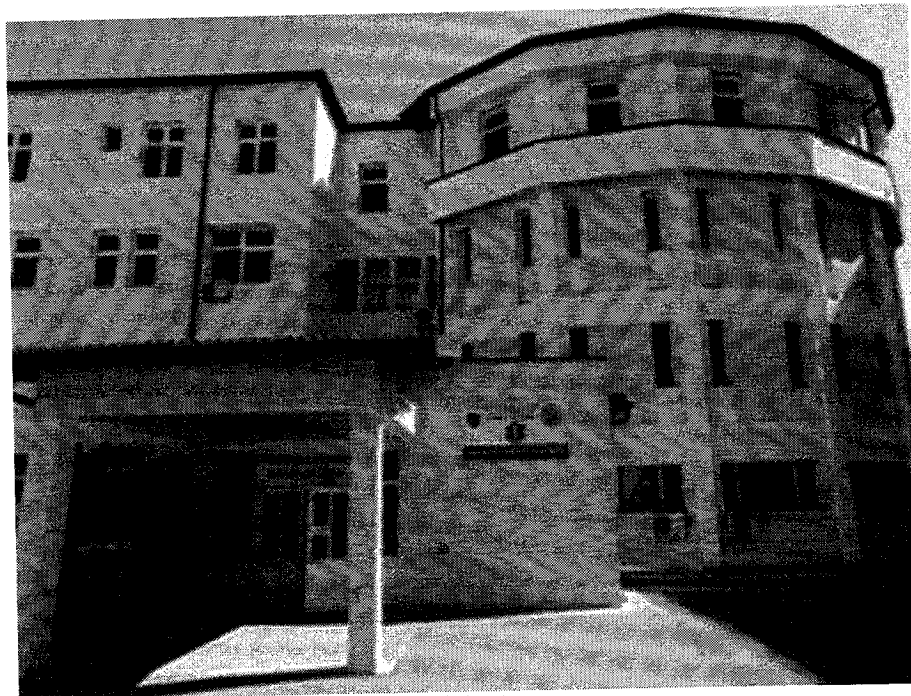


# **PROIECT DE MANAGEMENT**

## **Managementul calității serviciilor medicale în Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu**



**Termen de implementare al proiectului: 2021-2025**

**Autor: dosar 12452/18.05.2021**

**Termen- 18.05.2021**

Nr. crt.	CUPRINS	Pag.
1.	<b>DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI</b>	3
	<b>1.1. Tipul și profilul spitalului</b>	3
	<b>1.2. Caracteristicile relevante ale populației deservite</b>	3
	<b>1.3. Structura organizatorică</b>	4
	<b>1.4. Activitatea spitalului, inclusiv BVC</b>	5-8
2.	<b>ANALIZA SWOT A SPITALULUI</b>	9-10
3.	<b>IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI</b>	10
4.	<b>ALEGEREA UNEI PROBLEME CU MOTIVAREA ALEGERII</b>	11
5.	<b>PROIECTUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI</b>	11-18
	<b>5.1. Principalele direcții de dezvoltare ale spitalului</b>	11-13
	<b>5.2. Scopul proiectului</b>	13
	<b>5.3. Obiective-Obiective general strategice, Obiective specifice, Responsabili, Termene, Activitățile aferente.</b>	13-16
	<b>5.4. Încadrare în timp (<i>Grafic Gantt</i>)</b>	16-17
	<b>5.5. Resurse necesare</b>	17-18
6.	<b>REZULTATE AȘTEPTATE, INDICATORI</b>	18
7.	<b>BIBLIOGRAFIE</b>	19

# 1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

## 1.1. Tipul și profilul spitalului:

Sediul principal al Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu –S.C.J.U.S este în Sibiu, str.Corneliu Coposu nr. 2-4, jud.Sibiu, cod fiscal/CUI 4240898. D.p.d.v. al clasificării spitalelor din România, este un spital Clinic Universitar de categoria a- II-a.Activitatea principală constă în oferirea de asistență medicală spitalicească, spitalul constituie bază de învățământ și cercetare științifică medicală, ce consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și a deontologiei medicale, pacientul este în centrul acțiunilor sale.

**Misiune:** prioritizarea pacientului, cu optimizarea calității și siguranței actului medical, cu acces facil la serviciile oferite, dezvoltarea continuă a resursei umane, transparența decizională.

**Viziune:** centru de excelență, de dezvoltare sustenabilă a actului medical și de îngrijire prin implementarea unor măsuri de eficientizare și inovație bazate pe profesionalism și profesioniști având în centrul preocupărilor, satisfacția pacientului și eficientizarea rezultatelor obținute.

## 1.2. Caracteristicile relevante ale populației deservite

Populația deservită este de peste 200.000 de locuitori, predominant formată din populația municipiului Sibiu cca. 147.245 locuitori cu caracter de permanență și populația din zona județelor limitrofe, formată dintr-o varietate etnică-români, maghiari, germani cu un procent relativ mare al populației tinere, dat și de faptul că Sibiu este un centru universitar și cultural al României.

**Evaluarea mediului extern.** În baza „Analizei prognozei nr.de populație pe grupe de vârstă a Institutului Național de Statistică,, cu inclusiv proiecții pentru anii 2025și 2050, s-a observat că în regiunea Centru, analiza structurii pe grupe de vârste arată un accentuat proces de îmbătrânire demografică, a crescut ponderea vârstnicilor de la 9,7% în 1990 la 15,4% în anul 2011, prognoza pentru 2050 fiind de 31,1%. În același timp, ponderea populației de 0-14 ani a scăzut de la 23,8% la 16,4%, preconizându-se la orizontul anului 2050 o reducere a acesteia la doar 10% din totalul populației. Îmbătrânirea demografică se va acutiza după 2025, an ce marchează începutul diminuării ponderii grupei de vârstă 15-64 ani.Dpdv al speranței de viață a locuitorilor din Sibiu este între 71 și 74 de ani, apropiată celei din județele Brașov, între 71-75 de ani, Mureș, între 70-73 de ani, Alba între 70-74 de ani,Harghita între 70-74 de ani, procesul de îmbătrânire este mai accentuat în mediul rural iar numărul tinerilor scade progresiv. În ultimii ani, s-a constatat un process de re-ruralizare. Dpdv al studiilor absolvite se constată că, concentrarea persoanelor cu studii superioare de lungă durată este în zona centru, concentrată mai mult în orașele Brașov 16,4%, Sibiu 13,4%. Cauza deceselor atât la nivel regional cât și la nivel național sunt în principal bolile sistemului circulator (57,7% din totalul cauzelor de deces în 2011), apoi tumorile (20,7%), bolile aparatului digestiv (4,9%), ale aparatului respirator (4,9%).Dpdv al diagnosticelor de cancer, acestea sunt ridicate în județele Sibiu 11.796 și Mureș 15.336 la anul 2011.Dpdv al populației ocupate în profil teritorial, pe principalele activități ale economiei naționale, Sibiu 176,3 mii persoane, este pe locul trei după Brașov 229,2 mii personae și Mureș 229 mii persoane.

La data analizei în județul Sibiu, ponderea spitalelor de stat este majoritară, accesibilitatea populației cu venituri reduse la serviciile medicale oferite de către spitalele de stat, este ridicată.

Tabelul1.Spitale din județul Sibiu 2014

Nr	Județul Sibiu	Pacienți acuti	Pacienți cronici	Total	%
1.	Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu	942	93	1,035	36,3%
2.	Spitalul Militar „dr.Alexandru Augustin„Sibiu	190	0	190	6,7%

3.	Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu	53	117	170	6%
4.	Spitalul de Psihiatrie,, dr.Gheorghe Preda,, Sibiu	255	198	453	15,9%
5.	Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu	171	14	185	6,5%
6.	Spitalul General CF Sibiu	16	47	63	2,2%
7.	SC Clinica Polisano SRL	198	6	204	7,2%
8.	Centrul de Îngrijire Paliativă Sibiu-Hospice	16	19	35	1,2%
9.	Spitalul Municipal Mediaș	307	28	335	11,8%
10.	Spitalul Orășenesc Agnita	48	0	48	1,7%
11.	Spitalul Orășenesc Cisnădie	57	15	72	2,5%
12.	Centrul Medical de Recuperare și Îngrijiri paliative	0	60	60	2,1%
<b>TOTAL</b>		<b>2253</b>	<b>597</b>	<b>2850</b>	<b>100%</b>

**Tabel nr.2. Repartiția pe județe a pacienților externai 2016:**

Nr	JUDEȚ	Pacienți externai
1.	Sibiu	89.17
2.	Valcea	4.14
3.	Alba	2.04
4.	Brașov	1.56
5.	Olt	0.44
6.	Hunedoara	0.40
7.	Mures	0.38
8.	Bucuresti	0.19
9.	Gorj	0.17
10	Alte	1.52
<b>TOTAL</b>		<b>100.00</b>

Cca 90% din pacienții care s-au adresat spitalului au domiciliul în Sibiu, ceea ce arată gradul ridicat de încredere în serviciile spitalicești locale.

**Indicator al analizei nevoii de servicii medicale este morbiditatea migrantă.**

Acesta este un indicator critic, datorită analizei cazurilor din UPU transferate la alte spitale, cum sunt cazurile de cardiologie transferate urmare a complicațiilor ce pun în pericol viața pacienților și a căror rezolvare depășesc dotările spitalului, apoi sunt cazurile care au manifestat complicații în timpul spitalizării și analiza pacienților prezentați în Ambulatoriu integrat, ce au fost redirectionați la spitale monospecialități cum sunt diagnosticele de infarct redirectionate la Tg.Mureș sau cazurile oncologice tratate pe radioterapie la Polisano.

### 1.3. Structura organizatorică

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu –S.C.J.U.S. este de tip multipavilionar, cu 20 pavilioane aflate în trei locații diferite, cu o suprafață de cca. 58.000 mp, în care cea mai veche clădire datează din anul 1859. Dp dv al structurii, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu este cel mai mare spital din județ, cu 1054 paturi spitalizare continuă, 50 spitalizare de zi pentru aparținători, prin care se asigură asistență medicală de urgență de specialitate, pentru mai multe specialități, care acoperă aproape toate specialitățile. Spitalul a funcționat în anul 2019 cu un număr de 1054 de paturi pentru spitalizare continuă și 50 de paturi spitalizare de zi, iar în anul 2020a suferit modificări urmare a pandemiei mondiale, ASF temporar amintit în cele ce urmează. Tabel nr.3.Structura SCJUS.

Sectia/Compartimentul	Nr pat	Tip pacienti
Boli infectioase	30	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, 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
Neonatalogie I	50	Acuti
Neurochirurgie	30	Acuti
Neurologie	75	Acuti
Obstetrica	50	Acuti
Obstetrica-ginecologie	50	Acuti
Oftalmologie	25	Acuti
Oncologie medicala	38	Acuti
Ortopedie si traumatologie	66	Acuti
ORL	23	Acuti
Chirurgie maxilo-faciala	8	Acuti
Urologie	48	Acuti
Terapie intensiva coronarieni	12	Acuti
Boli profesionale	6	Alt
Neonatalogie II	25	Cronici
Recuperare medicala neurologica	5	Cronici
Recuperare I	30	Cronici
Recuperare II	32	Cronici
Ingrijiri paleative	10	Cronici
ATI	46	
<b>Total paturi spitalizare continua</b>	<b>1054</b>	
<b>Total paturi spitalizare de zi</b>	<b>50</b>	

Conform adresei cu nr.33319/29.12.2020 a fost comunicat avizul DSP Sibiu de modificarea a structurii organizatorice a spitalului ca., spital suport Covid-19 pozitiv sau suspecti, conform Ordinului M.S. nr 555/2020 actualizat., Au fost alocate paturi pacienților Covid-19, la nivelul structurilor funcționale din spital, pornind de la faptul că spitalul este de tip pavilionar, ceea ce explică o securizare individuală a traseului pacienților covid de non-covid, fapt care într-n spital monobloc nu ar fi fost permis tocmai pentru a se evita extinderea posibilelor focare de infecție. Nr. paturi alocate pacienților Covid-19 sunt:

1. Medicina internă I= 45
2. Medicina internă II= 48
3. Ginecologie=15
4. ATI ginecologie=2
5. Gastroenterologie= 25
6. Boli infecțioase =79 din care- pavilion boli infecțioase=30, pavilion oftamologie=24, pavilion dermatovenerologie=25.
7. Chirurgie generală II, cu compartiment de chirurgie vasculară, din care specialități chirurgicale =10
8. ATI=28
9. Centru de hemodializă=9 aparate
10. UPU cu paturi de supraveghere=12 și paturi pentru pacienți suspecti Covid-19=12.
11. Nr.paturi închise temporar pentru respectarea măsurilor=232

Tabel nr.4 privind structura paturilor din 2020 afectată Covid-19

Nr.paturi alocate pacienților Covid-19	Nr.paturi pacienți non-Covid19	Total paturi	Total paturi spitalizare de zi
232	822	1054	50

#### 1.4.Activitatea spitalului, inclusiv BVC

Activitatea spitalului se desfășoară în conformitate cu ASF în vigoare și în concordanță cu Structura spitalului aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. XI/A/53533/NB/10206/09.10.2015 cu modificările și completările ulterioare, cu Autorizație Sanitară de Funcționare în vigoare conform Ordinului M.S. nr 555/2020 actualizat. Spitalul are implementat un Sistem Integrat de Management pentru calitate conform cerințelor standardelor SR EN ISO 9001:2015. Situația generală a spitalului sintetizată este reflectată în tabelul de mai jos:

Tabel nr.5 privind Indicatori de utilizare a serviciilor în perioada 2018-2020

Indicatori de utilizare a serviciilor	2020	2019	2018	Val. indicatori conf. Ord. MSP 1567/14.09.2007 pe tip de spital
Nr. mediu de bolnavi externati/ un medic(spitalizare de zi si continua	218.18	368.77	380.53	264 (pe an)
Nr. mediu de bolnavi externati / o asistenta medicala	50.67	87.53	84.18	69 (pe an)
Nr. mediu de consultatii medic UPU	2550.2	3485.1	3427.8	1209(pe an)

Analiza acestui indicator arată evolutiv că spitalul a înregistrat fluctuații de la 143% grad de realizare în 2018 la 82,58% în anul pandemic 2020, privind încărcătura pacienților externati /medic.

Rezultatele aferente anului 2020 comparate cu media națională arată o realizare de doar 82,57%, afectate bineînțeles de efectele crizei sanitare, însă aceste rezultate sunt necesare a fi bază de calcul pentru rentabilizarea activității spitalicești.

Dpdiv al nr.mediu de consultații în UPU, acesta variază fluctuații peste media națională, pornind de la 283,52 % la 210,93% ceea ce arată o supraaglomerare a cazurilor în UPU, cu o posibilă lipsă a funcționării unitare a celorlalte pârghii din sănătate și aici amintesc partea alocată medicinei de familie și a cabinetelor particulare, ca efect al diminuării numărului mare de pacienți sosiți în UPU și a căror afecțiuni nu sunt considerate urgențe. Prin filtrul medicilor de familie, numărul pacienților prezentați în UPU, s-ar degreva.

Indicatori de utilizare a serviciilor sunt: număr de pacienți externati, durata medie de spitalizare, rata de utilizare a paturilor, proporția urgentelor din total internati, spitalizare de zi, număr cazuri rezolvate, proporția cazurilor cu comorbiditati/ pacienti externati,

Tabel nr.6 privind Indicatori de utilizare a serviciilor

Indicatori de utilizare a serviciilor	2020	2019	2018	Val. indicatori conf. Ord. MSP 1567-14.09.2007 pe tip de spital
Nr. pacienti externati total	26572	40866	39172	specific fiecarui spital
DMS	6.71	5.98	6.38	7.20
Rata de utilizare a paturilor(zile)	218.35	250.11	241.57	285(pe an)
ICM	1.6252	1.5896	1.5468	0.806
Proportia urgentelor din total pacientiinternati	69.13%	57.20%	59.09%	60.00%
Nr.comorbiditati/total pac.externati	98.40%	96.95%	97.35%	specific fiecarui spital
Spitalizare zi (cazuri rezolvate)	10518	22378	22284	
Nr. consultatii Amb.Integrat	120938	154465	147146	specific fiecarui spital
Policlinica I	112929	144172	137700	specific fiecarui spital
Dispensar policlinic medicina sportiva	3775	6273	5997	specific fiecarui spital
Stomatologie	1459	1384	1542	specific fiecarui spital
Planning Familial	2775	2636	1907	specific fiecarui spital

Din analiza în dinamică a cazurilor pacienților externati, partea de pandemie aferentă anului 2020 a scăzut nr.pacienților externati cu cca.35% față de nivelul anului 2019 și cu 33% față de anul 2018, restul indicatorilor fiind afectați în cascadă.

ICM/ Analizând datele privind evoluția ICM, în perioada analizată, acesta a înregistrat un trend crescător, valoarea acestui indicator intră în formula de calcul a sumei minime contractate cu CAS Sibiu pentru a obține o finanțare cât mai bună pentru patologiile tratate.

DMS/Se tinde spre o durata medie de spitalizare realizată de cca 6 zile, deoarece aceasta afectează finanțarea (DMS intrând în formula de calcul a finanțării).Dacă la cronici comparatia nu este relevantă, la acuti, deoarece SCJU Sibiu are multe specialități, DMS trebuie analizată pe fiecare secție în parte si corelată cu patologia.

Durata medie de asteptare în UPU în perioada analizată este de cca.12 minute pentru pacienți cronici, cca. 3 minute pentru urgențe, cardiologie cca. 5 minute, maternitate cca. 10 minute, neurologie cca. 3 minute.

Tabel nr.7 privind Rata de utilizare a paturilor în ATI în perioada 2018-2020

<b>Rata de utilizare a paturilor în ATI</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
ATI I	207.06	259.00	244.64
ATI II	138.87	160.40	158.13
<b>Durata medie de spitalizare - pe spital si pe fiecare sectie</b>			
	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
ATI I	2.15	1.61	1.59
ATI II	1.02	1.05	1.10

-mii lei-

**Situația financiară a spitalului-extras din bugetul pe anul 2020 și estimări pentru anii 2021-2025**

Indicatori	Prevederi anuale 2020	Estimări 2021	Estimări 2022	Estimări 2023	Estimări 2024	Estimări 2025
<b>Total venituri, din care s-au selectat:</b>	<b>175629,09</b>	184411	202852	223137	245450	269995
<b>Venituri din contractele încheiate cu CAS</b>						
1.Spitalizare continuă	50618,85	53149	58463	65409	71949	79143
2.Spitalizare de zi	3654,97	38802	42682	46950	51645	56809
3.Ambulatoriu clinic integrat	2704,78	2840	3124	3436	3779	4156
4.Programe naționale(dializă, boli rare, tbc..)	15749,11	16536	18189	2007	22007	24207
<b>Alte venituri din care:</b>						
1.UPU	37530,37	39406	43346	47680	52448	57692
2.Sponsorizari, donatii	3193,00	3352	3687	4055	4460	4906
3.Venituri din alte taxe CT,RMN,an.med cu plata)	1241,31	1303	1433	1576	1733	1906
4.Venituri de la Buget local CJS	2228,66	2340	2574	2831	3114	3425
5.Venituri realizate pentru influenta salariala.	57981,33	60880	66968	73664	81030	89133
<b>Total cheltuieli,din care s-au selectat:</b>	<b>176472,00</b>	185295	203825	224206	246626	271288
Salarii	122324,00	128440	141284	155412	170953	188048
Plata cu ora colaboratorii	2614	2744	3018	3319	3650	4015
Investigatii radiologice, in afara	43	45	49	53	58	63



ctr cu CAS						
RMN	27,90	29	31	34	37	40
Medicamente	21057	22109	24319	26750	29425	32367
Materiale sanitare	7380	7749	8523	9375	10312	11343
Materiale de curatenie	656	688	756	831	914	1005
Reactivi	3698	3882	4270	4697	5166	5682
Biocide	1349	1416	1557	1712	1883	2071
Hrana	886	930	1023	1125	1237	1360
Spalatorie	329	345	379	416	457	502
Intretinere	3602	3782	4160	4576	5033	5536
Mentenananta	2376	2494	2743	3017	3318	3649
Amortizare	4211	4421	4863	5349	5883	6471
Alte cheltuieli	3610	3790	4169	4585	5043	5547
Ch.de investitii	1878	1971	2168	2384	2622	2884

Finanțarea spitalului este asigurată :

- În proporție de 68% din contractual de prestări servicii medicale încheiat cu CASS Sibiu, diferența de 32% este acoperită din :
- sume alocate de către finanțatorul direct-Consiliul Județean Sibiu
- sume alocate de către Ministerul Sănătății
- venituri obținute din servicii medicale acordate la cerere, donații și sponsorizări se preconizează că vor fi atrase surse externe spitalului, alte venituri. Cheltuielile de personal reprezintă cca 65% din total cheltuieli.

## 2.ANALIZA SWOT A SPITALULUI

### Analiza Swot (Strengths / Weaknesses, Opportunities / Threats) a spitalului

#### Puncte tari :

- Medici doctori în medicină, profesori și conferențieri universitari, care îmbină armonios cercetarea științifică cu practica medicală în beneficiul pacientului.
- Personal medical supracalificat cu multiple competențe, cu posibilitatea tratării unor patologii complexe;
- Necesari de medici și asistente înalte calificate, absolvenți ai Facultății de Medicină din cadrul Universității Lucian Blaga Sibiu;
- Asigurarea necesarului de asistente

#### Puncte slabe :

- Infrastructura uzată fizic și moral, de sistem pavilionar,
- Cheltuieli ridicate de întreținere,
- Circuite funcționale necorespunzătoare;
- Aparatura medicală deficitară în unele secții,
- Spații insuficiente pentru anumite secții/compartimente;
- Finanțarea insuficientă de la CJAS comparativ cu nevoia reală de finanțare;

<p>medicale din Școala Postliceală Sanitară de Stat din cadrul Liceului Constantin Noica și a Scolii Postliceale Hygeia a Fundatiei Siebenburger Hilfe;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secții cu adresabilitate ridicată, a posibilitatii de investigații multiple;</li> <li>• Derulări de studii clinice;</li> <li>• Sistem informatic integrat;</li> <li>• Aparatură medicală performantă în unele secții;</li> <li>• Laborator acreditat RENAR</li> <li>• Dotări cu aparatură medicală performantă pe unele secții,</li> </ul>	
<p><b>Oportunități :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dezvoltarea unor proiecte comune cu administrația publică locală și cu O.N.G.-uri din programele de finanțare europene pentru modernizare dar și pentru aparatură medicală;</li> <li>• Finanțări de la casele private de asigurări de sănătate.</li> <li>• Externalizarea unor servicii nerentabile, având în vedere existența unor unități medicale în zona care pot presta serviciile respective;</li> <li>• Încheierea de parteneriate public-privat.</li> <li>• Monitorizarea serviciilor prestate de spital, în vederea creșterii calității acestora și a obținerii unei categorii superioare de acreditare ANMCS programată pentru anul 2022.</li> </ul>	<p><b>Amenințări :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multe reglementări normative și instabilitate legislativă;</li> <li>• Schimbarea regulilor de contractare de la o un an la altul, fiind introduse tot mai multe condiții restrictive;</li> <li>• Concurența acerbă din partea spitalelor private inclusiv Poliano, aflat în curte comună dpdv al resursei umane cât și a pacienților migranți;</li> <li>• Necesitatea alinierii la standarde europene ridicate;</li> </ul>

### 3.IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE ALE SPITALULUI

Problemele spitalului sunt diverse și de multe ori complexe, consumatoare de resurse de timp, umane, materiale. Au fost identificate câteva, cum ar fi :

- **Fonduri proprii insuficiente.**
- **Funcționarea spitalului în sistem pavilionar în clădiri vechi, cu costuri mari de întreținere cu circuite nefuncționale.**
- **Lipsa dotării unitare cu aparatură medicală performantă pe toate secțiile medicale.**
- **Lipsa feedbackului concludent obținut de la pacient în timp real, în termeni de experiență a pacientului pe parcursul trasabilității pacientului în spital.**
- **Necesitatea creării unor sisteme de circuite de servicii spitalicești, profitabile pentru spital, prin modernizarea unor structuri deja existente și înființarea unor noi structuri spitalicești având ca scop retenția pacienților și atragerea pacienților din zonele externe județului Sibiu.**

#### 4. ALEGEREA UNOR PROBLEME CU MOTIVAREA ALEGERII

În vederea eficientizării activității secțiilor sunt necesare stabilirea următoarelor:

- Organizarea activității medicale cu alocarea corespunzătoare a resurselor disponibile. Secțiile chirurgicale au costuri > 40% din bugetul anual, chiar dacă ponderea în nr. de paturi este de cca 31%, ceea ce arată importanța lor în cadrul spitalului și necesită o creștere a indicatorilor de performanță.
- Îmbunătățirea calității datelor colectate realizarea obiectivelor, cu încadrarea în bugetul alocat și în timp și eficientizarea secțiilor ca centre de cost-profit, cu utilizarea următorilor indicatori: Numărul de cazuri externate; Gradul de ocupare al paturilor (exprimat în % sau zile din 365); Evoluția cazurilor externate pe categorii; Durata medie de spitalizare (DMS); Indicele de operabilitate (% DRG chirurgical); Gradul de satisfacție al pacienților; Numărul reclamațiilor pe fiecare structură în parte și pe spital, Număr pacienți aflați pe lista de așteptare vs. număr pacienți internați/lună;

#### 5. PROIECTUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI

##### 5.1. Principalele direcții de dezvoltare ale spitalului.

Accentul prezentei lucrări va fi pus pe următoarele probleme/cauze și soluțiile propuse:

- **Fonduri proprii insuficiente** fără ca spitalul să aibă canale alternative de finanțare din venituri proprii, donații, venituri din sponsorizări ale unor Organizații Neguvernamentale, **lipsa unei Fundații proprii a spitalului.**
- **Funcționarea spitalului în sistem pavilionar în clădiri vechi, cu costuri mari de întreținere cu circuite nefuncționale**, efectul fiind creșterea competitivității serviciilor private, pierderea unui număr mare de pacienți, servicii limitate și slab plătite, pierderea profesioniștilor din domeniu care migrează spre privat dpdv al condițiilor de lucru, al uneltelor de lucru, al mediului performant. Este prevăzută construirea unui spital nou în Municipiul Sibiu, pe Calea Șurii Mici și modernizarea UPU.
- **Lipsa dotării unitare cu aparatură medicală performantă pe toate secțiile medicale, în scopul eficientizării fiecărei structuri medicale cu obținerea de rezultate favorabile**, prin asimilarea fiecărei structuri medicale ca și centru de profit, prin care risipa resurselor materiale și umane ar putea fi diminuată. Nu se poate vorbi de structură medicală în termeni de cost-profit, atâta timp cât dotările cu resurse sunt neunitare, iar aici amintesc –resursa umană calificată, apoi asigurarea resursei umane fără a crea suprasolicitări, apoi resursele materiale, aparatura performantă. De asemenea strategia de dezvoltare a spitalului trebuie să aibă o abordare complementară prin analiza indicatorii activității medicale din prisma indicatorilor de profitabilitate. **Primele secții dotate cu aparatură medicală: Bloc Operator cu toate sălile de operații, Chirurgie generală, Chirurgie toracică, Chirurgie vasculară, Neurologie, Cardiologie, Medicină internă, urmând ca toate secțiile spitalului să beneficieze de aparatură medicală performantă absolut necesară în desfășurarea activității.**
- **Lipsa feedback-ului concludent obținut de la pacient în timp real, în termeni de experiență a pacientului pe parcursul trasabilității pacientului în spital**, în condiții de eficientizare a rezultatelor, chiar dacă în prezent, la nivelul sistemului de sănătate românesc funcționează două instrumente limitate de măsurare a satisfacției pacientului, ambele neconcludente și fără predictibilitate reală de îmbunătățire a sistemului de sănătate privit din prisma pacientului, beneficiar de servicii spitalicești cu caracter de permanentă monitorizare cu eficientizare în timp real a datelor obținute. Pentru îmbunătățirea în timp real a serviciilor spitalicești în urma unor „informații de primă mână”, adică direct de la pacient, se propune:

**1) Crearea unui centru pilot numit „Call –Center Pacient” în care o echipă dinamică sună pacientul, în maximum 24 de ore de la externare sau în urma unor servicii prestate de spital acestuia cum ar fi- analize de laborator etc., apoi în baza unui algoritm informatic prestabilit, sunt selectați pacienții cărora li se vor adresa întrebări cu timp prestabilit, prin care pacientul are posibilitatea să vorbească despre experiența sa în spital, referitoare la serviciile spitalicești cu care a intrat în contact, axat pe traseul pacientului în spital, cu monitorizarea inclusiv a categoriilor profesionale cu care pacientul a intrat în contact pe traseul acestuia în spital.**

**1.1.) Rol.** Se obține o informație de prima-mână direct de la pacient, prin care se verifică inclusiv traseul pacientului, important dpdv al urmării decontărilor serviciilor prestate- medicale, de îngrijiri, hoteliere, transparența comunicării, timpii de așteptare și cel mai mult urmărirea deconturilor dpdv al costurilor/pacient „știind că banii urmează pacientul., și poate avea loc, intervenția promptă de eficientizare a proceselor în timp real, sub 3 zile calendaristice de la externarea pacientului.

**2.2.) Rezultate.** Datele din „Call –Center Pacient” sunt necesare a fi coroborate cu datele de la CNAS, urmând a fi raportate la spital și la Ministerul Sănătății. Aceste date sunt legate de traseul pacientului la stat, după caz și la privat, traseu care în fapt arată traseul banilor decontați pe pacient, tipul serviciilor prestate în spital, cu ce costuri au fost făcute și cum au fost făcute dpdv calitativ și apoi în privat, analiza serviciilor prestate/ cu ce costuri.

**2.3.) Măsuri.** În acest context, datele din „Call –Center Pacient” ar trebui legate de datele programelor de statistică medicală de la DRG cu dezvoltarea implicită a sistemului informatic. În cazul în care pacientul optează de exemplu, ca după o intervenție chirurgicală în spitalul de stat, să meargă la privat pentru continuarea monitorizării stării de sănătate până la vindecat, se pot urmări ușor costurile decontate cu aceste servicii, decontate de către CNAS/ Pacient, ceea ce facilitează o analiză a profitabilității/ pacient, necesită o analiză a cauzelor.

**Măsură „Plan de retenție al pacienților în spital pentru acordarea întregii palete de servicii”** cu o rentabilizare/ pacient, având în vedere resursa umană avută în spital.

- **Rentabilizarea indicatorilor și rezultatele economice ale secțiilor** este un obiectiv semnificativ, prin creșterea eficienței cost-profit a fiecărei structuri medicale. Pentru luarea oricărei decizii, se analizează în primul rând indicatorii specifici activității medicale și evaluarea impactului financiar. Dacă de exemplu se ia în calcul DMS și gradul de ocupare al paturilor se poate observa o supraaglomerare, însă e necesară să verificarea tarifelor stabilite coroborate cu diagnosticele și cu patologia tratată, destinația secției, deoarece acestea diferă mult de la o secție de arși din chirurgie plastică comparativ cu rezultatele unei secții de reumatologie.
  - **Necesitatea creării unor sisteme de circuite de servicii spitalicești, profitabile pentru spital, prin modernizarea unor structuri deja existente și înființarea unor noi structuri spitalicești**
- 1) Dezvoltarea inovației pe parte stomatologică**, dat fiind faptul că există Ambulatoriu de specialitate-stomatologie iar aici propunerea de dezvoltare este prin:

a) derularea unui „**Program de turism stomatologic medical**” inclusiv cu pacienți din zona U.E., ce pot genera venituri proprii ale spitalului, ca sursă suplimentară de autofinanțare.

b) apelarea la **fonduri Europene neramburasabile** pentru această specialitate, cu servicii adresate tinerilor pe categorii de vârstă în care prevenția să fie centrală, tineri care vor sta ca bază de retenție în tratamente viitoare ce vor asigura nișa de pacienți potențială- inclusiv familiile lor, pentru adresabilitatea serviciilor spitalului, fiind cunoscută sintagma că,, un client mulțumit aduce încă 5 clienți,,.

**2) Diversificarea serviciilor medicale prin înființarea unei structuri noi spitalicești de pneumologie cronice și acuti, care să trateze pacienții cu afecțiuni respiratorii, pornind de la la faptul că spitalul s-a adaptat la situația pandemică creată prin tratarea pacienților de Covid-19, cu aparatură și resursă umană.**

3) **Înființarea unei săli de fizio-kineto terapie post-partum și pentru lăuze**, în vederea asistării specializate de către personalul calificat al spitalului, în vederea recuperării rapide a mamicilor de până la un an de la naștere.

4) se propune modificarea structurii spitalului și mărirea de la 10 paturi îngrijiri paliative la 30 paturi.

### 5.2. Scopul proiectului,

- Este de optimizare și de dezvoltare continuă a resurselor spitalului, încât pacienții să beneficieze de cea mai bună calitate a serviciilor primite, crearea unei baze de cercetare proprie absolut necesară în diminuarea riscurilor și a incertitudinilor.

### 5.3. Obiective- Obiective general strategice, Obiective specifice, Responsabili, Termene.

Obiectivele generale ale spitalului	Responsabili	Termen
Asigurarea unui act medical de calitate pacienților și menținerea gradului de satisfacție al acestuia la un nivel cât mai ridicat, creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă inclusiv a întregului personal;	1. Comitet Director 2. toți șefii de structuri.	Permanent
Asigurarea condițiilor de muncă propice salariaților și îmbunătățirea satisfacției acestora.	1. Comitet Director	Permanent
<b>Obiectivele strategice ale spitalului sunt:</b>		
Optimizarea comunicării între profesioniști, între personalul medical, pacient și aparținători;	1. SMCSS 2. toți șefii de structuri.	Permanent
Furnizarea unei îngrijiri de bună calitate a pacienților și plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției;	1. Director îngrijiri 2. As.șefi	Permanent
Gestionarea eficientă a circuitului pacientului în cadrul spitalului;	1. Director Medical 2. Consiliul Medical 3. SPIAM	Permanent
Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și răspunsul la acestea, ca punct de plecare a planificării, dezvoltării și organizării serviciilor de a asigura accesul în timp util a tuturor pacienților, într-un mediu curat și sigur;	1. Comitet Director 2. Comisia de monitorizare 3. Consiliul Medical	Permanent
Furnizarea unui mediu optim pentru dezvoltarea educațională și profesională pentru întreg personalul medical, asigurarea coerenței în formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane;	1. Comitet Director 2. RUNOS 3. șefi de structuri	Permanent
Introducerea unor procese inovatoare, prin dezvoltarea continuă a infrastructurii IT, pentru a eficientiza rapoarte în dinamică ca metoda de eficientizare a actului medical și de optimizare a costurilor.	1. Comitet Director 2. structura IT 3. structura Statistică	Permanent
Eficientizarea activității în vederea obținerii echilibrului financiar între venituri și cheltuieli, atragerea de resurse noi și realizarea de venituri din surse proprii.	1. Comitet Director 2. Director Administrativ 3. Serv. financiar-contabilitate	Permanent

#### Obiective specifice pe termen mediu (1-3ani):

Nr. crt	Obiectiv	Indicator de	Răsp.	Termen	Activități necesare/Buget	Cost estimat (mii lei cu
---------	----------	--------------	-------	--------	---------------------------	--------------------------

		evaluare/ sursă de finanțare				TVA)
1.	Fundație non-profit proprie a spitalului.	Realizat cu încadrare în timp/ fonduri proprii	1.CD 2.CM	31.12.21	-scop altruist de susținere a activităților de interes a spitalului cu pol centrat pe pacient . - de strângere de fonduri din cotizația membrilor, donații, sponsorizări, pentru activitate spitalicească, aparatură medicală, modernizări de spații. -activitatea de voluntariat. <b>Buget: fonduri proprii</b>	-cheltuieli de înființare de cca 1490 lei - cheltuieli de patrim. = 230 mii lei
2.	Dotare cu aparatură medicală performantă, echipamente, secțiile medicale: a)Chirurgie generală b)Chirurgie toracică c)Chirurgievascular d) Neurologie, e)Cardiologie f)Medicină internă	Realizat cu încadrare în timp/ buget alocat CJ, UE	1.CD 2.șefi secții	31.12.23	-mese de operație chirurgicale multifunctionale (5 buc) -truse chirurgicale (5buc) -monitoare funcții vitale (8 buc) -stație de monitorizare(8buc) -stimulatoare cardiologie (10 buc.) -defibrilatoare (2 buc) -achiz.de calculatoare (5buc) -tărgi (5 buc) -ecograf 4d (1buc) -paturi mobil cu accesorii(5) <b>Buget: Fonduri UE si fd.bugetate</b>	722mii lei
3.	Ciclul II de acreditare ANMCS.	1.Realizare monitoriz. 2. Obținere categ.superioară de acreditare ANMCS II.	1.Com Monitorizare 2.Med. șefi 3.As. Șefi 4.Șefi struct.	01.05.22	-îndeplinirea cerințelor specifice din standardele de acreditare ANMCS  <b>Buget:0</b>	-0 lei timp alocat managementului calității a resursei umane, specificat de altfel în fișele de post
4.	Aparatura medicală performantă în secțiile spitalului	1. Realizat cu încadrare în timp,	1.CD 2.șefi secții	31.12.24	-aparatura oftamologie -aparatura stomatologie -aparatura ORL -aparatura endocrinologie -ecograf 4d (4buc) <b>Buget: Fonduri UE si fd.bugetate MS</b>	900mii lei

5.	Rentabilizarea indicatorilor specifici ai fiecărei secții, cu menținerea IAAM < 1% reclamații < 10/spital/an		1.CD 2.SPII AM 3.șefi secții	Lunar	Realizarea indicatorilor contractați cu CAS cu depășirea lor Menținerea la un nivel < 1 a riscurilor generate de infecțiile intraspitalicești -ținerea sub control a evenimentelor adverse -crearea unui mediu spitalicesc sigur, cu riscuri minimale, necesare desfășurării activității <b>Buget:fd.bugetate</b>	
6.	„Program de turism stomatologic medical” inclusiv cu pacienți din zona U.E., ce pot genera venituri proprii ale spitalului, ca sursă suplimentară de autofinanțare	Realizat cu încadrare în timp	1.CD 2.Dir. Med.	31.12.22	-Scaune stomatologice( 3buc) -set instrumentar (3buc) -materiale consumabile  <b>Buget:fd.bugetate si fd.UE</b>	400mii
7.	Creșterea calității actului medical, de îngrijiri, hoteliere cu scopul creșterii satisfacției pacienților, în condiții de profitabilitate	Realizat cu încadrare în timp	1.CD 2.șefi secții 3.sefi TESA	continuu	-coroborarea indicatorilor medicali cu indicatorii financiari, <b>Buget:0</b>	Omiilei
8.	Retenția pacienților din județul Sibiu și creșterea nr.de pacienți din afara județului Sibiu	1. Realizat cu încadrare în timp,	1.Dir. Med. 2.Dir. Adm.	31.12.23	-modificarea structurii spitalului prin înființarea de noi structuri: 1.Compartiment de fizio-kineto- terapie -post-partum pentru lăuze 2.Sectie de 30 paturi îngrijiri paleative 3. Sectie cu 50 paturi pneumologie cronici și acuți, care să trateze pacienții cu afecțiuni respiratori <b>Buget:fd.bugetate direct de CJS</b>	150 mii

#### Obiective specifice pe termen lung(3-5 ani)

Nr. crt	Obiectiv	Indicator de evaluare	Răsp.	Termen	Activități necesare	Cost estimat ( mii cu TVA)
---------	----------	-----------------------	-------	--------	---------------------	----------------------------

1.	Creșterea calității actului medical prin aparatură robotizată minim invazivă la: - neurochirurgie	1. Realizat cu încadrare în timp,	1.CD 2.sef sectie	31.12.25	Robotul Mazor X  <b>Buget:</b> .Investii finantate partial de la MS cu obligativitatea cofinantarii de către CJS cu un procent de minim 3% 2.Finantare partial de catre CJS prin aplicarea Legii Bugetului privind bugetele multianuale	20.000miilei
2.	Crearea unui centru pilot numit „Call – Center Pacient” în care o echipă dinamică sună pacientul, în maximum 24 de ore de la externare sau în urma unor servicii prestate de spital acestuia cum ar fi- analize de laborator etc.,	1. Realizat cu încadrare în timp,	1.CD 2.CA 3.CJS.	31.12.25	-modificarea structurii spitalului prin înființarea de noi structuri: 1. Centru pilot „ Call – Center Pacient”.  <b>Buget:</b> 1.Investii finantate partial de la MS cu obligativitatea cofinantarii de către CJS cu un procent de minim 3% 2.Finantare partial de catre CJS prin aplicarea Legii Bugetului privind bugetele multianuale	500 miilei

#### 5.4. Încadrare în timp (Grafic Gantt)

În graficul de mai jos sunt prezentati pasii necesari a fi parcursi precum si încadrarea în timp: Măsurile propuse a fi implementate necesită o bună planificare.În graficul de mai jos sunt prezentate obiectivele cu i încadrarea în timp:

Obiective	2021	2022	2023	2024	2025
Obiectiv 1					
Obiectiv 2					
Obiectiv 3					
Obiectiv 4					
Obiectiv 5					
Obiectiv 6					



Obiectiv 7					
Obiectiv 8					
Obiectiv 9					
Obiectiv 10					

### 5.5. Resurse necesare.

Acestea sunt: resurse umane, resurse materiale și resurse financiare. Resurse umane - Analizând dpdv al resursei umane - cea mai importantă resursă, spitalul a avut în perioada analizată, un total de peste 2 290 și 2541 salariați, structura pe categorii fiind următoarea:

Tabel nr.5 Situația posturilor vacante, ocupate și total posturi în 2018-2020.

Categorია profesionala	Vacante			Ocupate			Total		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Medici	89	91	107	580	640	719	669	731	826
As. Medicali	39	32	66	887	890	888	926	922	954
infirmiere	9	17	27	167	164	157	176	181	184
ingrijitoare,	20	26	67	203	210	186	223	236	253
muncitori	5	3	7	98	98	98	103	101	105
brancardieri	2	2	6	54	55	52	56	57	58
spalatoresc	1	0	4	15	16	11	17	16	15
TESA	0	4	6	67	68	66	67	72	72
Alt personal	8	6	7	46	50	45	53	56	74
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>173</b>	<b>181</b>	<b>297</b>	<b>2117</b>	<b>2191</b>	<b>2244</b>	<b>2290</b>	<b>2372</b>	<b>2541</b>

Tabel nr.6 Ponderea posturilor pe categorii de personal în 2018-2020.

Categorii personal/total personal	%2018	%2019	%2020
Proportia medicilor/total personal:	29%	31%	33%
Proportia as.medicali/total personal:	40%	39%	38%
Alte personal medical-infirmiere, ingr, brancardieri/total personal	25%	24%	23%
spalatoresc	0,74%	0,7%	0,59%
TESA	2,93%	3,03%	2,83%
Alt personal/total personal	2,33%	2,37	2,91%
total	100%	100%	100%

Analizând datele, s-a observat o creștere a numărului de salariați pe parte medicală în special, în vederea acoperirii riscurilor inerente, a asigurării resursei umane în condiții de risc infecțios crescut ca

urmare a situației pandemice, necesară continuității activității și asigurării actului medical și de îngrijire, de limitare a potențialelor focare epidemiologice, având în vedere faptul că spitalul este de tip pavilionar și pacienții suspecionați sau afectați de COVID-19 nu au putut fi integrați într-un loc dedicat doar acestora, cum este cazul spitalelor monobloc.

**b) Resurse materiale ale spitalului sunt-** logistice, imobiliare prin clădirile aferente, mobiliare prin aparatura medicală, toate necesare pentru desfășurarea activității.

**c) Resursele financiare** provin din finanțare de la –Consiliul Județean Sibiu, Ministerul Sănătății, finanțare proprie, sponsorizări, donații. S-au identificat 3 surse de finanțare și anume-

1. finanțare directă de către Consiliul Județean Sibiu
  2. încheierea unor contracte de leasing medical pe o perioadă de cca 5 ani, iar plata acestuia să se facă lunar din fondurile proprii ale spitalului
  3. finanțare parțială de la MS cu obligativitatea cofinanțării de către CJS cu un procent de minim 3%
- Referitor la modernizări, acestea au valori mari ceea ce implică o finanțare atât din partea CJS, MS poate chiar cu componentă de fonduri europene.

2. Finanțare parțială de către CJS prin aplicarea Legii Bugetului privind bugetele multianuale

**În cazul dotării secțiilor cu aparatură medicală;** au fost identificate următoarele surse de finanțare: finanțare directă de la Consiliul Județean Sibiu, finanțare prin leasing financiar cu clauză de buy back pe termen de maximum 5 ani, cu acoperirea ratei din veniturile proprii ale spitalului, finanțare de la Ministerul Sănătății cu cofinanțarea Consiliului Județean Sibiu a unui procent de cca 5%.

**În cazul realizării modernizării blocului operator** parte a infrastructurii, se previzionează ca lucrările să se finalizeze într-un termen cuprins între 18 luni- 36 luni astfel: cofinanțare între Ministerul Sănătății și Consiliul Județean Sibiu, cu obligativitatea cofinanțării de către CJS cu un procent de minim 3% .

**În cazul realizării centrului pilot numit,, Call –Center Pacient”** acesta poate fi finanțat printr-un proiect din fonduri Europene cu cofinanțare Ministerul Sănătății, a cărui implementare poate fi realizată într-un termen maximal cuprins până la 60luni.

## 6.REZULTATE AȘTEPTATE, INDICATORI

În baza implementării acestui proiect de management sunt:

- Echilibru financiar al spitalului prin creșterea veniturilor proprii ale spitalului prin:
- diversificarea obținerii de venituri generate de creșterea adresabilității serviciilor medicale, prin dezvoltarea turismului în sănătate, inclusiv stomatologic, dezvoltarea activității de prevenție și de fidelizare a locuitorilor inclusiv din zonele limitrofe județului Sibiu pe serviciile spitalicești de stat, văzute ca o extensie a calității și promptitudinii serviciilor oferite de profesioniști
- asimilarea secțiilor spitalului ca centre de cost,
- optimizarea cheltuielilor cu creșterea veniturilor operaționale ale secțiilor, cu rentabilizarea activității,
- diminuarea risipei prin achiziția de aparatură medicală performantă care va crește numărul de pacienți tratați, implicit veniturile precum și creșterea gradului de retenție al pacienților, reducerea cheltuielilor de reparații.
- crearea de noi locuri de muncă, pe centru pilot numit,, Call –Center Pacient”
- asigurarea condițiilor de muncă propice salariaților, realizată
- Îmbunătățirea satisfacției salariaților, a pacienților, a aparținătorilor, realizată
- Nr. reclamații diminuate, realizată
- Infecții nozocomiale cu tendință regresivă, realizată
- Fonduri europene alocate,, realizată
- Îmbunătățirea continuă a serviciilor privitoare la actul medical, realizată.
- Realizarea lunară a indicatorilor contractați cu CAS cu depășirea acestora în condiții de eficiență și eficacitate maxima.

## 7. BIBLIOGRAFIE

1. Legea nr .95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, TitlulVII.Spitalele cu modificările și completările ulterioare.
2. Ordin MSP nr 914/2006, normele privind condițiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital în vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare, modificate prin ordinele 1144/2006, 1030/2009.
3. HGR 1028/2014 Strategia Nationala de Sanatate 2014-2020 si planul de actiuni.
4. Legea nr.185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate.
5. Ordin MS 323/2011 metodologia si criteriile minime obligatorii clasificare spitale în functie de competenta.
6. Ordinul MS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
7. Situațiile economico-financiare ale spitalului
8. Analiza prognozei nr.de populație pe grupe de vârstă a Institutului Național de Statistică,,
9. [www.scjs.ro](http://www.scjs.ro)
10. [www.snsps.ro](http://www.snsps.ro)

**Vă mulțumesc!**

