

**Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate
la
Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof.
Dr. Panait Sîrbu București**

Dr. Moisa Ovidiu Marcel



CUPRINS

A. Date generale privind structura și rolul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sirbu București	3
Definiția și rolul Spitalului	3
Structura Spitalului	3
Evaluarea mediului extern.....	4
Evaluarea mediului intern (activitatea spitalului).....	4
Structura paturi	4
Statistici si indicatori	5
Analiza veniturilor Spitalului Clinic de Obstetrica si Ginecologie „ Prof. Dr. Panait Sirbu” Bucuresti.....	7
Analiza cheltuielilor Spitalului Clinic de Obstetrica si Ginecologie „ Prof. Dr. Panait Sirbu” Bucuresti	8
B. Analiza SWOT a Spitalului	8
I. Mediul intern.	8
II. Mediul extern	9
Identificarea problemelor critice	11
Selectionarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii facute	12
Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritara identificata	12
Scop	12
Obiective, indicatori	12
Activitati	15
Definire	15
Incadrare in timp – Grafic Gantt	16
Resursele necesare	16
Responsabilitati	16
Rezultate asteptate	16
Monitorizare	17

A. Date generale privind structura și rolul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sirbu București

1. Definiția și rolul Spitalului

Clădirea spitalului a fost construită între anii 1921 – 1925 având destinație de școală de ucenici. Din ianuarie 1951, acesta devine spital înregistrat la secția financiară ca “Spitalul de Stat Nr.15”- maternitate, urmând ca din luna iulie a aceluiași an, să dobândească denumirea de “Spitalul Unificat de Obstetrică-Ginecologie Giulești. Ulterior, în martie 1955 spitalul capătă denumirea de “Spitalul de Femei Giulești”, iar din anul 1990 denumirea spitalului se schimbă din “Spitalul Clinic de Femei Giulești” în “Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sirbu”.

2. Structura Spitalului

Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București asigură toată gama de servicii medicale de urgență, de spitalizare continuă de tip acut și cronic, de spitalizare de zi și consultații în ambulatoriul de specialitate.

Spitalul este de tip pavilionar, o clădire centrală – corp A, două clădiri secundare – Corp B1 și B2 care sunt legate prin culoare de corp A, o clădire administrativă și alte clădiri mai mici.

Spitalul funcționează din septembrie 2017 cu un număr de 230 de paturi, structura conform raportării către CNAS fiind următoarea:

Tabelul 1. Distribuția paturilor pe secții din structura aprobată de Min. Sănătății

Secție	Nr. Paturi
Obstetrică-Ginecologie 1	61
Obstetrică-Ginecologie 2	47
Obstetrică-Ginecologie 3	30
Neonatologie	77
ATI	15
Total	230

Spitalul funcționează cu 10 secții și compartimente, la care se adaugă Ambulatoriu integrat, Farmacie cu circuit închis, Bloc operator, Lab. Analize medicale, Lab. Radiologie și imagistică medicală, Lab. Anatomie patologică, SPCIN.

Tabelul 2. Personalul existent

Nr. crt.	Situatie personal anul curent	
	Categoriile de personal	Posturi ocupate
1	Medici	36.5
2	Alt personal superior	7
3	Personal mediu sanitar	147
4	Personal auxiliar medical	70
5	TESA	20
6	Muncitori	25
7	Medici garzi	12
8	Total	317.5

Evaluarea mediului extern

Spitalul deservește atât populația din București, sector 6 cât și toată populația arondată și nearondată din județele limitrofe și nu numai .

În tabelul de mai jos este reprezentată migrarea pacienților cu patologii ginecologice, de la nivelul municipiului București

Tabelul 3. Distribuția pacienților în secțiile de Obstetrică și Ginecologie din București în anul 2016

Spital	Nr. cazuri externate	%
Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie " Prof. Dr. Panait Sîrbu"	5,656	12,7%
Spitalul Clinic " Filantropia" Bucuresti	4,693	10,5%
Institutul pentru Ocrotirea Mamei si Copilului " Prof.Dr. Alfred Ruscuscu" Bucuresti	4,627	10,4%
Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti	3,951	8,9%
Spitalul Clinic de Urgenta " Sf. Pantelimon" Bucuresti	3,819	8,6%
Spitalul Clinic de Urgenta " Sf. Ioan" Bucuresti	3,647	8,2%
Spitalul Clinic " Dr.I. Cantacuzino" Bucuresti	2,611	5,9%
Spitalul General CF 2 Bucuresti	2,162	4,9%
Spitalul Universitar de Urgenta " Elias" Bucuresti	2,122	4,8%
Spitalul Judetean "Sfintii Imparati Constantin si Elena" Ilfov	1,989	4,5%
Spitalul Clinic " Nicolae Malaxa" Bucuresti	1,607	3,6%
Sanador	1,584	3,6%
SC Centrul Medical Unirea SRL	1,396	3,1%
Alte spitale	4,664	10,5%
Total	44,528	100,0%

Evaluarea mediului intern (Activitatea spitalului):

Noua structura de paturi de la nivelul spitalului funcționează din septembrie 2017, la nivelul spitalului existând 230 de paturi e spitalizare continuă, distribuite astfel:

STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI CLINIC DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE " PROF. DR. PANAIT SÎRBU "	
Sectia clinica obstetrica-ginecologie I	61 paturi
din care: -compartiment tratamentul infertilitatii cuplului si reproducere umana asistata	12 paturi
Sectia clinica obstetrica-ginecologie II	47 paturi
din care: -compartiment medicina materno-fetala	5 paturi
-compartiment uroginecologie	5 paturi
Sectia clinica obstetrica-ginecologie III (patologica)	30 paturi
Sectia neonatologie	77 paturi

din care:	20 paturi
-compartiment prematuri	
-compartiment terapie intensiva	9 paturi
Sectia ATI	15 paturi
Camera de garda	0
Spitalizare de zi	4 paturi
TOTAL	230 paturi + 4 paturi (spitalizare de zi)

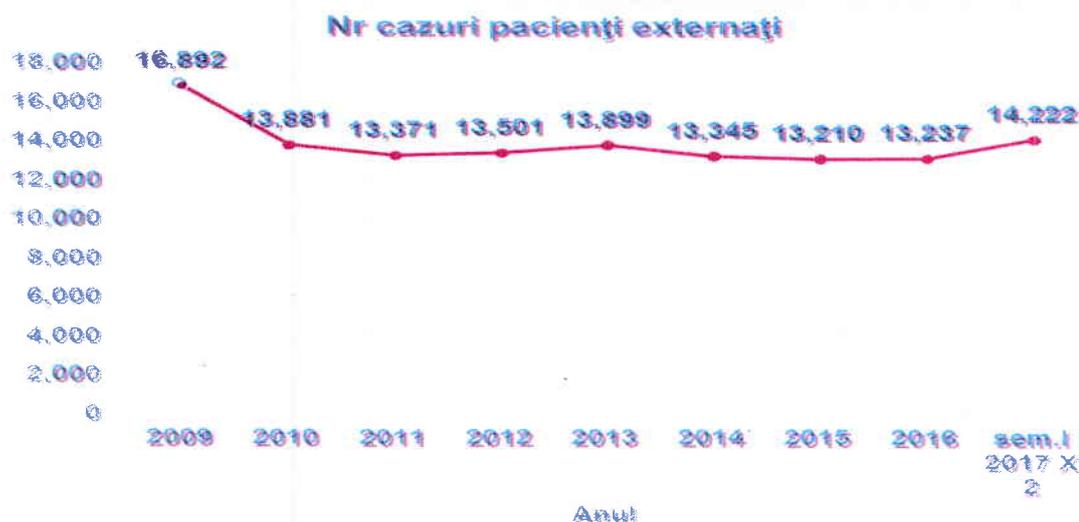
Statistici și indicatori: În cele ce urmează sunt prezentați principalii indicatori care reflectă activitatea realizată la nivelul Spitalului, pentru anul 2016:

Tabelul 4. Numărul de cazuri externate (acuti și cronici)

Date din anul 2016	Externari	%
Numar total de cazuri externate	13,223	
din care acuti	12,975	98.1%
din care cronici	248	1.9%

Nota: Din datele statistice au fost excluse cele 13 cazuri invalidate cu B08

Figura 1. Evoluția numărului de cazuri externate de acuti în perioada 2009-2017



În perioada 2009- 2017, numărul de cazuri externate de acuti a avut inițial o scădere accelerată, având drept cauze atât factorul demografic (populația este în scădere), faptul că birocrăția limitează accesul populației neasigurate la serviciile medicale, deși femeile gravide beneficiază de pachetul minimal de servicii, cu toate acestea lipsa cardului de sănătate duce la neplata serviciului prestat de spital de către casa de asigurări; spitalizarea de zi reduce din numărul de cazuri spitalizate în regim de spitalizare continuă; numărul de servicii contractate cu CASMB, unde există o continuă tendință de scădere, CASMB urmărind să contracteze conform Planului Național de Paturi, în condiția apariției mai multor furnizori privați de servicii medicale.

În 2017, totuși numărul cazurilor externate în regim de spitalizare continuă au fost peste media anului trecut, ceea ce demonstrează încă o dată faptul că Spitalul nostru este o instituție cu înalte standarde de calitate ale actului medical.

Tabelul 5. Numărul de zile de spitalizare (acuți și cronici):

Date din anul 2016	Externări	%
Număr total de zile de spitalizare	49,811	
din care acuți	44,205	88.7%
din care cronici	5,606	11.3%

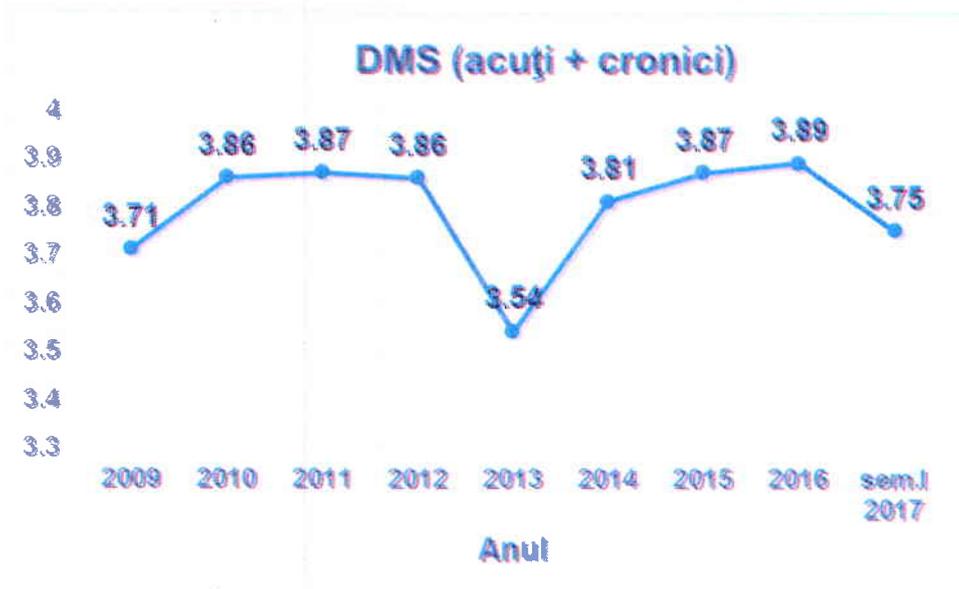
Întrucât la nivelul spitalului există doar o singură secție de cronici și ținând cont de specificul patologiei tratate la nivel de spital, ponderea zilelor de spitalizare este optima, de doar 11,3%.

Tabelul 6. Durata medie de spitalizare (acuți și cronici):

Date din anul 2016	DMS
Durata medie de spitalizare (total spital)	3.77
DMS doar acuți	3.41
DMS doar cronici	22.60

La nivelul anului 2016, DMS contractat de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București a fost de 3,42 zile, în scădere față de DMS-ul de 3,51 zile contractat în anul 2015. Este de preferat ca DMS realizat să nu depășească această durată la acuți (3,42 zile), deoarece DMS intră în formula de contractare cu CASMB, fiind invers proporțională cu finanțarea, astfel cu cât durata medie de spitalizare este mai mare, cu atât suma contractată va fi mai mică și invers.

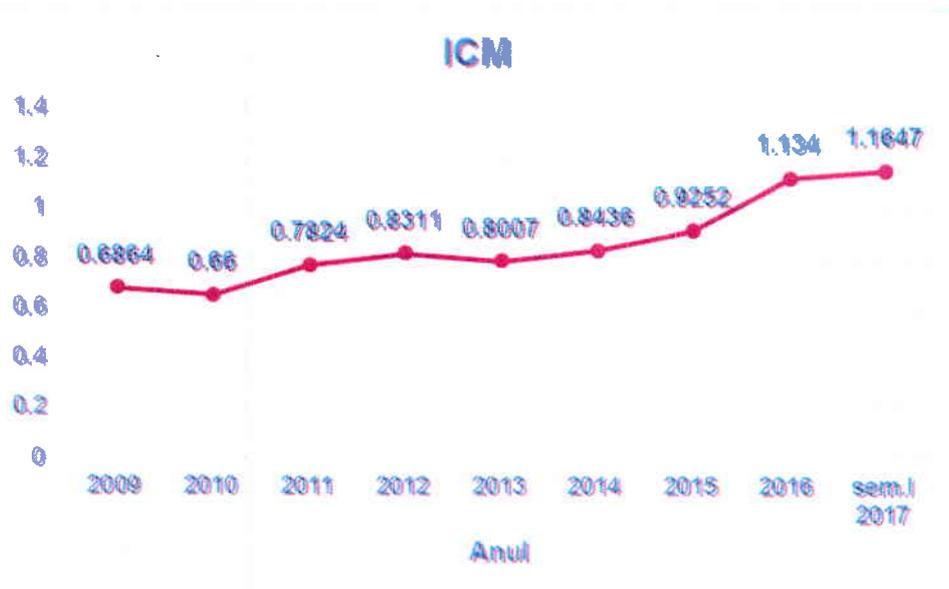
Figura 3. Evoluția anuală a DMS la secțiile de acuți în perioada 2009-2017



Se constată o evoluție anuală descendentă a DMS pentru secțiile de acuți, un lucru pozitiv, întrucât DMS este invers proporțional cu finanțarea secțiilor de acuți. În 2017, DMS pentru secțiile de acuți este sub nivelul contractat, un lucru care va duce la o finanțare mai bună anul următor.

ICM (Indice de case-mix). Pe parcursul anului 2016, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București a avut un ICM de 1,1374. Acest ICM este media valorilor relative ale foilor de observație de la nivelul fiecărei secții în parte astfel că ICM-ul trebuie analizat individual, pe toate secțiile care îl compun. În funcție de ICM-ul anului precedent se contractează pentru anul următor.

Figura 5. Evoluția anuală a ICM în perioada 2009-2017



Se remarcă o evoluție ascendentă a ICM în perioada 2009-2017, lucru explicabil printr-o mai mare atenție acordată procesului de codificare de către cadrele medicale implicate, care au luat la cunoștință standardele de codificare în domeniu, precum și regulile de finanțare.

3. Analiza veniturilor Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București

Bugetele de venituri și cheltuieli ale spitalelor au aceeași trăsătură caracteristică ca și bugetul de stat și anume: Veniturile se prevăd distinct pe surse de finanțare, dar în planificare și execuție se depersonalizează, iar cheltuielile se prevăd pe categorii și se efectuează în limita totală a veniturilor realizate.

În tabelul de mai jos sunt reprezentate principalele categorii de venituri la nivelul spitalului, aferente anului 2016.

Tabelul 7. Structura veniturilor la nivelul anului 2016

Structura veniturilor, 2016 AN		
Tip venit	RON	%
DRG	17,662,561	54,6%
Cronici	4,070,820	12,6%
Spitalizare de zi	1,331,901	4,1%
Total CASMB fara subventii,PN	23,065,283	71,3%
Subventii salariale	3,746,386	11,6%
Total CNS fara PN	26,811,669	82,8%
PN DSP	815,231	2,5%
Taxe (venituri proprii)	3,303,844	10,2%
Chirii	47,819	0,1%
Donatii	4,450	0,0%
Buget local	1,387,000	4,3%
Total	32,370,013	100,0%

Dacă privim cu atenție 93,2 % reprezintă activitatea medicală. Contractul cu CASMB, contractul cu MS 95,7% și veniturile proprii, ajung la un total de 95,7 %.

4. Analiza cheltuielilor Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București

Structura cheltuielilor aferente activității operaționale (fără amortizare și alte cheltuieli de reproducție), defalcate pe tipuri de cheltuieli sunt reprezentate în tabelul următor:

Tabelul 8. Structura cheltuielilor la nivelul anului 2016

Structura cheltuielilor, 2016 AN		
Tip cheltuiala	RON	%
Cheltuieli cu personalul	17,541,044	59.1 %
Cheltuieli cu contracte civile	33,825	0.1%
Cheltuieli cu rezidenti	8,040	0.0%
Cheltuieli medicamente	1,581,165	5.3%
Cheltuieli cu medicamente PN	129,250	0.4%
Cheltuieli materiale sanitare, dezinf.	2,886,556	9,7%
Cheltuieli materiale sanitare, dezinf. PN	256,233	0.9%
Cheltuieli reactivi	1,695,330	5.7%
Cheltuielimateriale consumabile	637,505	2.1%
Cheltuieli hrana	296,418	1.0%
Cheltuieli cu utilitati	887,662	3.0%
Cheltuieli cu terti	2,301,288	7.8%
Cheltuieli cu telecomunicatii	52,098	0.2%
Cheltuieli cu intretinerea	811,228	2.7%
Cheltuieli cu piese de schimb	398,583	1.3%
Chirii, combustibil	159,260	0,5%
Total	29,675,485	100.0%

Din totalul cheltuielilor, cea mai mare pondere o au salariile, de 59,1%, iar acest procent va crește simțitor în anul 2017, pentru că în ultima parte a anului 2016 a avut loc ultima mărire de salarii. În ordine descrescătoare, următoarele ponderi mari sunt la cheltuielile cu materiale sanitare și dezinfectanți de 9,7%, cheltuielile cu servicii executate de terți de 7,8%, cheltuielile cu reactivii de 5,7% și abia pe locul al cincilea sunt cheltuielile cu medicamente (din bugetul spitalului, fără Programe Naționale), cu o pondere de 5,3% din totalul de cheltuieli.

B. Analiza SWOT a Spitalului

I. Mediul intern:

a) Puncte tari

1. Activitate medicală complexă, integrată

Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București, cu 10 secții și compartimente, cu 4 săli de operație, 6 linii de gardă, spitalizare de zi, laborator de analize medicale, laborator de anatomie patologică, radiologie și imagistică medicală, farmacie proprie cu circuit închis, ambulatoriu de specialitate, oferă aproape toată gama de servicii medicale care pot fi decontate de CASMB.

Activitatea medicală realizată indică profesionalismul medicilor din Spital.

2. Resursele umane din Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București reprezintă principala valoare din spital. Personalul bine pregătit este cheia rezultatelor obținute de spital, echipa noastră putând face față așteptărilor venite din partea pacienților.

3. Localizarea și infrastructura: Spitalul are multe avantaje pe termen lung: accesul ușor al pacienților la spital, zona aproape centrală, relativ aproape de mijloace de transport în comun – gară, metrou, tramvai, autobuz și posibilitatea de dezvoltare a infrastructurii în funcție de nevoile viitoare.

4. Specializări de NIȘĂ:

- a. Departament RUA – singurul din București și printre cele 2 de stat în contract cu MS;
- b. Compartimentul de Uroginecologie printre puține din țara;
- c. Compartiment medicină materno-fetală;
- d. Singurul spital din București care tratează patologie infecțioasă asociată sarcinii (HIV, SIDA, hepatite etc.)

5. Dotările spitalului fac posibile multe intervenții de chirurgie minim-invazivă (Laparoscopie și Histeroscopie).

Puncte slabe

1. Finanțarea deficitară de la CASMB - datorită unor deficiențe ale sistemului informatic suntem puși în situația de a trata pacienți pe care CASMB nu-i decontează:

- nefondant;
- fără documente complete etc.

Rata de decontare 2016				
Tip venit	Contractat	Realizat	Necontractat	%
Spitalizare continuă acuti (DRG)	17,662,561	23,278,247	5,615,686	75.9%
Spitalizare continuă cronici	5,349,255	5,705,888	356,633	93.7%
Spitalizare de zi	1,669,303	1,505,399	0	100.0%
Total	24,681,119	30,489,534	5,972,319	80.4%

2. Indicele de case – mix - un ICM bun reflectă capacitatea spitalului de a păstra și a trata cazurile complexe, capacitatea de a organiza raportarea corectă și completă a cazurilor tratate și reprezintă un important indicator în finanțarea spitalului. Din păcate specialitatea de Obstetrică-Ginecologie este o specialitate dezavantajată de DRG la nivel național, deoarece în România nu au fost făcute studii de costuri asupra unei finanțări adecvate pe patologie și specialitate, plata pe DRG fiind insuficientă în multe cazuri pentru a acoperi costurile reale ale tratamentului.

Un ICM bun obținut pentru pacientul externat ieri asigură resursele financiare pentru tratamentul pacientului internat astăzi, fiind foarte important chiar și pentru pacienții noștri ca Spitalul să fie capabil să obțină cea mai bună finanțare posibilă pentru patologia tratată. Mai mult, ICM-ul intră în formula de calcul a sumei minime contractate, din acest motiv importanța acestuia este mare.

3. Necesitatea de ghiduri și protocoale de tratamente.

4. Lipsa liniei de garda – medicina de laborator, care atrage necesitatea solicitării acestor servicii către alte unități sanitare

5. Imposibilitatea efectuării de investigații imagistice de înaltă performanță (CT, RMN), pacientele care necesită respectivele explorări fiind îndrumate către alte centre în baza unor contracte de colaborare încheiate cu acestea în vederea efectuării investigației.

II. Mediul extern

a) Oportunități, avantaje:

1. Relația contractuală cu CASMB ar trebui să reprezinte un real ajutor/sprijin pentru a oferi servicii medicale bazate în special pe nevoile pacienților. Dorim să obținem finanțare pentru serviciile nefinanțate sau finanțate parțial, dorim să obținem o finanțare mai bună acolo unde tarifele nu acoperă cheltuielile reale cu tratamentul pacienților (ex. ATI, ambulator, paraclinice).

2. Posibilitatea reorganizării continue a activității spitalului: reorganizarea unui spital este un proces de durată, care trebuie realizat în mai multe etape, ținând cont de următoarele aspecte: regulile de finanțare actuale, ICM, gradul de ocupare, DMS și indicele de operabilitate, indicatorii economici ai secțiilor, tendințele demografice, structura de paturi a competitorilor etc. S-a produs de mai multe ori – ultima 01.11.2017.

3. Dezvoltarea sectorului privat, pe lângă aspectele negative concurențiale, poate reprezenta și oportunitatea de a externaliza unele servicii nerentabile pentru spital (după o analiză foarte atentă) sau anumite servicii interne care necesită investiții prea mari față de capacitatea financiară a spitalului. O altă oportunitate poate fi reprezentată de parteneriatul public privat cu medici / spitale private pentru a înființa specialități inexistente sau insuficient dezvoltate în spital. Spațiile din spital ar permite realizarea unui astfel de proiect care ar aduce venituri suplimentare pentru spital și ar ajuta la păstrarea pacienților din zonă și la îmbunătățirea imaginii Spitalului.

4. Existența unor programe naționale derulate cu DSP care permit accesarea unor fonduri suplimentare pentru spital:

- PNS VI 1.2 “Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere
- PNS VI 1.5 “Prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți”
- PNS VI 2.4 “Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh”
- PN 1.5 - Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și antibioticorezistenței
- PNS IV.1 Programul național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin
- PNS IV.3.3 - Programul național de fertilizare in vitro și embriotransfer
- Acțiuni prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI (AP – ATI)

5. Posibilitatea de accesare a unor fonduri europene prin concurs de proiecte.

6. Posibilitatea de obținere a unor granturi pentru cercetare, clinica noastră fiind un punct de referință în acest sens pentru București și România

Amenintari:

1. Finanțarea inadecvata - poate lua mai multe forme: reducerea volumului de servicii contractate, nefinanțarea unor servicii, obligația proprietarilor de a presta servicii nedecontate, reducerea tarifelor la serviciile contractate. Reducerea finanțării duce inevitabil la acumularea de datorii.

2. Instabilitatea legislativă poate aduce surprize sistemului de finanțare DRG (reguli noi, restrictive), reducerea valorilor relative DRG, reducerea finanțării la programele naționale, schimbarea reglementărilor privind paturile, cu consecințe în reducerea numărului de paturi. Anii 2013 și 2015 au adus câte o surpriză negativă: s-au schimbat regulile de grupare DRG în mai multe

rânduri, care au dus la scăderea ICM la nivel național, unele cazuri raportate până în 2015 pe spitalizare continuă au trebuit mutate în spitalizare de zi. Această scădere poate fi compensată prin reinstruirea continuă a medicilor cu privire la regulile de raportare.

Un alt pericol real este creșterea salariilor pentru bugetari, fără ca tarifele de DRG, cronici / spitalizare de zi să fie mărite proporțional. Deocamdată spitalele primesc venituri prin OUG pentru acoperirea creșterilor salariale, însă pe viitor dacă acest lucru nu va avea continuitate sau creșterea salariilor nu va fi reflectată în tarifele spitalelor, acestea se vor îngloba în datorii.

3. Procesul de reacreditare va produce cu siguranță creșterea anumitor cheltuieli de tratament, mai ales a celor aferente utilizării infrastructurii. Ghidurile de practică pot produce și ele creșterea cheltuielilor de tratament la anumite patologii.

4. Concurența spitalelor din București și regiune poate produce reducerea numărului de pacienți și implicit scăderea veniturilor spitalului. Totodată, competiția pentru fondurile CASMB este din ce în ce mai mare, partea care revine Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București se va subția de la an la an.

5. Concurența cabinetelor medicale private are efect negativ din mai multe puncte de vedere:

- migrarea fondurilor CASMB către furnizorii privați, în detrimentul spitalelor publice
- reducerea numărului de pacienți și implicit scăderea veniturilor spitalului
- preluarea cazurilor mai ușoare și rentabile, cele costisitoare rămânând pentru spitale publice, producând creșterea costului mediu / caz.

6. Rezistența personalului la schimbare: interesul personal al unor angajați ai spitalului, care este deasupra interesului spitalului, asiguraților, pacienților din București, poate atrage după sine o rezistență în implementarea măsurilor de eficientizare a activității medicale din Spital.

7. Schimbări demografice: scăderea natalității și implicit a numărului de copii va pune presiune pe secțiile de Obstetrică - Ginecologie și Neonatologie ale spitalului.

8. Procesele de malpraxis venite din partea pacienților nemulțumiți au devenit o realitate astăzi în România, spitalul fiind obligat să fie pregătit în primul rând prin prevenire (asigurarea de servicii de calitate ridicată și garantată), prin buna completare a documentației medicale de către medici, dar și pregătind juriștii spitalului pentru astfel de situații.

C. Identificarea problemelor critice

1. Circuitul dificil al documentelor care stau la baza fundamentării, întocmirii și executării bugetului de venituri și cheltuieli la nivelul spitalului și la nivelul fiecărei secții și compartiment, care împiedică corelarea finanțării cu activitatea medicală. 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 contractare cu CASMB 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.

2. Evaluarea serviciilor paraclinice și de suport (laborator analize, radiologie, farmacie, bucătărie, spălătorie, sterilizare, ATI) trebuie realizată în scopul creșterii eficienței acestora, pentru identificarea punctelor slabe, pentru adaptarea serviciilor interne la structura clinică. Posibilele soluții de eficientizare sunt: reorganizarea activității și a fluxurilor interne sau externalizare.

3. Identificarea surselor alternative de finanțare este un subiect din ce în ce mai important, deoarece resursele financiare asigurate de CASMB sunt limitate.

- Departament RUA;
- Medicina materno-fetala;
- Consultatii cu plata.

4. Reacreditarea spitalului care are ca scop îmbunătățirea performanțelor spitalului și reflectă calitatea îngrijirilor prin eficacitatea, eficiența, acuratețea și siguranța acestora.

5. Creșterea competitivității și atractivității spitalului în contextul migrării pacienților spre spitalele mai mari din zonă sau spre cabinete private.

D. Selecționarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute

Problema prioritară este cea de la punctul nr. 1 și anume fundamentarea, întocmirea și executarea bugetului de venituri și cheltuieli la nivelul spitalului și la nivelul fiecărei secții și compartiment, cu scopul îmbunătățirii planificării și organizării serviciilor de sănătate, dar și în scopul creșterii și maximizării performanței clinice și financiare a activității spitalului.

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, monitoriza și organiza activitatea medicală și a transpune această activitate într-una economică nu este deloc ușor pentru managementul spitalului. Din acest motiv, trebuie pus un accent deosebit pe volumul serviciilor contractate cu CASMB, întrucât aceste venituri au cea mai mare pondere în veniturile realizate la nivel de spital și sunt direct corelate cu buna desfășurare a activității medicale.

În paralel, trebuie eficientizate toate serviciile interne, cu accent pe serviciile care au cea mai mare pondere în totalul de cheltuieli, dar și ținând cont și eficientizând cheltuiala de personal, corelată cu volumul de activitate pentru fiecare categorie de personal în parte, pentru fiecare secție / compartiment / serviciu intern, deoarece cheltuiala de personal are o pondere foarte mare în totalul cheltuielilor.

Aplicarea acestui management strategic pe baza de bugete la nivel de Spital și de secții / compartimente, are următoarele avantaje:

- Reprezintă forma de conducere cea mai bine adaptată pentru anticiparea problemelor viitoare.
- Reprezintă un suport în planificarea și controlul strategiei spitalului pe termen mediu și lung.
- Asigură cadrul necesar implicării puternice a șefilor de secție, prin corelarea activității medicale de pe secție cu partea economică a secției.

E. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritară identificată.

1. Scop

Scopul planului de management este dezvoltarea unui sistem de fundamentare și monitorizare a finanțării spitalului în corelație cu activitatea clinică.

2. Obiective

Obiectivele urmărite sunt:

- Implementarea unui sistem de fundamentare și monitorizare a bugetului de venituri și cheltuieli pe spital și pe fiecare secție și compartiment în parte în termen de 3 ani de la demararea planului de management
- Implementarea unui sistem de planificare a serviciilor medicale în corelație cu bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, secțiilor și compartimentelor în termen de 3 ani

3. Activități

a. Definire

Obiectivul 1:

- 1.1 Analiza documentelor legate de fundamentarea bugetelor de venituri și cheltuieli ale secțiilor în vederea corelării cu necesitatea reală la nivelul secției sau compartimentului
- 1.2 Comunicarea rezultatelor analizei menționate la punctul 1.1 în cadrul sedintelor de Consiliu Medical cu identificarea factorilor decizionali în corelație cu capacitatea atragerii de venituri a secției sau compartimentului respectiv
- 1.3 Corectarea factorilor care au condus la deficiente de fundamentare a bugetului de venituri și cheltuieli
- 1.4 Elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli
- 1.5 Analiza trimestrială a executiei bugetelor de venituri și cheltuieli cu prezentarea rezultatelor în sedințele de Consiliu Medical

Obiectivul 2:

- 2.1 Identificarea indicatorilor care să fie monitorizați la nivelul secțiilor în acord cu bugetele stabilite

Posibیلی indicatori sunt:

- **Numărul de cazuri externate (Nr. CE)**

Numărul de cazuri externate este un indicator foarte important în planificarea și organizarea serviciilor de la nivelul spitalului, pentru că acesta determină atât veniturile contractate cu CASMB respectiv realizate, dar și volumul cheltuielilor directe efectuate la nivelul spitalului.

Tabelul 9. Evoluția numărului de cazuri externate 2015 versus 2016

Evoluția numărului de cazuri externate			Dif.(%)2016 vs.2015
Sectie externare	2015	2016	
Numar total de cazuri externate	13,209	13,223	0.1%
din care acuti	13,063	12,975	-0.7%
din care cronici	146	248	69.9%

Comparativ cu anul 2015, în anul 2016 numărul de cazuri externate la nivelul spitalului a crescut foarte puțin (0,1%). În ceea ce privește cazurile de acuți a fost înregistrată o scădere cu 0,7% față de 2015, iar la cronici numărul cazurilor a crescut cu 69,9% față de anul 2015.

Un rulaș mai mic de pacienți înseamnă pentru spital un grad mai mic de ocupare al paturilor respectiv o finanțare mai mică, astfel, spitalul trebuie să aibă în vedere toate aceste aspecte.

- **Indicele Case-Mix (ICM)** este un indicator care arată complexitatea cazurilor tratate. La nivelul spitalului în anul 2016, ICM-ul a fost de 1,1374, însă acesta trebuie privit individual, pentru

toate secțiile care îl compun. Un ICM bun reflectă capacitatea spitalului de a obține resurse pentru tratarea cazurilor următoare. Acest indicator este foarte important deoarece, asemenea duratei de spitalizare, intră în formula de contractare, fiind direct proporțional cu valoarea contractată. Cu cât ICM-ul este mai mare, suma obținută va fi mai mare și invers.

- **Durata medie de spitalizare (DMS)**

DMS este un alt indicator important pentru planificarea serviciilor la nivelul spitalului, pentru că intră în formula de finanțare. Pentru anul 2017, DMS este stabilit în normele Contractului Cadru la valoarea de 3,42 iar Spitalul trebuie să aibă în vedere acest aspect important. Cu cât DMS acugi crește, suma contractată va fi mai mică și invers, cu cât DMS scade, suma contractată va fi mai mare.

Tabelul 10. DMS anul 2015 versus anul 2016

Evoluția duratei medii de spitalizare				Dif. (%) 2016 vs. 2015
Secție externare	Nr paturi	2015	2016	
Acuți	195	3.57	3.41	-4.5%
Cronici	20	40.55	22.60	-44.3%
Total spital	215	3.98	3.77	-5.3%

La nivelul anului 2016, DMS pentru patologia de tip acut este cu 4,5% mai mic decât în anul 2015, de la 3,57 zile (DMS acut 2015) la 3,41 zile (DMS acut 2016). Pentru a lua decizii optime pe baza acestui indicator, duratele medii de spitalizare trebuie analizate individual, pentru fiecare secție de acuți în parte, care compun DMS-ul.

În tabelul de mai jos sunt redată duratele medii de spitalizare aferente secțiilor de acuți, comparate cu DMS național. Astfel, secția care are mici probleme cu duratele de spitalizare prelungite este Obstetrică-ginecologie 1. Dacă rulajul nu este corect și paturile sunt ocupate prin creșterea duratei de spitalizare și nu printr-un rulaj mare al pacienților, secțiile vor angrena cheltuieli (în primul rând cu hrana, medicamente etc.) și rezultatele economice ale acestor secții vor fi nesatisfăcătoare. Trebuie identificată problema pacienților cu durate mari de spitalizare (cazuri sociale, cazuri grave, cazuri de tip cronic etc.) și stabilirea unei strategii, astfel încât problemele să fie remediate și secțiile eficientizate.

Tabelul 11. DMS aferente secțiilor versus DMS național în anul 2016

Secție externare	Fin	Nr. pat	DMS Spital	DMS Național	Dif. (%)
Obstetrica-ginecologie 1	Ac	53	4.45	4.19	6%
Obstetrica-ginecologie 2	Ac	27	1.68	4.19	-60%
Obstetrica-ginecologie 3	Ac	25	2.45	4.19	-41%
Obstetrica-ginecologie 4	Ac	40	2.43	4.19	-42%
Neonatologie (nn si prematuri)	Ac	50	3.99	4.95	-19%
TOTAL		195	3.41	6.16	22%

**În calculul DMS nu sunt incluse duratele de spitalizare petrecute de pacienți pe ATI.*

Pe parte de cronici, DMS trebuie să fie aproximativ egală cu durata optimă, în nici un caz să nu fie mai mare decât optimul. În norme, durata optimă de spitalizare diferă la fiecare specialitate.

- **Gradul de ocupare al paturilor (GrOp):** acesta ar trebui să fie în mod ideal între 70-85%, în funcție de tipul secției și perioada analizată. Pentru a obține date în concordanță cu realitatea, se recomandă a se analiza o perioadă cât mai lungă de timp, perioada minimă de analizat fiind de cel puțin 6 luni.

În analiza de mai jos este redat gradul de ocupare al paturilor la nivelul anului 2016.

Tabelul 12. Gradul de ocupare al paturilor pe secții la nivelul anului 2016

Gradul de ocupare al paturilor (%), 2016			
Secție externare	Fin	Nr. Pat	GrOP%
Obstetrica-ginecologie 1	Ac	53	81.9
Obstetrica-ginecologie 2	Ac	27	14.4
Obstetrica-ginecologie 3	Ac	25	61.5
Obstetrica-ginecologie 4	Ac	40	34.5
Neonatologie (nn si prematuri)	Ac	50	74.5
Total spital		195	63.3

Abrevieri:

Fin – tip finanțare (acut sau cronic)

Nr. pat. – număr paturi conform structurii aprobate, pe care s-au realizat raportări

GrOP% - gradul de ocupare al paturilor, exprimat în procente

Din tabel se vede că sunt secții care au prea multe paturi comparativ cu adresabilitatea, gradul de ocupare fiind prea mic (Obstetrică – Ginecologie 2 și Obstetrică – Ginecologie 4).

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. Pentru a putea stabili acest fapt, trebuie să analizăm și duratele de spitalizare și să le comparăm cu valorile standard.

- **Rata de decontare** de la nivelul spitalului este un indicator foarte important de care trebuie ținut cont în planificarea și organizarea serviciilor medicale, respectiv atingerea performanței financiare a serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului. Aceasta ne arată care este derularea serviciilor medicale în oglinda contractului cu CASMB.

- **Maximizarea sumei contractate cu CASMB** reprezintă poate cel mai important pion în maximizarea performanței clinice și financiare a activității spitalului deoarece cu cât suma contractată e mai mare, cu atât Spitalul poate realiza mai multe servicii, respectiv va încasa mai mulți bani și ponderea serviciilor realizate peste contract va fi mai mică, iar rata de decontare va fi mai mare.

Suma care poate fi contractată de Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București pentru serviciile de spitalizare continuă acuți se calculează prin următoarea metodă:

$$SC\ acuți = P \times \frac{Nr_{pat\ ctr} \times IU_{pat\ acuți}}{DMS} \times ICM \times TCP$$

Abrevieri : SC acuți – suma contractată pe acuți; P – coeficientul P, care ține de gradul spitalului, în situația noastră gradul este II M, iar P este de 80%; Nr pat ctr – numărul de paturi contractabile; IU pat acuți – indicele de utilizare al paturilor pe acuți care este de 290 de zile; DMS durata medie de spitalizare ; ICM indicele de case-mix; TCP tariful pe caz ponderat este 1600 RON la spitalul nostru.

Pentru ca valoarea contractului dintre Spital și CASMB să fie cât mai mare, este necesar pe scurt in ceea ce priveste si putem sa influentam :ICM ↑,DMS ↓,Reducerea cazurilor invalidate, Mentinerea sau cresterea coeficientului P

- **Rentabilitatea secțiilor** este foarte importantă în conducerea unui spital atât de mare. În deciziile care sunt luate pentru conducerea către performanță a activității spitalului trebuie ținut cont de rezultatele analizelor economice obținute pe baza unei evaluări economice detaliate prealabile, conform unei metodologii bine puse la punct.

2.2 Stabilirea formatului in care nivelul atins al indicatorilor va fi comunicat sectiilor in vederea monitorizarii

Se va propune urmatorul exemplu de tabel „**Tablou de bord**” care va fi redactat, completat si comunicat sectiilor la intervale succesive de aproximativ 7 – 10 zile pentru a corela nivelul indicatorilor cu bugetul contractat al spitalului pe fiecare sectie

	Nr. externari contractat luna ianuarie	Nr. Externari realizat	DMS contractat	DMS realizat	...
Sectie 1					
Sectie 2					
...					

2.3 Comunicarea pe sectii a nivelului atins al indicatorilor la 7-10 zile

2.4 Discutarea rezultatelor in cadrul sedintelor de Consiliu Medical (lunar)

2.5 Implementarea corectiilor necesare

2.6 Monitorizarea eficientei masurilor luate

b. Încadrare în timp - Grafic Gantt

Planificarea și organizarea serviciilor de la nivelul spitalului 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

Tabelul 13. Graficul Gantt

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12
Obiectiv 1												
1.1												
1.2												
1.3												
1.4												
1.5												
Obiectiv 2												

2.1													
2.2													
2.3													
2.4													
2.5													
2.6													

4. Resurse necesare

Reorganizarea serviciilor de sănătate în vederea eficientizării și maximizării performanței clinice și financiare în vederea realizării planului de management va fi analizată și stabilită de echipa de conducere a Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București.

Pentru realizarea bugetelor de venituri și cheltuieli la nivelul spitalului și la nivelul secțiilor nu este nevoie de resurse financiare, materiale și umane suplimentare.

Resursele financiare și materiale pentru reorganizarea serviciilor și / sau înființarea de secții noi sau a recompartimentării secțiilor deja existente vor fi asigurate prin finanțare din surse proprii, de la Bugetul Local, sponsorizări, fonduri europene sau CASMB.

Pe parte de fonduri europene, vom aplica pentru toate programele pentru care suntem disponibili.

5. Responsabilități

Evaluarea activității medicale: manager, director medical, șef birou statistică, șef secție.

Evaluarea infrastructurii: manager, director medical, șef birou statistică, șef secție.

Evaluarea economică: manager, director financiar – contabil.

Evaluarea reorganizării secțiilor / serviciilor interne: manager, director medical, director financiar – contabil, șef secție / serviciu intern.

6. Rezultate așteptate

- Îmbunătățirea rezultatelor economice ale secțiilor și compartimentelor (rezultat operational pozitiv);
- Îmbunătățirea activității secțiilor cu rezultate nesatisfăcătoare- indeplinirea 100% a indicatorilor contractati cu CASMB;
- Optimizarea cheltuielilor și maximizarea veniturilor atât global la nivel de spital cât și individual la nivel de secții;
- Creșterea performanței financiare a serviciilor interne
- Creșterea performanței financiare a secțiilor și compartimentelor
- Creșterea veniturilor prin maximizarea sumei contractate cu CASMB;
- Păstrarea echilibrului financiar al spitalului / prevenirea acumulării datoriilor;
- Diminuarea fenomenului de supraîncărcare a secțiilor;
- Folosirea mai eficientă a infrastructurii;
- 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 adresabilității și diminuarea fenomenului de migrare a pacienților în alte spitale;

- Adaptarea managementului Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București la noile provocări ale reformei în sănătate.

7. Monitorizare – evaluare (indicatori)

Pentru Obiectivul 1

Indicatori de monitorizare:

- Bugete de sectii elaborate
- Analiza lunara a incadrarii in bugetele de sectii realizata
- Masurile aprobate in sedintele de comitet director pentru incadrarea in bugetele de sectii

Indicatori de evaluare:

- Analiza anuala a incadrarii in bugetele de sectii aprobate realizata si comunicata sefilor de sectii

Pentru Obiectivul 2

Indicatori de monitorizare

- Lista de indicatori elaborata
- Formatul tabloului de bord elaborat
- Comunicari periodice catre sectii cu referire la nivelul atins al indicatorilor
- Masuri aprobate in sedintele de consiliu medical

Indicatori de evaluare:

- Analiza anuala a incadrarii in bugetele de sectii aprobate realizata si comunicata sefilor de sectii

Pe tot parcursul derulării activităților, încă din faza inițială, se va desfășura o activitate de supervizare și de remediere a activităților care se derulează nefavorabil, ținându-se cont de bugetul disponibil.

Monitorizarea se va realiza în baza unor proceduri unitare astfel încât rezultatele să nu fie viciate de eventuale interpretări greșite ale unor acțiuni prevăzute.

Evaluarea finală va evidenția eficacitatea și eficiența măsurilor luate privind reorganizarea serviciilor de sănătate de la nivelul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Prof. Dr. Panait Sîrbu București, având în vedere maximizarea veniturilor și optimizarea cheltuielilor în scopul îmbunătățirii și creșterii performanței financiare respectiv a calității serviciilor oferite populației, atât din punct de vedere medical cât și hotelier.