

PROIECT DE MANAGEMENT

**PROIECT DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACTIVITĂȚII
SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SIBIU**

SIGURANȚA ȘI SATISFACTIONULUI PACIENTULUI

CANDIDAT:

**SIBIU
-2021-**

CUPRINS

CAP. I. INTRODUCERE

1. CARACTERISTICILE POPULAȚIEI DESERVITE
2. STRUCTURA SPITALULUI
3. SERVICII FURNIZATE
4. RESURSELE UMANE
5. ACTIVITATEA SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SIBIU
6. SITUAȚIA FINANCIARĂ

CAP. II. ANALIZA SWOT

CAP. III. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE

CAP. IV. GRAFICUL GANTT

CAP. V. REZULTATE AȘTEPTATE

CAP. VI. INDICATORI DE EVALUARE

CAP. VII. BIBLIOGRAFIE

CAP. I. INTRODUCERE

Descrierea situației actuale a Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu este unitatea spitalicească centrală a județului Sibiu, cu reale posibilități de dezvoltare spre exigențele etalonului de spital regional. În acest sens va fi deosebit de benefică o colaborare mai strânsă cu spitalele clinice județene de urgență din județele vecine (Alba, Brasov, Mureș, Vâlcea). Dar și de coordonare de urgență a activității spitalelor mai mici din județul Sibiu, astfel încât să poată exista o reacție unitară a sistemului de sănătate sibian în cazul unor situații medicale de criză / calamități.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu va trebui să se constituie într-un centru de referință, care să organizeze științific, medical și logistic la standarde cât mai înalte monitorizarea pacienților, necesitate imperioasă pentru integrarea României în Programele Europene de cercetare-dezvoltare și management eficient în sectorul de sănătate publică, cu impact imediat în reducerea semnificativă a costurilor de îngrijire, tratament și monitorizare activă, creșterea supraviețuirii și calității vieții pacienților, crearea de noi locuri de muncă și instruirea selectivă a personalului angajat pentru realizarea simultană a dezideratelor de cercetare și management.

Spitalul este organizat în sistem multipavilionar, format din 20 de pavilioane disperseate în cinci locații diferite, având suprafață incintei de aprox. 58.000 mp.

Parteneriatul cu Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, respectiv cu Facultatea de Medicină "Victor Papilian", asigură prin structurile medicale ale spitalului, baza de învățământ pentru studenții acestei facultăți. Urmare a acestei colaborări, spitalul beneficiază de serviciile unor cadre medicale universitare cu bogată și recunoscută experiență medicală, cu impact pozitiv în creșterea continuă a calității serviciilor medicale furnizate pacienților.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu asigură baza clinică pentru practica rezidenților cât și a elevilor de la școlile postliceale și Colegiul Sanitar din Sibiu.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu este în coordonarea administrativă a Consiliul Județean Sibiu, conform OUG nr.62/2008 și a Hotărârii Consiliului Județean nr. 40 din 06/07/2010.

Ca și recunoaștere a calității actului medical, în urma vizitei de evaluare a ANMCS, în anul 2016, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu se încadrează în categoria "NIVEL ACREDITAT" pentru o perioada de 5 ani, conform Ordinului 306/02.06.2016 emis de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, de asemenea este certificată conformitatea sistemului de management conform standardului ISO 9001/2015.

Misiunea, Viziunea și Valorile Spitalului

Misiunea Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu este de a acorda servicii medicale de înalță calitate, în conformitate cu normele și reglementările în vigoare. Toate eforturile sunt direcționate către realizarea misiunii instituției: asigurarea și menținerea stării de sănătate a

populației printr-o activitate medicală de calitate, în condiții civilizate. Spitalul dorește să fie un partener de încredere al cetățenilor, în condiții de stabilitate, profesionalism și eficiență.

Viziunea Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu

Datorită faptului că oferă o gamă complexă de servicii medicale de cea mai bună calitate și prin preocuparea pentru inovație, dezvoltare și cercetare, spitalul este o instituție sanitară cu relevanță la nivel regional. Acest statut trebuie construit mai departe și permanent îmbunătățit prin încredere din partea populației deservite, prin creșterea gradului de satisfacție al acesteia, prin promptitudinea și eficiența serviciilor oferte, argumente care să conducă la acoperirea cerințelor locale și regionale, iar activitatea spitalului să se situeze la parametrii superioiri.

PERFECTIONAREA este cuvântul de ordine în cadrul spitalului, interesele și siguranța pacientului fiind prioritare.

Valorile spitalului sunt :

Respectul: tratăm pe toată lumea din comunitatea noastră, pacienții, familiile acestora, și colegii noștri cu demnitate.

Integritatea: aderăm la cele mai înalte standarde de profesionalism, etică și responsabilitate, demne de încrederea acordată de pacienții nostrii.

Compasiune: punem la dispoziție cele mai bune îngrijiri disponibile tratând pacienții și membrii familiilor acestora cu atenție și empatie.

Îngrijire: inspiram speranță și ne dorim binele tuturor persoanelor respectându-le nevoile fizice, emoționale și spirituale.

Munca în echipă: prețuim contribuția tuturor îmbinând aptitudinile membrilor echipelor medicale fără a neglija colaborarea deplină a acestora.

Inovație: inovația animează organizația noastră îmbunătățind viețile celor care apelează la serviciile noastre prin idei creative și talentul unic al fiecărui angajat.

Excelență: furnizăm cele mai bune rezultate posibile și cele mai bune servicii printr-un efort dedicat de fiecare membru al echipei.

Administrare: facem funcțională organizația noastră printr-un mod bine gândit de management al resurselor umane, materiale și naturale.

1. CARACTERISTICILE POPULAȚIEI DESERVITE

Datele statistice la nivelul județului Sibiu indică scăderea sporului natural și îmbătrânirea populației. Evoluția structurii pe grupe de vîrste evidențiază un proces de îmbătrânire demografică, ponderea vîrstnicilor crescând cu 12.5/1000 în 2015, iar prognoza pe 2050 este de 28.9%.

Din punct de vedere etnic, în spațiul deservit convietuiesc români, maghiari, germani, romi.

Având în vedere că SCJUS deservește și județelor limitrofe, populația deservită este formată din :

- 86.13% pacienți din județul Sibiu,
- 13.87% pacienți din alte județe (Vâlcea, Alba sau Brașov).

2. STRUCTURA SPITALULUI

SCJUS are 1054 de paturi pentru spitalizare continuă și 50 de paturi pentru spitalizarea de zi, cu următoarea structură (în prezent un nr. de 169 paturi sunt închise temporar pentru a respecta măsurile impuse de pandemia Covid -19): 25 secții cu paturi, 21 compartimente, 1 Unitatea de Primire a Urgențelor cu UPU-SMURD, 9 Laboratoare, Ambulatoriu integrat de

specialitate, Radiologie, CT, RMN, Serviciul de Medicină Legală, Servicii auxiliare, Servicii tehnico-administrative, **Anexa 1**.

Începând cu anul 2017, Ministerul Sănătății a aprobat clasificarea Spitalului Clinic Județean de Urgență în categoria a II a, conform Ordinului 316 / 07.03.2013.

3. SERVICII FURNIZATE

Spitalul are în componență toate specialitățile medicale, mai puțin pediatrie, psihiatrie, chirurgie cardiacă, pneumologie. Spitalul desfășoară o activitate de prestare de servicii medicale către populație. În acest sens există un contract de servicii medicale spitalicești și un contract pentru prestare servicii medicale în ambulatoriu clinic încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate.

Serviciile medicale acordate de spital sunt următoarele: servicii medicale acordate în spitalizare continuă; servicii medicale acordate în spitalizarea de zi; servicii medicale acordate în ambulatoriu clinic (investigații de laborator, radiologie, CT, RMN); servicii medicale paraclinice; servicii medicale acordate la cerere, asistență medicală de urgență - UPU.

4. RESURSELE UMANE

La sfârșitul anului 2020 în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu erau 2244 posturi ocupate și 297.5 vacante. Trebuie precizat că, datorită pandemiei și a modificărilor legislative, structura spitalului a suferit modificări, astfel că un număr de 991 de persoane au fost angajate conform legislației aferente (legea 55/2020, legea 136/2020).

Repartiția resurselor umane în structura organizatorică a spitalului și pe categorii de personal este reprezentată în **Anexa 2**.

Putem aprecia că activitatea SCJUS se desfășoară în condiții destul de bune. O mențiune ar fi de făcut, dezvoltarea serviciilor de radiologie și imagistică care determină sporirea necesarului de medici în aceasta specialitate, precum și domeniul îngrijirilor paliative care vor necesita angajarea personalului calificat în acest domeniu.

Ca urmare a colaborării cu Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, spitalul beneficiază de serviciile unor cadre medicale universitare cu bogată și recunoscută experiență medicală, cu impact pozitiv în creșterea continuă a calității serviciilor medicale, furnizate pacienților.

5. ACTIVITATEA SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SIBIU

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu furnizează servicii medicale preventive, curative, de expertiză, de consiliere, de asistență socială, de recuperare și se dorește și dezvoltarea îngrijirilor paliative. De remarcat este dezvoltarea cardioologiei interventionale și existența activității de transplant, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu fiind unul din cele două centre, din rețeaua spitalelor de stat, care realizează transplant de cornee.

Spitalul constituie, în același timp, baza de învățământ și cercetare științifică medicală. Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic, care este integrat în spital și consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii, deontologiei medicale și a altor normative în vigoare.

Conform Serviciului de statistică, primele 10 diagnostice la externare, la nivel de spital, sunt redate în **Anexa 3**.

Evoluția principalilor indicatori de eficiență și eficacitate în perioada 2018-2020

Indicatori de utilizare a serviciilor

Sursa: Serviciul Statistică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Indicatori de utilizare a serviciilor	2018	2019	2020
Număr total de internații	37435	39051	25595
Rata de utilizare a paturilor (%)	5,96	5,56	6,16
Proporția pacienților internați cu bilet de trimis (%)	69,96	68,04	49,41
Număr total de consultații acordate în ambulatoriu	1,5468	1,5918	1,6252
Proporția serviciilor medicale acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate (%)	68,62%	68,12%	71,63%
Procentul cazurilor chirurgicale (%)	40,94%	36,84%	26,32%
Număr total de bolnavi internați	142642	155902	121372
Procentul urgențelor din totalul bolnavilor internați (%)	47,04%	36,47%	23,20%

Indicatorii de utilizare a serviciilor marchează o tendință de scădere privind numărul de externați, rata de utilizare a paturilor, proporția pacienților internați cu bilet de trimis, numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu, respectiv proporția serviciilor medicale acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate. Totodată, contextul pandemic actual a produs creșteri ale valorii DMS, valorii ICM, procentul cazurilor chirurgicale, respectiv procentul urgențelor din totalul bolnavilor internați, conform specificității influenței patologiei cu virusul SARS-COV-2.

Indicatori de calitate

Indicatori de calitate	2018	2019	2020
Procentul bolnavilor internați care au suferit de complicații	2,81%	2,79%	4,68%
Procentul bolnavilor internați care au suferit de complicații (%)	9,49%	9,81%	8,58%
Procentul bolnavilor internați care au suferit de complicații (%)	67,15%	70,14%	66,52%
Procentul bolnavilor internați care au suferit de complicații (%)	0,06%	0,04%	0,0%

Sursa: Serviciul Statistica, Spitalul Clinic Judetean de Urgență Sibiu
 Anul 2020 în contextul pandemiei cauzate de virusul SARS-COV 2 a influențat negativ evoluția indicatorilor de calitate la nivel de spital prin scăderea indicelui de concordanță dintre diagnosticul de internare și cel de externare respectiv scăderea bolnavilor reinternați în 30 zile de la internare, de asemenea, prin creșterea ratei mortalității și proporției bolnavilor transferați către alte unități medicale.

6. SITUATIA FINANCIARA

6.1. Spitalul Clinic Judetean de Urgență Sibiu este finantat din venituri proprii, realizate din prestări servicii medicale contractate cu CJAS Sibiu (servicii spitalicești pentru internare continuă, spitalizare de zi, ambulatoriile integrate și laboratoare de analize medicale), venituri din servicii medicale efectuate la cerere, donații, sponsorizari, subvenții, finanțare de la MS prin programe de sănătate și venituri de la Consiliu Județean Sibiu.

Analizând **Anexa 4** se remarcă o creștere a veniturilor în cei 3 ani, respectiv 17,96% între 2019 și 2018 și 17,89% între 2020 și 2019, făcând astfel o medie estimată o creștere a prevederilor bugetare pentru anul 2021 care poate ajunge până la un procent de 18% față de realizările anului precedent.

Structura veniturilor realizate la nivelul spitalului în anul 2019 în funcție de sursa acestora, este redată în tabelul următor:

Tip venit	Valoare	%
	80.843.735	25,54%
	7.182.002	2,27%
	6.191.872	1,96%
	7.272.338	2,30%
	1.600.860	0,51%
	2.522.478	0,80%
	7.325.893	2,31%
	31.196.748	9,86%
	63.223.424	19,98%
	405.298	0,13%
	128.629	0,04%
	1.399.239	0,44%
	1.940.000	0,60%
	3.150.159	1,00%
	1.198.224	0,8%
	100.918.034	31,88%
	316.498.933	100%

Sursa: Serviciul Statistică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Analizând aceste date se observă că ponderea cea mai mare a veniturilor în totalul veniturilor spitalului este reprezentată de veniturile provenite din finanțarea pentru acoperirea diferențelor salariale (31,88%), de veniturile DRG (25,54%), de veniturile pentru UPU (19,98%) și cele din programele naționale (9,86%).

6.2. Bugetul de venituri și Cheltuieli

Cheltuielile sunt reprezentate de cheltuieli de personal, adică cheltuieli salariale în bani, salarii de bază, sporuri pentru condiții de muncă, fond aferent plășii cu ora, alte drepturi salariale în bani, contribușii.

Bunurile și serviciile sunt reprezentate de bunuri și servicii, materiale pentru curătenie, încălzit și luminat, apă și salubritate, carburanști, piese de schimb, transport, poșta și telecomunicașii, materiale și prestări servicii cu caracter funcțional, alte bunuri și servicii pentru întretinere și funcționare, reparașii curente, hrană, medicamente și materiale sanitare, reactivi, dezinfecșanți, materiale de laborator protecșia muncii, alte cheltuieli, reclamă și publicitate, chirii.

Alte cheltuieli sunt reprezentate de burse, sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate.

6.3. Analiza cheltuielilor spitalului

Conform Anexei 5 se poate observa o creștere a cheltuielilor în anii 2019 și 2020. În anul 2020 cheltuielile cu achizișia materialelor de laborator(107,30%), a bunurilor de natura obiectelor de inventar (44,34%), dar și a medicamentelor și materialelor sanitare (29,43%), au crescut în special din cauza pandemiei Covid-19.

Făcând o medie între cei 3 ani, pentru proiectul de buget pe anul 2021 se poate avea în vedere o creștere medie de 19% a cheltuielilor, procent pușin mai ridicat decât cel al veniturilor, dar care este posibil având în vedere excedentul anilor precedenști rămas neutilizat la finele anului 2020 și care poate fi orientat pentru partea de dezvoltare a bugetului anului 2021.

CAP. II. ANALIZA SWOT

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> • Spital recunoscut ca fiind cel mai important din judeș. • Centru universitar de prestigiu–colaborarea spitalului cu ULBS. • Ambulatoriu integrat reabilitat la standarde Europene. • Numar mare de medici rezidenști ce se adresează spitalului în vederea formării profesionale. • Sistem informatizat al activitășii medicale ce permite analize periodice ale indicatorilor manageriali și de calitate. • Activitate de cercetare importantă a cadrelor medicale din spital care poate deveni și sursa de venit a spitalului. • Servicii medicale extrem de diversificate, inclusiv și 2 tipuri de transplant. • Adresabilitate bună a populașiei înaintea perioadei pandemice. • Existenșa UPU-SMURD 	<ul style="list-style-type: none"> • Lipsa unui Compartiment de Îngrijiri Paliative. • Lipsa planurilor de siguranșă și securitate. • Slaba dezvoltare de comunicare între pacienști/aparținători și cadrele medicale în special în contextul pandemiei Covid-19. • Numar crescut de IAAAM, în special datorita structurii învechite. • Clădiri vechi cu dificultăști tehnice și de circuite. • Posibilitate redusă de extindere • UPU cu spașii subdimensionate • Spașii insușiciente pentru anumite secșii/compartimente, care implică lipsa garderobei în anumite clădiri, spașii insușiciente pentru personal . • Condișii hoteliere ce pot fi îmbunătășite în unele secșii ale spitalului. • Scăderea adresabilitășii pacienșilor

<ul style="list-style-type: none"> • Personal medical înalt calificat, majoritatea medicilor fiind și cadre universitare • Acreditare spital nivel “Acreditat” • Laborator de analize medicale acreditat „RENAR” • Certificare ISO 9001 / 2015. • Dotare cu aparatură medicală de înaltă performanță (ex. CT, RMN, Angiograf) 	<ul style="list-style-type: none"> generate de pandemie • Lipsa capabilității pentru efectuarea Radioterapiei. • Supraaglomerarea unor secții cu adresabilitate crescută, ex: Oncologie.
OPORTUNITĂȚI <ul style="list-style-type: none"> • Accord și sustinere politica și administrativa • Accesarea de fonduri europene pentru modernizare • Parteneriat în continuă dezvoltare cu Facultatea de Medicină • În două dintre județele limitrofe nu există spital universitar, cu potențial de dezvoltare • Reputația de unitate performantă care atrage pacienți 	AMENINȚĂRI <ul style="list-style-type: none"> • Existența în apropiere a altor furnizori de servicii medicale • Instabilitate legislativă • Necesitatea alinierii la standarde europene, ceea ce implică un efort finanic • Creșterea costurilor de funcționare datorita creșterii prețurilor utilităților • Creșterea competiției pentru resursele finanțare ale sistemului; • Subfinanțarea actului medical;

CAP. III. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE:

PROBLEME IDENTIFICATE:

1. Implementarea parțială și formală a protocolelor de practică.
2. Absența unui sistem eficient de management a riscurilor și îmbunătățirea siguranței pacientului.
3. Dezvoltare neomogenă: există structuri care necesită reparații și modernizări.
4. Problema de imagine legată de rata crescută de infecții asociate asistenței medicale în secțiile de ATI.
5. Creșterea prețurilor la materiale medicale și medicamente.
6. Necesitatea amenajării de spații destinate garderobei
7. Identificarea insuficientă a zonelor cu risc pentru pacienți și monitorizarea costantă a aspectelor generatoare de risc, cu necesitatea îmbunătății infrastructurii.
8. Mărirea rețelei de oxigen, impusă de situația epidemică, poate fi generatoare de noi riscuri.
9. Implementare parțială și lipsa monitorizării planurilor de risc.

MOTIVAREA ALEGERII TEMEI:

Siguranta si satisfactia pacientului sunt doua componente importante ale calitatii serviciilor medicale. Siguranta pacientului reprezinta libertatea de a nu fi supus vatamarii inutile sau potentielle asociate cu asistenta medicala. Alianta Mondiala pentru siguranta pacientului subliniaza in mod special cat de importanta este incurajarea imbunatatirii sigurantei pacientilor. Desi un concept mai nou aparut la noi in tara , managementul riscurilor si implementarea acestuia la nivelul institutiilor publice este important pentru cresterea sigurantei pacientilor si reducerea EAAM si prin aceasta scaderea cheltuielior de spitalizare si cresterea satisfactiei pacientilor

Satisfacția și siguranța pacienților reprezintă componente importante ale serviciilor medicale oferite de spital. Acestea se află în strânsă legătură cu politica financiară, insatisfacția pacientului generează adresabilitate scăzută și implicit finanțare redusă în timp ce creșterea gradului de satisfacție a pacientului poate contribui la fidelizarea acestuia, creșterea adresabilității și a veniturilor spitalului.

SCOP:

Implementarea unor masuri de managemetul riscurilor și promovarea creșterii siguranței și satisfacției pacientului.

SCJUS este cel mai mare spital din județ în care sunt internați și tratați un număr de peste 60.000 pacienți anual, se realizează un numar mare de proceduri diagnostice și terapeutice cu grad ridicat de complexitate și invazivitate. Spitalul își desfășoară activitatea în clădiri istorice care nu au fost proiectate pentru a servii scopurilor medicale, de aceea riscurile generate de instalații, clădiri și echipamentele instalate în acestea trebuie foarte atent identificate, diminuate și monitorizate. În aceste condiții, punerea la punct și implementarea unei strategii de prevenire a riscurilor și îmbunătățirea siguranței pacientului este o problemă extrem de importantă. Siguranța și satisfacția pacienților trebuie să fie o preocupare permanentă din momentul admiterii în spital/ambulatoriu până la externare sau transfer.

OBIECTIVE PRINCIPALE:

1. Cresterea siguranței pacientului prin adoptarea unei atitudini proactive de prevenire a evenimentelor adverse prin implementarea unui sistem de management al riscurilor.
2. Creșterea siguranței pacientului prin îmbunătățirea tehniciilor de comunicare între echipa medicală și pacient.
3. Îmbunătățirea procesului de feed-back realist cu pacienții și monitorizarea gradului de satisfacție al acestuia.
4. Auditarea proceselor clinice și elaborarea planurilor de masuri, după caz, cu scopul eficientizării specialităților medicale care vin în sprijinul pacienților în concordanță cu patologia morbidității populației deservite.

Obiectivul 1: Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei atitudini proactive de prevenire a evenimentelor adverse prin implementarea unui sistem de management al riscurilor.

Activitatea 1: lipsa structurării unor planuri de risc la nivelul spitalului, chiar daca în acest moment în cadrul SCJUS există asigurată compliantă cu cerințele legale privind echipamentele și clădirile cu/in care se desfasoară activitatea medicală, o structurare a acestor cerinte în planul de

securitate al SCJUS va conduce la o mai buna identificare, monitorizare și diminuare a frecvenței de apariție a riscurilor generate de acestea.

PLANURI DE RISC:

- **Dezvoltarea, implementarea și monitorizarea planurilor de risc:**

1. Plan de siguranta și securitate interna (include și securitatea clădirii și a echipamentelor medicale și nonmedicale);
2. Plan managementul riscurilor;
3. Plan de gestionare a riscurilor la incendiu;
4. Plan de continuitate în situații de urgență: pandemii, cutremur, calamitați;
5. Plan de gestionare a deseurilor și a substanelor periculoase;
6. Plan de gestionare a riscului radiologic.
7. Planul de gestionare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

- **Managementul eficient al planurilor de risc:**

- Planificarea resurselor (spații, tehnologii și dispozitive necesare)
- Testarea
- Revizuirea anuală
- Sistem de colectare și analizare a rezultatelor implementării planurilor printr-un sistem de indicatori / criterii de performanță pentru fiecare dintre planuri și raportarea trimestrială a acestora către Comitetul Director.

- **Descrierea planurilor de risc:**

Planul de siguranță și securitate (include și securitatea clădirii și a echipamentelor medicale și nonmedicale):

- Inspectie curentă și documentată a facilităților;
- Siguranța și securitatea în timpul operațiunilor de renovare/construcție;
- Identificare, documentare, monitorizare și securizare arii cu risc înalt/arii restricționate;
- Planificare și bugetare pentru îndeplinirea cerințelor legale/ de acreditare, reparații sau înlocuiri.
- Inventar echipamente medicale;
- Mențenanta, inspecție și testare a echipamentelor medicale conform recomandării producătorilor;
- Personal tehnic calificat pentru aceste operațiuni;
- Sistem de monitorizare și acțiune în caz de atenționări, incidente, defectiuni, recall-inclusiv posibila utilizare a acestora;
- Raportare conform legii: decese, răniri cauzate de tehnologia medicală;
- Inventar și planuri de instalații;
- Etichetare sisteme de control al utilităților;
- Asigurare apă potabilă și electricitate 24/7;
- Identificare arii/servicii cu risc + mijloace de intervenție și reducere a riscurilor;
- Identificare surse alternative + testare trimestrială + documentare;
- Monitorizare calitate apa cel puțin trimestrial + documentare.

O atenție deosebită, în contextual epidemic actual, este monitorizarea instalațiilor de oxigen. Este necesară o evidență clară a surselor de oxigen medical (sursa primara, cea secundară și cea de rezerva). Trebuie să existe un plan de revizie și mențenătoare a instalațiilor de aer și oxigen. Funcționalitatea acestora va fi verificată conform unei planificări, periodic, iar în

cazul constatării unei defecțiuni se apelează la o firmă specializată cu care spitalul are încheiat contract de menenanță. Este important să existe o procedură de utilizare a oxigenului precum și o procedură ce trebuie aplicată în caz de avarie a instalației de oxigen, procedure ce trebuie cunoscute de întreg personalul medical.

Planul de management al materialelor periculoase:

- Identificare tip, loc și cantități materiale periculoase;
- Depozitare și utilizare materiale periculoase-proceduri;
- Echipamente de protecție;
- Etichetare;
- Cerințe de documentare: licențe, avize sau alte cerințe;
- Management, raportare și investigare în caz de incidente: expunere, vârsare, etc;
- Eliminarea în condiții de siguranță;

Planul de acțiune în caz de incendiu:

- Evaluarea riscului de incendiu, inclusiv în cazul lucrărilor de construcție în interiorul sau în vecinătatea spitalului;
- Detectarea rapidă a incendiului și intervenția rapidă;
- Evacuarea;
- Mijloacele de detecție și intervenție în caz de incendiu, inspecție, testare și întreținere conform recomandărilor producătorului-documentare;
- Participarea întregului personal la minim o simulare de incendiu pe an – personalul poate demonstra că știe ce are de făcut.

Planul de acțiune în caz de dezastre/calamități:

- Identificare dezastre/calamități posibile: epidemie, cutremur, război;
- Evaluare impact asupra îngrijirii pacienților și a celorlalte servicii;
- Management dezastre: strategii de acțiune, modalități de comunicare, managementul resurselor, managementul activitaților clinice, rolul și responsabilitățile personalului (inclusiv în caz de conflict cu responsabilitățile personale);
- Testare anuală – finalizată cu documentarea rezultatelor.

Planul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale:

- Comisie funcțională pentru analiza activităților și rezultatelor-raportează direct managerului.
- Planul anual cu obiective și măsuri de implementat: probe de autocontrol, audit intern proceduri, analiză cazuri suspecte sau declarate, analiză utilizare medicamente (antibiotice) în spital.
- Alocare de resurse pentru implementare: substanțe, echipamente, asigurare circuite, personal, instruiriri, monitorizări, asigurarea complianței întregului personal.
- Monitorizare rapoarte interne și raportare către autorități;
- Schimbarea structurii sau a circuitelor în funcție de evoluția pandemiei – implicare SPIAAM.

SISTEM DE RAPORTARE ȘI INDICATORI:

PLAN	RAPORT	PERIODI CITATE	DE LA	PENTRU	INDICATORI
SIGURANȚA ȘI SECURITATEA INTERNA (INCLUDE ȘI SECURITATEA CLĂDIRII ȘI A ECHIPAMENTELOR MEDICALE ȘI NONMEDICALE);	Raport lunar de monitorizare a spațiilor spitalului, în special a spațiilor de risc înalt	Lunar	Asistente sef / Director de îngrijiri / Director Administrativ	Manager spital	Nr. total de evenimente santinelă la nivel de spital, legate de acest plan/ luna (siguranța și securitate, echipamente medicale și nonmedicale)
	Raport evenimente adverse	Lunar	BMCSM	Manager spital	Nr. EAAAM/ secții /luna (incidente medicale, incidente legate de medicație, alte tipuri de incidente legate de siguranța pacientului).
	Raport de inspecție a clădirilor	După fiecare inspecție	Director administrativ	Manager spital, Serviciul Achiziții, şef	Grad de compliantă cu graficul de menenanță Nr. neconformități/total inspecții Nr . neconformități remediate / total neconformități Incidente datorate clădirii/ instalatiilor / lună
	Raport privind echipamentele medicale și nonmedicale de respectare a planului de menenanță preventivă elaborate anual.	Trimestrial	Serviciul Tehnic Achiziții	Manager spital	Grad de compliantă cu graficul de menenanță echipamente medicale Incidente datorate echipamentelor medicale / trimestru Grad de compliantă cu graficul de menenanță echipamente nonmedicale Incidente datorate echipamentelor nonmedicale
	Compliantă cu standard de	Lunar		Manager spital	%compliantă depozitare standard

	depozitare a medicației în farmacie și pe secții				Neconformități de depozitare a medicației / verificări/secție
	Raport anual privind furnizorii spitalului	Anual	Sef Serviciul Achiziții	Manager spital	Criterii de evaluare a furnizorilor Indicatori de evaluare a furnizorilor.
	Raport privind instruirea personalului pentru SSM	Semestrial	Şef SSM și PSI	Manager spital	Procent personal participant la instructație privind securitatea în muncă Nr. accidente de muncă
PLAN DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIAȚE ASISTENȚEI MEDICALE	Raport lunar privind evoluția IAAAM	Lunar	Şef SPIAAM	Manager spital	Rata IAAAM %probe autocontrol pozitive % compliantă cu procedura de spălare a măinilor % compliantă cu procedurile de curățenie %respectare timp curățenie între intervenții
PLAN DE GESTIONARE RISC INCENDII ȘI PLAN CONTINUITATE ÎN CAZ DE URGENȚĂ	Raport instruirea personalului	Semestrial	Pompier din cadrul SSM, PSI	Manager spital	Procent personal participant la instructație și testări incendii Procent personal participant la simulări incendii Procent personal participant la instructație și testări cutremure Nr simulări incendii și alte tipuri de urgențe efectuate în perioada de raportare
	Respectarea graficului de mențenanță a echipamentelor de stingere a incendiilor	Trimestrial	Serviciul Tehnic	Manager spital	%compliantă grafic verificare echipamente Nr de incidente legate de utilizarea echipamentelor

PLAN GESTIONARE A DEŞEURILOR ȘI A SUBSTANȚELOR PERICULOASE	Raport de monitorizare a compliantei cu procedura de stocare și eliminare a deșeurilor și a substanțelor periculoase	Trimestrial	Departamentul Tehnic și SPIAAM	Manager spital	% compliantă cu procedura de eliminare deșeuri
	Raport privind compliantă cu procedurile de curățenie și gestionarea a deșeurilor	Trimestrial	SPIAAM	Manager spital	%compliantă eliminare deșeuri
	Raport de instruire a personalului privind planul	Trimestrial	Asistenți medicali șefi	Manager spital	%personal instruit pentru managementul deșeurilor
PLAN MANAGEMENT RISURI Rx	Respectarea normelor de sigurana radiologică	Semestrial	Responsabil securitatea radiologică	Manager spital	Existența și completitudinea biletelor de trimitere pt efectuarea investigațiilor (%față de total investigații)
					Existența și completitudinea CI pt efectuarea investigațiilor (%față de total investigații)
					%respectare procedură de protecție a personalului
					Monitorizarea dozelor de radiatii
					Purtarea dozimetrelor
					Existența și purtarea corespunzătoare a echipamentelor de protecție
	Grad de compliantă cu mentenanță echipamentelor de radiologie.	Trimestrial	Departamentul Tehnic, Achiziții	Manager spital	Evidența eliminării deșeurilor.

Activitatea 2: Elaborarea și implementarea practică a unei proceduri de sistem privind managementul ricurilor.

Această procedură facilitatează gestionarea riscurilor eficient, asigurând continuitatea măsurilor de diminuarea a riscurilor.

Se va implementa utilizarea Registrului de Riscuri la nivelul fiecărei secții cuprinzând riscuri clinice și neclinice. Se are în vedere responsabilizarea fiecarui angajat de a semnaliza identificarea unui risc prin completarea unui formular de alertă a riscului, dar și de a semnala apariția unui risc deja existent în Registru de riscuri.

Analiza riscurilor va fi efectuată anual în cadrul Comisiei de Control Intern Managerial.

Resurse: 20.000 lei.

Responsabili:

Elaborare planuri de risc, protocol - Director Administrativ, SPIAAM, responsabil cu risurile pe spital, Director Medical, Manager.

Implementare și verificări periodice – șefi de secție/departamente, șef Compartiment PSI și SSM.
Termen: trimestrul IV 2021.

Obiectivul 2. Creșterea siguranței pacientului prin îmbunătățirea tehniciilor de comunicare între echipa medicală și pacient.

În condițiile unei presiuni permanente pe personalul medical, prin volumul crescut de muncă, lipsa timpului, personal deficitar, numeroase proceduri de efectuat, comunicarea cu pacientul trece de multe ori pe un plan secund. Totuși studiile efectuate arată că o comunicare insuficientă este principalul motiv de insatisfacție al pacientilor. O buna comunicare îi dă un sentiment de siguranță și satisfacție pacientului, dar contribuie și la minimizarea riscurilor de evenimente adverse: colectarea corectă a datelor de anamneză, risc de alergii, medicație cronică, comorbidități, înțelegerea pacientului cu problemele sale de sănătate în ansamblu și luarea celor mai bune decizii terapeutice.

Este necesară o schimbare de atitudine la nivel organizațional prin:

- Promovarea comunicării cu pacientul ca și atitudine permanentă, parte integrantă a culturii organizaționale: salut, zambet, comunicare eficientă, compasiune, respect.
- Formarea persoanalului medical:
 - Persoana amabilă, eficientă, competentă care răspunde la telefon și se ocupă de programari;
 - Definirea unor standarde cu privire la timpul maxim de răspuns la telefon, modul de adresare, stabilirea unui protocol de triaj și programare, pentru a evita deranjarea medicului și întreruperea activității medicale dacă aceasta nu este necesară poate fi cauza de erori;
 - Atitudine prietenoasă și profesionistă a personalului care îndrumă pacientul către cabinetele medicale (limbaj politicos, atitudine zâmbitoare).
 - Adoptarea unui cod de reguli de conduită în comunicare pentru a obține un pacient mulțumit:

- Întâmpinarea pacientului: salutul pe nume, zâmbet, contact vizual, atitudine deschisă, pozitivă, respect, compasiune față de problema pacientului;
 - Asculturare și înțelegere a problemei pentru care s-a prezentat la consult;
 - Explicarea planului de diagnostic și tratament pe care îl preconizează pe înțelesul pacientului: acesta îl va face să se simtă mai în siguranță, știind pas cu pas ce va urma;
 - Înțelegerea și tratarea pacientului în ansamblu, ca persoană, nu strict limitat la afecțiune;
 - Împărțirea responsabilității cu pacientul: prezentarea posibilelor riscuri, insuccese ale tratamentului și obținerea consimțământului informat;
 - Acordarea atenției totale pe durata comunicării cu pacientul: fără întreruperi sau alte interferențe;
 - Respectarea confidențialității pacientului;
 - Respectarea orarului programelor, evitarea întârzierilor, reducerea timpului de așteptare al pacientului;
 - Comunicarea cu membrii familiei: în măsura respectării confidențialității dorite de pacient, informarea și răspunderea la întrebările acestora.
- Definirea unei liste de verificare pentru medic/asistent medical (ce elemente trebuie să urmărească pentru o bună comunicare cu pacientul): boala/procedurile/riscurile/tarele asociate/modul de comportament în spital/măsuri de igienă personală în spital, verificarea ca informațiile transmise sunt înțelese de către pacient.
 - Organizarea de cursuri de comunicare, de psihologia comunicării pentru medici și personalul medical mediu și auxiliar.
 - Verificari periodice a implementării și respectării codului de conduită cu pacientul.

Resurse: personal propriu, buget 180.000 lei: contractare firme training personal, material suport cursuri, chestionare.

Responsabili: departamentul de resurse umane, director medical, director de îngrijiri, şefii de secție/compartiment, contractare firme de training în comunicare și psihologia comunicării.

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- Număr de personal instruit prin cursuri de comunicare;
- Număr de reclamații, sesizări înregistrate cu privire la disfuncționalități de comunicare;
- Satisfacția legată de comunicare în spital a pacientilor în chestionarele de feedback, nr. reclamații, sesizări.

Termen: trimestru IV 2024- evaluarea primelor rezultate cu dezvoltare ulterioară.

Obiectivul 3: Îmbunătățirea procesului de feed-back realist cu pacienții și monitorizarea gradului de satisfacție al acestuia.

Pentru a respecta criteriile epidemiologice de prevenire a răspândirii infecției Sars-Cov2, spitalul va solicita un feedback, o opinie sau/și o recomandare prin SMS de la persoanele care au utilizat serviciile spitalului. Răspunsurile sunt facultative și anonte. Analiza răspunsurilor oferite de pacienți va fi efectuată electronic și redată grafic. De asemenea, va folosi ca și oportunități de îmbunătățire a calității serviciilor medicale oferite de SCJUS în scopul îmbunătățirii imaginii spitalului.

SMS feedback permite evaluarea calității serviciilor medicale furnizate de către personalul din spital și de către unitatea sanitară în ansamblu. Deasemenea, conducerea unității sanitare are posibilitatea să evaluateze calitatea și eficacitatea serviciilor adiacente oferite de spital, ca de exemplu hrana, analizele medicale, disponibilitatea medicamentelor etc. și a identifice modalități de îmbunătățire a serviciilor medicale.

Chestionarul va avea un conținut similar celui din Mecanismul de Feedback al pacientului implementat de Ministerul Sănătății, al celui din Anexa 48 la Ordinul privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, al celui din Chestionarul pacientului (formular ANMCS) și răspunde cerințelor standardelor de acreditare conform Ordinului 446/2016.

Resurse: 3000 lei/luna.

Responsabili: Serviciul Statistică Medicală, BMCSM, Manager.

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- Nr. feedback-uri recepționate din total SMS-uri trimise
- Nr. măsuri îmbunătățire identificate în urma analizei chestionarelor/total măsuri propuse în planul anual de îmbunătățire
- Nr. de reclamații înregistrate/an

Termen: trimestrul IV 2021.

Obiectivul 4: Auditarea proceselor clinice și elaborarea planurilor de măsuri, după caz, cu scopul eficientizării specialităților medicale care vin în sprijinul pacienților în concordanță cu patologia morbidității populației deservite.

Auditul clinic are rolul de a evalua practica medicală raportându-se la ghiduri, protocoale medicale din domeniu. Prin aceasta se încearcă identificarea oricărui neajunsuri și îmbunătățirea calității serviciilor medicale. Se dorește ca la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu să fie dezvoltată eficacitatea clinică prin dezvoltarea protocoalelor medicale, adaptarea și utilizarea ghidurilor clinice, utilizarea auditului clinic pentru îmbunătățirea serviciilor medicale. Pentru îndeplinirea acestui obiectiv se va avea în vedere conștientizarea, educarea și instruirea personalului cu privire la rolul și beneficiile auditului clinic. În acest sens în planul anual de instruire al personalului medical va fi propusă această temă de instruire și vor fi formați angajați în domeniul auditului clinic.

În Consiliul Medical, la sfârșitul fiecarui an, vor fi propuse teme de audit de către fiecare medic șef de secție plecând de la problemele identificate în propria secție. Aceste teme vor fi discutate și prioritizate în funcție de niște criterii prestabilite, întocmîndu-se astfel programul de audit. Pentru succesul auditului clinic se doresc colaborarea cu celelalte spitale din Municipiul Sibiu. În urma auditurilor rezulta un raport de audit realizat de către echipa desemnată în care pot fi date recomandări în funcție de care personalul secției auditate va stabili un plan de măsuri a căror implementare va avea ca și efect îmbunătățirea practicii medicale.

Resurse: 20.000 lei

Responsabili: Manager, șef BMCSM, Departament Audit Public Intern, Director Medical.

Indicatori de evaluare și monitorizare:

- Nr. audituri clinice realizate an/total audituri clinice propuse în programul de audit
- Nr. măsuri îmbunătățire identificate în urma auditurilor clinice/ total audituri clinice/an.

Termen: Trimestrul IV 2024.

CAP. V. GRAFICUL GANTT

OBIECTIV	2021	2022				2023				2024			
	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1.Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei atitudini proactive de prevenire a evenimentelor adverse prin implementarea unui sistem de management al riscurilor.													
2.Creșterea siguranței pacientului prin îmbunătățirea relațiilor de comunicare între echipa medicală și pacient.													
3. Îmbunătățirea procesului de feedback realist cu pacienții și monitorizarea gradului de satisfacție al acestuia.													
4.Auditarea proceselor clinice și elaborarea planurilor de măsuri, după caz, cu scopul eficientizării specialităților medicale care vin în sprijinul pacienților în concordanță cu patologia morbidității populației deservite.													

CAP. V. REZULTATE ASTEPTATE

- Creșterea calității actului medical și a îngrijirilor medicale.
- Îmbunătățirea imaginii spitalului.
- Îmbunătățirea comunicării dintre personalul medical și pacient.
- Creșterea satisfacției beneficiarilor (pacienți+familii) privind modul de abordare al îngrijirilor.
- Reducerea numarului EAAAM prin elaborarea planurilor de risc.
- Creșterea adresabilității.
- Creșterea eficienței și eficacității actelor medicale.

CAP. VI. INDICATORI DE EVALUARE

- Număr de chestionare, feedback-uri recepționate/sectie;
- Gradul de satisfacție al pacienților;
- Nr. EAAAM / an identificate după aplicarea planurilor de risc.
- Nr. reclamații/sesizari /an.
- Procent pacienți satisfăcuți (din chestionarele de feedback)/ total chestionare primite/an.
- Procent de scădere a IAAAM față de anul anterior.

- Nr. EAAAM / an identificate după aplicarea planurilor de risc.
- Nr. reclamații/sesizări /an.
- Procent pacienți satisfăcuți (din chestionarele de feedback)/ total chestionare primite/an.
- Procent de scădere a IAAAM față de anul anterior.
- Procent de eficientizare a costurilor /DRG în urma auditurilor clinice/an.
- Nr. măsuri luate în urma identificării motivelor de insatisfacție a pacienților / total chestionare de feedback;
- Nr. instruiriri finalizate/total instruiriri planificate.
- Nr. personal instruit/total personal.
- Nr. protocoale revizuite/total protocoale auditate.

CAP. VII. BIBLIOGRAFIE

1. "Managementul spitalului", Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, Editura Public H Press, București, 2006
2. Ordinul Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 298/2020, pentru aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului
3. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1.408 din 12 noiembrie 2010, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență
4. Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 1567/2007, privind aprobarea valorilor medii naționale ale indicatorilor de performanță ai managementului spitalului
5. OSGG nr. 600/2018, privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
6. Legea nr. 46 din 21 ian. 2003 – Legea drepturilor pacientului, Monitorul Oficial nr.51 /29 ian.2003
7. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, titlul VII spitalele, art. 175 – 177
8. Legea 185 din 2017 privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate cu modificarile si completarile ulterioare
9. Legea nr 319/2006 privind securitatea si sanatatea in munca cu modificarile si completarile ulterioare
10. Ordinul 914/2006 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizartie sanitare de functionare , cu modificarile si completarile ulterioare
11. Raport de activitate al Spitalului, 2020
12. www.anmcs.ro
13. <http://www.cnas.ro>
14. www.drg.ro

Anexa 1. Structura organizatorică pe secții și compartimente

Sectie / Compartiment	Nr. paturi	Tip pacienti
Boli infectioase	38	Acuti
Cardiologie I	47	Acuti
Cardiologie II	33	Acuti
Chirurgie Generala I	33	Acuti
Chirurgie toracica	15	Acuti
Chirurgie generala II	40	Acuti
Chirurgie vasculara	10	Acuti
Arsi	5	Acuti
Chirurgie Plastica	20	Acuti
Dermatovenerologie	25	Acuti
Diabet zaharat si nutritie	15	Acuti
Endocrinologie	15	Acuti
Gastroenterologie	30	Acuti
Hematologie Clinica	25	Acuti
Medicina Interna I	34	Acuti
Imunologie si Alergologie	5	Acuti
Nefrologie	13	Acuti
Reumatologie	5	Acuti
Medicina Interna II	25	Acuti
Neonatologie I	50	Acuti
Neurochirurgie	30	Acuti
Neurologie	75	Acuti
Obstetrica	50	Acuti
Obstetrica – Ginecologie	50	Acuti
Oftalmologie	17	Acuti
Oncologie Medicala	43	Acuti
Ortopedie si Traumatologie	66	Acuti
ORL	23	Acuti

Chirurgie orala si maxilo-faciala	8	Acuti
Urologie	48	Acuti
Terapie Intensiva Coronarieni	12	Acuti
Boli profesionale	6	Cronici
Neonatologie II	25	Cronici
Recuperare Medicala Neurologica	5	Cronici
Recuperare I	25	Cronici
Recuperare II	32	Cronici
Ingrijiri palliative	10	Cronici
ATI	46	Acuti
TOTAL:	1054	

Numarul de paturi pentru spitalizarea de zi:

Nr. crt.	Denumire sectie (compartiment)	Nr. paturi
1	Spitalizare de zi	50
2	Farmacie 1	
3	Farmacie 2	
4	Laborator Farmaceutic – produse sterile	
5	Blocuri operatorii	
6	Unitatea de transfuzie sanguină cu punct de lucru	
7	Serviciul de Anatomie Patologică a) histopatologie; b) citologie; c) prosectură.	
8	Laborator analize medicale	
9	Laborator radiologie și imagistică medicală	
10	Laborator medicină nucleară	
11	Laborator explorări funcționale	

12	Laborator recuperare medicină fizică și balneologie	
13	Laborator angiografie coronariană și periferică și implant stimulatoare cardiace	
41	Laborator de cercetare invazivă și non-invazivă în domeniul patologiei cardiace și vasculare la adulți	

Sursa: Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Anexa 2. RESURSE UMANE COMPARATIV

CATEGORIA DE PERSONAL	POSTURI APROBATE 2018	POSTURI OCUPATE 2018	POSTURI VACANTE 2018	POSTURI APROBATE 2019	POSTURI OCUPATE 2019	POSTURI VACANTE 2019	POSTURI APROBATE 2020	POSTURI OCUPATE 2020	POSTURI VACANTE 2020
MEDICI	269	219	50	270	219	51	271	215	56
MEDICI REZIDENTI	400	361	39	461	421	40	555	504	51
FARMACISTI	5	5	0	7	7	0	8	7	1
PERSOANAL SANITAR SUPERIOR	37,5	30	7,5	35,5	31	4,5	55,5	49	6,5
PERSOANAL SANITAR MEDIU	926	887,5	38,5	923	890,5	32,5	954	888	66
PERSOANAL AUXILI	471	439	32	490	445	45	510	406	104

AR SANITA R									
TESA	73,5	73	0,5	78,5	74	4,5	78	72	6
MUNCI TORI CALIFI CATI	103	98	5	101	98	3	105	98	7
CONDU CERE	5	5	0	5	5	0	5	5	0

Sursa: Serviciul RUNOS, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibi

Indicatori de management a resurselor umane

Indicatori management Resurse Umane	2018	2019	2020
Numar mediu de bolnavi externati / un medic	380.53	368.77	218.18
Numar mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	1070.15	1006.29	879.55
Numar mediu de consultatii pe un medic in camera de garda/UPU/CPU	3427.8	3485.1	2550.2
Proportia medicilor din totalul personalului	12.46%	12.37%	12.35%
Proportia personal medical din totalul personalului angajat al spitalului	64.98%	64.87%	66.61%
Proportia personal medical cu studii superioare din totalul personal medical	39.11%	39.78%	41.50%

Sursa: Serviciul Statistica, Spitalul Clinic Județean de Urgența Sibiu

Anexa 3. Primele 10 diagnostice la externare

Nr. Crt.	MDC	Nr cazuri	% din total cazuri
1	MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	4,004	15.64

2	MDC 15 Nou-născuți și alți neonatali	2,781	10.87
3	MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	2,570	10.04
4	MDC 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator	2,404	9.39
5	MDC 06 Boli și tulburări ale sistemului digestive	2,189	8.55
6	MDC 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos	1,698	6.63
7	MDC 08 Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv	1,488	5.81
8	MDC 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminine	1,279	5
9	MDC 17 Tulburări neoplazice (hematologice și tumori solide)	1,224	4.78
10	MDC 11 Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar	1,200	4.69

Sursa: Serviciul Statistica, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu

Anexa 4. Venituri realizate în ultimii trei ani

Nr. crt.	Clasificația funcțională a venitului	Încasări an 2018	Încasări an 2019	Variația venitului 2019/2018	Încasări an 2020	Variația venitului 2020/2019
1.	Alte venituri din concesiuni și închirieri de către instituțiile publice	333,418	337,934	1.35%	356,973	5.63%
2.	Venituri din prestări de servicii	2,598,900	2,595,230	-0.14%	3,536,400	36.27%
3.	Venituri din contractele încheiate cu casele de asigurări sociale de sănătate	118,043,913	131,778,612	11.64%	141,224,582	7.17%
4.	Venituri din contractele încheiate cu direcțiile de sănătate publică din sume alocate de la	35,405,599	67,254,846	89.96%	88,150,514	31.07%

	bugetul de stat					
5.	Venituri din contractele încheiate cu direcțiile de sănătate publică din sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății	19,944,117		-100.00%		
6.	Venituri din contractele încheiate cu instituțiile de medicina legală	2,928,660	3,150,159	7.56%	4,147,116	31.65%
7.	Alte venituri				90,713	100.00%
8.	Donații și sponsorizări	1,250,000	1,940,000	55.20%	4,136,906	113.24%
9.	Vărsăminte din secțiunea de funcționare pentru finanțarea secțiunii de dezvoltare a bugetului local	-2,254,673	-1,301,616	-42.27%	-1,161,290	-10.78%
10.	Vărsăminte din secțiunea de funcționare	2,254,673	1,301,616	-42.27%	1,161,290	-10.78%
11.	Venituri din valorificarea unor bunuri ale instituțiilor publice				20	100.00%
12.	Subvenții de la bugetul de stat către instituții publice finanțate parțial sau integral din venituri proprii necesare susținerii derulării proiectelor finanțate din fonduri externe nerambursabile (FEN)	1,654,213		-100.00%	104,295	100.00%

	post-adere, aferente perioadei de programare 2014-2020					
13.	Sume alocate pentru stimulentul de risc				1,492,500	100.00%
14.	Subvenții de la alte administrații	82,019,845	109,442,152	33.43%	129,612,205	18.43%
15.	Alte sume primite din fonduri de la Uniunea Europeană pentru programele operaționale finanțate din cadrul financiar 2014-2020	4,135,532		-100.00%		
16.	Sume primite de la UE în contul plășilor efectuate în anii anterioari				260,738	100.00%
	TOTAL	268,314,196	316,498,933	17.96%	373,112,961	17.89%

Sursa: Serviciul Statistică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Anexa 5. Cheltuielile Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu realizate în ultimii 3 ani se prezintă astfel:

Nr. crt.	Tipul cheltuielii	Plăști an 2018	Plăști an 2019	Variașia plăștilor 2019/2018	Plăști an 2020	Variașia plăștilor 2020/2019
1	Cheltuieli de Personal	191,858,669	223,414,934	16.45%	260,921,753	16.79%
2	Bunuri și servicii	14,332,752	16,234,583	13.27%	17,544,926	8.07%
3	Reparașii curente	809,069	1,331,616	64.59%	612,876	-53.98%
4	Hrana	2,298,609	2,268,453	-1.31%	1,823,900	-19.60%
5	Medicamente și materiale sanitare	47,574,084	59,916,802	25.94%	77,553,307	29.43%

6	Bunuri de natura obiectelor de inventar	793,574	964,780	21.57%	1,392,547	44.34%
7	Deplasări, detașări, transferări	19,049	44,017	131.07%	8,652	-80.34%
8	Materiale de laborator	419,864	485,428	15.62%	1,006,304	107.30%
9	Cârti, publicații și materiale documentare	0	190		398	109.75%
10	Consultanță și expertiză	47,947	11,206	-76.63%	4,641	-58.58%
11	Pregătire profesională	35,605	77,128	116.62%	50,245	-34.86%
12	Protectia muncii	59,879	87,079	45.43%	48,809	-43.95%
13	Cheltuieli judiciare și extrajudiciare derivate din acțiuni în reprezentarea intereselor statului, potrivit dispozițiilor legale	87	11,450	13008.19%	6,900	-39.74%
14	Alte cheltuieli	394,540	407,570	3.30%	481,190	18.06%
15	Burse	595,390			65,895	
16	Sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate	238,878	392,729	64.41%	561,077	42.87%
17	Cheltuieli de capital	7,804,821	12,000,618	53.76%	17,891,152	49.09%
18	Plăti efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-182,544	-20,356	-88.85%	-2,248	-88.96%
	TOTAL CHELTUIELI	267,100,273	317,628,226	18.92%	379,972,324	19.63%

Sursa: Serviciul Statistica, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu