

IMBUNATATIREA STRUCTURII SI ORGANIZARII SPITALULUI MUNICIPAL HUSI



**CANDIDAT,
DR. ROTARU LUCIA**

Spitalul Husi a fost infiintat la 27 august 1862 prin Ordinul –telegama emis de Voda-Cuza: ”Cu ocazia unificarii serviciului sanitar, Maria Sa Domnul, a intarit infiintarea unui spital cu 15 paturi in acest oras”.

A. DESCRIEREA SITUATIEI ACTUALE A SPITALULUI

1.TIPUL ȘI PROFILUL SPITALULUI

Spitalul Municipal Husi este o unitate sanitară publică cu personalitate juridică care asigură permanent servicii medicale curative pentru o populatie de 75.000 locuitori, reprezentata de locuitorii municipiului Husi si a celor 15 comune arondate.

Spitalul asigură de asemenea sprijin pentru acțiunile de prevenție și promovare a sănătății.

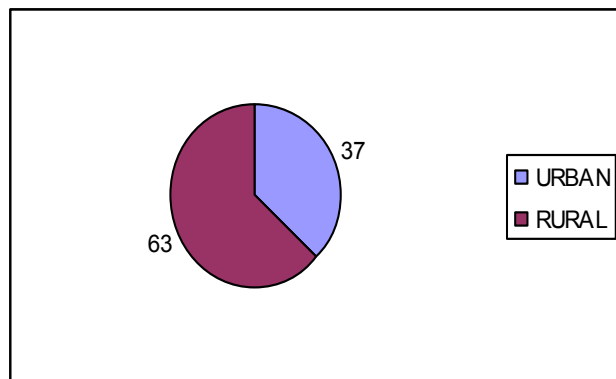
Spitalul Municipal Husi este situat in municipiul Husi, avnd acces la drumul european E85, la aproximativ 100 km de Centrul Universitar Iasi si la 50 km de Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui, la o distanta de 15 km de cel mai important punct de frontiera al granitei de est a U.E.



2.CARACTERISTICILE RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE

Beneficiarii de servicii medicale ai spitalului au anumite particularitati si anume:

- populația arondată unității sanitare este preponderent rurală, cu un nivel redus de educație sanitară, reprezentand 63%-rural si 37% urban.
- populatie imbatranita; in anul 2013 un numar de 4.588 de pacienti cu varsta peste 65 de ani au fost tratati in spital, reprezentand 34% din numarul total de pacienti externati.
- un nivel scăzut de trai al populației din această zonă;
- lipsa locurilor de muncă;
- este singurul spital din zona.



3.STRUCTURA SPITALULUI

Spitalizare continua cu 255 paturi acuti si 30 paturi cronici si spitalizare de zi 10 paturi.

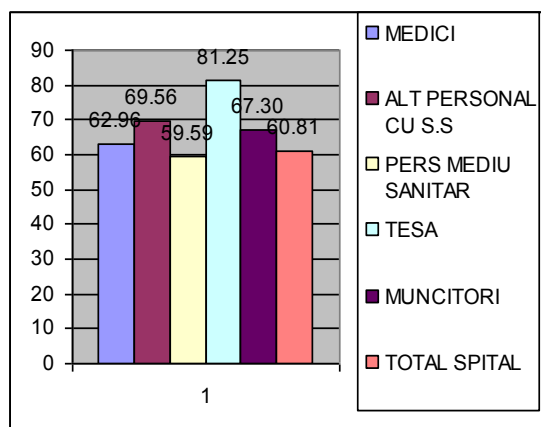
Unitatea functioneaza cu o structura organizatorica in conformitate cu Ordinul Ministerului Sanatatii, dupa cum urmeaza:

Structura existenta	
-Sectia medicina interna	50 paturi
din care:	
♦ Compartiment cardiologie	20 paturi
-Sectia medicina interna cronici	30 paturi
-Compartiment pediatrie	20 paturi
-Sectia obstetrica-ginecologie	35 paturi
-Compartiment neonatologie	12 paturi
-Sectia chirurgie generala	40 paturi
din care :	
♦comp. ortopedie-traumatologie	5 paturi
-Sectia boli infectioase	25 paturi
-Sectia neurologie	25 paturi
-Sectia A.T.I.	15 paturi
-Compartiment psihiatrie	18 paturi
-Compartiment dermatovenerologie	5 paturi
-Compartiment pneumologie	10 paturi
-CPU	
TOTAL	285 paturi.
Spitalizare de zi	10 paturi

- Laborator analize medicale – Acreditat RENAR;
- Laborator radiologie si imagistica medicala Certificat ISO 9001;
- Laborator Anatomie patologica;
- Farmacie cu circuit inchis;
- Ambulator integrat de specialitate 14 cabinete
- Servicii auxiliare;
- Servicii tehnico-administrative .

4. RESURSE UMANE

Statul de functii la sfarsitul anului 2013 cuprinde 575.5 posturi normate din care 350 posturi ocupate si 225.5 posturi vacante pe urmatoarele categorii de personal:



Categorie	Aprobate	Ocupate	Procent de incadrare %
Medici	81	51	62.96
Alt personal cu studii superioare	11.5	8	69.56
Personal mediu sanitar	245	146	59.59
Personal auxiliar	170	97	57.05
Tesa	16	13	81.25
Muncitori	52	35	67.30
TOTAL	575.5	350	60.81

INDICATORI DE RESURSE UMANE

numar pacienti externati/ medic=480

numar pacienti externati/ asistenta=91

numar consultatii/ medic/ ambulator=1385

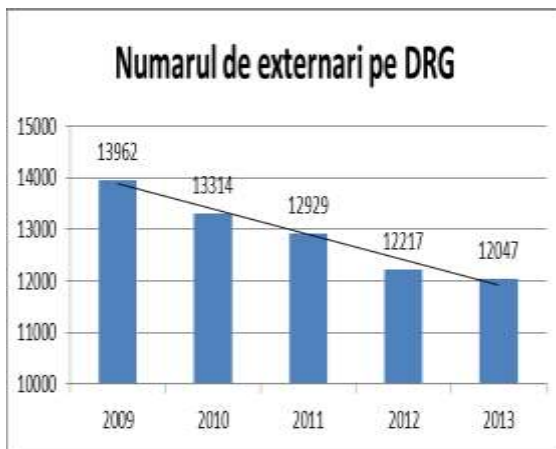
5. ACTIVITATEA SPITALULUI

Structura activitatii: spitalizare continua = 285 paturi, spitalizare de zi = 10 paturi, ambulatoriu de specialitate = 14 cabinete, Laborator de analize medicale, Laborator de Anatomie Patologica, Laborator de Radiologie-Imagistica Medicala, farmacie, disp.TBC.Asigurarea continuitatii activitatii medicale se face prin cele 6 linii de garda organizate la nivelul spitalului.

Numarul de adresari in CPU in cursul anului 2013 este de 23.388, din care 10.497 au fost internati, iar in ambulatoriul de specialitate au fost 23.542 de consultatii.

SECTIA	PACIENTI EXTERNATI- DRG				
	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL DRG	13.962	13.314	12.929	12.217	12.047
CRONICI	1.185	1.149	1.177	1.170	1.399
TOTAL GENERAL	15147	14463	14106	13387	13446

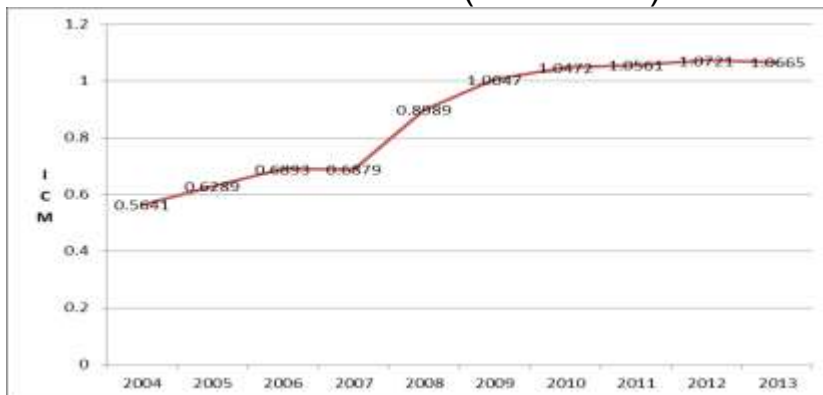
SPITALIZARE DE ZI	783	1.979	729	1.467	3.524
--------------------------	------------	--------------	------------	--------------	--------------



Numarul pacientilor pe spitalizare continua urmeaza o tendinta descendenta, iar spitalizarea de zi are o tendinta ascendenta .

SECTIA	2009		2010		2011		2012		2013	
	D.M. S.	UTIL %	D.M. S.	UTIL %	D.M. S.	UTIL %	D.M. S.	UTIL %	D.M. S.	UTIL %
COMP.ATI	1.8	46.1	2.6	67.0	2.7	83.6	2.1	60.7	2.4	62.1
BOLI INFECTIOASE	6.1	106.8	6.3	103.1	6.3	99.0	6.2	94.1	6.5	100.5
CHIRURGIE	4.3	125.8	4.1	129.3	3.5	126.7	3.7	127.1	3.6	101.6
CRONICI	7.7	84.7	8.9	93.6	8.1	88.0	7.8	83.7	7.1	92.9
INTERNE	6.1	89.0	6.0	84.8	6.3	87.8	6.5	84.1	6.2	94.3
NEONATOLOGIE	4.9	42.9	5.0	46.4	5.4	54.8	4.7	44.0	5.2	61.5
OBST.GINECOLOGIE	4.6	59.8	4.9	75.5	4.8	72.8	4.9	64.8	5.0	70.6
PEDIATRIE	4.2	72.0	4.4	76.6	4.6	93.1	4.4	72.2	4.8	89.6
NEUROLOGIE	6.7	101.0	6.9	108.1	6.6	97.4	6.6	98.2	6.5	87.9
PSIHIATRIE	8.2	126.9	9.4	123.4	10.3	132.6	9.5	121.0	7.9	92.0
PNEUMOLOGIE	-	-	-	-	-	-	-	-	6.6	49.0
CARDIOLOGIE	7.4	114.2	7.2	68.3	7.8	72.9	6.7	58.1	6.2	69.0
DERMATOVENERICE	4.9	64.0	4.9	59.3	5.6	66.0	6.4	74.8	5.7	67.8
TOTAL	6.1	82.2	6.5	87.9	6.6	90.5	6.5	83.4	6.4	83.3

Spitalul a inceput sa fie finantat pe tarif pe caz rezolvat incepand cu anul 2004 ajungand de la un ICM de 0.5641 la 1.0665 (anul 2013).



Indicatori de calitate

- Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare este 63.37%, datorită patologiei asociate a pacienților internați în urgență cu o educație sanitară deficitară, fapt ce duce la această neconcordanță;
- rata mortalității intraspitalicești= 0.46% (fata de 0.90% valoare nationala);
- rata infectiilor nosocomiale=0.03% (2 cazuri cu stafilococ auriu, 2 cazuri cu germen neidentificat);
- rata transferurilor interspitalicesti=0.27%;
- rata reinternarilor=5.9%
- indicele de operabilitate=48.08%.

6.SITUATIA DOTARII SPITALULUI

Spitalul are in dotare echipamente si aparatura medicala ce asigura o buna functionare a activitatii: trusa completa de laparoscopie si histeroscopie, ecografe Doppler de inalta performanta, defibrilatoare, monitoare de functii vitale, electroencefalograf, electrocardiografe, analizoare automate de biochimie, hematologie, histoprosesor, aparate radiologie moderne, aparat de respiratie artificiala, etc.

7.SITUATIA FINANCIARA

Finantarea spitalului este asigurata prin: sistem DRG si tarif/ zi spitalizare prin contract cu CJAS VASLUI, programe nationale de sanatate prin DSP VASLUI cum ar fi: de imunizare, profilaxia sindromului de izoimunizare rh, screening neonatal pentru fenilcetonurie si hipotiroidie, screening depistare precoce activa a cancerului de col uterin, programul national privind bolile transmisibile, profilaxia malnutritiei la copii cu greutate mica la nastere, prevenirea deceselor neonatale prin cresterea accesului la ingrijiri adecvate in unitati regionale.

Din cele 255 de paturi in finantare DRG, 17 paturi nu sunt contractate.

Veniturile totale ale spitalului

	ANUL 2011	ANUL 2012	ANUL 2013
Venituri CJAS	16.714.801	18.258.185	17.997.968
Programe DSP	897.300	936.920	1.148.044
Consiliul Local	0	0	0
Venituri proprii	188.640	268.564	169.579

Veniturile de la CJAS VASLUI

	ANUL 2011 %	ANUL 2012 %	ANUL 2013 %
DRG	87.53	85.67	81.99
CRONICI	10.31	9.77	10.36
SPITALIZARE DE ZI	0.87	2.89	5.33
SERVICII CLINICE	0.70	1.49	2.18
SERVICII PARACLINICE	0.59	0.18	0.14
TOTAL	100	100	100

Evolutia TCP-ului, a costului zilei de cronici si a spitalizarii de zi.

	ANUL 2011	ANUL 2012	ANUL 2013
TCP -DRG	1.433	1.444	1.380
ZI CRONICI	205	212	198.29
SPITALIZARE DE ZI	315	440	368

De mentionat faptul ca de la an la an, numarul de cazuri contractate a fost mai mic.

Cheltuieli realizate

	ANUL 2011-%	ANUL 2012-%	ANUL 2013-%
Cheltuieli de personal	59.02	56.22	61.34
Cheltuieli materiale, din care :	40.98	43.78	38.66
-medicamente ;	7.06	7.74	8.35
-materiale sanitare ;	3.04	2.90	2.69
-reactivi ;	2.87	2.98	2.59
Cheltuieli de capital	1.83	1.56	1.26

Exercitiul financiar pentru 2013, arata ca spitalul Husi a incheiat anul fara datorii. Neplata de catre CJAS VASLUI a excedentului de servicii realizate in afara contractului, duce la necesitatea limitarii cheltuielilor la bunuri materiale sau servicii, necesare desfasurarii activitatii si dezvoltarii spitalului.

B.ANALIZA DE SITUATIE

1.Principalele probleme critice ale spitalului

Problemele identificate ca urmare a analizarii indicatorilor de performanta legati direct de standardele impuse sunt urmatoarele:

1. Indicatorii de eficienta realizati (durata medie de spitalizare, numar de pacienti externati, utilizare si indice de operabilitate) conduc la idea ca exista o problema in ceea ce priveste activitatea medicala a unor sectii si compartimente din cadrul spitalului. Acest lucru este intarit si de analiza activitatii ambulatoriului de specialitate si a CPU unde se observa ca multe din cazurile consultate in CPU ar fi trebuit consultate in ambulatoriu.

2. Pacienti cu boli pulmonare cronice si TBC sunt tratati in spitalul judetean. In perioada 2011-2013 au fost 570 pacienti dirijati spre internare la Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui, in aceeasi perioada au fost diagnosticati in cadrul dispensarului nostru un numar de 285 bolnavi. Unitatea noastra are conditii de a-i trata local.

3. Necesitatea acuta de aparatura medicala:
-Roentgen mobil cu brat C pentru ortopedie si chirurgie;
-Sistem endoscopic pentru gastroenterologie;
-Computer Tomograf.

4.Cazurile internate in regim de spitalizare continua si nedecontate de catre C.J.A.S. duc la pierderi financiare.Se vor rezolva in ambulatoriul de specialitate si prin spitalizare de zi.

5. Masuri de ordin profesional, moral si material care sa determine tinerii medici specialisti sa ramana la spitalul Husi.

2.Analiza SWOT a spitalului :

<u>Puncte tari</u>	<u>Puncte slabe</u>
<ul style="list-style-type: none">▪Finalizarea spitalului nou si modernizarea spatiilor existente ofera conditii de cazare si de tratament la standarde ridicate.▪Prezenta unei echipe de medici tineri, bine pregatiti si cu multa	<ul style="list-style-type: none">▪Situarea spitalului in zona de frontiera, zona relativ izolata si posibila blocarea a cailor de comunicatie auto in sezonul rece.▪Finantarea insuficienta a spitalului si in mod deosebit a Ambulatorului de

<p>disponibilitate, a dus la cresterea gradului de satisfactie a pacientilor, dar si la cresterea adresabilitatii.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Structura diversificata. ▪ Acreditare ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, acreditare RENAR a laboratorului. ▪ Situatie financiara buna, lipsa datoriilor. Plata medicamentelor in avans, reducandu-se de la 180 zile cat sunt in contract, la 90 de zile. ▪ Existenta locuintelor de serviciu pentru medici(in incinta spitalului). ▪ Sistem informatic integrat. ▪ Echipa manageriala cu continuitate si experienta. 	<p>Specialitate.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cheltuielile cu CPU nu sunt inca finantate de la bugetul de stat. ▪ Colaborare limitata cu medicii de familie si cu serviciile de ingrijiri la domiciliu. ▪ Deficit de personal : medici, cadre medii si auxiliare. ▪ Lipsa aparaturii de inalta performanta (CT, RMN). ▪ Pondere scazuta a veniturilor proprii in buget. ▪ Lipsa subventiilor de la Bugetul Local precum si a celor de la bugetul de stat, necesar realizarii de investitii.
<p><u>Oportunitati</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilitati de dotare cu aparatura si echipamente medicale prin programul de achizitii a MS si accesarea de fonduri structurale. ▪ Program de perfectionare, specializare si educatie medicala continua a intregului personal medical ▪ Parteneriate cu autoritati si ONG-uri; ▪ Perspectiva contractelor cu casele private de asigurari de sanatate; ▪ Implementarea protocoalelor de practica si standardizarea procedurilor. 	<p><u>Amenintari</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schimbarea legislatiei si continuarea reformei in sanatate, ingreuneaza urmarearea unui plan strategic. ▪ Migrarea personalului calificat si dificultatea recrutarii de personal. ▪ Pierderile financiare din cauza functionarii inadecvate a cabinetelor din Ambulatoriul de Specialitate ca si cazurile efectuate peste contractul spitalului. ▪ Situatia defavorabila socio-economica a populatiei si lipsa de educatie medicala a acesteia.

C.PROIECTUL DE IMBUNATATIRE A STRUCTURII SI ORGANIZARII

1.Problematica

Analiza indicatorilor de calitate a activitatii spitalului, in concordanta cu reforma in sistemul sanitar, a condus la identificarea anumitor probleme legate de serviciile medicale oferite si nevoile de sanatate a populatiei.

2.Scop

Reorganizarea structurii de paturi pe sectii si compartimente prin prisma optimizarii indicatorilor de eficienta (durata medie de spitalizare, utilizare, indice operabilitate) si tinand cont de noul pachet de baza care intra in vigoare in anul 2014, precum si reorganizarea activitatii tuturor cabinetelor din ambulatoriul de

specialitate astfel incat timpul si spatiul sa fie folosit eficient in scopul de a realiza pe langa cresterea gradului de satisfactie a pacientului cresterea veniturilor acestui sector de activitate concomitent cu scaderea consultatiilor in CPU.

3.Obiective

Imbunatatirea calitatii serviciilor furnizate de spital prin diversificarea acestora.
Cresterea gradului de satisfactie al pacientului.

Reducerea internarilor pe spitalizare continua, tinand cont ca incepand cu luna aprilie 2014 sunt excluse de la internare o lista de aproximativ 300 de diagnostice, respectand astfel indicatiile Ministerului Sanatatii.

Imbunatatirea indicatorilor de eficienta ai spitalului (durata medie de spitalizare, utilizare, indice de operabilitate).

Reducerea costurilor legate de administrarea spatiilor de cazare.

Cresterea finantarii ambulatoriului de specialitate.

Scaderea costurilor din CPU provenite din adresabilitatea actuala, crescuta.

4.Activitati

Modificarea structurii cu paturi a sectiilor si compartimentelor dupa cum urmeaza:

◆Sectia chirurgie generala cu 40 de paturi care functioneaza cu 35 paturi chirurgie si 5 paturi ortopedie-traumatologie, avand un indice de operabilitate de 54.84%, isi va schimba structura infiintandu-se un compartiment nou de ORL de 5 paturi prin functionarea medicului rezident ce va veni la post. Prezenta celor 2 medici ortopezi avand si dotarile necesare va creste indicele de operabilitate si va scadea numarul de cazuri transferate catre alte spitale pentru interventii chirurgicale.Practic, indicele de operabilitate va creste prin reducerea cazurilor ce nu necesita interventii chirurgicale.

◆Sectia medicina interna cu 50 de paturi, prin venirea de specialisti pe subspecialitati va avea 50 paturi distribuite astfel:

-medicina interna-25 paturi;

-cardiologie-10 paturi;

-diabet zaharat-5 paturi(prin redistribuirea a 5 paturi din sectia Boli infectioase);

-gastroenterologie-10 paturi.

◆Sectia boli infectioase cu 25 de paturi, va avea inclusa in ea si compartimentul de dermatologie cu 5 paturi.

S-a tinut cont de faptul ca o parte din patologia celor doua specialitati se va incadra in cele 300 de diagnostice.

◆Sectia obstetrica ginecologie cu 35 de paturi va avea 30 de paturi, 5 paturi din ginecologie fiind redistribuite pentru infiintarea unui compartiment de pneumoftiziologie.Restructurarea sectiei Obstetrica-Ginecologie va face posibila eliberarea unui tronson de cladire pentru a infiinta rezerve de lux.

◆Infiintarea unui compartiment de pneumoftiziologie cu 15 paturi, prin redistribuirea celor 5 paturi din sectia Obstetrica-ginecologie si unirea acestora cu cele 10 paturi de pneumologie.

◆Organizarea ambulatoriului conform solicitarilor populatiei cu program discontinuu pentru unele cabinete (dimineata si dupa-amiaza), iar unde este cazul, program in doua ture.Aceasta organizare se va face pe seama specialistilor existenti dar si a specialistilor tineri care urmeaza sa vina pa post pana la 1 mai 2014.

GRAFICUL GANTT

Obiective		2014	2015	2016
	Timp			
1	ORL			
2	Gastroenterologie			
3	Compartiment pneumoftiziologie			
4	Diabet zaharat			
5	Ambulator integrat			

Acesta modificare de structura nu necesita **resurse financiare** suplimentare, nu necesita **resurse umane**, compartimentele fiind grupate in cadrul sectiilor principale.

Responsabilitati

Decizii	RESPONSABILI					
	Ministerul Sanatatii	Consiliul Local Husi	DSP Vaslui	CJAS Vaslui	Comitet Director	Medic Sef Sectie
Reorganizarea sectiei Chirurgie Generala	A	I;C	A	-	R	R
Reorganizarea sectiei Medicina Interna	A	I;C	A	-	R	R
Reorganizarea sectiei Boli Infectioase	A	I;C	A	-	R	R
Reorganizarea sectiei Obstetrica-Ginecologie	A	I;C	A	-	R	R
Infiintarea compartimentului Pneumoftiziologie	A	I;C	A	-	R	R
Organizarea Ambulatorului Integrat	-	-	-	I	R	-

LEGENDA:

A= institutii care aproba;

C=institutii ce sunt consultate pentru diferitele activitati prevazute;

I=institutii care trebuie informate;

R=responsabili.

Rezultate asteptate

-mentinerea numarului actual de paturi al spitalului, media fiind de 3,5 paturi/ 1000 locuitori precum si cresterea finantarii spitalului;

-utilizarea eficienta a paturilor. Indicele de utilizare a sectiei Obstetrica-Ginecologie sa creasca de la 70% la 80%, la Sectia Chirurgie Generala cresterea indicelui de operabilitate de la 54% la 70%, Sectia Boli Infectioase scaderea indicelui de utilizare la 85% prin reducerea cazurilor ce se incadreaza in cele 300 de diagnostice;

-ingrijirea pacientilor in compartimentele corespunzatoare afectiunilor principale pentru care se interneaza ceea ce v-a genera si cresterea icm-ului;

-respectarea pachetului de baza in criteriile de internare;

-oferirea de servicii noi de catre spital;

-rezolvarea unei cerinte de sanatate a populatiei cu afectiuni pneumoftiziologice;

-cresterea finantarii ambulatoriului de specialitate;

-scaderea costurilor din CPU rezultata prin scaderea adresabilitatii in acest serviciu si rezolvarea acestora in ambulatoriul de specialitate reorganizat;

-infiintarea rezervelor de lux va duce la scaderea costurilor indirecte prin micșorarea suprafetei de intretinut a acestora.

Monitorizarea va fi reflectata prin:

- indicatorii de performanta ai sectiilor si ai spitalului-indicatori de utilizare, indicatori de calitate, indicatori financiari, indicatori ai resurselor umane comparativ cu celelalte spitale sau fata de standardele impuse de legislatie;

-cresterea numarului de medici care acorda asistenta medicala in spital si ambulatoriu;

-satisfacerea nevoilor de sanatate a pacientilor.

Evaluarea se va face prin:

- analiza chestionarelor de satisfactie a pacientilor precum si a personalului;

-centralizarea indicatorilor de resurse umane, de eficienta, financiari si compararea cu celi din anii precedenti si cu media valorilor nationale, vor demonstra daca s-a atins sau nu scopul propus.