

**MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE LA
NIVELUL 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 deservită 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. În anul 2020 au fost mai multe structuri organizatorice aprobate pentru perioada de funcționare ca spital suport pentru pacienții COVID -19 pozitivi sau suspecti, conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 555/2020 actualizat. Repartizarea paturilor din spital a fost următoarea în anul 2019 și 2020:

Secția/Compartimentul	Nr. paturi		Tip pacienți
	An 2019	An 2020	
Boli infecțioase	38	79 COVID – 19 (din care pavilion boli)	Acuți

		<i>infecțioase 30, pavilion oftalmologie 24 și pavilion dermatovenerologie 25)</i>	
Cardiologie I	47	21 non COVID – 19	Acuți
Cardiologie II	33	14 non COVID – 19	Acuți
Chirurgie generală I	33		Acuți
Chirurgie toracică	15	10 non COVID – 19	Acuți
Chirurgie generală II	40	10 COVID – 19	Acuți
Chirurgie vasculară	10	40 non COVID – 19	Acuți
Arși	5	0	Acuți
Chirurgie plastică	20	6 non COVID – 19	Acuți
Dermatovenerologie	25	7 non COVID – 19	Acuți
Diabet zaharat, nutriție	15	0	Acuți
Endocrinologie	15	0	Acuți
Gastroenterologie	30	20 COVID – 19 10 non COVID – 19	Acuți
Hematologie clinică	25	25 non COVID – 19	Acuți
Medicină internă I	34		Acuți
Imunologie și alergologie	5	45 COVID – 19	Acuți
Nefrologie	13	12 non COVID – 19	Acuți
Reumatologie	5		Acuți
Medicină internă II	25	48 COVID – 19	Acuți
Neonatologie I	50	50 non COVID – 19 (din care terapie intensivă 10)	Acuți
Neurochirurgie	30	30 non COVID – 19	Acuți
Neurologie	75	30 non COVID – 19	Acuți
Obstetrică	50	15 COVID – 19 30 non COVID – 19	Acuți
Obstetrică-ginecologie	50	55 non COVID – 19	Acuți
Oftalmologie	17	0	Acuți
Oncologie medicală	43	19 non COVID – 19	Acuți
Ortopedie și traumatologie	66	41 non COVID – 19	Acuți
ORL	23	8 non COVID – 19	Acuți
Chirurgie orală și maxilo-facială	8	1 non COVID – 19	Acuți
Urologie	48	48 non COVID – 19	Acuți
Terapie intensivă coronarieni	12	12 non COVID – 19	Acuți
Boli profesionale	6	0	Cronici
Neonatologie II	25	25 non COVID – 19	Cronici

Recuperare medicală neurologică	5	10 non COVID – 19	Cronici
Recuperare I	25		Cronici
Recuperare II	32	32 non COVID – 19	Cronici
Ingrijiri paleative	10	0	Cronici
ATI	46	28 COVID – 19 20 non COVID – 19 ATI Obstetrică – Ginecologie – 15 paturi (13 non COVID – 19 și 2 COVID – 19) ATI Chirurgie plastică și neurologie – 6 non COVID – 19	Acuți
Total spital	1054	822 paturi 232 paturi închise temporar pentru respectarea măsurilor	

Se observă dacă comparăm numărul de paturi în anul 2020 versus 2019 că paturile nefuncționale au fost într-o proporție de 1/5 din numărul total de paturi de spitalizare continuă (232 paturi din totalul de 1054 paturi) ceea ce a afectat acordarea asistenței medicale pentru pacienții cu diverse patologii. 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 cu 9 aparate pentru pacienții cu COVID – 19, Serviciu de Anatomie Patologică, Laborator Recuperare medicină fizică și balneologie, Laborator Angiografie, Serviciul Județean de Medicină Legală, Ambulatoriu Integrat și Ambulatoriu de specialitate-stomatologie. UPU a fost reorganizat în anul 2020 prin construcția unei structuri modulare, astfel sunt 5 paturi supraveghere non COVID – 19, 12 paturi tampon pentru pacienții suspecți COVID – 19 și 12 paturi supraveghere COVID – 19.

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 Sălii Transilvania.

Activitatea medicală complexă din cadrul SCJU Sibiu este susținută de aparatură medicală performantă, atât în spital cât și în laboratoarele enumerate mai sus, toate conlucrează 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 2020, spitalul dispunea de 2244 de angajați, structura pe categorii fiind următoarea:

<i>Categorie personal</i>	<i>Număr</i>	<i>Procent</i>
Medici specialiști și primari	195	8,68 %
Medici rezidenți	524	23,35 %
Asistente medicale	888	39,57 %
Infirmiere	157	6,99 %
Îngrijitoare curățenie și brancardieri	238	10,63 %
Alte categorii	242	10,78 %
TOTAL	2244	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 versus 2020 la nivel de județ s-a constatat următoarele:

Nr. crt.	JUDEȚUL	Pondere %	Pondere %
		An 2019	An 2020
1.	Sibiu	85,84	86,23
2.	Vâlcea	5,92	5,42
3.	Alba	2,40	2,37
4.	Brașov	2,19	1,9
5.	Olt	0,63	0,41
6.	Hunedoara	0,42	0,63
7.	Mureș	0,37	0,35
8.	București	0,23	0,27
9.	Gorj	0,22	0,23
10.	Alte județe	1,78	2,19
	TOTAL	100 %	100 %

Majoritatea pacienților care s-au adresat spitalului atât în anul 2019 cât și în anul 2020 au domiciliul în județul Sibiu, 85,84 versus 86,23 % dintre pacienții; 5,92 versus 5,42 % pacienți cu domiciliul în județul Vâlcea și 2,40 versus 2,37 % dintre pacienți cu domiciliul în județul Alba.

Din cei 85,84 % pacienți cu domiciliul în județul Sibiu internați în anul 2019, doar 46,22 % provin din municipiul Sibiu, restul sunt locuitori ai următoarelor localități, la fel și în anul 2020, din cei 86,23 % cu domiciliul în județul Sibiu, doar 45,31 % provin din municipiul Sibiu:

Nr. crt.	LOCALITATEA	Pondere %	Pondere %
		An 2019	An 2020
1.	Sibiu	46,22	45,31
2.	Cisnădie	4,75	5,1

3.	Avrig	2,92	2,89
4.	Mediaș	2,86	3,4
5.	Tâlmăciu	2,11	1,68
6.	Agnita	1,93	1,68
7.	Rășinari	1,73	1,43
8.	Ocna Sibiului	1,51	1,12
9.	Gura Râului	1,47	1,33
10.	Alte localități	34,5	36,06
	TOTAL	100,00	100,00

Număr de cazuri externate în anul 2019 a fost de 40866, dintre care 38 926 cazuri acuți și 1940 cazuri de cronici, iar în anul 2020 numărul a fost de 26710, dintre care 25595 cazuri acuți și 1115 cazuri de cronici. Se observă o scădere dramatică a numărului de internări în anul 2020, cu cel puțin 34 % față de 2019, cauzată de pandemia cu Covid 19 și reglementărilor legislative care limitau accesul pacienților la serviciile spitalicești, în special pentru pacienții cu afecțiuni cronice.

Tip Pacienți	Număr externări	Procent %	Număr externări	Procent %
	An 2019		An 2020	
Total, din care	40.866	100 %	26710	100 %
- Acuți	38.926	95,25 %	25595	95,82 %
- Cronici	1.940	4,75 %	1115	4,18 %

La nivel național în anul 2020, ponderea acuți/cronici este de 91,55 % respectiv 8,45 %, iar în ceea ce privește SCJU Sibiu, ponderea pacienților cronici este mult mai mică (4,18 %) comparativ cu media națională, în timp ce pacienții acuți depășesc media (95,82 %).

Din totalul cazurilor externate la nivelul anului 2019 și 2020, distribuția pe secții este următoarea:

Secția	Total	Procent %	Total	Procent %
	An 2019		An 2020	
Arși	287	0,65 %	27	0,1 %
Boli infecțioase	1.322	3,23 %	2402	8,99 %
Boli profesionale	59	0,14 %	0	0 %
Cardiologie I	2.180	5,33 %	1149	4,3 %
Cardiologie II	1.164	2,84 %	552	2,06 %
Chirurgie generală I	1.626	3,97 %	806	3,04 %
Chirurgie generală II	1.734	4,24 %	1013	3,79 %
Chirurgie orală și maxilo-facială	357	0,87 %	121	0,47 %
Chirurgie plastic și reparatorie	559	1,36 %	282	1,05 %
Chirurgie toracică	216	0,52 %	128	0,47 %
Chirurgie vasculară	410	1 %	289	1,08 %
Dermatovenerologie	872	2,03 %	235	0,87 %
Diabet, nutriție și boli metabolice	523	1,27 %	185	0,69 %
Endocrinologie	689	1,68 %	235	0,87 %
Gastroenterologie	1.118	2,73 %	1053	3,94 %
Hematologie clinică	1.582	3,87 %	1119	4,18 %
Imunologie clinică și alergologie	287	0,7 %	102	0,38 %
Medicină internă I	774	1,89 %	517	1,93 %
Medicină internă II	649	1,58 %	547	2,04 %
Nefrologie	483	1,08 %	267	0,99 %
Neonatologie (nou născuți)	2.830	6,92 %	2782	10,41 %
Neonatologie (prematuri)	406	0,99 %	332	1,24 %

Neurochirurgie	1.935	4,7 %	1008	3,77 %
Neurologie	1.843	4,5 %	898	3,36 %
Obstetrică	3.232	7,9 %	3033	11,35 %
Obstetrică-ginecologie	2.823	6,9 %	2045	7,64 %
Oftalmologie	661	1,6 %	162	0,69 %
Oncologie medicală	3.503	8,58 %	1949	7,29 %
Ortopedie și traumatologie	1.776	4,81 %	865	3,25 %
Otorinolaringologie (ORL)	884	2,16 %	366	1,37 %
Recuperare medicală-neurologie	240	0,58 %	213	0,79 %
Recuperare MFB I	460	1,12 %	130	0,48 %
Recuperare MFB II	775	1,89 %	440	1,64 %
Reumatologie	440	1,07 %	165	0,64 %
Urologie	2.167	5,3 %	1293	4,84 %
Total	40.866	100 %	26710	100 %

Analizând numărul de cazuri externate se observă o creștere a numărului de cazuri externate în anul 2020 față de 2019 în Clinica Boli Infecțioase (8,99 % versus 3,23 %) explicate datorită infecției cu SARS CoV-2, cu scădere importantă a cazurilor internate în Clinicile Dermatologie (0,87 % versus 2,03 %), Endocrinologie (0,87 % versus 1,68 %), Oftalmologie (0,69 % versus 1,6 %) și Diabet, boli nutriție și metabolism (0,69 % versus 1,27 %), Recuperare Medicină Fizică și Balneologie I (0,48 % versus 1,12 %) explicate prin închiderea temporară a activității și transformării lor în spații pentru spitalizarea pacienților COVID – 19 pozitivi. În unele clinici numărul de externări s-a menținut asemănător atât în anul 2020 cât și în anul 2019, ca de exemplu în Clinicile Medicală I (1,93 % versus 1,89 %) și Medicală II (2,04 % versus 1,58 %), Neurologie (3,36 % versus 4,5 %), Urologie (4,84 % versus 5,3 %) sau chiar mai mare în clinicile de Obstetrică (11,35 % versus 7,9 %) și Obstetrică – Ginecologie (7,64 % versus 6,9 %).

Evoluția numărului de cazuri externate în ultimii 4 ani este redat în tabelul de mai jos:

Sectie externare	Nr. externări 2017	Nr. externări 2018	Nr. externări 2019	Nr. externări 2020
Acuți	34.533	37.245	38.926	25.595
Boli profesionale	92	66	59	0
Neonatologie	398	367	406	332
Recuperare MFB I	479	455	460	130
Recuperare MFB II	767	789	775	440
Recuperare neurologică	231	250	240	213
TOTAL	36.500	39.172	40.866	26.710

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 %. În anul 2020 a fost o scădere dramatică a numărului de externări, cu cel puțin 34 % față de 2019. În anii 2019, 2018 și 2017 numărul externărilor a fost mai mare 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 în anii 2017, 2018, 2019 și mult mai scăzut în anul 2020.

Gradul de ocupare al paturilor ar trebui să fie între 70 – 85 %, în funcție de tipul secției și perioada analizată. Gradul de ocupare în ultimii 4 ani este redat în tabelul de mai jos:

Sectie externare	Grad de ocupare 2017	Grad de ocupare 2018	Grad de ocupare 2019	Grad de ocupare 2020
------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Acuți	64,03 %	65,48 %	67,41 %	57,92 %
Boli profesionale	37,72 %	28,72 %	21,83 %	0 %
Neonatologie	73,56 %	70,12 %	78,27 %	65,28 %
Recuperare MFB I	67,17 %	75,70 %	78,66 %	52,95 %
Recuperare MFB II	79,86 %	81,03 %	81,33 %	57,22 %
Recuperare neurologică	110,57 %	82,79 %	90,81 %	56,27 %
TOTAL	64,97 %	66,18 %	68,52 %	59,82 %

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 %. În schimb gradul de ocupare al paturilor în anul 2020 a fost la limita inferioară a gradului de ocupare la nivel național – 59,82 %. 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, mai puțin în anul 2020 unde accesul pacienților cu acest tip de patologie a fost îngrădit din cauza pandemiei cu COVID 19.

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, mai puțin în anul 2020.

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 externe pe categorii (medicale, chirurgicale, alte cazuri) în ultimii 4 ani este redată în tabelul de mai jos:

Tip caz/An	2017		2018		2019		2020	
	Acuți	Cronici	Acuți	Cronici	Acuți	Cronici	Acuți	Cronici
M	24.232	1.941	25.622	1.909	26.695	1.920	16.152	1.105
C	11.610	38	12.718	21	13.471	29	8.614	43
A	658	0	832	0	700	0	796	0
TOTAL	36.500	1.979	39.172	1.930	40.866	1.949	25.562	1.148

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 în anii 2017-2019, cu scădere importată în anul 2020, dar o creștere înregistrează și cronicii, cu toate că în valoare absolută numărul este mic în anii 2017-2019. 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 222 171 zile și 24 189 pentru cronici în anul 2019, iar în anul 2020 de 157 646 zile pentru acuți și 17 264 pentru cronici.

Tip pacienți	Zile spitalizare	Pondere %	Zile spitalizare	Pondere %
	2019		2020	
Acuți	222.171	90,18 %	157.646	90,12 %
Cronici	24.189	9,82 %	17.264	9,88 %
Total	246.360	100 %	174.910	100 %

Cu toate că la nivel de spital au existat 4 secții 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. În anul 2020, de asemenea, ponderea zilelor de spitalizare pentru spitalizare cronici din totalul zilelor de spitalizare este destul de mică, sub 10 %, iar pentru spitalizare acuți de 90,12 %.

Tip pacienti/Tip patologie	DMS	DMS
	An 2019	An 2020
Total spital, din care:	5,98	6,55
➤ Acuți	5,66	6,16
➤ Cronici, din care:	12,39	15,48
• Boli profesionale	8,10	0
• Neonatologie prematuri	12,49	23,31
• Recuperare 1	11,81	11,41
• Recuperare 2	11,11	12,32
• Recuperare neurologică	12,18	12,31

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. În anul 2020, la nivel național DMS este de 6,16 zile, iar la nivel de spital durata medie de spitalizare realizată a fost de 6,55 zile, deci foarte apropiată. La cronici, DMS la nivel național este de 26,22 zile, iar la nivel de spital a fost de 15,48 zile, fiind peste durata recomandată în normele contractului cadru pe anul 2020 de 10,58 zile.

1.4 ICM (indice case mix)

În anul 2020, SCJU Sibiu a avut, pentru cazurile validate, un ICM de 1,6252, acesta variind de la o secție la alta, secțiile chirurgicale având un ICM mai mare decât secțiile medicale, de exemplu Clinica Chirurgie I – 2,1199, Clinica Chirurgie II – 2,2446, iar Clinica Medicină Internă I – 1,7728 și Clinica Medicină Internă II – 1,5368. Comparativ cu anii anteriori, ICM-ul cazurilor validate aferente secțiilor de acuți a crescut de la an la an. De altfel, între anii 2017 – 2020 ICM-ul a avut o ușoară creștere, în anul 2020 fiind mai mare decât în anul 2019.

ICM-ul este 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	2020
ICM	1,4726	1,5468	1,5896	1,6252

1.5 Situația financiară a spitalului

Spitalul a început anul financiar 2020 cu un excedent din anii precedenți de 8.452.008 lei, veniturile realizate fiind de **477.246.680 lei**, dintre care venituri din exploatare (contractele cu CJAS și DSP Sibiu) în valoare 233.862.450 lei (49 % din total venituri), venituri din subvenții în valoare de 122.754.820 lei (25,73 % din total venituri), subvenții de la bugetul de stat către bugetul local pentru aparatură în valoare de 1.492.500 lei (0,32 % din total venituri), venituri cu titlu gratuit (donații și sponsorizări) în valoare de 4.136.910 lei (0,86 % din total venituri) și subvenții pentru creșteri salariale în valoare de 115.000.000 lei (24,09 % din total venituri)

Aceste rezultate sunt legate de finanțarea din FNUASS, cuprinzând și sumele primite pentru investiții de la bugetul local și cheltuite în acest scop. Veniturile și cheltuielile operaționale realizate la nivelul spitalului în anul 2020 sunt redată în tabelul de mai jos:

Tip venit	Lei	%
Venituri din exploatare (contractele cu CJAS și DSP Sibiu)	233.862.450	49
Venituri din subvenții	122.754.820	25,73
Subvenții de la bugetul de stat către bugetul local pentru aparatură	1.492.500	0,32
Subvenții pentru creșteri salariale	115.000.000	24,09
Venituri cu titlu gratuit (donații și sponsorizări)	4.136.910	0,86
TOTAL	477.246.680	100

Cea mai mare pondere a veniturilor în veniturile totale sunt reprezentate de veniturile din exploatare (49 %), urmate de venituri din subvenții (25,73 %) și sumele alocate pentru acoperirea diferenței de salarii (24,09 %).

Structura de cheltuieli aferentă anului 2020 este redată în tabelul de mai jos:

Tip cheltuiala	Lei	%
Cheltuieli de personal	273.254.500	56,25
Cheltuieli medicamente	64.818.170	13,34
Cheltuieli materiale sanitare	29.097.500	5,99
Cheltuieli reactivi	21.866.140	4,5
Cheltuieli materiale consumabile	10.310.070	2,13
Cheltuieli hrană	2.200.000	0,46
Cheltuieli cu utilitățile	6.689.000	1,38
Cheltuieli cu terții	35.919.820	7,39
Cheltuieli de capital	22.762.170	4,68
Alte cheltuieli	18.823.490	3,88
TOTAL	485.740.860	100

Din totalul cheltuielilor aferente activității spitalicești realizate în anul 2020, cheltuiala de personal reprezintă 56,25 %, urmată de cheltuielile cu medicamente cu 13,34 %, consumul de materiale sanitare 5,99 %, cheltuieli cu reactivii 4,5 % și cheltuieli de capital de 4,68 %. Deși cheltuielile în anul 2020 au fost mult mai mari ca și veniturile, spitalul a încheiat anul financiar 2020 cu un excedent financiar de 1.767.008 lei, cu 80 % mai mic față de anul 2019.

2. Analiza SWOT a Spitalului

	PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
MEDIUL INTERN	1. Existența la nivelul spitalului a multiplelor specialități, cu adresabilitate ridicată, a posibilității de investigații multiple; 2. Existența ambulatoriului integrat de specialitate; 3. Existența spitalizării de zi pentru specialități medicale și chirurgicale; 4. Aparatură medicală performantă în unele secții; 5. Personal medical calificat; 6. Posibilitatea efectuării de studii clinice;	1. Infrastructura, sistemul pavilionar, cheltuieli mari de logistică și întreținere (utilități); 2. Lipsa spațiilor care fac dificilă amenajarea unor circuite funcționale; 3. Aparatura medicală din unele secții uzată fizic și mai ales moral; 4. Spații insuficiente pentru anumite secții/compartimente; 5. Finanțarea redusă de la CJAS comparativ cu nevoia reală de finanțare;

MEDIUL EXTERN	7. Reabilitarea și modernizarea unor clădiri/ secții la standardele actuale; 8. Sistem informatic integrat; 9. Spitalul are autorizație sanitară de funcționare; 10. Existența unor sponsorizări și donații; 11. Număr relativ redus de infecții asociate asistenței medicale; 12. Acreditarea spitalului de către Autoritatea de Management al Calității în Sănătate (ciclul I) 13. Acreditare ISO 15189:2013 pentru laboratorul de analize medicale; 14. Perfecționare medicală din partea unor medici (obținerea de noi specializări sau competențe); 15. Pregătire de studenți și rezidenți în diferite specialități; 16. Spitalul nu are datorii și arierate.	6. Aplicarea parțială a unor ghiduri de practică la nivelul spitalului; 7. Unele servicii paraclinice neintegrate în programul informatic; 8. Lipsa susținerii financiare pentru dotarea corespunzătoare a unor secții; 9. Existența unor circuite nefuncționale; 10. Costuri ridicate la utilități; 11. Nerealizarea valorii contractate cu Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu în anul 2020 datorită modificării structurii spitalului (extinderea spațiilor pentru spitalizarea pacienților COVID - 19 pozitivi și restrângerea activității spitalului pentru specializările medicale și chirurgicale).
	OPORTUNITĂȚI 1. Relația bună cu Consiliul Județean Sibiu și cu CJAS; 2. Accesarea de fonduri europene pentru modernizare dar și pentru aparatură medicală; 3. Existența Facultății de Medicină în cadrul Universității Lucian Blaga Sibiu care poate asigura necesarul de medici și asistente înalt calificate; 4. Externalizarea unor servicii nerentabile, având în vedere existența unor unități medicale în zonă care pot presta serviciile respective; 5. Grad ridicat de dezvoltare economică a zonei, posibilitatea unor parteneriate cu ONG-uri și agenți economici în vederea obținerii de fonduri; 6. Adresabilitate crescută, ceea ce creează posibilitatea creșterii veniturilor proprii; 7. Reputație de unitate performantă care atrage pacienții; 8. Existența pârghiilor necesare pentru restructurarea activității; 9. Încercarea de promovare a unui management democratic prin implicarea managerilor de mijloc în activitățile de decizie prin delegarea responsabilităților; 10. Apariția în viitorul apropiat a asigurărilor private de sănătate.	AMENINȚĂRI 1. Instabilitatea legislativă; 2. Schimbarea regulilor de contractare de la un an la altul, fiind introduse tot mai multe condiții restrictive; 3. Migrarea forței de muncă la spitalele private din zonă sau în afara țării; 4. Lipsa cadrului legislativ pentru motivarea personalului; 5. Concurența puternică din partea clinicilor și spitalelor private, mai ales din partea spitalului privat Polisano, aflat în vecinătate atât pe parte medicală cât și în materie de personal; 6. Necesitatea alinierii la standarde europene ridicate, ceea ce implică un efort financiar serios; 7. Contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu impus fără negocieri reale; 8. Nedecontarea de către CJAS la timp și la nivelul realizărilor a serviciilor medicale; 9. Obligativitatea finanțării CVASIC în condițiile în care acesta nu produce venituri; 10. Capacitate parțială de control a costurilor; 11. Internarea și investigarea în spital a cazurilor care ar putea fi investigate și tratate în ambulator. 12. Imposibilitate legislativă a stimulării salariale reale a performanței angajaților.

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:

1. 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 (de exemplu lipsa autorizației de la ISU Sibiu împotriva incendiilor pentru clădirea unde funcționează clinicele chirurgicale și ATI);

2. **Scăderea competitivității și atractivității spitalului** datorită investițiilor reduse din perioadele anterioare și prezentării în mass-media a unor aspecte legate de activitatea din spital (de exemplu ATI modular COVID);
3. **Internarea cu prioritate a pacienților COVID 19 pozitivi și restrângerea activității în clinicile medicale și chirurgicale sau chiar lipsa activității pe o anumită perioadă în Clinica Oftalmologie, Compartiment Diabet, boli nutriție și metabolism sau Endocrinologie.**
4. **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;
5. **Deficit de personal în unele sectoare**, greutăți deosebite în recrutarea acestuia datorită condițiilor din spital;
6. **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;
7. **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.
8. **Aplicarea parțială a unor ghiduri de practică la nivelul spitalului și a criteriilor de internare în spital.**
9. **Număr scăzut de consultații la unele specialități din cadrul ambulatoriului de specialitate.**
10. **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. Selecționarea 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 (de exemplu cazul recent cu mediatizarea activității în ATI-ul modular COVID);
- 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 și creșterea calității serviciilor medicale**, prin adaptarea structurii și activității la volumul și tipul solicitărilor și prin creșterea posibilităților de control al costurilor.

b) Obiective – indicatori

1) Implementarea managementului calității în spital (menținerea clasificării spitalului în categoria II și menținerea acreditării spitalului cât și a Laboratorului de Analize Medicale) în termen de 4 ani
Indicatori de măsurare:

- Numărul de instruiți ale personalului în vederea aplicării protocoalelor și procedurilor;
- Nnumăr de întâlniri ale Consiliului Etic;
- Numărul de sesizări sau reclamații pacienți.

2) Îmbunătățirea calității serviciilor medicale în termen de 4 ani

Indicatori de măsurare:

- Indicatori de performanță ai spitalului, pe secții și compartimente;
- Raportul trimestrial al auditului intern;
- Rezultatele autocontrolului lunar efectuat de către Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- Rata de infecții asociate asistenței medicale pe spital și pe secții/compartimente.

3) Îmbunătățirea managementului resurselor umane în termen de 4 ani

Indicatori de măsurare:

- Proporția medicilor din totalul personalului;
- Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;
- Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical;
- Nr. mediu de bolnavi externați pe un medic;
- Nr. mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu.

4) Restructurarea serviciilor oferite de spital în funcție de solicitările pacienților în termen de 4 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 patrulea an;
- Ponderea veniturilor prin spitalizare în totalul veniturilor va crește cu 5 % în primul an și va ajunge la 25 % la sfârșitul celui de al patrulea 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 patrulea an.

5) Modernizarea infrastructurii spitalului în termen de 4 ani

Indicatori de măsurare:

- Toate secțiile vor fi reabilitate în 4 ani;
- Numărul de pacienți/an va crește cu 10% în primul an și cu 30 % la sfârșitul celui de al patrulea an;
- Costurile curente/an se vor reduce cu circa 10 %;
- Nivelul de satisfacție al pacienților va crește cu 10 % după primul an și cu 40 % la sfârșitul celui de al patrulea an.

6) Îmbunătățirea mecanismelor de control al costurilor în termen de 4 ani

Indicatori de măsurare:

- Durata medie de spitalizare va scădea cu 10 % în fiecare an;
- Reducerea cu 4 % a personalului TESA.

c) Activități:

1) definire

Obiectivul 1:

- 1.1) Elaborarea planului anual de management al calității – trimestrul 4 al fiecărui an pentru anul următor.
- 1.2) Revizuirea manualului calității – trimestrul 4 al fiecărui an pentru anul următor.
- 1.3) Implementarea ghidurilor de practică și a protocoalelor de diagnostic și tratament – permanent.
- 1.4) Implementarea procedurilor operaționale la nivel de spital, în toate secțiile, compartimentele, laboratoarele și birourile – permanent.
- 1.5) Dezvoltarea procesului de feedback al pacienților (întâlniri lunare ale Consiliului Etic cu analiza plângerilor, sesizărilor din partea pacienților și identificarea vulnerabilităților etice din spital, eventuale conflicte, încălcări de deontologie medicală, etc. – lunar.

Obiectivul 2:

- 2.1) Evaluarea continuă a indicatorilor de performanță (ședințe lunare de Consiliu Medical și Comitet director) – lunar.
- 2.2) Audit intern trimestrial prin structura de Management a calității (analiza foilor de observație, rapoarte autocontrol infecții asociate asistenței medicale, observație directă) – trimestrial.
- 2.3) Autocontrol lunar sau ori de câte ori se impune pentru verificarea circulației germenilor în mediul de spital și verificarea eficienței biocidelor – lunar.
- 2.4) Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale – lunar.

Obiectivul 3:

- 3.1) Demararea concursurilor de ocupare a posturilor vacante de medici, asistenți medicali, infirmiere, îngrijitoare, brancardieri sau alt personal medical: scoaterea posturilor la concurs, organizarea concursului, încadrarea pe post a candidaților admiși – permanent.

Obiectivul 4:

- 4.1) Înființarea USTACC (Unitatea de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici) – 24 luni
- 4.2) Înființarea Compartimentului de Chirurgie Cardiacă – 24 luni
- 4.3) Înființarea Compartimentului de Îngrijiri Paleative – 12 luni
- 4.4) Investigarea rapidă a pacienților prin crearea unui departament separat de investigare pentru pacienții din ambulator – 24 luni.
- 4.5) Extinderea serviciilor furnizate în regim de spitalizare de zi – 48 luni.
- 4.6) Extinderea gamei de servicii medicale efectuate în regim cu plată, realizate prin contracte de servicii cu terți – 12 luni.

Obiectivul 5:

- 5.1) Contract pentru alocarea sumelor necesare cheltuielilor de întreținere și gospodărire, reparații, modernizări ale unității sanitare – 6 luni.
 5.2) Alocarea de fonduri reabilitare clădiri spital – 48 luni.
 5.3) Demararea sau finalizarea reabilitării arhitecturale a clădirilor spitalului – 48 luni.
 5.4) Crearea de noi circuite și îmbunătățirea circuitelor existente din spital – 12 luni.
 5.5) Atragerea de fonduri prin sponsorizări și alocații de la Consiliul Județean prin crearea unor planuri de investiții fundamentale – permanent.
 5.6) Evaluarea nivelului de satisfacție al pacienților față de condițiile din spital – la începutul proiectului și la sfârșitul fiecărui an.

Obiectivul 6:

- 6.1) Elaborarea de planuri anuale de furnizare a serviciilor medicale la nivelul secțiilor spitalului – trimestrul 4 al fiecărui an pentru anul următor.
 6.2) Analiza modului de implementare a planurilor anuale – semestrial.
 6.3) Monitorizarea corectă a indicatorilor spitalului și a codificării corecte a cazurilor – permanent.
 6.4) Dezvoltarea sistemului informațional al spitalului – 24 luni.
 6.5) Pregătirea personalului implicat în realizarea codificării – 12 luni.
 6.6) Negocierea reală cu Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu a decontării tuturor serviciilor realizate – 6 luni.
 6.7) Introducerea de standarde de calitate și control managerial intern – 12 luni.
 6.8) Pregătirea personalului privind standardele de calitate și control managerial intern – 6 luni.
 6.9) Monitorizarea modului de respectare a standardelor de calitate – continuu.

2) încadrarea în timp – grafic Gantt

Graficul Gantt privind programarea activităților

An	2021		2022				2023				2024				2025	
Nr. Activ.	T R I M 3	T R I M 4	T R I M 1	T R I M 2	T R I M 3	T R I M 4	T R I M 1	T R I M 2	T R I M 3	T R I M 4	T R I M 1	T R I M 2	T R I M 3	T R I M 4	T R I M 1	T R I M 2
1.1																
1.2																
1.3																
1.4																
1.5																
2.1																
2.2																
2.3																
2.4																
3.1																

4.1													
4.2													
4.3													
4.4													
4.5													
4.6													
5.1													
5.2													
5.3													
5.4													
5.5													
5.6													
6.1													
6.2													
6.3													
6.4													
6.5													
6.6													
6.7													
6.8													
6.9													

3) resurse necesare – umane, materiale, financiare

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

An	Obiectiv 1	Obiectiv 2	Obiectiv 3	Obiectiv 4	Obiectiv 5	Obiectiv 6
2021	500	10.000	1.000	500.000	250.000	1.000
2022	1.000	20.000	1.500	700.000	600.000	2.000
2023	1.000	20.000	2.000	400.000	350.000	2.500
2024	500	10.000	1.000	300.000	400.000	1.000

Buget/obiectiv	3.000	60.000	5.500	1.900.000	1.600.000	6.500
Total buget pe 4 ani: 3.575.000 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, resurse umane, managementul calității și statistică medicală.

d) Rezultate așteptate

- Creșterea calității serviciilor medicale 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-ului 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 reabilite; - 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. 5
2. Analiza SWOT a spitalului.....	pag. 10
Mediul intern (puncte tari, puncte slabe).....	pag. 10
Mediul extern (oportunități, amenințări).....	pag. 11
3. Identificarea problemelor critice ale spitalului	pag.11
4. Selecționarea unei probleme și motivarea alegerii.....	pag. 12
5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară identificată.....	pag.13
a) Scopul proiectului.....	pag. 13
b) Obiective propuse.....	pag. 13
c) Activități necesare realizării proiectului.....	pag. 14
- Definire activități.....	pag. 14
- Încadrarea în timp – grafic Gantt.....	pag. 15
- Resurse necesare – umane, materiale, financiare.....	pag. 16
- Responsabilități.....	pag. 17
d) Rezultate așteptate.....	pag. 17
e) Indicatori – evaluare, monitorizare.....	pag. 17

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.snsps.ro