



**PERFORMANȚA CLINICĂ ȘI FINANCIARĂ A ACTIVITĂȚILOR  
SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA  
2019**

**CANDIDAT:  
EC. MEZEI IOAN SEBASTIAN**

## CUPRINS

	<b>pag.</b>
<b>1. Descrierea situației actuale a Spitalului Județean de Urgență Deva</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Tipul, profilul și poziționarea spitalului</b>	<b>2</b>
<b>1.2 Caracteristici relevante ale populației deservite</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Structura organizatorică a spitalului</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Resurse umane</b>	<b>4</b>
<b>1.5 Activitatea spitalului</b>	<b>5</b>
<b>1.5.1 Indicatori principali ai activității</b>	<b>5</b>
<b>1.5.2 Situația financiară</b>	<b>7</b>
<b>1.5.3 Situația dotării spitalului</b>	<b>8</b>
<b>2. Analiza SWOT a Spitalului Județean de Urgență Deva</b>	<b>9</b>
<b>3. Identificarea problemelor critice în cadrul spitalului</b>	<b>10</b>
<b>4. Selecționarea unei probleme prioritare/unor probleme prioritare</b>	<b>10</b>
<b>5. Proiect de management pentru problema prioritărilor identificate/problemele prioritare identificate</b>	<b>11</b>
<b>5.1 Scop</b>	<b>11</b>
<b>5.2 Obiective</b>	<b>11</b>
<b>5.3 Activități, definire, resurse necesare, responsabili</b>	<b>11</b>
<b>5.3.1 Încadrare în timp: Grafic Gantt</b>	<b>16</b>
<b>5.3.2 Buget estimat</b>	<b>17</b>
<b>5.4 Rezultate așteptate</b>	<b>17</b>
<b>5.5 Indicatori de urmărit</b>	<b>18</b>
<b>5.6 Analiza proiectului</b>	<b>18</b>
<b>Bibliografie și legislație</b>	<b>19</b>

# 1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

## 1.1 TIPUL, PROFILUL ȘI POZIȚIONAREA SPITALULUI

Spitalul Județean de Urgență se află situat în municipiul Deva, reședința județului Hunedoara și acordă servicii de spitalizare continuă, servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi sau servicii paraclinice precum și îngrijiri medicale de urgență pentru majoritatea cazurilor care provin din județ și care nu pot fi tratate la nivel local în spitalele municipale sau orășenești în conformitate cu legislația și protocoalele în vigoare.

Spitalul Județean de Urgență Deva este încadrat la clasificarea III, cu plan de conformare și este subordonat Consiliului Județean Hunedoara.

Spitalul deține competențele, resursele umane și materiale necesare, în vederea asigurării asistenței medicale de urgență, cazurilor grave de accidente de circulație și vătămări corporale petrecute pe teritoriul județului Hunedoara, precum și cazurilor de accidente petrecute în câmpul muncii.

De asemenea la nivelul Spitalului Județean de Urgență se asigură continuitatea prin linii de gardă distincte în următoarele specialități: anestezie și terapie intensivă, neonatologie, obstetrică-ginecologie, chirurgie, ortopedie și traumatologie, neurologie, psihiatrie, pediatrie, pneumologie, laborator analize medicale și laborator radiologie – imagistică medicală (conform grafic gărzi luna septembrie 2019).

### Date statistice privind internările de urgență în județul Hunedoara - 2018

Nr. crt.	Cod	Denumire spital	Internări tip urgență - %
1.	HD09	Spitalul Orășenesc Hațeg	79
2.	HD06	Spitalul Municipal Vulcan	77
3.	HD03	Spitalul Municipal de Urgență Petroșani	72
4.	HD08	Spitalul Municipal Orăștie	68
5.	HD05	Spitalul Municipal Lupeni	67
6.	HD07	Spitalul Municipal Brad	60
7.	HD01	Spitalul Județean de Urgență Deva	55
8.	HD02	Spitalul Municipal "Dr. A. Simionescu" Hunedoara	54

Sursa: [www.drg.ro](http://www.drg.ro)

Din datele statistice și din indicatorii de management pentru anul 2018, se observă faptul că din numărul total al internărilor în cadrul Spitalului Județean de Urgență Deva un procent de 55 % au fost efectuate în regim de urgență, spitalul fiind poziționat pe penultima poziție la nivelul județului.

## 1.2 CARACTERISTICI RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE

Spitalul deservește la nivelul județului Hunedoara o populație de 463.888 de locuitori, iar la nivelul municipiului Deva o populație de 70.407 locuitori, conform datelor publicate de Institutul Național de Statistică în baza recensământului efectuat în 2016. Spitalul deservește și o parte din populația județelor învecinate: Arad, Alba, Sibiu, Timiș, Caraș-Severin și alte județe într-un număr redus.

Pacienții care se adresează spitalului sunt mai ales vârstnici, cu un nivel socio-economic scăzut, atât din mediul urban cât și cel rural. La nivelul anului 2018 un procent de 51% din pacienții externăți au avut vârsta de peste 69 de ani.

## Situația privind populația județului

	2014	2015	2016	2017
Locuitori	475.542	471.852	468.041	463.888
Urban	370.454	367.614	364.170	360.818
Rural	105.088	104.238	103.871	103.070
Rata șomajului	6,6%	6,1%	6,0%	6,0%
Peste 60 de ani	-	117.763	110.326	105.211

Sursa: Institutul Național de Statistică

Din analiza situației se observă o pondere ridicată a populației vârstnice, precum și a unei rate ridicate a șomajului, ceea ce probabil a condus la o creștere a morbidității inclusiv prin boli cronice.

## Clasamentul privind numărul pacienților

Nr. crt.	An	Pacienți externăți
1.	2016	22.256
2.	2017	20.910
3.	2018	21.389

Față de anul 2017 există o creștere privind numărul pacienților care au beneficiat de servicii medicale, iar raportat la anul 2016 se observă o scădere a numărului pacienților internați în cadrul Spitalului Județean de Urgență Deva, diferențele la nivelul întregului an fiind nesemnificative.

## 1.3 STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI

Ultima structură organizatorică aprobată de Ministerul Sănătății, Direcția Management și Structuri Sanitare, este pentru un număr total de 778 paturi spitalizare continuă, 34 paturi spitalizare de zi și 20 paturi însoțitori, astfel:

Denumire Secție	Număr paturi
<b>SECTIA clinica A.T.I. din care:</b>	<b>26</b>
Compartiment toxicologie	5
<b>COMPARTIMENTUL NEONATOLOGIE din care:</b>	<b>18</b>
Compartiment terapie intensivă	5
Compartiment prematuri	5
<b>SECTIA OBSTETRICA GINECOLOGIE</b>	<b>30</b>
<b>SECTIA CHIRURGIE GENERALA din care:</b>	<b>75</b>
Compartiment neurochirurgie	10
Compartiment chirurgie maxilo-faciala	5
Compartiment chirurgie si ortopedie pediatria	5
Compartiment chirurgie toracica	7
<b>SECTIA ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE</b>	<b>38</b>
<b>SECTIA UROLOGIE</b>	<b>30</b>
<b>COMPARTIMENT CHIRURGIE PLASTICA, MIGROCHIRURGIE RECONSTRUCTIVA din care:</b>	<b>21</b>
pentru arsi	5
<b>SECTIA OFTALMOLOGIE</b>	<b>25</b>
<b>SECTIA ORL</b>	<b>25</b>

<b>SECTIA CARDIOLOGIE din care:</b>	<b>45</b>
Compartiment terapie intensiva coronarieni	10
<b>SECTIA MEDICINA INTERNA I din care:</b>	<b>55</b>
Compartiment diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	15
Compartiment endocrinologie	5
Compartiment nefrologie	5
Dializa peritoneală	2
Compartiment gastroenterologie	5
<b>SECTIA MEDICINA INTERNA II din care:</b>	<b>60</b>
Compartiment alergologie si imunologie clinica	12
Compartiment hematologie	12
Laborator endoscopie digestiva	
<b>SECTIA BOLI INFECTIOASE</b>	<b>25</b>
<b>SECTIA ONCOLOGIE MEDICALA din care:</b>	<b>30</b>
Radioterapie	5
<b>SECTIA NEUROLOGIE</b>	<b>45</b>
<b>SECTIA PSIHIATRIE</b>	<b>30</b>
<b>SECTIA PEDIATRIE din care:</b>	<b>45</b>
Compartiment cardiologie	5
Compartiment terapie acuta	5
Compartiment neurologie pediatrica	5
<b>COMPARTIMENT DERMATOVENEROLOGIE</b>	<b>20</b>
<b>SECTIA RECUPERARE, MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE</b>	<b>50</b>
<b>COMPARTIMENT REUMATOLOGIE</b>	<b>15</b>
<b>LABORATOR REGUPERARE, MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE</b>	
<b>SECTIA PNEUMOLOGIE din care:</b>	<b>70</b>
Compartiment TBC	8
<b>TOTAL PATURI SPITALIZARE CONTINUĂ</b>	<b>778</b>

**TOTAL PATURI SPITALIZARE ZI - 34 paturi**  
**TOTAL PATURI ÎNSOȚITORI - 20 paturi**

Din totalul celor **778 de paturi** existente în structura orgnizatorică aprobată a Spitalului Județean de Urgență Deva în anul 2019, **646 sunt contractabile** și finanțate prin contract de furnizare de servicii medicale încheiat cu CAS Hunedoara.

#### **1.4 RESURSE UMANE**

Resursele umane sunt dimensionate în funcție de normativele specifice de personal în vigoare (OMS 1224/2010), ținând cont de necesitățile secțiilor și de sursele de finanțare. Statul de funcții al spitalului, aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean nr. 160/28.06.2019 cuprinde **1384 de posturi, din care 179 vacante.**

Structura Statului de funcții pe categorii de personal la 28.06.2019 este următoarea:

<b>Categorie personal</b>	<b>Număr existent</b>
Funcții de conducere	43
Funcții de execuție de specialitate	1199
Funcții administrative	142
<b>TOTAL</b>	<b>1384</b>

## Indicatorii de management a resurselor umane

Indicatori	2017	2018
Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic	232	222
Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	2.079	1.208
Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă	3.584	2.568
Proporția medicilor din totalul personalului	14,15 %	15,18 %
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat	88,41 %	88,82 %
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	24,15 %	26,74 %

### 1.5 ACTIVITATEA SPITALULUI

Medicii din cadrul Spitalului Județean de Urgență Deva asigură servicii medicale în următoarele specialități: anestezie și terapie intensivă, neonatologie, obstetrică-ginecologie, chirurgie generală, ortopedie și traumatologie, urologie, chirurgie plastică, oftalmologie, ORL, cardiologie, medicină internă, boli infecțioase, oncologie, neurologie, psihiatrie, pediatrie, dermatovenerologie, recuperare, medicină fizică și balneologie, pneumologie, stomatologie, laborator de analize medicale și laborator radiologie – imagistică medicală.

#### 1.5.1 INDICATORI PRINCIPALI AI ACTIVITĂȚII:

##### Principali indicatori ai morbidității spitalizate în funcție de grupa de diagnostic pentru 2018

Cod	Denumire diagnostic	VR	Nr. cazuri	Nr. zile spitalizare	DMS raportat	DMS Norme
I3082	Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	0,6049	571	5.362	6,14	5,30
E3031	Infectii respiratorii/inflamatiei cu CC catastrofale	1,6697	567	4.075	7,19	
B3112	Accident vascular cerebral cu CC severe	1,6319	586	3.995	9,00	8,53
F3031	Insuficienta cardiaca si soc cu CC catastrofale	1,6886	312	2.510	8,04	6,74
L3012	Insuficienta renala cu CC severe	1,2160	311	3.243	10,43	6,44
I3081	Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	1,3294	304	2.452	7,58	6,17
F3032	Insuficienta cardiaca si soc fara CC catastrofale	0,7561	289	2.248	7,78	6,46
P1061	Nou-nascut, greutate la internare > 2499 g cu procedura semnificativa in sala de operatii, fara probleme multiple majore	3,2700	271	1.087	4,01	
U3042	Tulburari afective majore varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	1,4996	253	2.472	9,77	
G3081	Esofagita, gastroenterita si diverse tulburari ale sistemului digestiv varsta >9 ani cu CC catastrofale/severe	0,8065	233	1.348	5,79	5,15
G3011	Stare maligna digestiva cu CC catastrofale sau severe	0,9766	229	1.447	6,32	4,55
C3041	Alte tulburari ale ochiului cu CC	0,7498	225	608	2,70	
F3101	Tulburari valvulare cu CC catastrofale sau severe	1,2034	214	1.302	6,08	6,05
H1061	Colecistectomie laparoscopica cu explorarea inchisa a CBP sau cu (CC catastrofale sau severe)	1,7075	202	852	4,22	
E3032	Infectii respiratorii/inflamatiei cu CC severe sau moderate	0,9703	201	1.289	6,41	
R3021	Limfom si leucemie non-acuta cu CC catastrofale	3,0936	194	1.368	7,05	6,46
O1021	Nastere vaginala cu proceduri in sala de operatii cu CC catastrofale sau severe	1,2412	184	660	3,59	
G3091	Gastroenterita varsta <10 ani cu CC	0,7498	178	705	3,96	3,69
G1032	Proceduri la nivelul stomacului, esofagului si duodenului fara stare malignam cu CC catastrofale sau severe	3,8182	177	1.107	6,25	
E3061	Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	1,1467	175	909	5,19	
B3111	Accident vascular cerebral cu CC catastrofale	2,9991	167	1.825	10,93	
F3161	Alte diagnostice ale sistemului circulator cu CC catastrofale	2,0414	165	1.577	9,56	7,10
T3031	Febra de origine necunoscuta cu CC	0,8443	156	782	5,01	4,64
U3041	Tulburari afective majore varsta >69 sau cu (CC catastrofale sau severe )	2,2367	147	1.500	10,20	
E3161	Alt diagnostic al sistemului respirator varsta >64 cu CC	0,9388	131	1.225	9,35	6,06
L3050	Pietre si obstructie urinara	0,3276	127	446	3,51	

Sursa: [www.drg.ro](http://www.drg.ro)

Prin analizarea principalilor indicatori ai morbidității spitalizate în anul 2018 se observă faptul că **mai mult de jumătate din cazuri au durată medie de spitalizare peste valorile stabilite conform normelor metodologice, ceea ce duce la depășirea la nivelul spitalului a duratei medii de spitalizare.**

### Indicatori de eficiență pe secțiile spitalului în anul 2018

Secția / Compartimentul	Nr. paturi	Pacienți externi	DMS	DMS Anexa 25 Norme	Rata de utilizare a paturilor %
Boli infecțioase	25	676	7,53	6,52	56,00
Cardiologie	45	1.477	6,85	5,89	66,00
Dermatovenerologie	20	535	6,12	6,49	65,00
Medicină Internă I	55	1.358	8,58	6,59	82,00
Medicină Internă II	60	2.174	8,17	6,59	78,00
Neonatologie	18	555	5,57	4,09	48,00
Neurologie	45	1.259	7,99	7,65	73,00
Oncologie Medicală	30	1.272	7,27	4,63	85,00
Pediatrie	45	1.659	4,53	4,70	48,00
Pneumologie	70	1.155	6,18	8,25	58,00
Psihiatrie acuti	30	858	9,03	10,32	85,00
Reumatologie	15	405	6,41	6,66	60,00
Chirurgie Generală	75	2.133	6,95	6,66	59,00
Chirurgie Plastică și Reparatrice	21	377	5,99	5,67	33,00
Obstetrică Ginecologie	30	964	4,06	4,36	39,00
Oftalmologie	25	880	3,39	3,22	33,00
Ortopedie Traumatologie	38	1.000	6,69	6,95	65,00
O.R.L.	25	900	5,61	5,03	56,00
Urologie	30	994	5,48	5,49	58,00
Recuperare Medicală	50	758	11,38	11,84	79,00
<b>TOTAL</b>	<b>752</b>	<b>21.389</b>	<b>6,78</b>		<b>63,00</b>

Sursa: Spitalul Județean de Urgență Deva

În anul 2018 au fost externati 21.389 pacienți de pe secțiile spitalului și au fost acordate un număr de 111.129 consultații în ambulatoriu. Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere fiind de 45,00 %. Un procent de 47,00 % din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate de spital au fost în regim de spitalizare de zi.

Unul dintre cei mai importanți indicatori este DMS (Durata medie de spitalizare), care la nivelul spitalului a fost de 6,78 zile și este mai mare decât durata medie de spitalizare de 6,05 zile, stabilită prin Ordinul nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019.

Analizând indicatorii de eficiență pe secțiile spitalului în anul 2018, se constată faptul că doar 20% din secțiile spitalului reușesc să atingă ținta privind rata de utilizare a paturilor, respectiv 79,45 %. La nivelul Spitalului Județean de Urgență Deva, în anul 2018, rata de utilizare a paturilor a fost de 63,00 %, ceea ce înseamnă ca spitalul NU reușește să atingă ținta unui nivel optim de cca. 80%.

La valori de sub 60% a ratei de utilizare a paturilor, în principiu, trebuie regândită structura întrucât cheltuielile de personal devin inutile, secțiile neavând adresabilitate.

Conform indicatorilor de performanță ai managementului unității sanitare **costul mediu pe zi de spitalizare este de 700,00 lei**, iar prin analizarea cazurilor externate de pe secțiile spitalului, în cursul anului 2018, **se constată că există 2.288 de externări la care valoarea decontată este sub 700 lei**. Raportat la numărul total de externări se constată astfel că **un procent de 10,70 % din cazurile externate nu reușesc să asigure finanțarea serviciilor medicale în condiții de eficiență**.

Analizând indicatorii privind **rata de utilizare a paturilor și costul mediu pe zi de spitalizare** se observă **necesitatea reorganizării urgente a structurii organizatorice a spitalului în scopul eficientizării atât a activității medicale, cât și a eficientizării economice a acestuia**.

## 1.5.2 SITUAȚIA FINANCIARĂ

### BUGETUL SPITALULUI PE ANUL 2018

Spitalul Județean de Urgență Deva este finanțat în principal din următoarele surse:

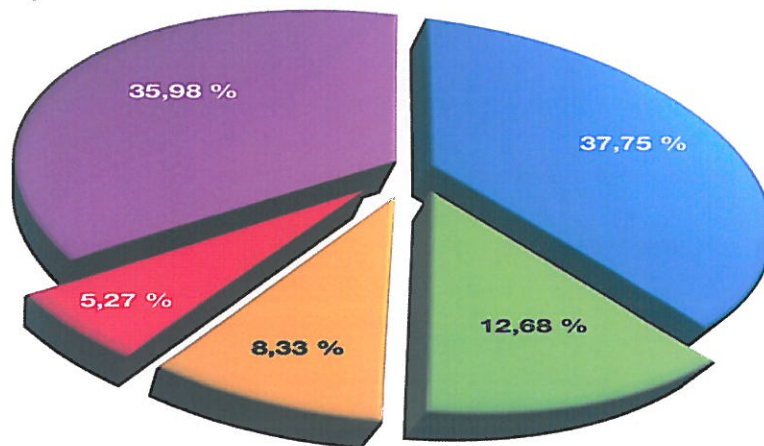
- CAS Hunedoara
- Consiliul Județean Hunedoara
- Direcția de Sănătate Publică - Hunedoara

**Structura bugetului de venituri pe surse:**

Denumire indicator	Suma (mii lei)	%
Venituri curente, din care:	116.167,00	64,02
- venituri din contract cu CAS	68.500,00	37,75
- venituri din contractele încheiate cu DSP alocate de la bugetul de stat	23.000,00	12,68
- venituri din contractele încheiate cu DSP din sume alocate din veniturile proprii ale MS	15.112,00	8,33
- venituri din alte contracte	9.555,00	5,27
Subvenții	65.282,00	35,98
<b>TOTAL</b>	<b>181.449,00</b>	<b>100</b>

Sursa: Spitalul Județean de Urgență Deva

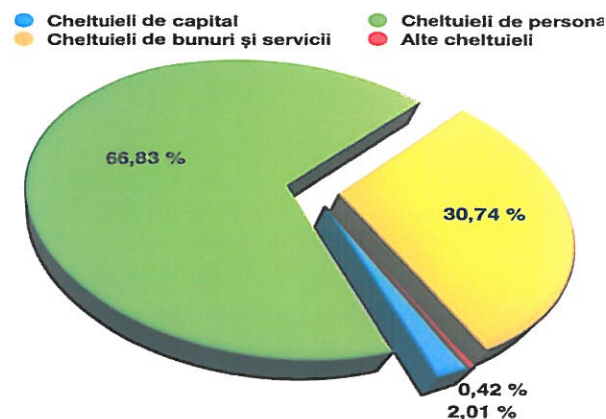
- Venituri din contract cu CAS
- Venituri din contractele încheiate cu DSP alocate de la bugetul de stat
- Venituri din contractele încheiate cu DSP din sume alocate din veniturile proprii ale MS
- Venituri din contracte
- Subvenții





### Structura bugetului de cheltuieli:

Denumire indicator	Suma (mii lei)	%
Cheltuieli de capital	3.732,71	2,01
Cheltuieli de personal	124.028,52	66,83
Cheltuieli de bunuri și servicii	57.051,86	30,74
Alte cheltuieli	779,48	0,42
<b>TOTAL</b>	<b>185.592,57</b>	<b>100</b>



Sursa: Spitalul Județean de Urgență Deva

### Indicatori economico-financiari:

Nivel indicatori economico financiari la finele anului 2018	
Execuție bugetară raportată la bugetul de cheltuieli aprobat	81,53 %
Procent cheltuieli cu personalul din totalul cheltuielilor	61,54 %
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din total cheltuieli	10,63 %
Procentul cheltuielilor cu personalul din total sume decontate (din FNUASS și sume din bugetul Ministerului Sănătății)	73,16 %
Cost mediu pe zi de spitalizare (lei)	700,00
Procent venituri proprii (altele decat cele din contractul cu CAS )	21,88 %

Sursa: Spitalul Județean de Urgență Deva

### Situația plăților restante:

Indicator	2016	2017	2018	30.06.2019
- sub 30 de zile	1.219.776	3.199.666	1.137.864	1.544.611
- peste 30 de zile	2.111.247	771.381	4.178.820	1.634.388
<b>TOTAL</b>	<b>3.331.023</b>	<b>3.971.047</b>	<b>5.316.684</b>	<b>3.178.999</b>

Sursa: Spitalul Județean de Urgență Deva

Spitalul Județean de Urgență Deva a înregistrat în fiecare an plăți restante, în principal față de furnizori, creditorii din operații comerciale, fapt care conduce la imposibilitatea desfășurării activității, respectiv a dezvoltării unității sanitare în condiții optime.

### 1.5.3 SITUAȚIA DOTĂRII SPITALULUI

Spitalul Județean de Urgență Deva deține echipamente și aparate medicale desfășurării activității cum ar fi: aparatură digitală de radiodiagnostic și imagistică medicală, aparat de tomografie computerizată, aparate ultrasonografie convențională, instrumentele și echipamentele necesare pentru efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie și toxicologie.

Multe dintre echipamentele și aparatura medicală existentă au un grad înalt de uzură și durata normală de utilizare depășită, motiv pentru care acestea nu sunt incluse la evaluare în punctajului acordat de către CAS Hunedoara, pentru aparatele din dotarea furnizorului.

## 2. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT funcționează ca o radiografie a spitalului și este un instrument de planificare ce permite să fie reprezentate informațiile obținute din evaluarea mediului intern și extern, pentru a le putea folosi în planificarea strategică. Analizarea informațiilor permite conducerii să identifice problemele critice și să stabilească prioritățile, acestea fiind folosite pentru a stabili obiectivele ce pot fi realizate.

În tabelul următor sunt evidențiate principalele **puncte tari și puncte slabe**, specifice mediului intern al spitalului, precum și **oportunitățile și amenințările** mediului extern.

MEDIUL INTERN	
<p><b>PUNCTE TARI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spitalul cu cea mai mare capacitate din județ care asigură tratamente pentru o patologie vastă</li> <li>• experiența îndelungată și profesionalismul personalului medical</li> <li>• proiecte de investiții în derulare</li> <li>• condiții hoteliere sporite în secțiile renovate</li> <li>• implicarea și susținerea financiară a Consiliului Județen Hunedoara în vederea îmbunătățirii activității spitalului</li> </ul>	<p><b>PUNCTE SLABE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nivel scăzut a ratei de utilizare a paturilor</li> <li>• durata medie de spitalizare ridicată</li> <li>• existența datoriilor</li> <li>• număr ridicat al infecțiilor asociate asistenței medicale</li> <li>• pierderi financiare foarte mari</li> <li>• condițiile hoteliere sub standardele de calitate pe unele secții nerenovate</li> <li>• structura organizatorică nu este adaptată la nevoile pacienților</li> <li>• venituri proprii foarte mici</li> <li>• neînsușirea/neaplicarea procedurilor generale și specifice de către întreg personalul</li> <li>• implementare parțială a ghidurilor și protocoalelor de practică medicală</li> <li>• aparatură învechită pe unele secții</li> </ul>
MEDIUL EXTERN	
<p><b>OPORTUNITĂȚI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• colaborare bună cu autoritățile locale</li> <li>• colaborare bună cu CAS Hunedoara</li> <li>• modificarea structurii organizatorice în vederea furnizării de servicii noi, adaptate la nevoile actuale ale pacienților</li> <li>• creșterea veniturilor proprii urmare a oferirii de servicii noi</li> <li>• limitarea pierderilor financiare prin efectuarea analizelor periodice a serviciilor efectuate și raportate</li> <li>• posibilitatea încheierii de parteneriate în sectoarele medicale</li> <li>• implementarea ghidurilor și protocoalelor de practică medicală pe afecțiuni în vederea cuantificării costurilor</li> </ul>	<p><b>AMENINȚĂRI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lipsa fondurilor de investiții pentru efectuarea lucrărilor de reabilitare, modernizare și dezvoltare</li> <li>• reducerea adresabilității dacă nu vor fi crescute standardele hoteliere pe toate secțiile și compartimentele</li> <li>• scăderea numărului de internări și implicit a numărului de cazuri rezolvate în regim de spitalizare continuă, ca urmare a reducerii adresabilității</li> <li>• concurența spitalelor de la nivelul județului și din județele limitrofe</li> <li>• creșterea tarifelor la utilități, ceea ce duce la majorarea cheltuielilor spitalului</li> <li>• creșterea costurilor asistenței medicale prin creșterea prețurilor la medicamente, materiale sanitare etc.</li> <li>• populație săracă, îmbătrânită, cu resurse financiare limitate, cu mare pondere de boli cronice</li> </ul>

### 3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE DIN CADRUL SPITALULUI

- structura organizatorică necorelată cu nevoile actuale ale pacienților, fiind necesară diversificarea serviciilor medicale oferite pacienților
- pierderi financiare substanțiale
- număr ridicat al infecțiilor asociate asistenței medicale
- rata de utilizare a paturilor este la un nivel scăzut – 63,00 % (nivel optim 79,45 %)
- procentul redus al veniturilor proprii
- durata medie de spitalizare ridicată

### 4. SELECȚIONAREA UNOR PROBLEME PRIORITARE

În vederea prioritizării problemelor am realizat o analiză (matricea) privind adresabilitatea și accesul pacienților la servicii medicale, importanța pentru pacienți, respectiv spital și costul soluționării acestora.

Identificarea problemei prioritare și stabilirea etapelor de dezvoltare					
Probleme identificate	Importanța pentru pacienți	Importanța pentru spital	Adresabilitate și acces	Costuri	Total
	Prioritate	Prioritate	Prioritate	Prioritate	
Structura organizatorică necorelată cu nevoile actuale ale pacienților	2	3	2	3	10
Pierderi financiare ridicate	2	3	1	3	9
Rata de utilizare a paturilor este la un nivel scăzut	1	3	3	3	10
Procentul redus al veniturilor proprii din total venituri	1	3	2	2	8
Durata medie de spitalizare ridicată	2	3	1	3	9

*Sistem de prioritizare: 3 puncte – prioritate maximă, 1 punct - neprioritar*

După cum se poate observa din matricea de prioritizare prezentată, **problema identificată ca prioritară este lipsa corelării structurii organizatorice și a activității spitalului cu nevoile actuale a pacienților**, precum și rata scăzută de utilizare a paturilor. Motivele principale țin de adaptarea structurii organizatorice a spitalului la nevoile actuale ale pacienților, ținând cont de scăderea continuă a numărului de cazuri și diversificarea serviciilor medicale conform nevoilor reale ale populației.

Rezolvarea acestor probleme trebuie efectuată având pacienții în prim plan, astfel încât aceștia să poată beneficia de servicii medicale de cea mai bună calitate, iar spitalul să-și adapteze activitatea în funcție de nevoile de sănătate actuale ale acestora.

De asemenea, de o **importanță ridicată este și limitarea deficitului înregistrat în fiecare an** care este în strânsă legătură cu indicatorii de utilizare a serviciilor, respectiv rata de utilizare a paturilor și durata medie de spitalizare.

## 5. PROIECT DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE

### Dezvoltarea proiectului de management aferent temei ” Performanța clinică și financiară a activităților Spitalului Județean de Urgență Deva”

În vederea dezvoltării spitalului și poziționarea lui pe primul loc în sistemul de sănătate local și nu numai, conducerea instituției trebuie să aibă în vedere, în principal, adaptarea structurii și a activității spitalului la realitățile epidemiologice și la nevoile reale de servicii medicale ale populației, concomitent cu îmbunătățirea condițiilor hoteliere prin reabilitarea tuturor spațiilor și implementarea unor proiecte noi care să contribuie la creșterea gradului de confort pentru pacienți și totodată a eficienței instituției.

Conform analizelor efectuate mai sus se observă că spitalul, în ultimii 3 ani, a înregistrat în mod constant un deficit bugetar, fapt care a condus la imposibilitatea desfășurării activității, respectiv a dezvoltării unității sanitare în condiții optime.

Acest lucru se datorează, pe lângă neadaptarea structurii la necesitățile pacienților, inclusiv lipsei de atenție cu privire la cazurile invalidate și la ratele mici de utilizare a paturilor, ambele fiind consumatoare de resurse fără a aduce venituri spitalului.

#### 5.1. SCOP

Ținând cont de aspectele prezentate anterior, consider ca scop principal **adaptarea structurii și a activității spitalului la realitățile epidemiologice și la nevoile reale de servicii medicale ale populației pe care o deservește**, concomitent cu limitarea pierderilor financiare și obținerea de venituri suplimentare necesare dezvoltării.

#### 5.2. OBIECTIVE

- I. Îmbunătățirea serviciilor furnizate pacienților prin diversificarea acestora astfel încât să se coreleze mai bine cu patologia existentă în prezent în zona deservită de spital.
- II. Limitarea pierderilor financiare și obținerea de venituri suplimentare.
- III. Reducerea și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.
- IV. Transparența/deschiderea către pacienți și îmbunătățirea comunicării cu aceștia.

#### 5.3 ACTIVITĂȚI, DEFINIRE, RESURSE, RESPONSABILITĂȚI

**Obiectiv I. Îmbunătățirea serviciilor furnizate pacienților, prin diversificarea acestora astfel încât să se coreleze mai bine cu patologia existentă în prezent în zona deservită de spital.**

##### **Înființare Compartiment îngrijiri paliative – cu 24 de paturi**

**Îngrijirile paliative**, reprezintă o "mână de ajutor", chiar dacă nu "vindecă" și nici nu previn apariția bolilor incurabile, ele sunt aplicate în strânsă legătură cu fiecare specialitate medicală, în care se găsesc boli cronice incurabile, de la începutul bolii și pot contribui la prelungirea vieții. Scopul principal este îmbunătățirea calității vieții, promovarea demnității umane și confortului atât al pacienților, cât și familiilor acestora, influențând în mod pozitiv cursul bolii.

Ținând cont de faptul că **spitalul nu reușește să se încadreze în duratele medii de spitalizare aproape pe toate secțiile**, fapt datorat în special creșterii incidenței cazurilor de boli cronice, se impune integrarea îngrijirii paliative în cadrul asistenței medicale curente a spitalului prin înființarea unui compartiment de îngrijiri paliative, venind astfel în întâmpinarea trendului european de îngrijire a pacientului pe toate etapele vieții, mai cu seamă în stadiul pre-terminal.

Conform unui studiu al Organizației Mondiale a Sănătății și Alianței Mondiale pentru Îngrijiri Paliative (WPCA), doar una din zece persoane care au nevoie de paliative beneficiază de astfel de îngrijiri în momentul de față. Aproximativ o treime din persoanele care au nevoie de paliative suferă de cancer. Alții prezintă boli cronice, amenințătoare de viață, incluzând aici bolile cardiovasculare, pacienți cu scleroză laterală amiotroica, pacienți cu demență, Boala Parkinson, pacienți cu scleroză

multiplă, cu accident vascular cerebral și comă sau boli pulmonare.

Strategia Națională de Sănătate a României 2014-2020 își propune un obiectiv strategic ambițios de acoperire a nevoii de îngrijire paliativă de 60% pînă în anul 2020. Proiectul Băncii Mondiale de "Reformă a Sectorului Sanitar – Îmbunătățirea calității și eficienței sistemului de sănătate" are ca obiectiv înființarea a 29 de secții de îngrijiri paliative în spitale, 90 de ambulatorii de specialitate de îngrijiri paliative și 90 de echipe de îngrijiri paliative la domiciliu în toate regiunile și județele țării.

În prezent, în România există 1.779 paturi de îngrijiri paliative, dintre care 1.037 paturi (59%) cu acces fără plată în sistemul public sau prin furnizori ONG de servicii. Iar la nivelul județului Hunedoara, din totalul paturilor contractabile, respectiv 2.873, doar 46 de paturi, adică mai puțin de 1,60 % sunt destinate îngrijirilor paliative. Se observă, cu ușurință deficitul major de servicii specializate de îngrijiri paliative, în vederea asigurării serviciilor necesare acoperirii nevoii estimate.

**Prin înființarea compartimentului de paliatie se așteaptă rezolvarea a două probleme importante pentru spital: reducerea duratei medii de spitalizare la nivelul spitalului și creșterea veniturilor spitalului, aceste servicii fiind decontate pe zi de spitalizare.**

***În acest sens se vor avea în vedere următoarele activități:***

1. Întocmirea Notei de fundamentare privind înființarea Compartimentului de îngrijiri paliative
2. Aprobarea Consiliului de Administrație pentru înființarea noii structuri
3. Avizul DSP privind respectarea normelor sanitaro-epidemice în vigoare și a circuitelor funcționale
4. Avizul Ministerul Sănătății pentru înființarea Compartimentului de îngrijiri paliative
5. Aprobarea noii structuri organizatorice a Spitalului Județean de Urgență Deva de către ordonatorul principal de credite, respectiv Consiliul Județean Hunedoara
6. Amenajarea spațiului destinat Compartimentului de îngrijiri paliative
7. Angajarea a doi medici cu competențe de îngrijiri paliative, sau obținerea acestora de către medici angajați ai spitalului
8. Încheierea contractului de furnizare servicii medicale de îngrijiri paliative cu CAS Hunedoara.

**Termen de finalizare: 31.03.2021**

Responsabili: Comitet director

Indicator de rezultat: - Număr de pacienți pe unitate calendaristică ce beneficiază de serviciile de îngrijiri paliative oferite de către noua structură

Resurse necesare: resurse umane, materiale (dotari) și financiare.

**Costuri:**

- Obținere competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative pentru medici
  - Obținere competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative pentru asistenți medicali
- Taxa cursuri: 3.870 lei.

**Amenajare și dotare – 395.000 lei (costurile pot să scadă funcție de dotările existente deja la nivelul spitalului)**

- 12 saloane cu câte 2 paturi, fiecare salon va avea un spațiu suplimentar cu suprafața de minim 2 m.p. pentru aparținători
- Dotări specifice în saloane: paturi articulate, cu balustradă laterală, paravane/perdele separatoare între paturi, saltele anti-escare, scaune cu rotile, sursă portabilă de oxigen, aspirator de secreții, elevatoare pentru pacienți, cadre de mers, WC mobil și adaptoare pentru WC în grupurile sanitare, sistem de alarmă la pat și în grupurile sanitare, scaune pentru aparținători;
- Pregătire spațiu, instalație electrică/sanitară, lucrări diverse – manopera fără cost, fiind realizate cu personalul spitalului;
- amenajare sală tratamente, spații de lucru pentru asistenți medicali, spații socializare pacienți și aparținători etc.

### **Rezultate așteptate:**

Decontarea serviciilor de paliativ se realizează lunar la numărul de zile efectuate în luna respectivă, astfel încât decontarea maximă lunară reprezintă numărul de paturi x 30 (31) zile x tarif pe zi de spitalizare.

Raportat la numărul de paturi propuse, prin contractarea cu CAS Hunedoara a serviciilor de îngrijiri paliative se estimează obținerea următoarelor venituri maximale:

$$24 \text{ paturi} \times 365 \text{ zile} \times 235,62 \text{ (tarif maxim pe zi de spitalizare)} = \mathbf{2.064.031,20 \text{ lei/an}}$$

### **Obiectiv II. Limitarea pierderilor financiare și obținerea de venituri suplimentare.**

Prin analizarea serviciilor medicale raportate și decontate de către CAS Hunedoara, pentru anul 2018, se constată faptul că veniturile obținute de către spital au fost mult sub limita maximală ce se putea accesa, principalele cauze fiind:

- a. invalidarea serviciilor efectuate și raportate;**
- b. procent ridicat al cazurilor care nu reușesc să asigure finanțarea serviciilor medicale în condiții de eficiență;**
- c. gruparea eronată a cazurilor finanțate prin DRG și implicit subfinanțarea acestora.**

Pentru o mai bună înțelegere a situației existente la nivelul anului 2018 am efectuat analize individuale pentru fiecare cauză prezentată mai sus. Analiza a fost efectuată luând în calcul serviciile medicale efectuate și raportate de Spitalul Județean de Urgență Deva în cursul anului 2018.

#### **a. Invalidarea serviciilor efectuate și raportate**

În cursul anului 2018 Spitalul Județean de Urgență Deva a raportat un număr de 21.389 pacienți externăți de pe secțiile spitalului, cazuri finanțate prin DRG.

Prin analiza datelor se constată faptul că **un număr de 341 de cazuri au fost invalidate fiind nefinanțate**, deși spitalul a consumat resurse importante în vederea rezolvării acestor cazuri.

Suma decontată de CAS Hunedoara, în anul 2018, pentru cazurile finanțate prin DRG a fost de 46.496.172,36 lei, ceea ce înseamnă o valoare medie pe caz de 2.080,33 lei.

Rezultă astfel că **Spitalul Județean de Urgență Deva a "pierdut" doar în anul 2018, suma de 709.392,53 lei** (341 cazuri invalidate x 2.080,33 lei valoare medie/caz).

Ținând cont de faptul că în cursul anului 2018 spitalul a avut plăți restante în valoare de 5.316.684 lei, **această sumă reprezintă un procent de 13,34 % din valoarea plăților restante.**

#### **b. Procent ridicat al cazurilor care nu reușesc să asigure finanțarea serviciilor medicale în condiții de eficiență**

Conform indicatorilor de performanță ai managementului unității sanitare **costul mediu pe zi de spitalizare este de 700,00 lei**, iar prin analizarea cazurilor externate de pe secțiile spitalului, în cursul anului 2018, **se constată că există 2.288 de externări la care valoarea decontată este sub 700 lei**. Raportat la numărul total de externări se constată astfel că **un procent de 10,70 % din cazurile externate nu reușesc să asigure finanțarea serviciilor medicale în condiții de eficiență.**

Totodată se constată faptul că **818 cazuri din cele 2.288 au durată de spitalizare de peste 5 zile, iar valoarea relativă este subunitară pentru 98 % din cazuri.**

Se constată astfel depășiri nejustificate ale duratei medii de spitalizare pentru cazuri cu un ICM mic (nivel redus de complexitate al cazului). Consecința unei astfel de situații fiind neasigurarea finanțării cazurilor la nivelul real al costurilor. DMS (durata medie de spitalizare) realizată este recomandat să nu depășească 6 zile pentru că afectează finanțarea spitalului (DMS intrând în formula de calcul a finanțării cu CAS). O DMS mică și un ICM bun obținut pentru pacientul externat ieri asigură resursele financiare pentru tratamentul pacientului internat astăzi. Doar așa, Spitalul poate obține, în relația contractuală cu CAS, cea mai bună finanțare posibilă pentru patologia tratată.

### c. Gruparea eronată a cazurilor finanțate prin DRG și implicit subfinanțarea acestora.

La nivel de management într-un spital există doi indicatori care pot influența pozitiv finanțarea spitalului: durata medie de spitalizare și indicele de complexitate a cazurilor.

În cazul în care spitalul nu reușește să atingă valorile contractate cu CAS sumele facturate pot crește doar prin creșterea ICM-ului, fapt mai greu de realizat și doar de către un număr redus de spitale.

În situația de mai jos sunt prezentate câteva cazuri externate în cursul anului 2018 din care se observă că, urmare a grupării eronate a cazurilor, ținând cont și de valoarea relativă a cazurilor, deși spitalul a cheltuit sume importante pentru rezolvarea cazurilor, **sumele decontate sunt mai mult decât modice.**

Cod DRG - Diagnostic	VR	DMS / Norme	Nr. zile spitalizare	Cost spitalizare LEI	Valoare decontata / caz LEI	Cod diagnostic la internare (exemple)
Q3023 - Tulburari ale globulelor rosii fara CC catastrofal sau sever	0,2268	5,03	14, 9, 8, 7	4.900 - 9.800	<b>362,88</b>	R10.1 - Durere localizata in partea superioara a abdomenului
G3112 - Alte diagnostice ale sistemului digestiv fara CC	0,2394	3,89	11, 9, 7, 6	4.200 - 7.700	<b>383,04</b>	
M3050 - Alte diagnostice ale sistemului reproductiv masculin	0,2520	3,48	15, 14, 11, 10, 9	6.300 - 10.500	<b>403,20</b>	
J1070 - Alte proceduri ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	0,2709	4,27	63	44.100	<b>433,74</b>	K56.6 Alte obstructii ale intestinului
J3021 - Tulburari maligne ale sanului (varsta >69 cu CC) sau cu (CC catastrofal sau sever)	0,6742	4,88	57, 38, 34, 28	19.600 - 39.900	<b>1.078,72</b>	D50.9 - Anemia prin carenta de fier, nespecificata
F3111 - Aritmie majora si stop cardiac cu CC catastrofal sau sever	0,9829	5,38	52	36.400	<b>1.572,64</b>	C18.5 - Tumora maligna unghiul splenic al colonului
I3081 - Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	1,3294	6,17	43	30.100	<b>2.172,04</b>	R09.2 - Stop respirator
E3163 - Alt diagnostic al sistemului respirator varsta <65 fara CC	0,3843	3,93	39, 29, 14, 11	27.300 - 7.700	<b>614,88</b>	R09.2 - Stop respirator
G3071 - Durere abdominala sau adenita mezenterica cu CC	0,4725	3,62	14, 9, 7	4.900 - 9.800	<b>756,00</b>	
F3062 - Tulburari vasculare periferice fara CC catastrofal sau sever	0,4284	6,13	29, 15, 11, 10	7.000 - 20.300	<b>685,44</b>	

Din informațiile prezentate se observă faptul că există situații în care gruparea se efectuează eronat fiind confundat diagnosticul la externare cu cel principal, duratele medii de spitalizare sunt depășite, diagnosticele nu justifică aceste durate (raportat la NCD și NCC) sau nu sunt incluse în aceeași CMD.

Este evident faptul că spitalul a avut diminuate substanțial veniturile în fiecare an întrucât nu au existat analize periodice cu privire la cauzele care au produs erorile, precum și luarea măsurilor necesare în vederea eliminării acestora.

#### **În acest sens se vor avea în vedere următoarele activități:**

- analizarea lunară a rapoartelor de eroare și atenționările primite de la SNSPMPDSB și CAS Hunedoara cu privire la cazurile raportate
- corectarea cazurilor invalidate, în vederea validării și decontării acestora la regularizările trimestriale
- analizarea lunară a cazurilor externate a căror finanțare este sub costul mediu pe zi de spitalizare la nivel de spital

**Termen de realizare: Permanent**

Responsabili: Comitet Director, Consiliul Medical

Indicator de rezultat: - Număr servicii spitalicești invalidate

Resurse necesare: resurse umane

**Rezultate așteptate:**

- Limitarea pierderilor financiare datorate serviciilor invalidate. Diminuarea cu 5% / an a plăților restante obținută din validarea cazurilor invalidate.
- Obținerea de venituri suplimentare prin gruparea corectă a cazurilor. Scăderea cu 5% a cazurilor externate care nu reușesc să asigure finanțarea serviciilor medicale în condiții de eficiență
- Scăderea duratei medii de spitalizare la nivel de spital.

**Obiectiv III. Reducerea și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.**

Conform studiilor efectuate de către Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor s-a ajuns la concluzia că infecțiile asociate asistenței medicale reprezintă în continuare o problemă în spitalele din Europa: în fiecare zi, 1 din 18 pacienți prezintă infecții nosocomiale.

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Deva situația se prezintă astfel:

**Rata infecțiilor nosocomiale:**

Anul	Număr cazuri	din care:	%
2016	34	34 - infecții digestive 4 - infecție de plagă	0,15
2017	104	2 - pneumonii 3 - infecții urinare 4 - infecții de plagă 95 - infecții digestive	0,49
2018	89	4 - infecții urinare 6 - infecții de plagă 2 - bronhopneumonie 77 - infecții digestive	0,42
august 2019	46	1 - bronhopneumonie 45 - infecții digestive	

Sursa: Spitalul Județean de Urgență Deva

În anul 2017 au fost raportate în România un număr de 19.607 infecții asociate asistenței medicale, iar în județul Hunedoara 170. Dacă analizăm numărul infecțiilor asociate asistenței medicale din situația de mai sus observăm faptul că **Spitalul Județean de Urgență Deva a raportat singur peste numărul cumulativ al tuturor celorlalte unități medicale existente în județ.**

Deși numărul cazurilor de infecții asociate asistenței medicale este în scădere față de anul 2017, rata incidenței acestora, raportat la numărul de pacienți externați, se situează la o valoare ridicată și se impun măsuri suplimentare pentru diminuarea acestora.

***În acest sens se vor avea în vedere următoarele activități:***

- Implicarea spitalului la toate nivelele în vederea aplicării politicii de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale conform Procedurii operaționale de efectuare a curățeniei și dezinfecției în secțiile Spitalului Județean de Urgență Deva (Nr. registru SPIAAM: 329)
- Completare integrală a fișelor de post cu atribuții privind activitatea de supraveghere și prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale ca parte a obligațiilor profesionale ale personalului spitalului
- Respectarea circuitelor funcționale și destinația spațiilor
- Program orar afișat pentru prevenirea intersectării circuitelor curat/murdar, afișaj zone permise, zone interzise pacienți pentru evitarea parcurgerii zonelor cu potențial septic/zone care necesită precauții de acces
- Analiza periodică a tendinței de utilizare a antibioticelor
- Instruirea/reinstruirea personalului medico-sanitar și participarea la cursuri de formare medicală continuă/sesiuni interne pe aceasta temă
- Utilizarea martorilor invizibili pentru a verifica cele mai sensibile zone din spital.

**Termen de realizare: Permanent**

Responsabili: Comitet Director, Runos, Șefi Secții/Compartimente/Servicii



Indicator de rezultat: - Număr infecții asociate asistenței medicale raportate

Resurse necesare: resurse umane

### Rezultate așteptate:

Diminuarea cu 30% a numărului infecțiilor asociate asistenței medicale raportate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Deva.

### Obiectiv IV. Transparența/deschiderea către pacienți și comunicare îmbunătățită.

Comunicarea este o activitate esențială în orice instituție, nu doar în cadrul acesteia ci și față de mediul extern, iar progresul tehnologic continuu modifică mijloacele prin care sunt transmise informațiile.

**La nivelul spitalului se impune o mai mare rigoare în ceea ce privește gestionarea site-ului care NU conține toate informațiile stabilite conform legislației în vigoare, sau acestea nu sunt actualizate.**

De asemenea este necesară utilizarea mai multor canale de transmitere a informațiilor către pacienți, inclusiv a canalelor social media care au avantajul propagării rapide și posibilitatea selectării grupurilor țintă.

Scopul principal este informarea pacienților și implicit un plus de imagine pentru Spitalul Județean de Urgență Deva.

#### *În acest sens se vor avea în vedere următoarele activități:*

1. Analizarea și actualizarea informațiilor existente în cuprinsul site-ului spitalului
2. Completarea informațiilor din cuprinsul site-ului în timp real și diversificarea canalelor de comunicare, inclusiv prin utilizarea social network
3. Transmiterea de comunicate de presă periodice și interviuri profesionale cu specialiștii spitalului.

Termen de finalizare: permanent

Responsabili: Comitet Director, Reprezentant IT

Indicator de rezultat: - număr vizite pe site, număr comunicate de presă

Resurse necesare: resurse umane

### 5.3.1 ÎNCADRARE ÎN TIMP - GRAFIC GANTT

OBIECTIVE	2019	2020					2021	
	IV	I	II	II	I	I	II	
<b>Înființare Compartiment îngrijiri paliative</b>								
Întocmirea Notei de fundamentare								
Aprobarea Consiliului de Administrație								
Obținerea avizului DSP								
Avizul Ministerul Sănătății pentru înființarea Compartimentului de îngrijiri paliative								
Amenajarea spațiului								
Obținere competențe de îngrijiri paliative sau obținerea competenței de către personalul angajat								
Încheierea și derularea contractului de furnizare servicii medicale de îngrijiri paliative cu CAS Hunedoara								
<b>Limitarea pierderilor financiare și obținerea de venituri suplimentare</b>								
Analizarea lunară a rapoartelor de eroare și atenționările primite de la SNSPMPDSB și CAS Hunedoara cu privire la cazurile raportate								
Corectarea cazurilor invalidate, în vederea validării și decontării acestora la regularizările trimestriale								

Analizarea lunară a cazurilor externe a căror finanțare este sub costul mediu pe zi de spitalizare la nivel de spital									
<b>Reducerea și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale</b>									
<b>Transparența/deschiderea către pacienți</b>									
Analizarea și actualizarea informațiilor existente în cuprinsul site-ului spitalului									
Completarea informațiilor din cuprinsul site-ului în timp real și diversificarea canalelor de comunicare, inclusiv social network									
Transmiterea de comunicate de presă periodice și interviuri profesionale									

### 5.3.2 BUGETUL ESTIMAT

Nr. crt.	Obiectiv	Buget estimat
1.	Modificare structură organizatorică	0 lei
2.	Înființare Compartiment îngrijiri paliative	395.000 lei CJ Hunedoara
3.	Limitarea pierderilor financiare și obținerea de venituri suplimentare	0 lei
4.	Reducerea și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale	0 lei
	<b>Total cheltuieli pentru atingere obiective</b>	<b>395.000 lei</b>

### 5.4 REZULTATE AȘTEPTATE

Prin efectuarea modificărilor în structura funcțională a spitalului și diversificarea serviciilor este de așteptat să aibă loc o creștere a adresabilității, creșterea substanțială a veniturilor, gradul de satisfacție a pacienților și nu în ultimul rând obținerea unui grad de satisfacție profesională pentru personalul care își desfășoară activitatea în cadrul spitalului.

*Prin monitorizarea, reorganizarea și planificarea serviciilor furnizate se urmărește:*

- ❖ îmbunătățirea serviciilor oferite astfel încat să fie adaptate nevoilor actuale ale pacienților
- ❖ creșterea ratei de utilizare a paturilor pentru obținerea unei eficiențe maxime
- ❖ analiza continuă a activității și obținerea de rezultate mai bune de încadrare a serviciilor medicale
- ❖ creșterea numărului de servicii medicale oferite de spital și în consecință a veniturilor
- ❖ diminuarea "pierderilor" financiare din servicii invalidate
- ❖ scăderea duratei medii de spitalizare și încadrarea în limitele legale.

#### Venituri estimate

- ❖ Prin contractarea cu CAS Hunedoara a serviciilor de Îngrijiri paliative se estimează obținerea următoarelor venituri maxime:  
24 paturi x 365 zile x 235,62 (tarif maxim pe zi de spitalizare) = **2.064.031,20 lei/an**
- ❖ Diminuarea cu 5% / an a plăților restante obținută din validarea cazurilor invalidate:  
**2018:** 341 cazuri invalidate x 2.080,33 lei valoare medie/caz = **709.392,53 lei**  
709.392,53 lei x 5% = **35.469,63 lei/an**

**Total venituri estimate anual: 2.099.500,83 lei**

## 5.5 INDICATORI DE URMĂRIT

### 1. indicatori de utilizare a serviciilor:

- număr servicii spitalicești furnizate pe tip de serviciu - paliative (luna/trimestru)
- rata de utilizare a paturilor pe spital și pe fiecare secție – (trimestru)
- durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție – (trimestru)

### 2. indicatori economico-financiari:

- structura cheltuielilor pe tipuri de servicii în funcție de sursele de venit – paliative
- procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului
- costul mediu pe zi de spitalizare
- procentul veniturilor proprii din total venituri

### 3. indicatori de calitate:

- rata bolnavilor reinternați în interval de 30 de zile de la externare – (trimestru)
- numărul de reclamații/plângeri ale pacienților și/sau aparținătorilor - (luna/trimestru)

## 5.6. ANALIZA PROIECTULUI

### Analiza riscurilor

Etapa	Riscuri	Măsuri de diminuare a riscului
Modificarea structurii organizatorice a spitalului	- fundamentare incoerentă - stoparea lucrărilor de reabilitare și dotare a spitalului prin suspendarea finanțării	- colaborare strânsă cu CJ Hunedoara - documentație depusă la timp - monitorizarea lucrărilor
Înființarea noului compartiment din spital	- personal necompliant la schimbare	- întâlniri cu personalul, pentru a nu exista frica pierderii locului de muncă

### Analiza beneficiilor aduse spitalului

- eficientizarea activității și îmbunătățirea serviciilor prin modificarea structurii organizatorice a spitalului,
- creșterea adresabilității
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților
- creșterea nivelului cantitativ și calitativ al serviciilor medicale oferite de spital
- adaptarea serviciilor oferite de spital la nevoile actuale ale pacienților
- limitarea pierderilor financiare ale spitalului
- diminuarea duratei medii de spitalizare la nivel de secție și de spital
- creșterea ratei de utilizare a paturilor
- creșterea veniturilor din serviciile noi și gruparea corectă a cazurilor

## **Bibliografie și legislație:**

- Scoala Nationala de Sanatate Publica și Management Sanitar "Managementul Spitalului", București 2012: Public H Press
- „Sanatate publica si management sanitar” Coordonator: Prof. Dr. Cristian Vladescu, Bucuresti 2004: Cartea Universitara
- Legea 95/ 2006 privind reforma in domeniul sanatatii
- Legea 98/ 2016 privind achizitiile publice
- Legea finantelor publice nr. 500/2002
- Hotarare de Guvern nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2018-2019 cu modificarile și completările ulterioare
- Ordin 397/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotararii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2018-2019 cu modificarile si completările ulterioare
- Hotarare de Guvern nr. 155/20.17 privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2017 și 2018 cu modificarile si completările ulterioare
- Ordin nr. 377 /2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate publica pentru anii 2017 și 2018 cu modificarile și completările ulterioare
- [www.spitaldeva.ro](http://www.spitaldeva.ro)
- [www.cjhunedoara.ro](http://www.cjhunedoara.ro)
- [www.drg.ro](http://www.drg.ro)
- [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)