

PLAN STRATEGIC

SPITALUL ORĂȘENESC CISNĂDIE

2023 – 2028

APROBAT,

Președinte Consiliu Administrație,

CUREA IONEL



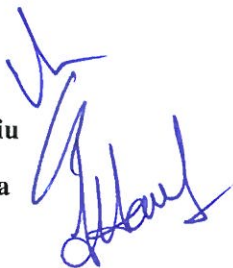
APROBAT,

COMITET DIRECTOR:

Minca Maria-Delia

Novac Mircea Antoniu

Florea Dorina Florina



Nr. 117 /10.01.2023

Avizat,
Consiliul Local Cisnădie
PRIMAR
Gheorghe Huja



CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI CISNĂDIE

SPITALUL ORĂȘENESC CISNĂDIE

Cisnădie, str. Băilor, nr. 27, județul Sibiu, cod poștal 555300

Tel.: +40 369 105102 | Fax: +40 372 872087

E-mail: spital@socisnadie.ro | Website: www.socisnadie.ro



Nr. 117 /10.01.2023

Avizat,
Consiliul Local Cisnădie
PRIMAR
Gheorghe Huja

PLAN STRATEGIC

**Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul
Spitalului Orășenesc Cisnădie
aferent perioadei 2023 – 2028**

MISIUNEA / VIZIUNEA SPITALULUI

MISIUNEA Spitalului Orasenesc Cisnădie 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 calitatii. 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.

SCOPUL ECHIPEI MANAGERIALE este ca Spitalul Orasenesc Cisnădie să devină cea mai atractivă unitate sanitară de specialitate din zonă – județul Sibiu și județele limitrofe: Alba, Valcea, Hunedoara și Brașov. Pentru atingerea acestui deziderat, preocupările noastre se axează pe:

- modernizarea infrastructurii și crearea unui mediu optim de asistență medicală
- dezvoltarea unui sistem de management al calitatii centrat pe pacient
- îmbunătățirea calitatii serviciilor medicale și creșterea gradului de satisfacție al pacienților
-

- perfecționarea continuă a personalului medical
- promovarea imaginii spitalului

I. Descrierea situației actuale

I.1. Prezentarea spitalului

Spitalul Orășenesc Cîsnădie este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu rol în asigurarea de servicii medicale (preventive, curative și de recuperare) și care participă la asigurarea stării de sănătate a populației din orașul Cîsnădie și întreg teritoriul arondat (Sadu, Râul Sadului, Rasinari, Tălmăciu, Boița, Avrig).

Înființat încă din anul 1950, spitalul a funcționat până la data de 31.03.2011, când, prin Hotărâre de Guvern, Spitalul Orășenesc Cîsnădie a fost trecut pe lista unităților cu care Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu nu mai putea semna contract de finanțare.

Începând cu data 07.05.2012, se demarează acțiunea de redeschidere a spitalului, prin solicitare scrisă la Ministerul Sănătății. În data de 02.08.2012 s-a emis avizul MS nr. XI/A/3603, 38192/ 2012/ CV2976/ 02.08.2012, pentru o nouă structură organizatorică, s-au continuat demersurile pentru reautorizarea circuitelor spitalului, evaluarea acestuia, precum contractarea de servicii medicale spitalicești și a cabinetelor din cadrul ambulatoriului integrat. În urma efectuării acestor demersuri s-au obținut următoarele documente: ASF nr. 192/22.08.2012, contractele de prestări servicii spitalicești în ambulatoriul de specialitate nr. H05 A62/2012, ASF nr. 111/2013 privind laboratorul de rontgen diagnostic, AF 4338/2013, precum și farmacia cu circuit închis.

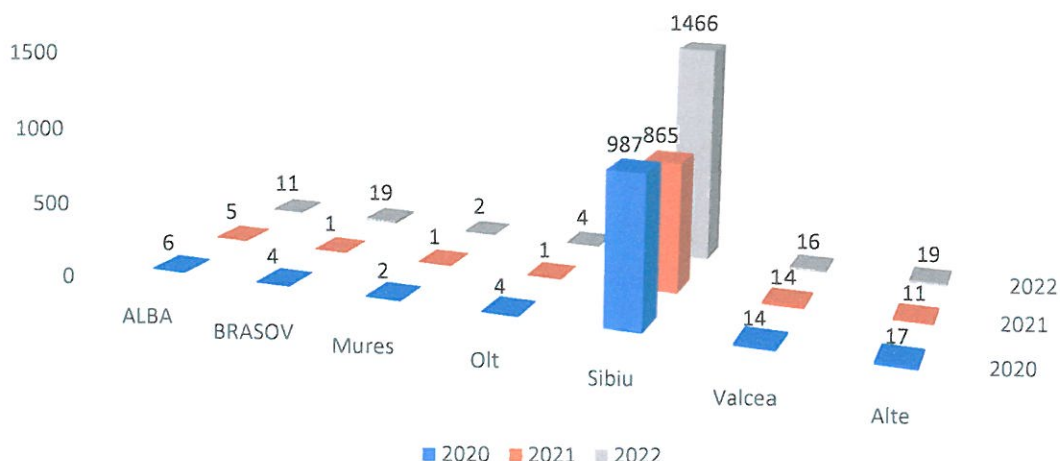
În urma demersurilor menționate, Spitalul Orășenesc Cîsnădie a fost redeschis în baza Hotărârii nr.131/2012, privind redeschiderea spitalului și funcționează în baza *Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare. Sediul unității este în localitatea Cîsnădie, Str. Bailor nr. 27, Jud. Sibiu.

I.2. Caracteristici relevante ale populației deservite

Spitalul Orășenesc Cîsnădie este o unitate sanitară publică din județul Sibiu, asigurând servicii medicale pentru populația orașului Cîsnădie și pentru comunele limitrofe (Sadu, Râul Sadului, Rășinari, Tălmăciu, Boița, Avrig), ceea ce reprezintă aproximativ 45.000 de locuitori. Totodată, orașul Cîsnădie este amplasat într-o zonă geografică, limitrofă cu județele Vâlcea, Brașov, Mureș și Alba. În acest context spitalul asigură asistență medicală și pacienților din comunele județelor respective.

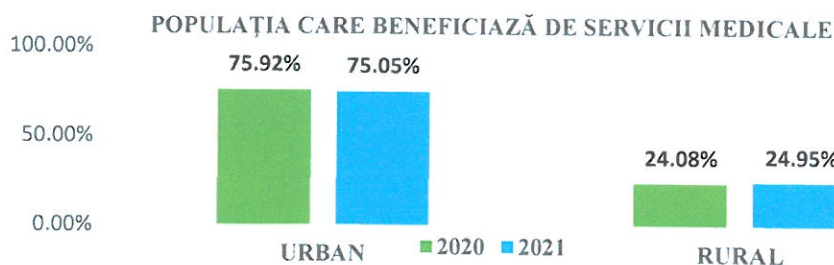
Populația care a beneficiat de servicii medicale (spitalizare continuă) în anul 2020, respectiv anul 2021 au provenit în proporție de 95.45% din județul Sibiu și 4.55% din județele limitrofe (Fig.1):

POPULATIA CARE BENEFICIAZA DE SERVICII MEDICALE



Sursa: Statistică – Spitalul Orășenesc Cisnădie

Un indicator util managementului spitalicesc pentru analiza nevoii de servicii medicale acordate populației deservite de Spitalul Orășenesc Cisnădie se referă la împărțirea pacienților în funcție de mediul din care provin (Fig.2):



Sursa: Statistică – Spitalul Orășenesc Cisnădie

I.3 Structura organizatorică a spitalului

Regulamentul de organizare funcționare al Spitalul Orășenesc Cisnădie a fost adoptat prin HCL nr. 162/2019. Acesta, împreună cu Regulamentul Intern, stau la baza organizării și desfășurării tuturor activităților de către toți angajații din spital, indiferent de durata contractului de muncă.

Prin dispoziție a Consiliului Local, în cadrul Spitalul Orășenesc Cisnădie, funcționează Consiliul de Administrație, format din 7 membri. Din punct de vedere organizatoric, conducerea executivă (Comitetul Director) este formată din manager, director medical, director financiar-contabil și medic epidemiolog, care exercită atribuțiile prevăzute în Legea Nr. 95/2006. Conducerea spitalului este sprijinită în activitate de Consiliul de Etică compus din 7 membri și de Consiliul Medical alcătuit din șefii de secții, șef de laborator, farmacistul șef și asistentele șefe. Funcționarea eficientă a spitalului depinde de colaborarea dintre aceste entități, de planificarea și organizarea serviciilor de sănătate. Trebuie acordată o mare atenție bunei colaborări între toți acești factori de decizie, colaborare bazată pe transparență și încredere.

Spitalul Orășenesc Cisnădie este un spital de tip multipavilionar alcătuit din 4 corpuri de clădiri. Numărul de paturi în perioada raportată este de 72 de paturi. Dintre acestea, 69 sunt în contract cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu.

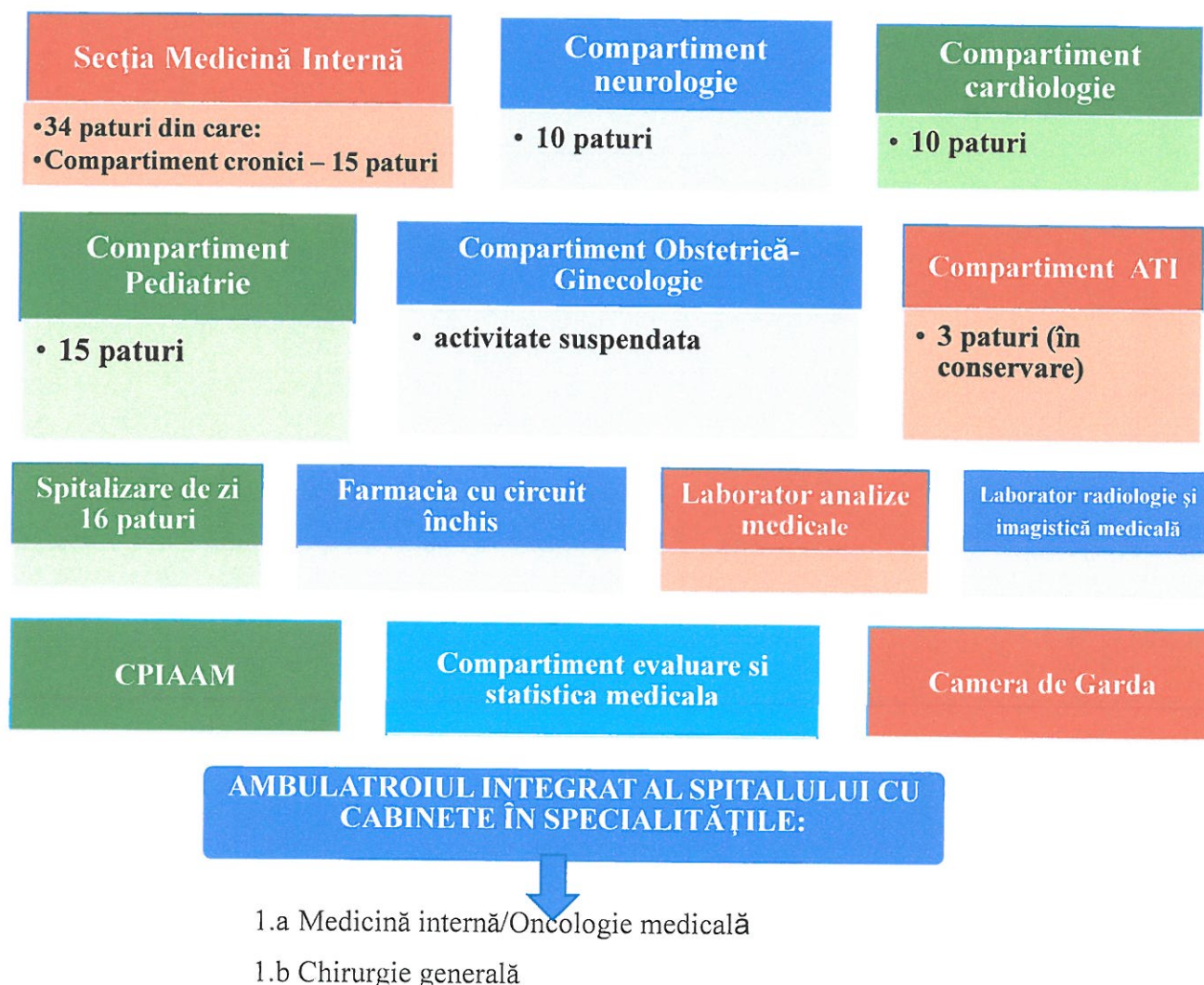
Începând cu anul 2020, în Spitalul Orășenesc Cisnădie au existat mai multe acțiuni de reorganizare ca urmare a desemnării unității ca spital suport COVID. În august 2020, a fost modificată pentru prima dată structura, în sensul că Spitalul Orășenesc Cisnădie a devenit spital suport COVID cu 10 paturi, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 555/2020. În septembrie 2020, ca urmare a creșterii numărului persoanelor testate pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în județul Sibiu și a gradului de ocupare al Spitalul Orășenesc Cisnădie, secția COVID-19, structura organizatorică a fost modificată, în sensul creșterii numărului de paturi pe secția COVID de la 10 la 50 de paturi.

Și în anul 2021, au existat mai multe acțiuni de reorganizare a spitalului în contextul generat de dinamica evoluției situației epidemiologice naționale. De asemenea, pentru a răspunde la necesitățile medicale ale populației deservite, Spitalul Orășenesc Cisnădie a dezvoltat paleta de servicii medicale prin înființarea compartimentelor de cardiologie și de neurologie. În plus, urmare a analizei caracteristicilor populației deservite, a patologiei tratate și adresabilitatea ridicată, Spitalul Orășenesc Cisnădie a dezvoltat ambulatoriul de specialitate prin înființarea cabinetelor de gastroenterologie, reumatologie, endocrinologie, oncologie medicală și dermatovenerologie.

Procesele de reorganizare au fost axate pe eficiența serviciilor medicale acordate, în concordanță cu nevoile și așteptările pacienților și au condus la realizarea obiectivelor stabilite prin planurile/strategiile din domeniul serviciilor de sănătate.

1.4. Structura organizatorică a Spitalului

Structura organizatorică a Spitalului Orășenesc Cisnădie este următoarea:



- 1.c Obstetrică-ginecologie
- 1.d Pediatrie
- 1.e Neurologie
- 1.f Psihiatrie/Psihologie clinica
- 1.g Medicină fizică și reabilitare medicală/Reumatologie
- 1.h Cardiologie
- 1.i ORL
- 1.j Oftamologie
- 1.k Dermatovenerologie/Gastroenterologie
- 1.l Endocrinologie
- 1.m Urologie
- 1.n Cabinet de planificare familială
- 1.o Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- 1.p Sală de gimnastică medicală

Laboratoarele deservesc atât paturile cât și ambulatoriul integrat al spitalului. Din structura spitalului mai fac parte următoarele: bloc alimentar, spalatorie si aparat funcțional.

Spitalul Orășenesc Cisnădie funcționează cu un număr de 72 de paturi, pentru spitalizare continuă și alte **16 paturi** pentru spitalizare de zi.

I.4 Situația dotării cu echipamente și aparatură medicală

Activitatea medicală din cadrul Spitalului Orășenesc Cisnădie este susținută de aparatura medicală, atât în spital cât și în laboratoarele enumerate mai sus, toate conlucrând pentru stabilirea unui diagnostic cât mai corect într-un timp cât mai scurt și a unei îngrijiri medicale optime.

Având în vedere evoluția situației epidemiologice naționale determinată de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, managementul Spitalului Orășenesc Cisnădie a avut ca obiectiv general creșterea capacității de reacție a Spitalului Orășenesc Cisnădie (spital suport COVID-19) la criza de sănătate publică cauzată de răspândirea virusului SARS-Cov-2 prin dotarea și echiparea spitalului cu aparatura medicala si materiale specifice. Obiectivul a avut la baza necesitatea dotării adecvate a Spitalului Orășenesc Cisnădie în vederea limitării răspândirii virusului COVID-19 și în vederea stabilirii diagnosticului și a conduitei terapeutice, pentru combaterea infecțiilor cu SARS-CoV-2.

În august 2020 a fost depusă cererea de finanțare privind acordarea finanțării nerambursabile de către AM POIM, pentru implementarea proiectului intitulat: “Consolidarea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19 la Spitalul Orasenesc Cisnadiе”.

Obiectivul general al proiectului îl reprezintă dotarea Spitalului Orășenesc Cisnădie cu echipamente și aparatura medicala, dispozitive medicale si de protecție medicală, echipamente pentru decontaminare și suport triaj, necesare pentru tratamentul pacienților cu infecție COVID-19 și pentru gestionarea situației de urgență provocată de criza COVID-19 la nivelul spitalului orășenesc. Prin proiect se urmărește dotarea corespunzătoare a Spitalului Orășenesc Cisnădie, desemnat spital suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu SARS CoV-2, conform Ordinului Nr. 555/2020 al Ministrului Sănătății, cu aparatură și dispozitive medicale de specialitate

(defibrilator, ecograf, electrocardiograf, biomicroscop, oftalmoscop, tomograf oftalmologic, unitate examinare ORL cu endoscoape, masa de operare, masa ginecologica, pat ATI, computer tomograf, aparat RX, videocolposcop, ecograf 4D, injectomat, etc) care să asigure răspunsul în timp util și eficient al sistemului medical public la criza COVID-19.

Valoarea totală a proiectului este de 35.505.071,62 lei (treizeci și cinci milioane cinci sute cinci mii șaptezeci și unu lei și șaiszeci și doi bani).

În iunie 2021 a fost semnat contractul de finanțare iar în iulie 2021 a fost demarată procedura de achiziție, tip procedură licitație deschisă. La începutul anului 2022, au fost încheiate primele contracte de achiziție publică privind furnizarea de echipamente medicale (Tabelul nr.1):

Nr. crt.	Produsul	Cantitate (bucăți)
1	Biomicroscop	1
2	Oftalmoscop	1
3	Optotip	1
4	Tomograf oftalmologic	1
5	Tonometru	1
6	Unitate examinare ORL cu endoscoape	1
7	Masa de operație	1
8	Masa ginecologică	1
9	Pat ATI	3
10	Pat cu noptieră	74
11	Scaun recoltare analize	2
12	Aparat dezinfectie de înaltă performanta	2
13	Dispenser hârtie	45
14	Dispenser săpun	45
15	Lampa UV	14

Sursa: Compartiment Administrativ – Spitalul Orășenesc Cîsnădie – Tabelul nr. 1

În anul 2023 au fost achiziționate și livrate în cadrul proiectului menționat mai sus, următoarele echipamente medicale:

Nr. crt.	Echipamentul medical	Cantitate (bucati)
1	Defibrilator	4
2	Electrocardiograf	5
3	Infuzomat	3
4	Injectomat	3
5	Pulsoximetru	2
6	Pulsoximetru nou nascut	1
7	Pulsoximetru pediatric	1
8	Oscilometru	1
9	Statie 6 injectomate	3
10	Monitor functii vitale cu trolu	11
11	Monitor functii vitale cu trolu ATI	3
12	Aparat ventilatie mecanica	3
13	Videolaringoscop	1
14	Aparat sigilare pungi	1
15	Aspirator chirurgical	4
16	Aspirator secretii (Camera de garda)	3
17	Aspirator secretii (Pediatrie)	1
18	Cauter cu radiofrecventa	1
19	Electrocauter chirurgie	1
20	Electrocauter ginecologie	1
21	Lampa examinare	5
22	Aparat enestezie generala	1
23	Lampa operatie	1
24	Lampa scialitica	1
25	Autoclav (laborator)	2
26	Autoclav (sterilizare)	1
27	Aparat de dezvoltare automat cu imprimanta	1
28	Aparat de radiologie mobil	1
29	Aparat Roentgen Digital Grafie si Scopie (RX)	1

30	Computer Tomograf	1
31	Sistem PACS	1
32	Analizor biochimie	1
33	Analizor de gaze sangvine	1
34	Analizor imunologie	1
35	Analizor sumar de urina	1
36	Analizor rapid de enzime cardiace	1
37	Analizor selectiv	1
38	Aparat coagulare automat	1
39	Aparat electroforeza	1
40	Aparat compartiment bacteriologie	1
41	Aparat testare hemoleucograma	1
42	Statie productie apa distilata	1
43	Hota bacteriologica cu flux laminar	1
44	Microscop electronic	3
45	Container triaj	2
46	Centrifuga	2
47	Cititor automat VSH	1
48	Cititor de enzyme automat	1
49	Cititor examen urina automat	1
50	Aparat automat portabil pentru determinarea INR	1
51	Aparat ionograma	1

În perioada următoare, dotarea cu aparatură medicală reprezintă unul dintre principalele obiective. Știința medicală a evoluat în ultimii ani, bazându-se tot mai mult pe tehnologii moderne de diagnoza și tratament, concretizată în aparatură sofisticată și foarte des supusă uzurii morale, ceea ce face ca o unitate medicală să fie nevoită să investească sume foarte mari pentru a fi la zi cu metodele moderne de tratament.

I.5 Managementul resurselor umane

La data de 31.12.2019 resursele umane ale spitalului au totalizat 75 posturi ocupate, numărul posturilor aprobate conform statului de funcții fiind de 97 de posturi, cu un grad de ocupare de 77.31%. Ca urmare a evoluției situației epidemiologice naționale determinată de răspândirea virusului SARS-CoV-2, un virus cu o contagiozitate extrem de înaltă, care a provocat o criză sanitară fără precedent și decesul unui număr mare de persoane, adresabilitatea la Spitalul

Orășenesc Cislădie, desemnat spital suport COVID-19, a crescut foarte mult. Acest lucru a determinat suplimentarea statului de funcții cu 34 posturi în anul 2020, respectiv cu 39 de posturi în 2021, după cum rezultă din tabelul nr. 2. În anul 2022, numărul total de posturi a scăzut la 98.

Situația ocupării posturilor din cadrul unității medicale în perioada 2019 – 2022

Nr. crt.	Denumire indicator				
		2019	2020	2021	2022
0	1	2	3	4	
A.	Personal de specialitate				
I.	Numar de posturi normate, din care:	76	109	111	98
1.	Medici	22	27	27	25
2.	Alt personal sanitar superior (biolog, chimist, farmacist etc.)	3	3	3	3
3.	Asistenți medicali	34	45	47	47
4.	Registratori, statisticieni, etc.	1	2	2	2
5.	Personal sanitar auxiliar (infermieri, brancardieri, etc)	16	32	32	21
II	Numar de posturi aprobate la finele anului, din care:	76	109	111	98
1.	Medici	22	27	27	25
2.	Alt personal sanitar superior (biolog, chimist, farmacist etc.)	3	3	3	3
3.	Asistenți medicali	34	45	47	47
4.	Registratori, statisticieni, etc.	1	2	2	2
5.	Personal sanitar auxiliar (infermieri, brancardieri, etc)	16	32	32	21
III	Număr de posturi ocupate la finele anului, din care:	59	62	69	
1.	Medici	14	15	16	17
2.	Alt personal sanitar superior (biolog, chimist, farmacist)	2	2	2	2
3.	Asistenți medicali	28	30	34	35
4.	Registratori, statisticieni, etc.	1	0	1	1
5.	Personal sanitar auxiliar (infermieri, brancardieri, etc)	14	15	16	18
IV	Număr de posturi vacante la finele anului, din care:	17	47	42	25
1.	Medici	8	12	11	8
2.	Alt personal sanitar superior (biolog, chimist, farmacist)	1	1	1	1
3.	Asistenți medicali	6	15	13	12
4.	Registratori, statisticieni, etc.	0	2	1	1
5.	Personal sanitar auxiliar (infermieri, brancardieri, etc)	2	17	16	3
B.	Personal tehnico-administrativ	21	22	25	23
	Număr de posturi aprobate, din care:	21	22	25	23
1	Număr de posturi ocupate	16	17	18	17
2	Număr de posturi vacante	5	5	7	5

Sursa: Resurse Umane – Spitalul Orășenesc Cislădie – Tabelul nr. 2

O prioritate permanentă pentru spital este asigurarea personalului necesar pe categorii, locuri de munca și specialități în corelație cu structura organizatorică a spitalului, statul de funcții aprobat, normativul de personal și posibilitățile financiare existente în limitele impuse de legislația în vigoare. Modificarea statului de funcții s-a realizat de fiecare dată în urma unor întâlniri repetate cu personalul de conducere al secțiilor și compartimentelor în care a fost evaluat deficitul de personal și s-au solicitat propuneri fundamentate, care să susțină necesitatea completării schemei de personal.

I.6 Activitatea Spitalului Orășenesc Cislădie

Indicatorii de performanță ai unității reflectă înalta calitate, eficacitatea și eficiența întregii activități desfășurate.

NR. DE CAZURI EXTERNATE	2019	2020	2021	2022
MEDICINA INTERNA	814	417	262	501
CRONICI	446	127	66	190
PEDIATRIE	754	322	202	529
COVID		299	396	56
COMPARTIMENT CARDIOLOGIE	0	0	14	49
COMPARTIMENT NEUROLOGIE		0	30	200
TOTAL	2014	1165	970	1525

Sursa: Statistică – Spitalul Orășenesc Cislădie – Tabel nr. 3

Analizând indicatorii de utilizare a serviciilor, se observă că în anul 2020, numărul pacienților externați a scăzut față de anul 2019 cu 42%. Acest lucru a fost determinat de faptul că pe toată perioada stării de urgență, au fost suspendate internările pentru tratamente și investigații medicale care nu au reprezentat urgență precum și consultațiile și tratamentele care au putut fi reprogramate, în cadrul ambulatoriului integrat, conform Ordinului Comandantului Acțiunii nr.74527/23.02.2020, respectiv Ordinului Comandantului Acțiunii nr. 74553/07.04.2020. În anul 2022 numărul cazurilor externate a crescut cu aproximativ 57% față de anul 2021.

DURATA MEDIE DE SPITALIZARE (DMS)	2019	2020	2021	2022
MEDICINA INTERNA	3.41	5.43	7.62	5.31
CRONICI	11.16	12.1	11.42	11.14
PEDIATRIE	4.84	5.75	5.66	4.87
COVID		13.37	13.12	7.73
COMPARTIMENT CARDIOLOGIE	0	0	4.43	4.16
COMPARTIMENT NEUROLOGIE	0	0	5.27	5.00

Sursa: Statistică – Spitalul Orășenesc Cislădie – Tabel nr. 3

Durata medie de spitalizare a crescut în perioada 2020 – 2021, față de nivelul anului 2019. Durata medie de spitalizare nu este doar un indicator financiar-contabil ci trebuie privit ca un indice

cu înalta semnificație medicală, care corelat cu starea la externare a pacienților reflectă calitatea serviciilor medicale oferite de spital. De asemenea, pe perioada în care Spitalul Orășenesc Cîsnădie a funcționat ca spital suport COVID, conform Ordinului Nr. 555/2020 pacienții testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 puteau fi externati după minimum 10 zile de la internare. Pentru pacienții simptomatici cu forme medii, internarea trebuie să dureze până când sunt îndeplinite următoarele criterii: cel puțin 14 zile de la debutul simptomelor, lipsa febrei pentru cel puțin 72 de ore și ameliorarea simptomatologiei. În anul 2022 durata medie de spitalizare a scăzut față de anul 2021 ajungând la 5.31.

I.7 Situația financiară a spitalului

Spitalul a început anul 2023 cu un excedent din anul precedent de 11.169.998 lei. Veniturile operaționale realizate la nivelul spitalului în perioada 2019 - 2022 sunt redată în tabelul de mai jos:

mii lei

TIP VENIT	2019	2020	2021	2022
DRG	2538	2727	2266	3380
CRONICI	939	812	155	976
SPITALIZARE ZI	350	373	544	805
AMBULATOR	894	835	1217	1604
SUBVENTII PRIMARIE	282	286	41	-157
SUBVENTII DSP MEDIC REZIDENT	96	114	28	-18
VENITURI PROPRII	44	68	181	180
SUBVENTII CREȘTERI SALARIALE	3994	4377	5261	5320
SUPLIMENTARE CHELTUIELI				389
CONTRACT	0	384	2920	
DONATII/FONDURI EUROPENE				8194
NERAMBURSABILE	0	2		
TOTAL	9137	9978	12613	20849

Sursa: Compartiment Financiar-Contabil – Spitalul Orășenesc Cîsnădie – Tabelul nr. 3

Cea mai mare pondere a veniturilor în veniturile totale în perioada analizată sunt reprezentate de veniturile din subvenții pentru acoperirea creșterilor salariale, urmată de veniturile pentru DRG. În anul 2021, veniturile din subvenții pentru acoperirea creșterilor salariale au reprezentat 41,71% iar veniturile din DRG au reprezentat 17,97%.

În vederea creșterii veniturilor o atenție deosebită trebuie acordată veniturilor obținute din negocierea contractului cu CJAS. O altă direcție pe care se poate acționa este relația bună pe care spitalul o are cu Consiliul Local Cîsnădie care a contribuit atât la finanțarea investițiilor de care a avut nevoie spitalul, cât și la finanțarea cheltuielilor curente ale acestuia.

În anul 2022 veniturile totale au crescut semnificativ față de anii precedenți. Creșterea se datorează veniturilor provenite din fonduri europene nerambursabile accesate în cadrul proiectului *“Consolidarea capacității de gestionare a crizei sanitare COVID-19 la Spitalul Orășenesc Cîsnădie”*.

CHELTUIELI	2019	2020	2021	2022
CH PERSONAL	7179	7637	8682	9409
CH MEDICAMENTE	383	417	1036	1109
CH MATERIALE SANITARE	94	234	418	193

CH REACTIVI	64	112	112	144
CH DEZINFECTANTI	28	35	41	39
CH HRANA	115	98	105	217
CH UTILITATI	246	261	419	404
ALTE CHELTUIELI	609	814	1239	1646
TOTAL	8718	9608	12052	13.161

Sursa: Compartiment Finaciar-Contabil – Spitalul Orășenesc Cîsnădie – Tabelul nr. 4

Din totalul cheltuielilor aferente activității spitalicești realizate în perioada 2019 - 2022, cheltuielile cu personalul reprezintă cea mai mare pondere în totalul cheltuielilor. În anul 2021, cheltuielile cu personalul au reprezentat 71% din totalul cheltuielilor, iar cheltuielile cu medicamentele au reprezentat 8,6% din total. În anul 2022 cheltuielile cu personalul au reprezentat 72% din totalul cheltuielilor, iar cheltuielile cu medicamentele au reprezentat 8,4% din total.

II Analiza SWOT a Spitalului Orășenesc Cîsnădie



- Personalul existent este bine pregătit, cu multiple competențe aflate în formare continuă;
- Spitalul beneficiază de finanțare europeană (proiect privind reabilitarea și dotarea cu aparatură medicală a Ambulatoriului integrat de specialitate, proiect privind “Consolidarea capacității de gestionare a crizei sanitare COVID-19 la Spitalul Orășenesc Cîsnădie”, proiect privind reabilitarea, modernizarea și extinderea infrastructurii de fluide medicale, a infrastructurii electrice și a instalațiilor de ventilație și tratare a aerului, instalarea de sisteme de detectare și alarmare la incendiu, cu acoperire totală și detectare semnalizare și alarmare în cadrul Spitalului Orășenesc Cîsnădie;
- Spitalul Orășenesc Cîsnădie este încadrat în categoria a II-a de acreditare “Acreditat cu Recomandări”, conform Ordinului nr.35 din data de 06.02.2020;
- Spitalul Orășenesc Cîsnădie a fost autorizat de către Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare să utilizeze instalația radiologică, în cadrul Laboratorului de RX-Diagnostic;
- Dotarea continuă cu aparatură medicală performantă în scopul creșterii gradului de acuratețe a diagnosticului și a eficienței tratamentelor administrate pacienților;
- Dotarea laboratoarelor, compartimentelor cu aparatură la nivelul minim necesar pentru o obținere rapidă a diagnosticului;
- Existența unui sistem de distribuire a hranei în bori închise etanș și ermetic, în vederea evitării contaminării mâncării pe traseul de la bucătărie la patul pacientului.
- Sistem informatic integrat;
- Adresabilitatea crescută a populației județului Sibiu și a județelor limitrofe către spital
- Diversitatea serviciilor medicale oferite (spitalizare continuă, spitalizare de zi, servicii în regim de ambulatoriu, servicii de urgență);
- Inexistența ariilor;
- Unitatea sanitară are încheiate contracte pentru servicii de verificare, întreținere și reparații a instalațiilor electrice, servicii de reparații și întreținere a centralei termice, servicii de reparații și întreținere a instalațiilor sanitare și de încălzire.

- Spitalul are încheiat contract pentru întreținerea și repararea echipamentelor medicale și de laborator, verificare tehnică anuală pentru aparatura medicală și de laborator;
- Unitatea sanitară are încheiat contract pentru colectarea deșeurilor medicale periculoase, transportul, procesarea și eliminarea finală a deșeurilor medicale periculoase printr-o metodă care nu daunează mediului înconjurător;
- Existența autorizațiilor de funcționare pentru toate secțiile, compartimentele și serviciile;

PUNCTE SLABE

- Structura pavilionară ce conduce la costuri mari de logistică și întreținere (utilități);
- Instalații sanitare și electrice vechi;
- Spații insuficiente pentru anumite secții/compartimente;
- Sistem de salarizare care conduce la inechitate între personalul medical și TESA;
- Lipsa unor tehnologii ultraperformante – RMN

OPORTUNITĂȚI

- Accesarea de fonduri europene pentru dezvoltarea infrastructurii spitalului și pentru achiziționarea de aparatură medicală performantă;
- Relație constructivă cu CJAS Sibiu și Consiliul Local Cisnădie;
- Disponibilitatea atrepreneurilor de a efectua donații și sponsorizări cu scopul dotării spitalului cu echipamente medicale și de protecție;
- Adresabilitate ridicată din partea populației din zonă;
- Optimizarea numărului de paturi de specialitate în scopul îmbunătățirii timpului de așteptare a pacienților și a accesibilității la serviciile medicale oferite de spital;
- Dezvoltarea ambulatoriului de specialitate și aplicarea tuturor măsurilor necesare pentru îmbunătățirea funcționalității activității acestuia;

AMENINȚĂRI

- Instabilitate legislativă (modificări legislative frecvente cu impact asupra activității spitalului – reguli de validare a serviciilor, condiții de contractare, salarizare);
- Criza sistemului sanitar la nivel național și mondial determinată de răspândirea virusului SARS-CoV-2;
- Necesitatea alinierii la standardele europene, ceea ce implică un efort financiar ridicat;
- Concurență neloială public – privat în sectorul sanitar – concurență spitalelor private are efect negativ din mai multe puncte de vedere:
 - Migrarea fondurilor CJAS Sibiu, oricum insuficiente, 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
- Lipsa decontării cheltuielilor din Camera de Gardă așa cum se procedează în cazul spitalelor care dețin Unități de Primiri Urgențe (acestea se finanțează de la bugetul de stat în totalitate).

- 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.
- **Costurile pentru mentenanța** unor echipamente **și pentru acreditarea** sau reacreditarea spitalului ori a anumitor compartimente **sunt tot mai mari**.
- **Fluctuația prețurilor** la medicamente sau la echipamente sau lipsa acestora în anumite situații de pe piața națională sau chiar internațională (precum în pandemia de coronavirus).
- **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.

III. Morbidity migranță este definită ca și morbiditatea identificată la nivelul altor unități de profil și care ar putea fi abordată de către spitalul nostru. Echipa managerială a analizat cauzele care determină potențiali pacienți să se adreseze altor unități sanitare de profil din zona și a constatat faptul că acestea sunt legate în principal de numărul redus de specialități medicale și portofoliul de la acest moment, în comparație cu unitățile sanitare publice și alte unități medicale private din zona deservită.

Odată ce cunoaștem nevoile de îngrijire din rândul populației deservite, trebuie să ținem cont în analiza calității serviciilor medicale oferite și de nevoile medicale ale celor care vin, dar și determinarea pentru cei care pleacă (ce i-a determinat pe pacienți să nu apeleze la gama de servicii medicale ale unității medicale respective).

Cu dotările de care dispune Spitalul Orășenesc Cîsnădie s-a reușit rezolvarea cazurilor spitalizate, astfel încât numărurilor transferurilor către spitale de rang superior a fost relativ redus – respectiv 24 pacienți în anul 2019, 46 pacienți în anul 2020, 68 pacienți în 2021, 21 pacienți în anul 2022.

Anul	2019	2020	2021	2022
Număr cazuri externate	2014	1165	970	1525
Număr cazuri transferate	24	46	68	21
Procent cazuri transferate/cazuri externate	1,19%	3,94%	7.01%	1,37%

Principalele categorii de diagnostic care fac obiectul morbidității migrante sunt:

Pediatrie : - Boli contagioase

- Hepatite decompensate
- Tulburări hidroelectrolitice
- Insuficiențe respiratorii

Medicina internă: - Insuficiențe respiratorii acute

- Sindroame uremice
- AVC

- Anemii severe
- Insuficiente renale acute

Motivele solicitărilor de transferuri specificate în Foile de observații sau în Registrele de consultații au fost un complex de factori semnificativi în primul rând pentru pacienții în cauză, precum depășirea competenței Spitalului (lipsa secției de ATI și a medicilor de specialitate).

Un alt reper statistic pe care îl precizăm în analiza care stă la baza elaborării Planului Strategic pentru Spitalul Orășenesc Cisnădie îl reprezintă situația deceselor înregistrate, respectiv, în anul 2019 – un număr de 4 decese (4 adulți, 0 copii), în anul 2020 – un număr de 5 decese (5 adulți, 0 copii), în anul 2021 – un număr de 4 decese (4 adulți, 0 copii), în anul 2022 – un număr de 3 decese (3 adulți, 0 copii).

O altă caracteristică a pacienților tratați în spital este aceea că majoritatea suferă de afecțiuni cronice, ce necesită tratament mai îndelungat de recuperare.

Este necesară identificarea și asigurarea de servicii de îngrijire complete și complementare, acute, de reabilitare și recuperare, pentru afecțiunile acute sau cronice care să ofere pacienților acces la serviciile de calitate adecvate patologiei fiecăruia.

Studiul morbidității spitalizate și migrante arată o adresabilitate crescută a următoarelor categorii de vârstă: copii (0-1 an) și persoane vârstnice peste 65 ani.

Predominante sunt cazurile acute, prezentate în urgență, rezolvate, în marea majoritate, în unitate, procentul transferurilor către unități sanitare de rang superior fiind unul scăzut.

Structura de paturi la nivelul Spitalului Orășenesc Cisnădie și la nivelul spitalelor publice și private din județul Sibiu

Tabel 3

Nr. Crt.	Spitale publice – județ Sibiu	Numar paturi spitalizare continua
1.	SCJU Sibiu	1054 (din care 10 pentru paliativ, 30 pentru recuperare medicala)
2.	Spital Pediatrie Sibiu	185
3.	Spital Militar Sibiu	200
4.	Spital Psihiatrie Sibiu	453
5.	Spital Pneumoftiziologie Sibiu	170
6.	Spital Municipal Medias	335 (din care 16 pentru recuperare medicala)
7.	Spital Orasenesc Cisnădie	72
8.	Spital GCF Sibiu	60
9.	Spital Orasenesc Agnita	48
	Spitale private – județ Sibiu	Numar paturi spitalizare continua
10.	Polisano Sibiu	156
11.	Spital LUKAS	25 (din care 5 pentru paliativ, 20 pentru recuperare medicala)

12.	CI Paliative Hospice	24 (din care 10 paturi pentru copii)
-----	----------------------	--------------------------------------

Nr. Paturi – Spitalizare continua	Acuți	Cronici	Total	%
Spitalul Clinic Județean și de Urgență Sibiu	951	103	1.054	38%
Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gh. Preda” Sibiu	255	198	453	16,4%
Spitalul Municipal Mediaș	303	32	335	12,1%
Spitalul Militar de Urgență „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 Orășenesc Cisnădie	57	15	72	2,6%
Spitalul General CF Sibiu	13	47	60	2,2%
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	2.218	544	2762	100.0%

Sursa: pagini de internet ale spitalelor

După cum se poate observa, cu un număr total de 72 de paturi pentru spitalizare continua – dintre care 57 pentru acuți și 15 paturi pentru cronici, Spitalul Orășenesc Cisnădie ocupă locul 8 în județul Sibiu (dintr-un total de 12 unități sanitare) ca număr de paturi unitate sanitară destinată spitalizării continue – ponderea în totalul paturilor de spitalizare din județul Sibiu (unități sanitare publice și private) fiind de **2,2%**.

IV. Dezvoltarea planului strategic

A. Scopul planului

Scopul planului îl reprezintă adecvarea activității și structurii spitalului la cererea de servicii medicale a pacienților, prin diversificarea serviciilor oferite de către Spitalul Orășenesc Cisnădie. 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 financiar, cât și al structurilor existente la nivelul spitalului.

B. Directii urmărite:

- Planificarea strategiei de contractare cu C.J.A.S. Sibiu;
- Evaluarea indicatorilor care determină veniturile *acuți / cronici*;
- Rularea corectă a pacienților *acuți / cronici*;
- Urmărirea eficientă 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 acestor **directii** și implicit pentru a putea planifica, evalua, urmări și organiza serviciile medicale de la nivelul spitalului propunem să monitorizăm următorii **indicatori** de eficiență și eficacitate:

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.

Evoluția numărului de cazuri externe, 2019 – 2022					Obs.
Secție externare	2019	2020	2021	2022	
Număr total de cazuri externe	2014	1165	970	1525	*trend ascendent
din care acuți	1568	1038	904	1335	
din care cronici	446	127	66	190	

Comparativ cu anul 2019, în anul 2022 numărul total al cazurilor externe la nivelul spitalului a scăzut cu aproape 500 de cazuri, motivul fiind numărul mai redus de pacienți internați, din cauza contextului pandemic Covid-19. Totuși, se constată că față de anii în care a avut loc vârful pandemiei COVID-19 și numărul externărilor a fost la aproape jumătate față de anii dinaintea pandemiei, în anul 2022, odată cu reducerea cazurilor Covid-19 numărul externărilor este în creștere – în 2022 fiind externați cu aproape 600 de pacienți mai mulți față de anul 2021. Această tendință de creștere se înregistrează atât la patologia de tip acut, cât și la cea de tip cronic.

b) Indicele Case-Mix (ICM) este un indicator care arată complexitatea cazurilor tratate. La nivelul spitalului, în anul 2019, ICM-ul a fost de 1,3866 , 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, fiecare primind un calificativ în funcție de valoarea pe care o are față de medie.

Secția/Compartimentul	ICM Spital 2019	ICM Spital 2020	ICM Spital 2021	ICM Spital 2022	ICM Spital 2023	Calificativ
Medicina Interna	1,0955	1,0696	1,1996	1,1749	1.3059	Foarte bun
Compartiment Cardiologie	-	-	1,3105	1,4356	1.4467	Foarte bun
Compartiment Neurologie	-	-	1,9591	1,9531	2.4489	Foarte bun
Compartiment Pediatrie	1,2304	1,2978	1,2838	1,2456	1.2067	Foarte bun

Total spital					1.3866	
--------------	--	--	--	--	--------	--

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. Cu cât DMS acuti crește, suma contractată va fi mai mică și invers, cu cât DMS scade, suma contractată va fi mai mare.

Evoluția duratei medii de spitalizare, 2019 – 2022						Obs.
Secție/Compartiment externare	Nr paturi	2019	2020	2021	2022	
Acuți	54	4.12	5.59	5.74	5.14	Durată optimă
Cronici	15	11.16	12.10	11.42	11.13	
Total spital	69	6.39	8.80	9.60	16.96	

La nivelul anului 2022, durata medie de spitalizare pentru patologia de *tip acut* este relativ mai scăzută față de anul 2021, de la 5,74 la 5,14 zile în anul 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. Se poate observa că durata pentru patologia de tip acut este în scădere față de anii anteriori, 2020, 2021, rezultat obținut în urma monitorizării permanente a echipei manageriale a indicatorilor de performanță de la Spitalul Orășenesc Cislădie.

Cât privește durata de spitalizare la cronici se constată că aceasta este aproximativ egală cu durata optimă de spitalizare, după cum urmează:

Secție cronici	DMS secție 2019	DMS secție 2020	DMS secție 2021	DMS secție 2022	Durata optimă naț. 2022
Cronici	11.16	12.10	11.42	11.13	10.81

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.

d) Gradul de ocupare a paturilor (GrOp)

La nivelul Spitalului Orășenesc Cislădie, în anii 2019, 2020, 2021, 2022, gradul de ocupare a fost influențat de perioada COVID-19, față de anul 2019 constatându-se o reducere substanțială.

La finalul anului 2022, când se constată o remitere a patologiei COVID-19 la nivel național, astfel încât, comparativ cu anii 2020 și 2021, când a fost considerat „vârful” pandemiei, gradul de ocupare al paturilor se află pe un trend ascendent.

Gradul de ocupare al paturilor (%), 2019 – 2022					
Secție/Compartiment externare	Nr. paturi	Gr.Op. 2019 (%)	Gr.Op. 2020 (%)	Gr.Op. 2021 (%)	Gr.Op. 2022 (%)
Medicina Interna	34	78.24	52.60	78.74	49.13
Cronici	15	90.90	28.07	13.77	39.05
Compartiment Pediatrie	10	4.72	33.84	20.89	47.63
Compartiment Neurologie	10	0	00	8.65	27.53
Compartiment Cardiologie	15	0	0	4.24	5.58
Total spital	72	66.84	53.07	41.93	40.77

Activitatea celor două compartimente care au un grad de ocupare al paturilor foarte redus (Compartimentul Cardiologie) și redus (Compartimentul Neurologie) trebuie evaluată, deoarece un grad de ocupare atât de mic poate atrage după sine tăierea paturilor; prin urmare, este imperios necesară monitorizarea ratei de ocupare a paturilor în acele structuri, în vederea reorganizării acestora, acolo unde este posibil, secțiile cu grad mic de ocupare al paturilor trebuind să cedeze

paturi secțiilor cu grad de ocupare mai 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.

Rata de decontare în anul 2019 și 2022				
Tip venit	Contractat 2019 vs.2022	Realizat 2019 vs. 2022	Necontractat 2019 vs. 2022	Rata dec.%
Spitalizare continuă acută (DRG)	2467756,12//	2419209.22//		98,03%
	3622956.92	2597234.41	0	71,68%
Spitalizare continuă cronici	925919.28//	921729.60//		99,5%
	680149.80	403392.32	0	59,3%
Ambulator	1005561.83	900947.57		89,5%
	1574091.28	1479009.44	0	94%

Paraclinice	0	0	0	0
Total				

În tabelul de mai sus este calculată rata de decontare aferentă anului 2019 vs. Rata de decontare aferentă anului 2022, constatându-se faptul că în anul 2022 rata de decontare a fost mai scăzută, motivele fiind de asemenea cauzate de numărul de externări mai redus față de perioada dinaintea pandemiei. Pentru următoarea perioadă vom monitoriza rezultatele economice ale secțiilor/compartimentelor, rentabilitatea acestora, astfel încât deciziile adoptate cu privire la reorganizări de structuri cu paturi să fie adoptate doar după evaluări economice detaliate efectuate în prealabil, potrivit unei metodologii clar stabilite

C. Obiective generale:

- Organizarea eficientă a activității spitalului;
- Menținerea Spitalului Orășenesc Cislădie în categoria a II-a de acreditare "Acreditat cu Recomandări", conform Ordinului nr.35 din data de 06.02.2020;
- Dezvoltarea spitalului din punct de vedere al gamei de servicii ce pot fi acordate, prin creșterea numărului de specialități medicale și tipuri de servicii în Ambulatoriu de Specialitate și înființarea de noi compartimente în cadrul Spitalului Orășenesc Cislădie.
- Dotarea cu aparatură medicală performantă în scopul creșterii gradului de acuratețe a diagnosticului și a eficienței tratamentelor administrate pacienților;
- Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii spitalului;
- Pregătirea profesională continuă a personalului angajat.
- Monitorizarea și evaluarea la nivelul spitalului a infecțiilor asociate asistenței medicale spitalicești, reducerea IAAM prin implementarea profilului de antibioretistență la nivelul spitalului, gestionarea consumului de antibiotic, reevaluarea circuitelor funcționale;
- Promovarea serviciilor furnizate de spital;

Obiectivele strategice, privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacientului aferente perioadei 2023-2028

O.1. Obiective strategice cu privire la pacienți – satisfacerea cerințelor pacienților

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

O.1.2. Obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite

O.2. Obiective strategice cu privire la dezvoltarea resurselor umane:

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

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

O.2.3. Obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite;

O.2.4. Colaborare profesională între persoane și echipe medicale din spital și din alte unități sanitare pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinare;

O.3. Obiective strategice cu privire la îmbunătățirea continuă a sistemului de management:

O.3.1. Dezvoltarea managementului unității pe baze clinice;

O.3.2. Implementarea managementul riscurilor;

O.3.3. Asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;

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

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

O.3.6. Conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate.

MENTIUNE:

În perioada 2023-2028, obiectivele strategice vor fi propuse spre realizare, cu activitățile necesare pentru implementare, responsabili și termene în **Planurile anuale de management**, în vederea realizării obiectivelor vizate în Planul Strategic.

Resurse necesare

Reorganizarea serviciilor de sănătate în vederea realizării planului de management va fi analizată și stabilită de echipa de conducere a *Spitalului Orășenesc Cîsnădie*, respectiv de către Comitetul Director.

Resursele financiare și materiale pentru înființarea de secții noi sau a recompartimentării secțiilor deja existente vor fi asigurate prin finanțare de la **C.J.A.S. Sibiu, D.S.P. Sibiu, surse proprii, subvenții de la Consiliul Local Sibiu, sponsorizări, fonduri europene.**

În ceea ce privește fondurile europene, avem în vedere a aplica și în continuare pentru toate programele pentru care Spitalul Orășenesc Cîsnădie îndeplinește condițiile de eligibilitate.

Responsabilități

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

D. Rezultate așteptate în urma planificării și organizării serviciilor de sănătate de la nivelul Spitalului Orășenesc Cîsnădie:

- ✓ Creșterea calității serviciilor medicale ale spitalului;
- ✓ Creșterea gradului de siguranță și satisfacție a pacienților;
- ✓ Îmbunătățirea condițiilor hoteliere oferite pacienților;
- ✓ Creșterea gradului de satisfacție a angajaților;
- ✓ Creșterea adresabilității spitalului, diminuarea fenomenului de migrare a pacienților spre alte spitale;
- ✓ Dezvoltarea spitalului din punct de vedere al gamei de servicii ce pot fi acordate, prin creșterea numărului de specialități medicale și tipuri de servicii în Ambulatoriu de Specialitate și înființarea de noi compartimente în cadrul Spitalului Orășenesc Cîsnădie.

- ✓ Dotarea cu aparatură medicală performantă în scopul creșterii gradului de acuratețe a diagnosticului și a eficienței tratamentelor administrate pacienților;
- ✓ Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii spitalului;
- ✓ Îmbunătățirea continuă a activității secțiilor și compartimentelor;
- ✓ 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 al 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;
- ✓ Reducerea sau chiar eliminarea timpului în care personalul nu are activitate;
- ✓ Urmărirea gradului de satisfacție a angajaților din spital;
- ✓ O bună colaborare cu sindicatele și asociațiile de pacienți;
- ✓ Deschiderea 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;

E. Indicatori – evaluare, monitorizare

Pe tot parcursul derulării activităților, încă din faza inițială, se va desfășura o **activitate de evaluare, supervizare și 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 controlului managerial intern**.

Evaluarea finală va evidenția eficiența măsurilor luate privind planificarea și organizarea serviciilor de sănătate de la nivelul Spitalului Orășenesc Cîsnădie, 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. Prin implementarea unor importante **valori** în care credem (standarde ridicate de calitate, munca în echipă, respectul pentru pacienți, aparținători, colegi și comunitate) acest spital poate deveni un centru de excelență în oferirea de servicii medicale de specialitate în centrul țării.

F.Disfuncționalități/ riscuri care pot afecta îndeplinirea obiectivelor strategice

- ✓ Sincope în decontarea serviciilor medicale de către CAS
- ✓ Aspecte legate de personal (lipsa, neimplicare, reticenta nivel de pregătire)
- ✓ Estimare greșită a termenelor în ceea ce privește măsurile stabilite privind furnizarea de produse și servicii de către colaboratorii noștri

G.Bibliografie. Legislație relevantă

1. Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, republicată
2. Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare
3. H.G. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractelor de achiziție publică/acordului -cadru din Legea 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare
4. **Ordinul ANAP nr. 281/2016 privind stabilirea formularelor standard ale Programului anual al achizițiilor publice și Programului anual al achizițiilor sectoriale**, cu modificările și completările ulterioare
5. H.G nr. 696 din 26 iunie 2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022.
6. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 914 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
7. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
8. Legea nr. 346 din 5 iunie 2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale
9. Ordinul Ministrului Finanțelor Publice nr. 1792 din 24 decembrie 2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale
10. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1043 din 16 iulie 2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public
11. Ordonanța nr. 80 din 30 august 2001 privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice
12. Legea nr. 258 din 3 noiembrie 2015 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 80/2001 privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice
13. Legea nr. 53/2003 Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare
14. Legea nr. 307 din 12 iulie 2006 privind apărarea împotriva incendiilor - republicare, cu modificările și completările ulterioare

ÎNTOCMIT ȘI ASUMAT DE COMITETUL DIRECTOR:

MANAGER
Ec. Minca Maria-Delia

DIRECTOR MEDICAL
Dr. Novac Mircea Antoniu

DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL
Ec. Florea Dorina Florina

