



PLAN DE MANAGEMENT

referent anului 2023

pentru implementarea

PLANULUI STRATEGIC

Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul

Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu 2020 – 2024

A. Prezentare generală și analiza de situație

A.1. Profilul și poziționarea spitalului

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, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sub autoritatea Consiliului Județean Sibiu, în temeiul Hotărârii C.J. nr. 93/2010.

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 conduse de acad. prof. dr. Constantin Anastasatu și conf. dr. Timoc. Aceste secții au fost urmate de înființarea, 6 ani mai târziu, a *Dispensarului de Pneumoftiziologie*, chiar în incinta actualului spital, pe str. Aleea Filozofilor, unde Dispensarul TBC a funcționat până în anul 1976 când a fost mutat pe strada Morilor din municipiul Sibiu.

De-a lungul anilor au mai avut loc mai multe schimbări în structura spitalului. În 1951 a fost înființată Secția de Copii condusă de dr. Pop Romulus care a funcționat pe strada Bahluiului până în anul 1976 când a fost mutată în actualul sediu pentru a lăsa locul Facultății de Medicină. În 1956 a fost înființat primul *Compartimentul de chirurgie* cu 50 de paturi, devenit în 1960 *Secția de chirurgie toracică*, moment în care spitalul de plămâni a ajuns la 365 de paturi. Această structură a funcționat cu rezultate notabile timp de 4 ani, după care a fost mutată la Spitalul județean Sibiu.

O schimbare majoră a avut loc în 1964, atunci când spitalul a fost structurat în două secții de *Pneumoftiziologie Adulți* și o secție de *Pneumoftiziologie Copii*.

Această structură a funcționat până în anul 2010, moment în care *Secția de copii* a devenit *Compartiment*, iar spitalul a rămas cu 170 de paturi.



A.2 Caracteristici relevante ale populației deservite

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**, deservind atât pacienți cu tuberculoză cât și pacienți cu alte afecțiuni pulmonare (BPOC, astm bronșic, pleurezii, neoplasme bronhopulmonare).

Analizând adresabilitatea pacienților în anul 2023 la nivel de județ, privind serviciile acordate de spital, se constată următoarele:

Aproape 90,5% dintre pacienți care s-au adresat spitalului au domiciliul în județul Sibiu, 3,32% pacienți au domiciliul în județul Vâlcea și 1,98% dintre pacienți au domiciliul în județul Alba. În tabelul următor sunt trecute toate județele din care provin pacienții.

Tabel nr.1 - Județele din care provin pacienții spitalului

Nr.	JUDETUL	Pondere %
1.	Sibiu	90.38
2.	Vâlcea	3.32
3.	Brasov	1.66
4.	Alba	1.98
5.	Hunedoara	0.52
6.	Mureș	0.16
7.	Bucuresti	0.32
8.	Olt	0.20
9.	Arges	0.12
10	Alte judete	1.31
	TOTAL	100

La patologia ce privește afecțiunile pulmonare, Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu este într-o competiție benefică pacienților cu celealte 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% din 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".



Tabel nr. 2 - Numărul paturilor pentru acuți și cronici din spitalele din județul Sibiu

Nr. Paturi - Spitalizare continuă	Acuți	Cronici	Total	%
Spitalul Clinic Județean Sibiu	951	103	1.054	382%
Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gh. Preda" Sibiu	255	198	453	16.4%
Spitalul Municipal Mediaș	303	32	335	12.1%
Spitalul Militar de Urgenta "Dr. Al. Augustin" Sibiu	190	0	190	6.9%
Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu	171	14	185	6.7%
Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu	80	90	170	62%
SC Clinica Polisano SRL	150	6	156	5.6%
Spitalul Orășenesc Cisnadie	57	15	72	2.6%
Spital General CF Sibiu	13	47	60	22%
Spitalul Orășenesc Agnita	48	0	48	1.7%
Centrul Medical de Recuperare și îngrijiri Paliative	0	25	25	0.9%
Centrul de îngrijire paliativă - Hospice	0	14	14	0.5%
Total paturi	2218	544	2.762	100%

A.3. Structura organizatorică a Spitalului

Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu a fost adoptat prin Hotărârea nr. 242/29.09.2022 C.J. Sibiu. Acesta, împreună cu *Regulamentul Intern*, valabil din data de 1 ianuarie 2021, 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 **manager, director medical, director finanțier-contabil și medicul epidemiolog**, 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 asistenții-șefi.

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



**SPITALUL DE
PNEUMOFTIZIOLOGIE
SIBIU**



Str. Aleea Filozofilor Nr. 3-5

Sibiu - România

C.I.F. 4240650

Tel.: +40 269 210 979

Fax: +40 269 230 212

spitaltbc@ yahoo.com

ANMCS

unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu are o structură organizatorică avizată de Direcția de Sănătate Publică Sibiu conform avizului nr. **SB -577/19.01.2023**, pentru perioada de funcționare ca unitate de bază nivel III care asigură asistență medicală pentru pacienți, cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19.

Tabel nr.3 - Structură organizatorică spital

ZONA ROȘIE (COVID-19)		
Secția Clinică Pneumologie I - adulți - COVID-19	10 paturi	
Camera de gardă - COVID-19		
TOTAL COVID-19	10 paturi	
Laborator radiologie și imagistică medicală – punct de lucru COVID-19		
Centru de Evaluare a pacienților cu infecție cu SARS-CoV-2 – spitalizare de zi	- 5 paturi	
ZONA VERDE (NON-COVID)		
Secția Clinică Pneumologie I adulți - non-Covid	75 paturi - compartiment TBC – 12 paturi - compartiment recuperare medicală respiratorie – 10 paturi - compartiment cronici – 8 paturi	
Secția Pneumologie II adulți	85 paturi -compartiment TBC – 20 paturi -compartiment cronici – 10 paturi -compartiment recuperare medicală respiratorie – 10 paturi -compartiment pneumologie copii – 7 paturi -compartiment TBC copii – 3 paturi	
Camera de Gardă NON-COVID		
TOTAL NON-COVID	160 paturi	
	Spitalizare de zi adulți 4 paturi Spitalizare de zi copii 2 paturi Însoritori 5 paturi	
TOTAL SPITAL	170 PATURI SPITALIZARE CONTINUĂ + 6 paturi spitalizare de zi + 5 paturi însoritori + 5 paturi Centrul de Evaluare COVID-19 – spitalizare de zi	

Prin Ordinul Ministerului Sănătății cu numărul 1334/11.05.2022 actualizat, privind aprobatarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul



pandemiei de COVID-19 și a Listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistență medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență, Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu a fost desemnat drept spital-suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2, fapt ce a condus la modificarea Structurii organizatorice a spitalului, prin introducerea unei Zone Roșii (COVID-19).

În această zonă sunt spitalizate cazurile de infecție cu virusul SARS-CoV-2, ușoare și medii, astfel:

Sectia clinică pneumologie I - adulți - COVID-19 10 paturi

Camera de gardă - COVID-19

Laborator radiologie și imagistică medicală - punct de lucru COVID-19

ZONA VERDE (NON-COVID)

Sectia clinică pneumologie I - adulți - non-Covid 75 paturi

Patologie pulmonară acută 45 paturi

Compartiment TBC 12 paturi

Compartiment recuperare medicală respiratorie 10 paturi

Compartiment cronici 8 paturi

Sectia clinică pneumologie II - adulți 85 paturi

Patologie pulmonară acută 35 paturi

Compartiment TBC 20 paturi

Compartiment recuperare medicală respiratorie 10 paturi

Compartiment pneumologie copii 7 paturi

Compartiment TBC copii 3 paturi

Compartiment cronici 10 paturi

Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu este de tip pavilionar, din categoria IIM.

Menționăm că în cele două secții și compartimentul pneumologie copii sunt incluse și paturile de TBC, precum și paturile din cadrul compartimentului de recuperare respiratorie.

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 asistenței medicale, 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 directa 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, tehnic, securitatea muncii și PSI, precum și Biroul finanțiar-contabilitate, buget.*



A4. Situația dotărilor existente la nivelul spitalului

Spitalul este dotat cu aparatură performantă în Compartimentul de Bronhologie 2 videobronhoscoape, un pletismograf body-test. Laboratorul de Radiologie și Imagistică medicală este dotat cu 3 aparete de radiologie pentru efectuarea radiografiilor pulmonare, 2 ecografe și un Computer Tomograf cu 128 slice-uri, un aparat de radiologie mobil, imprimantă Laser pentru filme uscate radiologice. Laboratorul de Analize Medicale este dotat cu 2 analizor de biochimie, 2 analizor automat de hematologie, 1 analizor imunologic, 1 analizor coagulare, 1 microscop digital, 1 camera termostat, 1 sistem automat de monitorizare a hemoculturilor, 1 sistem bactec, 1 sistem automat de identificare bacterii și fungi, 1 aparat Genexpert pentru determinarea analizelor bolnavilor cronici (TBC), 1Centrifuga, 1 Incubator, 1 RT-PCR.

Secțiile din cadrul spitalului au următoarele dotări: monitoare funcții vitale, injectomate, aparat vizualizare vene, ecograf, defibrilatoare, concentratoare de oxygen, poligraf cardio-respirator.

ALTE DOTĂRI:

Spălătorie - mașini de spălat performante, uscător, calandru pentru călcarea lenjeriei pacienților, mașini de spălat pentru echipamentul salariaților.

UTILITĂȚI:

Spitalul este racordat la sistemul centralizat de apă, energie electrică, gaze naturale. Dispune de pompe pentru recircularea apei calde și două grupuri electrogene. Există o platformă pentru depozitarea recipienților destinate deșeurilor menajere și spațiu pentru depozitarea deșeurilor medicale periculoase și 2 generatoare de oxigen.

A.5. Situația resurselor umane

Spitalul are aprobat un număr de 217 posturi. Dintre acestea sunt ocupate **181,5** posturi. Distribuirea resursei umane pe tipul de personal este următoarea:

Tabel nr. 4 - Resurse umane disponibile la nivel de spital în 2022

Categorie de personal	Posturi ocupate	Procent
Medici	28	80%
Farmacist șef	1	100%
Alt personal sanitar superior	2	66,67%
Statistician medical	1	100%
Registrатор medical	5	83,33%



Personal mediu sanitar	66	89,90%
Personal auxiliar sanitar	44	83,02%
Birou Managementul Calității	3	60%
Personal TESA	18,5	94,87%
Muncitori și șoferi	13	65%
Persoane din afara unității care efectuează gărzi plătite	0	0

Tabel nr. 5 Indicatori de structura a resurselor umane

Indicatori	2019	2020	2021	2022
Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic	463	236	212	271
Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	1795	1612	1355	1348
Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă	170	196	237	273
Proportia medicilor din totalul personalului	9,88 %	9,09 %	9,26%	9,94%
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat	52,47%	53,33 %	55,55%	53,80%
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	38,82 %	36,36%	34,44%	39,13%

A.6 Activitatea spitalului

În cadrul spitalului asistența medicală de specialitate se asigură în regim de internare continuă, cât și în regim de internare de zi prin contract cu CJAS Sibiu, urmărindu-se cu prioritate depistarea bolnavilor în stadii cât mai precoce de boală și pe cât posibil prevenirea degradării stării de sănătate a pacienților.

În concordanță cu Strategia Națională de prevenire și tratare a tuberculozei, spitalul urmărește în permanență asigurarea accesului nediscriminatoriu al beneficiarilor și familiilor acestora la servicii de îngrijiri specializate, indiferent de rasă, sex, orientare religioasă sau politică.

Indicatori de utilizare a serviciilor

a) Numărul de cazuri externe

Numărul de cazuri externe 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.

**Tabel.nr.8 - Numărul cazurilor externe în anul 2019 – 2022**

Tip Pacienti	Nr.Externari 2019	Nr.Externari 2020	Nr.Externari 2021	Nr.Externari 2022
Total, din care	3.098	2.366	2.119	2445
- acuti	2.547	2.056	2.000	2176
- cronici	551	310	119	269

Comparativ cu anul 2020 și anul 2021 în 2022 numărul de externări a crescut, Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu fiind în continuare spital suport covid cu un numar variabil de paturi între 20-65.

Tabel nr. 9 - Evoluția numărului de cazuri externe 2020-2022

Evoluția numărului de cazuri externe, 2020-2022			
Secție externare	2020	2021	2022
Număr total de cazuri externe	2.366	2.119	2445
din care acuți	2.056	2.000	2176
din care cronici	310	119	269

Comparativ cu anul 2020 în anul 2021 numărul de cazuri externe la nivelul spitalului a scăzut cu 10,44 % în 2021, iar în 2022 numărul cazurilor externe a crescut cu 3,24% comparativ cu anul 2020.

Această creștere a numărului de cazuri externe este deoarece au început să revină pacienții cu patologie cronică care în perioada pandemiei de Covid - 19 nu au mai venit în spital de frica de a nu se îmbolnăvi.

Un rulaj mai mare de pacienți înseamnă pentru spital un grad mai mare de ocupare al paturilor respectiv o finanțare mai mare.

b) Zile de spitalizare (acuți și cronici):

Tabel nr.10 - Numărul zilelor de spitalizare acuți/cronici anul 2019 - 2022

Date din anul 2019	Zile spitalizare 2019	%	Zile spitalizare 2020	Zile spitalizare 2021	Zile spitalizare 2022
Număr total de cazuri externe	43.689		34.311	23.003	23120



acuți	19.872	45.49%	19.296	19.208	16.323
cronici	23.792	54.46%	15.015	3.795	6797

Deși numărul de cazuri externe la cronici este de doar 17,79% din totalul cazurilor externe la nivelul anului 2019, totuși, zilele de spitalizare aferente reprezintă 54,46% din totalul zilelor de spitalizare de la nivelul spitalului, din cauza faptului că durata de spitalizare pentru patologia tip cronic este mai îndelungată. Se poate observa o creștere a numărului zilelor de spitalizare în anul 2022 de 0,5%, față de anul 2021, deoarece au început să revină pacienții cu patologie cronică care în perioada pandemiei de Covid - 19 nu au mai venit în spital de frica de a nu se îmbolnăvi.

b) **Indicele Case-Mix (ICM)** este un indicator care arată **complexitatea** cazurilor tratate. La nivelul spitalului în anul 2022 ICM-ul a fost de 1,5087, 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.

Tabel nr. 11 - ICM spital 2022

Secția	ICM spital
Pneumologie I	1,5078
Pneumologie II	1.5098
Pneumologie copii	1.4980
Total spital	1,5087

Dacă analizăm indicatorul realizat de spital pentru perioada 2019-2022, precum și trendul acestuia se observă o creștere a acestuia. Astfel, ICM-ul realizat în anul 2022 de 1,5087 este cu 0,35% mai mare decât cel realizat la nivelul anului 2019, când a fost de 1,5035.

Tabel nr.12 - Evoluția ICM spital în perioada 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
ICM	1.5035	1.4993	1.4702	1.5087

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 2022, durata medie de spitalizare este stabilită în normele Contractului Cadru la valoarea de 7,82 pentru specialitatea pneumologie, iar conducederea 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.



Tabel nr. 13 - Evoluția duratei medii de spitalizare

Evoluția duratei medii de spitalizare, 2019 - 2022						
Secție externare	Nr paturi	2019	2020	2021	Nr. Paturi 2022	2022
Acuți	80	7,82	9,39	9,60	97	7,50
Cronici	90	43,18	48,44	31,89	73	25,26
Total spital	170	14,10	14,50	10,86	170	9,45

La nivelul anului 2019, *durata medie de spitalizare* pentru patologia de *tip acut* este cu 2,61% mai mică decât în anul 2018, de la 8,03 zile (DMS acut 2018) la 7,82 zile (DMS acut 2019) iar în anul 2022 DMS este mai mică cu 4,09% față de 2019, de la 7,82 zile (DMS acut în 2019) la 7,50 zile (DMS acut 2022).

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.

Pentru anul 2022 durata medie de spitalizare a scăzut pentru patologia tip acut deoarece au început să revină pacienții care în perioada pandemiei de Covid - 19 nu au mai venit în spital de frica de a nu se îmbolnăvi și a scăzut numărul pacienților cu Covid -19 care au avut nevoie de mai multe zile de spitalizare.

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:

Tabel nr.14 - Analiza DMS spital comparativ cu media națională

Secție cronici	DMS secție 2022	Durata optimă naț. 2022
Pneumoftiziologie I	29,78	33.95
Pneumoftiziologie II	29,70	33.95
Pneumoftiziologie copii	7	22.53
Recuperare medicală	8,64	10.45

*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, Pneumoftiziologie II și Recuperare medical este mai mică față de durata optimă de spitalizare**, ceea ce înseamnă că se plătesc zilele de spitalizare efectiv realizate.

Cum durata medie de spitalizare este strâns corelată cu numărul de cazuri externe 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 substantial.

d) Gradul de ocupare a paturilor (GrOp)

Ca regulă generală, gradul de ocupare al paturilor trebuie să fie, în mod ideal, în intervalul 70% - 85%.

Tabel nr.15 - Gradul de ocupare al paturilor

Gradul de ocupare al paturilor (%), 2022		
Secție externare	Nr paturi	GrOp (%)
Acuți	97	38,42%
Pneumoftiziologie I	20	40,79%
Pneumoftiziologie II	30	29,93%
Pneumoftiziologie copii	3	12,46%
Recuperare respiratorie	20	11,11%
Total spital	170	37,26%

Activitatea compartimentului care are 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; prin urmare, este imperios necesară **evaluarea structurii** urmată de reorganizarea acesteia, acolo unde este posibil, secțiile cu grad mic de ocupare al paturilor trebuind 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 proporția în care au fost decontate serviciile medicale efectuate, în oglinda contractului încheiat cu C.J.A.S. Sibiu.

Tabel nr.16 - Rata de decontare – 2022

Tip venit	Contractat	Realizat	Diferențe
Spitalizare continuă acuți (DRG)	6.586.876	6.402.982	183.894
Spitalizare continuă cronici	4.454.210	4.453.355	855



Ambulator	1.224.115	1.224.115	0
Paraclinice	549.090	547.667	1.423
Total	12.814.291	12.628.119	186.172

În tabelul de mai sus este calculată rata de decontare aferentă anului 2022. În cazul secțiilor de acuți, rata de decontare de 97,20%, o rată bună de decontare comparativ cu anii anteriori. Rata de decontare la nivelul spitalului se recomandă să fie de cel puțin 85-90%.

În ceea ce privește **spitalizarea continuă cronici**, rata de decontare este de 99,98%. Se poate observa că în anul 2022 spitalul a reușit să realizeze serviciile pentru spitalizarea continuă cronici. 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 aşteptare sau realizarea de **consultații / investigații contracost**.

Tabel nr. 17 Indicatori de calitate 2019-2022

Indicatori de calitate		2019	2020	2021	2022
1	Rata mortalității generale	1,45%	4,23%	4,25%	1,35%
2	Rata IAAM - pe spital	0,39%	0,72%	1,51%	0,90%
3	Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	93,32%	92,05%	91,60%	94,97%
4	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale (%)	0,22%	0,65%	1,09%	0,53%
5	Număr reclamații/plângeri ale pacienților	2	0	1	1

A.7 Situația financiară a spitalului

Evoluția Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe anii 2019 - 2022 se prezintă astfel:

Tabel nr.19 - Evoluția bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului în perioada 2019 - 2022

Nr.crt	Capitol bugetar	2019	2020	2021	2022
1.	VENITURI, din care:	25.239.550	34.601.880	37.417.200	35.176.690
1.1	Venituri din contractul cu CJAS Sibiu	11.767.000	13.230.000	14.010.270	13.736.000
1.2	Subvenții FNUASS CJAS Sibiu	10.300.000	10.750.000	13.270.000	13.560.000
1.3	Venituri din contact DSP -la bugetul de stat	1.949.940	2.057.000	2.323.000	2.698.000



1.4	Venituri din subvențiile de la bugetul local CJ	1.082.500	704.000	-	50.000
1.5	Alte venituri	130.360	106.220	166.770	631.930
1.6	Sume primite de la UE - FEDR	9.750	7.754.660	7.647.160	3.715.480
1.7	Venituri din subvențiile de la bugetul local CL (Agenda de Sănătate)	-	-	-	785.280
2.	CHELTUIELI, din care:	30.435.230	41.126.710	44.830.000	43.109.170
2.1	Cheltuieli curente	29.392.620	41.223.490	43.928.230	40.771.960
2.1.1	Cheltuieli personal	19.793.440	22.936.500	24.008.000	25.957.000
2.1.2	Cheltuieli cu bunuri și servicii	9.551.180	10.569.830	12.151.070	10.590.960
2.1.3	Alte cheltuieli	58.000	70.000	122.000	122.000
2.1.4	Proiecte cu finanțare FEN	-	7.647.160	7.647.160	4.102.000
2.2	Cheltuieli de capital	1.032.610	903.220	901.770	2.337.210
3.	Datorii	57.785	286.262	138.521	180.950

Se observă o menținere a veniturilor din contractatele încheiate cu CJAS Sibiu, precum și o creștere a veniturilor cu DSP Sibiu.

Pentru ca valoarea contractului dintre Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu 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.

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.

Tabel nr. 20 Indicatori economico - financiari

DENUMIRE INDICATOR	2019	2020	2021	2022
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	73,86%	61,15%	66,05%	75,76%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	79,6%	70%	53,55%	60,21%
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	4,5%	4,5%	5,35%	4,62%
Costul mediu/zi de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție	531	801	1.390,05	1.316,67



Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	0,48%	0,25%	0,50%	0,60%
--	-------	-------	-------	-------

La finele anului 2022 situația financiară este foarte bună, raportându-ne la următoarele aspecte:

1. Creanțele curente ale unității sunt în valoare de 1.536.621 lei din care: facturi emise către CJAS Sibiu pentru servicii medicale efectuate în luna decembrie sunt în valoare de 1.209.686 lei și facturi venituri proprii 326.935 lei;
2. La finele anului 2022 *disponibilul este* în sumă de 9.316.797 lei;
3. Datorile către furnizori sunt în valoare de 180.950 lei.

A.8 Analiza SWOT

Puncte forte

- Spital cu regim de spital judetean de monospecialitate, care are în structură și o sectie clinica în care se pregatesc rezidenți și studenți de la Facultatea de Medicină.
- Adresabilitate ridicata a pacienților din județul Sibiu și din județele limitrofe.
- Cadre medicale competente, dedicate și cu multă experiență.
- Condiții hoteliere la standarde ridicate, prin construirea unui pavilion nou al spitalului;
- Certificare ISO 9001:2015 pentru spital, ambulatoriu de specialitate si compartimentul de radiologie și ISO 22 000.
- Acreditare Renar a Laboratorului de analize medicale.
- Dotarea cu aparatură medicală performantă a tuturor laboratoarelor spitalului.
- Sistemul informatic integrat
- Adaptarea continuă a structurii spitalului la cerințele medicale actuale

Puncte slabe

- Instabilitatea legislativă
- Probleme în acordarea sporurilor pentru condiții periculoase de muncă, limitate de plafonarea sporurilor la maxim 30%, la nivel de ordonator principal de credite



- Din cauza condițiilor periculoase se acordă angajaților, prin lege, multe zile de concediu, fapt care ar necesita un număr mai mare număr de angajați care să fie prezenți la serviciu
- Salarizarea inechitabilă pentru categoriile de personal, reglementată prin Legea-cadru a salarizării, nr. 153/2017, neînținându-se cont de responsabilitatea, studiile și competențele profesionale, generează nemulțumiri în rândul personalului Tesa, cu studii superioare

Oportunități

- Colaborare bună și sprijin finanțier din partea autorității locale – respectiv Consiliul Județean Sibiu
- Acreditarea spitalului de către ANMCS, ciclul al II-lea
- Parteneriate cu alte unități sanitare, inclusiv cu organizatii de ingrijiri medicale la domiciliu
- Posibilitatea de contractare de studii clinice, naționale și internaționale.
- Atragerea de fonduri din finanțările europene
- Asociația Pneumologia prin care spitalul poate beneficia de donații

Amenintări

- Scumpirile succesive, pe fondul inflației în creștere, care pot destabiliza bugetul de venituri și cheltuieli
- Instabilitate legislativ, care a generat perioade de blocare a posturilor vacante.
- riscul plecării personalului TESA competent, din cauza salarizării inuste și necorespunzătoare responsabilităților și gradului de dificultate al sarcinilor efectuate
- Migrarea personalului medical .
- Imbatranirea demografică și creșterea morbidității populației
- Manifestările, așteptările, starea de spirit a bolnavului și aparținătorilor
- Situația economico-financiară generală
- Creșterea cerințelor CNAS pentru a putea contracta servicii medicale
- Proporția mare de cazuri sociale, care ar necesita internarea într-un serviciu medico-social, care lipsește actualmente

B.1 Problematica priorităț abordată - Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu



Această problemă prioritară este în directă corelare cu regulile de finanțare care se schimbă de la o perioadă la alta, precum și cu stabilirea unei strategii de contractate cu C.J.A.S. Sibiu, astfel încât venitul obținut de spital să fie maximizat.

Funcționarea eficientă și echilibrată din punct de vedere finanțiar 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 întruna 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.**

MISIUNEA

Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu este de a presta un act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

VIZIUNEA ECHIPEI MANAGERIALE

Ne propunem ca spitalul nostru să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale de specialitate din zona, un etalon al profesionalismului și al calității. Ne dorim să impunem un standard înalt de calitate serviciilor oferite, prin promovarea bunelor practici medicale și implementarea tehnologiilor inovatoare. Prioritatea noastră majoră este reprezentată de nevoile pacienților, motiv pentru care ne canalizăm energia pentru a oferi îngrijiri medicale la standarde înalte, care să acopere toate așteptările pacienților.

B.2 Scopul proiectului

Scopul planului de management îl reprezintă adevararea activității și structurii spitalului la nevoile pacienților, prin diversificarea serviciilor oferite de către Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu. În acest sens, trebuie stabilite obiectivele urmărite, precum și indicatorii cu ajutorul cărora se va putea realiza **planificarea, evaluarea, urmărirea, respectiv organizarea serviciile medicale**, atât din punct de vedere finanțiar, cât și al structurilor existente la nivelul spitalului.

B.3 Obiectivele propuse

O.1. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA PACIENTI – SATISFACEREA CERINTELOR PACIENTILOR

O.1.1. Plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției prin oferirea de servicii medicale necesare identificate

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

O.1.1.1. Ocuparea posturilor vacante, inclusiv a celor cuprinse în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.



Indicatori de performanță:

Termen : 31.12.2023 - ocuparea a minim 25 posturi vacante

Responsabil : Manager si Director Medical

Resurse: conform BVC annual

O.1.2. Obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite și modernizarea patrimoniului

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

O.1.2.1. Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite pacientilor prin achiziționare de aparatură medicală performantă și echipamente utilizare spital:

În anul 2023:

1. Trusă Ebus
2. Robot automat de dezinfecție cu lumina UVC
3. Elevatoare electrice
4. Concentratoare oxigen portabile
5. Stetoscoape cu amplificator
6. Tărgi hidraulice
7. Generator de oxigen 16-20 MC/h
8. Kit spirometru MIP/MEP

Sursa de finanțare: Ministerul Sănătății + Consiliul Județean (cofinanțare 10%)

Suma totală: 2.135.900 lei

Termen de finalizare: 31.12.2023

Responsabil: Comitet Director

9. Reconstrucție gard Dispensar TBC+amenajare curte – 420.000 lei
10. Studiu de fezabilitate – Amenajarea unei stații de rezervă apă potabilă – 75.000 lei

Sursa de finanțare: Venituri proprii

Suma totală: 495.000 lei

Termen de finalizare: 31.12.2023

Responsabil: Comitet Director

11. Hotă

12. Aparat BACTEC

13. Aparat automat de coagulare

14. Mobilier laborator

15. Calculatoare

16. Imprimantă multifuncțională

17. Masină profesională de spalat vase

18. Sistem pentru compactarea și izolare etanșă a deșeurilor periculoase

19. Mașină de spălat rufe

20. Monitor medical de radiodiagnostic



21. Analizor cu statie incarcare

22. Spirometru

23. Vestă pentru mobilizarea secrețiilor bronșice prin vibrații de înaltă frecvență.

Sursa de finanțare: Venituri proprii

Suma totală: 1.305.000 lei

Termen de finalizare: 31.12.2023

Responsabil: Comitet Director

O.2. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE

O.2.1. Creșterea calității actului medical prin pregatire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

O.2.1.1. Implementarea planului anual de pregatire profesională continuă a personalului

Indicator de performanță: 100%

Termen: 31.12 a fiecarui an

Responsabil: Director Medical + șefii de secții / compartimente medicale

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.2.1.2. Verificarea trimestrială a documentelor medicale întocmite în cadrul unității în vederea identificării erorilor referitoare la activitatea medicală și la modul de întocmire a acestora

Indicator de performanță: cel puțin 20 documente medicale verificate trimestrial prin sondaj

Termen: până la data de 15.04 / 15.07 / 15.10 / 15.01 a fiecărui an

Responsabil: Director Medical, Sefii sectii / compartimente medicale/Şef Birou

Managementul Calității

Resurse: conform BVC stabilit annual

O.2.2. Instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia

Termen: 31.12.2023

Responsabili planificare instruiriri: Șef Birou RUNOS, șefi structuri medicale/nemedicale

Resurse: timp, personal

O.2.3. Obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

O.2.3.1. Acordarea de echipamente de protecție personalului medical pe coduri de culori și personalului nemedical



Indicator de performanță: realizarea 100% a referatelor de necesitate realizate în acest sens

Termen: 31.12 a fiecărui an

Responsabil: Comitet Director, Șef structura de management al calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.2.3.2. - Monitorizare personal spital prin chestionare de verificare a riscului de instalare a sindromului Bournout și oferirea de suport psihologic gratuit pentru personal, acordat în baza contractului de prestări-servicii încheiat cu un psiholog clinician, în vederea prevenirii instalării sindromului de epuizare profesională (Bournout)

Termen: cel puțin anual

Responsabil: Șef Birou RUNOS CAI

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.2.3.3. - Organizarea unor mici evenimente specifice pentru a marca unele zile cu însemnatate pentru personal, a crea solidaritate și apartenență la grup - Ziua Internațională a Femeii - 8 Martie, Ziua Mondială a Sănătății - 7 aprilie, Ziua Mondială fără Tutun - 31 Mai (acțiuni antifumat în Săptămâna Antifumat), Crăciunul - 25 decembrie (spectacol de colinde și cadouri pentru personal - cu sprijinul Asociației Pneumologia și Sindicalului TESA Sibiu).

O.2.4. Organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

O.2.4.1. Evitarea reclamatiilor de la pacienți și aparținători prin organizarea de instruirile pe tema comunicării cu pacientul, conform Programului de comunicare anual

Indicator de performanță: 0 reclamații de la pacienți aferente procesului de comunicare

Termen: anual

Responsabil: Director medical, Medici șefi secție, Șef structura de management al calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.2.4.2 Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politiciei în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă. Analiza și determinarea structurii de personal necesară ținând cont de performanța necesară, responsabilitățile alocate fiecărei funcții și de colaborarea și comunicarea dintre funcțiile unității în vederea acordării celor mai bune servicii medicale pacienților

Indicator de performanță: 1 analiză pe an

Termen: până în data de 15.12 a fiecărui an pentru anul următor

Responsabil: Șef-Birou RUNOS

Resurse: conform BVC stabilit anual



O.3. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA ÎMBUNĂTĂTIREA CONTINUĂ A SISTEMULUI DE MANAGEMENT

O.3.1. Dezvoltarea managementului unității pe baze clinice

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

O.3.1.1. Implementarea planului anual de pregătire profesională continuă a personalului

Indicator de performanță: 100%

Termen: 31.12 a fiecarui an

Responsabil: Responsabil RUNOS

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.3.1.2. Implicarea spitalului în studii de cercetare științifică

Indicator de performanță: implicarea spitalului cel puțin într-un proiect de cercetare sau în cadrul unor programe de cercetare, pe bază de contract, inclusiv studii clinice

Termen: 31.12.2023

Responsabil: Director Medical

Resurse: după caz, BVC propriu sau finanțare din proiecte externe

O.3.2. Implementarea managementului riscurilor

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

O.3.2.1. Identificarea și evaluarea anuală a riscurilor aferente activității medicale și nemedicale ale unității

Indicator de performanță: 100% activități medicale și nemedicale identificate și evaluate în vederea identificării riscurilor aferente. Elaborare Registrul Riscurilor pentru fiecare structură medicală/nomedicală a spitalului

Termen: 31.12.2023

Responsabil: Sefi structuri medicale și nemedicale, șef biroul de management al calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.3.3. Asigurarea eficacității și eficienței actului medical prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocolelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate și prin implementarea Programului anual de Audit Clinic

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

O.3.3.1. Analiza anuală a protocolelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind



organizarea acordării serviciilor de sănătate

Indicator de performanță: 100% protocoale și proceduri evaluate

Termen: 31.12 a fiecărui an, pe baza valorilor indicatorilor obținuți în anul anterior

Responsabil: Sefi sectii / compartimente medicale

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.3.3.2 - Realizarea misiunilor de audit clinic programate în Programul/Planul Anual de Audit Clinic și de misiuni de audit clinic suplimentare, ori de câte ori se impune

Termen: până la 31.12.2023, conform termenelor stabilite în Planul Anual de Audit Clinic

Responsabil: Șef Biroul de Management al Calității și Echipa de Audit clinic

O.3.4. Creșterea gradului de utilizare a resurselor printr-o mai bună planificare a activității

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

O.3.4.1. Implementarea planului anual de mențenanță preventivă pentru aparatura medicală și nemedicală în vederea asigurării continuității actului medical

Indicator de performanță: 1 contract de mențenanță pentru fiecare aparat/ echipament

Termen: 31.12 a fiecărui an

Responsabil: Responsabil Achiziții

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.3.4.2. Actualizarea paginii de internet

Termen: permanent

Responsabil: Responsabil IT, Șef Birou Managementul Calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.3.5. Obținerea satisfacției părților interesate prin calitatea serviciilor oferite

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

O.3.5.1. Menținerea certificatelor de calitate obținute de spital – ISO 15 189, ISO 9001 și ISO 22 000, prin respectarea termenelor prevăzute pentru reevaluare în vederea reînnorii sau supraveghere

Termen: 31.12.2023

Responsabil: Comitet Director, Șef Laborator Analize Medicale, Șef Biroul Management al Calității

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.3.6. - Educarea populației stil de viață sănătos și recuperare activă

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:



O.3.6.1. Zilele Spitalului de Pneumoftiziologie Sibiu

Termen: 31.12.2023

Responsabil: Comitet Director

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.3.6.2. Organizarea unor comunicate/conferințe de presă susținute de medicii spitalului, în colaborare cu alți specialiști în domeniu pentru a marca, pentru a marca Ziua Mondială de Luptă împotriva TBC, Zilei Mondiale fără Tutun (31 MAI), Ziua Mondială de Luptă împotriva BPOC, în scopul informării și conștientizării cetățenilor cu privire la prevenirea și tratarea bolilor pulmonare

Indicator de performanță: Publicarea a cel puțin 3 articole de presă pentru fiecare eveniment

Termen: datele la care sunt marcate aceste Zile Mondiale în anul 2023 (24 Martie – Ziua Mondială de Luptă împotriva TBC, Ziua Mondială fără Tutun - 31 MAI, Ziua Mondială de Luptă împotriva BPOC – a treia zi de miercuri a lunii noiembrie)

Responsabili: Managementul Calității, Purtător de cuvânt, Comitet Director

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.3.6.2. Organizarea campaniei de prevenire a boli pulmonare „Luna Mai, luna de conștientizare a efectelor fumatului asupra sănătății plămânilor“ - atragere de sponsotizări pentru aproximativ 500-1000 de pachete medicamente anti-tutun care să poată fi distribuite gratuit persoanelor care doresc să renunțe la fumat. Indicator de performanță:

- Realizarea a cel puțin 5 interviuri cu personalități din România care au renunțat la fumat și publicarea lor în mass-media.
- Consilierea liceenilor din minim 3 licee sibiene.
- Realizarea a cel puțin 50 de spirometrii de evaluare, pentru fumători

Responsabil: Comitet Director, Purtător de cuvânt, Responsabil IT

Termen: 31 Mai 2023

Resurse: Conform BVC

O.3.6.3. Efectuarea de spirometrii gratuite pentru cetățenii care doresc să își testeze gradul de sănătate a plămânilor, cu ocazia Zilei Mondiale de Luptă împotriva BPOC – Bronhopneumopatia obstructivă cronică - eveniment organizat într-o locație publică (în incinta unui mall din oraș sau într-o sală de așteptare din aeroport, gară, dat fiind faptul că în cea de-a doua parte a lunii noiembrie este prea frig ca acțiunea să se poată desfășura în aer liber) - MENTIUNE: activitatea se va desfășura în măsura în care situația epidemiologică va permite.

Indicator de performanță: Realizarea a cel puțin 200 de spirometrii gratuite în rândul cetățenilor care doresc să își testeze sănătatea plămânilor



Termen: data la care este marcată Ziua Mondială de Luptă împotriva BPOC – a treia zi de miercuri a lunii noiembrie)

Responsabili: Managementul Calității (organizează eveniment), Comitet Director (alocă resurse umane – medicii pneumologi care vor fi prezenți să testeze cu 2 aparate spirografe și să asigure costurile pentru consumabilele folosite pentru efectuarea spirometriilor)

Resurse: conform BVC stabilit anual

O.3.7. Conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfașurate

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

O.3.7.1. Cresterea gradului de securitate a datelor cu caracter personal ale pacientilor și angajaților proprii

ACTIVITĂȚI DE IMPLEMENTARE:

Reînnoirea licențelor antivirus,

Termen: anual, până la 31.12.2023

Responsabil: Responsabil IT

Resurse: venituri proprii

Îmbunătățirea infrastructurii Hardware și Software cu piese noi actuale, PC-uri (calculatoare, imprimante, multifuncționale)

Indicator de performanță: achiziționarea a 20% din totalul echipamentelor IT de la nivelul spitalului.

Termen: anual, până la 31.12.2023

Responsabil: Comitet Director, Responsabil IT

Resurse: Venituri proprii - conform BVC

Sistem back-up off site

Termen: 31.12.2023 - 2024

Responsabil: Comitet Director, Responsabil IT

Resurse: Consiliul Județean Sibiu.

**Graficul Gantt de planificare a activităților**

Activitate	T I	T II	T III	T IV
	2023			
O.1. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA PACIENTI – SATISFACEREA CERINTELOR PACIENTILOR				
O.1.1. Plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției prin oferirea de servicii medicale necesare identificate				
<i>O.1.1.1. Ocuparea posturilor vacante, inclusiv a celor cuprinse în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.</i>				
O.1.2. Obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite și modernizarea patrimoniului				
<i>O.1.2.1. Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite pacienților prin achiziționare de aparatură medicală performantă și echipamente utilizare spital</i>				
O.1.2.3. Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite pacienților prin modernizarea dotărilor spitalului, prin absorbția de nerambursabile				
O.2. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE				
O.2.1. Creșterea calității actului medical prin pregatire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal				
<i>O.2.1.1. Implementarea planului anual de pregatire profesională continuă a personalului</i>				
<i>O.2.1.2. Verificarea trimestrială a documentelor medicale întocmite în cadrul unității în vederea identificării erorilor referitoare la activitatea medicală și la modul de întocmire a acestora</i>				
O.2.2. Instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia				



Activitate	T I	T II	T III	T IV
	2023			
O.2.3. Obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite				
O.2.3.1. Acordarea de echipamente de protecție personalului medical pe coduri de culori și personalului nemedical				
O.2.3.3. - Monitorizare personal spital prin cuestionare de verificare a riscului de instalare a sindromului Bournout și oferirea de suport psihologic gratuit pentru personal, acordat în baza contractului de prestări-servicii încheiat cu un psiholog clinician, în vederea prevenirii instalării sindromului de epuizare profesională (Bournout)				
O.2.3.4. - Organizarea unor mici evenimente specifice pentru a marca unele zile cu însemnatate pentru personal, a crea solidaritate și apartenență la grup - Ziua Internațională a Femeii - 8 Martie, Ziua Mondială a Sănătății - 7 aprilie, Ziua Mondială fără Tutun - 31 Mai (acțiuni antifumat în Săptămâna Antifumat), Crăciunul - 25 decembrie (spectacol de colinde și cadouri pentru personal - cu sprijinul Asociației Pneumologia și Sindicatului TESA Sibiu).				
O.2.4. Organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători				
O.2.4.1. Evitarea reclamatiilor de la pacienți și aparținători prin organizarea de instruirile pe tema comunicării cu pacientul, conform Programului de comunicare anual				
O.2.4.2 Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politiciei în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă. Analiza și determinarea structurii de personal necesară ținând cont de performanța necesară, responsabilitățile alocate fiecărei funcții și de colaborarea și comunicarea dintre funcțiile unității în vederea acordării celor mai bune servicii medicale pacienților				
O.3. OBIECTIVE STRATEGICE CU PRIVIRE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA CONTINUĂ A SISTEMULUI DE MANAGEMENT				



Activitate	T I	T II	T III	T IV
	2023			
O.3.1. Dezvoltarea managementului unității pe baze clinice				
O.3.1.1. Implementarea planului anual de pregătire profesională continuă a personalului				
O.3.1.2. Implicarea spitalului în studii de cercetare științifică				
O.3.2. Implementarea managementului riscurilor				
O.3.2.1. Identificarea și evaluarea anuală a riscurilor aferente activității medicale și nemedicale ale unității				
O.3.3. Asigurarea eficacității și eficienței actului medical prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocolelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate și prin implementarea Programului anual de Audit Clinic				
O.3.3.1. Analiza anuală a protocolelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate				
O.3.3.2 - Realizarea misiunilor de audit clinic programate în Programul/Planul Anual de Audit Clinic și de misiuni de audit clinic suplimentare, ori de câte ori se impune				
O.3.4. Creșterea gradului de utilizare a resurselor printr-o mai bună planificare a activității				
O.3.4.1. Implementarea planului anual de menenanță preventivă pentru aparatura medicală și nomedicală în vederea asigurării continuității actului medical				
O.3.5. Obținerea satisfacției părților interesate prin calitatea serviciilor oferite				
O.3.5.1. Menținerea certificatelor de calitate obținute de spital – ISO 15 189, ISO 9001 și ISO 22 000, prin respectarea termenelor prevăzute pentru reevaluare în vederea reînnocirii sau supraveghere – monitorizare îndeplinire condițiilor de menținere				
O.3.6. - Educarea populației stil de viață sănătos și recuperare active				



Activitate	T I	T II	T III	T IV
	2023			
O.3.6.1. Zilele Spitalului de Pneumoftiziologie				
O.3.6.1. Organizarea unor conferințe de presă susținute de medicii spitalului, în colaborare cu alți specialiști în domeniu pentru a marca Ziua Mondială de Luptă împotriva TBC, Zilei Mondiale fără Tutun (31 MAI), Ziua Mondială a Astmului, Ziua Mondială de Luptă împotriva BPOC, în scopul informării și conștientizării cetățenilor cu privire la prevenirea și tratarea bolilor pulmonare				
O.3.6.2. Organizarea campaniei de prevenire a boli pulmonare „Luna Mai, luna de conștientizare a efectelor fumatului asupra sănătății plămânilor“ - atragere de sponsotizări pentru aproximativ 500-1000 de pachete medicamente anti-tutun care să poată fi distribuite gratuit persoanelor care doresc să renunțe la fumat.				
O.3.6.3. Efectuarea de spirometrie gratuite pentru cetățenii care doresc să își testeze gradul de sănătate a plămânilor, cu ocazia Zilei Mondiale de Luptă împotriva BPOC – Bronhopneumopatia obstructivă cronică - eveniment organizat într-o locație publică (în incinta unui mall din oraș sau într-o sală de așteptare din aeroport, gară, dat fiind faptul că în cea de-a doua parte a lunii noiembrie este prea frig ca acțiunea să se poată desfășura în aer liber) - MENTIUNE: activitatea se va desfășura în măsura în care situația epidemiologică va permite.				
O.3.7. Conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate				
O.3.7.1. Cresterea gradului de securitate a datelor cu caracter personal ale pacientilor și angajatilor proprii				

Întocmit:
Manager ROMAN Vasile-Cristian



Comitet Director:

MANAGER
ROMAN Vasile-Cristian

DIRECTOR MEDICAL
DANCIU Lavinia

DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL
GRAUR Lenuța-Alina

MEDIC PRIMAR EPIDEMIOLOG
Dr. Hirist Maria

Reprezentantul angajaților
Dr. Drăghilă Ioan

Şef Birou Managementul calităţii /RMC
Veştemean Odeta Elena