

PROIECT DE MANAGEMENT

Analiza alocarii resurselor Spitalului Judetean de Urgentă Sibiu

CUPRINS

1. Descrierea situatiei actuale a spitalului
 - 1.1. Scurt istoric si populatia deservita
 - 1.2. Structura spitalului
 - 1.3. Activitatea spitalului
2. Analiza SWOT a spitalului
 - Mediul intern, puncte tari, puncte slabe
 - Mediul extern, oportunitati, amenintari
3. Identificarea problemelor critice
4. Alegerea unei probleme cu motivarea alegerii
5. Proiect pentru rezolvarea problemei alese
 - a) Scopul proiectului
 - b) Obiective propuse
 - c) Activitati necesare realizarii proiectului
 - Definire activitati
 - Grafic de realizare
 - Resurse necesare implementarii proiectului
 - Responsabilitati
 - d) Rezultate asteptate
 - e) Indicatori, evaluare, monitorizare

1. Descrierea situatiei actuale a spitalului

1.1.Scurt istoric si populatia deservita

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

Municipiul Sibiu este municipiul de reședință al județului cu același nume, fiind un important centru cultural și economic din sudul Transilvaniei, cunoscând în ultimii ani o renaștere economică și culturală semnificativă. Cu cei 147.245 locuitori permanenți (conform recensământului din 2011) și 30.000 de locuitori temporari, în special studenți, Sibiu este cel mai mare oraș din județ, urmat de municipiul Medias și orașele Cisnădie, Avrig și Agnita, iar populația continuă să crească în fiecare an.

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

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

Situat pe bulevardul Corneliu Coposu nr. 2-4, aproape de zona centrală a orașului și la cca. 115 km față de Spitalul Clinic Județean de Urgență Mureș și aproximativ 172 km față de Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, SCJU Sibiu este cel mai mare spital după numărul de paturi din județ, având aprox. 35% de paturi contractabile din numărul total de paturi de la nivelul județului Sibiu.

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

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

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică ce asigură următoarele servicii medicale: preventive, curative, de recuperare, de îngrijire în caz de graviditate și maternitate precum și a nou-născutului.

1.2. Structura spitalului

În cadrul unității se asigură asistență medicală de urgență de specialitate, acoperind o plajă foarte largă de specialități, acoperind aproape toate domeniile.

Unitatea cuprinde în sistemul organizatoric și funcțional Spitalul și Ambulatoriul integrat, organizat în sistem pavilionar, activitatea medicală desfășurându-se în mai multe clădiri aflate în trei locații.

Spitalul a funcționat în anul 2016 cu un număr de 1054 de paturi pentru spitalizare continuă și 50 de paturi spitalizare de zi. Structura spitalului, conform raportării către CNAS este următoarea:

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	
Total spital	1054	

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

În ambulatoriul de specialitate cabinetele medicale însumează 22 de specialități, iar pe lângă acestea în structură se mai găsesc încă 6 cabinete neintegrate, cab. diabet zaharat, cab. oncologie medical, cab. boli infecțioase, cab. medicină sportivă, cab. medicina muncii și cab. planificare familială.

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

Cu ajutorul indicatorilor de performanță se poate vedea dacă spitalul funcționează corespunzător, dacă face față necesităților pentru desfășurarea în bune condiții a actului medical, iar în paralel se pot stabili măsurile ce se impun pentru îmbunătățirea situației.

Sectiile mentionate mai sus functioneaza in mai multe si locatii, astfel:

- Bloc materno-infantil cunoscut ca și "Spitalul Nou"
- Clădirea sectiilor Medicală I și II
- Sectia Boli Infecțioase Adulti
- Sectia Clinică Reabilitare medicală I
- Sectia Clinică Oftalmologie
- Sectiile Clinice Chirurgie I, II, Neurochirurgie și Ortopedie
- Sectia Clinică Dermatologie
- Ambulatoriul integrat de Specialitate
- Unitatea de Primiri Urgente
- Clădirea Anatomiei Patologice și IML
- Clădirea administrativă
- Sectia Clinică Reabilitare medicală II din locatia Spitalul de psihiatrie
- Cabinet medicina sportiva locatia stadion

Activitatea medicală complexă din cadrul SCJU Sibiu este susținută de aparatură medicală performantă, atât în spital cât și în laboratoarele enumerate mai sus, toate contribuind pentru stabilirea unui diagnostic cât mai corect într-un timp cât mai scurt și la tratarea și vindecarea pacientului într-un mediu cât mai armonios, dar trebuie precizat că sunt și secții a căror aparatură medicală lasă de dorit fiind uzată fizic și moral.

În anul 2016 spitalul dispunea de peste 2 000 de angajați, structura pe categorii fiind următoarea:

- Medici, 522 de persoane, reprezentând aproximativ 25% din nr. de personal
- Asistente, 773 de persoane, reprezentând aproximativ 37% din nr. de personal
- Infirmiere, 166 de persoane, reprezentând aproximativ 8% din nr. de personal
- Alte categorii peste 500 persoane

1.3. Activitatea spitalului

Spitalul județean Sibiu deservește populația din municipiul Sibiu, din județul Sibiu și din zonele limitrofe alături de celelalte spitale publice și private din județ, fiind în competiție cu acestea.

La nivelul județului Sibiu situația celorlalte unități spitalicești în anul 2014, an pentru care există date disponibile, era următoarea:

Nr. Paturi - Spitalizare continuă	Acuți	Cronici	Total	%
Spitalul Clinic Judetean Sibiu	942	93	1,035	36.3%
Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gh. Preda" Sibiu	255	198	453	15.9%
Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu	53	117	170	6.0%
Spitalul Municipal Medias	307	28	335	11.8%
Spitalul Orasenesc Agnita	48	0	48	1.7%
Spitalul Orasenesc Cisnadie	57	15	72	2.5%
Spitalul Militar de Urgenta "Dr. Alexandru Augustin" Sibiu	190	0	190	6.7%
Centrul Medical de Recuperare si Ingrijiri Paliative	0	60	60	2.1%
Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu	171	14	185	6.5%
Centrul de Ingrijire paliativă - Hospice	16	19	35	1.2%
SC Clinica Polisano SRL	198	6	204	7.2%
Spital General CF Sibiu	16	47	63	2.2%
Total paturi	2,253	597	2,850	100.0%

* Datele cu privire la nr. de paturi sunt aferente anului 2014

Analizând adresabilitatea pacienților în anul 2016 la nivel de județ, se constată următoarele:

Nr	JUDETUL	Pondere %
1.	Sibiu	89.17
2.	Valcea	4.14
3.	Alba	2.04
4.	Brasov	1.56
5.	Olt	0.44
6.	Hunedoara	0.40
7.	Mures	0.38
8.	Bucuresti	0.19
9.	Gorj	0.17
10	Alte judete	1.52
	TOTAL	100.00

Aproape 90% din pacienții care s-au adresat spitalului în anul 2016 au domiciliul în județul Sibiu, 4,14% pacienți cu domiciliul în jud. Vâlcea și 2% din pacienți cu domiciliul în jud. Alba.

Din cei 89,17% pacienți cu domiciliul în județul Sibiu, doar 41.5% provin din municipiul Sibiu, restul sunt locuitori ai următoarelor localități:

Nr	LOCALITATEA	Pondere %
1.	Sibiu	41.5
2.	Cisnadie	3.5
3.	Avrig	2.5
4.	Medias	2.4
5.	Talmaciu	1.7
6.	Agnita	1.6
7.	Rasinari	1.3
8.	Oena Sibiului	1.2
9.	Gura Raului	1.2
10	Alte localitati	43.0
	TOTAL	100.00

Fără a intra în prea multe detalii statistice, în continuare prezint câțiva indicatori mai importanți, pentru a putea descrie situația generală a spitalului:

Numărul de cazuri externate în 2016

Tip Pacienti	Numar externari	%
Total, din care	36.975	100.00
- acuti	35.043	94.77
- cronici	1.932	5.23

La nivel național, ponderea acuti/cronici este de 92,7% respectiv 7,3% în perioada similară. Se poate observa că, în ceea ce privește SCJU Sibiu, ponderea pacienților cronici este mult mai mică comparativ cu media națională, în timp ce pacienții acuti depășesc media.

Din totalul cazurilor externate la nivelul anului 2016, distribuția pe secții după județul de domiciliu este următoarea:

Sectia	Total	Sibiu	Alte judete	% alte jud
Arsi	53	52	1	1.89
Boli infectioase	1.122	1.047	75	6.68
Boli profesionale	90	87	3	3.33
Cardiologie	1.521	1.713	106	6.97
Cardiologie	1.294	1.226	68	5.26
Chirurgie generala	1.234	1.059	175	14.18
Chirurgie generala	1.359	1.156	203	14.94
Chirurgie maxilo-faciala	328	252	76	23.17
Chirurgie plastica si reparatorie	803	716	87	10.83
Chirurgie toracica	117	96	21	17.95
Chirurgie vasculara	111	101	10	9.01
Dermatovenerologie	905	847	58	6.41
Diabet , nutritie si boli metabolice	566	550	16	2.83
Endocrinologie	758	674	84	11.08
Gastroenterologie	1.181	1.082	99	8.38
Hematologie clinica	1.494	1.339	155	10.37
Imunologie clinica si alergologie	234	225	9	3.85
Medicina interna	1.251	1.131	120	9.59
Medicina interna	792	718	74	9.34
Nefrologie	508	484	24	4.72
Neonatologie (nou nascuti)	2.564	2.351	213	8.31
Neonatologie (prematuri)	367	276	91	24.80
Neurochirurgie	1.310	1.026	284	21.68
Neurologie	2.462	2.229	233	9.46
Obstetrica	2.870	2.535	335	11.67
Obstetrica-ginecologie	2.528	2.198	330	13.05
Oftalmologie	846	689	157	18.56
Oncologie medicala	1.781	1.611	170	9.55
Ortopedie si traumatologie	1.836	1.573	263	14.32
Otorinolaringologie (ORL)	909	823	86	9.46
Recuperare medicala-neurologie	79	71	8	10.13
Recuperare MFB I	628	581	47	7.48
Recuperare MFB II	772	696	76	9.84
Reumatologie	232	221	11	4.74
Urologie	1.772	1.384	388	21.90
Total	36.975	32.819	4.156	11.24

Din totalul pacienților care se adresează spitalului din alte județe, în top 3 secții cu cea mai mare adresabilitate este Urologie (cu 406 pacienți din alte județe), Chirurgie generală (cu 330 de pacienți) și Neurochirurgie (cu 304 pacienți din alte județe). La polul opus al clasamentului sunt Bolile profesionale (cu doar 3 pacienți), Alergologie și imunologie (10 pacienți), Arși (11 pacienți) și Diabet zaharat (15 pacienți).

Zile de spitalizare (acuti și cronici):

Tip pacienți	Zile spitalizare	Pondere %
Acuți	228.586	90.6
Cronici	23.800	9.4
Total	252.386	100.0

Cu toate că la nivel de spital au existat 4 secții de cronici în 2016, Medicina muncii, Neonatologie (Prematuri) și Recuperare medicină fizică și balneologie I și II, ponderea zilelor de spitalizare este destul de mică, sub 10%.

Durata medie de spitalizare în 2016

Tip pacienți/Tip patologie	DMS
Total spital, din care:	6.75
Acuți	4.60
Cronici, din care:	11.24
Boli profesionale	9.33
Neonatologie prematuri	11.12
Recuperare 1	11.05
Recuperare 2	11.64
Recuperare neurologica	11.81

Durata medie de spitalizare realizată este recomandat să nu depășească 6 zile pentru că afectează finanțarea (DMS intrând în formula de calcul a finanțării), iar la Spital aceasta fost în 2016 de 6,75 zile la acuți. Dacă la cronici comparația nu este relevantă, la acuți, deoarece SCJU Sibiu are multe specialități, DMS trebuie analizată pe fiecare secție în parte și corelată cu patologia.

ICM

Pe parcursul anului 2016, SCJU Sibiu a avut, pentru cazurile de acuți validate, un ICM de 1,4392, însă acesta trebuie analizat individual, pentru toate secțiile care îl compun. Comparativ cu anul anterior, ICM-ul cazurilor validate aferente secțiilor de acuți a crescut 4.60%. De altfel, între anii 2013-2016 ICM-ul a avut un trend ușor ascendent, cu o creștere mai importantă în 2016.

Este foarte important ca ICM-ul să fie bun, deoarece acesta intră în formula de calcul a sumei minime contractate, fiind astfel destul de important. Un ICM bun obținut pentru pacientul externat ieri asigură resursele financiare pentru tratamentul pacientului internat astăzi, fiind foarte important chiar și pentru pacienți ca Spitalul să fie capabil să obțină cea mai bună finanțare posibilă pentru patologia tratată.

	2014	2015	2016	DIF 2016 VS 2015
ICM	1.3682	1.3764	1.4392	4.6%

Situatia financiară a spitalului

Spitalul a început anul 2016 cu un excedent din anul precedent de 4.174.969 lei, a realizat venituri de 156.207.505 lei, creșterea față de 2015 fiind de peste 17%, a avut cheltuieli de 155.814.322 lei, în creștere cu peste 20% față de 2015, încheind anul cu un excedent de 4.568.152 lei.

Aceste rezultate sunt aferente doar activității medicale și nu cuprind sumele primite pentru investiții de la bugetul local și cheltuite în acest scop, pentru a asigura comparabilitatea datelor și a nu crește artificial rulajele.

Veniturile și cheltuielile operationale realizate la nivelul spitalului în anul 2016 sunt redată în tabelul de mai jos:

Tip venit	Lei	%
DRG	68.657.122	43.95
Cronici	7.149.652	4.58
Spitalizare de zi	5.068.340	3.24
Ambulator	3.705.815	2.37
Paraclinice	961.307	0.62
Laborator recuperare MFB		
Hemodializa	537.980	0.34
Subvenții	5.834.319	3.73
Programe naționale	15.945.563	10.21
Venituri UPU	23.550.442	15.07
Taxe	483.982	0.31
Studii clinice	118.741	0.08
Alte venituri	1.393.697	0.89
Donații	2.362.354	1.51
Medicina legală	2.785.443	1.78
Finanțare CJS funcționare	1.255.499	0.80
Ordonanță dif salarii	16.397.249	10.52
TOTAL	156.207.505	100.00

Cea mai mare pondere a veniturilor în veniturile totale sunt reprezentate de veniturile din DRG, cu 44%, urmate de veniturile pentru UPU cu 15%, cele din programele naționale 10% și de sumele alocate pentru diferența de salarii de 10.

Structura de cheltuieli aferentă anului 2016 este redată tot prin prisma rezultatului operational, fără a ține cont de cheltuielile extraordinare și cheltuielile cu amortizarea.

Tip cheltuiala	Lei	%
Cheltuieli cu personalul	95.806.262	61.49
Cheltuieli cu medicamente	21.838.130	14.02
Cheltuieli materiale sanitare	7.348.576	4.72
Cheltuieli reactivi	2.991.480	1.92
Cheltuieli materiale consumabile	4.396.354	2.82
Cheltuieli hrana	1.980.766	1.27
Cheltuieli cu utilitățile	5.317.250	3.41
Cheltuieli cu terți	2.794.742	1.79
Alte cheltuieli	13.340.762	8.56
TOTAL	155.814.322	100.00

Din totalul cheltuielilor aferente activității spitalicești realizate în anul 2016, cheltuiala de personal reprezintă 61,5%, urmată de consumul de medicamente cu 14% și consumul de materiale sanitare și dezinfectanți cu 5%, inclusiv consumurile din programe naționale.

2. Analiza SWOT a Spitalului

Mediul intern:

a) Puncte tari

1. Personal medical calificat;
2. Existența unor secții cu adresabilitate ridicată;
3. Reabilitarea și modernizarea unor clădiri/secții la standardele actuale;
4. Sistem informatic integrat;
5. Aparatură medicală performantă în unele secții;

b) Puncte slabe

1. Infrastructura, sistemul pavilionar, cheltuieli mari de logistică și întreținere (utilități);
2. Circuite funcționale necorespunzătoare;
3. Aparatura medicală din unele secții uzată fizic și mai ales moral;
4. Unele servicii paraclinice neintegrate în programul informatic;
5. Spații insuficiente pentru anumite secții/compartimente;
6. Finantarea redusă de la CJAS comparativ cu nevoia reală de finanțare;

Mediul extern

a) Oportunități, avantaje:

1. Relația bună cu Consiliul Județean Sibiu și cu CJAS;
2. Accesarea de fonduri europene pentru modernizare dar și pentru aparatură medicală;
3. Existența Facultății de Medicină în cadrul Universității Lucian Blaga Sibiu care poate asigura necesarul de medici;
4. Existența în Sibiu a Școlii Postliceale Sanitare de Stat în cadrul Liceului Constantin Noica și a Școlii Postliceale Hygeia a Fundației Siebenburger Hilfe care pot asigura necesarul de asistente medicale;
5. Externalizarea unor servicii nerentabile, având în vedere existența unor unități medicale în zona care pot presta serviciile respective;
6. Grad ridicat de dezvoltare economică a zonei, posibilitatea unor parteneriate cu ONG și agenți economici în vederea obținerii de fonduri ;

b) Amenințări, dezavantaje:

1. Schimbarea regulilor de contractare de la o un an la altul, fiind introduse tot mai multe condiții restrictive;
2. Migrarea forței de muncă la spitalele private din zonă sau în afara țării;
3. Lipsa cadrului legislativ pentru motivarea personalului;
4. Concurența puternică din partea clinicilor și spitalelor private, mai ales din partea spitalului privat Polisano, aflat în vecinătate atât pe parte medicală cât și în ceea ce privește migrarea personalului;
5. Necesitatea alinierii la standarde europene ridicate, ceea ce implică un efort financiar serios;
6. Nedecontarea de către CJAS la timp și la nivelul realizărilor a serviciilor medicale ;

3. Problemele spitalului

Din analiza datelor avute la dispozitie si din discutiile purtate cu o parte a personalului de conducere a spitalului consider, din punctul meu de vedere, ca Spitalul Clinic Judetean de Urgență Sibiu se confrunta cu o serie de probleme din care identificat urmatoarele:

1. Functionarea spitalului in sistem pavilionar, in cladiri vechi, cu costuri mari de intretinere si care determina circuite nefunctionale, de multe ori la limita autorizarii de functionare;

2. Scaderea competitivității si atractivității spitalului datorita investitiilor reduse din perioadele anterioare;

3. Concurenta puternica a spitalelor private atat din punct de vedere al serviciilor cat si a personalului, mai atractive datorita operativitatii, a dotarii, a conditiilor hoteliere superioare si a posibilitatii motivarii personalului;

4. Deficit de personal in unele sectoare, greutati deosebite in recrutarea acestuia datorita conditiilor din spital, a sistemului de salarizare, motivare;

5. Discrepante mari intre sectii, existand si sectii modernizate si dotate cu aparatura si personal, dar si sectii care functioneaza in cladiri nemodernizate si cu dotare precara;

6. Repartitia resurselor disponibile dupa criteriul istoric, fara a se tine cont de modificarile survenite in necesitatile reale de servicii medicale ale populatiei, de performanta sectiilor, fara corelarea indicatorilor specifici activitatii medicale cu indicatorii financiar-economici;

Avand in vedere problemele enumerate mai sus consider ca se impune efectuarea unei analize a activității clinice prin prisma sectiilor medicale si chirurgicale, în special a celor cu activitate nesatisfăcătoare, prin prisma indicatorilor specifici activitatii medicale, dar in stransa corelatie cu indicatorii financiar-economici;

La nivel de spital, axa centrală este determinată de structura si functionarea sectiilor clinice, care la rândul lor vor determina necesarul de personal, organizarea serviciilor interne etc. Totodată echilibrul financiar spitalului in ansamblul sau depinde de eficienta fiecărei sectii in parte, iar strategia de dezvoltare viitoare a spitalului trebuie să o aiba in vedere;

4. Selectionarea unei probleme si motivarea alegerii

Problema aleasă este Repartitia resurselor dupa criteriul istoric fara a se tine cont de modificarile survenite in necesitatile reale de servicii medicale ale populatiei, de performanta sectiilor, fara corelarea indicatorilor specifici activitatii medicale cu indicatorii financiar-economici, iar pentru corectarea acestei repartitii propun efectuarea unei analize a activitatii medicale prin prisma sectiilor medicale si chirurgicale si luarea deciziilor in acest sens.

Argumentele care au stat la baza alegerii sunt:

- Importanta sectiilor medicale si chirurgicale în aprecierea pacientilor asupra calității serviciilor oferite de un spital;
 - o un spital in care sectiile medicale si chirurgicale oferă servicii de calitate, functionează bine din punct de vedere medical dar si din punct de vedere al criteriului cost-eficienta, va fi incadrat de catre pacienti in categoria de spital bun, dar daca sunt probleme la aceste sectii, spitalul va fi catalogat drept un spital slab;
 - o catalogarea ca spital bun duce la cresterea increderii pacientilor si implicit a adresabilitatii spitalului, conferindu-i acestuia perspective de dezvoltare pe termen lung, pe cand catalogarea ca spital slab din punctul de vedere al pacientilor constituie o amenintare serioasa asupra perspectivelor de dezvoltare si a adresabilitatii;
 - o Sectiile chirurgicale consumă peste 40% din bugetul anual în conditiile în care ponderea în numărul de paturi este de cca 31%, ceea ce subliniaza tocmai importanta pe care o au in cadrul spitalului;
- Interesul mass mediei referitor la subiectele legate de cazurile chirurgicale de malpraxis sau a cazurilor de succes răsunător;

- Sunt vizate în special secțiile de Obstetrică-Ginecologie și Chirurgie generală, unde rezultatele sau esecurile sunt mult mai ușor cuantificabile și contează în ochii opiniei publice, dar pot intra în colimator și alte secții în cazul apariției unor infecții asociate actului medical;
- Un succes rasunător îți poate crește notorietatea, îți poate aduce pacienți de pe o rază geografică mare, dar realizările nu sunt atât de mediatizate, pe când un eșec, o greșeală, o deficiență sau o funcționare necorespunzătoare este mult mai mult mediatizată și îți poate distruge credibilitatea și afecta iremediabil imaginea întregului spital;
- Evoluția demografică a zonei, modificările apărute în structura pe vârste a populației influențează direct activitatea unor secții;
- Optimizarea raportării pacienților de pe secțiile care au finanțare de acuti/cronici;

5. Proiect de management

a) Scopul proiectului

Scopul proiectului de management este stabilirea indicatorilor cu ajutorul cărora se va putea evalua, urmări, monitoriza activitatea secțiilor medicale și chirurgicale atât din punct de vedere medical cât și economico-financiar.

b) Obiective propuse

În vederea eficientizării activității secțiilor respective sunt necesare stabilirea următoarelor obiective:

- Organizarea eficientă a activității;
- Planificarea judicioasă a activității medicale cu alocarea corespunzătoare a resurselor disponibile;
- Urmărirea eficientă a activității, a indicatorilor stabiliți, controlul realizării obiectivelor cu încadrarea în resursele puse la dispoziție;
- Îmbunătățirea calității datelor colectate, astfel încât analiza activității să nu conducă la concluzii luate pe baza unor date denaturate;
- Transparentizarea activității medicale și a consumului de resurse;
- Adaptarea serviciilor, capacității și structurii la nevoile populației;
- Identificarea necesităților reale de dezvoltare precum și resurselor financiare necesare dezvoltării;

Pentru urmărirea obiectivelor propun utilizarea următorilor indicatori:

- Numărul de cazuri externe;
- Gradul de ocupare al paturilor (exprimat în % sau zile din 365);
- Evoluția cazurilor externe pe categorii;
- Durata medie de spitalizare (DMS);
- Evoluția nasterilor;
- Indicele de operabilitate (% DRG chirurgical);
- Rezultatele economice ale secțiilor, rentabilitatea acestora;
- Gradul de satisfacție al pacienților;
- Număr pacienți aflați pe lista de așteptare vs. număr pacienți internați/lună;

Numărul de cazuri externe (Nr. C. E.)

Secție externare	Nr paturi	Nr extern 2014	Nr extern 2015	Nr extern 2016
Acuti	966	34.335	34.120	35.043
Boli profesionale	6	123	123	90
Neonatologie	25	358	353	367
Recuperare MFB I	25	417	708	706
Recuperare MFB II	32	743	773	769
TOTAL	1.054	35.976	36.167	36.975

Scăderea demografică, îmbătrânirea populației și migrarea pacienților cu posibilități financiare către spitalele clinice din Târgu Mureș și Cluj dar și modificarea regulilor de finanțare au dus la scăderea numărului de cazuri externe cu 5.13% în anul 2014 față de 2013, însă adresabilitatea a crescut ușor în anul 2015 și a continuat și în 2016 datorită finalizării lucrărilor de reamenajare și modernizare unor clădiri și secții, care au atras pacienți, iar 2016 este primul an din ultimii patru în care externările la acuti au crescut față de anul precedent.

La secțiile de recuperare este un număr relativ constant de externări, numărul de cazuri externe mai mic la secția de Recuperare mfb I în anul 2014 s-a datorat renovărilor care s-au făcut pe secție, aceasta funcționând cu un număr redus de paturi, dar odată cu terminarea renovării numărul de externări a revenit la valori normale în 2015 și 2016.

Gradul de ocupare al paturilor (GrOp): acesta ar trebui să fie, în mod ideal, între 70-85%, în funcție de tipul secției și perioada analizată. La secțiile cu sezonalitate mare, cum sunt secțiile de Boli infecțioase, este permis un grad de ocupare mai mic.

Sectie externare	Nr paturi	GrOP% 2014	GrOP% 2015	GrOP% 2016
Acuti	966	76.00	71.50	65.30
Boli profesionale	6	51.40	45.60	38.36
Neonatologie	25	51.90	62.30	66.76
Recuperare MFB I	25	77.40	84.70	73.46
Recuperare MFB II	32	79.20	87.70	81.75
TOTAL	1.054	76.00	72.60	65.98

La nivel de spital, gradul de ocupare al paturilor se află într-o continuă scădere, de la 79,8% în anul 2013 la 72,6% în anul 2015 și la 65.98 în 2016. Având în vedere scăderea continuă a gradului de ocupare a paturilor la nivelul întregului spital este absolut necesară o analiză a lui pe fiecare secție în parte pentru a vedea care sunt secțiile unde este cu mult peste medie și care sunt secțiile unde este un grad de ocupare cu mult sub medie.

Din tabelul de mai sus se poate observa gradul de ocupare mic la Comp. Boli profesionale, explicabil prin reducerea atât la nivel național cât și la nivelul județului a acestui tip de patologie, urmat de compartimentul Neonatologie (Prematuri) unde evoluția ține de cauze naturale. Un grad de ocupare ridicat și relativ constant și chiar în creștere se constată la secțiile de Recuperare medicală fizioterapie și balneologie, dar acestea au o pondere mică în total și un ICM cu peste 30% sub media spitalului.

În schimb în secțiile cu acuti și care detin peste 95% din paturi se constată o reducere importantă a acestui indicator în fiecare an, acestea fiind și secțiile care influențează decisiv indicatorul la nivelul întregului spital și cele care au o pondere importantă și în nivelul ICM-ului spitalului.

Un grad de ocupare de mic poate atrage după sine reducerea numărului de paturi, astfel ca este imperios necesară evaluarea repartizării paturilor pe secții, concluziile rezultate în urma analizei putând conduce la redistribuirea paturilor între secții, transferând paturi de la secțiile cu grad mic de ocupare la secțiile cu un grad ridicat de ocupare a paturilor.

Scăderea gradului de ocupare a paturilor este și o consecință a scăderii rulajului pacienților în ultimii ani, amândouă conducând la scăderea finanțării spitalului cu consecințe serioase asupra perspectivelor acestuia, dar în 2016 se constată o tendință pozitivă prin creșterea numărului de externări și acest trend trebuie menținut.

O măsură care ar putea fi luată în urma acestor concluzii ar fi reducerea numărului de paturi la secțiile Obstetrică Ginecologie și Neonatologie și transferul lor la secțiile care au un grad mai mare de ocupare cum ar fi Medicina internă, Cardiologie, Recuperare și poate fi luată în discuție înființarea unor compartimente de cronici unde patologia permite.

Evolutia cazurilor externate pe categorii (medicale, chirurgicale, alte cazuri)

Tip caz/An	2014		2015		2016	
	Acuti	Cronici	Acuti	Cronici	Acuti	Cronici
M	22.663	1.580	22.720	1.921	23.421	2.198
C	10.665	61	10.417	36	11.307	49
A	763	0	1.073	0	0	0
TOTAL	34.335	1.641	34.210	1.957	34.728	2.247

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

Din tabelul de mai sus se poate observa că numărul de cazuri la nivelul sectiilor de acuti este pe trend crescator, dar si o crestere semnificativa o inregistreaza cronicii, cu toate ca in valoare absoluta numarul este mic. Acest trend este normal si se datorează îmbătrânirii populatiei, patologia trecând tot mai mult de la îngrijirea de tip acut spre cea de tip cronic.

Durata medie de spitalizare (DMS)

Sectie externare	DMS 2014	DMS 2015	DMS 2016
Acuti	6.81	6.62	4.60
Boli profesionale	9.15	8.12	9.33
Neonatologie	19.63	23.50	11.12
Recuperare MFB I	12.19	11.35	11.05
Recuperare MFB II	11.67	11.60	11.64
TOTAL	7.10	6.99	6.75

Analizând DMS la acuti în perioada 2014-2016, constatăm că aceasta a scăzut în anul 2015 la 6.62 zile față de 6,82 zile în 2014 și a continuat să scadă până la 4.6 în 2016, tendința pozitivă, pentru că cu cât DMS este mai mare, suma finanțată va fi mai mică. În 2014 a fost remarcată o tendință de creștere a DMS față de 2013, în condițiile în care în 2014 se constată o reducere a numărului de externări și a gradului de ocupare a paturilor, deci pacienții au fost spitalizați mai mult întrucât erau paturi disponibile și cheltuielile au crescut în condițiile în care veniturile au scăzut, aspecte care duc la crearea unui dezechilibru financiar.

Pe parte de cronici, DMS trebuie să fie aproximativ egală cu durata optimă, în nici un caz să fie mai mare decât cea optimă pentru că serviciile prestate sunt finanțate prin tarif/zi de spitalizare, iar decontarea se face la durata efectivă în cazul în care este mai mică decât durata optimă și la durata optimă în cazul în care durata efectivă este mai mare decât durata optimă. Având în vedere modalitatea de finanțare secțiile care tratează pacienții cronici trebuie să facă toate eforturile pentru ca durata de spitalizare să fie cât mai aproape de durata optimă și în niciun caz să nu o depășească.

În norme, durata optimă de spitalizare diferă pentru fiecare specialitate de cronici în parte, astfel:

Sectie cronici	2015		2016		DON 2017
	DMS	DON	DMS	DON	
Boli profesionale	8.12	11.17	9.33	10.82	10.78
Neonatologie prematuri	10.06	14.86	11.12	14.76	14.94
Recuperare I	11.35	11.47	11.05	11.45	11.43
Recuperare II	11.60	11.47	11.64	11.45	11.43

Analizand datele din tabelul de mai sus putem trage constatarea ca durata medie de spitalizare a fost mai mica sau foarte aproape de durata optima nationala in 2015, situatia mentinandu-se si in 2016, cu o mica depasire a acesteia la sectia recuperare II.

Evolutia nasterilor

Tip	2014		2015		2016	
	Numar	%	Numar	%	Numar	%
Nasteri naturale	1.843	72.6	1.825	71.0	1.806	64.2
Nasteri cezariene	696	27.4	747	29.0	1.006	35.8
TOTAL	2.539	100.0	2.572	100.0	2.812	100.0

În tabelul de mai sus este analizat numărul de nasteri în perioada 2014 – 2016, defalcat între nasteri naturale si cezariene. Este bine cunoscut faptul că numărul de nasteri la nivel national scade de la un an la altul datorită mai multor factori, cum ar fi nivelul redus al veniturilor tinerilor si in consecinta migrarea in strainatate a populatiei tinere, precum si a tendintei cuplurilor tinere care raman in tara de a se hotari tot mai greu să conceapă copii, cariera profesionala fiind pe primul plan.

Cu toate acestea, datorită faptului că maternitatea s-a renovat, conditiile fiind comparabile cu maternitatile din spitalele private din Brasov, unde in urma cu cativa ani nasteau majoritatea mamelor cu venituri corespunzatoare din Sibiu, sau cu maternitatea din spitalul Polisano, deschisa de cativa ani, adresabilitatea a crescut si tot mai multe mame aleg să nască la SCJU Sibiu, numarul total de nasteri crescand cu 9.3% in 2016 fata de 2015.

Astfel, numărul de nasteri naturale a crescut în anul 2015 cu 1,3% față de anul 2014, dar a scazut usor in 2016 fata de 2015, inasa numărul de nasteri prin cezariana a crescut cu 35% in 2016 fata de 2015. În ceea ce priveste finantarea acestor cazuri, nasterile prin cezariană sunt de departe mai bine finantate decât nasterile naturale.

Ponderea nasterilor prin cezariană este în continuare sub media natională (cca 40%) si sub cea din sectorul privat (80-85%), inasa dupa cum se observa cresterea este importanta de la an la an si ea este atat de ridicata pentru ca si medicii o recomanda datorita finantarii mai substantiale.

Indicele de operabilitate (sau procentul cazurilor chirurgicale) trebuie calculat în cazul tuturor sectiilor chirurgicale. Acesta se poate calcula prin mai multe metode, cel mai utilizat fiind cel pe baza grupelor DRG chirurgicale. Acolo unde gradul de operabilitate nu este satisfăcător, acesta trebuie corelat cu gradul de ocupare al paturilor si luarea unor măsuri, prin îmbunătățirea activității medicale sau prin ajustarea numărului de paturi.

Rezultatele economice ale sectiilor, rentabilitatea acestora

La luarea oricarei decizii trebuie analizati in primul rand indicatorii specifici activitatii medicale si apoi evaluat impactul financiar al acestei decizii.

Daca se face o analiza a unei sectii pe baza DMS si grad de ocupare al paturilor se poate constata ca este supraaglomerata si prima impresie ar fi ca trebuie crescut numarul de paturi. In cazul in care aceasta sectie este ineficienta datorita tarifului stabilit, aceasta masura ar creste pierderile sectiei si spitalului, iar daca sectia este eficienta ar creste rezultatele financiare.

In vederea asigurarii echilibrului financiar al spitalului trebuie dezvoltate sectiile cu eficienta ridicata, care sa acopere ineficienta unor sectii care nu pot fi desfiintate si trebuie mentinute in cadrul spitalului din rationamente sociale.

c) Activități necesare pentru punerea în practică a proiectului

Definire:

- Culegerea valorilor indicatorilor de la punctul b) pe anii 2014-2016 pe fiecare sectie;
- Obținerea acestor date si de la alte spitale asemanatoare din multe puncte de vedere cu SCJU Sibiu in vederea compararii acestora;
- Analiza datelor colectate, stabilirea concluziilor;

- Pregătirea deciziilor, discutarea într-o transparenta totala in comitetul director, în consiliul medical si mai ales cu cu secțiile care vor fi afectate;
- Luarea deciziilor dupa epuizare discutiilor si ajungerea la variantele optime;
- Pregatirea sectiilor si mai ales a personalului in vederea evitarii rezistentei la schimbare;
- Implementarea deciziilor;
- Monitorizare permanenta
- Evaluare rezultate la trei luni, corectii;
- Reevaluare anuală;

Deciziile pot cuprinde:

- modificarea structurii spitalului, infiintarea de noi compartimente, desfiintarea de compartimente;
- redistribuiri de paturi si personal intre sectii;
- modificarea turelor, gărzilor;
- angajarea / relocarea / disponibilizarea de personal;
- achizitia de aparatură;
- specializarea suplimentara a personalului;
- modificarea ghidurilor de practică medicală;

Pe baza datelor acumulate poate fi sprijinită realizarea strategiei de dezvoltare a spitalului pe termen mediu si lung.

Grafic de realizare

Măsurile propuse a fi implementate necesită o bună planificare, etapele de parcurs fiind interdependente. În graficul de mai jos sunt prezentati pasii necesari a fi parcursi precum si încadrarea în timp:

Nr. crt.	Etapele implementarii	Trim. II 2017	Trim. III 2017	Trim. IV 2017	Trim. I 2018	Trim. II 2018	Trim. III 2018	Trim. IV 2018
1.	Culegere valori indicatori pe fiecare sectie							
2.	Obtinerea datelor de la spitale asemanatoare							
3.	Analiza datelor, concluzii							
4.	Pregatire decizii, discutii cu factorii implicati							
5.	Luarea deciziilor							
6.	Pregatirea sectiilor si a personalului							
7.	Implementarea deciziilor							
8.	Monitorizare							
9.	Evaluare trimestriala, corectii							
10.	Evaluare anuala							

Resurse necesare

In urma acestei analize si a concluziilor rezultate se o posibila decizie este redistribuirea resurselor existente intre sectii fara alte implicatii, sau redistribuirea resurselor intre sectii si infiintarea unor compartimente de cronici.

In cazul primei variante implementarea proiectului nu necesită nici resurse materiale si nici resurse umane suplimentare, ele existând în spital, însă va presupune un efort din partea unor departamente ale spitalului: statistică – informatică, financiar – contabil, personalul sectiilor/serviciilor interne implicat în procesul de înregistrare a datelor clinice.

În cadrul acestui proiect nu sunt necesare resurse suplimentare de finanțare, punerea în practică și urmărirea proiectului se va realiza de către persoanele responsabile aferente fiecărei specialități, astfel:

- Evaluarea activității medicale: manager, director medical, șef birou statistică, șefi secții;
- Evaluare infrastructură, clădiri, dotări: manager, șef serviciu administrativ, șefi secții;
- Evaluare economică: manager, director financiar-contabil, șef birou statistică;
- Reorganizare secții/servicii: manager, director medical, director financiar-contabil, șefi secții;

În cazul în care pe lângă redistribuirea resurselor existente se decide și înființarea unor secții/compartimente noi este cert că sunt necesare resurse materiale (amenajări, restructurări, modernizări, dotări), umane (având în vedere existența unui deficit de personal) și evident va fi nevoie de resurse financiare suplimentare. Aceste resurse financiare suplimentare pot fi asigurate de la Consiliul Județean, sau din fondurile europene pentru care suntem eligibili.

d) Rezultate așteptate

În urma implementării deciziilor luate este de așteptat ca efectele măsurilor de redistribuire, reorganizare, înființare de noi compartimente să aibă o influență pozitivă și să contribuie la atingerea rezultatelor așteptate cum ar fi:

- Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate ale spitalului;
- Îmbunătățirea condițiilor hoteliere oferite pacienților;
- Creșterea transparenței în aprecierea activității secțiilor;
- Creșterea transparenței în alocarea resurselor pe secții;
- Utilizarea mai eficientă a resurselor materiale și financiare disponibile;
- Diminuarea supraaglomerării din unele secții unde există acest fenomen;
- Utilizarea mai eficientă a resurselor umane printr-o încarcare mai judicioasă a personalului pe toate secțiile;
- Creșterea adresabilității spitalului, diminuarea fenomenului de migrare a pacienților spre alte spitale;
- Diminuarea fenomenului de migrare a personalului medical din spital;
- Creșterea gradului de satisfacție a pacienților;

e) Indicatori vizati

Monitorizarea se va realiza prin indicatorii prezentați la punctul b) care vor fi urmăriti lunar sau trimestrial, după caz, dar și cu ajutorul altor indicatori utilizați în statistica medicală, al indicatorilor incluși în procesul de acreditare al spitalului precum și cei prevăzuți în contractul de management.

Bibliografie

Contractul Cadru și Normele de aplicare
Situatiile economice – financiare ale spitalului
www.scjs.ro; www.snsps.ro