

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ VÂLCEA
CONCURSUL PENTRU OCUPAREA FUNCȚIEI DE MANAGER
PROIECT DE MANAGEMENT
EVALUAREA SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE DE SJU VÂLCEA
PROPUNERI DE ÎMBUNĂȚIRE A PERFORMANȚEI SJU VÂLCEA PE BAZA
ANALIZEI ACTIVITĂȚII CLINICE ȘI FINANCIARE

Dr. Ponoran Eleodor Dan
2018



CUPRINS

A. Descrierea situației actuale a SJU Vâlcea	Pag. 1
B. Analiza SWOT	Pag. 12
C. Identificarea problemelor critice	Pag. 13
D. Selecționarea problemei prioritare cu motivarea alegerii	Pag. 13
E. Plan de management	Pag. 14
1. Scop	Pag. 14
2. Obiective	Pag. 14
3. Activități	Pag. 14
4. Rezultate așteptate	Pag. 15
5. Monitorizare	Pag. 16
6. Evaluare	Pag. 16
Anexa 1 Situația principalilor indicatori de performanță la nivelul spitalului în anul 2017 în comparație cu mediile naționale	
Anexa 2 ICM SJU VL față de ICM spitale județene neclinice în anul 2017	

BIBLIOGRAFIE

1. http://www.drg.ro/index.php?p=indicatori&s=2017_an
2. <http://www.drg.ro/inc/2017/show.php>
3. http://www.drg.ro/index.php?p=indicatori&s=2017_an#form
4. <http://www.sjv.ro/>
5. www.aspjvalcea.ro/
6. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea- RUJC, Statistică

A. Descrierea situației actuale a spitalului

1. Tipul și profilul spitalului

Spitalul Județean de Urgență (SJU) din Râmnicu Vâlcea este cea mai mare și cea mai importantă unitate medicală din județul Vâlcea.

Profilul spitalului: unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică ce furnizează servicii medicale pacienților acuti și cronici. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea deservește o populație de peste 380.000 de locuitori.

Tipurile de servicii oferite de SJU Vâlcea:

- Spitalizare continuă
- Spitalizare de zi
- Ambulatoriu Clinic de Specialitate
- Investigații paraclinice în ambulator
- Servicii de hemodializă în insuficiență renală cronică
- Servicii medicale oferite prin programe naționale de sănătate
 1. Programul național de oncologie
 2. Programul național de diabet zaharat
 3. Programul național de boli endocrine
 4. Programul național de ortopedie
 5. Programul național de TBC

Spitalul funcționează cu un număr de 1353 de paturi și 23 paturi spitalizare de zi.

SJU Vâlcea este organizat și funcționează în temeiul legii 95/2006 și a Dispoziției Consiliului Județean Vâlcea nr. 104 din 5 aprilie 2012.

Spitalul Județean de Urgență Vâlcea a fost clasificat de către Ministerul Sănătății în spital de urgență cu nivel de competență III.

2. Structura organizatorică

Este o structura complexă, această caracteristică rezultând din numărul mare de specialități medicale, regăsite în sectorul spitalizare și ambulatoriu integrat.

Asistența medicală se acordă în cadrul:

- unei secții Unitate Primire Urgențe;
- Secția ATI – 45 paturi,
 - din care Compartiment ATI–OG – 10 paturi,
- 12 secții chirurgicale în 10 specialități:
 - Secția Chirurgie generală – 90 paturi,
 - Compartiment Chirurgie Vasculară – 8 paturi,
 - Compartiment Neurochirurgie – 9 paturi,
 - Secția Ortopedie și Traumatologie – 54 paturi,
 - Secția Obstetrică-Ginecologie I – 50 paturi,
 - din care Compartiment Gineco-Oncologie – 5 paturi,
 - Secția Obstetrică-Ginecologie II – 50 paturi,
 - Secția Chirurgie și Ortopedie Pediatrică – 25 paturi,
 - Secția Urologie – 38 paturi,
 - Secția Oftalmologie – 27 paturi,

- Secția O.R.L. – 27 paturi ;
- 19 secții și compartimente medicale în 16 specialități:
 - Secția Medicină Internă – 90 paturi,
 - Compartiment Hematologie – 12 paturi,
 - Compartiment Nefrologie – 15 paturi,
 - Compartiment Diabet Zaharat, Nutritie si Boli Metabolice – 13 paturi,
 - Compartiment Reumatologie – 10 paturi,
 - Secția Cardiologie – 75 paturi,
 - din care USTACC (Unitatea de Supraveghere si Tratament Avansat a Pacienților Cardiaci Critici) – 10 paturi,
 - Secția Neurologie – 90 paturi,
 - Secția Pediatrie – 70 paturi,
 - din care: - compartiment de Terapie Acută – 20 paturi,
 - compartiment Cardiologie Pediatrică – 5 paturi,
 - Secția Gastroenterologie – 38 paturi,
 - Compartiment Geriatrie si Gerontologie – 17 paturi,
 - Secția Neonatologie – 40 paturi,
 - din care: - compartiment de Prematuri – 20 paturi,
 - compartiment Terapie Intensiva – 6 paturi,
 - Secția Oncologie Medicală – 50 paturi,
 - din care: - compartiment Radioterapie – 5 paturi,
 - Secția Psihiatrie I – 90 paturi,
 - Secția Psihiatrie II – 60 paturi,
 - Compartiment Psihiatrie Pediatrică – 20 paturi,
 - Secția Dermatovenerologie – 25 paturi,
 - Secția Endocrinologie – 32 paturi,
 - Secția Recuperare, Medicină Fizică si Balneologie – 40 paturi,
 - Secția Boli Infecțioase – 55 paturi,
 - din care: - compartiment HIV/SIDA – 4 paturi,
 - Boli Infecțioase Copii – 16 paturi;
- Laboratoare (Laborator de Radiologie și imagistică medicală, Laborator de analize medicale, Laborator Endoscopie, Laborator medicină nucleară);
- Ambulatoriu integrat – 21 cabinete medicale din diverse specialități; în plus față de specialitățile spitalului, dispune de cabinete de: alergologie, medicina muncii, medicină sportivă;
- Alte subunități (Serviciu Județean de Medicină Legală, Serviciul de anatomie patologică și prosectură, Centrul de Sănătate Mintală, Centrul de hemodializă, Bloc Operator, Sterilizare, Centru județean de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Dispensar TBC, Planning familial, Farmacia nr. 1, Farmacia nr. 2, Compartiment Statistică, Serviciu de Supraveghere si Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale (SPIAAM) , Bucătărie dietetică, Personal administrativ și de întreținere.

Secțiile și compartimentele marcate cu galben sunt unități unice la nivelul județului Vâlcea

3. Resursele umane

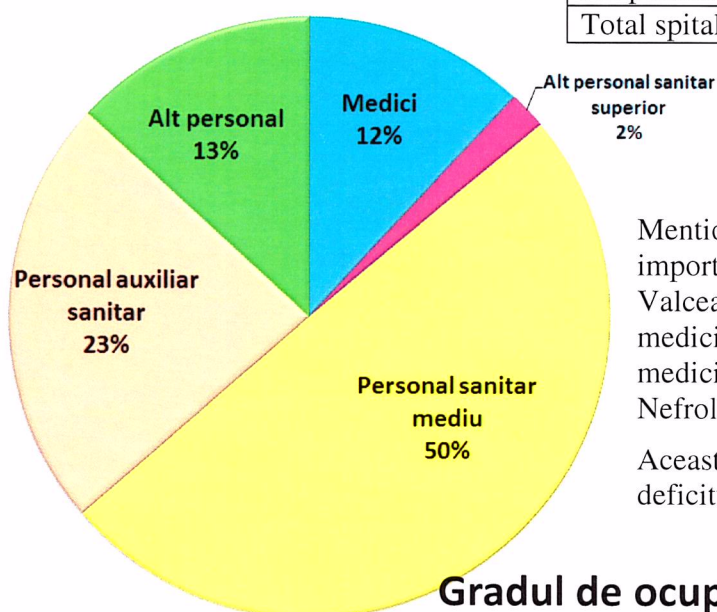
Pentru desfășurarea diverselor activități, SJU Vâlcea are aprobat prin statul de funcții un număr total de 1759 posturi, dintre acestea fiind ocupate 93.40 %.

Tabel 1

CATEGORIE DE PERSONAL	NR. POSTURI	
	Normate	Ocupate
Medici	229	196
Alt personal sanitar superior	36	33
Personal sanitar mediu	849	816
Personal auxiliar sanitar	410	381
Alt personal	235	217
Total spital	1759	1643

Grafic 1

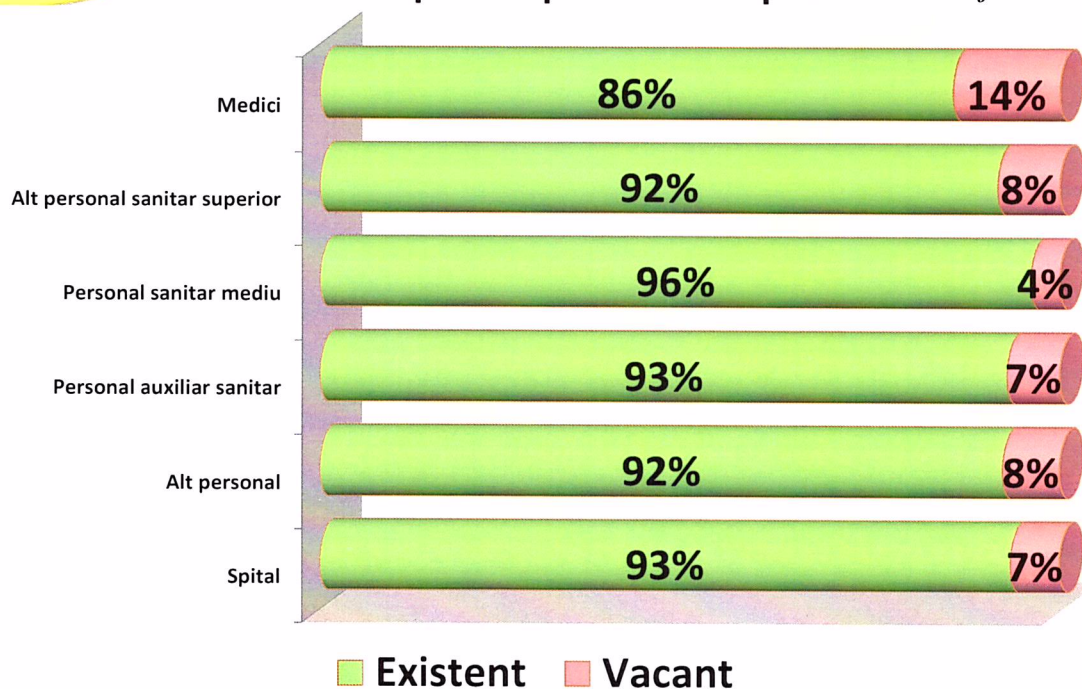
Structura de personal



Mentionez ca in ultimii 3 ani s-a acordat o deosebita importanta atragerii de medici tineri in cadrul SJU Valcea, fiind scoase la concurs si ocupate posturi de medici in specialitati unde se inregistra deficit de medici cum ar fi Neurochirurgie, Chirurgie Vasculara, Nefrologie, Hematologie, Radiologie.

Această preocupare va continua, pentru a reduce din deficitul de medici de 14%.

Gradul de ocupare a posturilor aprobate *Grafic 2*



4. Dotare

În anul 2016 s-a încheiat Proiectul de Reabilitare și Modernizare al sediului din Calea lui Traian 201, care a fost renovat complet printr-un proiect cu fonduri europene, devenind la acest moment cea mai modernă unitate medicală din Regiunea Oltenia din punct de vedere al condițiilor hoteliere.

De asemenea în ultimii 2 ani s-au investit sume considerabile în dotarea cu aparatură medicală de înaltă performanță (aproximativ 8.000.000 lei), din fonduri ale bugetului propriu al Ministerului Sănătății pentru aparatură medicală, precum și din bugetul propriu al Județului Vâlcea, cu sprijinul Consiliului Județean Vâlcea

Au fost dotate corespunzător cu aparatura de ultimă generație:

- Blocul Operator (3 mese de operație, 3 lămpi scialitice cu led, 5 aparate de anestezie, 1 aparat de sigilare vasculară, 5 electrocautere, 5 aspiratoare),
- Laboratorul de Radiologie (Computer Tomograf, 3 Aparate de Radiologie digitală, sistem PACS),
- Secția Medicină Internă, Obstetrică-Ginecologie I, Obstetrică-Ginecologie II, Secția Endocrinologie, Secția Pediatrie, Unitatea de Primiri Urgente – ecografe de înaltă performanță.

Prin dotarea Spitalului Județean de Urgență Valcea cu aparatură medicală de înaltă performanță s-a îmbunătățit considerabil în ultimii 3 ani atât capacitatea de diagnosticare cât și capacitatea de tratament a SJU Vâlcea.

Capacitatea de diagnosticare:

- Radiologie: aparate digitale radiologie
- Imagistică: Computer-Tomograf, Ecografe performante, Endoscop, Colonoscop
- Sistem PACS – Picture Archiving and Communication System
- Laborator: toți parametrii uzuali + analize speciale, acreditare RENAR

Capacitatea de tratament:

- 16 săli de operație dotate corespunzător pentru:
 - o Chirurgie Generală,
 - o Ortopedie și Traumatologie,
 - o Chirurgie și Ortopedie Pediatrică,
 - o Neurochirurgie, Chirurgie Vasculară, Urologie,
 - o Obstetrică-Ginecologie,
 - o ORL,
 - o Oftalmologie
- Facilități pentru gastroenterologie – 2 săli pentru endoscopie digestivă superioară și colonoscopie, dotate cu aparatură endoscopică și aparate de anestezie generală.

5. Situatia financiară a SJU Valcea

Principala sursă de finanțare a Spitalului Județean de Urgență Rm Vâlcea o constituie fondurile alocate de Casa de Asigurări de Sănătate Județeană Vâlcea (CAS VL)

Structura bugetului de venituri și cheltuieli

Tabel 2

Venituri	2017	Prevedere bugetară -lei-	Procent
Total venituri		186.872.060	100.00 %
Venituri din contracte cu CAS VL		119.221.700	63.80%
Subvenții de la bugetul de stat pt. spitale		12.927.000	6.92%
Subvenții de la bugetul MS accize		7.723.000	4.13%
Contracte Medicină Legală		3.068.000	1.64%
Subvenții din FUASS		33.770.000	18.07%
Subvenții de la bugetul local		809.450	0.44%
Subvenții din venituri proprii ale MS pt aparatură		6.376.000	3.41%
Venituri proprii		2.976.910	1.59%
Cheltuieli	2017	Prevedere bugetară -lei-	Procent
Total cheltuieli		186.872.060	100.00 %
Cheltuieli de personal		120.141.000	64.29%
Cheltuieli cu bunuri și servicii		58.377.230	31.24%
- medicamente		26.759.000	14.31%
- materiale sanitare		7.529.230	4.03%
- reactivi		8.466.000	4.53%
- dezinfectanți		742.000	0.39%
- Alte bunuri si servicii		14.881.000	7.96%
Cheltuieli de capital		8.328.830	4.46%
Alte cheltuieli		25.000	0.01%

6. Activitatea spitalului

a) Indicatorii de utilizare a serviciilor în anul 2017

SPITALIZARE CONTINUĂ

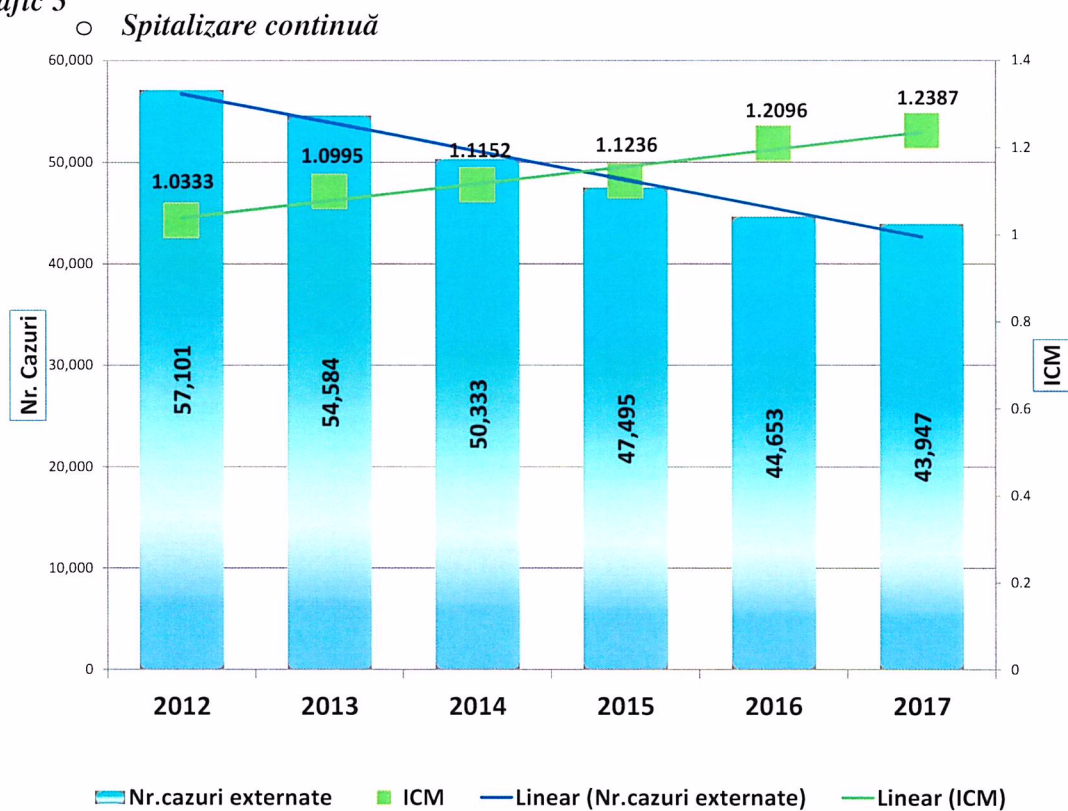
Tabel 3

SECTIE / COMPARTIMENT	NR. CAZURI EXTERNATE	ICM	DMS	NR. ZILE SPITALIZARE	RATA OCUPARE PATURI (zile)
<i>Cazuri de acuți</i>					
Cardiologie	2788	1.0565	5.94	17161	229
Chirurgie gen.	3261	1.4792	4.69	23200	258
Chirurgie ped.	661	1.1715	3.87	2606	104
Chirurgie vasc.	218	2.9706	7.71	1851	231
Dermatologie	529	1.3887	8.89	4802	192
Diabet	319	1.2713	5.15	1894	146
Endocrinologie	1268	0.9123	3.89	4980	156
Gastroenterologie	2044	1.2638	5.04	10706	282
Hematologie	572	1.9676	4.56	2797	233
B. infectioase	1074	1.0961	5.28	6289	119
Med. interna	2880	1.1993	6.42	21780	242
Nefrologie	487	1.1708	6.98	3939	263
Neurologie	2751	1.4041	6.84	20157	224
Neurochirurgie	517	1.9791	4.62	4088	454
Psihiatrie 1	2239	1.472	11.21	25709	286
Psihiatrie 2	1510	1.5313	8.83	13535	226
NPI	1318	1.4594	3.29	4357	218
Oftalmologie	934	0.7717	4.17	3941	146
Oncologie	1914	0.9292	5.74	11306	226
ORL	1090	1.2309	4.03	5107	189
Ortopedie	1634	1.4624	6.87	14009	259
Pediatrie	2503	0.799	4.77	12242	175
Reumatologie	356	1.4472	5.75	2123	212
Urologie	1285	1.1248	7.36	10032	264
Neonatologie	1617	0.8523	4.35	7113	356
OG 1	2142	1.16	3.07	8408	168
OG 2	1962	1.2388	3.39	9065	181
<i>Cazuri de cronici</i>					
Geriatric	790		7.02	5546	326
Recuperare	971		10.72	10411	260
NN Prematuri	207		12.58	2729	136
R.Călimănești	2106		10.74	22741	253
TOTAL SPITAL	43947	1.2387	6.84	294624	225

SPITALIZARE DE ZI – 19.227 cazuri

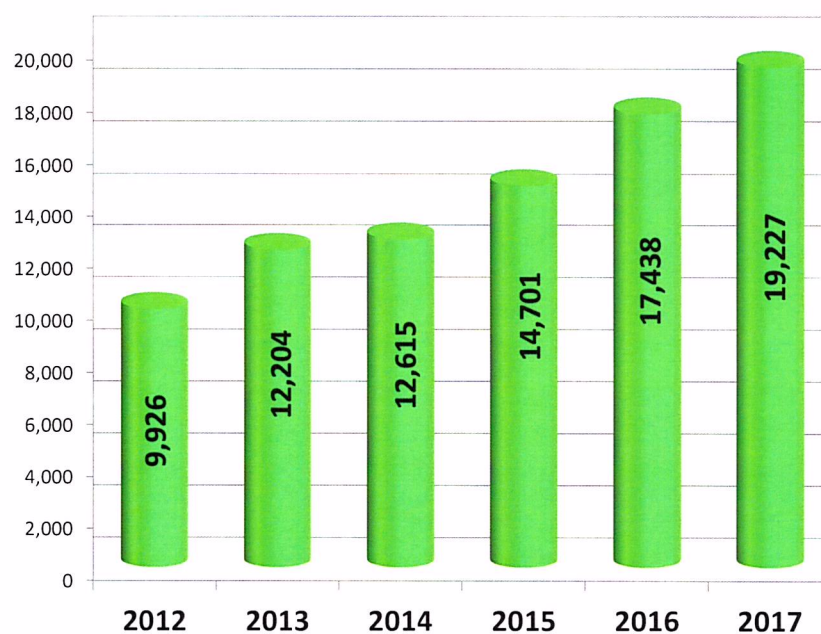
b) Evoluția indicatorilor pe baza cărora se stabilește finanțarea de la CASJ Vâlcea

Grafic 3



Grafic 4

○ Spitalizare de zi



Evoluția numărului de cazuri externate în regim de spitalizare continuă a avut un trend descrescător în ultimii ani pentru că numărul de cazuri contractate de casa de asigurări de sănătate este din ce în ce mai mic (Graficul 3).

Acest fapt a condus la o rată de ocupare a paturilor scăzută la unele secții sau compartimente, așa cum se poate observa în graficul 5.

Au existat preocupări susținute pentru ca spitalul să se poată dezvolta, astfel că în ultimii 3 ani a fost completată dotarea și au fost angajați medici în specialitățile deficitare. Aceste preocupări s-au materializat în:

- Creșterea Indicelui de complexitate a cazurilor rezolvate în spitalizare continuă, pe două căi
 - Creșterea complexității cazurilor prin perfecționarea personalului medical
 - Reducerea numărului de cazuri cu valoare relativă mică rezolvate în regim de spitalizare continuă și rezolvarea lor în regim de spitalizare de zi
- Creșterea numărului de cazuri rezolvate în regim de spitalizare de zi (în Graficul 4 se vede evoluția accentuat crescătoare a acestor cazuri)

Acest fapt a permis ca veniturile spitalului să nu scadă, ci chiar să crească. În tabelul 4 se observă cum veniturile totale, în special cele de la CASJ au crescut.

Tabel 4

Prevedere bugetară	2014		2017	
	Suma (lei)	%	Suma (lei)	%
Total venituri	118.034.680	100%	186.872.060	100%
Venituri din contracte cu CAS	97.451.940	82.56%	119.221.700	63.80%
Subvenții de la bugetul de stat pt. spitale	9.416.840	7.97%	12.927.000	6.92%
Subvenții de la bugetul MS	3.680.580	3.11%	7.723.000	4.13%
Contracte Medicină Legală	2.024.000	1.71%	3.068.000	1.64%
Sume primite de la UE (Fond Eur. Dezv. Reg.)	410.570	0.34%		
Subvenții din FUASS			3.770.000	18.07%
Subvenții de la bugetul local	492.810	0.41%	809.450	0.44%
Donații și sponsorizări	239.640	0.20%		
Subvenții din venituri proprii ale MS pt aparatura			6.376.000	3.41%
Alte venituri din prestări de servicii și alte activ.	4.318.300	3.60%	2.976.910	1.59%

Dezvoltarea spitalului a fost posibilă și printr-o bună gospodărire a fondurilor.

În ultimii ani s-a urmărit eliminarea cheltuielilor nejustificate și achiziționarea pe SEAP a bunurilor și serviciilor necesare spitalului. În tabelul 5 se observă cum cheltuielile cu bunurile și serviciile au scăzut, ca procent din total cheltuieli, cu mai mult de 10%.

De remarcat, de asemenea, este faptul că, deși cheltuielile cu bunurile și serviciile au scăzut ca pondere în cheltuielile spitalului, ponderea medicamentelor și a reactivilor în aceste cheltuieli a crescut.

Astfel s-a rezolvat o mare problemă pe care a avut-o spitalul, aceea că nu putea asigura medicamentele și investigațiile necesare pacienților internați.

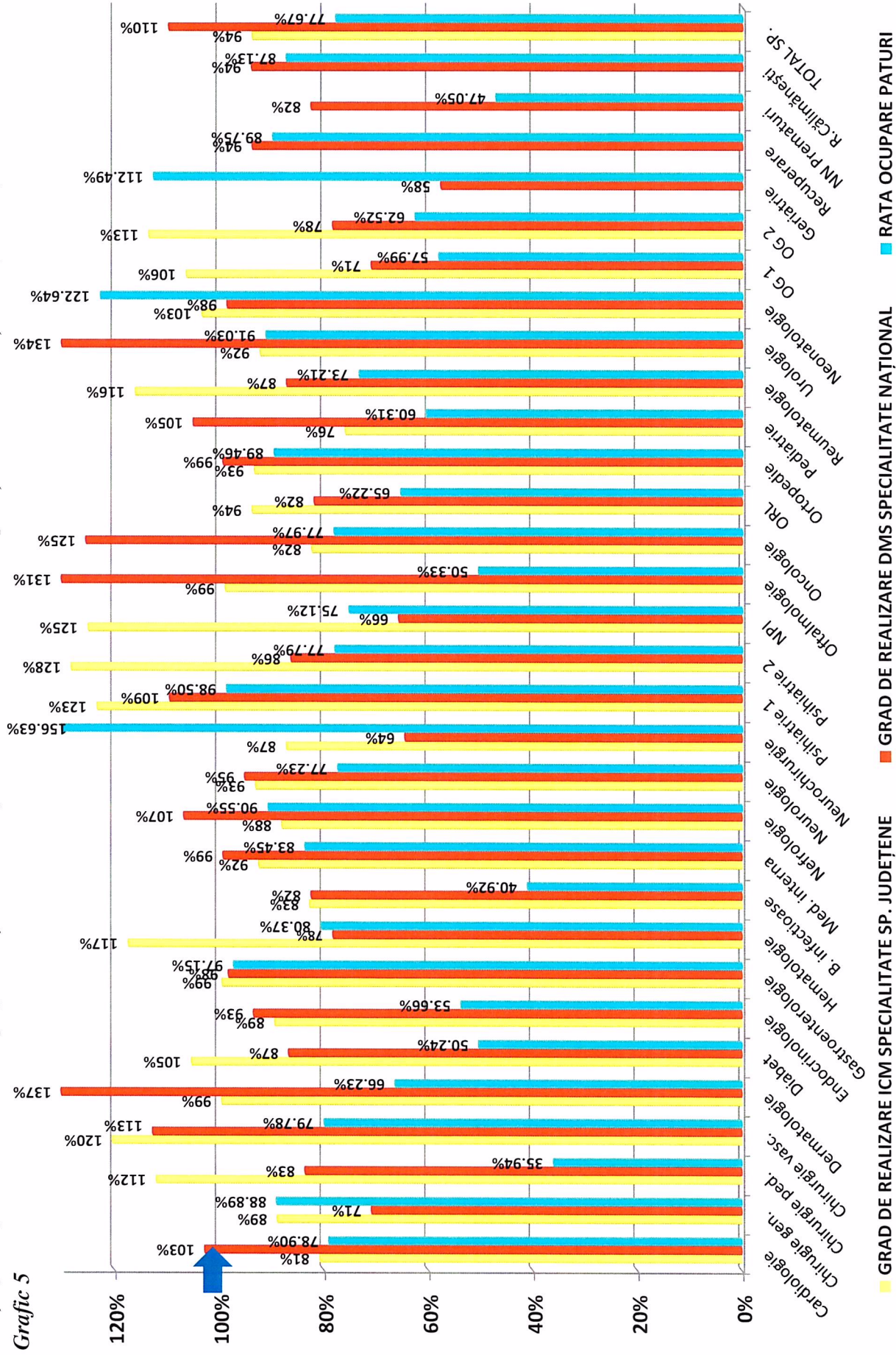
Aceste preocupări trebuie să continue, deoarece mai sunt posibilități de îmbunătățire a activității și de optimizare a organizării spitalului.

Tabel 5

Prevedere bugetară	2014		2017	
	Suma (lei)	%	Suma (lei)	%
Total cheltuieli	118.034.680	100%	186.872.060	100.00%
Cheltuieli de personal	66.296.870	56.16%	120.141.000	64.29%
Cheltuieli cu bunuri și servicii, din care:	49.618.680	42.03%	58.377.230	31.24%
- medicamente	19.854.360	40.01%	26.759.000	45.84%
- materiale sanitare	9.312.180	18.77%	7.529.230	12.90%
- reactivi	5.078.670	10.24%	8.466.000	14.50%
- dezinfectanți	705.500	1.42%	742.000	1.27%
Cheltuieli de capital	1.414.020	1.19%	8.328.830	4.46%
Total cheltuieli	118.034.680	100%	186.872.060	100.00%

Situația principalilor indicatori de performanță la nivelul spitalului în anul 2017 în comparație cu mediile naționale (Anexa1)

Grafic 5



Se observă că secțiile spitalului se află în următoarele situații:

- a) $ICM > ICM$ mediu la nivel național, $DMS < DMS$ medie la nivel național

Este situația secțiilor / compartimentelor:

- Chirurgie pediatrică
- Chirurgie vasculară
- Diabet
- Hematologie
- Psihiatrie 1
- Psihiatrie 2
- Neuropsihiatrie pediatrică
- Reumatologie
- Neonatologie
- Obstetrică-ginecologie 1
- Obstetrică-ginecologie 2

Aceste secții determină creșterea veniturilor spitalului și scăderea cheltuielilor.

Măsuri: Dezvoltarea lor și împărtășirea experienței lor celorlalte secții.

- b) $ICM < ICM$ mediu la nivel național, $DMS < DMS$ medie la nivel național

Este situația secțiilor / compartimentelor:

- Chirurgie generală
- Endocrinologie
- Gastroenterologie
- Boli infecțioase
- Medicină internă
- Neurologie
- Neurochirurgie
- ORL
- Ortopedie

Aceste secții nu determină creșterea veniturilor spitalului, dar nici nu cresc cheltuielile.

Măsuri: Sprijinirea lor să se dezvolte și perfecționarea personalului.

- c) $ICM < ICM$ mediu la nivel național, $DMS > DMS$ medie la nivel național

Este situația secțiilor / compartimentelor:

- Cardiologie
- Dermatologie
- Nefrologie
- Oftalmologie
- Oncologie
- Pediatrie
- Urologie

Aceste secții determină scăderea veniturilor spitalului și creșterea cheltuielilor.

Măsuri: Identificarea problemelor și aplicarea măsurilor pe termen scurt și mediu pentru remedierea acestora.

Acest dezechilibru între venituri și cheltuieli reduce posibilitatea de dezvoltare a spitalului. Se impune a fi luate măsuri pentru creșterea veniturilor și scăderea cheltuielilor, prin îmbunătățirea acestor indicatori.

De asemenea, se observă că durata de spitalizare a acestor cazuri este mare, ceea ce se poate datora și unei proaste completări și codificări FOCG.

Un alt indicator nesatisfăcător este Rata de ocupare a paturilor foarte mică la unele dintre secțiile sau compartimentele spitalului. Acest aspect poate avea două soluții: luarea unor măsuri de creștere a adresabilității către secția respectivă sau redistribuirea paturilor către secții cu adresabilitate mai mare, în special a celor de cronici.

Secția Oncologie are durată medie de spitalizare foarte mare, la un ICM destul de redus. DMS mare se datorează tratamentului sau stabilizării, care se poate face într-o secție de cronici.

B. Analiza SWOT

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
☐ Personal competent ☐ Structură diversificată a secțiilor care permite abordarea integrată a diagnosticului și tratamentului pacienților ☐ Colaborare bună între secțiile din spital ☐ Posibilitatea unor explorări paraclinice moderne: computer tomograf, ecografie abdominală, ecografie cardiacă, radiologie ☐ Capacitate de abordare și a altor tipuri de servicii ☐ Informatizarea la nivelul tuturor structurilor	☐ Indicatori de performanță sub mediile la nivel național la unele dintre secții ☐ Deficit de personal specializat ☐ Parte din aparatură este uzată moral și fizic ☐ Lipsa unor protocoale de practică medicală ☐ Venituri insuficiente ☐ Nevalorificarea tuturor posibilităților de încasare a veniturilor proprii; ☐ Preocupare redusă pentru menținerea imaginii spitalului și promovarea capacităților acestuia

MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
☐ Relații bune cu autoritățile locale, interesate de buna funcționare a unității ☐ Posibilitatea elaborării unor proiecte pentru atragerea de fonduri structurale. ☐ Posibilități de atragere de sponsori. ☐ Perspectiva contractelor cu casele private de asigurări de sănătate. ☐ Creșterile salariale care vor avea ca efect atragerea în sistemul de stat de personal medical calificat	☐ Concurență puternică datorată apropierii de centrele universitare București, Sibiu și Craiova ☐ Reducerea numărului de paturi ☐ Creșterea continuă a tarifelor la utilități și a prețurilor la medicamente și materiale sanitare ☐ Migrația personalului bine pregătit în alte țări ☐ Concurența din ce în ce mai puternică cu spitalele private care se dezvoltă în Județul Vâlcea

C. Identificarea problemelor critice

Punctele slabe evidențiate în urma diagnosticului intern se datorează în marea lor majoritate complexității problemelor datorate specificului activității de furnizare a serviciilor medicale.

Aceste puncte slabe se constituie ca principalele probleme ale spitalului, astfel:

- ☐ Indicatori de performanță sub mediile la nivel național la unele dintre secții
- ☐ Finanțare redusă, datorită scăderii numărului de paturi, ceea ce atrage scăderea numărului de cazuri contractate de CASJ
- ☐ Deficit de personal specializat
- ☐ Lipsa unor protocoale de practică medicală
- ☐ Venituri insuficiente
- ☐ Preocupare redusă pentru menținerea imaginii spitalului și promovarea capabilităților acestuia

D. Selecționarea unei probleme prioritare

Indicatorii de performanță a unor secții sunt sub mediile la nivel național, ceea ce atrage o finanțare redusă din contractele cu CASJ Vâlcea.

Motivarea alegerii

1. Cu toate preocupările și realizările din ultimii ani, mai sunt necesare eforturi pentru a îmbunătăți indicatorii de performanță ai spitalului.

Spitalul Județean de Urgență Vâlcea se află pe locul 19 din cele 30 de spitale județene neclinice în ceea ce privește valoarea ICM-ului (Anexa 2). Această complexitate redusă atrage după sine obținerea unor venituri reduse.

În același timp, însă, durata medie de spitalizare, în cazul unor secții, este mare relativ la complexitatea cazurilor tratate, ceea ce atrage cheltuieli mai mari.

Acest dezechilibru între venituri și cheltuieli determină posibilitatea redusă de asigurare a dezvoltării spitalului.

Se impune a fi luate măsuri pentru creșterea veniturilor și scăderea cheltuielilor, prin îmbunătățirea acestor indicatori. O atenție deosebită trebuie acordată creșterii adresabilității cazurilor complexe,

2. O altă pârghie de creștere a veniturilor este extinderea serviciilor medicale pentru pacienții cronici, cazuri care sunt decontate din alt fond al CASJ decât cele decontate pe DRG.

Tendința demografică este de îmbătrânire a populației și de creștere a incidenței patologiei oncologice.

Pentru îmbunătățirea indicatorilor, este necesară reorganizarea activității, astfel încât în secțiile de acută pacienții să fie spitalizați numai pe perioada acută a bolii, pentru perioada de refacere să fie internați într-o secție de profil, respectiv Îngrijiri paliative.

3. Asigurarea unei decontări corecte a cazurilor pe sistem DRG presupune completarea corectă a foii de observație clinică și un control al codificării corecte și complete a cazului externat realizat de fiecare medic cât și un feed-back adecvat, prin transmiterea către medicii din secție a rezultatului raportărilor către SNSPMSDSB. Analiza individuală a foilor de observație și pregătirea unui curs specific care să cuprindă greșelile de codificare cele mai frecvente ar fi utile. Responsabilizarea șefilor de secție și a fiecărui medic în parte devine totodată o necesitate.

Problemele vor putea fi rezolvate printr-un management performant, care să urmeze o strategie pe termen mediu și care să acopere toate laturile activității spitalului, pentru a asigura îndeplinirea misiunii sale.

E. PLAN DE MANAGEMENT

1. Scop

Creșterea performanței spitalului prin optimizarea structurii serviciilor oferite pacienților și prin măsuri organizatorice.

2. Obiective

1. Analiza cauzelor care determină indicatori de performanță scăzuți la unele secții ale spitalului
2. Adoptarea de măsuri pentru creșterea veniturilor și scăderea cheltuielilor.
3. Extinderea serviciilor pentru pacienții cronici, prin înființarea unui compartiment de Îngrijiri paliative.

3. Activități - definire, responsabilități, încadrare în timp

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI		Responsabili	Trim.IV	Trim.I	Trim.II 2019	Trim.III	Trim.IV	Trim.I	Trim.II 2020	Trim.III	Trim.IV	Trim.I	Trim.II 2021	Trim.III	Trim.IV	Trim.I	Trim.II 2022	Trim.III
Obiectiv 1 - Analiza cauzelor care determină indicatori de performanță scăzuți la unele secții ale spitalului																		
a.	Efectuarea analizei activității fiecărei secții	Șefi de secții																
b.	Evidențierea problemelor	Șefi de secții																
c.	Explicarea cauzelor	Șefi de secții																
d.	Căutarea soluțiilor – propuneri de îmbunătățire	Manager, Dir. medical, Șefi de secții																
e.	Elaborarea studiilor și notelor de fundamentare pentru finanțarea îmbunătățirilor propuse (aparatură și personal)	Director medical, Șefi de secții																
f.	Implementarea măsurilor pentru care se va obține finanțare	Manager																
Obiectiv 2 - Adoptarea de măsuri pentru creșterea veniturilor și scăderea cheltuielilor																		
a. Creșterea veniturilor prin creșterea ICM-ului																		
i.	Extinderea tipului de servicii de spitalizare de zi și a serviciilor în ambulator care să preia cazurile cu valoare relativă mică	Director medical, Șefii de secții																
ii.	Instruirea medicilor pentru o corectă completare și codificare a foilor de observații	Șefi de secții																
iii.	Instituirea unui control pe codificarea FOCG	Director medical																

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	Trim.IV	Trim.I	Trim.II 2019	Trim.III	Trim.IV	Trim.I	Trim.II 2020	Trim.III	Trim.IV	Trim.I	Trim.II 2021	Trim.III	Trim.IV	Trim.I	Trim.II 2022	Trim.III
iv. Îmbunătățirea relației personal medical-pacient, care să atragă mai mulți pacienți în spital	Șefi de secții																
b. Scăderea cheltuielilor prin scăderea duratei medii de spitalizare – reducerea timpului de diagnosticare prin asigurarea unei bune organizări și aprovizionări a serviciilor paraclinice (laborator de radiologie și laborator de analize medicale)	Manager, Director medical																
Obiectiv 3 - Extinderea serviciilor pentru pacienții cronici, prin înființarea unui compartiment de Îngrijiri paliative.																	
a. Elaborarea notei de fundamentare pentru schimbarea structurii spitalului, întreprinderea demersurilor de aprobare a noii structuri a spitalului	Manager																
b. Reorganizarea unor secții care au capacitate neacoperită cu cazuri și amenajarea compartimentului de Îngrijiri paliative	Manager																
c. Angajarea / redistribuirea de personal specializat, amenajarea spațiului	Manager, Director economic																

Resurse necesare

Fonduri financiare sunt necesare pentru dotările ce vor fi stabilite pentru implementarea măsurilor de îmbunătățire a performanței, în ordinea de prioritate stabilită. Nivelul acestor resurse se va stabili în urma analizei nevoilor de dotare și a studiilor de piață pentru asigurarea dotărilor.

Resursele umane trebuie pregătite și motivate să susțină, cu un efort deosebit, acest demers.

4. Rezultate așteptate

- Analize ale activității fiecărei secții elaborate;
- Propuneri de îmbunătățire a activității fiecărei secții elaborate;
- Studii și note de fundamentare pentru finanțarea îmbunătățirilor propuse (aparatură și personal);
- Aparatură, consumabile și personal asigurate în vederea implementării măsurilor de îmbunătățirea a performanței secțiilor;
- Aprovizionare ritmică a laboratoarelor de analize medicale și radiologie;
- Medici instruiți în codificarea foilor de observație;
- Noua structură de servicii a spitalului aprobată.

5. Monitorizare - indicatori

Pentru urmărirea realizării obiectivelor, monitorizarea realizării obiectivelor va avea în vedere următorii indicatori:

- Creșterea Indicelui de complexitate a cazurilor cu 10%
- Creșterea numărului de cazuri rezolvate în spitalizare de zi cu 500 de cazuri
- Creșterea ratei de ocupare a paturilor cu 12%
- Creșterea numărului de paturi de cronici cu 15 paturi
- Creșterea numărului de cazuri de cronici cu 50 de cazuri/an

Monitorizarea se face trimestrial, prin compararea rezultatelor estimate cu cele realizate și prin stabilirea eventualelor măsuri de înscriere în termenele de realizare a activităților.

6. Evaluare – indicatori

Scopului acestui proiect se consideră atins dacă se realizează:

- Creșterea veniturilor spitalului cu 8%
- Scăderea cheltuielilor cu 2%

PONORAN E. DAN