ stabilă material, variată din punct de vedere etnic (români, maghiari, germani), cu un procent relativ mare al populației tinere, la recensământul din 2011, doar 25% din populație declarându-se peste 50 de ani.

1.2. Structura spitalului

Unitatea cuprinde în sistemul organizatoric și funcțional Spitalul și Ambulatoriul integrat, organizat în sistem pavilionar, activitatea medicală desfășurându-se în mai multe clădiri aflate în trei locații. În cadrul unității spitalicești se asigură asistență medicală de urgență de specialitate, acoperind o plajă foarte largă de specialități, acoperind aproape toate domeniile.

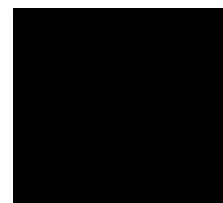
Spitalul a funcționat în anul 2019 cu un număr de 1104 paturi, dintre care 1054 de paturi pentru spitalizare continuă și 50 de paturi spitalizare de zi. Repartizarea paturilor din spitaleste următoarea:

Secția/Compartimentul	Nr. paturi	Tip pacienți
Boli infecțioase	38	Acuți
Cardiologie I	47	Acuți
Cardiologie II	33	Acuți
Chirurgie generală I	33	Acuți
Chirurgie toracică	15	Acuți

Chirurgie generală II	40	Acuți
Chirurgie vasculară	10	Acuți
Arși	5	Acuți
Chirurgie plastică	20	Acuți
Dermatovenerologie	25	Acuți
Diabet zaharat, nutriție	15	Acuți
Endocrinologie	15	Acuți
Gastroenterologie	30	Acuți
Hematologie clinică	25	Acuți
Medicină internă I	34	Acuți
Imunologie și alergologie	5	Acuți
Nefrologie	13	Acuți
Reumatologie	5	Acuți
Medicină internă II	25	Acuți
Neonatalogie I	50	Acuți
Neurochirurgie	30	Acuți
Neurologie	75	Acuți
Obstetrică	50	Acuți
Obstetrică-ginecologie	50	Acuți
Oftalmologie	17	Acuți
Oncologie medicală	43	Acuți
Ortopedie și traumatologie	66	Acuți
ORL	23	Acuți
Chirurgie orală și maxilo-facială	8	Acuți
Urologie	48	Acuți
Terapie intensivă coronarieni	12	Acuți
Boli profesionale	6	Cronici
Neonatalogie II	25	Cronici
Recuperare medicală neurologică	5	Cronici
Recuperare I	25	Cronici
Recuperare II	32	Cronici
Ingrijiri paleative	10	Cronici
ATI	46	Acuți
Total spital	1054	

În structura spitalului funcționează, de asemenea, Unitatea de Primiri Urgențe (UPU), Cabinete de medicină dentară de urgență, Laborator de analize medicale, Laborator de radiologie și imagistică medicală, Laborator de medicină nucleară, Laborator Explorări funcționale, Centru de Hemodializă, Serviciu de Anatomie Patologică, Laborator Recuperare medicină fizică și balneologie, Laborator Angiografie, Serviciul Județean de Medicină Legală, Ambulatoriu Integrat și Ambulatoriu de specialitate-stomatologie.

În ambulatoriul integrat cabinetele medicale asigură 22 de specialități, iar pe lângă acestea în structură se mai găsesc încă 6 cabinete neintegrate, respectiv cabinet diabet zaharat, cabinet oncologie medicală, cabinet boli infecțioase, cabinet medicină sportivă, cabinet medicina muncii și cabinet planificare familială.



Evaluarea periodică a activității este importantă pentru ca spitalul să se poată adapta la nevoile populației, respectând regulile stabilite de Ministerul Sănătății precum și de CNAS, atât cele de finanțare, cât și cele care se referă la activitatea medicală sau la alte aspecte.

Cu ajutorul indicatorilor de performanță se poate evalua dacă spitalul funcționează corespunzător, dacă face față necesităților pentru desfășurarea în bune condiții a actului medical, iar în paralel se pot stabili măsurile ce se impun pentru îmbunătățirea situației. Secțiile menționate mai sus funcționează în mai multe locații, astfel:

- Unitatea de Primiri Urgențe
- Clădirea secțiilor Medicală I și II
- Secția Boli Infecțioase Adulți
- Secția Clinică Reabilitare Medicală I
- Compartiment Clinic Oftalmologie
- Secțiile Clinice Chirurgie I, II, Neurochirurgie și Ortopedie
- Bloc materno-infantil cunoscut ca și “Spitalul Nou”
- Secția Clinică Dermatologie
- Ambulatoriul integrat de Specialitate
- Clădirea Anatomiei Patologice și IML
- Clădirea administrativă
- Secția Clinică Reabilitare Medicală II din locația Spitalului de psihiatrie
- Cabinet medicină sportivă în locația stadion.

Activitatea medicală complexă din cadrul SCJU Sibiu este susținută de aparatură medicală performantă, atât în spital cât și în laboratoarele enumerate mai sus, toate conlucrând pentru stabilirea unui diagnostic cât mai corect într-un timp cât mai scurt și la tratarea și vindecarea pacientului într-un mediu cât mai armonios, dar trebuie precizat că sunt și secții a căror aparatură medicală este uzată fizic și moral. În anul 2019, spitalul dispunea de 2.192 de angajați, structura pe categorii fiind următoarea:

<i>Categorie personal</i>	<i>Număr</i>	<i>Procent</i>
Medici specialiști și primari	219	10 %
Medici rezidenți	421	19 %
Asistente medicale	891	41 %
Infirmiere	164	7 %
Îngrijitoare curățenie și brancardieri	281	13 %
Alte categorii	216	10 %
TOTAL	2192	100 %

1.3. Activitatea spitalului

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu deservește populația din municipiul Sibiu, din județul Sibiu și din zonele limitrofe alături de celelalte spitale publice și private din județ. Din totalul de 2253 paturi existente la nivelul județului Sibiu, 36,3 % sunt în cadrul SCJU.

Analizând adresabilitatea pacienților în anul 2019 la nivel de județ, s-a constatat următoarele:

Nr. crt.	JUDEȚUL	Pondere %
1.	Sibiu	85,84
2.	Vâlcea	5,92
3.	Alba	2,40
4.	Brașov	2,19
5.	Olt	0,63
6.	Hunedoara	0,42
7.	Mureș	0,37
8.	București	0,23
9.	Gorj	0,22
10.	Alte județe	1,78
	TOTAL	100 %

Majoritatea pacienților care s-au adresat spitalului în anul 2019 au domiciliul în județul Sibiu, 86 % dintre pacienți; 5,92 % pacienți cu domiciliul în județul Vâlcea și 2,40 % dintre pacienți cu domiciliul în județul Alba.

Din cei 85,84% pacienți cu domiciliul în județul Sibiu, doar 46,22 % provin din municipiul Sibiu, restul sunt locuitori ai următoarelor localități:

Nr. crt.	LOCALITATEA	Pondere %
1.	Sibiu	46,22
2.	Cisnădie	4,75
3.	Avrig	2,92
4.	Mediaș	2,86
5.	Tâlmăciu	2,11
6.	Agnita	1,93
7.	Rășinari	1,73
8.	Oena Sibiului	1,51
9.	Gura Râului	1,47
10.	Alte localități	34,5
	TOTAL	100,00

Număr de cazuri externate în anul 2019 a fost de 40866, dintre care 38 926 cazuri acuți și 1940 cazuri de cronici.

Tip Pacienți	Număre externări	Procent %
Total, din care	40.866	100 %
- Acuți	38.926	95,25 %
- Cronici	1.940	4,75 %

La nivel național, ponderea acuți/cronici este de 89,9% respectiv 10,1% în perioada similară. Se poate observa că, în ceea ce privește SCJU Sibiu, ponderea pacienților cronici este mult mai mică comparativ cu media națională, în timp ce pacienții acuți depășesc media.

Din totalul cazurilor externate la nivelul anului 2019, distribuția pe secții după județul de domiciliu este următoarea:

Secția	Total	Sibiu	Alte județe	Procent %
Arși	287	257	30	0,65 %
Boli infecțioase	1.322	1.194	128	3,23 %
Boli profesionale	59	56	3	0,14 %
Cardiologie I	2.180	1.999	181	5,33 %
Cardiologie II	1.164	1.073	91	2,84 %
Chirurgie generală I	1.626	1.378	248	3,97 %
Chirurgie generală II	1.734	1.506	228	4,24 %
Chirurgie orală și maxilo-facială	357	273	84	0,87 %
Chirurgie plastică și reparatorie	559	477	82	1,36 %
Chirurgie toracică	216	183	33	0,52 %
Chirurgie vasculară	410	306	104	1 %
Dermatovenerologie	872	813	59	2,03 %
Diabet, nutriție și boli metabolice	523	508	15	1,27 %
Endocrinologie	689	630	59	1,68 %
Gastroenterologie	1.118	1.013	105	2,73 %
Hematologie clinică	1.582	1.331	251	3,87 %
Imunologie clinică și alergologie	287	257	30	0,7 %

Medicină internă I	774	694	80	1,89 %
Medicină internă II	649	571	78	1,58 %
Nefrologie	483	442	41	1,08 %
Neonatalogie (nou născuți)	2.830	2.451	379	6,92 %
Neonatalogie (prematuri)	406	291	115	0,99 %
Neurochirurgie	1.935	1.317	618	4,7 %
Neurologie	1.843	1.668	175	4,5 %
Obstetrică	3.232	2.687	545	7,9 %
Obstetrică-ginecologie	2.823	2.249	574	6,9 %
Oftalmologie	661	555	106	1,6 %
Oncologie medicală	3.503	3.307	196	8,58 %
Ortopedie și traumatologie	1.776	1.522	254	4,81 %
Otorinolaringologie (ORL)	884	804	80	2,16 %
Recuperare medicală-neurologie	240	222	18	0,58 %
Recuperare MFB I	460	423	37	1,12 %
Recuperare MFB II	775	701	74	1,89 %
Reumatologie	440	419	21	1,07 %
Urologie	2.167	1.579	588	5,3 %
Total	40.866	35.156	5.710	100 %

Din totalul pacienților care se adresează spitalului din alte județe, în top 3 secții cu cea mai mare adresabilitate este Neurochirurgie (cu 618 pacienți din alte județe), Urologie (cu 588 de pacienți) și Obstetrică-ginecologie (cu 574 pacienți din alte județe). La polul opus sunt Bolile profesionale (cu doar 3 pacienți), Diabet, boli nutriție și metabolism (15 pacienți), și Recuperare medicală - neurologică (18 pacienți).

Evoluția numărului de cazuri externate în ultimii 3 ani este redat în tabelul de mai jos:

Secție externare	Număr paturi	Nr externări 2017	Nr externări 2018	Nr externări 2019
Acuți	961	34.533	37.245	38.926
Boli profesionale	6	92	66	59
Neonatalogie	25	398	367	406
Recuperare MFB I	20	479	455	460
Recuperare MFB II	32	767	789	775
Recuperare neurologică	10	231	250	240
TOTAL	1.054	36.500	39.172	40.866

Deși scăderea demografică, îmbătrânirea populației și migrarea pacienților cu posibilități financiare către spitalele clinice din Târgu Mureș și Cluj sunt factori care determină scăderea numărului de cazuri externate, externările au crescut în anul 2018 cu 7,8% față de anul 2017, iar în anul 2019 creșterea externărilor față de anul 2018 este de 4,5%. Acest lucru a fost posibil datorită finalizării lucrărilor de reamenajare și modernizare a unor clădiri și secții, care au atras pacienți. La secțiile de recuperare este un număr relativ constant de externări.

Gradul de ocupare al paturilor ar trebui să fie între 70 – 85%, în funcție tipul secției și perioada analizată.

Secție externare	Nr. paturi	Grad de ocupare 2017	Grad de ocupare 2018	Grad de ocupare 2019
Acuți	961	64,03 %	65,48 %	67,41 %
Boli profesionale	6	37,72 %	28,72 %	21,83 %
Neonatalogie	25	73,56 %	70,12 %	78,27 %

Recuperare MFB I	20	67,17 %	75,70 %	78,66 %
Recuperare MFB II	32	79,86 %	81,03 %	81,33 %
Recuperare neurologică	10	110,57 %	82,79%	90,81%
TOTAL	1.054	64,97 %	66,18 %	68,52 %

La nivel de spital, gradul de ocupare al paturilor este ca la nivel național (60 – 80 %), în anul 2017 fiind de 64,97 %, în anul 2018 de 66,18 % și în anul 2019 de 68,52 %. Gradul de ocupare a paturilor la nivelul secțiilor spitalului este variat, fiind secții cu grad de ocupare de 20 %, dar și secții unde gradul de ocupare este de 100 %. Din tabelul de mai sus se poate observa un grad de ocupare mic la Compartimentul Boli profesionale, explicabil prin reducerea atât la nivel național cât și la nivelul județului a acestui tip de patologie. Un grad de ocupare ridicat și relativ constant și chiar în creștere se constată la secțiile de Recuperare, medicină fizică și balneologie.

În secțiile de acuți și care dețin peste 95% din paturi se constată, de asemenea, o creștere mică dar constantă a acestui indicator în fiecare an, acestea fiind și secțiile care au o pondere importantă și la calculul ICM-ului spitalului.

Un grad de ocupare mai mic poate atrage după sine reducerea numărului de paturi, astfel că este imperios necesară evaluarea repartizării paturilor pe secții, concluziile rezultate în urma analizei putând conduce la redistribuirea paturilor între secții, transferând paturi de la secțiile cu grad mic de ocupare la secțiile cu un grad ridicat de ocupare a paturilor. Creșterea gradului de ocupare a paturilor este și o consecință a creșterii rulajului pacienților în ultimii ani, iar acest trend trebuie menținut.

Evoluția cazurilor externate pe categorii (medicale, chirurgicale, alte cazuri) în ultimii 3 ani este redată în tabelul de mai jos:

Tip caz/An	2017		2018		2019	
	Acuți	Cronici	Acuți	Cronici	Acuți	Cronici
M	24.232	1.941	25.622	1.909	26.695	1.920
C	11.610	38	12.718	21	13.471	29
A	658	0	832	0	700	0
TOTAL	36.500	1.979	39.172	1.930	40.866	1.949

Notă: M – cazuri medicale; C – cazuri chirurgicale, A – alte cazuri

Din tabelul de mai sus se poate observa că numărul de cazuri la nivelul secțiilor de acuți este pe trend crescător, dar o creștere înregistrează și cronicii, cu toate că în valoare absolută numărul este mic. Acest trend este normal și se datorează îmbătrânirii populației, patologia trecând tot mai mult de la îngrijirea de tip acut spre cea de tip cronic.

În ceea ce privește numărul de zile de spitalizare (acuți și cronici), acestea au fost pentru acuți de 222171 zile și 24189 pentru cronici.

Tip pacienți	Zile spitalizare	Pondere %
Acuți	222.171	90,18 %
Cronici	24.189	9,82 %
Total	246.360	100 %

Cu toate că la nivel de spital au existat 4 secții de pentru spitalizare cronici în 2019, Medicina muncii, Neonatologie (Prematuri) și Recuperare medicină fizică și balneologie I și II, ponderea zilelor de spitalizare din totalul zilelor de spitalizare este destul de mică, sub 10%. Durata medie de spitalizare (DMS) în 2019 a fost de 5,98 zile, iar pentru acuți fiind de 5,66 zile.

Tip pacienți/Tip patologie	DMS
Total spital, din care:	5,98
➤ Acuți	5,66
➤ Cronici, din care:	12,39

• Boli profesionale	8,10
• Neonatologie prematuri	12,49
• Recuperare 1	11,81
• Recuperare 2	11,11
• Recuperare neurologică	12,18

În anul 2019, la nivel național DMS este de 5,77 zile, iar la nivel de spital durata medie de spitalizare realizată a fost de 5,98 zile, deci foarte apropiată. La cronici, DMS la nivel național este de 20,18 zile, iar la nivel de spital a fost de 12,39 zile, fiind peste durata recomandată în normele contractului cadru pe anul 2019 de 10,58 zile. Cu toate acestea se observă că în compartimentul de Boli profesionale durata medie de spitalizare este de 8,1 zile, fiind sub cea prevăzută în normele contractului cadru pe anul 2019.

1.4 ICM (indice case mix)

În anul 2019, SCJU Sibiu a avut, pentru cazurile validate, un ICM de 1,5896, acesta variind de la o secție la alta, secțiile chirurgicale având un ICM mai mare decât secțiile medicale. Comparativ cu anii anteriori, ICM-ul cazurilor validate aferente secțiilor de acuți a crescut de la an la an. De altfel, între anii 2017 – 2019 ICM-ul a avut o ușoară creștere, în anul 2019 fiind mai mare decât în anul 2018.

ICM-uleste unul dintre elementele de calcul a valorii contractate de spital cu Casa de Asigurări de Sănătate și asigură resursele financiare ale spitalului.

	2017	2018	2019
ICM	1,4726	1,5468	1,5896

1.5 Situația financiară a spitalului

Spitalul a început anul financiar 2019 cu un excedent din anii precedenți de 9.623.472 lei, veniturile realizate fiind de 316.498.937 lei, creșterea față de 2018 fiind de peste 17%, cheltuielile fiind de 317.670.397 lei, în creștere cu peste 20% față de 2018, la finele anului 2019 excedentul financiar fiind de 8.452.008 lei. Aceste rezultate sunt legate de finanțarea din FNUASS și nu cuprind sumele primite pentru investiții de la bugetul local și cheltuite în acest scop. Veniturile și cheltuielile operaționale realizate la nivelul spitalului în anul 2019 sunt redată în tabelul de mai jos:

Tip venit	Lei	%
DRG	80.843.735	25,54
Cronici	7.182.002	2,27
Spitalizare de zi	6.191.872	1,96
Ambulator	7.272.338	2,30
Paraclinice	1.600.860	0,51
Hemodializa	2.522.478	0,80
Subvenții	7.325.893	2,31
Programe naționale	31.196.748	9,86
Venituri UPU	63.223.424	19,98
Taxe	405.298	0,13
Studii clinice	128.629	0,04
Alte venituri	1.399.239	0,44
Donații	1.940.000	0,60
Medicina legală	3.150.159	1,00
Finanțare CJS funcționare	1.198.224	0,38

Finanțare pentru diferență creștere salarială	100.918.038	31,88
TOTAL	316.498.937	100,00

Cea mai mare pondere a veniturilor în veniturile totale sunt reprezentate de veniturile din finanțarea de tip DRG (25%), urmate de sumele alocate pentru acoperirea diferenței de salarii de (32%), de veniturile pentru UPU cu 20% și cele din programele naționale 10%.

Structura de cheltuieli aferentă anului 2019 este redată în tabelul de mai jos:

Tip cheltuială	Lei	%
Cheltuieli de personal	223.414.934	70,33
Cheltuieli medicamente	41.833.355	13,17
Cheltuieli materiale sanitare	12.188.195	3,84
Cheltuieli reactivi	4.489.699	1,41
Cheltuieli materiale consumabile	4.660.804	1,47
Cheltuieli hrană	2.268.453	0,71
Cheltuieli cu utilitățile	6.172.186	1,94
Cheltuieli cu terții	3.516.950	1,11
Alte cheltuieli	19.125.821	6,02
TOTAL	317.670.397	100,00

Din totalul cheltuielilor aferente activității spitalicești realizate în anul 2019, cheltuiala de personal reprezintă 70,3%, urmată de cheltuielile cu medicamente cu 13% și consumul de materiale sanitare și dezinfectanți cu 4%, inclusiv consumurile din programe naționale.

2. Analiza SWOT a Spitalului

	PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
MEDIUL INTERN	<ol style="list-style-type: none"> Existența la nivelul spitalului a multiplelor specialități, cu adresabilitate ridicată, a posibilității de investigații multiple; Existența ambulatoriului integrat de specialitate; Existența spitalizării de zi pentru specialități medicale și chirurgicale; Aparatură medicală performantă în unele secții; Personal medical calificat; Posibilitatea efectuării de studii clinice; Reabilitarea și modernizarea unor clădiri/secții la standardele actuale; Sistem informatic integrat; Spitalul are autorizație sanitară de funcționare; Existența unor sponsorizări și donații; Număr relativ redus de infecții asociate asistenței medicale; Acreditare ISO 15189:2013 pentru laboratorul de analize medicale; Perfecționare medicală din partea unor medici (obținerea de noi specializări sau competențe); Spitalul nu are datorii și arierate; 	<ol style="list-style-type: none"> Infrastructura, sistemul pavilionar, cheltuieli mari de logistică și întreținere (utilități); Lipsa spațiilor care fac dificilă amenajarea unor circuite funcționale; Aparatura medicală din unele secții uzată fizic și mai ales moral; Spații insuficiente pentru anumite secții/compartimente; Finanțarea redusă de la CJAS comparativ cu nevoia reală de finanțare; Aplicarea parțială a unor ghiduri de practică la nivelul spitalului; Unele servicii paraclinice neintegrate în programul informatic; Lipsa susținerii financiare pentru dotarea corespunzătoare a unor secții; Existența unor circuite nefuncționale; Costuri ridicate la utilități.

	15. Realizarea valorii contractate cu Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu ceea ce a dus la creșterea semnificativă a veniturilor spitalului.	
MEDIUL EXTERN	OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
	<p>1. Relația bună cu Consiliul Județean Sibiu și cu CJAS;</p> <p>2. Accesarea de fonduri europene pentru modernizare dar și pentru aparatură medicală;</p> <p>3. Existența Facultății de Medicină în cadrul Universității Lucian Blaga Sibiu care poate asigura necesarul de medici și asistente înalt calificate;</p> <p>4. Externalizarea unor servicii nerentabile, având în vedere existența unor unități medicale în zonă care pot presta serviciile respective;</p> <p>5. Grad ridicat de dezvoltare economică a zonei, posibilitatea unor parteneriate cu ONG și agenți economici în vederea obținerii de fonduri;</p> <p>6. Adresabilitate crescută, ceea ce creează posibilitatea creșterii veniturilor proprii;</p> <p>7. Reputație de unitate performantă care atrage pacienții;</p> <p>8. Existența pârghiilor necesare pentru restructurarea activității;</p> <p>9. Încercarea de promovare a unui management democratic prin implicarea managerilor de mijloc în activitățile de decizie prin delegarea responsabilităților;</p> <p>10. Apariția în viitorul apropiat a asigurărilor private de sănătate.</p>	<p>1. Instabilitatea legislativă;</p> <p>2. Schimbarea regulilor de contractare de la un an la altul, fiind introduse tot mai multe condiții restrictive;</p> <p>3. Migrarea forței de muncă la spitalele private din zonă sau în afara țării;</p> <p>4. Lipsa cadrului legislativ pentru motivarea personalului;</p> <p>5. Concurența puternică din partea clinicilor și spitalelor private, mai ales din partea spitalului privat Polissano, aflat în vecinătate atât pe parte medicală cât și în materie de personal;</p> <p>6. Necesitatea alinierii la standarde europene ridicate, ceea ce implică un efort financiar serios;</p> <p>7. Contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu impus fără negocieri reale;</p> <p>8. Nedecontarea de către CJAS la timp și la nivelul realizărilor a serviciilor medicale;</p> <p>9. Obligativitatea finanțării CVASIC în condițiile în care acesta nu produce venituri;</p> <p>10. Capacitate parțială de control a costurilor;</p> <p>11. Internarea și investigarea în spital a cazurilor care ar putea fi investigate și tratate în ambulator.</p> <p>12. Imposibilitate legislativă a stimulării salariale reale a performanței angajaților.</p>

3. Identificarea problemelor critice ale spitalului

Din analiza datelor rezultă că Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu se confruntă cu o serie de probleme dintre care am identificat următoarele:

- Funcționarea spitalului în sistem pavilionar**, în clădiri vechi, cu costuri mari de întreținere și care determină circuite nefuncționale, de multe ori la limita autorizării de funcționare;
- Scăderea competitivității și atractivității spitalului** datorită investițiilor reduse din perioadele anterioare;
- Concurența puternică a spitalelor private atât din punct de vedere al serviciilor cât și a personalului**, mai atractive datorită operativității, a dotării, a condițiilor hoteliere superioare și a posibilității motivării personalului;
- Deficit de personal în unele sectoare**, greutăți deosebite în recrutarea acestuia datorită condițiilor din spital;
- Discrepanțe mari între secții**, existând și secții modernizate și dotate cu aparatură și personal, dar și secții care funcționează în clădiri nemodernizate și cu dotare precară;
- Repartiția resurselor disponibile după criteriul istoric**, fără a se ține cont de modificările survenite în necesitățile reale de servicii medicale ale populației, de performanța secțiilor, fără corelarea indicatorilor specifici activității medicale cu indicatorii financiar-economici.
- Aplicarea parțială a unor ghiduri de practică la nivelul spitalului și a criteriilor de internare în spital.**

8. Număr scăzut de consultații la unele specialități din cadrul ambulatoriului de specialitate

9. Lipsa utilizării la un nivel corespunzător a unor resurse sau servicii.

Având în vedere problemele enumerate mai sus consider că se impune efectuarea unei analize a activității clinice prin prisma indicatorilor de management (de utilizare a serviciilor, de calitate, economico-financiari), în special a celor cu activitate nesatisfăcătoare.

La nivel de spital, axa centrală este determinată de structura și funcționarea secțiilor clinice, care la rândul lor vor determina necesarul de personal, organizarea serviciilor interne etc. Totodată echilibrul financiar al spitalului în ansamblul său depinde de eficiența fiecărei secții în parte, iar strategia de dezvoltare viitoare a spitalului trebuie să o aibă în vedere.

4. Selectionarea unei probleme și motivarea alegerii

Problemele identificate s-au analizat cu ajutorul diagramei cauză – efect. A rezultat faptul că, în prezent, SCJU Sibiu se confruntă cu unele probleme: administrative, clinice și paraclinice. Problema aleasă este repartiția resurselor după criteriul istoric fără a se ține cont de modificările survenite în necesitățile reale de servicii medicale ale populației, de performanța secțiilor, fără corelarea indicatorilor specifici activității medicale cu indicatorii financiar-economici.

Argumentele care au stat la baza alegerii sunt:

- Importanța secțiilor medicale și chirurgicale în aprecierea pacienților asupra calității serviciilor oferite de un spital;
 - un spital în care secțiile medicale și chirurgicale oferă servicii de calitate, funcționează bine din punct de vedere medical dar și din punct de vedere al criteriului cost-eficiență, va fi încadrat de către pacienți în categoria de spital bun, dar dacă sunt probleme la aceste secții, spitalul va fi catalogat drept un spital slab;
 - catalogarea ca spital bun duce la creșterea încrederii pacienților și implicit a adresabilității spitalului, conferindu-i acestuia perspective de dezvoltare pe termen lung, pe când catalogarea ca spital slab din punctul de vedere al pacienților constituie o amenințare serioasă asupra perspectivelor de dezvoltare și a adresabilității;
 - Secțiile chirurgicale consumă peste 40% din bugetul anual în condițiile în care ponderea în numărul de paturi este de cca 31%, ceea ce subliniază tocmai importanța pe care o au în cadrul spitalului;
- Interesul mass mediei referitor la subiectele legate de cazurile chirurgicale de malpraxis sau a cazurilor de succes răsunător;
 - Sunt vizate în special secțiile de Obstetrică-Ginecologie și Chirurgie Generală, unde rezultatele sau eșecurile sunt mult mai ușor cuantificabile și contează în ochii opiniei publice, dar și alte secții în cazul apariției unor infecții asociate actului medical;
 - Un succes răsunător îți poate crește notorietatea, îți poate aduce pacienți de pe o rază geografică mare, dar realizările nu sunt atât de mediatizate, pe când un eșec, o greșală, o deficiență sau o funcționare necorespunzătoare este mult mai mult mediatizată și poate afecta imaginea întregului spital;
- Evoluția demografică a zonei, modificările apărute în structura pe vârste a populației influențează direct activitatea unor secții;
- Optimizarea raportării pacienților de pe secțiile care au finanțare de acuți/cronici;

5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară identificată

a) Scopul proiectului

Scopul proiectului de management este îmbunătățirea eficienței spitalului, prin adaptarea structurii și activității la volumul și tipul solicitărilor și prin creșterea posibilităților de control al costurilor.

b) Obiective – indicatori

1) Modernizarea infrastructurii spitalului în termen de 3 ani

Indicatori de măsurare:

- Toate secțiile vor fi reabilitate în 3 ani;
- Numărul de pacienți/an va crește cu 10% în primul an și cu 30 % la sfârșitul celui de al treilea an;
- Costurile curente/an se vor reduce cu circa 10 %;
- Nivelul de satisfacție al pacienților va crește cu 15 % după primul an și cu 40 % la sfârșitul celui de al treilea an.

2) Restructurarea serviciilor oferite de spital în funcție de solicitările pacienților în 3 ani

Indicatori de măsurare:

- Timpul mediu de efectuare a investigațiilor va scădea cu 10% în primul an și cu 40 % la sfârșitul celui de al treilea an;
- Ponderea veniturilor prin spitalizare în totalul veniturilor va crește cu 5 % în primul an și va ajunge la 20 % la sfârșitul celui de al treilea an;
- Ponderea veniturilor proprii prin servicii medicale cu plată în totalul veniturilor va crește cu 15 % pe an;
- Numărul total de paturi va crește cu 10% în primul an și cu 25 % la sfârșitul celui de al treilea an.

3) Îmbunătățirea mecanismelor de control al costurilor în termen de 3 ani

Indicatori de măsurare:

- Durata medie de spitalizare va scădea cu 10 % în fiecare an;
- Reducerea cu 3 % a personalului TESA.

c) Activități:

1) definire

Obiectivul 1:

- 1.1) Contract pentru alocarea sumelor necesare cheltuielilor de întreținere și gospodărire, reparații, modernizări ale unității sanitare – 3 luni.
- 1.2) Alocarea de fonduri reabilitare clădiri spital – 36 luni.
- 1.3) Demararea sau finalizarea reabilitării arhitecturale a clădirilor spitalului – 36 luni.
- 1.4) Crearea de noi circuite și îmbunătățirea circuitelor existente din spital –12 luni.
- 1.5) Atragerea de fonduri prin sponsorizări și alocații de la Consiliul Județean prin crearea unor planuri de investiții fundamentale – permanent.
- 1.6) Evaluarea nivelului de satisfacție al pacienților față de condițiile din spital – la începutul proiectului și la sfârșitul fiecărui an.

Obiectivul 2

- 2.1) Investigarea rapidă a pacienților prin crearea unui departament separat de investigare pentru pacienții din ambulator – 24 luni.
- 2.2) Extinderea serviciilor furnizate în regim de spitalizare de zi – 36 luni.
- 2.3) Extinderea gamei de servicii medicale efectuate în regim cu plată, realizate prin contracte de servicii cu terți – 12 luni.

Obiectivul 3

- 3.1) Elaborarea de planuri anuale de furnizare a serviciilor medicale la nivelul secțiilor spitalului – trimestrul 4 al fiecărui an pentru anul următor.
- 3.2) Analiza modului de implementare a planurilor anuale – semestrial.
- 3.3) Monitorizarea corectă a indicatorilor spitalului și a codificării corecte a cazurilor – permanent.
- 3.4) Dezvoltarea sistemului informațional al spitalului – 24 luni.
- 3.5) Pregătirea personalului implicat în realizarea codificării – 12 luni.

3.6) Negocierea reală cu Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu a decontării tuturor serviciilor realizate – 9 luni.

3.7) Introducerea de standarde de calitate și control managerial intern – 12 luni.

3.8) Pregătirea personalului privind standardele de calitate și control managerial intern – 6 luni.

3.9) Monitorizarea modului de respectare a standardelor de calitate – continuu.

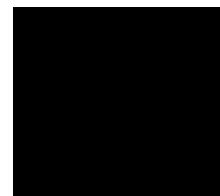
2) Încadrarea în timp – grafic Gantt

Graficul Gantt privind programarea activităților

An	2020		2021				2022				2023	
	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2
1.1												
1.2												
1.3												
1.4												
1.5												
1.6												
2.1												
2.2												
2.3												
3.1												
3.2												
3.3												
3.4												
3.5												
3.6												
3.7												
3.8												
3.9												

3) resurse necesare – umane, materiale, financiare

Resursele financiare necesare pe activități la fiecare obiectiv în mii lei sunt redată în tabelul de mai jos:



Nr. activității din obiectiv	Obiectiv 1	Obiectiv 2	Obiectiv 3
1	10000	40000	30000
2	4000000	2000	10000
3	3500000	10000	20000
4	20000	-	190000
5	40000	-	20000
6	300	-	-
7	-	-	2000
8	-	-	10000
9	-	-	5000
Buget/obiectiv	7570300	52000	287000
Total buget pe 3 ani: 7909300 mii lei			

Resursele umane: pentru îndeplinirea obiectivelor fixate, în afara personalului existent, este necesar angajarea de personal medical calificat.

Resurse materiale: pentru îndeplinirea obiectivelor fixate este necesară aciziționarea de aparatură performantă conform necesităților fiecărei clinici sau secții.

4) responsabilități

În îndeplinirea obiectivelor vor fi implicați: manager, director medical, director financiar contabil, director de îngrijiri, director administrativ, șefii de clinici/secție, personalul TESA, personalul de la departamentul de informatică și statistică medicală.

d) Rezultate așteptate

- Creșterea performanței și eficienței spitalului;
- Îmbunătățirea finanțării spitalului prin control mai bun asupra costurilor, creșterea veniturilor proprii, scăderea costurilor curente.
- Îmbunătățirea condițiilor hoteliere și a circuitelor funcționale.
- Creșterea satisfacției pacienților în legătură cu noile condiții.
- Îmbunătățirea indicatorilor de activitate ai spitalului.
- Creșterea satisfacției personalului medical și creșterea productivității.
- Creșterea ICM și implicit a veniturilor spitalului;
- Reducerea numărului infecțiilor asociate asistenței medicale;
- Creșterea transparenței în aprecierea activității secțiilor;
- Creșterea transparenței în alocarea resurselor pe secții;
- Utilizarea mai eficientă a resurselor materiale și financiare disponibile;
- Diminuarea supraaglomerării din unele secții unde există acest fenomen;
- Utilizarea mai eficientă a resurselor umane printr-o încărcare mai judicioasă a personalului pe toate secțiile;
- Creșterea adresabilității spitalului, diminuarea fenomenului de migrare a pacienților spre alte spitale;
- Diminuarea fenomenului de migrare a personalului medical din spital;

e) Indicatori – evaluare, monitorizare

Se va urmări respectarea graficelor de lucrări pentru obiectivele de investiții, respectarea planurilor de lucru pe obiective și activități, planurile de muncă.

Indicatorii de evaluare care vor fi utilizați sunt redați în tabelul de mai jos:

Indicatori de structură	Indicatori de proces	Indicatori de rezultat
- număr personal; - pondere personal TESA în totalul personalului; - număr secții reabilitate; - număr total de paturi.	- număr de pacienți tratați în ambulatoriu; - număr de pacienți/ an; - număr de infecții asociate asistenței medicale.	- nivelul satisfacției pacienților; - durata medie de spitalizare; - costuri curente/an; - timpul mediu de efectuare a investigațiilor; - venituri spitalizare de zi/total venituri; - ponderea veniturilor proprii prin servicii medicale cu plată în total venituri; - rata de ocupare a paturilor; - indicele de concordanță diagnostic internare/diagnostic externare.

CUPRINS

1. Descrierea situației actuale a spitalului.....	pag. 2
1.1. Tipul și profilul spitalului.....	pag. 2
1.2. Structura spitalului.....	pag. 2
1.3. Activitatea spitalului.....	pag. 4
2. Analiza SWOT a spitalului.....	pag. 9
Mediul intern (puncte tari, puncte slabe).....	pag. 9
Mediul extern (oportunități, amenințări).....	pag. 10
3. Identificarea problemelor critice ale spitalului	pag.10
4. Selecționarea unei probleme și motivarea alegerii.....	pag. 11
5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară identificată.....	pag.11
a) Scopul proiectului.....	pag. 11
b) Obiective propuse.....	pag. 12
c) Activități necesare realizării proiectului.....	pag. 12
- Definire activități.....	pag. 12
- Grafic de realizare.....	pag. 13
- Resurse necesare implementării proiectului.....	pag. 13
- Responsabilități.....	pag. 14
d) Rezultate așteptate.....	pag. 14
e) Indicatori, evaluare, monitorizare.....	pag. 15

Bibliografie

1. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar - Managementul spitalelor, Editura Public H Press, București 2006;
2. Situațiile economice – financiare ale spitalului
3. www.drg.ro
4. www.scjs.ro
5. www.snspms.ro