

PROIECT DE MANAGEMENT

***FUNDAMENTAREA BUGETULUI DE VENITURI
SI CHELTUIELI IN VEDEREA EFICIENTIZARII ACTIVITATII
SPITALULUI MUNICIPAL SALONTA
BIHOR***

***REALIZAT DE
HATEGAN ADRIAN***

***NOIEMBRIE
2006***

A.Descrierea situatiei actuale a spitalului

Tipul si profilul spitalului

Spitalul Municipal Salonta, cu sediul in Salonta, jud.Bihor, este unitatea sanitara cu paturi, cu personalitate juridica, de utilitate publica, infiintata in 1972, care deserveste o populatie de 50.000 de locuitori, reprezentand municipiul si localitatile limitrofe.

Prin OMSF nr.422/2003, cu modificarile si completarile ulterioare, s-a aprobat structura unitatii:

Spital general, 132 paturi

- Sectia medicina interna 38 paturi din care:
 - Compartiment cardiologie 10 paturi
 - Compartiment neurologie 10 paturi
- Sectia obstetrica ginecologie 22 paturi din care:
 - Compartiment nou nascuti 7 paturi
- Sectia chirurgie generală 37 paturi din care:
 - Compartiment oftalmologie 8 paturi
- Compartiment ATI 5 paturi
- Compartiment pediatrie 15 paturi
- Compartiment dermatologie 15 paturi
- Compartiment Primire Urgente
- Dispensar TBC
- Dispensar scolar
- Laborator analize medicale
- Laborator imagistica
- Cabinet planificare familiala

Ambulatoriul de specialitate

1. Cabinet medicina interna
2. Cabinet chirurgie generala
3. Cabinet ortopedie si traumologie
4. Cabinet ORL
5. Cabinet obstetrica ginecologie
6. Cabinet oftalmologie
7. Cabinet pediatrie
8. Cabinet neurologie
9. Cabinet psihiatrie

10.Cabinet dermato-venerologie

11.Cabinet cardiologie

12.Compartiment recuperare medicina fizica si balneologie

Ultimul stat de functii aprobat, cuprinde 204 posturi, din care 159 posturi ocupate, 45 vacante.Personalul incadrat in unitate este structurat astfel:

Personal medico-sanitar:

-20 medici

- 59 asistente medicale

-2 kinetoterapeuti

- 1 farmacist

-13 infirmiere

- 4 registratoare medicale

Personal auxiliar sanitar:

- 24 ingrijitoare

- 13 infirmiere

Personal administrativ/intretinere:

- 14 aparat functional/23muncitori

Actuala echipa manageriala a preluat conducerea spitalului la sfarsitul anului 2004, intr-o perioada foarte dificila pentru unitate (datorii de 214.000 RON, diminuarea contractului cu CAS Bihor cu 190.000 RON pentru nerealizarea indicatorilor contractati, personal medical cu studii superioare insuficient). Pentru redresare fiind, imperios necesare masuri urgente care au constat in: redimensionarea structurii sectiilor in functie de realizarea indicatorilor de performanta in anul precedent, realocarea spatiilor in functie de dimensiunea sectiilor si serviciile medicale prestate, diminuarea sporurilor pentru conditii deosebite si pentru orele lucrate sambata si duminica si in sarbatorile legale in limita permisa de lege, instalarea de utilaje noi, performante, care sa diminueze cheltuielile legate de incalzire, precum si de aparatura medicala performanta care sa confere posibilitatea acordarii de servicii medicale suplimentare si complexe, incadrarea de medici specialisti pentru acoperirea posturilor deficitare, modificarea Regulamentului intern si a Regulamentului de organizare si functionare in vederea intaririi disciplinei si ordinii la locul de munca.

Dupa implementarea acestor masuri s-a reusit redresarea unitatii, spitalul incheind anul 2005 cu 130 000 RON obligatii de plata in termen, reprezentand medicamente si materiale sanitare, iar la 30 septembrie 2006, 45.425 RON, obligatii de plata in termen (vezi figura 1), reusind sa-si diversifice si imbunatateasca serviciile medicale acordate.

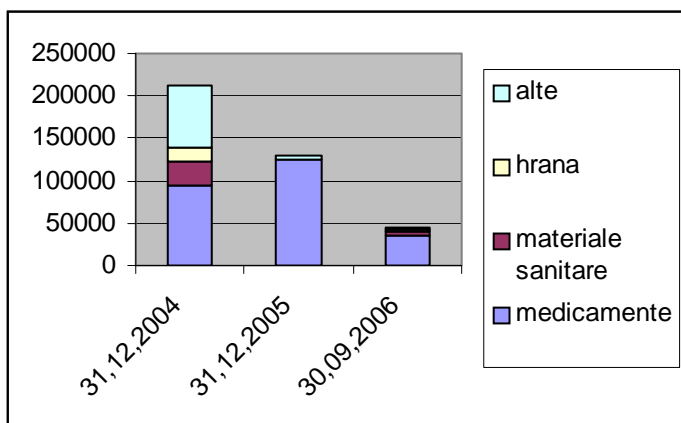


fig.1

In primele 9 luni ale anului 2006 spitalul a realizat un numar de 4092 pacienti externati, durata medie de spitalizare a fost de 5,94, rata de utilizare a paturilor fiind de 190,19, indicele de complexitate realizat in perioada 1.01.2006-30.04.2006 a fost 0.6233, iar in perioada 1.05.2006-30.09.2006 a fost de 0,6639. Cele mai frecvente cazuri (DRG) au fost : insuficienta cardiaca si socul 6.17%, nou-nascutul cu alte probleme semnificative 5.06%, nasterea vaginala fara diagnostic complicat, 4.80%, litiaza urinara cu complicatii si comorbiditati si/sau litotripsie extracorporeala 2.99%, tulburari vasculare periferice fara complicatii si comorbiditati 2.54%, apendicectomie cu diagnostic principal complicat, fara complicatii si comorbiditati 2.23% .

La data de 30.09.2006 veniturile spitalului, pe surse de finantare se prezinta astfel:

Total venituri	2.780.147	100%
Venituri din contractele cu casele de asigurari de sanatate, din care:	2.504.801	90,09%
Servicii spitalicesti	2.240.253	80,58%
Servicii in ambulatorul de specialitate	220.015	7,91%
Alte venituri din prestari servicii si alte activitati	126.000	4,53%
Buget de stat, din care:	79.800	2,87%
Programe nationale de sanatate	27.800	0,99%
Actiuni sanitare	52.000	1,87%
Buget local	2.500	0,08%
Donatii si sponsorizari	111.579	4,01%

Situatia cheltuielilor pe total spital si pe sectii la finele lunii septembrie este urmatoarea:

Denumire sectie	Cheltuieli total	Cheltuieli de personal	Cheltuieli material	Hrana	Medicamente	Material sanitare	Alte cheltuieli	Cheltuieli de capital
-----------------	------------------	------------------------	---------------------	-------	-------------	-------------------	-----------------	-----------------------

			e, din care					
Dermatologie	231,687	176,266	47,231	5,697	7,739	3,879	29,916	8,190
Interne	533,277	397,629	114,138	14,958	25.875	7,227	66,078	21,510
Pediatricie	258,015	194,153	54,403	6,579	7,855	7,245	32,724	9,459
Chirurgie	735,073	533,273	181,514	14,121	65.495	19,809	82,089	20,286
Obstr-ginec	450,610	361,725	76,861	8,361	8317	9,009	51,174	12,024
TOTAL	2.208.662	1,663,046	464,193	49,716	115,281	47,169	261,981	71,469

Procentul cheltuielilor de personal este de 75,29 % din total cheltuieli , iar pe sectii se prezinta astfel: dermatologie 76.07% , medicina interna 74.56% , pediatrie 75.24% , chirurgie generala 72.54% , obstetrica ginecologie 80.27 %. Procentul cheltuielilor de personal pe fiecare sectie este aproape de procentul pe spital, exceptie facand sectia de obstetrica ginecologie, dar este mult mai mare decat cel optim de 60% din total cheltuieli.

Procentul cheltuielilor cu medicamentele este de 5,21% din total cheltuieli, iar pe sectii se prezinta astfel: dermatologie 3,33%, medicina interna 4,85% , pediatrie 3,04% , chirurgie generala 8,90% , obstetrica ginecologie 1,84%. Se poate observa ca ponderea cheltuielilor cu medicamentele pe spital este foarte mica in comparatie cu valoarea media pe tara de 21,23%. Sectia de chirurgie generala inregistreaza cel mai mare procent al cheltuielilor cu medicamentele, iar cel mai scazut sectia de obstetrica ginecologie.

Cheltuielile de capital inregistreaza o pondere de 3,23%, majoritatea activelor fixe din unitate provenind din donatii : ecodoppler, ecograf, electrocardiograf, electroencefalograf, defibrillator, aparatura fizioterapie si gimnastica medicala, mobilier spital.

Principalii indicatori de utilizare a serviciilor:

SECTIA	NR EXT	ICM	COEF.K	T C P	VENITURI		CHELTUIELI
INTERNE	660	0.7223	0.9840	836	392.159	757.573	533.277
NEUROLOGIE	340	0.8063	0.9795	836	224.484		
CARDIOLOGIE	202	0.8501	0.8501	836	140.930		
CHIRURGIE	1162	0.8055	0.9959	836	779.280	837.111	735.073
ORL	12	0.5885	1.0000	836	5.903		
OFTALMOLOGIE	74	0.8394	1.0000	836	51.928		
OBST.-GINEC	614	0.5484	0.9951	836	280.116	328.627	450.610
NEO-NATOLOGIE	242	0.2355	1.0182	836	48.511		
PEDIATRIE	416	0.4983	1.0196	836	207.262		258.015
DERMATOLOGIE	370	0.5541	0.9981	836	109.680		231.687
TOTAL	4092	0.6639	0,9918	836	2.240.253		2.208.662

In acest an s-a realizat o imbunatatire a adresabilitatii: de la un numar de 4073 externari in 2004, la 4092 externari in primele 9 luni ale anului 2006; o crestere a indicelui de complexitate: de la 0,6067 in 2004 la 0,6639 in 2006; durata medie de spitalizare scazand de la 7,1 in 2004 la 5,94 in 2006.

B.ANALIZA SWOT a spitalului puncte forte, puncte slabe, oportunitati si amenintari:

MEDIU INTERN	
PUNCTE FORTE	PUNCTE SLABE
-nu exista datorii de recuperate; -cladire relativ noua, ce poate indeplini cu modificari minime criteriile pentru autorizarea sanitara; -structura echilibrata ce acopera necesarul de servicii medicale; -existenta aparaturii medicale necesare efectuarii investigatiilor de complexitate medie; -o buna adresabilitate; -sectii echilibrate din punct de vedere financiar, cu indicatori comparabili (si peste) cu valorile medii nationale;	-pondera ridicata a cheltuielilor de personal; -subcontractele cu sectiile nu au anexa cu indicatori; -ICM sub valoarea medie nationala pe anumite specialitati; -indicatori fizici sub valoarea medie nationala pe anumite sectii; -durata medie de spitalizare sub valoarea optima; -inexistenta unei retele informatice; -nu exista calculatoare pe fiecare sectie;

<ul style="list-style-type: none"> - finantare de la bugetul de stat; - donatii sponsorizari; -posibilitatea accesarii de fonduri structurale, pentru aceasta obtinandu-se acordul de principiu al consiliului local de participare cu un procent de 15% pentru realizarea proiectului de reabilitare a spitalului; -sustinere, din partea institutiei prefectului, in vederea orientarii personalului superior medical spre spitalele din teritoriu; 	<ul style="list-style-type: none"> -tariful pe caz ponderat foarte mic;
OPORTUNITATI	AMENINTARI
MEDIU EXTERN	

C. Identificarea problemelor critice:

- subcontractele de administrare cu sectiile nu sunt bine fundamentate, de unde lipsa de responsabilizare a sefilor de sectii si a personalului din subordine;
- ponderea ridicata a cheltuielilor de personal din cauza tarifului pe caz ponderat foarte mic in comparatie cu tariful altor spitale de acelasi tip din judet si din tara;
- necesitatea dotarii cu calculatoare si conectarea acestora la retea pentru realizarea unui flux rapid al informatiilor;
- cheltuieli foarte mici cu medicamentele.

D. Problema prioritara: *Fundamentarea subcontractelor cu sectiile si compartimentele pe baza de indicatori fermi, stabiliti prin raportare la valorile medii nationale, in vederea responsabilizarii sefilor de sectie si a personalului din subordine.*

I. Scop : *Realizarea echilibrului financiar intre veniturile si cheltuielile fiecarei sectii si compartiment.*

II. Obiective:

1. aprovizionarea cu medicamente si materiale in limita cerintelor actelor medicale activitati:

a) stabilirea necesarului estimat de materiale si medicamente pe an de catre sectii. Fiecare sectie isi va stabili necesarul de materiale si medicamente pe o

perioada de un an, tinand cont de consumul istoric – responsabil seful de sectie

b)centralizarea propunerilor. Propunerile se vor centraliza de catre serviciul administrativ

c) intocmirea planului de achizitii. In prima faza se va intocmi un proiect de plan de achizitii, iar dupa aprobarea bugetului se va intocmi planul final-responsabil sef serviciu administrativ

d)incheierea contractelor. Contractele se vor incheia respectandu-se legislatia in vigoare si vor cuprinde si grafice de aprovizionare – responsabil director financiar contabil

e)derularea contractelor. Pana la aprobarea bugetului (incheierea contractului cu CAS Bihor) aprovizionare se va efectua in baza actelor aditionale la contractele incheiate in anul anterior. Se va urmarii aprovizionarea ritmica cu materiale si medicamente, dupa un garafic de aprovizionare bine stabilit - responsabil sef serviciu administrativ

2. dimensionarea costurilor la nivelul veniturilor realizate de catre fiecare sectie/compartiment

activitati:

a)estimarea nivelului veniturilor. Estimarea se va face tinand cont de numarul optim de cazuri externate pe fiecare sectie in parte, tariful pe caz ponderat contractat cu CAS Bihor si indicele de complexitate mediu pe tara. – responsabil comitetul director si sef sectie;

b)stabilirea nivelului maxim al consumurilor.Limita maxima a consumului pe fiecare sectie in parte se va stabili la nivelul veniturilor subcontractate cu fiecare sectie. . – responsabil comitetul director si sef sectie;

c)monitorizarea lunara a consumurilor pe fiecare sectie/compartiment. Lunar se vor urmarii consumurile efectuate de fiecare sectie, la care se va adauga cota parte aferenta consumurilor sectiilor si compartimentelor neproductive (administrativ, personal de deservire, spalatorie, bucatarie etc.)– responsabil sef birou contabilitate;

d)dimensionarea, trimestriala, a cheltuielilor in functie de veniturile realizate. In momentul regularizarii trimestriale, conform contractului cu CAS Bihor, se va opera si regularizarea veniturilor fiecarei sectii. Nivelul maxim al cheltuielilor se va corecta tinand cont de aceasta regularizare – responsabil comitetul director.

3. realizarea unui circuit rapid al informatiilor

activitati:

a)stabilirea necesarului de calculatoare. Se va stabili necesarul de calculatoare in functie de necesitati, astfel incat pe fiecare sectie sa existe cel

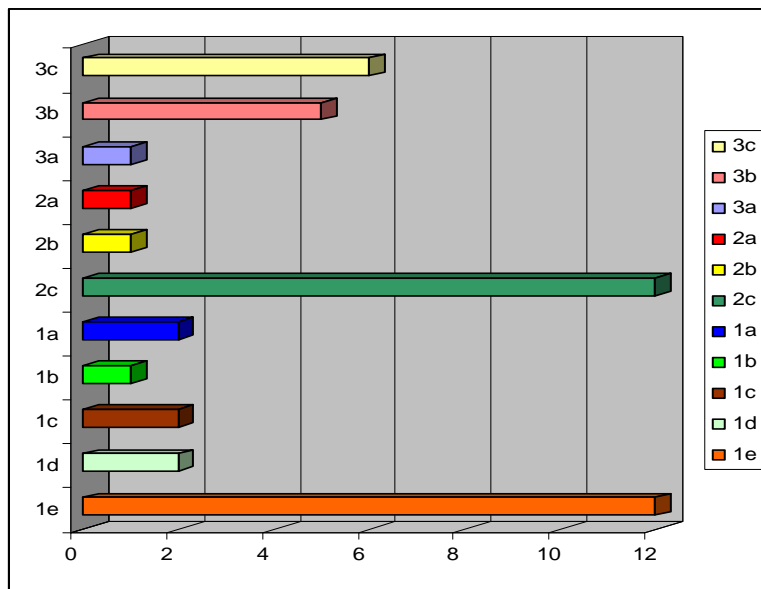
putin un calculator cu imprimanta. Valoarea achizitiei se va stabili in functie de numarul calculatoarelor si a fondurilor disponibile;

b)conectarea la reseaua informatica a spitalului. Se vor efectua lucrari pentru conectarea la retea a fiecarui calculator din unitate;

c)adaptarea (achizitionarea) softurilor, pentru a se putea vizualiza datele referitoare la stocurile si consumurile de materiale si medicamente la fiecare terminal;

d)prescrierile de medicamente se vor face in functie de sortimentul existent in farmacie si cu incadrarea in plafonul stabilit .

grafic Gantt



IV.Rezultate asteptate

- eficientizarea activitatii medicale
- cresterea calitatii serviciilor medicale prestate
- responsabilizarea personalului in folosirea echilibrata a resurselor obtinute

V. Monitorizarea se realizeaza prin urmarirea lunara a executiei bugetare, cu scopul de a compara indicatorii realizati cu cei stabiliti in subcontractul de administrare; in cazul in care se constata diferente vor fi luate decizii imediate si punctuale pentru corectare.

VI. Evaluare se realizeaza prin compararea indicatorilor propusi , in subcontractele de administrare si realizati, cu valorile medii nationale sau cu indicatorii realizati de spitale de acelasi tip.

Ex:

