



PROIECT DE MANAGEMENT
„GOLD HOSPITAL”
STANDARD STRATEGIC
AL
SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
TG.MUREȘ

NOIEMBRIE 2017

Dr. ION-CLAUDIU PUIAC

Medic primar ATI

CUPRINS

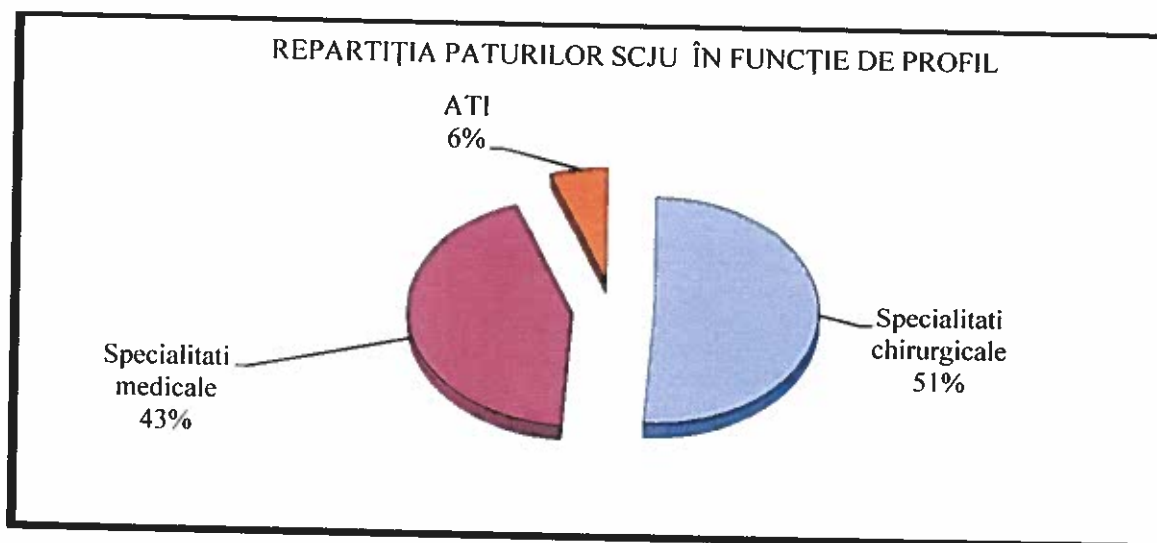
1.Descrierea situației actuale a spitalului	pag. 3- pag. 12
2.Analiza SWOT	pag. 13- pag. 14
3.Identificarea problemelor critice	pag. 15- pag. 17
4.Selecționarea problemelor prioritare	pag. 17- pag. 17
5.Proiect de management	pag. 18 – pag.22

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș (SCJU) este unitatea sanitară publică cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății, cu structura organizatorică aprobată prin OMS nr. 953/2013, fiind clasificat în categoria I – nivel de competență foarte înalt, prin OMS nr. 310/07.03.2013, din punctul de vedere al managementului calității serviciilor medicale, respectiv ca și spital de competență IA, în conformitate cu dispozițiile OMS 1408/2010 – privind criteriile de clasificare a spitalelor în funcție de competență și ale OMS 323/2011 – privind aprobarea metodologiei și criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare.

Prin OMS nr. 1085/2012 – privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș a fost inclus în Unitatea Funcțională Regională de Urgență Mureș alături de structurile implicate în asigurarea asistenței medicale de urgență și terapie intensivă în cardiologie și chirurgie cardiovasculară din cadrul Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu-Mureș. În aceste context unitatea noastră împreună cu structurile din cadrul Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu-Mureș, îndeplinește temporar rolul de spital regional de urgență cu nivel de competență I A până la atingerea nivelului de dezvoltare care să permită respectarea integrală a OMS nr. 1764/2006 – privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale.

Asistența medico-chirurgicală este materializată în servicii medicale preventive, curative și de recuperare, de rezolvare a unei palete patologice complexe, de la nou-născut și până la senectute: urgențe medico-chirurgicale sau cazuri internate urmare trimerilor de către medicii de familie, medici specialiști din ambulatoriu sau prin transfer interspitalicesc. Serviciile medicale sunt oferite de o platformă logistică structurată în paturi cu profil chirurgical, paturi cu profil medical, specialități de suport: secții și compartimente ATI, specialități paraclinice, ambulatoriu integrat și de specialitate.



Grafic 1 Repartiția pe specialități a paturilor SCJU

Paleta paturilor pe specialități este ilustrată de Tabelul 1

Nr. Crt	Denumire secție	Nr. Paturi
1	Secția clinică medicină internă I	40
	Din care - compartiment hematologie	25
2	Secția clinică medicină internă II	45
3	Secția clinică medicină internă III	65
	Din care - compartiment cardiologie	20
4	Secția clinică ATI	37
	Din care – compartiment toxicologie	5
5	Compartiment ATI – copii	10
6	Secția clinică chirurgie generală I	90
	Din care - compartiment chirurgie vasculară	12
	- compartiment traumatologie toracică	5
7	Secția clinică chirurgie generală II	60
	Din care - compartiment chirurgie vasculară	6
8	Secția neurochirurgie	53
9	Secția clinică chirurgie orală și maxilo-facială	25
	Din care - compartiment ATI (TIIP)	4
10	Secția clinică chirurgie și ortopedie pediatrică	25
11	Secția clinică neonatologie	65
	Din care - compartiment terapie intensivă	10
	- compartiment prematuri	15
12	Secția clinică neurologie I	70
13	Secția clinică neurologie II	37
14	Secția clinică obstetrică-ginecologie	90
15	Compartiment ATI obstetrică-ginecologie (ATI și terapia durerii)	10
16	Secția clinică ORL	50
	Din care - compartiment ORL copii	10
17	Compartiment ATI ORL	5
18	Secția clinică pediatrie	40
	Din care - compartiment hematologie – oncologie	7
	- compartiment gastroenterologie	6
	- compartiment alergologie și imunologie	6
	- compartiment nefrologie pediatrică	6
19	Secția clinică reumatologie	55
20	Secția clinică recuperare cardiovasculară	25
21	Secția clinică hematologie	28
	Din care - compartiment transplant medular	8
22	Secția clinică ortopedie și traumatologie	70
23	Secția clinică cardiologie	30
	Din care - compartiment terapie intensiva coronarieni	5
	- compartiment cardiologie intervențională	
24	Compartiment chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	10
25	Compartiment diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	15
26	Secția clinică gastroenterologie	25
27	Compartiment nefrologie	10
28	Compartiment dializă peritoneală	4

Nr. Crt	Denumire secție	Nr. Paturi
29	Stația de hemodializă – 4 aparate	
30	UPU SMURD cu punct de lucru la Sârmașu	
	- Cabinet medicină dentară de urgență	
	- Centrul Național de Formare în Asistență Medicală de Urgență în Coordonarea Accidentelor cu Multiple Victime	
31	Cameră de gardă – ortopedie-traumatologie	
32	Blocuri operatorii	
33	Farmacia	
34	Sterilizare	
35	Unitate de transfuzie sanguină	
36	Laborator de radiologie și imagistică medicală	
	- radiologie convențională	
	- CT	
	- RMN	
	- ecografie	
	- radiologie intervențională	
37	Serviciul de anatomie patologică	
	-compartiment citologie	
	-compartiment histopatologie	
	-prosectură	
38	Laborator analize medicale cu puncte de lucru	
39	Laborator medicină nucleară	
40	Laborator Explorări funcționale (neinvazive)	
41	Laborator genetică medicală	
42	Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament)	
43	SSCIN	
44	Centrul de sănătate mintală copii (în cadrul ambulatoriului de specialitate copii)	
45	Cabinet planificare familială	
46	Cabinet medicină sportivă	
47	Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	
48	Ambulatoriu integrat spitalului cu cabinete în specialitățile:	
	<i>Cabinete pentru adulți:</i> medicină internă, cardiologie, ORL, chirurgie generală, obstetrică – ginecologie, neurologie, ortopedie și traumatologie, endocrinologie, gastroenterologie, neurochirurgie, psihiatrie, chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, medicina muncii, reumatologie, chirurgie vasculară.	
	<i>Cabinete pentru copii:</i> pediatrie, ORL, hemato-oncologie pediatrică, chirurgie și ortopedie infantilă, gastroenterologie, alergologie și imunologie;	
49	Ambulatoriu de specialitate – stomatologie (activitate învățământ)	
	Stomatologie pediatrică	
	Stomatologie adulți	
50	Aparat funcțional	
	TOTAL NR. PATURI	1089
	Din care: adulți	939
	copii	150
	SPITALIZARE DE ZI	123
	ÎNSOȚITORI	12

Tabel 1 Structura aprobată a SCJU

Indicatorii de utilizare a serviciilor în perioada 2014-2016 din Tabelul 2, demonstrează o evoluție descendentă a spitalizărilor continue alături de un trend crescător a spitalizărilor de zi:

Anul	2014	2015	2016
Nr. Cazuri externate spitalizare continuă	41494	42382	41887
Nr. cazuri externate spitalizare de zi	22534	23380	23911
Evoluția ICM	1,8675	1,8168	1,8228

Tabel 2 Evoluția cazurilor externate- spitalizare continuă și zi- și a ICM SCJU în perioada 2014- 2015

Evoluția ICM (Tabel 3) are un trend descrescător, ceea ce poate indica o adresabilitate terapeutică și o morbiditate spitalicescă mai puțin complexă de-a lungul perioadei 2014- 2015, în contextul în care SCJU este încadrat în categoria spitalelor care tratează o patologie complexă:

	2014	2015	2016	(la nivelul egalilor- US)
Cardiologie 1	2.7619	2.5608	2.8382	1.5113
Chirurgie generala 1	2.4379	2.1844	2.1153	1.7463
Chirurgie plastica	1.8959	1.9067	1.9777	1.6545
Chirurgie generala2	1.8444	1.8675	2.019	1.7463
Chirurgie Oro-maxilo-faciala	1.1923	1.5975	1.8791	1.5199
Chirurgie si ortopedie pediatria	0.9633	0.9317	0.9949	1.1211
Diabet zaharat	1.3435	1.4102	1.3755	1.4789
Hematologie	1.9252	1.7455	1.7966	2.1228
Medicina interna 1	1.75	1.8114	1.7335	1.4174
Medicina interna 2	1.6408	1.8254	1.9492	1.4174
Medicina interna 3	1.3144	1.3246	1.4079	1.4174
Gastroenterologie	2.5826	2.8419	2.4824	1.5056
Nefrologie	1.7042	1.6553	1.5659	1.4224
Neonatalogie	1.7389	1.3429	1.2212	1.1212
Neurochirurgie	3.019	2.6064	2.7205	3.0486
Neurologie 1	2.2755	2.3124	2.4156	1.7425
Neurologie 2	2.4906	2.4039	2.1626	1.7425
Obstetrica- ginecologie	1.0065	0.915	0.8687	0.9898
ORL	2.3031	2.2017	2.2059	1.6565
Ortopedie-traumatologie	2.1129	2.4589	2.4398	1.6423
Pediatrie	0.9874	0.9778	1.1421	1.0502
Reumatologie	1.141	1.214	1.554	1.2774

Tabel 3 Evoluția ICM SCJU în perioada 2014- 2015 comparativ cu cel al spitalelor clinice județene de urgență(US)

Indicatorii calității și utilizării serviciilor medicale oferite în cursul anului 2016, demonstrează existența unor secții a căror indice de utilizare este fie superior celui optim pentru spitalele clinice județene (300 zile): compartimentul de chirurgie plastică, recuperarea medicală cardiovasculară, secțiile clinice Medicală 2, Cardiologie și Chirurgie generală 2, respectiv sub 85%: secțiile clinice Hematologie, Medicală 1, Medicală 3 sau Chirurgia oro-maxilo- facială, determinând un grad de realizare față de optim de 0, 5, 4, 3 și 2 (Tabel 4).

Denumirea sectiei	Indicele de utilizare a paturilor	Durata medie spitalizare	Mortalitatea intraspitalicească	Rata de ocupare a patului	
Comp. A.T.I. O.R.L.	462.40	1.7	0.00	154.13%	↑
Comp.chir.plast-MCR,arși	358.80	4.9	0.00	119.60%	
Cl. Recup.cardiovasculară	330.08	8.9	0.22	110.03%	
Cl. Medicină internă I I	318.60	6.3	8.71	106.20%	0
Cl.Cardiologie	301.53	5.8	4.34	100.51%	
Cl. Chirurgie generală II	300.02	5.3	3.32	100.01%	
Chirurgie gen.II	288.80	5.0	3.43	96.27%	↓
Comp.chir.vasculară II	401.00	9.5	1.98	133.67%	
Gastroenterologie	297.60	5.5	5.80	99.20%	
Cl. Neurologie II	292.97	7.0	7.01	97.66%	
Ortopedie si traumatologie I	286.21	6.7	0.98	95.40%	
Cl. Neurochirurgie	285.62	5.1	4.45	95.21%	
Cl. Chirurgie generală I	282.89	5.3	3.14	94.30%	5
Chirurgie gen.I	265.38	5.0	3.24	88.46%	
Comp.chir.vasculară I	377.42	6.8	2.71	125.81%	
Comp.traum.toracică	311.60	6.0	2.71	103.87%	
Cl. Reumatologie	277.45	6.7	0.00	92.48%	
Diabet zaharat,nutriție,b.metab..	276.67	6.6	2.09	92.22%	
Cl.Chirurgie si ortop.pediatrică	275.36	3.6	0.43	91.79%	
Cl. Neurologie I	273.16	7.4	5.67	91.05%	↓
Comp.Nefrologie	264.90	6.4	10.57	88.30%	↑
Cl. Pediatrie	262.53	4.0	0.81	87.51%	
Cl. Neonatologie	260.80	6.6	1.04	86.93%	
Neonatologie	240.03	3.5	0.96	80.01%	
Comp.terapie intensivă NN	459.50	13.7	0.00	153.17%	
Comp.prematuri	183.73	18.7	0.00	61.24%	4
Cl. A.T.I. I	257.86	5.2	0.00	85.95%	
Cl. Obstretica-ginecologie	250.56	3.7	0.07	83.52%	
Cl. Medicină internă I I I	249.78	7.4	1.20	83.26%	
Cl. Hematologie	249.68	5.5	1.97	83.23%	
Cl. Medicină internă I	241.25	5.7	12.43	80.42%	↓
Comp. A.T.I. OG+terapia durerii	204.70	1.1	0.00	68.23%	3
Cl.Chirurgie orală ,maxilo facială	202.40	4.9	0.39	67.47%	
Cl. O.R.L. I	165.14	2.8	0.21	55.05%	↑
Comp. A.T.I. copii	145.00	4.3	0.00	48.33%	2
Comp.dializa peritoneala	0.00	0.0	0.00	0.00%	↓
T O T A L	268.89	6.9	3.34	89.63%	

Tabel 4 Indicatori ai utilizării și calității serviciilor pe secțiile SCJU, în anul 2016

Adresabilitatea este capacitatea unei entități spitalicești de a oferi servicii medicale pentru care există o nevoie și o cerere crescută.. Pentru a fi adresabil, o entitate trebuie să fie identificabilă în mod unic, ceea ce înseamnă că trebuie să fie asociată cu oferta de servicii de sănătate unice și de o calitate crescută.

Analizând adresabilitatea către centrele medicale universitare (Tabel 5):

	BIHOR	BRASOV	BUCURESTI	CLUJ	CONSTANTA	IASI	MURES	SIBIU	TIMIS
BIHOR	93.86%	0.03%	0.43%	3.52%	0.03%	0.02%	0.22%	0.04%	1.12%
BRASOV	0.02%	89.78%	3.57%	1.61%	0.09%	0.13%	1.70%	1.06%	0.12%
BUCURESTI	0.02%	0.15%	96.08%	0.15%	0.16%	0.08%	0.06%	0.04%	0.05%
CLUJ	0.22%	0.06%	0.43%	97.76%	0.05%	0.02%	0.45%	0.07%	0.09%
CONSTANTA	0.02%	0.35%	12.15%	0.21%	85.53%	0.17%	0.15%	0.04%	0.07%
IASI	0.03%	0.12%	1.09%	0.24%	0.13%	96.79%	0.09%	0.02%	0.10%
MURES	0.10%	0.30%	0.63%	2.35%	0.06%	0.02%	94.36%	0.36%	0.18%
SIBIU	0.05%	0.55%	1.34%	3.51%	0.03%	0.05%	5.42%	87.72%	0.28%
TIMIS	0.11%	0.04%	0.51%	0.52%	0.06%	0.05%	0.08%	0.03%	93.12%

Tabel 5 Adresabilitatea către centrele medicale universitare a populației din județul unde se află

observăm o adresabilitate crescută a populației din județele cu centre universitare cu tradiție către centrul universitar din județ în proporție de peste 95%, adresabilitatea populației județului Mureș fiind de 94,36% față de serviciile medicale oferite.

Analizând distribuția adresabilității SCUJ (Tabel 6), în funcție de valorile procentuale, cea mai mare pondere după pacienții cu domiciliul în județul Mureș, urmează cei din județul Harghita, Bistrița- Năsăud, Neamț, Sibiu, Suceava și Brașov.

Judet	Pondere adresabilitate
CJAS MUREȘ	65.86%
CJAS HARGHITA	6.02%
CJAS BISTRITA NĂSĂUD	3.42%
CJAS NEAMȚ	3.15%
CJAS SIBIU	3.11%
CJAS SUCEAVA	2.60%
CJAS BRAȘOV	1.68%
CJAS BACĂU	1.42%
CJAS HUNEDOARA	1.37%
CJAS COVASNA	1.35%
CJAS GORJ	1.30%
CJAS ALBA	1.26%
CJAS VÎLCEA	0.93%
CJAS MARAMUREȘ	0.69%
ALTE	5.84%

Tabel 6 Adresabilitatea pe județe a populației beneficiare de servicii medicale prestate de către SCUJ

Adresabilitatea populației din județele „fidelizate” indică o scădere a gradului de „fidelitate” și o migrare către alte centre: Covasna, Neamț, Suceava, Brașov, Sibiu sau Bacău.

De asemenea observăm o migrare destul de semnificativă a populației județului Mureș către comunitatea medicală universitară din Cluj Napoca (Tabel 7).

MURES	MURES	CLUJ	HARGHITA	BUCURESTI	SIBIU	BRASOV
	94.36%	2.35%	0.86%	0.63%	0.36%	0.30%
HARGHITA	HARGHITA	MURES	CLUJ	COVASNA	BRASOV	BUCURESTI
	86.33%	9.40%	1.38%	0.88%	0.85%	0.53%
BISTRITA-NASAUD	BISTRITA-NASAUD	CLUJ	MURES	BUCURESTI	TIMIS	SUCEAVA
	71.09%	21.52%	5.70%	0.56%	0.19%	0.13%
NEAMT	NEAMT	IASI	BUCURESTI	MURES	BACAU	CLUJ
	73.53%	14.71%	3.67%	3.35%	1.82%	0.89%
SIBIU	SIBIU	MURES	CLUJ	BUCURESTI	BRASOV	ALBA
	87.72%	5.42%	3.51%	1.34%	0.55%	0.51%
SUCEAVA	SUCEAVA	IASI	CLUJ	BUCURESTI	MURES	BISTRITA-NASAUD
	78.40%	9.96%	4.12%	3.44%	2.04%	0.59%
BRASOV	BRASOV	BUCURESTI	MURES	CLUJ	SIBIU	COVASNA
	89.78%	3.57%	1.70%	1.61%	1.06%	0.77%
BACAU	BACAU	IASI	BUCURESTI	VRANCEA	MURES	CLUJ
	81.22%	7.25%	5.40%	1.32%	1.01%	0.80%
HUNEDOARA	HUNEDOARA	CLUJ	TIMIS	BUCURESTI	MURES	SIBIU
	81.08%	6.71%	6.22%	1.75%	1.34%	0.86%
COVASNA	COVASNA	BRASOV	HARGHITA	MURES	BUCURESTI	CLUJ
	78.13%	11.40%	4.57%	2.76%	1.41%	1.14%
GORJ	GORJ	DOLJ	BUCURESTI	TIMIS	CLUJ	MEHEDINTI
	75.57%	8.52%	7.43%	2.84%	1.66%	1.35%
ALBA	ALBA	CLUJ	SIBIU	MURES	BUCURESTI	TIMIS
	78.04%	14.39%	2.47%	2.25%	0.66%	0.64%
VILCEA	VILCEA	BUCURESTI	SIBIU	DOLJ	CLUJ	MURES
	74.66%	12.45%	3.84%	3.83%	1.42%	1.02%

Tabel 7 Adresabilitatea populației din județele aflate pe primele locuri ca adresabilitate către SCJU

Analizând ponderea principalelor 5 cauze la externare pe diferitele secții și compartimente (Tabel 8 și Tabel 9) constatăm ponderea mare a unor afecțiuni care nu reprezintă apanajul unor cazuri complexe:

Chirurgie generala 1	Chirurgie generala 2	Chirurgie maxilo-faciala	Chirurgie si ortopedie pediatrica	Ortopedie si traumatologie	ORL
Hernia inghinala unilaterala sau nespecificata, fara obstructie sau gangrena, nespecificata ca recidivanta	Hernia inghinala unilaterala sau nespecificata, fara obstructie sau gangrena, nespecificata ca recidivanta	Flegmonul si abscesul gurii	Apendicita acuta, nespecificata	Fractura a sectiunii trohanteriene a femurului, nespecificata	Hipertrofia adenozilor
Calcul al vezicii biliare cu o alta forma de colecistita, fara mentionarea obstructiei	Calcul al vezicii biliare cu o alta forma de colecistita, fara mentionarea obstructiei	Radacina dentara restanta	Hernia inghinala unilaterala sau nespecificata, fara obstructie sau gangrena, nespecificata ca recidivanta	Coxartroza, nespecificata	Sept nazal deviat
Embolia si tromboza arterelor extremitatilor inferioare	Calcul al vezicii biliare cu colecistita acuta, fara mentionarea obstructiei	Tumora benigna alte localizari ale gurii si neprecizate	Hipertrofia preputului, fimoză, parafimoză	Gonartroza primara, bilaterala	Hipertrofia amigdalelor cu hipertrofia adenozilor
Hernia ventrala fara ocluzie sau gangrena	Vene varicoase ale extremitatilor inferioare fara ulceratie sau inflamatie	Tumora maligna pielea fetei, alte localizari si neprecizate	Testicul necoborat, unilateral	Fractura a colului femural, parte nespecificata	Amigdalita cronica
Vene varicoase ale extremitatilor inferioare fara ulceratie sau inflamatie	Hernia ventrala fara ocluzie sau gangrena	Limfadenita acuta a fetei, capului si gatului	Fractura a diafizelor atat ale ulnei cat si ale radiusului	Ingrijire de control implicand indepartarea unei placi sau a altor dispozitive interne de fixare	Tumora maligna laringe, fara precizare

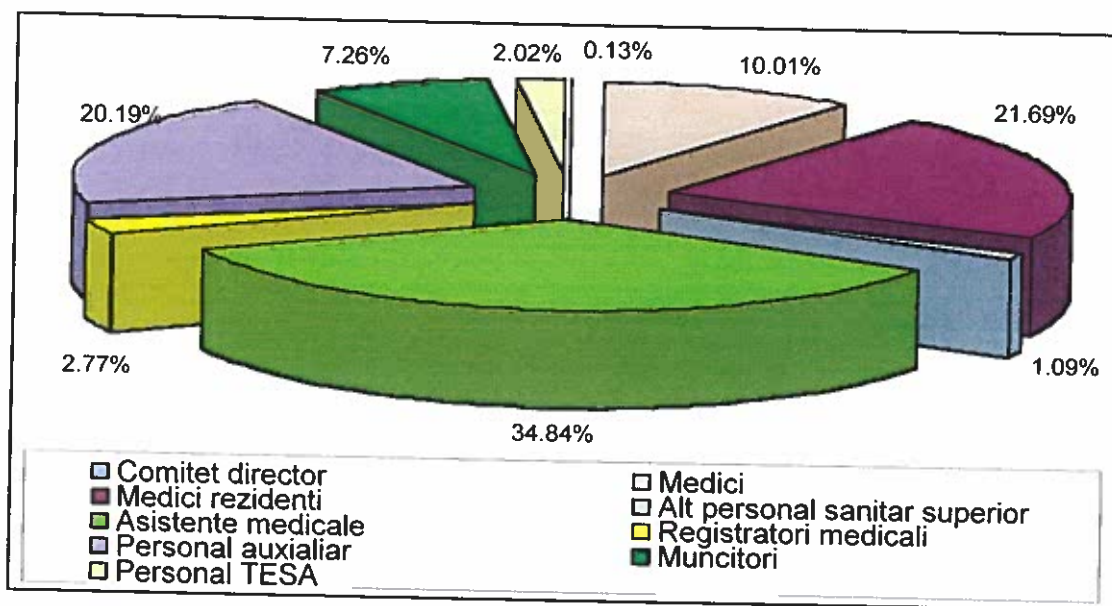
Tabl 8 Ponderea cauzelor la externare în diferite secții chirurgicale

Medicina interna 1	Medicina interna 2	Medicina interna 3	Reumatologie	Neurologie 1	Neurologie 2
Mielom multiplu, fara mentionarea remisunii	Degenerescenta grasoasa a ficatului, neclasificata altundeva	Insuficienta ventriculara stanga	Tulburari ale discului lombar si ale altor discuri intervertebrale cu radiculopatie (G55.1*)	Infarctul cerebral datorita trombozei arterelor cerebrale	Infarctul cerebral datorita trombozei arterelor cerebrale
Insuficienta cardiaca congestiva	Ateroscleroza arterelor extremitatilor cu durere la repaos	Insuficienta mitrala (valva)	Artrita reumatoida cu implicarea altor organe sau sisteme, localizari multiple	Ateroscleroza cerebrala	Hemiplegia, nespecificata
Insuficienta respiratorie acuta	Ateroscleroza arterelor extremitatilor cu claudicatie intermitenta	Alte hipertensiuni pulmonare secundare	Alte spondilopatii inflamatorii specificate, localizari multiple in coloana vertebrala	Alte tulburari depresive recurente	Alte boli cerebrovasculare, specificate
Limfom difuz nehodkinian celule mari (difuze)	Bronhopneumonie, nespecificata	Insuficienta cardiaca congestiva	Spondilita anchilozanta, localizari multiple in coloana vertebrala	Tetraplegia flasca, nespecificata	Boala Parkinson
Leucemia limfoida cronica, fara mentionarea remisunii	Embolia si tromboza altor vene specificate	Cardiomiopatia cu dilatatie	Alte artrite reumatoide seropozitive, localizari multiple	Infarctul cerebral datorita emboliei arterelor cerebrale	Paraplegia, nespecificata

Tabl 9 Ponderea cauzelor la externare în diferite secții chirurgicale

Resursele umane ale Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mures, la finalul anului 2016, totaliza 3246,5 posturi (unele categorii de personal – cadre UMF cu integrare clinică, cumul de funcții, sunt încadrați cu ½ normă), structurate în următoarele categorii:

- Comitet director – 4
- Medici – 309
- Medici rezidenți – 719
- Alt personal superior sanitar – 35,5
- Asistente medicale – 1110
- Registratori medicali – 85
- Personal auxiliar – 675.5 (înfiriere, îngrijitoare, brancardieri, spălătorese, șoferi auto)
- Muncitori – 237,5
- Personal TESA – 71



Grafic 2 Ponderea categoriilor de personal

În cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș se desfășoară activitate de învățământ medical, cadrele didactice ale Universității de Medicină și Farmacie Tg. Mureș prestând activitate clinică integrată. Totodată în cadrul instituției își desăvârșesc pregătirea în specialitate un număr de 719 de medici rezidenți.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș este o instituție publică finanțată integral din venituri proprii, aflată în subordinea Ministerului Sănătății, și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

Veniturile spitalului, cuprinse în bugetul de venituri și cheluieli aferent anului 2016 provin din următoarele surse:

- venituri din contractele încheiate cu CAS Mureș pentru servicii medicale;
- venituri din contractele încheiate cu CAS Mureș pentru finanțarea programelor naționale de sănătate finanțate din FNUASS;
- venituri din bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, acțiuni de sănătate, acțiuni prioritare și investiții;
- venituri din bugetul Ministerului Sănătății de la venituri proprii – accize pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, acțiuni de sănătate, acțiuni prioritare și investiții;

- venituri proprii din diverse surse: servicii efectuate la cerere, chirii, cercetare;
- venituri din dobanzi;
- venituri din donații și sponsorizări.

În cursul anului 2016, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș a realizat venituri în valoare de **333.668.330 lei**, astfel:

1. Venituri din contractele cu CAS Mureș:

Tipul de serviciu	Buget 2016	Încasări 2016 aferente serviciilor prestate în anul 2016
Servicii medicale spitalicești	147.840.570	139.119.061
Servicii medicale efectuate în ambulatoriul integrat	4.908.889	4.945.823
Programe naționale de sănătate	34.971.418	23.883.176
Total venituri din contractele încheiate cu CAS Mureș	187.720.877	167.948.060

2. Încasări aferente serviciilor medicale, precum și programelor naționale de sănătate aferente anului 2016 în sumă de 22.595.908 lei.

3. Venituri din transferuri

Bugetul de stat, din care:	Buget an 2016	Finanțare 2016
Acțiuni de sănătate	50.639.000	50.014.035
Aparatură medicală și echipamente de comunicații în urgență	0	0
Programe de sănătate	1.223.000	878.462
Total buget de stat	51.862.000	50.892.497

Accize, din care:	Buget an 2016	Finanțare 2016
Acțiuni de sănătate	7.112.000	2.931.412
Dotări	14.870.000	14.863.784
Programe naționale de sănătate	20.312.000	18.426.478
Infrastructura sanitara	0	0
Total accize	42.294.000	36.221.674

4. Alte venituri:

Denumire venituri	Buget 2016	Încasări 2016
Venituri din închirieri	290.000	233.692
Venituri din prestări de servicii	1.850.000	1.752.415
Venituri din cercetare	270.000	241.003
Donații și sponsorizări – an curent	1.358.830	974.064
Excedent an 2016, din care:	17.906.644	-
Servicii medicale contractate cu CAS Mureș	12.641.765	12.641.765
Venituri proprii	4.794.264	4.794.264
Fond de dezvoltare	470.615	470.615
Venituri din valorificarea unor bunuri aparținând instituțiilor publice	615	615
Sume provenite din finanțarea anilor precedenți	1.922.000	1.872.755
Total	23.598.089	22.981.188

2.ANALIZA SWOT

PUNCTE TARI

- existența unor specialiști în domenii medicale de înaltă performanță;
- experiență vastă în domeniul serviciilor de urgență având prima unitate dotată în primiri urgențe din țară;
- centru universitar de prestigiu național;
- personal cu înaltă calificare și pregătire permanentă prin participarea la cursuri, seminarii, congrese de specialitate;
- investiții în vederea extinderii activității prin diversificarea serviciilor oferite pacienților, atât la cerere cât și în baza contractelor încheiate;
- dotări și mediu ambiental în permanentă dezvoltare, menite să creeze condiții optime de deservire a pacienților și de desfășurare a activității personalului;
- deținerea unei activități complementare de laborator, cu cea mai bogată ofertă de servicii din județ, capabilă să economisească timpul pacienților și cel de luare a deciziilor de către medicii implicați în actul medical;
- existența în cadrul spitalului a unui număr important de specialități medicale și chirurgicale;
- personal cu expertiză recunoscută în diferitele domenii clinice, paraclinice, de diagnostic sau tratament, cu posibilitate de rezolvare a unor problematice complexe;
- clasificarea spitalului în categoria I – nivel de competență foarte înalt, și includerea spitalului în Unitatea Funcțională Regională de Urgență Mureș – nivel de competență IA;
- bază de învățământ și cercetare: majoritatea secțiilor fiind secții clinice;
- număr mare de servicii medicale prestate cu un grad de complexitate ridicată, reflectată prin un ICM de 1,8228.

PUNCTE SLABE

- grade diferite de competență pentru același nivel de salarizare;
- personal insuficient motivat pentru a-și mobiliza și asambla toate resursele intelectuale în interesul spitalului;
- lipsa unei culturi organizaționale care să susțină strategiile spitalului;
- deficiențe în asumarea responsabilităților;
- atitudini manageriale „anemice”, slab manifeste, la nivelul secțiilor/compartimentelor;
- lipsa unei autonomii reale și imposibilitatea motivării și stimulării personalului;
- motivație intrinsecă scăzută, din cauza slabei capacități de diferențiere remuneratorii între persoanele cu productivitate diferită;
- un climat organizațional care favorizează munca în echipă numai la unele nivele și secții;
- slaba capacitate de monitorizare a modului de îndeplinire a sarcinilor atât la nivel individual, cât și între diferite departamente;
- lipsa de continuitate în alocarea sarcinilor;
- având ca sursă principală de finanțare sistemul de asigurări de sănătate alocarea unei sume insuficiente, corespunzătoare unui algoritm de calcul, reprezentând un număr de cazuri spitalizări continue și de zi sub capacitatea reală de externare, mai ales în perioada de acte adiționale la contracte anterioare, ceea ce determină deficite financiare;
- contractarea serviciilor medicale sub nivelul realizărilor, urmare aplicării unui algoritm de calcul și al unui coeficient de ponderare;
- lipsa unui departament de cercetare, respectiv un departament specializat în accesarea fondurilor europene în cadrul structurii funcționale;
- spațiu insuficient și inadecvat pentru realizarea circuitelor funcționale conform legislației în vigoare (obținerea autorizației de funcționare doar cu planuri de conformare- până la 5 ani), organizarea alternativă a unor activități, cum ar fi prelungirea programului operator peste 12 ore, realizarea intervențiilor chirurgicale de urgență în una din sălile blocului operator.

OPORTUNITĂȚI

- sănătatea ca și domeniu este cu impact social major și în consecință prioritar;
- strategia națională și regională a UE oferă posibilitatea dezvoltării și accesării unor programe și proiecte de dezvoltare a infrastructurii și a resurselor umane;
- aderarea la UE impune adoptarea unor standarde și recomandări, ghiduri de practică medicală care au ca finalitate creșterea eficienței, eficacității și calității actului medical, deci implicit a calității serviciilor medicale;
- modificări legislative care permit oferta privată a spitalului, inclusiv în cadrul parteneriatelor de tip public-privat;
- posibilitatea salarizării diferențiate a personalului medical;
- cerere ridicată din partea pacienților pentru servicii medicale;
- asumarea indicatorilor de performanță din contractele de administrare de către medicii șefi de secție, compartimente, laboratoare, servicii medicale sau alte structuri de specialitate;
- stabilirea modalităților de finanțare a spitalelor pe criterii obiective de performanță;
- apariția sistemului de asigurări private de sănătate;
- accesibilitate crescută;
- noul cadru legislativ privind salarizarea unică;
- înființarea unei fundații de către spital având ca scop sprijinirea tehnică, economică și financiară de către comunitate a spitalului.

AMENINȚĂRI

- dependența financiară crescută de relația contractuală cu CJAS: resurse puține și întotdeauna insuficiente;
- imposibilitatea planificării financiare la începutul anului, perioadele contractuale nu se suprapun perioadelor financiare;
- libera circulație a persoanelor și facilitățile create după aderarea României la UE pentru ocuparea de locuri de muncă induc riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt performant și calificat, dar retribuit necorespunzător;
- accentuarea decalajului între ritmul de creștere al nevoilor de sănătate și cel al resurselor alocate pentru satisfacerea acestora;
- inegalități, în profilteritorial, în ceea ce privește distribuția resurselor sistemului de sănătate ca și oferta de servicii de sănătate;
- reducerea numărului de externări contractate, ceea ce ar putea duce la mărirea decalajului între serviciile medicale prestate și cele decontate de CAS;
- creșterea și fluctuența, de multe ori imprevizibilă, a tarifelor la utilități, creșterea prețurilor la materiale, consumabile, medicamente sau alimente, ceea ce va duce la perturbări financiare odată cu creșterea cheltuielilor spitalului;
- creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice determinând creșterea așteptărilor acestora, și implicit, la o creștere de servicii medicale complexe;
- dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial aproape nelocal pentru sistemul public, mai ales când este folosit personalul din sistemul public și în sistemul privat;
- procent scăzut al internărilor cu „tip de internare: urgență”;
- balansarea polului adresabilității populației spre alte centre universitare;
- structură pe specialități care nu susține în totalitate statutul de spital de competență IA;
- incidența crescută în morbiditatea spitalizată a unor afecțiuni mai puțin complexe care nu susțin statutul de spital regional de urgență IA și o pondere a morbidității adecvate acestui statut;
- frecvența ridicată a cazurilor de „spitalizări evitabile”, cazuri care ar trebui rezolvate pe liste de așteptare sau rezolvate în structura de spitalizare de zi.

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

3.1. STATUT DE SPITAL REGIONAL DE URGENȚĂ ȘI/ SAU SPITAL DE COMPETENȚĂ IA ?

Spitalul regional de urgență cu nivel de competență I A este spitalul clinic (universitar) care asigură primirea, investigarea și tratamentul definitiv tuturor categoriilor de urgențe critice traumatiche, chirurgicale, cardiovasculare, neurologice și neonatologice, inclusiv în cazul arsurilor. Pe lângă asigurarea asistenței de urgență la nivel regional, acest tip de spital are rolul unui spital clinic județean de urgență. Spitalele din această categorie sunt de regulă spitale primitoare de pacienți aflați în stare critică, în mod excepțional fiind necesar transferul unor pacienți către o altă unitate sanitară pentru efectuarea tratamentului definitiv. Astfel de spital deține toate specialitățile, capacitățile și resursele umane și materiale necesare îngrijirii definitive a cazurilor critice complexe.

Clasificarea spitalelor de urgență locale, județene și regionale este de fapt o clasificare din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică, fără a avea prevăzute atribute de finanțare din punctul de vedere al decontării serviciilor medicale prestate din fondul asigurărilor sociale de sănătate.

Conform statisticilor oficiale (SNSPMPDSB), procentul internărilor în urgență este de 59 %.

Spitalul de competență IA este spitalul a cărui structura organizatorică cuprinde:

I.1. structuri organizate conform prevederilor legale în vigoare care acordă servicii de spitalizare continuă, servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi sau servicii paraclinice în următoarele specialități: anestezie și terapie intensivă; boli infecțioase; cardiologie; dermatovenerologie; diabet zaharat, nutriție și boli metabolice; endocrinologie; gastroenterologie; hematologie; medicină de urgență; medicină internă; nefrologie; neonatologie; neurologie; pediatrie; pneumologie; psihiatrie; recuperare, medicină fizică și balneologie; reumatologie; chirurgie cardiovasculară; chirurgie generală; chirurgie orală și maxilo-facială; chirurgie pediatrică; chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă; chirurgie toracică; chirurgie vasculară; neurochirurgie; obstetrică-ginecologie (structură de nivel III); oftalmologie; ortopedie și traumatologie; otorinolaringologie; urologie; anatomie patologică; medicină de laborator; radiologie - imagistică medicală;

Continuitatea asistenței medicale trebuie să fie asigurată, obligatoriu, prin linii de gardă distincte în următoarele specialități: anestezie și terapie intensivă; boli infecțioase; cardiologie; medicină de urgență; medicină internă; neurologie; pediatrie; pneumologie; psihiatrie; chirurgie cardiovasculară; chirurgie generală; chirurgie vasculară; neurochirurgie; obstetrică-ginecologie; ortopedie și traumatologie; otorinolaringologie; medicină de laborator; radiologie - imagistică medicală.

Spitalele de competență IA beneficiază de o finanțare la un nivel TCP printre cele mai ridicate cu un coeficient de referință de 85 %.

3.2. EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII SPITALICEȘTI (SPITALIZARE CONTINUĂ)

Analizând ponderea principalelor 5 cauze la externare pe diferitele secții și compartimente, se impune analiza ponderii rezolvării patologiei de urgență și folosirea listelor de așteptare pentru afecțiuni subacute sau cronice:

Denumire spital	Raport Internare Tip Urgenta	Raport Internare Criteriu Urgenta
Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti	0.99	1.00
Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Pantelimon" Bucuresti	0.85	0.84
Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sf. Ioan" Galati	0.73	0.80
Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Gr. Alexandrescu" Bucuresti	0.72	0.74
Spitalul Judetean Clinic de Urgenta "Sf. Apostol Andrei" Galati	0.68	0.60
Spitalul Clinic de Urgenta de Chirurgie Plastica, Reparatrice si Arsuri Bucuresti	0.63	0.65
Spitalul Judetean Clinic de Urgenta Arad	0.63	0.59
Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. N. Oblu" Iasi	0.62	0.66
Spitalul Municipal Clinic de Urgenta Timisoara	0.59	0.47
Spitalul Judetean Clinic de Urgenta Targu Mures	0.59	0.44
Spitalul Judetean Clinic de Urgenta Brasov	0.58	0.58
Spitalul Judetean Clinic de Urgenta "Pius Brinzeu" Timisoara	0.58	0.55
Spitalul Judetean Clinic de Urgenta Craiova	0.56	0.52
Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti	0.55	0.52
Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M. S. Curie" Bucuresti	0.54	0.53
Spitalul Judetean Clinic de Urgenta Cluj-Napoca	0.52	0.41
Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sf. Maria" Iasi	0.51	0.75
Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti	0.48	0.48
Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca	0.45	0.42
Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "L. Turcanu" Timisoara	0.42	0.45
Spitalul Judetean Clinic de Urgenta "Sf. Spiridon" Iasi	0.37	0.56
SPITALUL CLINIC DE URGENTA "PROF.DR. AGRIPPA IONESCU"	0.26	0.34
SPITALUL CLINIC DE URGENTA MILITAR CENTRAL	0.25	0.22
SPITALUL CLINIC DE URGENTA "AVRAM IANCU" ORADEA	0.11	0.11

Tabel 10 Ierarhia spitalelor clinice de urgență în funcție de tipul internării în urgență

Aducem în actualitate problema "spitalizărilor evitabile. Spitalizările evitabile reprezintă de fapt episoade de admitere în spital pentru anumite afecțiuni acute, agravarea unor afecțiuni cronice, etc., care ar putea să nu necesite spitalizare, dacă această patologie ar fi gestionată cu succes de furnizorii de asistență primară sau asistență medicală în ambulatoriu. Spitalizarea este mai costisitoare decât asistența ambulatorie sau asistența primară, spitalizările potențial evitabile reprezintă markeri ai eficienței sistemului de sănătate. Numărul și costul spitalizărilor potențial prevenite trebuie identificate și calculate pentru a ajuta la identificarea potențialelor economii de costuri asociate cu reducerea acestor spitalizări în ansamblu și nu în ultimul rând încadrarea în valorile contractuale.

Analiza activității spitalicești a anului 2016 au relevat "încărcarea" a 200 paturi cu o patologie la care există opțiunea tratamentului ambulator sau în regim de spitalizare de zi.

Nr.total spitalizari evitabile	Nr.zile spitalizare	Nr.paturi aferente spitalizărilor evitabile
10214	59992	200

Tabel 11- Spitalizări evitabile

Prin analiza "spitalizărilor evitabile" cea mai mare încărcare a revenit secțiilor:

Sectia	Nr.	Total Cazuri	Nr. zile de spitalizare	Paturi aferente
Chirurgie generala	1	98	7947	26
Chirurgie generala	2	88	6295	21
Chirurgie maxilo-faciala	1	24	1361	5
Chirurgie si ortopedie pediatria	1	59	3055	10
Medicina interna	1	24	837	3
	2	47	5106	17
	3	38	3619	12
Obstetrica-ginecologie	1	38	2579	9
Ortopedie si traumatologie	1	59	6287	21
Otorinolaringologie (ORL)	1	49	5068	17
Pediatrie	1	51	4761	16

Tabel 12- Principalele secții cu "spitalizări evitabile"

3.3. ADRESABILITATE ȘI ACCESIBILITATE

Adresabilitatea este capacitatea unei entități spitalicești de a oferi servicii medicale pentru care există o nevoie și o cerere este crescută.. Pentru a fi adresabil, o entitate trebuie să fie identificabilă în mod unic, ceea ce înseamnă că trebuie să fie asociată oferta de servicii de sănătate unice și de o calitate crescută.

Ne punem problema balansării adresabilității populației județului Mureș cre față de celelalte centre medicale universitare cu tradiție este sub 95 %, cu o creștere a adresabilității către centrul universitar Cluj sau chiar Brașov.

De asemenea populația județelor "tradițional" fidele serviciilor medicale oferite de către SCJU se adresează în proporție ridicată serviciilor medicale oferite de către alte centre medicale din țară.

4. SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE

Creșterea adresabilității și accesibilității populației la serviciile medicale oferite de către SCJU impune o eficientizare a structurii funcționale și activității medicale pentru a putea îndeplini dezideratul principal: îndeplinirea concomitentă a "gold" standardului:

SPITAL REGIONAL DE COMPETENȚĂ IA ≡ SPITAL REGIONAL DE URGENȚĂ IA

5. PROIECT DE MANAGEMENT:

SCJU TG.MUREȘ - „ GOLD HOSPITAL”- STANDARD STRATEGIC

5.1.SCOP

Armonizarea și îmbunătățirea structurii funcționale, a managementului activităților medicale și de susținere în vederea îndeplinirii criteriilor necesare de spital de competență IA concomitent cu susținerea complexității criteriilor necesare pentru îndeplinirea standardelor spitalului regional de urgență IA.

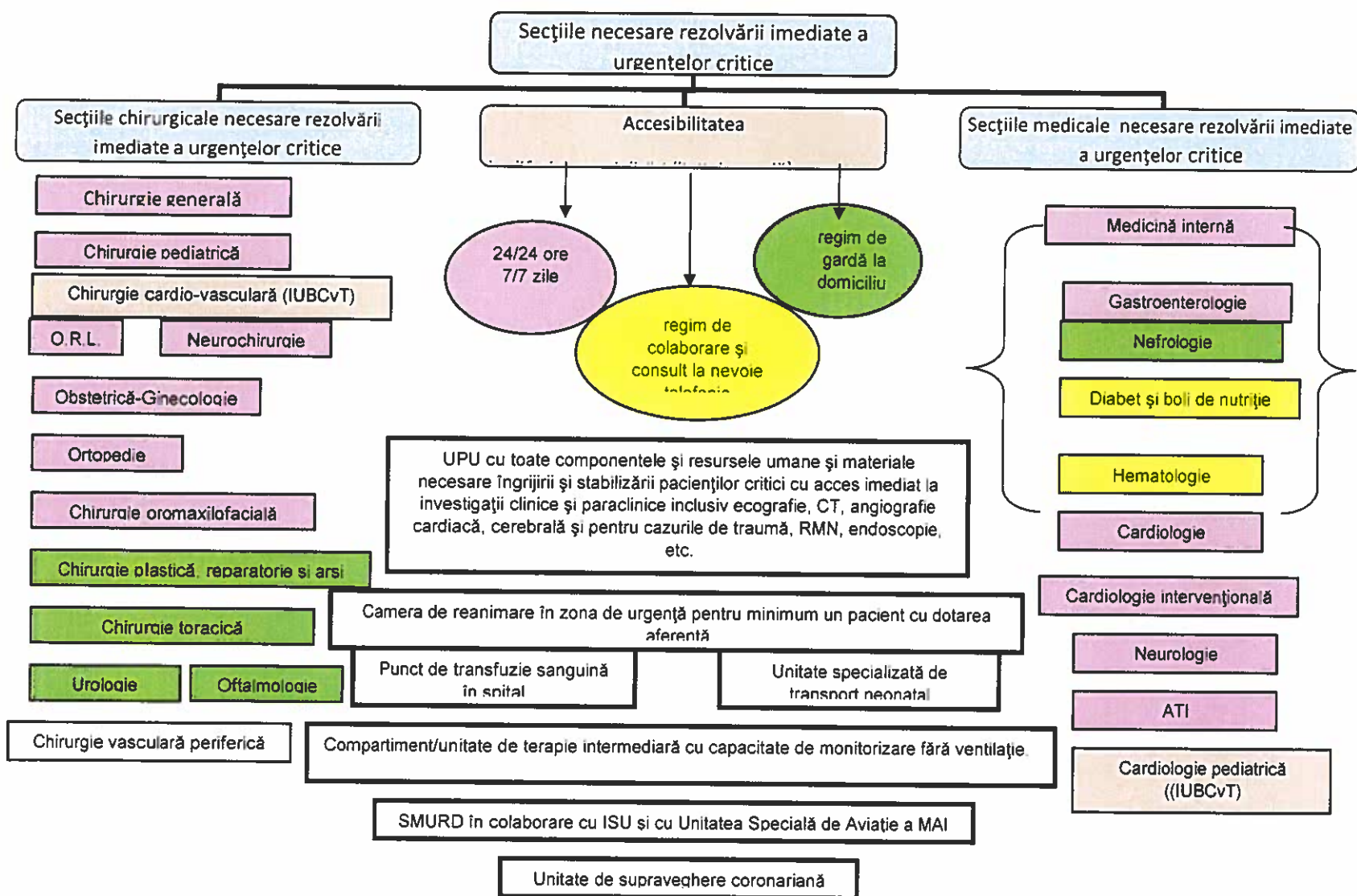


Figura 1 Spital regional de urgență IA= Spital competență IA

5.2 OBIECTIVE

- creșterea calității serviciilor oferite de către SCJU, în vederea recâștigării încrederii populației „tradițional fidelă” și atragerea cererii de servicii de sănătate din zonele de influență ale altor unități similare;
- îmbogățirea paletei serviciilor medicale oferite în vederea satisfacerii cererii și nevoii de sănătate, a modificării patologiei tratate către cazuri complexe și multidisciplinare;
- eficientizarea activității medicale spitalicești, diminuarea numărului spitalizărilor evitabile pentru a putea crea condițiile necesare înființării unor noi secții și/ sau compartimente pentru atingerea dezideratului: ”GOLD HOSPITAL” și creșterea procentului internărilor în urgență;
- menținerea în oferta serviciilor de sănătate ca un concurent real și de temut.

REZULTATE AȘTEPTATE

„GOLD HOSPITAL” STANDARD STRATEGIC:

Armonizarea structurii SCJU cu cerințele cu Ordinul nr. 1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică, Ordinul nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, Ordinul nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății-cu toate completările și modificările ulterioare.

INDICATORI (EVALUARE ȘI MONITORIZARE)

- Creșterea procentului internărilor ca tip de internare „urgență” care să fie corelat cu criteriu de internare „urgență”;
- Monitorizarea scăderii „spitalizărilor evitabile”;
- Îmbunătățirea indicatorilor de utilizare ai serviciilor: durata medie de spitalizare, indicele de utilizare și rata de ocupare a paturilor de spital;
- Realizarea unui ICM care să reflecte în mod real complexitatea, diversitatea patologiei tratate și consumul de resurse.