

**PROIECT DE MANAGEMENT**  
**PENTRU OCUPAREA FUNCȚIEI DE**  
**MANAGER LA**  
**SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE**  
**“CUZA-VODĂ” IAȘI**

**CANDIDAT**  
**EC.ROBERT DÂNCĂ**

*PERFORMANȚA CLINICĂ ȘI FINANCIARĂ A  
ACTIVITĂȚILOR SPITALULUI*

## ***I. Descrierea situației actuale a spitalului***

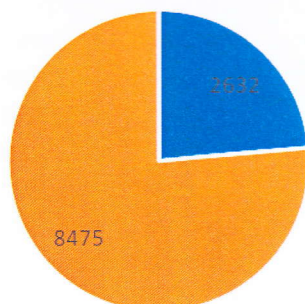
Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie “Cuza-Vodă” – cu un număr de 410 paturi este unitate de nivel III, fiind cea mai mare maternitate din regiunea Moldovei. Structura avizată de Ministerul Sănătății și aprobată prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Iași nr. 302/21.05.2014 cuprinde:

- *Sectia Clinica ATI – 30 paturi;*
- *Sectia Clinica Ginecologie I – 35 paturi;*
- *Sectia Clinica Ginecologie II – 25 paturi;*
- *Sectia Clinica Obstetrică I – 55 paturi;*
- *Sectia Clinica Obstetrică II – 45 paturi;*
- *Sectia Clinica Obstetrică III – 50 paturi;*
- *Sectia Clinica Neonatologie I – 80 paturi;*
- *Sectia Clinica Neonatologie II:*
  - *Compartiment terapie intensiva neonatala – 25 paturi;*
  - *Compartiment prematuri – 25 paturi;*
- *Compartiment obstetrică-ginecologie- gravide cu risc - 15 paturi;*
- *Compartiment medicină materno fetală – 10 paturi;*
- *Spitalizare de zi -10 paturi;*
- *Bloc operator;*
- *Bloc nașteri;*
- *Sterilizare ;*
- *Farmacie;*
- *Serviciul de anatomie patologică (citologie, histopatologie, prosectură);*
- *Laborator genetică medicală;*
- *Laborator analize medicale;*
- *Laborator radiologie și imagistică medicală;*
- *Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate activității medicale;*
- *Compartiment explorări funcționale;*
- *Cabinet planificare familială;*
- *Unitate de transport neonatal;*
- *Ambulator integrat: - cabinete specialitate: obstetrică ginecologie, neonatologie, psihologie;*
- *Aparat funcțional*

Din anul 2010 Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie „Cuza Voda”, Iași se afla în subordinea autorității locale, Consiliul Județean Iași fiind ordonatorul principal de credite.

Spitalul asigură servicii de înaltă calitate atât populației din județul Iași cât și din afara județului, aici fiind tratate cazurile cele mai complexe. Aproximativ 24% din cazurile internate în Spitalul “Cuza Vodă” reprezintă cazuri din alte județe, iar costul pentru a trata aceste cazuri complexe depășește media costurilor pe caz.

## Cazuri din alte judete - ian sept 2017



■ alte judete ■ Iasi

## Structura personalului

Resursele umane din sănătate constituie una dintre cele mai importante și mai costisitoare resurse din sectorul de sănătate, ele determinând utilizarea celorlalte resurse. De aceea resursele umane sunt privite ca o componentă crucială pentru succesul organizațiilor de sănătate, de fapt pentru succesul întregului sistem sanitar.

Conducerea Spitalului Clinic de Obstetrică Ginecologie "Cuza Vodă" Iași a fost preocupată permanent de asigurarea unei structuri eficiente a personalului, ponderea cea mai mare fiind ocupată de personalul medical așa cum este redat și în tabelul următor:

Categoriile de personal	Aprobat	Existent	Procent de încadrare
Medici	74	66.5	89.86%
Rezidenți	77	77	100%
Alt personal sanitar superior	18	11.5	63.89%
Personal medico- sanitar	331	315	95.17%
Personal auxiliar	164	147	89.63%
Personal tehnic administrativ	36	31	86.11%
Muncitori	26	25	96.15%
<b>TOTAL</b>	<b>726</b>	<b>673</b>	<b>92.70%</b>

## Activitatea medicală a spitalului în anul 2016

Tipurile de servicii medicale care se realizează în spital:

- Servicii medicale clinice în ambulatoriul de specialitate integrat
- Servicii medicale spitalicești pe bază de tarif DRG
- Servicii medicale spitalizare cronici
- Servicii medicale spitalizare de zi

#### Indicatori de utilizare a serviciilor

- Nr. pacienți externați spitalizare continuă DRG	14431
- Nr. pacienți externați spitalizare continuă CRONICI	1130
- Nr. pacienți spitalizare de zi , din care:	6330
-cu bilete de trimitere	1709
- fără bilete de trimitere	4621
- ICM (indice complex. Cazuri)	1,107
- Durata medie de spitalizare DRG	5,19
- Durata medie de spitalizare CRONICI	19,73
- Rata de utilizare a paturilor DRG	219,84 zile; 60,23%
- Rata de utilizare a paturilor CRONICI	357,52zile; 97,95%
- Proporția urgențelor din total pacienți internați	72,35%
- Rata mortalității generale	0,14%
- Proporția pacienți decedați după 24 ore de la internare	0,00%

Activitatea medicală se desfășoară în clădiri pavilionare ( 8 corpuri sunt din anul 1848 și 2 corpuri din anul 1983 ).

În cadrul activității spitalului se derulează programe naționale de sănătate finanțate de către DSP Iași.

#### **Situația economico - financiară a spitalului**

##### Veniturile pe surse realizate în anul 2016:

-Venituri din contractele încheiate cu CAS Iași (servicii medicale clinice și spitalicești)	52.084,73 mii lei
-Venituri din contractele cu DSP Iași (cheltuieli pentru medici rezidenți)	3.685,28 mii lei
-Subvenții de la bugetul FNUAS (pentru acoperirea creșterilor salariale)	841,72 mii lei
-Subvenții de la bugetul local pentru cheltuieli curente	41,95 mii lei
-Subvenții de la bugetul local pentru cheltuieli de capital	0 mii lei
-Alte venituri proprii , din diverse activități	126,41 mii lei
<u>Total venituri realizate la 31.12.2016</u>	<u>56.779,09 mii lei</u>
<u>Excedent bugetar la 31.12.2016</u>	<u>8.763,37 mii lei</u>
<u>Total venituri , inclusiv excedentul bugetar (2016)</u>	<u>65.542,46 mii lei</u>

##### Plăți realizate în anul 2016:

Cheltuieli de personal	32.332,42 mii lei
Cheltuieli cu bunuri și servicii	14.534,22 mii lei
Cheltuieli burse rezidenți	388,16 mii lei
Cheltuieli de capital	2.549,31 mii lei
<u>Total</u>	<u>49.804,11 mii lei</u>
<u>Excedent bugetar la 31.12.2016</u>	<u>5.738,35 mii lei</u>

## Cheltuieli efective realizate în anul 2016

Cheltuieli de personal	32.256,91 mii lei
Cheltuieli cu bunuri și servicii	14.659,88 mii lei
Cheltuieli burse rezidenți	388,16 mii lei
Cheltuieli de capital	1.805,34 mii lei
<b>Total</b>	<b>50.110,29 mii lei</b>

## ***II Analiza SWOT a spitalului ( puncte tari, puncte slabe, oportunități, amenințări***

<b>PUNCTE TARI</b>	<b>PUNCTE SLABE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maternitatea Cuza Vodă, unitate de gradul III în regiunea de Nord-Est;</li> <li>• Asigură asistența medicală și complexă pentru un număr mare de pacienți atât din județ cât și din județele limitrofe;</li> <li>• Spital universitar cu personal de o înaltă pregătire profesională;</li> <li>• Spital reabilitat conform normelor europene pentru secțiile de obstetrică, si nou-născuți;</li> <li>• Dotarea blocului operator obstetrică la standarde europene;</li> <li>• CRTI acreditat ISO 9001-2008 din anul 2007 și recertificat în ianuarie 2017.</li> <li>• Centrul Regional de TI neonatală dotat la standarde europene, reabilitat din punct de vedere al infrastructurii în anul 2014;</li> <li>• Unitate mobilă modernă de transport neonatal.</li> <li>• Spitalul nu are datorii restante sau arierate;</li> <li>• Spitalul asigură în timpul internării toate medicamentele și materialele sanitare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- valoarea ICM-ului contractat este mai mică decât valoarea efectiv realizată ca și complexitate a cazurilor ceea ce a avut ca și rezultat o valoare de buget mai mică contractată cu CAS;</li> <li>- lipsa unei structuri bine definita unde să se poată realiza servicii în spitalizare de zi și implicit un număr de servicii realizate mai mic decât capacitatea spitalului;</li> <li>- realizarea unui număr de servicii în ambulatoriu mai mic față de capacitate și adresabilitate (clădire modernă dată în folosință în anul 2014 și dotată tehnic cu echipamente de înaltă performanță unde își desfășoară activitatea specialiști de o înaltă pregătire profesională);</li> <li>- procentul foarte redus al veniturilor proprii;</li> <li>- lipsa acreditării RENAR, pentru laboratorul de analize medicale și cel de imagistică medicală;</li> <li>- lipsa unui centru medical materno fetal;</li> <li>- lipsa dotării cu un mamograf,</li> <li>- gradul avansat de deteriorare a exteriorului corpurilor C1,C2,C3,C4,C5,C7;</li> <li>- gradul avansat de deteriorare a curții interioare</li> </ul>
<b>OPORTUNITĂȚI</b>	<b>AMENINȚĂRI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adresabilitate mare a populației;</li> <li>- Eficientizarea activității financiare prin creșterea surselor bugetare și extrabugetare ;</li> <li>- Implementarea sistemului de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- concurența datorita dezvoltarii centrelor medicale private;</li> <li>- creșterea costurilor de spitalizare datorită sarcinilor neurmărite în teritoriu ceea ce</li> </ul>

<p>management a calității în secțiile de obstetrică și neonatologie și îmbunătățirea calității îngrijirilor și scăderii costurilor;</p> <p>- Aderarea României la UE a creat oportunități pentru obținerea de fonduri europene pentru dotarea cu aparatură de înaltă performanță și posibilitatea colaborării cu diferite clinici de profil din Europa,</p>	<p>duce la creșterea prematurității mici și a patologiei neonatale malformative</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- număr mare de gravide cu patologie indusă de sarcină cu perioade de spitalizare ce depășesc media pe spital;</li> <li>- creșterea numărului de cezariene comparativ cu numărul de nașteri naturale</li> </ul>
---	--

### ***III Identificarea problemelor critice:***

- a) Valoarea ICM-ului contractat este mai mică decât valoare efectiv realizată ca și complexitate a cazurilor ceea ce a avut ca rezultat o valoare de buget mai mică contractată cu CAS;
- b) Inexistența unei structuri unde se pot realiza servicii în spitalizare de zi separată de structura de spitalizare continuă și implică un număr de servicii realizate mai puține decât capacitatea spitalului;
- c) Realizarea unui număr redus de servicii în ambulatoriu față de capacitatea și adresabilitate (clădire modernă dată în folosință în anul 2014, dotare tehnică de înaltă performanță și specialiști de o înaltă pregătire profesională );
- d) Procentul mic al veniturilor proprii;
- e) Lipsa acreditării RENAR, pentru laboratorul de analize medicale și cel de imagistică medicală;
- f) Lipsa dotării cu un mamograf;
- g) Gradul avansat de deteriorare a corpurilor: C7 ( interior, exterior ), C1, C2, C3, C4 , C5 cât și curții interioare a spitalului

### ***IV Selecționarea unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii făcute:***

- Nivelul veniturilor redus față de capacitatea spitalului;
- Lipsa acreditării RENAR, pentru laboratorul de analize medicale și cel de imagistică medicală;
- Gradul avansat de deteriorare a corpurilor: C7 ( interior, exterior ), C1, C2, C3, C4 , C5 cât și a curții interioare a spitalului.

În vederea îndeplinirii obiectivelor de creștere a calității actului medical și a gradului de satisfacție a pacienților și aparținătorilor consider esențial aspectul financiar ,, resursa ,, fără de care sistemul medical nu ar putea funcționa. Chiar și cu actuala structură și dotare veniturile spitalului pot crește dacă sunt îndeplinite și urmărite activitățile propuse în acest proiect de management. Veniturile obținute în plus pot fi utilizate în creșterea calității actului medical, calitate însemnând atât aspecte ce țin de dotarea spitalului cu aparatură de înaltă performanță, condiții hoteliere cu un grad de confort sporit și nu în ultimul rând pregătirea continuă și instruirea personalului în comunicare, comunicare medic pacient. ***O bună comunicare este o condiție fără de care desfășurarea actului medical de calitate este doar o***

*utopie, va trebui să se țină seama de această particularitate care are efecte atât asupra diagnosticului cât și a actului terapeutic în sine.*

## ***V Dezvoltarea proiectului de management pentru problemele prioritare identificate***

### **a) Scop**

Scopul fundamental îl constituie satisfacerea așteptărilor pacienților prin îmbunătățirea permanentă a calității actului medical prin toate mijloacele.

### **b) Obiective**

**b 1 )** eficientizarea activității financiare prin creșterea actualelor surse bugetare și extrabugetare :

- creșterea veniturilor din contractul cu CAS Iași din serviciile prestate: DRG, servicii de spitalizare continuă( cronici), spitalizare de zi, servicii prestate în ambulatoriu;
- venituri din servicii la cerere;
- venituri din studii clinice;
- obținerea de fonduri nerambursabile prin proiecte de finanțare.

**b 2 )** acreditarea RENAR, pentru laboratorul de analize medicale și cel de imagistică medicală;

**b 3 )** dotarea spitalului cu un mamograf;

**b 4)** consolidarea și reabilitarea pavilionului C.7 - care din punct de vedere tehnic prezintă un risc seismic ridicat și înființarea în această clădire a Centrului Regional de Medicină Materno-Fetală; reparații exterioare la pavilioanele- C1;C2:C3;C4:C5 și B3 întrucât nu au avut intervenții în ultimii 15 ani și acum prezintă un grad avansat de deteriorare.

### **c) Activități**

#### **c1 Performanța financiară se poate realiza:**

- 1) obținând venituri prin creșterea actualelor surse de finanțare;
- 2) prin identificarea altor surse de finanțare.

#### **1.1) Creșterea veniturilor contractate cu CAS:**

##### **1.1.1) venituri obținute din prestarea de servicii în regim DRG.**

În prezent formula de calcul în baza careia este alocat bugetul este:

$$SC = Px(Nr\_pat \times IU\_pat / DMS\_spital) \times ICM \times TCP$$

În formula de mai sus SC reprezintă Suma contractată, Nr\_pat reprezintă numărul de paturi aprobate și contractabile după aplicarea prevederilor Planului național de paturi, IU\_pat reprezintă indicele de utilizare a paturilor, DMS\_spital reprezintă durata medie de spitalizare la nivel de spital, TCP reprezintă tariful pe caz ponderat și ICM reprezintă indicele case-mix.

După cum se observă principali indicatori care țin de modul de organizare și funcționare la nivelul spitalului și care pot influența finanțarea spitalului sunt ICM-ul și DMS-



ul. În anul 2017 când a fost ultima contractare de servicii medicale acești indicatori au fost:  
ICM - 1,1066, DMS - 5.21 obținându-se o valoare de contract pe luna:

Suma contractată pe luna = (Nr.paturi x IU): DMS x ICM x TCP x P:12

Nr.paturi acuti - 315;

IU - 290;

DMS - 5.21 de zile;

ICM - 1.1060 de zile;

TCP - 1.600;

P - 80%.

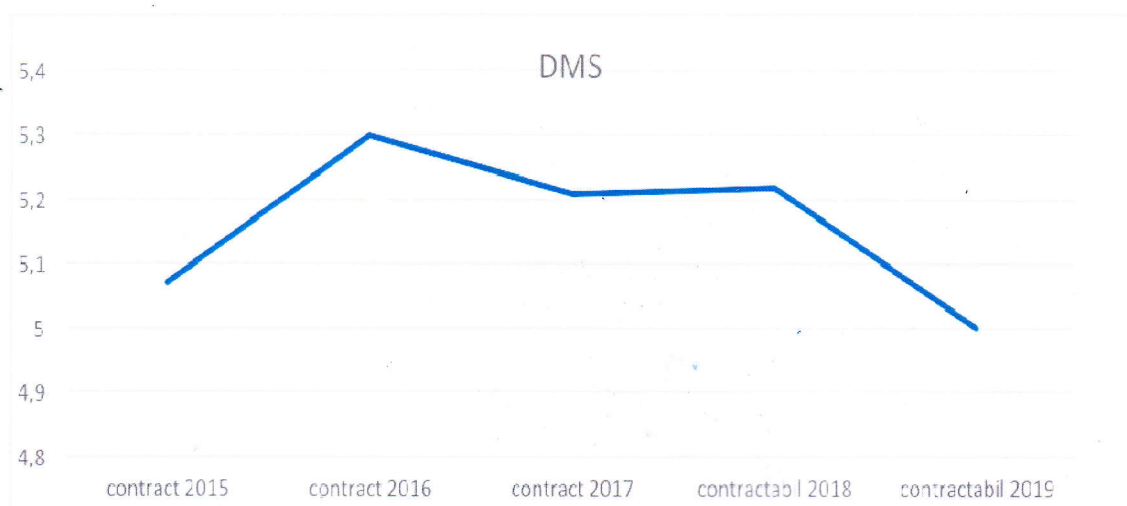
Suma posibil de contractată lunar = 2.068.495 lei, suma contractată = **2.033.370 lei**

Dacă printr-o monitorizare mult mai atentă a activității medicale, o codificare corectă a F.O, o responsabilizare mai mare a corpului medical, o monitorizare mult mai atentă a cazurilor internate astfel încât acele cazuri care ar putea fi efectuate în spitalizare de zi să nu fie efectuate în spitalizare continuă, abordare care ar fi și în concordanță cu politica Ministerului și a CNAS, s-ar putea obține un ICM de 1,1900. În prezent ICM-ul contractat este de 1,1066.



grafic evoluție ICM 2015 - 2019

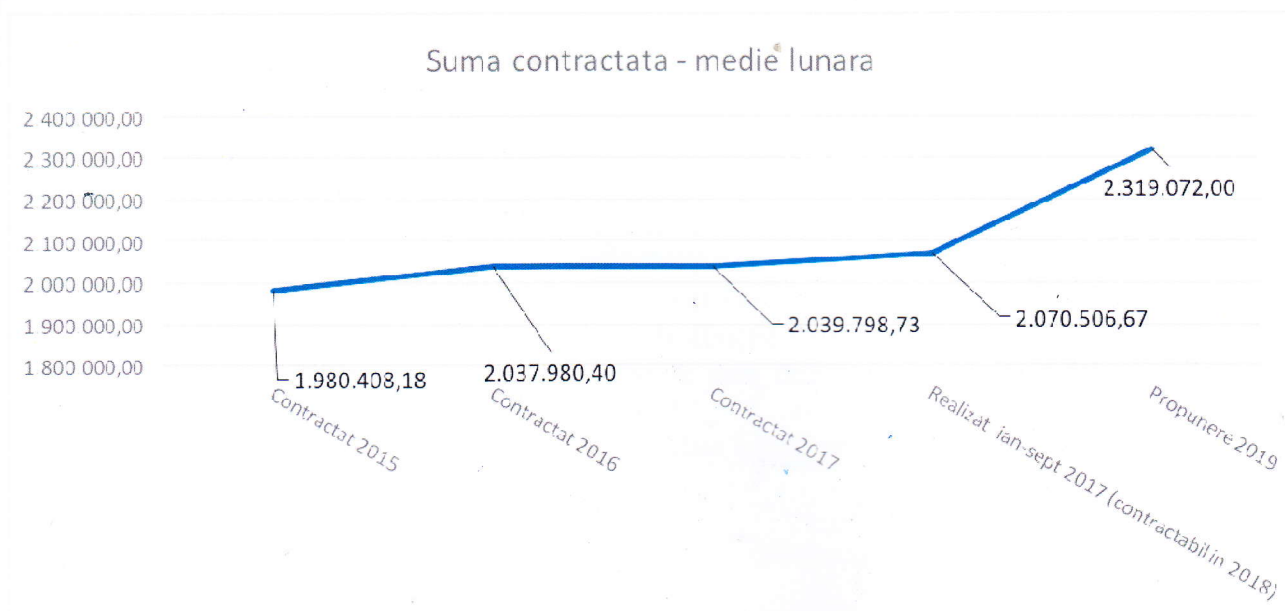
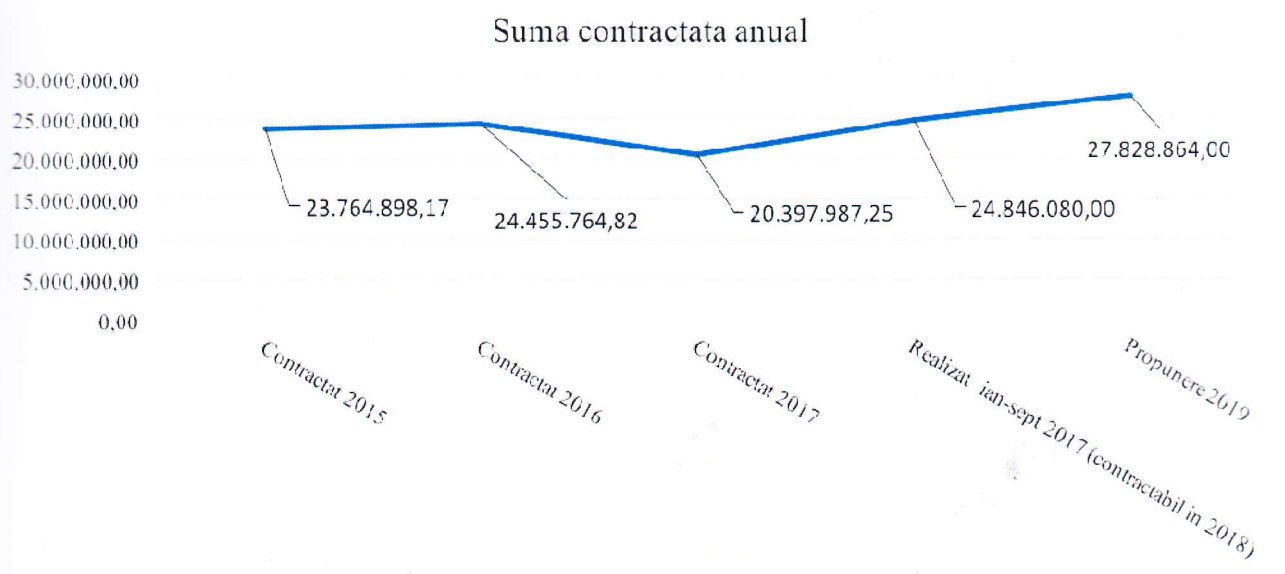
Dacă deasemena printr-o monitorizare mai atentă a activității medicale o modificare a structurii spitalului, o responsabilizare a corpului medical s-ar putea obține un DMS de 5 zile. Precizăm că media națională de 4,50 zile.



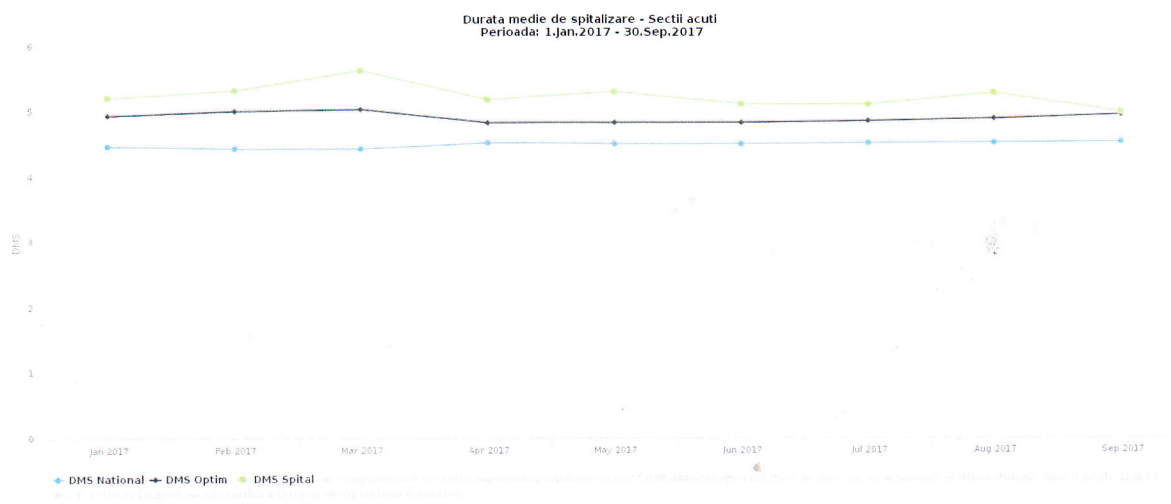
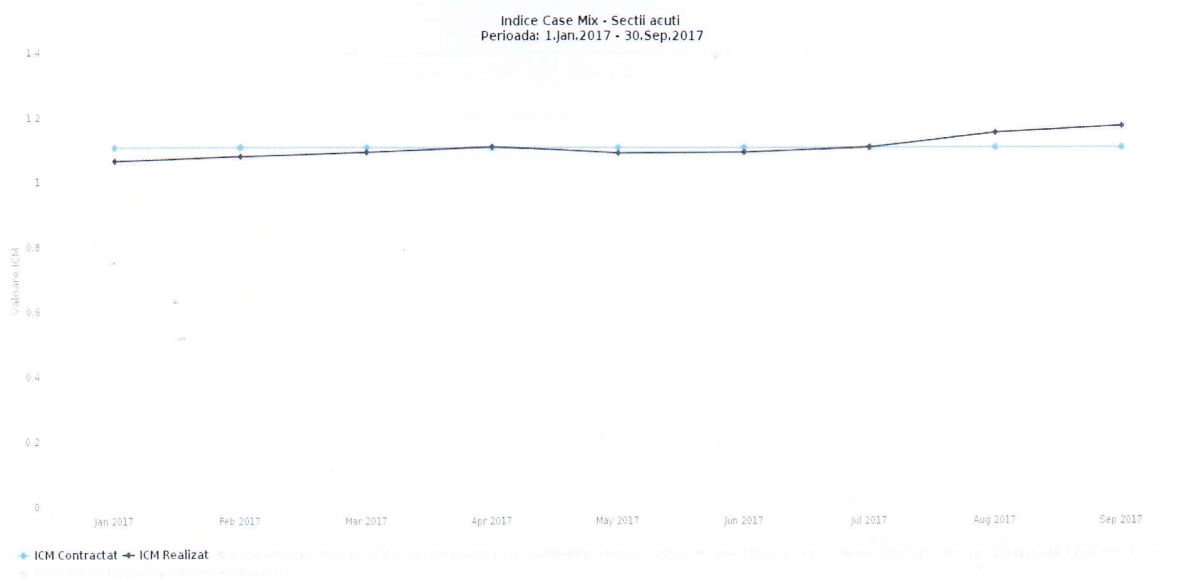
grafic evoluție DMS 2015 - 2019

Înglobând acești indicatori în formula de calcul a sumei contractabile se constată o creștere substanțială a veniturilor după cum urmează:

Contract pe an	P	Nr paturi	IUP	DMS	ICM	TCP	Suma contractata anual	Suma contractata - medie lunara
Contractat 2015	0.8	315	290	5.07	1.1051	1600	23.764.898	1.980.408
Contractat 2016	0.8	315	290	5.30	1.1090	1600	24.455.764	2.037.980
Contractat 2017	0.8	315	290	5.21	1.1066	1600	20.397.987	2.039.798
Realizat ian-sept 2017 (contractabil in 2018)	0.8	315	290	5.22	1.1092	1600	24.846.080	2.070.506
Propunere 2019	0.8	315	290	5.00	1.1900	1600	27.828.864	2.319.072



Analizând ultima perioadă a activității spitalului se constată un trend crescător al ICM-ului:



### 1.1.2 - venituri obținute din servicii de spitalizare zi (cronici)

Serviciile medicale spitalicești aferente secțiilor de Neonatologie prematuri din maternități de gradul II și III se decontează lunar în funcție de numărul de zile de spitalizare efectiv realizat și validat pentru luna pentru care se face decontarea și de tarifele pe zi de spitalizare negociate, aplicându-se formula de calcul:

$$SC = \text{nr de zile de spitalizare realizate și validate} \times \text{tarif pe zi de spitalizare contractat.}$$

### Suma contractată medie lunară - spitalizare continuă cronică

spitalizare continua cronici	Suma contractata medie lunara
contract 2015	1,442,599.24
contract 2016	1,557,058.62
contract 2017	1,630,699.87
contractabil 2018	1,956,839.84
contractabil 2019	2,152,523.82

### Suma contractata medie lunara - spitalizare continua cronici



### 1.1.3 - venituri obținute din servicii de spitalizare zi –

Deși potențialul spitalului este mult mai mare în a realiza servicii în regim de spitalizare de zi se constată că numărul de cazuri realizate și veniturile obținute sunt constante în perioada 2015 – 2016:

Spitalizare de zi	Suma realizată medie lunară	Suma contractată medie lunară
2015	125,286.75	126,576.61
2016	126,242.20	144,044.47

Printr-o serie de măsuri pot fi realizate mai multe cazuri în spitalizare de zi și implicit obținerea de venituri mai mari:

- modificarea structurii spitalului și anumitor circuite astfel încât să existe zone bine definite unde să fie efectuate aceste servicii;
- efectuarea anumitor servicii în cadrul spitalizării de zi și nu în cadrul DRG (conform diagnostic, ICM și DMS).

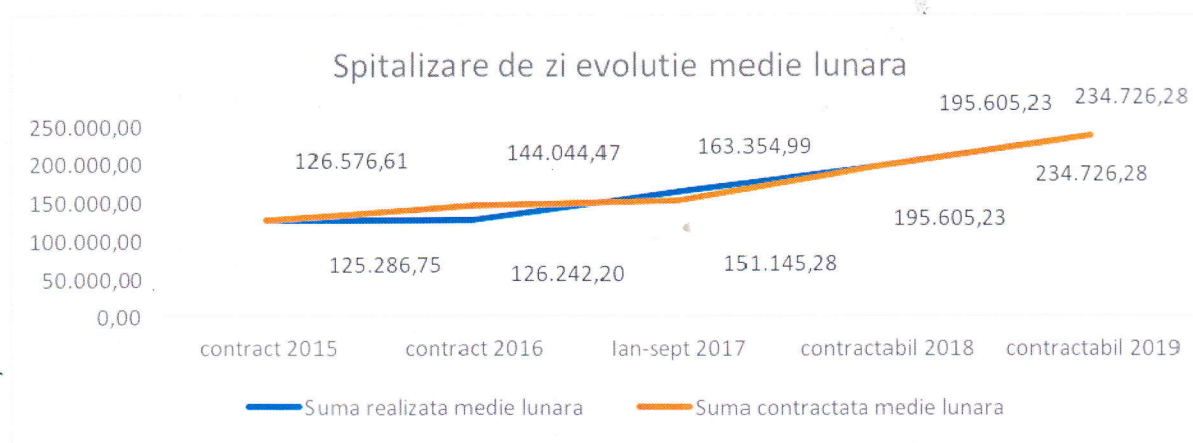
Prin implementarea măsurilor mai sus menționate se dorește a se realiza o medie a serviciilor după cum urmează:

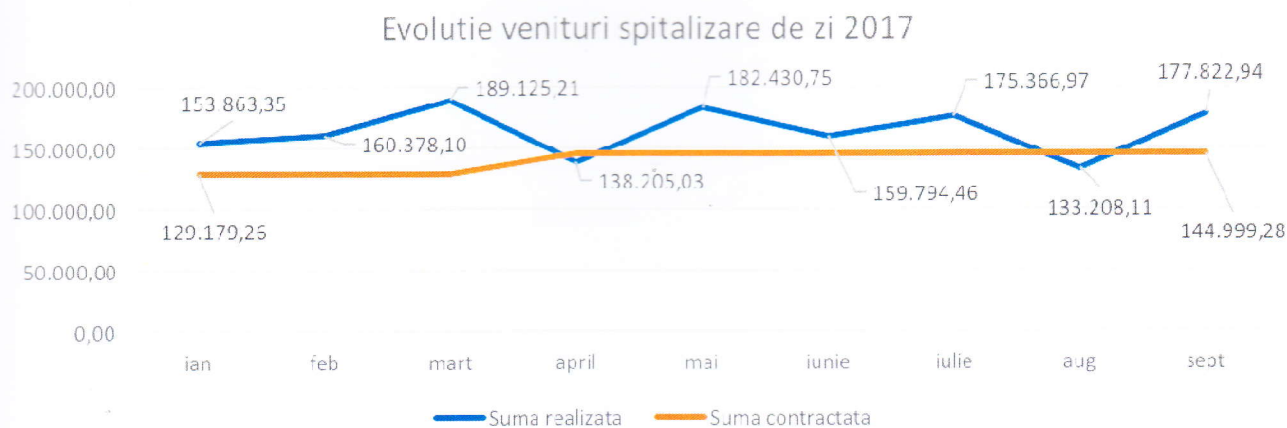
Spitalizare de zi	Suma realizată medie lunară	Suma contractată medie lunară
2015	125,286.75	126,576.61
2016	126,242.20	144,044.47
Ian-sept 2017	163,354.99	151,145.28
2018	195,605.23	195,605.23
2019	234,726.28	234,726.28

Se constată că trendul serviciilor realizate în anul 2017 este ascendent.

#### Evoluție venituri spitalizare de zi 2017

Luna	Suma realizata	Suma contractata
ian	153,863.35	129,179.26
feb	160,378.10	129,179.26
mart	189,125.21	129,179.26
april	138,205.03	144,999.28
mai	182,430.75	144,999.28
iunie	159,794.46	144,999.28
iulie	175,366.97	144,999.28
aug	133,208.11	144,999.28
sept	177,822.94	144,999.28



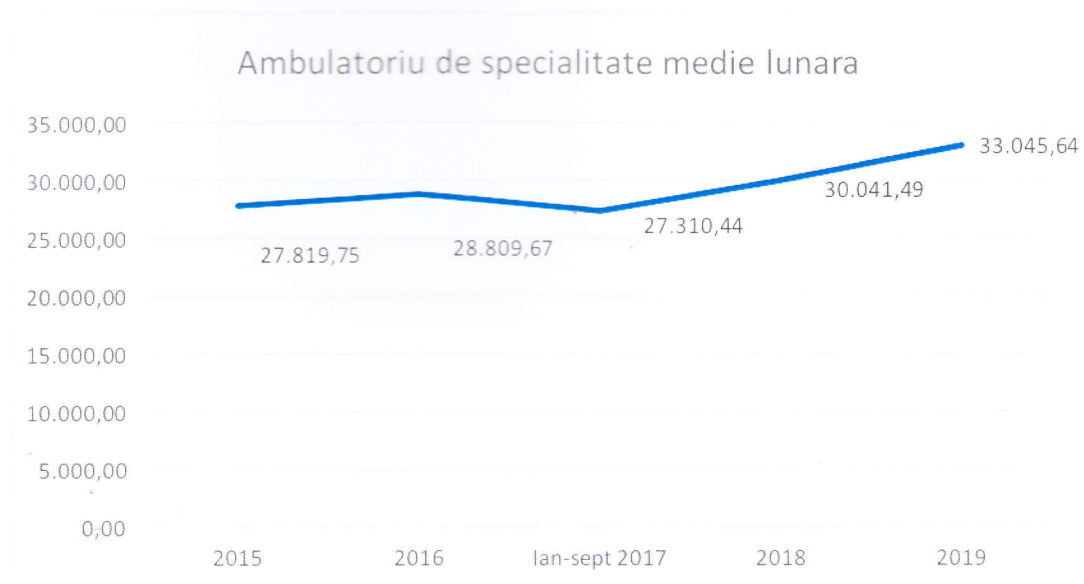


#### 1.1.4 - venituri obținute din servicii prestate în ambulatoriu

Creșterea veniturilor se poate realiza prin:

- utilizarea ambulatoriului la capacitatea maximă având în vedere că este cel mai modern ambulatoriu din județ, atât ca structură cât și dotare ( dat în folosință în anul 2014 );
- conform structurii de personal pot fi implicați mai mulți medici în activitatea de ambulatoriu și implicit obținerea de venituri mai mari;
- o informare mai bună a pacienților privind serviciile ce pot fi prestate în cadrul ambulatoriului;
- crearea unui sistem de programări inclusiv înființarea unui oficiu de informare și programare al pacienților astfel încât să fie eliminați acei timpi în care pacientul să aștepte până beneficiază de serviciul medical
- urmărirea raportării tuturor serviciilor prestate ( se constată efectuarea de servicii și neraportate la CAS)

Ambulatoriu	Suma realizată medie lunara
2015	27,819.75
2016	28,809.67
Ian-sept 2017	27,310.44
2018	30,041.49
2019	33,045.64



### 1.1.5 Venituri din servicii la cerere:

Având în vedere clasificarea spitalului ( cel mai mare spital de profil din Moldova); adresabilitatea; corpul medical de o înaltă pregătire, dotarea, pot fi obținute venituri conf. H.G. 161/2016.

Venituri proprii	Suma totală realizată	Suma realizată în medie lunară
2015	113,516	9459.67
2016	89,519	7459.92
ian 2017	5,527	5,527
feb 2017	12,058	12,058
mart 2017	9,524	9,524
april 2017	7,220	7,220
mai 2017	10,906	10,906
iunie 2017	11,162	11,162
iulie 2017	12,616	12,616
aug 2017	19,299	19,299
sept 2017	48,080	48,080

### Suma realizata in medie lunara



grafic trend venituri realizate din servicii la cerere

Prin realizarea indicatorilor prezentați mai sus se pot realiza următoarele venituri ca medii lunare dacă nu apar modificări legislative și situații fortuite care nu țin de managementul spitalului:

tip finanțare	Contractat 2015	Contractat 2016	Contractat 2017	contractabil in 2018	Propunere 2019
Acuți	1,980,408.18	2,037,980.40	2,039,798.73	2,070,506.67	2,319,072.00
Cronici	1,442,599.24	1,557,058.62	1,630,699.87	1,956,839.84	2,152,523.82
spitalizare de zi	126,576.61	144,044.47	151,145.28	195,605.23	234,726.28
Ambulatoriu	27,819.75	28,809.67	27,310.44	30,041.49	33,045.64
Venituri proprii	9,459.67	7,459.92	48,080.00	55,292.00	60,100.00
total medie lunară-	3,586,863.45	3,775,353.07	3,897,034.32	4,308,285.23	4,799,467.74





## 2) Identificarea altor surse de finanțare:

- 1.2.1 Acreditarea spitalului pentru studii clinice;
- 1.2.2 Obținerea de fonduri nerambursabile prin proiecte de finanțare.

### c 2 ) Creșterea calității serviciilor medicale

Printr-o gestionare eficientă a bugetului actual al spitalului și luând în calcul obținerea de venituri mai mari față de anii anteriori ( vezi cele prezentate mai sus ) spitalul poate achiziționa aparatură de ultimă generație inclusiv achiziționarea de aparatură care în prezent spitalul nu o are în dotare: Mamograf, Cell Saver Blood.

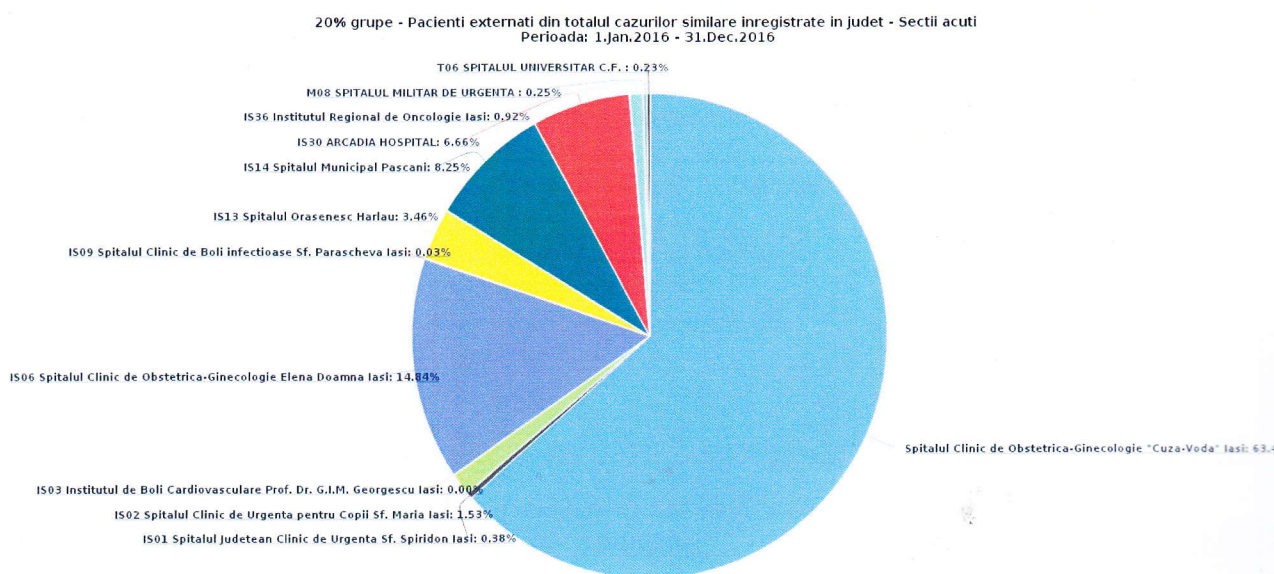
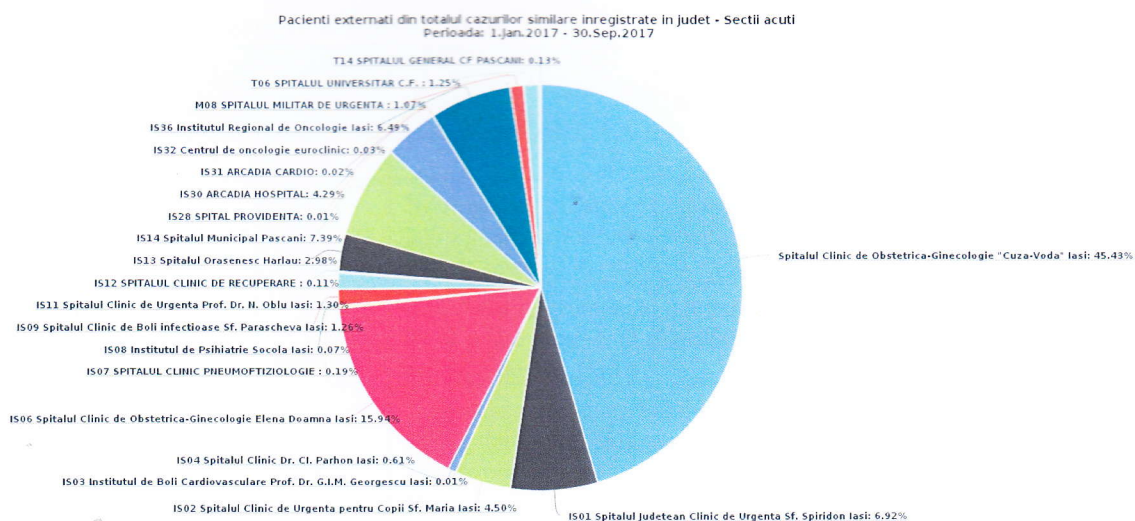
Deasemenea dacă nu sunt atrase alte surse de finanțare, din veniturile spitalului pot fi demarate lucrările de reparații pentru corpurile C1, C2, C3, C4, C5.

Acreditarea laboratorului RENAR este un factor important în a oferi pacienților servicii de calitate.

Când vorbim de servicii medicale de calitate în afara indicatorilor calitativi din norme trebuie să ținem cont și de:

- reducerea timpului de la internare până la intervenție/externare ( DMS mai mic față de cel actual );
- accesul cât mai rapid la serviciile medicale;

Un alt indicator al gradului de calitate al serviciilor medicale o reprezintă adresabilitatea. În graficul următor sunt prezentați pacienți externați din totalul cazurilor similare înregistrate în județ - Secții acuți,



Conform principiului lui Pareto (80% din efecte se datorează unui procent de 20% din cauze), 20 % din grupele DRG ale cazurilor externate aduc 80% din venituri.

În acest grafic prezentăm ponderea celor mai frecvente 20% grupe DRG aferente cazurilor externate din secțiile de acuți în spitale din județul Iași. Astfel, cele mai frecvente grupe DRG codificate în Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Cuza-Vodă" Iași sunt externate în proporție de 63.43% din numărul de externări din totalul cazurilor similare înregistrate în județ.

În Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Cuza-Voda" Iasi, cazurile externate în perioada analizată au fost codificate și grupate în 39 grupe DRG. Conform principiului Pareto, primele 8 grupe în funcție de numărul de cazuri grupate aduc 80% din venituri. Pentru o imagine asupra cazuisticii tratate în Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Cuza-Voda" Iasi prezentăm în tabelul de mai jos primele 20 grupe DRG în care au fost clasificate cazurile externate și validate din secțiile de spitalizare continuă acuți.

**Top 20 grupe DRG externate – acuti - 2016**

Nr. Crt.	MDC	Tip DRG	Cod DRG	Grupa DRG	VR	Nr cazuri	% din total cazuri
1	2	3	4	5	6	7	8
1	MDC 15 Nou-nascuți și alți neonatali	M	P3082	Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu pro	1.3042	2,049	14.31
2	MDC 15 Nou-nascuți și alți neonatali	M	P3084	Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, fără p	0.315	1,667	11.65
3	MDC 15 Nou-nascuți și alți neonatali	M	P3083	Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu alt	0.7309	1,666	11.64
4	MDC 14 Sarcină, naștere și lăuzie	C	O1011	Naștere prin cezariana cu CC catastrofale	2.3123	1,486	10.38
5	MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	C	O1012	Naștere prin cezariană cu CC severe	1.5752	1,223	8.54
6	MDC 14 Sarcină, naștere și lăuzie	M	O3012	Naștere vaginală fără CC catastrofale sau severe	0.7309	1,210	8.45
7	MDC 14 Sarcină, naștere și lăuzie	C	O1021	Naștere vaginală cu proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	1.2412	730	5.1
8	MDC 14 Sarcină, naștere și lăuzie	M	O3011	Naștere vaginală cu CC catastrofale sau severe	1.027	714	4.99
9	MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	C	O1013	Naștere prin cezariană fără CC catastrofale sau severe	1.2223	700	4.89
10	MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	M	O3051	Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice	0.3654	644	4.5
11	MDC 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	C	N1040	Histerectomie pentru stare nemalignă	1.1719	344	2.4
12	MDC 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	C	N1070	Alte proceduri la nivel uterin și anexe pentru stare nemalignă	0.5104	203	1.42
13	MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	M	O3041	Travaliu fals înainte de 37săptămâni sau cu CC catastrofale	0.3276	157	1.1
14	MDC 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	C	N1031	Proceduri uterine și ale anexelor pentru stare malignă non-ovariana sau a anexelor cu CC	2.5833	154	1.08
15	MDC 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	C	N1060	Proceduri de reconstrucție ale sistemului reproductiv feminin	0.9514	102	0.71
16	MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	C	O1030	Sarcină ectopică	0.8128	98	0.68
17	MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	C	O1050	Avort cu proceduri în sala de operații	0.2835	92	0.64
18	MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	C	O1040	Postpartum și post avort cu proceduri în sala de operații	0.586	89	0.62
19	MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	C	O1022	Naștere vaginală cu proceduri în sala de operații fără CC catastrofale sau severe	0.9388	83	0.58
20	MDC 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	C	N1111	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului reproductiv feminin vârsta >64 cu stare malignă sa	2.8668	79	0.55
21			Subtotal		0	13,490	94.23
22			Total		0	14,315	100

## GRAFIC GANTT

*	2017	2018												2019												2020												
	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
C1 1.1.1																																						
C1 1.1.2																																						
C1 1.1.3																																						
C1 1.1.4																																						
C1 1.1.5																																						
C2																																						

\*numerele înscrise pe orizontală reprezintă perioada de timp 01.12.2017 până la 30.11.2020 (perioada de 36 luni de valabilitate a contractului de management), iar liniile verticale reprezintă activitățile propuse pentru atingerea obiectivelor proiectului de management.

### Resurse necesare ( umane, materiale, financiare )

C1 - (1.1.1 –1.1.5 )- personalul medical, personalul din cadrul compartimentului statistica, personalul din cadrul compartimentului achiziții publice și financiar contabilitate cu resurse materiale din dotare și resurse financiare din venituri din contactul cu CAS Iasi;

C1 – 1.2.1 – personalul medical ( cercetatori), personal din cadrul comp. managementul calității, resursele financiare din venituri proprii;

C1 – 1.2.2 – studii de fezabilitate cu resurse proprii, aport financiar Consiliul Județean si fonduri europene;

C2 - personalul din cadrul compartimentului achiziții publice și financiar contabilitate, personalul medical cu resurse materiale din dotare și resurse financiare din venituri din contract cu CAS, venituri proprii, sume alocate de Consiliul Județean Iași.

### Responsabilitati

C1 - (1.1.1 –1.1.5) – manager, director medical, șef secții;

C1 – 1.2.1 – manager, director medical;

C1 – 1.2.2 – manager, director financiar contabil, director medical;

C2 - manager, director financiar contabil, director medical;

### d) Rezultate așteptate:

- creșterea veniturilor obținute din contractul cu CAS Iași ;
- creșterea veniturilor proprii și identificarea altor surse de finanțare;
- creșterea gradului de satisfacție a pacientului prin creșterea eficienței și calității serviciilor medicale;
- eficientizarea costurilor prin modificarea structurii în funcție de indicatorii realizați;
- îmbunătățirea indicatorilor de performanță;

## e) Indicatori – evaluare, monitorizare

În vederea realizării indicatorilor de performanță ai activității unui manager de spital, va face monitorizarea permanentă și evaluarea periodică a acestora, după cum urmează:

### e.1 Indicatori de management ai resurselor umane:

	<u>Monitorizare</u>	<u>Evaluare</u>
- proporția medicilor din total personal	- permanentă	- trim.
- proporția personalului medical din totalul personal angajat al spitalului	- permanentă	- trim.
- proporția personalului medical cu studii superioare din total personal medical	- permanentă	- trim.
- număr mediu de consultații / medic în ambulatorul de specialitate	- permanentă	- lunară
- acoperirea posturilor unice vacante, cu personal pregătit corespunzător	- permanentă	- trim.

### e.2 Indicatori de utilizare a serviciilor

- durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare compart. (DMS)	- permanentă	- lunară
- rata de utilizare a paturilor pe spital și pe fiecare compartiment	- permanentă	- lunară
- gradul de operabilitate din total pacienți externați, în compart. chirurgie	- permanentă	- lunară
- indicele de complexitate a serviciilor medicale spitalicești (ICM)	- permanentă	- lunară
- gradul de realizare a indicatorilor de management contractat cu CAS	- permanentă	- trim
- numărul de cazuri externate, din toate serviciile medicale	- permanentă	- spat., lunar

### e.3 Indicatori economico-financiari:

- gradul de realizare a bugetului de venituri pe servicii contractate cu CAS	- permanentă	- lunară
- execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	- permanentă	- lunară
- procentul veniturilor proprii din total venituri ale spitalului	- permanentă	- trim.
- procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	- permanentă	- lunară
- procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	- permanentă	- lunară
- procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor spitalului	- permanentă	- lunară
- cost mediu pe zi spitalizare	- permanentă	- trim.

#### e.4 Indicatori de calitate:

- |  |              |          |
|--|--------------|----------|
| - rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe compartimente                                     | - permanentă | - lunară |
| - rata infecțiilor nosocomiale pe total spital și pe fiecare compartiment                                      | - permanentă | - lunară |
| - indicele de concordanță între diagnosticul la internare și cel la externare (responsabil directorul medical) | - permanentă | - lunară |
| - număr de reclamații / plângeri ale pacienților   | - permanentă | - lunară |

#### f) Cunoașterea legislației relevante:

Pentru realizarea unui management sănătos, managerul spitalului trebuie să cunoască prevederile legislative în vigoare relevante, din toate sectoarele de activitate ale spitalului.

- Legea nr. 95 din 14.04. 2006 (actualizată) privind reforma în domeniul sănătății;
- H.G. nr. 161 din 16.03.2016 pentru aprobarea pachetului 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 anul 2016 – 2017;
- Ordinul M.S. nr. 1470 din 20.10.2011 pentru aprobarea criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale a personalului contractual din unitățile sanitare publice;
- Ordinul M.S. nr. 914 din 26.07.2006 (actualizat) pentru aprobarea normelor privind condițiile ce trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Legea nr. 153 din 28.06.2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice (anexa nr. 2 și 8) care a intrat în vigoare începând cu 01 iulie 2017;
- Legea nr. 53 din 24.01.2003 (republicată și reactualizată) – CODUL MUNCII;
- Ordinul M.S. nr. 869 din 09.07.2015 pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice, precum și a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare publice cu paturi, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi;
- Ordinul M.S. nr. 975 din 01.10.2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților publice locale;
- Legea nr. 987 din 19.05.2016 privind achizițiile publice;
- Ordinul M.F.P. nr. 1792 din 24.12.2002 (actualizat) pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale;
- Ordonanța nr. 119 din 31.08.1999 (republicată și actualizată) privind controlul intern și controlul financiar preventiv;
- Legea nr. 69 din 16.04.2010 (republicată) responsabilității fiscal – bugetare;
- Ordonanța nr. 80 din 30.08.2001 (actualizată) privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile și instituțiile publice.