

PROIECT DE MANAGEMENT

**Planificarea și organizarea
serviciilor de sănătate de la nivelul
Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu**

A. Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu

1. Noțiunea de pneumoftiziologie și definirea spitalului

Pneumoftiziologia este definită ca fiind știința care se ocupă cu studiul bolilor de plămâni și în special al tuberculozei pulmonare. Substantivul compus provine din limba franceză (*pneumo-phtisiologie*), fiind alcătuit din trei termeni care au o etimologie greacă: „*pneumo*” - plămân, aer; „*ftizio*” - pierdere, baciloză, tuberculoză; „*logos*” - știință, cuvânt(are).

Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu este o instituție sanitară cu paturi de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce este organizată și funcționează în conformitate cu prevederile **Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare**, sub autoritatea Consiliului Județean Sibiu, în temeiul Hotărârii C.J. nr. 93/2010.

2. Scurt istoric al Spitalului de Pneumoftiziologie din Sibiu

Spitalul datează încă din anul 1941, când s-a înființat prima secție cu paturi, care a aparținut Clinicii de Pneumoftiziologie Cluj, condusă la acea vreme de Prof. Dr. Leon Daniello, prin retragerea clinicilor de la Cluj și Sibiu, în urma Dictatului de la Viena. Doi ani mai târziu, în locul barăcilor militare germane rămase libere după front, au luat naștere **două secții de boli pulmonare**, urmate de înființarea, 6 ani mai târziu, a *Dispensarului de Pneumoftiziologie*, chiar în incinta spitalului din Sibiu, pe str. Aleea Filozofilor.

De-a lungul anilor au mai avut loc schimbări în structura spitalului. În anul 1951 a fost înființată Secția de Pneumoftiziologie Copii, iar în anul 1956 **Compartimentul de Chirurgie Toracică** (desființat 8 ani mai târziu).

Ultima schimbare majoră a avut loc în anul 1964, atunci când spitalul a fost structurat în **două secții de Pneumoftiziologie Adulți și o secție de Pneumoftiziologie Copii**, structură care este păstrată și astăzi.

3. Rolul Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu

Fiind un **spital de monospecialitate**, potrivit profilului specific de activitate, în conformitate cu prevederile legale în domeniu, **Spitalul asigură pacienților din județul nostru, precum și din județele limitrofe (Vâlcea, Alba, Hunedoara) servicii medicale de diagnostic și tratament al afecțiunilor pulmonare.**

Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu este entitatea care răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate actului medical (nosocomiale). De asemenea, Spitalul este entitatea care răspunde și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților, conform normelor aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății și Familiei, printr-o poliță de asigurare de malpraxis.

4. Structura organizatorică a Spitalului

Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu a fost adoptat prin **H.C.J. nr. 129/30.07.2015**. Acesta, împreună cu *Regulamentul Intern*, valabil din data de 1 iunie 2015, **stau la baza organizării și desfășurării tuturor activităților de către toți angajații din spital, indiferent de durata contractului de muncă.**

Prin dispoziție a Președintelui Consiliului Județean Sibiu, în cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu funcționează **Consiliul de administrație**, format din 7 membri.

Din punct de vedere organizatoric, conducerea executivă (**Comitetul director**) este formată din **managerul, directorul medical și directorul financiar-contabil**, care exercită atribuțiile prevăzute în Legea nr. 95/2006.

De asemenea, aceștia sunt sprijiniți în activitate de **Consiliul de etică** compus din 7 membri și de **Consiliul medical** alcătuit din șefii de secții și laboratoare, farmacistul-șef și asistentele-șefe.

De modul în care aceste entități colaborează depind **planificarea și organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului**, care trebuie să conducă la **funcționarea eficientă a acestuia**. Din acest motiv, în mandatul 2017 – 2020, trebuie acordată cea mai mare atenție bunei colaborări între toți acești factori de decizie, **colaborare bazată pe transparență și încredere**.

Spitalul are aprobat un număr de 214 posturi. Dintre acestea sunt ocupate 150. Distribuția resursei umane pe tipul de personal este următoarea:

Personal	Număr	Procent
Medical cu studii superioare	30	20%
Medical cu studii medii	47	31,33%
Auxiliar	45	30%
Administrativ	28	18,67%
Total	150	100%

Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu funcționează cu un număr de 170 de paturi, conform Structurii Organizatorice a Spitalului, adoptată la data de 30 iulie 2015, după cum urmează:

Secție	Număr paturi
Secție Clinică Pneumologie I Adulți	80
Secție de Pneumologie II Adulți	75
Compartiment Pneumologie Copii	15
Total	170

Pe lângă secțiile și compartimentele cu paturi, în cadrul Spitalului se mai află o *Farmacie* cu circuit închis, *Laborator de analize medicale*, *Laborator radiologie și imagistică medicală*, *Compartiment endoscopie bronșică*, *Laborator explorări funcționale*, *Camera de gardă*, *Compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate actului medical*, *Compartiment de evaluare și statistică medicală*, *Compartiment kinetoterapie*, *Dispensar TBC*.

Ambulatoriul integrat al spitalului își desfășoară activitatea având cabinete în specialitățile Cabinet pneumologie – adulți și Cabinet pneumologie – copii. Serviciile medicale furnizate de *Ambulatoriul integrat al spitalului* cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical, medicamente și materiale sanitare.

Totodată, în directă subordine a managerului spitalului se află un **aparat funcțional** care cuprinde *Biroul management al calității serviciilor medicale*, *Biroul RUNOS*, *contencios*, *administrativ*, *informatică*, *Biroul achiziții*, *aprovizionare*, *tehnice și PSI*, precum și *Biroul financiar-contabilitate*, *buget*.

Evaluarea mediului extern:

La patologia ce privește afecțiunile pulmonare, Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu este într-o competiție benefică pacienților cu celelalte spitale din județ, precum și cu spitalele din județele învecinate.

În județul Sibiu există 12 unități sanitare, Spitalul de Pneumoftiziologie fiind pe locul al 6-lea după numărul de paturi, cu o pondere de 6,2% în totalul paturilor de la nivelul județului. Analizând doar numărul de paturi de cronici, Spitalul este pe locul al 3-lea, după SCJU Sibiu și Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gh. Preda".

Nr. Paturi - Spitalizare continuă (2016 an)	Acuți	Cronici	Total	%
Spitalul Clinic Judetean Sibiu	951	103	1,054	38.2%
Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gh. Preda" Sibiu	255	198	453	16.4%
Spitalul Municipal Medias	303	32	335	12.1%
Spitalul Militar de Urgenta "Dr. Alexandru Augustin" Sibiu	190	0	190	6.9%
Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu	171	14	185	6.7%
Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu	80	90	170	6.2%
SC Clinica Polisano SRL	150	6	156	5.6%
Spitalul Orasenesc Cisnădie	57	15	72	2.6%
Spital General CF Sibiu	13	47	60	2.2%
Spitalul Orasenesc Agnita	48	0	48	1.7%
Centrul Medical de Recuperare si Ingrijiri Paliative	0	25	25	0.9%
Centrul de Ingrijire paliativă - Hospice	0	14	14	0.5%
Total paturi	2,218	544	2,762	100.0%

Sectorul sanitar public este puternic concurat de mediul privat, care se dezvoltă într-un ritm rapid, în unele situații înlocuind pur și simplu sectorul de stat, furnizorii privați asigurând o competiție puternică sectorului de stat. În paralel, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate C.J.A.S. Sibiu contractează din ce în ce mai multe servicii de la furnizorii privați, de multe ori chiar favorizându-i față de instituțiile publice.

Evaluarea mediului intern (Activitatea spitalului):

Structura de paturi este valabilă din anul 2015. Numărul de paturi pe fiecare secție și compartiment TBC este prezentat detaliat în următorul tabel:

Secție	Nr. Paturi
Sectie Pneumologie I adulți, din care:	35
Compartiment TBC	45
Sectie Pneumologie II adulți, din care:	35
Compartiment TBC	40
Compartiment Pneumologie copii	10
Compartiment TBC	5
Total	170

Infrastructura:

Spitalul de Pneumoftiziologie din Sibiu este de tip pavilionar, din categoria II M.

Statistici și indicatori:

În cele ce urmează sunt prezentați principalii indicatori care reflectă activitatea realizată la nivelul Spitalului pe parcursul ultimului an.

Numărul de cazuri externate (acuți și cronici):

Date din anul 2016	Externări	%
Număr total de cazuri externate	3,312	-
din care acuți	2,774	83.8%
din care cronici	538	16.2%

La nivel național, ponderea acuți/cronici este de 92,7%, respectiv 7,3% în perioada similară. Se poate observa că, în ceea ce privește Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu, fiind un spital de monospecialitate cu patologii tip acut și cronic, ponderea pacienților cronici este dublă față de media națională, în timp ce ponderea pacienților acuți este sub medie.

Zile de spitalizare (acuți și cronici):

Date din anul 2016	Zile spit.	%
Număr total de cazuri externate	48,910	-
din care acuți	25,906	53.0%
din care cronici	23,004	47.0%

Deși numărul de cazuri externate la cronici este de doar 16,2% din totalul cazurilor externate la nivelul anului 2016, totuși, zilele de spitalizare aferente reprezintă 47,0% din totalul zilelor de spitalizare de la nivelul spitalului, din cauza faptului că durata de spitalizare pentru patologia tip cronic este mai îndelungată.

Durata medie de spitalizare (acuți și cronici):

Date din anul 2016	DMS
Durata medie de spitalizare (total spital)	14.77
DMS doar acuți	9.34
DMS doar cronici, din care:	42.76
Pneumoftiziologie I	62.78
Pneumoftiziologie II	42.19
Pneumoftiziologie copii	10.17

Ca regulă generală, este recomandat ca durata medie de spitalizare la nivelul secțiilor de acuți să nu depășească 9,25 zile, limita stabilită în Contractual Cadru, deoarece DMS intră în calculul formulei de contractare. Cu cât durata medie de spitalizare este mai mare cu atât suma contractată cu C.J.A.S. Sibiu va fi mai mică și invers.

În anul 2016, durata medie de spitalizare la nivelul spitalului a fost de 14,77 zile, de 9,34 zile la acuți și de 42,76 zile la cronici. Privind individual pentru fiecare secție de cronici care compune durata medie de spitalizare de 42,76 zile, constatăm că cea mai mare durată medie de spitalizare este la secția Pneumoftiziologie I, de 62,78 zile, iar cea mai mică durată de spitalizare a fost înregistrată la secția Pneumoftiziologie copii, de 10,17 zile.

Indicele Case-Mix (ICM) este, asemenea DMS, un indicator important, deoarece intră în calculul formulei de finanțare. 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.

În cele ce urmează este analizat indicatorul realizat de spital pentru perioada 2013 – 2016, precum și trendul acestuia. Astfel, ICM-ul realizat în anul 2016 (de 1,3972) este cu 17,79% mai mare decât cel realizat la nivelul anului 2015, când a fost de 1,1862.

	2013	2014	2015	2016	Dif. (%) 2016 vs. 2015
ICM	1.2010	1.1508	1.1862	1.3972	17.79%

5. Analiza veniturilor Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu

Bugetele de venituri și cheltuieli ale spitalelor au aceeași trăsătură caracteristică ca și bugetul de stat și anume: Veniturile se prevăd distinct pe surse dar în planificare și execuție se depersonalizează, iar cheltuielile se prevăd pe categorii și se efectuează în limita totală a veniturilor realizate.

În tabelul de mai jos sunt reprezentate principalele categorii de venituri la nivelul spitalului, aferente anului 2016.

Venituri 2016 an:		
Tip Venit	Venit (RON)	%
Venituri proprii (taxe)	78,988	0.5%
Venituri CJAS	11,322,588	74.6%
Venituri DSP (Dispensar TBC, Rezidenți)	413,989	2.7%
Programe naționale	357,292	2.4%
Venituri BL (chelt. curente, chelt. capitale)	2,340,714	15.4%
Subvenții FNUASS (ptr. acoperirea creșterilor salariale)	510,578	3.4%
Venituri din donații	147,934	1.0%
Venituri din valorificarea unor bunuri ale statului	3,238	0.0%
Total	15,175,320	100.0%

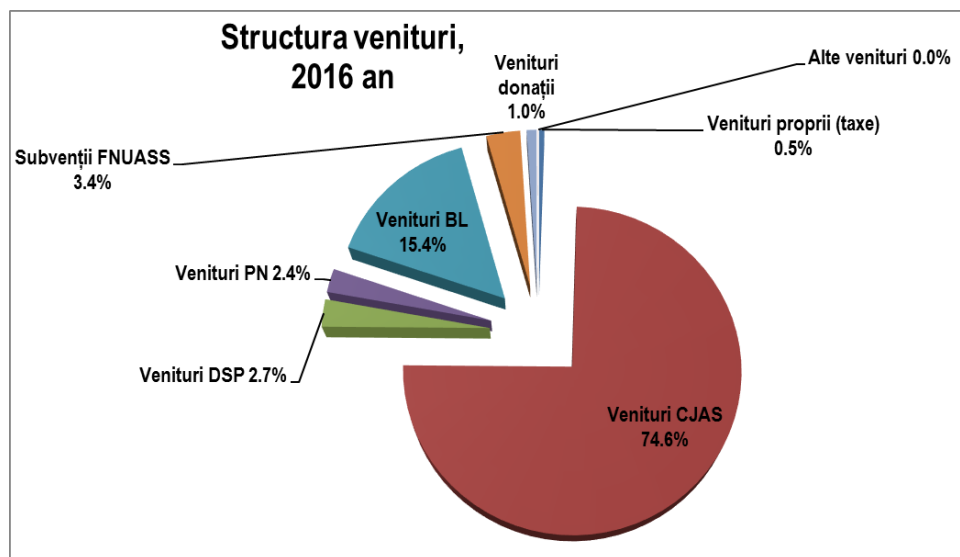
Notă:

În tabel nu au fost cuprinse veniturile extraordinare, deoarece acestea nu țin de activitatea curentă (operațională) a spitalului și ar distorsiona foarte mult rezultatele.

În evidențele contabile, **veniturile totale de la nivelul Spitalului în anul 2016 sunt de 42.664.294 lei.**

După cum se poate observa în tabelul de mai sus, cea mai mare pondere a veniturilor în total venituri o reprezintă veniturile realizate în contract cu C.J.A.S. Sibiu, cu o pondere de 74,6%, urmate de veniturile de la Bugetul Local pentru funcționare și reparații capitale (pondere de 15,4% în total venituri) și de subvențiile de la FNUASS pentru acoperirea cheltuielilor salariale (pondere de 3,4% în total venituri).

Pentru o imagine de ansamblu, veniturile sunt reprezentate și sub formă de grafic, după cum urmează:



6. Analiza cheltuielilor Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu

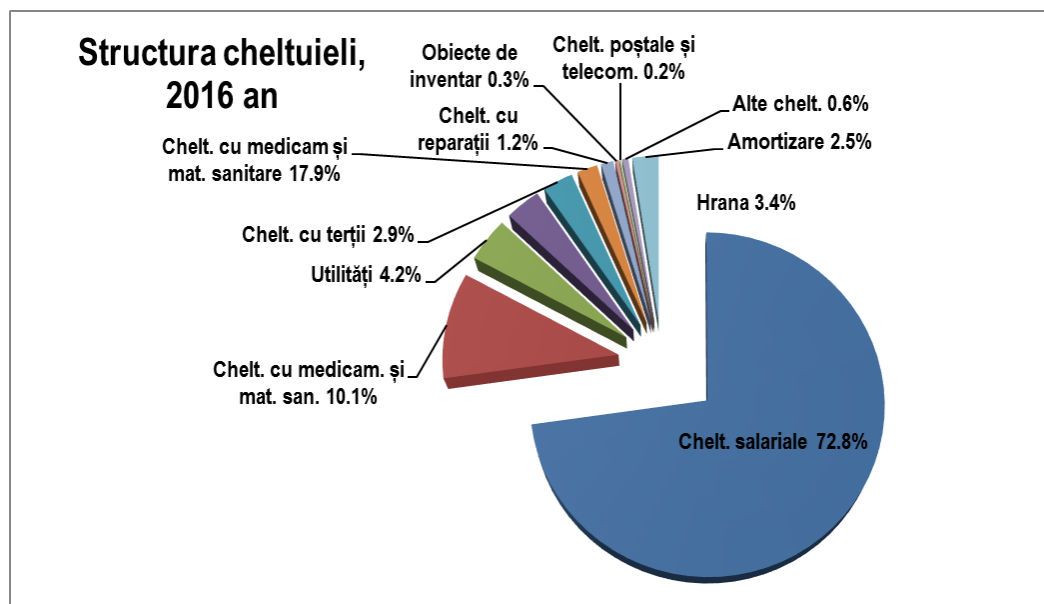
Principiul după care s-au efectuat cheltuielile bugetare la nivelul anului 2016 are la bază asigurarea acoperirii tuturor cheltuielilor de personal, urmate de acoperirea cheltuielilor pentru funcționarea spitalului și asigurarea calității serviciilor medicale prestate.

În tabelul de mai jos sunt redată cheltuielile realizate la nivelul spitalului, pentru anul 2016:

Cheltuieli 2016 an:		
Tip Cheltuială	Chelt. (RON)	%
Cheltuieli salariale	8,873,433	72.8%
Cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare	1,232,417	10.1%
Cheltuieli privind energia și apa	515,304	4.2%
Cheltuieli privind hrana	408,988	3.4%
Cheltuieli cu servicii executate de terți	353,750	2.9%
Cheltuieli cu materialele consumabile	234,506	1.9%
Cheltuieli cu întreținerea și reparațiile	142,590	1.2%
Obiecte de inventar	38,949	0.3%
Cheltuieli poștale și de telecomunicații	24,505	0.2%
Alte cheltuieli (combustibil, deplasări, protocol, impozite, taxe etc.)	68,232	0.6%
Cheltuieli cu amortizarea mijloacelor fixe	300,057	2.5%
Total	12,192,730	100.0%

În cadrul cheltuielilor, ponderea cea mai mare o au cheltuielile de personal (72,8% pondere în total cheltuieli), urmate de cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare (10,1% pondere în total cheltuieli) și de cheltuielile cu utilitățile (4,2% pondere în total cheltuieli).

Din graficul de mai jos se poate vizualiza **ponderea tuturor tipurilor de cheltuieli** în totalul cheltuielilor de la nivelul spitalului.



B. Analiza SWOT

I. Mediul intern

❖ Puncte tari

1. **Resursele umane** din Spital reprezintă **principala valoare a Spitalului de Pneumoftiziologie din Sibiu**. Personalul bine pregătit este cheia rezultatelor bune obținute de spital. Cu câteva „întăriri”, această echipă poate face față cu și mai mult succes așteptărilor din ce în ce mai mari venite din partea pacienților.

2. Construcția **pavilionului central**, după standardele medicale actuale, reprezintă un avantaj important al Spitalului de Pneumoftiziologie din Sibiu.

3. **Localizarea centrală și infrastructura** reprezintă multe avantaje pe termen lung: accesul ușor al pacienților la spital și posibilitatea de dezvoltare a infrastructurii în funcție de nevoile viitoare.

4. **Indicele case-mix**, deși aparent este un indicator statistic fără importanță, în realitate un ICM bun reflectă **capacitatea spitalului de a păstra și a trata cazurile complexe**, capacitatea de a organiza raportarea corectă și completă a cazurilor tratate și **reprezintă un important indicator în finanțarea spitalului**.

Un ICM bun obținut pentru pacienții raportați în trecut asigură resursele financiare pentru tratamentul pacienților internați în viitor, fiind foarte important chiar și pentru pacienții noștri ca Spitalul să fie capabil să obțină o bună finanțare pentru cazurile tratate.

5. **Programul informatic** care asigură culegerea automată a datelor și transferul datelor din programele de contabilitate, personal și gestiune permițând elaborarea de rapoarte lunare, trimestriale și anuale privind veniturile și cheltuielile realizate la nivelul spitalului.

❖ Puncte slabe

1. **Finanțarea insuficientă de la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu** este o problemă pentru buna funcționare a Spitalului de Pneumoftiziologie. În ultimii ani C.J.A.S. Sibiu nu a contractat integral volumul de servicii oferit de spital pentru pacienți, astfel încât au fost cazuri în care spitalul a fost pus în situația de a nu avea resurse financiare suficiente pentru a asigura medicamentele și materialele sanitare necesare pentru o mai bună desfășurare a procesului medical.

2. Chiar dacă în ultimul timp a fost achiziționată aparatură modernă, totuși, este important **să fie înlocuită toată aparatura învechită** fizic și moral existentă la nivelul Spitalului. Investițiile constante în aparatură medicală modernă reprezintă o prioritate și o necesitate, pentru stabilirea unui diagnostic cât mai corect într-un timp cât mai scurt, precum și pentru tratarea acestuia.

3. Anumite **servicii interne neintegrate în sistemul informatic**. Servicii interne precum radiologie și imagistică medicală, spălătorie, bucătărie etc. nu sunt integrate în sistemul informatic al spitalului, un lucru esențial pentru a monitoriza constant consumurile, cererea de servicii din partea secțiilor / compartimentelor și implicit pentru eficientizarea acestor servicii interne.

4. **Lipsa cadrelor medicale tinere** care ar avea oportunitatea de a-și desăvârși pregătirea alături de specialiștii existenți în cadrul spitalului.

5. **Ocuparea posturilor vacante** ar ușura activitatea angajaților spitalului.

6. **Transparența/deschiderea către cetățeni trebuie îmbunătățite. Este necesară o comunicare** mai bună prin comunicate de presă sau interviuri. Acestea aduc un plus de imagine Spitalului de Pneumoftiziologie din Sibiu. În plus, se impune **o mai mare rigoare în ceea ce privește gestionarea site-ului** care, deși bine proporționat, **conține și date eronate** sau chiar **învechite**.

II. Mediul extern

❖ Oportunități, avantaje

1. **Relația cu Consiliul Județean Sibiu**, proprietar și administrator al spitalului, în urma descentralizării, deschide oportunitatea realizării unui parteneriat pentru pacienții din județ. Împreună cu autoritățile locale și județene vom putea stabili o strategie pentru eficientizarea Spitalului de Pneumoftiziologie și cu sprijinul Consiliului Județean vom putea pune în practică planurile pentru îmbunătățirea serviciilor oferite populației.

2. În contextul în care clădirea ambulatoriului de specialitate se află într-o stare necorespunzătoare actului medical, trebuie avută în vedere **necesitatea reabilitării** acesteia, prin accesarea fondurilor necesare.

3. **Relația contractuală cu C.J.A.S. Sibiu** ar trebui să reprezinte un real ajutor/sprijin pentru a oferi servicii medicale bazate în special pe nevoile pacienților. Dorim să obținem finanțare pentru serviciile nefinanțate sau finanțate parțial, precum și acolo unde tarifele nu acoperă cheltuielile reale cu tratamentul pacienților.

4. **Accesarea de fonduri europene** reprezintă o soluție viabilă pentru eficientizarea energetică, pentru unele proiecte de modernizare ale infrastructurii, precum și dotarea cu aparatură a spitalului. Prin urmare, trebuie aplicat la toate programele pentru spitalul îndeplinește condițiile de eligibilitate.

5. **Atragerea de pacienți cu plată;** deși în momentul de față acest lucru se realizează destul de greu, în cadrul Spitalului există specialități care ar putea să atragă pacienți cu plată: cabinete din ambulator privind consultațiile peste contract, servicii paraclinice peste contract etc. Serviciile pretabile pentru a fi plătite direct pot fi dezvoltate, încurajate, reprezentând o sursă alternativă de venit deloc de neglijat.

6. **Obținerea de sponsorizări** din partea firmelor private sau a unor fundații poate asigura fonduri suplimentare pentru amenajarea unor spații sau pentru dotarea cu aparatură medicală modernă sau birotică a spitalului. De altfel, unele fonduri pot fi atrase chiar prin **înființarea unei fundații** pe lângă Spitalul de Pneumoftiziologie din Sibiu.

❖ **Pericole, dezavantaje**

1. **Relația cu C.J.A.S. Sibiu** poate reprezenta cele mai multe pericole, cel mai mare fiind **reducerea finanțării**. Aceasta poate lua mai multe forme: reducerea volumului de servicii contractate, nefinanțarea unor servicii, obligația proprietarilor de a presta servicii nedecontate, reducerea tarifelor la serviciile contractate. Cel mai mare pericol este reprezentat de reducerea numărului de paturi contractabile. Reducerea finanțării duce inevitabil la dezechilibrarea bugetului spitalului și la acumularea de datorii.

2. **Instabilitatea legislativă** poate aduce surprize sistemului de finanțare DRG (reguli noi, restrictive), reducerea valorilor relative DRG, schimbarea reglementărilor privind paturile, cu consecințe în reducerea numărului acestora. Un alt pericol este reprezentat de schimbarea modului de alocare a resurselor între casele județene de asigurări de sănătate.

3. Procesul de acreditare și de standardizare sau ghidurile de practică pot conduce la **creșterea anumitor cheltuieli de tratament**. În plus, medicina defensivă obligă medicii să solicite investigații suplimentare pentru pacienți, care pot duce și ele la creșterea cheltuielilor.

4. **Concurența spitalelor private** au efect negativ din mai multe puncte de vedere:

- migrarea fondurilor C.J.A.S. Sibiu către furnizorii privați;
- reducerea numărului de pacienți și implicit scăderea veniturilor spitalului;
- preluarea cazurilor mai ușoare și rentabile, cele costisitoare rămânând pentru spitale publice, cauzând creșterea costului mediu / caz.

5. **Concurența spitalelor din județ și regiune** poate cauza reducerea numărului de pacienți și, implicit, scăderea veniturilor spitalului. Amplasarea Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu aproape de centrul universitar Cluj Napoca și de Tg. Mureș face uneori ca, dintr-o situație de complementaritate, să conducă la concurență (e adevărat, și cu un rol benefic pentru pacientul care este pus în situația fericită de a avea de ales!).

6. **Procesele de malpraxis** venite din partea pacienților nemulțumiți a devenit o realitate astăzi în România, spitalul fiind obligat să fie pregătit în primul rând **prin prevenire** (asigurarea de servicii de calitate ridicată și garantată), **prin buna completare a documentației** medicale de către medici, dar și **printr-o atentă pregătire a juriștilor spitalului** pentru astfel de situații.

7. Un alt important „pericol” pe care îl aduc în atenție la finalul acestei *analize swot* îl constituie **rezistența personalului** din Spitalul de Pneumoftiziologie **la schimbare**. **Interesul personal** al unor angajați ai spitalului – care uneori este deasupra interesului spitalului și implicit al pacienților din Sibiu – poate **atrage după sine o rezistență în implementarea măsurilor de eficientizare a activității medicale din Spital**.

C. Identificarea problemelor critice

1. **Planificarea, îmbunătățirea structurii și organizării spitalului**, respectiv reorganizarea structurii de paturi în funcție de patologie și de trendul acesteia, trebuie să aibă la bază criteriile de eficiență.

În acest sens, această reorganizare este necesar a se realiza după o detaliată analiză economică, precum și după o evaluare riguroasă a indicatorilor statistici, a circuitelor, a cerințelor de acreditare și a altor aspecte funcționale.

Am prezentat succint în istoricul de la începutul acestui material faptul că, în anul 1956, în cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie din Sibiu s-a înființat **Compartimentul de Chirurgie Toracică**, cu o structură de 50 de paturi. Acesta s-a aflat la început sub conducerea lui dr. Ivancenco, iar mai târziu sub conducerea lui Ulmet Valeriu. Din păcate, 8 ani mai târziu, structura a fost desființată. Am reamintit acest fapt deoarece consider că, în contextul în care indicatorii de morbiditate fiziologică ne relevă o incidență redusă, pe termen mediu ar trebui reconsiderată reînființarea și dezvoltarea unei secții de chirurgie toracică.

Practic, în acest fel **avem în vedere atât faptul de a veni în întâmpinarea nevoilor pacientului sibian** (și nu numai), precum și **viitorul Spitalului de Pneumoftiziologie**.

2. **Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului** trebuie să fie în corelare cu regulile de finanțare care se schimbă de la o perioadă la alta; de asemenea, trebuie stabilite **strategii de contractare cu C.J.A.S. Sibiu**, astfel încât venitul obținut de spital să fie maximizat. Totodată, planificarea serviciilor de sănătate trebuie să țină cont și de **structurile existente**, de **necesitățile populației** și, nu în ultimul rând, de **rentabilitatea diferitelor servicii medicale**.

3. **Atragerea de noi medici** în cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie din Sibiu prin asigurarea de facilități suplimentare și îmbunătățirea dotării și condițiilor de lucru.

4. **Evaluarea serviciilor paraclinice și de suport** (laborator analize medicale, radiologie și imagistică medicală, bucătărie, spălătorie, farmacie, SPCIN etc.) se realizează în scopul creșterii eficienței acestora, pentru identificarea punctelor slabe, pentru adaptarea serviciilor interne la structura clinică. Posibilele soluții sunt: eficientizare prin reorganizarea activității și a fluxurilor interne sau eficientizare prin externalizare.

D. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

Problema prioritară o reprezintă așadar **planificarea și organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului în corelare cu regulile de finanțare care se schimbă de la o perioadă la alta**, stabilirea unei strategii de contractate cu C.J.A.S. Sibiu, astfel încât venitul obținut de Spitalul de Pneumoftiziologie din Sibiu să fie maximizat.

Funcționarea eficientă și echilibrată din punct de vedere financiar a spitalului nu este un obiectiv în sine, ci o condiție esențială pentru a putea îndeplini obiectivele medicale, profesionale și sociale.

A planifica și monitoriza activitatea medicală și a transpune această activitate într-una economică nu este deloc ușor pentru managementul spitalului. Din acest motiv, trebuie pus un accent deosebit pe volumul serviciilor contractate cu C.J.A.S. Sibiu, întrucât aceste venituri au cea mai mare pondere în veniturile realizate la nivel de spital și sunt direct corelate cu buna desfășurare a activității medicale.

E. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritară identificată:

1. Scopul planului de management

Scopul planului de management îl reprezintă stabilirea indicatorilor cu ajutorul cărora se vor putea planifica, evalua, urmări respectiv organiza serviciile medicale de la nivelul spitalului, atât din punct de vedere financiar cât și al structurilor existente la nivelul spitalului.

2. Obiective, indicatori

Obiectivele urmărite sunt:

- Planificarea strategiei de contractare cu C.J.A.S. Sibiu;
- Evaluarea indicatorilor care determină veniturile *acuti / cronici*;
- Rularea corectă a pacienților *acuti / cronici*;
- Urmărirea eficiență a activității medicale;
- Pregătirea continuă a personalului medical;
- Îmbunătățirea planificării activității, atât din punct de vedere medical cât și al cheltuielilor;
- Reorganizarea serviciilor respectiv adaptarea serviciilor, capacității și structurii la nevoile populației;
- Colectarea de date pentru sprijinirea măsurătorilor legate de eficiența medicală și economică.

Pentru atingerea obiectivelor urmărite propun utilizarea următorilor indicatori:

a) Numărul de cazuri externate

Numărul de cazuri externate este un indicator foarte important în planificarea și organizarea serviciilor de la nivelul spitalului, pentru că acesta determină atât veniturile contractate cu C.J.A.S. Sibiu, respectiv realizate, dar și volumul cheltuielilor directe efectuate la nivelul spitalului.

Evoluția numărului de cazuri externate, 2013 - 2016					Dif. (%)
Secție externare	2013	2014	2015	2016	2016 vs. 2015
Număr total de cazuri externate	3,094	3,271	3,699	3,312	-10.5%
din care acuti	2,597	2,768	3,141	2,774	-11.7%
din care cronici	497	503	558	538	-3.6%

Comparativ cu anul 2015, în anul 2016 numărul de cazuri externate la nivelul spitalului a scăzut cu 10,5%, la patologia de tip acut scăderea fiind foarte mare, de -11,7%, de la 3 141 pacienți externați în anul 2015 la 2 774 pacienți externați în anul 2016. Această scădere a numărului de cazuri externate de datorează trendului descrescător al patologiei tratată de spital, scăderii demografice, precum și migrării pacienților cu posibilități financiare către alte spitale.

Un rulaj mai mic de pacienți înseamnă pentru spital un grad mai mic de ocupare al paturilor respectiv o finanțare mai mică, astfel, trebuie revizuită și reorganizată activitatea secțiilor.

b) Indicele Case-Mix (ICM) este un indicator care arată **complexitatea** cazurilor tratate. La nivelul spitalului în anul 2016, ICM-ul a fost de 1,3972, însă acesta trebuie privit individual, pentru toate secțiile care îl compun. Un ICM bun reflectă **capacitatea spitalului** de a obține resurse pentru tratarea cazurilor următoare. Acest indicator este foarte important deoarece, asemenea duratei de spitalizare, intră în formula de contractare, fiind direct proporțional cu valoarea contractată. Cu cât ICM-ul este mai mare, suma obținută va fi mai mare și invers.

În următorul tabel este analizat ICM-ul secțiilor de acuți cu ICM-ul mediu național (aferent aceluiași secții din spitale similare), fiecare primind un calificativ în funcție de valoarea pe care o are față de medie.

Secția	ICM mediu*	ICM spital	dif % ICM	Calificativ
Pneumologie I	1.4080	1.4169	0.6%	Acceptabil
Pneumologie II	1.4080	1.3664	-3.0%	Nesatisfăcător
Pneumologie copii	1.2624	1.4541	15.2%	Foarte bun
Total spital		1.3972		

*În media de comparație s-au inclus 76 spitale cu nivel și structură comparabilă cu Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu.

Așadar, ICM-ul de 1,3972 de la nivelul Spitalului este alcătuit dintr-un ICM foarte bun aferent secției de Pneumologie copii (1,4541 față de 1,2624 ICM mediu, cu 15,2% mai mare) dar și dintr-un ICM nesatisfăcător aferent secției de Pneumologie II (1,3664 față de 1,4080 ICM mediu, cu 3% mai mic).

c) Durata medie de spitalizare (DMS)

DMS este un alt indicator important pentru planificarea serviciilor la nivelul spitalului, pentru că intră în formula de finanțare. Pentru anul 2017, durata medie de spitalizare este stabilită în normele Contractului Cadru la valoarea de 9,25, iar conducerea spitalului trebuie să aibă în vedere acest aspect important. Cu cât DMS acuți crește, suma contractată va fi mai mică și invers, cu cât DMS scade, suma contractată va fi mai mare.

Evoluția duratei medii de spitalizare, 2013 - 2016						Dif. (%)
Secție externare	Nr paturi	2013	2014	2015	2016	2016 vs. 2015
Acuți	80	10.56	9.95	11.63	9.34	-19.7%
Cronici	90	46.11	39.13	47.87	42.76	-10.7%
Total spital	170	16.27	14.44	17.10	14.77	-13.6%

La nivelul anului 2016, durata medie de spitalizare pentru patologia de **tip acut** este cu 19,7% mai mică decât în anul 2015, de la 11,63 zile (DMS acut 2015) la 9,34 zile (DMS acut

2016). Pentru a lua decizii optime pe baza acestui indicator, duratele medii de spitalizare trebuie analizate individual, pentru fiecare secție de acuți în parte, care compun DMS-ul.

Pe parte de cronici, durata medie de spitalizare trebuie să fie aproximativ egală cu durata optimă, în nici un caz să nu fie mai mare decât optimul. În norme, durata optimă de spitalizare diferă la specialitatea Pneumoftiziologie adulți față de Pneumoftiziologie copii, astfel:

Secție cronici	DMS secție 2016	Durata optimă naț. 2016	Durata optimă naț. 2017
Pneumoftiziologie I	62.78	31.59	33.66
Pneumoftiziologie II	42.19	31.59	33.66
Pneumoftiziologie copii	10.17	23.36	20.30

*datele la nivel național sunt luate din Contractul Cadru aferent perioadei

Activitatea *tip cronic* este finanțată prin **tarif / zi de spitalizare**, iar decontarea se face în maniera următoare: dacă zilele de spitalizare depășesc durata optimă de spitalizare, este plătită durata optimă, iar dacă zilele de spitalizare realizate sunt mai mici decât durata optimă, se plătesc zilele de spitalizare efectiv realizate.

Din tabelul de mai sus reiese că **durata medie de spitalizare la Pneumoftiziologie I este dublă față de durata optimă de spitalizare**, ceea ce înseamnă că jumătate din zilele de spitalizare la acest compartiment nu sunt finanțate.

La polul opus se află *Compartimentul Pneumoftiziologie copii*, unde pacienții sunt ținuți internați jumătate față de durata optimă de spitalizare, respectiv 10,17 zile față de 23,36 zile. Cum durata medie de spitalizare este strâns corelată cu numărul de cazuri externate și cu gradul de ocupare al paturilor, din start se pot trage anumite **concluzii vitale în organizarea serviciilor medicale de tip cronic**, cum ar fi creșterea DMS la Pneumoftiziologie copii până la durata optimă, astfel îmbunătățindu-se și indicatorii care derivă din aceasta, inclusiv gradul de ocupare al paturilor, care s-ar îmbunătăți substanțial și Spitalul nu ar mai fi în pericol de a pierde paturi, datorită gradului mic de ocupare al paturilor.

d) Gradul de ocupare al paturilor (GrOp)

Ca regulă generală, gradul de ocupare al paturilor trebuie să fie, în mod ideal, în intervalul 70% - 85%. La nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie, în anul 2016, gradul de ocupare a fost de 78,8%, un grad bun de ocupare al paturilor. Cel mai mare grad de ocupare a fost înregistrat la secțiile de acuți (88,7%), iar cel mai mic la compartimentul de Pneumoftiziologie copii, de doar 67,5%.

Gradul de ocupare al paturilor (%), 2016		
Secție externare	Nr paturi	GrOp (%)
Acuți	80	88.7%
Pneumoftiziologie I	45	77.6%
Pneumoftiziologie II	40	61.8%
Pneumoftiziologie copii	5	67.5%
Total spital	170	78.8%

Activitatea celor două compartimente care au un grad de ocupare al paturilor de sub 70% trebuie evaluată, deoarece un grad de ocupare atât de mic poate atrage după sine tăierea paturilor,

astfel este imperios necesară **evaluarea structurii** urmată de reorganizarea acesteia, acolo unde este posibil, secțiile cu grad mic de ocupare al paturilor să cedeze paturi secțiilor cu grad de ocupare mare.

e) **Rata de decontare** de la nivelul spitalului este un indicator foarte important de care trebuie ținut cont în **planificarea serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului**. Aceasta ne arată care este derularea serviciilor medicale în oglinda contractului cu C.J.A.S. Sibiu.

Rata de decontare 2016 an				
Tip venit	Contractat	Realizat	Necontractat	%
Spitalizare continuă acuți (DRG)	4,188,537	5,932,595	1,744,059	70.6%
Spitalizare continuă cronici	4,372,085	4,629,490	257,405	94.4%
Ambulator	741,870	741,870	0	100.0%
Paraclinice	430,772	430,214	0	100.0%
Total	9,733,264	11,734,170	2,001,464	82.9%

În tabelul de mai sus este calculată rata de decontare aferentă anului 2016. În cazul secțiilor de acuți, rata de decontare de 70,6% este destul de scăzută, cu alte cuvinte, diferența de 29,4% sunt servicii realizate de spital peste contractul cu C.J.A.S. Sibiu, fără ca acestea să fie plătite. Acest caz este un **exemplu clar care arată nevoia de planificare și organizare a serviciilor privind spitalizarea continuă de tip acuți**, astfel încât rata de decontare să fie de cel puțin 85-90%.

În ceea ce privește **spitalizarea continuă cronici**, rata de decontare este de 94,4%, o rată bună de decontare. Serviciile de Ambulatoriu și Paraclinice au realizat servicii până la nivelul contractat. Pentru investigațiile aferente acestor servicii care depășesc contractul cu C.J.A.S. Sibiu, este recomandată întocmirea unor **liste de așteptare sau realizarea de consultații / investigații contracost**.

f) **Maximizarea sumei contractată cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu** reprezintă poate cel mai important pion în planificarea și organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului, deoarece, cu cât suma contractată e mai mare, cu atât Spitalul poate realiza mai multe servicii respectiv va încasa mai mulți bani și ponderea serviciilor realizate peste contract va fi mai mică iar rata de decontare va fi mai mare.

Suma care poate fi contractată de Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu pentru serviciile de spitalizare continuă acuți se calculează prin următoarea **metodă**:

$$SC\ acuti = P \times \frac{Nr_{pat\ ctr} \times IU_{pat\ acuti}}{DMS} \times ICM \times TCP$$

Această formulă ne arată **suma contractată pe an** sau **pe lună** (dacă împărțim valoarea la 12).

În cazul spitalizării continue cronici, finanțarea se realizează prin tarif **pe zi de spitalizare**, formula de contractare fiind următoarea:

$$SC\ cronici = Nr_{pat\ ctr} \times IU_{pat\ cronici} \times Tarif\ pe\ zi$$

Această formulă ne arată suma contractată pe an, sau pe lună dacă împărțim la 12, calculând individual pentru fiecare secție ori compartiment de cronici.

Pentru ca valoarea contractului dintre Spitalul de Pneumoftiziologie și C.J.A.S. Sibiu să fie cât mai mare, **este necesară optimizarea numărului paturilor de acuți și cronici** care intră în calculul sumei contractate. Pentru aceasta, trebuie evaluați toți parametri care figurează în formula de finanțare, precum și o evaluare a patologiei care este tratată în spital, acest lucru reprezentând punctul de plecare pentru orice strategie privind optimizarea veniturilor, precum și adaptarea structurii și a contractului cu C.J.A.S. Sibiu la patologia existentă.

Concret, realocarea paturilor contractabile între acuți și cronici pentru maximizarea venitului de la C.J.A.S. presupune **calcularea venitului adus de un pat contractabil, pe o lună**, atât la nivelul secțiilor de acuți cât și la nivelul secțiilor de cronici, individual pentru fiecare secție / specialitate în parte. Este bine cunoscut faptul că unele secții de cronici au un venit mai mare la nivel de pacient față de unele secții de acuți și invers, de aceea trebuie decis ca paturile contractabile să fie alocate acolo unde venitul generat pe lună este mai mare.

g) Rezultatele economice ale secțiilor, rentabilitatea acestora.

Dacă pe baza indicatorilor analizați se constată că o secție este supraaglomerată, atunci ar trebui ca numărul de paturi să crească. Însă, dacă pe baza analizelor economice se constată că specialitatea respectivă este într-o pierdere mare, atunci ar fi o greșeală managerială majoră a crește numărul de paturi, pentru că astfel se va mări și pierderea, iar secția respectivă va angrena tot spitalul într-o pierdere din ce în ce mai importantă.

Prin urmare, orice decizie trebuie adoptată doar în urma unei evaluări economice detaliate efectuate în prealabil, potrivit unei metodologii clar stabilite.

3. Activități în vederea dezvoltării planului de management pentru organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului

a. Definire

În vederea soluționării problemei prioritare este necesar să se desfășoare următoarele activități:

- Identificarea indicatorilor necesari pentru a vedea situația reală din teren și calcularea acestora;
- Stabilirea concluziilor pe baza datelor obținute la punctul anterior, în urma calculării indicatorilor;
- Pregătirea și fundamentarea deciziilor necesare a fi luate;
- Discutarea deciziilor în comitetul director, în consiliul medical, inclusiv cu secțiile vizate, a căror activitate va suferi modificări în urma punerii în practică a deciziilor;
- Luarea deciziilor și punerea în practică a acestora;
- Evaluarea situației după punerea în practică a deciziilor, corecții, monitorizare periodică;
- Reevaluare anuală;
- Monitorizarea periodică a activității spitalului.

b. Încadrare în timp - Grafic Gantt

Reorganizarea serviciilor de la nivelul spitalului necesită o bună planificare, etapele de parcurs fiind interdependente.

În graficul de mai jos sunt prezentați pașii necesari a fi parcurși, precum și încadrarea în timp:

Nr. Crt.	Etapele impementării	Săptămâna I	Săptămâna II	Săptămâna III	Săptămâna IV	Continuu
1	Identificarea indicatorilor					
2	Calcularea indicatorilor					
3	Stabilirea concluziilor în urma calculării indicatorilor					
4	Analiza datelor colectate, stabilirea concluziilor					
5	Evaluare, corecții, ajustare					
6	Pregătirea deciziilor care urmează a fi luate și asumarea lor					
7	Implementarea deciziilor privind reorganizarea					
8	Monitorizarea proceselor, urmărirea indicatorilor					
9	Reevaluare periodică (de preferat trimestrială)					

4. Resurse necesare

Reorganizarea serviciilor de sănătate în vederea realizării planului de management va fi analizată și stabilită de echipa de conducere a Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu.

Resursele financiare și materiale pentru înființarea de secții noi sau a reconfigurării secțiilor deja existente vor fi asigurate prin finanțare din surse proprii, de la Consiliul Județean Sibiu, sponsorizări, fonduri europene sau C.J.A.S. Sibiu.

În ceea ce privește fondurile europene, avem în vedere a aplica pentru toate programele pentru care Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu îndeplinește condițiile de eligibilitate.

5. Responsabilități

- Evaluare activității medicale: manager, director medical, șef birou statistică, șef secție.
- Evaluare compartiment infecții asociate actului medical: manager, director medical, medic epidemiolog.
- Evaluare infrastructură: manager, director medical, șef birou statistică, șef secție.
- Evaluare economică: manager, director financiar – contabil.
- Reorganizare secții / servicii interne: manager, director medical, director financiar – contabil, șef secție / serviciu intern.

F. Concluzii

1. Rezultate așteptate în urma planificării și organizării serviciilor de sănătate de la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu

- ✓ Îmbunătățirea activității secțiilor cu rezultate nesatisfăcătoare;
- ✓ Optimizarea cheltuielilor și veniturilor, atât global la nivel de spital, cât și individual la nivel de secții și compartimente;
- ✓ Creșterea veniturilor prin maximizarea sumei contractate cu C.J.A.S. Sibiu;
- ✓ Păstrarea echilibrului financiar a spitalului / prevenirea acumulării datoriilor;
- ✓ Diminuarea fenomenului de supraîncărcare a secțiilor;
- ✓ Folosirea mai eficientă a infrastructurii, inclusiv a spațiilor aferente clădirilor care pot fi mai bine puse în valoare printr-o amenajare adecvată;
- ✓ Renovarea, modernizarea și dotarea corespunzătoare a ambulatoriului de specialitate;
- ✓ Reducerea sau chiar eliminarea timpului în care personalul nu are activitate;
- ✓ Îmbunătățirea gradului de satisfacție al propriilor angajați;
- ✓ O bună colaborare cu sindicatele și asociațiile de pacienți;
- ✓ Deschiderea reală către parteneri din domeniul sănătății, învățământului, cercetării, administrației, societății civile care pot ajuta la creșterea nivelului calității serviciilor medicale;
- ✓ Îmbunătățirea și creșterea calității serviciilor oferite populației, atât din punct de vedere medical cât și hotelier;
- ✓ Creșterea adresabilității și diminuarea fenomenului de migrare a pacienților către alte spitale;
- ✓ Adaptarea managementului spitalului la noile provocări ale reformei în sănătate;
- ✓ Consolidarea poziției de **spital de interes regional**;
- ✓ Atragerea unor cadre medicale tinere în mijlocul specialiștilor existenți deja în cadrul unității;
- ✓ Dezvoltarea unei secții de chirurgie toracică pentru a **veni în întâmpinarea nevoilor pacienților**, precum și pentru a dezvolta în viitor activitatea spitalului.
- ✓ Deschiderea actului managerial printr-o **apropiere cât mai strânsă între membrii comitetului director și cei ai consiliului de administrație**, ceea ce va face ca eficiența serviciilor Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu să crească, în interesul cetățenilor care trebuie să primească servicii cât mai bune.

2. Monitorizare – evaluare (indicatori)

Pe tot parcursul derulării activităților, încă din faza inițială, se va desfășura o **activitate de supervizare și de remediere a activităților care se derulează nefavorabil**, ținându-se cont de bugetul disponibil.

Monitorizarea se va realiza în baza unor **proceduri unitare** astfel încât rezultatele să nu fie viciate de eventuale interpretări greșite a unor acțiuni prevăzute. De asemenea, trebuie să se facă și prin **implementarea reală a controlului managerial intern**.

Evaluarea finală va evidenția eficiența măsurilor luate privind planificarea și organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu, având în vedere maximizarea veniturilor și optimizarea cheltuielilor **în scopul îmbunătățirii și creșterii calității serviciilor oferite populației**, atât din punct de vedere medical cât și hotelier.

Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu

cuprins

A. Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu	1
1. Noțiunea de pneumoftiziologie și definirea spitalului	
2. Scurt istoric al Spitalului de Pneumoftiziologie din Sibiu	
3. Rolul Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu	
4. Structura organizatorică a Spitalului	
Evaluarea mediului extern	
Evaluarea mediului intern	
Infrastructura	
Statistici și indicatori	
Numărul de cazuri externate	
Zile de spitalizare	
Durata medie de spitalizare	
5. Analiza veniturilor Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu	
6. Analiza cheltuielilor Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu	
B. Analiza SWOT	7
I. Mediul intern: puncte tari, puncte slabe	
II. Mediul extern: oportunități, pericole	
C. Identificarea problemelor critice	10
D. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute	
E. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritară identificată	11
1. Scopul planului de management	
2. Obiective, indicatori	
a) Numărul de cazuri externate	
b) Indicele Case-Mix	
c) Durata medie de spitalizare	
d) Gradul de ocupare al paturilor	
e) Rata de decontare	
f) Rezultatele economice ale secțiilor	
3. Activități în vederea dezvoltării planului de management pentru organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului	
a) Definire	
b) Încadrare în timp - Grafic Gantt	
4. Resurse necesare	
5. Responsabilități	
F. Concluzii	17
1. Rezultate așteptate în urma planificării și organizării serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului	
2. Monitorizare – evaluare (indicatori)	