

# ANUNT

## Rezultatul selectiei dosarelor depuse in vederea participarii la concursul organizat pentru ocuparea functiei de manager – persoana fizica Spital Municipal „D. Castroian” Husi

Nr. crt.	NUME SI PRENUME	REZULTATUL SELECTIEI DOSARELOR
1.	POPA BOGDAN VASILE	VALIDAT – admis pentru participare la concurs

**Contestatiile privind rezultatul selectiei dosarelor se pot depune la sediul institutiei pana la data de 15.03.2021, ora 15.00.  
Rezultatul solutionarii contestatiilor privind verificarea dosarelor se va afisa in data de 17.03.2021, ora 16.00.**

### COMISIA DE CONCURS

1. EC. BOERU SERGIU – presedinte
  2. PROF. UNIV. DR. COTIRLET ADRIAN - membru
  3. PSIH. RINDER ANA SMARANDA - membru
- SECRETAR: DR. MATEI IONEL – membru al Consiliului de Administratie al Spitalului Municipal „D. CASTROIAN”  
PROF. VASILACHI MIOARA – reprezentant al Asociatilor de pacienti din cadrul Consiliului Etic

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**Planificarea și organizarea serviciilor de  
sănătate de la nivelul  
Spitalului Municipal "Dimitrie Castoroian"  
Huși**

**Candidat,**

**Dr. POPA BOGDAN VASILE**

**Planificarea și organizarea serviciilor de  
sănătate de la nivelul  
Spitalului Municipal “Dimitrie Castroian”  
Huși**

# A. Date generale privind structura și rolul Spitalului Municipal “Dimitrie Castroian” Huși

## 1. Definiția și rolul Spitalului

Spitalul Municipal “Dimitrie Castroian” Huși a fost înființat în anul 1862, printr-un Ordin-Telegramă. Prima inițiativă de înființare a spitalului este legată de vizita domnitorului Grigore Ghica la Huși, în data de 4 august 1851, după cum este consemnat în lucrarea “Chronica Hușilor și a Episcopiei cu această denumire”, scrisă de episcopul Melchisedek.

La nivelul județului Vaslui, rețeaua sanitară este compusă din următoarele unități:

- Spitalul Județean de Urgență Vaslui
- Spitalul Municipal de Urgență “Elena Beldiman” Bârlad
- Spitalul Municipal “Dimitrie Castroian” Huși
- Spitalul de Psihiatrie Murgeni
- Spitalis SRL
- SC Recumed SRL Vaslui
- Alte centre și cabinete medicale private

Spitalul Municipal Huși este una dintre cele mai mari unități medicale din județ, o instituție sanitară cu paturi de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce este organizată și funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare. Spitalul colaborează cu CJAS Vaslui, DSPVaslui, Ministerul Sănătății, având ca ordonator de credite Consiliul Județean Vaslui.

Conform Ordinului MS nr. 1408/2010 și Ordinului MS nr. 323/2011, modificat de Ordinul nr. 441/2015, Spitalul Municipal “Dimitrie Castroian” Huși este clasificat în categoria a IV-a și are ca obiect de activitate acordarea de servicii medicale prin internare la pat și de servicii în ambulatoriul de specialitate. Spitalul este entitatea care răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

## 2. Structura Spitalului

Spitalul este în administrarea Consiliului Județean și are sediul în str. 1 Decembrie 1918 nr. 40.

Spațiile destinate serviciilor spitalicești sunt în număr de trei, astfel:

1. **Corpul principal** - care este o clădire dată în folosință în anul 2009, construită în formă de X, structurată pe 5 nivele - demisol, parter și trei etaje. Fiecare etaj are câte patru tronsoane distincte, care comunică între ele printr-un corp central, atât pe verticală cât și pe orizontală.
2. **Pavilionul Boli Infecțioase** este situat la aproximativ 20 de metri de corpul principal; acest pavilion are trei intrări distincte.
3. **Pavilionul Psihiatrie și Pneumologie** este situat la aproximativ 50 de metri de corpul principal, într-un spațiu cu două nivele - parter și etaj. Cele două compartimente funcționează pe nivele diferite, având circuite distincte, complet separate – la parter compartimentul Pneumologie și la etaj compartimentul de Psihiatrie; și acest pavilion are trei intrări distincte.

**Ambulatoriul integrat** este un corp de clădire distinct, care comunică cu corpul principal al spitalului printr-un coridor situat la parterul acestuia.

Ambulatoriul integrat este dispus pe patru nivele astfel: demisol, parter, etaj și mansardă.

La demisol sunt următoarele cabinete: Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Medicină internă, Psihiatrie, Fizioterapie, Managementul calității, SPCIN.

Parter – Chirurgie generală, Neurologie, Urologie., OG, Ortopedie și traumatologie, Explorări funcționale.

Etaj - Oftalmologie, Endocrinologie, DRV, Pediatrie, ORL, Medicina muncii  
Mansarda-sala de ședințe

Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Huși funcționează în prezent având următoarea structură organizatorică, aprobată prin Hotărârea Consiliului Local Huși nr. 840 din 02.06.2010.

- 285 de paturi pentru spitalizare continuă acută, spitalizare continuă cronică și terapie intensivă, detaliate la nivel de secții și compartimente în tabelul următor;
- 10 paturi pentru spitalizare de zi;
- 12 specialități în ambulatoriul de specialitate al spitalului, aflate în contract cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate.

**Tabel 1. Structura organizatorică a spitalului**

Nr. crt.	Secție / Compartiment	Nr. paturi
1	2	3
1	Secția Medicină internă, din care:	35
2	Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	5
3	Compartiment Nefrologie	5
4	Secția Medicină internă cronici	25
5	Compartiment Gastroenterologie	15
6	Compartiment Pediatrie	20
7	Secția Obstetrică - ginecologie	26
8	Compartiment Neonatologie	8
9	Secția Chirurgie generală, din care:	40
10	Compartiment Ortopedie și traumatologie	5
11	Secția Boli infecțioase	32
12	Secția Neurologie, din care:	25
13	Compartiment Cronici	3
14	Secția A.T.I.	15
15	Compartiment Psihiatrie, din care:	24
16	Compartiment Cronici	2
17	Compartiment Pneumologie, din care:	20
18	Compartiment Cronici	10
<b>Total paturi spitalizare continuă</b>		<b>285</b>

Ambulatoriul integrat al spitalului își desfășoară activitatea având cabinete în 12 specialități aflate în contract cu CJAS, astfel: ORL, Oftalmologie, Chirurgie generală, Obstetrică – Ginecologie, Pediatrie, Dermatologie, Endocrinologie, Ortopedie și traumatologie, Nefrologie, Pneumologie, Urologie și cabinet Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

**Misiunea** Spitalului Municipal Huși este de a oferi servicii medicale de calitate superioară, contribuind astfel la îmbunătățirea considerabilă a stării de sănătate a comunității deservite și implicat la dezvoltarea societății românești.

Cu peste 420 de angajați, Spitalul Municipal Huși este unul dintre marii angajatori din județul Vaslui, având astfel, o mare importanță din punct de vedere social.

### 3. Evaluarea mediului extern

Spitalul Municipal Huși este în competiție atât cu spitalele din județ la patologii mai simple, la specialitățile de bază, cât și cu spitalele din municipiul Iași pentru patologii mai complexe. În județul Vaslui există 6 unități sanitare aflate în contract cu Casa Județeană de Asigurări, astfel:

**Tabel 2. Spitale în contract cu CJAS**

Nr. crt.	Spitale în contract cu CJAS
1	Spitalul Județean de Urgență Vaslui
2	Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad
3	Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Huși
4	Spitalul de Psihiatrie Murgeni
5	Spitalis SRL, punct de lucru Negrești
6	SC Recumed SRL Vaslui

În tabelul următor este redată activitatea de la nivelul primelor 3 spitale din județul Vaslui, sortate descrescător în funcție de numărul de cazuri externate, aferente serviciului de spitalizare continuă acută. Deoarece în anul 2020, din cauza pandemiei generate de virusul SARS-Cov2 care a dus la starea de urgență și starea de alertă, numărul de cazuri externate a scăzut radical, în cele ce urmează analiza medicală va fi realizată la nivelul anului 2019.

Așadar, Spitalul Municipal Huși este pe locul al treilea, având o pondere de 17.24% din totalul cazurilor de spitalizare continuă acută externate de la nivelul județului respectiv 25.30% din totalul cazurilor de spitalizare continuă cronici, externate de la nivelul județului.

**Tabel 3. Top 3 activitate spitale la nivel de județ – anul 2019**

Nr Crt	Spital	Nr paturi	Spitalizare continuă acută				Spitalizare continuă cronici		
			Nr cazuri externate	ICM spital	DMS	% din total acută	Nr cazuri externate	DMS	% din total cronici
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Spitalul Județean de Urgență Vaslui	789	24,553	1.3797	6.27	40.99%	1,281	17.86	27.94%
2	Spitalul Municipal de Urgență Bârlad	811	23,732	1.3096	5.90	39.62%	1,739	17.69	37.93%
3	Spitalul Municipal Huși	295	10,328	1.2100	5.76	17.24%	1,160	7.34	25.30%
Total spitale top 3			58,613	-	-	97.85%	4,180	-	91.17%
Total la nivel de județ			59,900	-	-	100.00%	4,585	-	100.0%

\*informațiile din tabel sunt generate pe baza datelor raportate către SNSMPDSB. Valoarea ICM-ului este calculată pentru toate cazurile externate din secțiile de tip acut. Numărul de paturi, în funcție de modul de raportare al spitalului, poate include și numărul de paturi aferente spitalizării de zi.

Din tabelul de mai sus se observă că Spitalul Municipal Huși este pe locul al 3-lea la numărul de paturi, pe locul al 3-lea la numărul de cazuri externate și la valoarea ICM-ului.

### Mediul politico - economic

Dacă luăm în agendă schimbările majore din politica sanitară din ultimii 20 de ani, putem constata următoarele tendințe generale:

- Încet, dar sigur, responsabilitatea pentru serviciile medicale a trecut de la organele centrale la organele locale, Ministerul Sănătății implicându-se din ce în ce mai puțin în problemele din teritoriu;
- Sectorul privat se dezvoltă în ritm rapid, în unele situații înlocuind pur și simplu sectorul de stat, furnizorii privați asigurând o competiție puternică sectorului de stat;
- Casele de asigurări de sănătate județene / națională contractează din ce în ce mai multe servicii de la furnizorii privați, de multe ori chiar favorizându-i față de instituțiile publice;



- Preocuparea din ce în ce mai mare a CNAS/CJAS și Ministerul Sănătății pentru calitatea actului medical, acestea impunând din ce în ce mai multe condiții la contractare sau realizând controale inopinate pe diverse teme;
- Nu în ultimul rând, creșterea exigenței și așteptării populației de la furnizorii de servicii de sănătate;

#### 4. Evaluarea mediului intern (Activitatea spitalului):

**Structura de paturi** este valabilă din anul 2010. Numărul de paturi pe fiecare secție sunt detaliate în tabelul de la pagina nr. 1.

**Infrastructura:** spitalul este de tip monobloc, unde funcționează majoritatea secțiilor și serviciilor, însă există și două pavilioane renovate, reparate și modernizate, după cum urmează:

- Secția Boli infecțioase, care funcționează în pavilion renovat în anul 2011
- Secția Psihiatrie și Pneumologie, care funcționează în pavilion renovat în anul 2012.

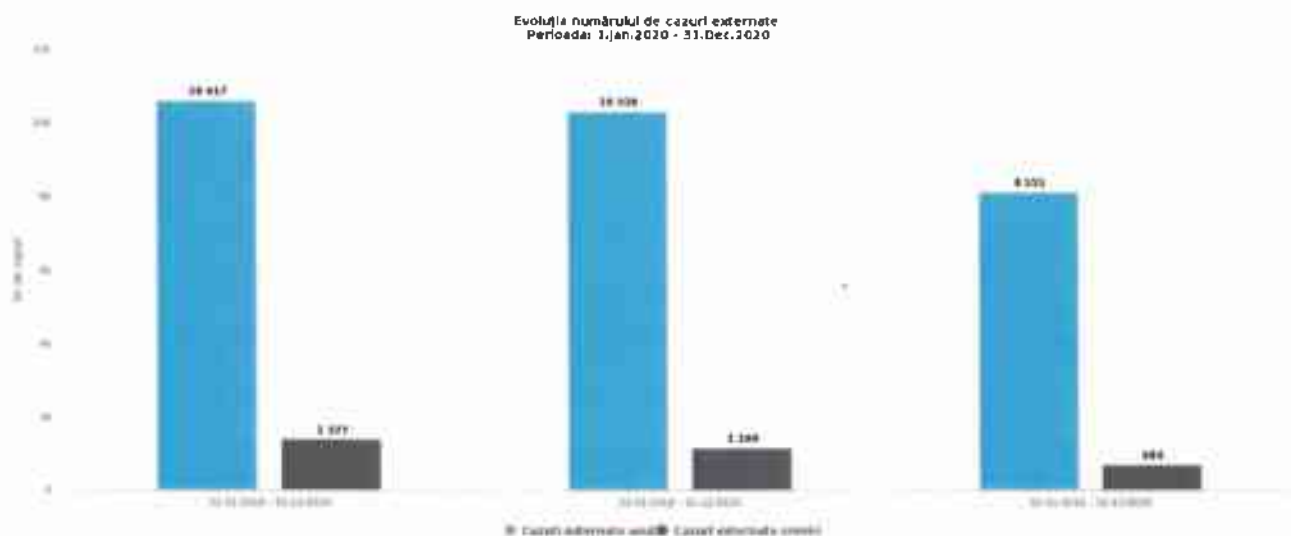
**Statistici și indicatori.** În cele ce urmează sunt prezentați principalii indicatori care reflectă activitatea realizată la nivelul Spitalului, pentru ultimii 3 ani încheiați:

**Tabel 4. Evoluția activității spitalului în ultimii trei ani**

Nr Crt	Perioada	Cazuri externate acuți	Cazuri externate cronici	ICM	DMS secții acuți	DMS secții cronici
1	2	3	4	5	6	7
1	01-01-2020 - 31-12-2020	8,151	684	1.1737	5.41	7.34
2	01-01-2019 - 31-12-2019	10,328	1,160	1.2100	5.76	7.34
3	01-01-2018 - 31-12-2018	10,617	1,377	1.1713	5.56	7.81

\*informațiile din tabel sunt generate pe baza datelor raportate către SNSMPDSB. Valoarea ICM-ului este calculată pentru toate cazurile externate.

**Grafic 1. Evoluția numărului de cazuri externate – spitalizare continuă acuți**



În anul 2020 față de anul 2019 s-a înregistrat o scădere a numărului de cazuri externate, determinată în primul rând de pandemia cauzată de virusul SARS-COV-2, care a debutat cu carantinarea populației la jumătatea lunii martie în starea de urgență, urmată de starea de alertă din perioada următoare.

În Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi, cazurile externate în perioada analizată au fost codificate și grupate în **211 grupe DRG**. Conform principiului Pareto, primele 42 de grupe în funcție de numărul de cazuri grupate aduc 80% din venituri. Pentru o imagine asupra cazuisticii tratate în Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi sunt prezentate în tabelul de mai jos primele 20 grupe DRG în care au fost clasificate cazurile externate și validate din secțiile de spitalizare continuă acuți.

**Tabel 5. Topul primelor 20 grupe DRG - cazuri externate și validate - spitalizare continuă acuți – anul 2019**

Nr. Crt	MDC	Tip DRG	Cod DRG	Grupa DRG	VR	Nr caz	% din total cazuri
1	2	3	4	5	6	7	8
1	MDC 18 Boli infecțioase și parazitare	M	T3051	Alte boli infecțioase sau parazitare cu CC catastrofale sau severe	1.8146	549	5.55
2	MDC 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	M	H3041	Tulburări ale ficatului, cu excepția stării maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu CC cât/sev	1.4996	394	3.99
3	MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	M	E3061	Boala cronică obstructivă a căilor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	1.1467	293	2.96
4	MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	M	E3152	Boala interstițială pulmonară cu CC severe	1.1530	284	2.87
5	MDC 03 Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului	M	D3020	Dezechilibru	0.3213	248	2.51
6	MDC 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	M	H3011	Ciroza și hepatită alcoolică cu CC catastrofale	1.9406	247	2.50
7	MDC 15 Nou-născuți și alți neonatali	M	P3083	Nou-născut, greutate la internare > 2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu alt	0.7309	240	2.43
8	MDC 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	M	N3020	Infecții, sistem reproductiv feminin	0.3969	223	2.26
9	MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	M	E3151	Boala interstițială pulmonară cu CC catastrofale	1.6760	219	2.22
10	MDC 18 Boli infecțioase și parazitare	M	T3011	Septicemie cu CC catastrofale sau severe	1.7327	210	2.12
11	MDC 03 Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului	M	D3041	Otită medie și infecție a căilor respiratorii superioare cu CC	0.5293	208	2.10
12	MDC 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos	M	B3121	Tulburări ale nervilor cranieni și periferici cu CC	1.2223	195	1.97
13	MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	M	O3011	Naștere vaginală cu CC catastrofale sau severe	1.0270	194	1.96
14	MDC 19 Boli și tulburări mentale	M	U3042	Tulburări afective majore vârstă <70 fără CC catastrofale sau severe	1.4996	193	1.95
15	MDC 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos	M	B3040	Dementă și alte tulburări cronice ale funcției cerebrale	1.7957	190	1.92
16	MDC 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv	M	G3081	Esofagita, gastroenterita și diverse tulburări ale sistemului digestiv vârstă >9 ani cu CC catastrof	0.8065	179	1.81



Nr. Crt	MDC	Tip DRG	Cod DRG	Grupa DRG	VR	Nr caz	% din total cazuri
1	2	3	4	5	6	7	8
17	MDC 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	M	E3153	Boala interstițială pulmonară fără CC catastrofale sau severe	0.6616	173	1.75
18	MDC 14 Sarcina, naștere și lăuzie	M	O3051	Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice	0.3654	161	1.63
19	MDC 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos	M	B3052	Delir fără CC catastrofale	0.8884	159	1.61
20	MDC 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator	M	F3101	Tulburări valvulare cu CC catastrofale sau severe	1.2034	153	1.55
Subtotal						4,712	47,66
Total spital						9,887	100,00

La nivelul anului 2019, cele mai multe externări aferente spitalizării continue acuti au fost realizate în lunile ianuarie, februarie, martie, aprilie, iulie și noiembrie, când s-a înregistrat o activitate mai intensă, în timp ce în luna iunie au fost externate doar 734 de cazuri, atingându-se minimul perioadei.

Cele mai multe cazuri aparțin secției **Chirurgie generală, 1,695 decazuri externate**, reprezentând 16.41% din totalul cazurilor externate în anul 2019. La polul opus, cele mai puține cazuri aparțin compartimentului Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, cu **17 cazuri externate**, reprezentând 0.16% din totalul cazurilor externate.

**Tabel 6. Numărul cazurilor externate în anul 2019 – spitalizare continuă acuti**

Nr. Crt	Secție / Compartiment	Paturi	Nr. medici	Cazuri			Zile spitalizare	Valoare cazuri validate (RON)	Nr. Cazuri externate/pat
				Validate	din care reinternate și transferate	Invaldate			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ((5+7)/3)
1	Chirurgie generală	35	5	1,559	1	136	9,484	3,901,050	48
2	Boli infecțioase	27	2	1,434	3	50	9,800	2,461,904	54
3	Medicina internă	38	4	1,323	1	48	7,989	2,055,587	36
4	Obstetrică-ginecologie	30	4	1,100	1	35	4,954	1,514,828	38
5	Pediatrică	20	4	1,037	0	52	4,522	1,450,997	55
6	Neurologie	24	1	1,012	3	33	6,941	1,639,011	44
7	Psihiatrie acuti	19	2	756	1	26	6,239	1,505,904	40
8	Gastroenterologie	12	1	731	2	17	3,242	1,575,916	64
9	Neonatalogie (nou nascuti)	9	0	333	0	10	1,625	321,883	37
10	Pneumologie	5	3	324	4	18	2,607	624,766	68
11	Ortopedie și traumatologie	5	3	183	4	12	1,700	430,168	39
12	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	5	1	15	0	2	81	20,297	3
Total		229	28	9,807	20	439	59,184	17,502,309	28

În ceea ce privește spitalizarea continuă cronică, în anul 2019, Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Huși a externat 1,122 cazuri reprezentând 29.70% din totalul cazurilor similare externate din secțiile de tip cronic la nivelul județului. Următorul spital ca și pondere a cazurilor externate este Spitalul Municipal de Urgență, „Elena Beldiman” Bârlad.

## 5. Situația resurselor umane

Personalul spitalului este dimensionat în conformitate cu prevederile Ordinului 1224/2010 - privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească.

**Tabel 7. Situația personalului pe categorii la data de 31.12.2020**

Nr. crt.	Categoria de personal	Număr de persoane		Diferență	
		12.2018	12.2020	Nr.	%
1	2	3	4	5	6
1	Nr. posturi aprobate, din care:	541.5	550	8.5	1.57%
2	Nr. posturi vacante	152.25	126.5	-25.75	-16.91%
3	Nr. posturi ocupate, din care:	389.25	423.5	34.25	8.80%
4	Medici	32	40.5	8.5	26.56%
5	Medici rezidenți	9	9	0	0.00%
6	Alt personal sanitar superior	12	11	-1	-8.33%
7	Personal sanitar mediu (inclusiv asistente cu studii superioare)	170	181	11	6.47%
8	Personal auxiliar sanitar	118	129	11	9.32%
9	Tesa	15	18	3	20.00%
10	Muncitori si personal de deservire	33.25	35	1.75	5.26%

În prezent, există specialități neacoperite cu un număr suficient de personal, însă pentru ca spitalul să fie în echilibru financiar, cheltuiala de personal trebuie eficientizată. Cu alte cuvinte, gradul de ocupare al posturilor trebuie să fie corelat cu gradul de ocupare al paturilor. În anul 2020, gradul de ocupare al posturilor de la nivelul Spitalului Municipal Huși a fost de 77.00%, mai mic decât cel înregistrat de Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad și mai mare decât cel al Spitalului Județean de Urgență Vaslui.

**Tabel 8. Analiza comparativă grad ocupare posturi – anul 2020**

Nr. Crt.	Denumire spital	Nr. posturi aprobate	Nr. posturi ocupate	% de ocupare a posturilor
1	2	3	4	5
1	Spitalul Municipal de Urgență Elena Beldiman Bârlad	954	954	100.00%
2	Spitalul Municipal Huși	550	424	77.00%
3	Spitalul Județean de Urgență Vaslui	1,633	1,210	74.10%

## 6. Analiza încasărilor la nivelul spitalului

În tabelul de mai jos sunt reprezentate principalele categorii de încasări la nivelul spitalului, aferente anului 2020.

**Tabel 9. Structura veniturilor încasate în perioada ianuarie - decembrie 2020**

Structura încasărilor U.M. (mii RON)	Venituri încasate	% din venit
1	2	3
<b>Încasări din vânzări de bunuri și servicii</b>	<b>25,719.44</b>	<b>52.05%</b>
Încasări din prestări de servicii	107.92	0.22%
Încasări din contractele cu Casa de Asigurări de Sănătate	23,600.22	47.76%
Încasări din contractele încheiate cu Direcția de Sănătate Publică din sume alocate de la bugetul de stat	1,930.44	3.91%
Alte încasări din prestări de servicii și alte activități	0.57	0.00%
Donatii și sponsorizări	80.29	0.16%
<b>Încasări din concesiuni și închirieri</b>	<b>11.07</b>	<b>0.02%</b>
<b>Încasări din subvenții</b>	<b>23,682.52</b>	<b>47.93%</b>
Subvenții din bugetele locale pentru finanțarea chelt. curente din domeniul sănătății	850.00	1.72%
Subvenții din bugetul FNUASS pentru acoperirea drepturilor salariale	22,683.11	45.91%
Sume alocate pentru stimulul de risc	147.50	0.30%

Structura încasărilor U.M. (mii RON)	Venituri încasate	% din venit
1	2	3
Sume primite de la UE/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări	1.91	0.00%
<b>Total Venituri încasate</b>	<b>49,413.03</b>	<b>100.00%</b>

După cum se poate observa în tabelul de mai sus, cea mai mare pondere a încasărilor în total o reprezintă veniturile încasate în contract cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, cu o pondere de 47,76%, urmate de subvențiile de la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate aferente majorărilor salariale acordate, cu o pondere de 45,91% din total încasări.

## 7. Analiza plăților la nivelul spitalului

Principiul după care s-au efectuat cheltuielile bugetare la nivelul anului 2020 are la bază asigurarea acoperirii tuturor plăților de personal, urmate de acoperirea plăților pentru funcționarea spitalului și asigurarea calității serviciilor medicale prestate.

În tabelul de mai jos sunt redată plățile realizate la nivelul spitalului, pentru anul 2020:

**Tabel 10. Structura plăților în funcție de tipul încasărilor în perioada ianuarie - decembrie 2020**

Structura plăților în funcție de tipul încasărilor U.M. (mii RON)	Valoare realizată	% din total plăți
1	2	3
Titlul I plăți de personal	38,184.21	76.81%
Titlul II bunuri și servicii	8,245.17	16.59%
Titlul VIII proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile postaderare	1.91	0.00%
Titlul X alte plăți	273.02	0.55%
Titlul XII active nefinanciare	228.10	0.46%
<b>Plăți din încasări proprii (altele decât subvențiile)</b>	<b>46,932.41</b>	<b>94.41%</b>
Titlul I plăți de personal	1,910.74	3.84%
Titlul II bunuri și servicii	20.27	0.04%
<b>Plăți din subvenții de la bugetele de stat</b>	<b>1,931.01</b>	<b>3.88%</b>
Titlul II bunuri și servicii	850.00	1.71%
<b>Plăți din subvenții de la bugetul local</b>	<b>850.00</b>	<b>1.71%</b>
<b>Total plăți</b>	<b>49,713.42</b>	<b>100.00%</b>

În cadrul plăților, ponderea cea mai mare o au plățile de personal (80,65% pondere în total plăți), urmate de plățile de bunuri și servicii cu 18,34% și de plățile privind activele nefinanciare (din această categorie de cheltuieli făcând parte, preponderent, amortizarea) cu 2,17%.

În cele ce urmează este prezentat, comparativ, rezultatul financiar al celor mai importante spitale de la nivelul județului, în ceea ce privește încasarile realizate și plățile efectuate la nivelul anului 2020.

**Tabel 11. Analiza comparativă – rezultat financiar spital – anul 2020**

Nr.Crt.	Denumire spital U.M. (mii RON)	Încasări (total)	Plăți (total)	Rezultat spital
1	2	3	4	5
1	Spitalul Municipal de Urgență „Elena Beldiman” Bârlad	143,007.10	142,760.88	246.22
2	Spitalul Municipal „Dimitrie Castroian” Huși	49,413.03	49,713.42	-300.39
3	Spitalul Județean de Urgență Vaslui	175,417.00	176,765.00	-1,348.00

Dintre spitalele analizate, doar Spitalul Municipal de Urgență “Elena Beldiman” Bârlad a înregistrat un rezultat financiar pozitiv.

## B. Analiza SWOT a spitalului

Evaluare internă	
Puncte tari	Puncte slabe
<p>-Cladirea de tip monobloc ofera posibilitatea de dezvoltare a infrastructurii în funcție de nevoile viitoare.</p> <p>-Spitalul funcționează într-o clădire nouă, iar secțiile Boli infecțioase și Psihiatrie sunt localizate în pavilioane renovate și modernizate.</p> <p>- acreditat în conformitate cu standardele de acreditare ANMCS prin ordinul 188/05.04.2016.</p> <p>-Laboratorul de analize medicale acreditat RENAR, data emitere a anexei nr. 1/06.02.2014.</p> <p>-Implementarea sistemului integrat de management al calitatii ISO 9001:2008.</p> <p>-Implementarea sistemului de management de mediu ISO 14001:2004.</p> <p>-Personal medical bine pregatit si competent este cheia rezultatelor obtinute de spital.</p> <p>-La nivelul spitalului există 9 medici rezidenți</p>	<p>-Finantarea insuficienta de la CJAS, prin necontractarea integrala a volumului de servicii oferit populatiei.</p> <p>-Dependența spitalului față de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui pentru finantarea creșterilor salariale (ponderea mare a subvențiilor pentru salarii din totalul cheltuielilor de personal).</p> <p>-Dotarea cu aparatura medicala la unele servicii lasa de dorit, aparatura invecchita moral si fizic.</p> <p>-Ineficienta unor sectii/ compartimente, care au realizat indicatori de rulaj nesatisfacatori.</p> <p>-Nerealizarea indicatorilor stipulati in contractele de administrare de catre unii sefi de sectii/ compartimente.</p> <p>-Nu exista o cultura organizationala adecvata.</p>
Evaluare externă	
Oportunități	Amenințări
<p>-Relatia cu Consiliul Judetean Vaslui deschide oportunitatea realizarii unui parteneriat pentru pacientii din județ.</p> <p>-Relatia contractuala cu CJAS ar trebui sa reprezinte un real ajutor pentru a oferi servicii medicale bazate pe nevoile pacientilor.</p> <p>-Oportunitati de finantare prin fonduri europene.</p> <p>- Perfecționarea continuă a medicilor pentru cunoasterea aparitiilor in domeniul aparaturii performante.</p>	<p>-Relatia cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate poate reprezenta cea mai mare amenintare, din mai multe puncte de vedere, cele mai importante fiind reducerea finantarii, respectiv reducerea numarului de paturi contractabile</p> <p>-Neacordarea in viitor a subvențiilor de la bugetul de stat pentru majorarile salariale.</p> <p>-Neacordarea in viitor a stimulentului de risc pentru persoanele care se află în prima linie în lupta cu virusul SARS-Cov2.</p> <p>-Instabilitatea legislativa, care poate aduce surprize sistemului DRG: reguli noi, restrictive, reducerea valorilor DRG, schimbarea formulei de contractare prin introducerea IUP realizat etc.</p> <p>-Procesul de reacreditare si standardizare va cauza cresterea anumitor cheltuieli.</p> <p>-Dezvoltarea intr-un ritm sustinut a spitalelor de urgență din judetele invecinate și înfiintarea spitalului regional din Iasi.</p>

## C. Identificarea problemelor critice

Din analiza situațiilor financiare, statistice, evoluției indicatorilor, a stării de fapt și a măsurilor dispuse de instituțiile cu rol de îndrumare și control am identificat următoarele probleme critice:

1. **Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului** (structura de paturi pe clădiri, pe secții și compartimente). Acesta trebuie derulată în două etape: inițial, pe baza indicatorilor statistici se stabilește o nouă structură organizatorică. Ulterior, după o analiză detaliată economică precum și o evaluare detaliată a indicatorilor statistici, a circuitelor, a cerințelor de acreditare precum și a altor aspecte funcționale, se va stabili o nouă structură de funcționare, bazată pe criteriile de eficiență.

Această problemă trebuie abordată din mai multe puncte de vedere, deoarece deciziile luate atrag după sine implicații multiple. În anii trecuți spitalul s-a dezvoltat în funcție de viziunea directorilor în funcție, numărul de paturi a mai fost modificat din când în când, de obicei a fost redus de Ministerul Sănătății, datorită strategiei naționale privind paturile, care însă nu a ținut cont de nevoile reale de servicii medicale ale populației din județul Vaslui.

Astfel, în decursul anilor numărul de paturi la anumite specialități s-a redus chiar sub nivelul necesităților reale de servicii ale populației, iar alte secții au prea multe paturi cu un grad de utilizare prea mic.

Este necesară o analiză detaliată privind numărul real de paturi și structura paturilor necesare populației acestui județ.

2. **ICM-ul realizat** de unele secții / compartimente a fost mai mic decât ICM-ul de la nivel național și decât cel optim.

3. **Rata scăzută de utilizare a paturilor** pe unele secții / compartimente ale spitalului (Medicină internă, Obstetrică – ginecologie etc.)

4. **Fundamentarea, întocmirea și executarea bugetului de venituri și cheltuieli la nivelul spitalului și la nivelul fiecărei secții și compartiment**, cu scopul creșterii și maximizării performanței clinice și financiare a activității spitalului. Acest lucru trebuie să fie realizat în corelare cu regulile de finanțare care se schimbă de la o perioadă la alta, stabilirea unei strategii de contractate cu CJAS astfel încât venitul obținut de spital să fie maximizat, ținând cont de structurile existente la nivel de spital, de necesitățile populației și, nu în ultimul rând, de rentabilitatea diferitelor servicii medicale.

5. **Veniturile din ambulator** pot fi majorate prin creșterea punctelor realizate, iar acest lucru poate fi realizat cu ajutorul serviciilor de diagnostic și terapeutice.

Deoarece ambulatoriul de specialitate reprezintă o poartă de intrare a pacienților în spital, iar în cadrul acestuia există adresabilitate, veniturile realizate în ambulator nefiind plafonate de o valoare contractată, voi urmări maximizarea acestui tip de venituri.

În anul 2020, pandemia generată de virusul SARS-Cov2 a dus la carantinarea populației prin generarea stării de urgență și a stării de alertă, acest lucru având un impact major asupra adresabilității la nivelul spitalelor. Cu toate acestea, în anul 2020, veniturile realizate în ambulatoriul de specialitate au înregistrat o valoare de 826,878 RON, în creștere cu 34.29% față de același tip de venituri înregistrate în anul 2019. În anul 2020, numărul de consultații și servicii realizate în ambulator a crescut cu 36.04%, de la 16,710 consultații și servicii realizate la nivelul anului 2019 la 22,732 consultații și servicii realizate la nivelul anului 2020.

6. **Evaluarea serviciilor paraclinice și de suport** (radiologie și imagistică medicală, bucătărie, farmacie, SPCIN etc.) se realizează în scopul creșterii eficienței acestora, pentru identificarea punctelor slabe, pentru adaptarea serviciilor interne la structura clinică. Posibilele soluții de eficientizare sunt: eficientizare prin reorganizarea activității și a fluxurilor interne sau eficientizare prin externalizare.



## **D. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute**

Urmare a analizării tuturor problemelor critice identificate, consider că problema critică prioritară de rezolvat este **creșterea și maximizarea performanței clinice și financiare a activității spitalului, cu scopul de a asigura buna funcționare a spitalului și de a asigura un echilibru financiar.**

Acest lucru trebuie să fie realizat în corelare cu regulile de finanțare care se schimbă de la o perioadă la alta, stabilirea unei strategii de contractate cu CJAS astfel încât venitul obținut de spital să fie maximizat, ținând cont de structurile existente la nivel de spital, de necesitățile populației și, nu în ultimul rând, de rentabilitatea diferitelor servicii medicale. Totodată, un aspect foarte important care privește funcționarea spitalului în echilibru financiar, de care voi ține cont, este acela de a nu înregistra plăți restante (arierate).

Funcționarea eficientă și echilibrată din punct de vedere financiar a spitalului nu este un obiectiv în sine, ci o condiție pentru a putea îndeplini obiectivele medicale, profesionale și sociale. A planifica și monitoriza activitatea medicală și a transpune această activitate într-una economică nu este deloc ușor pentru managementul spitalului.

Infrastructura existentă trebuie utilizată cât mai bine, deoarece nu există resurse financiare pentru construirea de spitale noi, deci trebuie să utilizăm eficient resursele pe care le avem la dispoziție.

## **E. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritară identificată:**

### **1. Scop**

Scopul planului de management este creșterea calității serviciilor medicale acordate pacienților, implicit îmbunătățirea condițiilor hoteliere.

Stabilirea noii structuri organizatorice a spitalului, bazată pe nevoile populației și pe principii de eficiență, obiectivul final fiind organizarea mai bună a serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului.

### **2. Obiective, indicatori**

Obiectivul nostru este creșterea și maximizarea performanței clinice și financiare a activității spitalului, creșterea gradului de utilizare a infrastructurii, evitarea supraaglomerării secțiilor, organizarea mai bună a liniilor de gardă și serviciilor de urgență și, în final, creșterea calității serviciilor oferite de către spital populației din oraș, creșterea accesibilității la serviciile medicale și mărirea gradului de satisfacție a pacienților.

#### **Indicatori utilizați:**

- a. Gradul de ocupare al patului (exprimat în % sau zile din 365)
- b. Durata medie de spitalizare (DMS realizat)
- c. Durata optimă de spitalizare (DMS optim)
- d. DMS realizat vs. DMS optim: este un indicator care se calculează pe categorii de boli sau pe secții (de acuți) din DMS aferente grupelor DRG. Acesta este un raport între DMS-ul realizat și DMS-ul aferent grupelor DRG în care au fost clasificate cazurile respective. Este cel mai obiectiv indicator privind durata de spitalizare, pentru că nu permite manipularea acesteia. Dacă nu există un rulaj bun, medicii obișnuiesc să țină



pacienții mai multe zile în spital, astfel încât să obțină un grad mărit de ocupare al patului, însă procentul DMS realizat vs. DMS optim va crește peste 100%.

Valoarea normală a indicatorului este de 90-100%. Dacă depășește 100%, înseamnă că durata de spitalizare este nejustificat (medical) de mare față de complexitatea, gravitatea patologiei tratate.

- e. Indicele de operabilitate (calculat după două metode, % cazuri chirurgicale și % procedură principală raportată)
- f. Durata medie de spitalizare preoperatorie
- g. Gradul de realizare al veniturilor din contractele cu CJAS, venituri realizate versus venituri planificate
- h. Rentabilitatea secțiilor (conform măsurătorilor de costuri realizate la nivel de secții și compartimente)
- i. Rezultatele economice ale secțiilor și compartimentelor
- j. Gradul de ocupare al paturilor vs. gradul de ocupare al posturilor
- k. Consumul de medicamente și materiale sanitare calculat la nivel de pacient, la nivel de pat și la nivel de zi de spitalizare
- l. Gradul de satisfacție al pacienților
- m. Număr pacienți aflați pe lista de așteptare vs. număr pacienți internați / lună

Pentru a atinge obiectivele propuse, am analizat următoarele:

- **Gradul de ocupare al paturilor:** acesta ar trebui să fie, în mod ideal, între 70-85%, în funcție tipul secției și perioada analizată. Se recomandă a se analiza o perioadă de cel puțin 12-24 luni.

**Tabel 12. Rata de utilizare a paturilor – anul 2019**

Secție / Compartiment	Paturi		Utilizarea paturilor		Rata de utilizarea a paturilor		
	active	optime	active	medie	active	medie	% grad de realizare
1	2	3	4	5	6(4/365)	7(5/365)	8(4/5)
Boli infecțioase	27	34	358.45	290	98.21%	79.45%	123.60%
Chirurgie generală	35	33	270.97	290	74.24%	79.45%	93.44%
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	5	-	16.20	290	4.44%	79.45%	5.59%
Gastroenterologie	12	11	277.81	290	76.11%	79.45%	95.80%
Medicina internă	38	28	208.43	290	57.10%	79.45%	71.87%
Neonatologie (nou născuți)	9	6	174.17	290	47.72%	79.45%	60.06%
Neurologie	24	24	289.21	290	79.24%	79.45%	99.73%
Obstetrică-ginecologie	30	17	165.19	290	45.26%	79.45%	56.96%
Ortopedie și traumatologie	5	6	340.00	290	93.15%	79.45%	117.24%
Pediatrie	20	16	226.10	290	61.95%	79.45%	77.97%
Pneumologie	5	9	521.40	290	142.85%	79.45%	179.79%
Psihiatrie acuti	19	22	322.60	290	88.38%	79.45%	111.24%
<b>Total acuti</b>	<b>230</b>	<b>206</b>	<b>253.16</b>	<b>290</b>	<b>69.36%</b>	<b>79.45%</b>	<b>87.30%</b>
Cronici	38	26	224.34	319.07	60.64%	87.42%	69.17%
Psihiatrie cronici	2	-	57.00	466.56	15.62%	127.82%	17.81%
<b>Total cronici</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>213.13</b>	<b>326.45</b>	<b>58.39%</b>	<b>89.44%</b>	<b>65.29%</b>

\*Utilizarea paturilor (coloana 5) și Rata de utilizare a paturilor (coloana 7) pentru secția / compartimentul de cronici au fost calculate raportate la DMS contractat.

În tabelul de mai sus, în coloana cu nr. 3 este redat numărul de paturi optime raportat la gradul de utilizare al paturilor. După cum se poate observa, în anul 2019 au fost secții care au înregistrat o rată de utilizare a paturilor de 98.21% (cum este secția de Boli infecțioase) sau secții / compartimente care au înregistrat o rată de utilizare a paturilor destul de scăzută (cum este compartimentul Neonatologie).

Activitatea secțiilor / compartimentelor care au un grad de ocupare al paturilor de sub 60% trebuie evaluată și reorganizată, deoarece un grad de ocupare atât de mic poate atrage după sine tăierea paturilor, astfel este imperios necesară evaluarea structurii urmată de reorganizarea acesteia, acolo unde este posibil, secțiile cu grad mic de ocupare al paturilor să cedeze paturi secțiilor cu grad de ocupare mare.

Acest indicator, deși foarte important, nu este capabil să evidențieze secțiile care au un grad de ocupare al patului bun, dar care au obținut acest rezultat prin prelungirea artificială a duratei de spitalizare și nu printr-un rulaj bun al pacienților. Pentru a putea stabili acest fapt, trebuie să analizăm și duratele de spitalizare și să le comparăm la valorile standard, vezi punctul următor.

**Durata medie de spitalizare și durata optimă de spitalizare:** Comparând duratele de spitalizare cu duratele optime de spitalizare, pentru patologie de complexitate și structură similară, putem afla dacă gradul de ocupare s-a obținut printr-o durată prelungită sau printr-un rulaj bun.

Acest indicator poate fi calculat pe grupe de boli sau pe secții. În tabelul de mai jos este prezentat indicatorul DMS realizat vs. DMS optim (%) – coloana 5, calculat pe grupe de boli (categoria majoră de diagnostic), conform raportării DRG, pentru secțiile de acuți.

**Tabel 13. DMS realizat versus DMS optim – anul 2019**

Secție / Compartiment	Nr. paturi	DMS		DMS realizat vs. DMS optim (%)
		Realizat	Optim / Contractat	
1	2	3	4	5
Boli infectioase	27	6.60	5.71	115.59%
Chirurgie generala	35	5.60	6.29	89.03%
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	5	4.76	5.68	83.80%
Gastroenterologie	12	4.33	6.07	71.33%
Medicina interna	38	5.83	6.08	95.89%
Neonatologie (nou nascuti)	9	4.74	4.16	113.94%
Neurologie	24	6.64	6.51	102.00%
Obstetrica-ginecologie	30	4.36	4.6	94.78%
Ortopedie si traumatologie	5	8.72	6.32	137.97%
Pediatrie	20	4.15	4.87	85.22%
Pneumologie	5	7.62	7.09	107.48%
Psihiatrie acuti	19	7.98	9.83	81.18%
<b>Total acuti</b>	<b>230</b>	<b>5.76</b>	<b>6.06</b>	<b>95.05%</b>
Cronici	38	7.34	10.58	69.37%
Psihiatrie cronici	2	7.13	58.32	12.22%
<b>Total cronici</b>	<b>40</b>	-	-	-

Dacă indicatorul din coloana 5 este 100%, atunci durata medie de spitalizare din spital este egală cu durata medie de spitalizare la nivel național, pentru patologia de complexitate corespunzătoare. Valoare normală: 90% - 100%, valoare acceptabilă: 80% - 105%.

Tabelul de mai sus arată că în Spitalul Municipal Huși rulajul privind pacienții este diferit, fiecare secție / compartiment având un comportament diferit.

Secțiile / compartimentele care au durate prea mari de spitalizare corelate cu patologia sunt Ortopedie și traumatologie și Boli infectioase, care au depășit duratele de spitalizare cu 37.97% respectiv 15.59%. La polul opus, în compartimentul Gastroenterologiepacienții au stat mai puțin decât media națională 28.67%, analizând aceeași patologie și complexitate a cazurilor.

#### **Indicele de operabilitate de la nivelul secțiilor chirurgicale**

În tabelul de mai jos este prezentată situația intervențiilor chirurgicale din secțiile cu profil chirurgical. Am analizat datele din două puncte de vedere:

- Cazuri chirurgicale: câte cazuri au intrat în grupe DRG chirurgicale și au fost considerate cazuri chirurgicale în sistemul DRG
- Cazuri cu PP: la câte cazuri s-a completat câmpul “procedură principală”

**Tabel 14. Principalii indicatori medicali ai secțiilor chirurgicale – anul 2019**

Secție / Compartiment	Nr. paturi	DMS realizat vs. optim	Rata utilizare paturi (%)	Cazuri chirurgicale		Cazuri cu PP	
				Nr. caz	%	Nr. caz	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Chirurgie generală	35	89.03%	74.24%	873	51.50%	938	55.34%
Obstetrica-ginecologie	30	94.78%	45.26%	215	18.94%	218	19.21%
Ortopedie și traumatologie	5	137.97%	93.15%	87	44.62%	109	55.90%
<b>Total secții chirurgicale</b>	<b>70</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,175</b>	<b>-</b>	<b>1,265</b>	<b>-</b>

Se poate observa că unele secții / compartimente au o rată scăzută a intervențiilor chirurgicale, iar prin corelația cu gradul de ocupare al patului, este necesară luarea unor măsuri, ori prin îmbunătățirea activității medicale, ori prin ajustarea numărului de paturi.

În ceea ce privește **durata medie de spitalizare preoperatorie** aceasta a fost de 1.47 zile la nivel de spital, în anul 2019. Compartimentul Ortopedie și traumatologie a avut durata medie de spitalizare preoperatorie cea mai mare. La nivel de spital, pentru cazurile de tip urgență durata medie de spitalizare a fost de 5.65 zile.

Reorganizarea și reconfigurarea secțiilor de acuti / cronici trebuie realizată cu ajutorul indicatorilor prezentați mai sus. Astfel, în cele ce urmează sunt prezentate structurile propuse a fi înființate respectiv modificările structurilor existente.

**A.** Secția de **Medicină internă** cu 35 de paturi are inclus un compartiment Diabet zaharat cu 5 paturi și un compartiment Nefrologie cu 5 paturi. Funcționează la etajul I, având angajați 2 medici specialitate medicină internă, un medic specialitate nefrologie și **un medic specialitate DZNBM**.

Având în vedere venirea la post a celor doi medici rezidenți pe post specialitate cardiologie care au susținut și promovat examenul de medic specialist în sesiunea septembrie- octombrie 2020, propunem noua structură pentru Secția medicină internă după cum urmează:

- Secție medicina internă acuti 35 paturi din care:
  - Medicină internă acuti 25 paturi
  - Nefrologie 5 paturi
  - Cardiologie acuti 5 paturi

Compartimentul Cardiologie nu necesită angajare de personal mediu și auxiliar, necesarul fiind acoperit prin redistribuirea acestuia din secția Medicină internă.

**B.** Secția de **Medicină internă cronici** 25 paturi funcționează la etajul I pe un tronson având angajat un medic specialitate medicină internă.

Având în vedere venirea la post a celor doi medici rezidenți pe post specialitate cardiologie care au susținut și promovat examenul de medic specialist în sesiunea septembrie - octombrie 2020, propunem noua structură pentru Secția medicină internă cronici după cum urmează:

- Secție medicină internă cronici 25 paturi din care:
  - Medicină internă cronici 15 paturi
  - Compartiment DZNBM 5 paturi
  - Compartiment cardiologie cronici 5 paturi

Compartimentul Cardiologie cronici nu necesită angajare de personal mediu și auxiliar, necesarul fiind acoperit prin redistribuirea acestuia din secția Medicină internă cronici.

Pentru buna desfășurare a activității medicale în cadrul compartimentului Cardiologie pe care propunem a-l înființa cu 5 paturi de acuți și 5 paturi de cronici, avem angajați 2 medici specialitate cardiologie, iar ca dotări, spitalul a achiziționat în vederea acordării de servicii medicale de calitate un ecograf Doppler, etc.

**C. Secția Chirurgie generală** cu 40 paturi are în structură un compartiment de ortopedie și traumatologie cu 5 paturi. Funcționează la etajul II, fiind angajați 4 medici specialitate chirurgie generală; dintre aceștia, un medic a obținut a doua specializare în chirurgie vasculară.

Propunem ca noua structură a secției Chirurgie generală să fie următoarea:

- Secție chirurgie generală 40 paturi din care:
  - Chirurgie generală 30 paturi
  - Ortopedie și traumatologie 5 paturi
  - Chirurgie vasculară 5 paturi

Compartimentul Chirurgie vasculară nu necesită angajare de personal mediu și auxiliar, necesarul fiind acoperit prin redistribuirea acestuia din secția Chirurgie generală.

Prin înființarea compartimentului de Chirurgie vasculară, având medic chirurgie vasculară angajat, putem trata pacienții care se adresează spitalului nostru cu acest tip de afecțiuni, fără a mai fi nevoie a fi transferați spre alte spitale.

**D. Înființarea în cadrul Ambulatoriului integrat a unui cabinet de medicina muncii.**

Conform HG nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, angajatorii au obligația de a supraveghea sănătatea lucrătorilor față de riscurile pentru securitate și sănătate, pentru prevenirea îmbolnăvirii lucrătorilor cu boli profesionale cauzate de agenți nocivi chimici, fizici, fizico-chimici sau biologici, caracteristici locului de muncă, precum și suprasolicitarea diferitelor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă. Supravegherea sănătății lucrătorilor este asigurată de către medicii specialiști de medicina muncii, care își desfășoară activitatea în cabinete de medicina muncii, prin efectuarea:

- Examenului medical al lucrătorilor la angajarea în muncă
- Fișa de aptitudine care finalizează examenul medical la angajarea în muncă
- Examenul medical de adaptare în muncă
- Examenul medical la reluarea activității
- Activități de consiliere privind sănătatea și igiena ocupațională a lucrătorilor și a reprezentanților acestora.

**Tabel 15. Structura actuală versus structura propusă**

<b>STRUCTURA ACTUALĂ</b>	<b>STRUCTURA PROPUȘĂ</b>
Secție medicina internă 35 paturi din care: Compartiment Cabinet diabet zaharat nutriție și boli metabolice -5 paturi Compartiment nefrologie 5 paturi	<b>Secție medicină Medicină internă 35 paturi din care:</b> <b>Medicină internă acuți 25 paturi</b> <b>Compartiment nefrologie 5 paturi</b> <b>Compartiment cardiologie acuți 5 paturi</b>
Secție medicina internă cronici 25 paturi	<b>Secție medicina internă cronici 25 paturi din care:</b> <b>Medicină internă cronici - 15 paturi</b> <b>Compartiment DZNBM – 5 paturi</b> <b>Compartiment cardiologie cronici 5 paturi</b>
Secție neurologie 25 paturi din care Cronici 3 paturi	Secție neurologie 25 paturi din care Cronici 3 paturi
Compartiment pediatrie 20 paturi	Compartiment pediatrie 20 paturi
Secție chirurgie generală 40 paturi din care Compartiment ortopedie și traumatologie 5 paturi	Secție chirurgie generală 40 paturi din care Chirurgie generală 30 paturi Compartiment ortopedie și traumatologie 5 paturi

STRUCTURA ACTUALĂ	STRUCTURA PROPUȘĂ
	Compartiment chirurgie vasculară 5 paturi
Secție ATI 15 paturi	Secție ATI 15 paturi
Secție obstetrică ginecologie 26 paturi	Secție obstetrică ginecologie 26 paturi
Compartiment neonatologie 8 paturi	Compartiment neonatologie 8 paturi
Compartiment gastroenterologie 15 paturi	Compartiment gastroenterologie 15 paturi
Compartiment psihiatrie 24 paturi din care Cronici 2 paturi	Compartiment psihiatrie 24 paturi din care Cronici 2 paturi
Compartiment Pneumologie 20 paturi din care Compartiment cronici 10 paturi	Compartiment Pneumologie 20 paturi din care Compartiment cronici 10 paturi
Secție boli infecțioase 32 paturi	Secție boli infecțioase 32 paturi
CPU	CPU
TOTAL 285 paturi Spitalizare de zi 15 paturi Însoțitori 5 paturi	TOTAL 285 paturi Spitalizare de zi 15 paturi Însoțitori 5 paturi
Sterilizare	Sterilizare
Bloc Operator	Bloc Operator
Sali de operații obstetrică ginecologie	Sali de operații obstetrică ginecologie
Sali de naștere	Sali de naștere
Unitate de transfuzie sanguină (UTS)	Unitate de transfuzie sanguină (UTS)
Farmacia	Farmacia
Laborator de analize medicale cu punct de recoltare probe biologice în ambulatoriu	Laborator de analize medicale cu punct de recoltare probe biologice în ambulatoriu
Laborator radiologie și imagistică medicală CT	Laborator radiologie și imagistică medicală CT
Compartiment endoscopie digestivă	Compartiment endoscopie digestivă
Serviciu anatomie patologică + Compartiment citologie - Compartiment histopatologie - Prosectura	Serviciu anatomie patologică - Compartiment citologie - Compartiment histopatologie - Prosectura
Laborator explorări funcționale	Laborator explorări funcționale
Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate activității medicale	Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate activității medicale
Serviciu de evaluare și statistică medicală	Serviciu de evaluare și statistică medicală
Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
Cabinet planificare familială	Cabinet planificare familială
Dispensar TBC	Dispensar TBC
Ambulatoriu integrat cu cabinete în specialitățile: - Medicină internă - ORL - Oftalmologie - Chirurgie generală - Obstetrică ginecologie - Pediatrie - Neurologie - Dermatovenerologie - Endocrinologie - Recuperare, medicină fizică și balneologie - Cardiologie - Ortopedie și traumatologie - Nefrologie - Psihiatrie - Cabinet medicină dentară (care asigură și	Ambulatoriu integrat cu cabinete în specialitățile: - Medicină internă - ORL - Oftalmologie - Chirurgie generală - Obstetrică ginecologie - Pediatrie - Neurologie - Dermatovenerologie - Endocrinologie - Recuperare, medicină fizică și balneologie - Cardiologie - Ortopedie și traumatologie - Nefrologie - Psihiatrie + Cabinet medicină dentară (care asigură și



STRUCTURA ACTUALĂ	STRUCTURA PROPUȘĂ
urgențele) - Pneumologie - Boli infecțioase - Gastroenterologie - Cabinet psihologie - Urologie - Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament)	urgențele) - Pneumologie - Boli infecțioase - Gastroenterologie - Cabinet psihologie - Urologie - Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament) - <b>Medicina muncii</b>
Aparat funcțional	Aparat funcțional

### 3. Activități

Asigurarea echilibrului financiar, inclusiv înregistrarea unui rezultat patrimonial pozitiv și optimizarea structurii de paturi se vor realiza prin:

- 3.1 Realizarea veniturilor din contractele de servicii medicale încheiate cu Casa Județeană de Sănătate.
- 3.2 Îmbunătățirea indicatorilor de rulaj.
- 3.3 Monitorizarea permanentă a procedurilor de achiziții a medicamentelor, materialelor sanitare, pieselor de schimb, reactivi, dezinfectanți etc.
- 3.4 Monitorizarea consumului de medicamente și materiale sanitare, reguli de aprobare pe trei nivele.
- 3.5 Implementarea unei politici de personal corespunzătoare.
- 3.6 Eficientizarea serviciilor interne, cu accent pe serviciile care au o pondere mare a cheltuielilor (bloc operator, anestezie și terapie intensivă etc).
- 3.7 Eliminarea cheltuielilor nejustificate.
- 3.8 Relocarea paturilor acolo unde gradul de ocupare al patului corectat cu durata medie de spitalizare și cu durata optimă de spitalizare este sub 60% și secția este nerentabilă, respectiv creșterea numărului de paturi acolo unde gradul de ocupare al patului, corectat cu durata medie de spitalizare și cu durata optimă de spitalizare este peste 90% și secția este rentabilă, după o evaluare economică prealabilă.
- 3.9 Înființarea decompartmente în specialitățile în care nevoile populației sunt neacoperite: exemplu: înființarea unui compartiment de Îngrijiri paleative, Recuperare medicală respiratorie etc.
- 3.10 Monitorizarea permanentă a modului de derulare a contractului încheiat cu Casa Județeană de Sănătate și repartizat șefilor de secții.
- 3.11 Monitorizarea proceselor, urmărirea indicatorilor, reevaluare periodică – pentru toate punctele prezentate anterior.

#### Încadrarea în timp - graficul Gantt:

Măsurile propuse a fi implementate necesită o bună planificare, etapele de parcurs fiind interdependente. În graficul de mai jos sunt prezentați pașii necesari a fi parcurși, precum și încadrarea în timp:

Tabel 16. Graficul Gantt

Nr. crt.	Etapile implementării	Luna I	Luna II	Luna III	Luna IV	Luna V	Luna VI	Luna VII	Luna VIII	Luna IX	Luna X	Continuu



Nr. crt.	Etapele implementării	Luna I	Luna II	Luna III	Luna IV	Luna V	Luna VI	Luna VII	Luna VIII	Luna IX	Luna X	Continuu
1	Realizarea veniturilor din contractele de servicii medicale încheiate cu CJAS											
2	Îmbunătățirea indicatorilor de rulaj											
3	Monitorizarea permanentă a procedurilor de achiziții											
4	Monitorizarea consumului de medicamente și materiale sanitare											
5	Implementarea unei politici de personal corespunzătoare											
6	Eficiențizarea serviciilor interne											
7	Eliminarea cheltuielilor neeconomice / nejustificate											
8	Relocarea paturilor acolo unde este necesar											
9	Înființarea de compartimente în specialitățile în care nevoile populației sunt neacoperite											
10	Monitorizarea permanentă a modului de derulare a contractului încheiat cu CJAS și repartizat șefilor de secții											continuu
11	Monitorizarea proceselor, urmărirea indicatorilor, reevaluare periodică											continuu

## b. Resurse necesare

**Resursele financiare și materiale** sunt o componentă prioritară în activitatea unui spital. Calitatea actului medical, gradul de satisfacție al pacienților, siguranța pacienților, condițiile hoteliere – depind în cea mai mare măsură de asigurarea resurselor financiare corespunzătoare.

Subvențiile de la bugetul local, subvențiile de la bugetul de stat și fondurile europene sunt primordiale în realizarea de obiective de investiții noi sau modernizarea celor existente.

În contextul actual când pacienții au dreptul să-și aleagă furnizorul de servicii medicale iar numărul pacienților este redus din cauza pandemiei cauzată de virusul SARS-Cov2, există riscul ca spitalul să înregistreze o adresabilitate mai scăzută. De aceea, toți decidenții din acest județ au obligația să-și aducă aportul la modernizarea infrastructurii spitalului prin alocarea de fonduri de la bugetul local, bugetul de stat sau atragerea de fonduri europene nerambursabile. În ceea ce privește fondurile europene, vom aplica pentru toate programele pentru care suntem eligibili.

**Resurse umane:** pentru punerea în practică a acțiunilor propuse nu sunt necesare resurse umane suplimentare, ele existând în spital, mai puțin pentru secțiile / compartimentele nou înființate.

## c. Responsabilități

Evaluarea activității medicale: manager, director medical, șef birou statistică, șef secție (corespunzător)

Evaluare infrastructură, clădiri: manager, șef serviciu administrativ, șef secție (corespunzător)

Evaluare economică: manager, director financiar-contabil, șef birou statistică

Reorganizare secții/servicii interne: manager, director medical, director financiar-contabil, șef secție (corespunzător).

#### **4. Rezultate așteptate**

Îmbunătățirea rezultatelor economice ale secțiilor și compartimentelor.

Optimizarea cheltuielilor și maximizarea veniturilor atât global la nivel de spital cât și individual la nivel de secții.

Păstrarea echilibrului financiar a spitalului / prevenirea acumulării datoriilor.

Folosirea mai eficientă a infrastructurii.

Asigurarea circuitelor funcționale.

Reducerea costurilor de funcționare.

Reducerea sau chiar eliminarea timpului în care personalul nu are activitate.

Îmbunătățirea gradului de satisfacție al propriilor angajați.

Îmbunătățirea și creșterea calității serviciilor oferite populației, atât din punct de vedere medical cât și hotelier.

Creșterea gradului de siguranță și satisfacție a pacienților.

Creșterea adresabilității și diminuarea fenomenului de migrare a pacienților în alte spitale.

Realizarea indicatorilor prevăzuți în contractul de management și în contractele de administrare.

Îmbunătățirea parametrilor de la “puncte slabe” respectiv utilizarea la maxim a “oportunităților”.

Adaptarea managementului Spitalului Municipal “Dimitrie Castroian” Huși la noile provocări ale reformei în sănătate.

#### **5-6. Monitorizare – evaluare (indicatori)**

Monitorizarea se va realiza prin indicatorii prezentați la punctul 3, care vor fi urmăriți lunar sau trimestrial, după caz, dar și cu ajutorul altor indicatori utilizați în statistica medicală.

În completarea acestora se vor adăuga indicatorii incluși în procesul de acreditare al spitalelor precum și alți indicatori relevanți.