

**SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE**

**"CUZA VODA" IASI**



## **RAPORT DE ACTIVITATE 2012**

**SPITALULUI CLINIC  
OBSTETRICĂ – GINECOLOGIE  
„CUZA VODĂ” IAȘI**

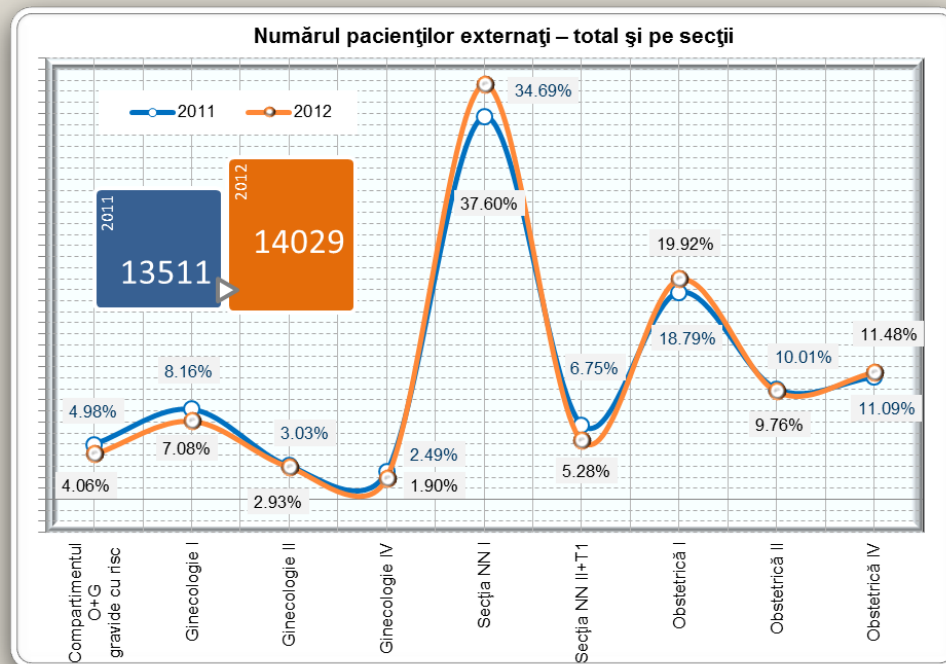
**Spitalul Clinic de Obstetrica Ginecologie "Cuza Voda" Iași** este spital clinic de specialitate cu 450 paturi si o structura aprobata prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.806/02.06.2010.

- Secția Clinica Obstetrica I - 60 paturi;
- Secția Clinica Obstetrica II - 60 paturi ;
- Secția Clinica Obstetrica III - 50 paturi;
- Secția Clinica Ginecologie I - 35 paturi;
- Secția Clinica Ginecologie II - 30 paturi
- Secția Clinica Ginecologie III - 25 paturi
- Secția Clinica Neonatologie I - 80 paturi
- Secția Clinica Neonatologie II prematuri - 65 paturi din care:
  - - comp. **Terapie intensiva - 25 paturi;**
- Secția Terapie Intensiva - 30 paturi ;
- Compartiment obstetrica ginecologie - gravide cu risc - 15 paturi;
- Camera de garda;
- Spitalizare zi - 10 paturi;
- Farmacie;
- Bloc Operator;
- Sterilizare;
- Laborator analize medicale;
- Laborator radiologie si imagistica medicala;
- Serviciul de anatomie patologica : citologie; histopatologie; prosectura;
- Serviciul de supraveghere si control al infecțiilor nosocomiale;
- Laborator de diagnostic prenatal;
- Compartiment explorări funcționale;
- Cabinet de planificare familiala;
- Unitate de transport neonatal;
- Ambulatoriul integrat al spitalului.
  - **5 Cabinete de Obstetrica-ginecologie**
- 1 cabinet neonatologie;
- 1 cabinet psihologie;
- Laboratoarele sunt unice deservind atât paturile cat si ambulatoriul de specialitate
- Aparat funcțional

# ACTIVITATEA MEDICALĂ

- Analizând activitatea medicala pentru anul 2012 s-a constatat îndeplinirea indicatorilor medicali propuși pentru anul 2012 in proporție de 112% după cum urmează:

## 1. Numărul pacienților externati – total și pe secții

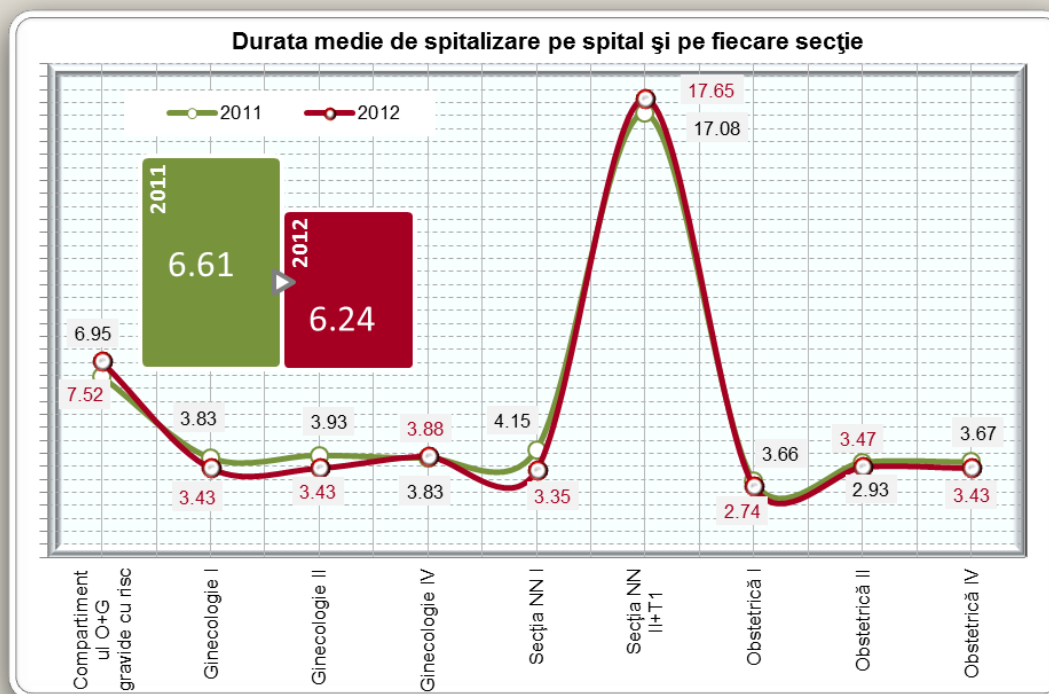


In internare continua au fost îngrijiți 14029 de bolnavi cu aproximativ 518 pacienți mai mult fata de 2011 (13511) si cu 1481 peste valoarea contractata de 12.548 pacienți.

- Pacienți îngrijiți in secțiile de obstetrica 6342 mai mult cu 279 fata de 2011 din care in compartimentul de gravide cu risc 569 de paciente care au necesitat costuri crescute peste suma alocata de CAS Iași, datorita patologiei asociata sarcinii.
- Pacientele îngrijite in secțiile de ginecologie au fost 1671 cu 178 mai puțin comparativ cu 2011, lucru explicat prin deschiderea Institutului de Oncologie si dirijarea pacientelor cu patologie maligna către acest institut.
- Nou-născuți normali – 5591 mai puțin cu 2 comparativ cu 2011 (5593) explicat prin scăderea natalității din toata tara.
- In Centrul Regional de Terapie Intensiva Neonatala au fost îngrijiți 1159 nou-născuți din care prematuri 630 -54,35%.

# ACTIVITATEA MEDICALĂ

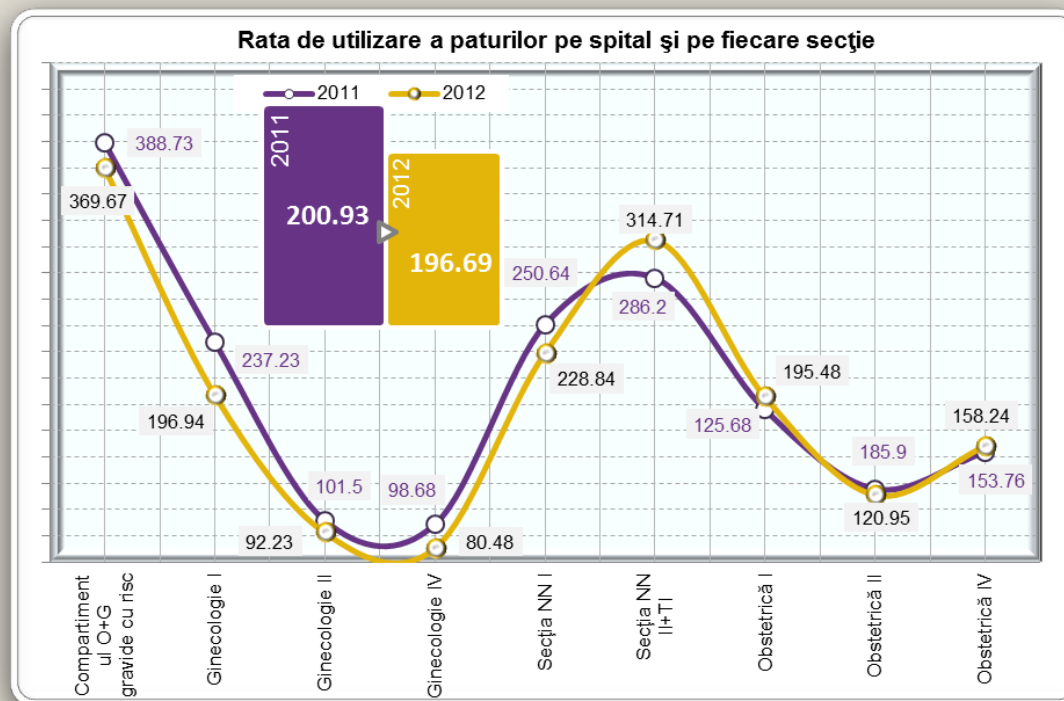
## 2. Durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție



- Durata medie de spitalizare pe spital a fost scăzută de la 6.61 (2011) la 6.24 (2012) dar peste durata contractată cu CAS – 5 ceea ce demonstrează că în Maternitatea Cuza Voda sunt îngrijiți pacienți cu patologie severă iar pentru nou-născuți prematur durata medie de spitalizare a fost de 17.65 zile (2012) față de 17.08 zile în 2011, ceea ce evidențiază o patologie complexă pentru nou-născuții internați în spital.

# ACTIVITATEA MEDICALĂ

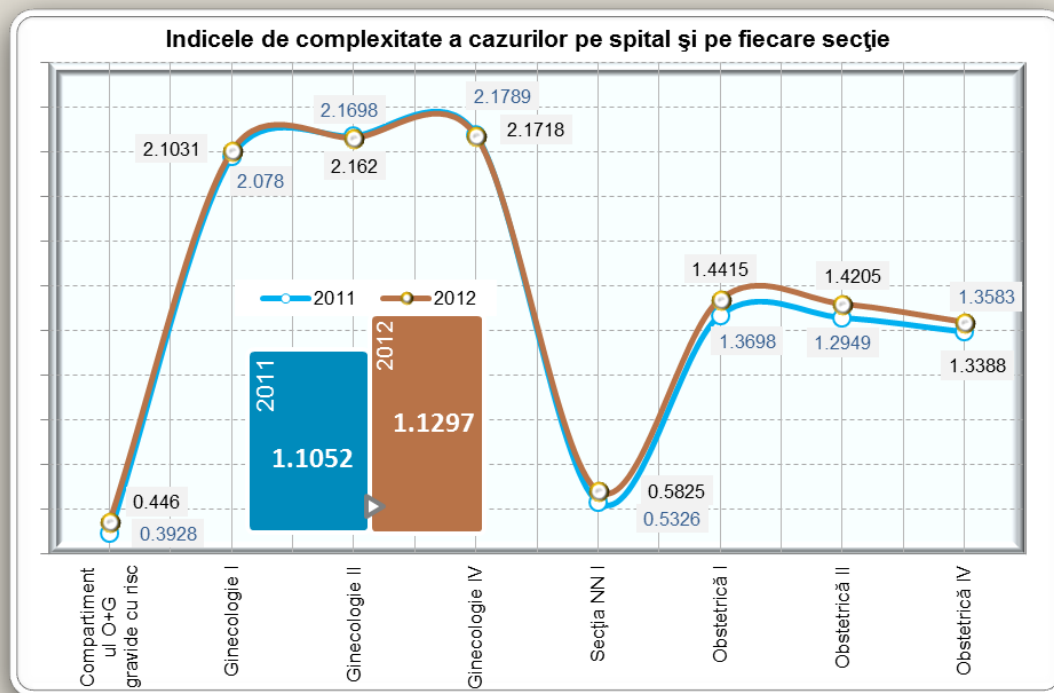
## 3. Rata de utilizare a paturilor pe spital și pe fiecare secție



Rata de utilizare a patului pe spital a fost de 196.69 zile (2012) comparativ cu 2011 când rata de utilizare a patului a fost de 200.9 zile, rata de utilizare pe secții variind de la 80.48 zile pe Ginecologie IV la 369.67 zile în Compartimentul de gravide cu risc, 314 în Neonatologie II.

# ACTIVITATEA MEDICALĂ

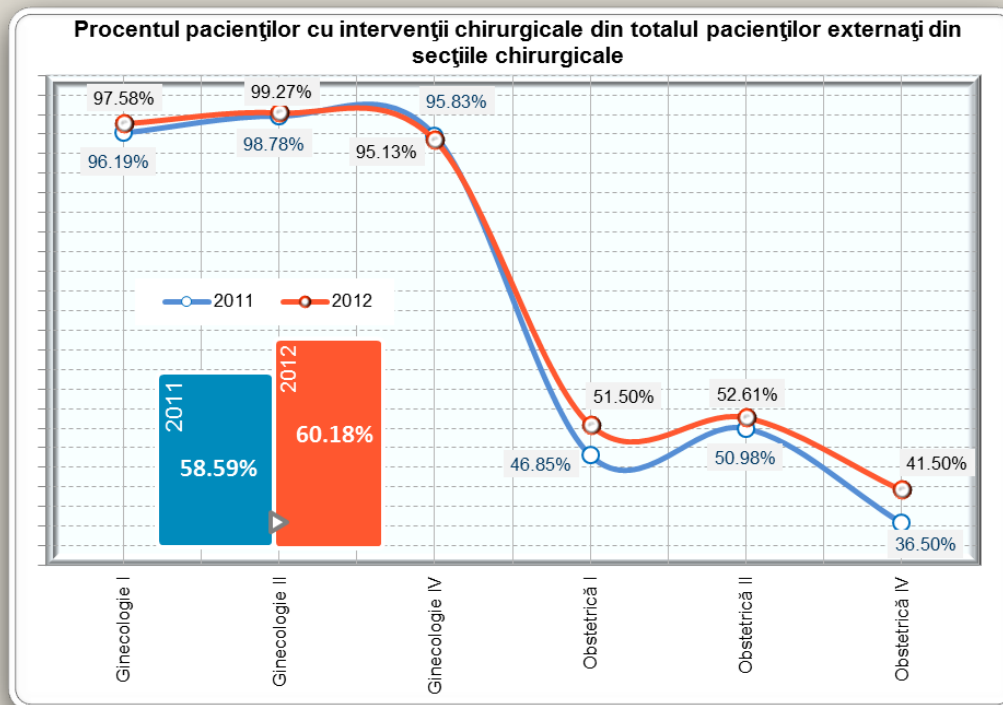
## 4. Indicele de complexitate a cazurilor pe spital și pe fiecare secție



- Indicele de complexitate a cazului asumata pentru 2012 a fost de 1.0968, realizat – 1.1297 ceea ce denota o implicare importanta a medicilor si Serviciului de statistica in codificarea cazurilor. Realizarea acestui indicator a avut ca rezultat suplimentarea finanțării de către CAS Iași in funcție de acest indice de complexitate.

# ACTIVITATEA MEDICALĂ

## 5. Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale

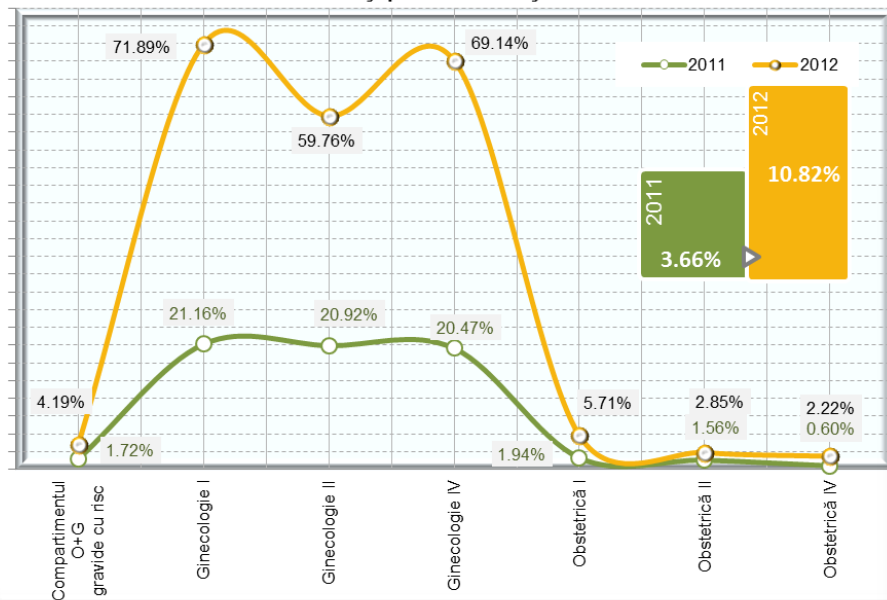


- Procentul intervențiilor chirurgicale a fost de 60.18 % (2012) comparativ cu 2011 (58.59%) fenomen explicat prin creșterea indicației de operabilitate la secțiile de ginecologie de la 96,9% la 97,61%. Rata la cezariene a fost de 48.99% fata de 44.7% ceea ce denota o responsabilizare si monitorizare mai buna a nașterii de către medicul obstetrician.

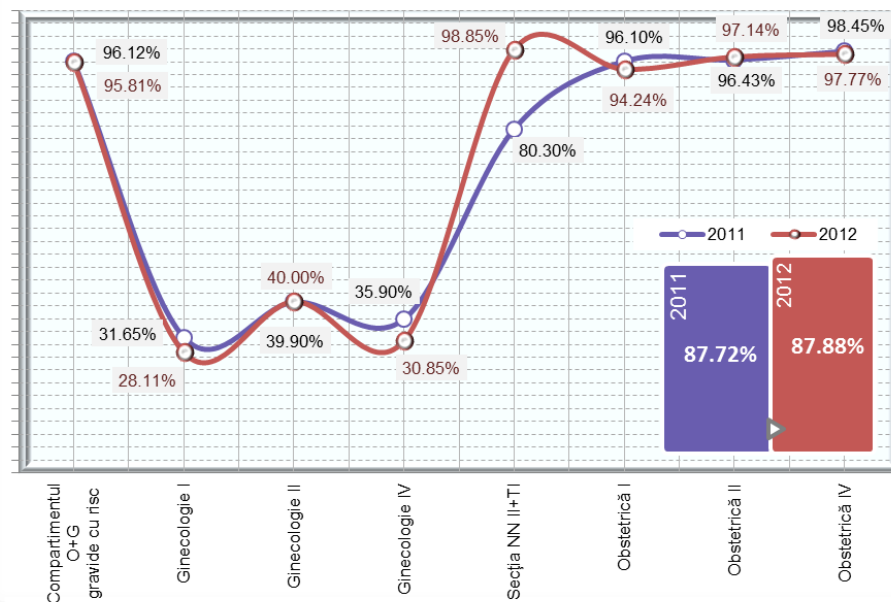
# ACTIVITATEA MEDICALĂ

## 6. Procentul pacienților internați cu programare din totalul pacienților internați pe spital și pe fiecare secție

Procentul pacienților internați cu programare din totalul pacienților internați pe spital și pe fiecare secție



Proporția urgențelor din totalul pacienților internați pe spital și pe fiecare secție



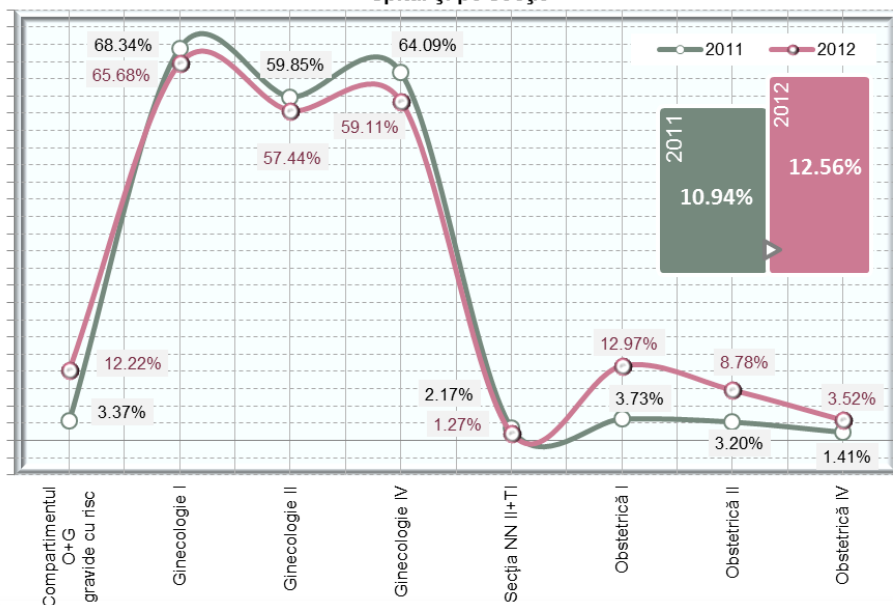
## 7. Proporția urgențelor din totalul pacienților internați pe spital și pe fiecare secție



# ACTIVITATEA MEDICALĂ

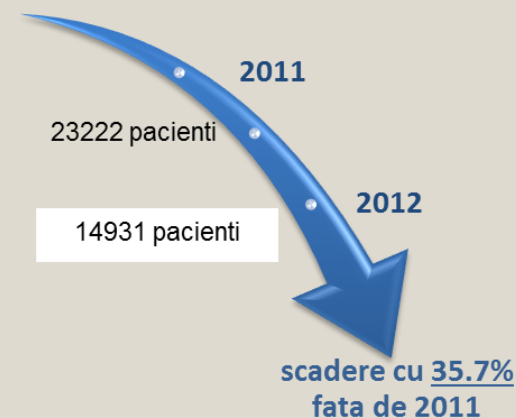
## 8. Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați pe spital și pe secție

Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați pe spital și pe secție



## 9. Numărul de pacienți internați în ambulatoriu

Numărul de pacienți internați în ambulatoriu

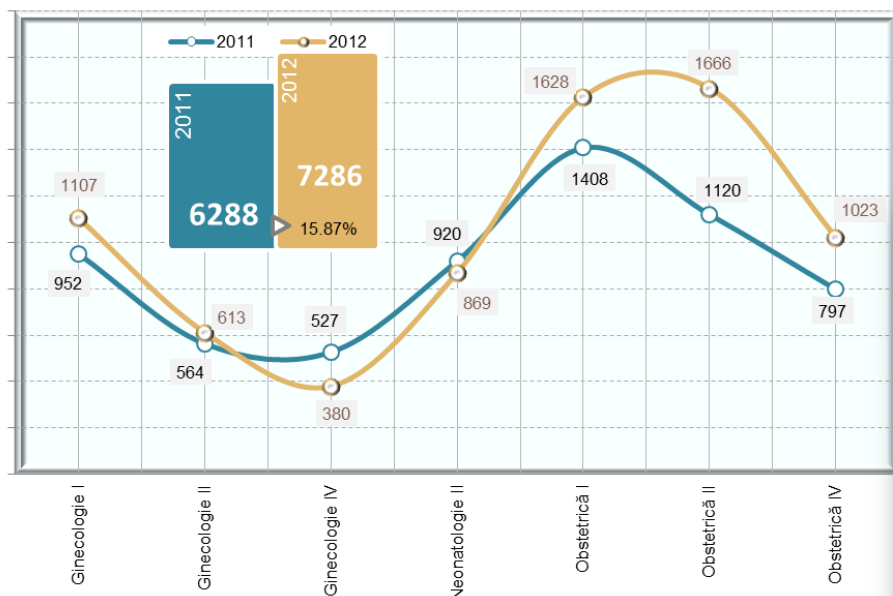


- Analiza activității Ambulatoriului integrat de spital releva implicarea tuturor medicilor specialiști din cadrul spitalului alături de cei 5 medici angajați pe ambulator prin numărul mare de consultații în ambulator – 14931.

# ACTIVITATEA MEDICALĂ

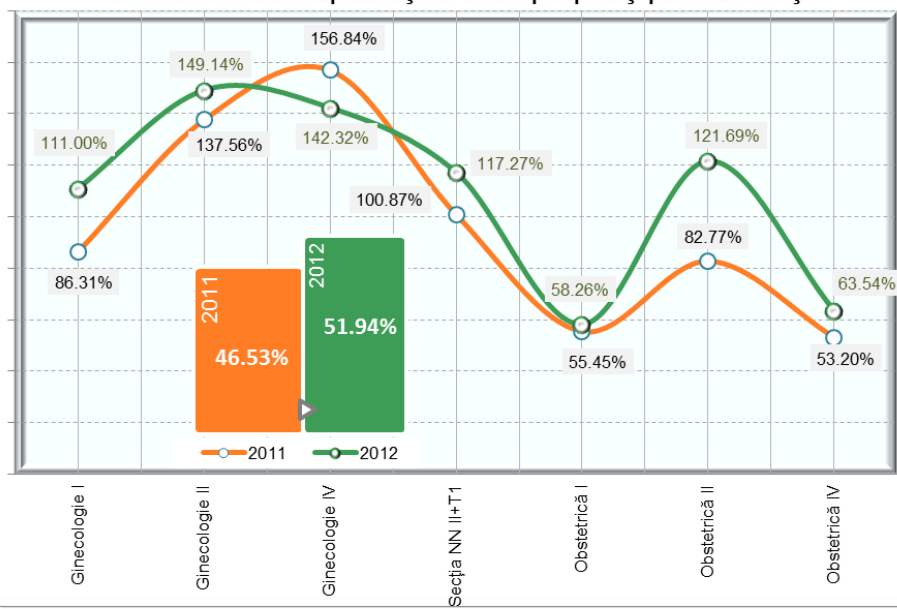
## 10. Numărul de pacienți externati pe spitalizarea de zi

Numărul de pacienți externati pe spitalizarea de zi (STATIONAR DE ZI)



## 11. Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate pe spital și pe fiecare secție.

Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate pe spital și pe fiecare secție



- Internări de zi realizate in 2012 - 7286, decontate de CAS Iași (4600) – 1/2 din internări dar rezultatul a fost de scădere a numărului de internări continue ducând implicit la scăderea costurilor.

# ACTIVITATEA MEDICALĂ

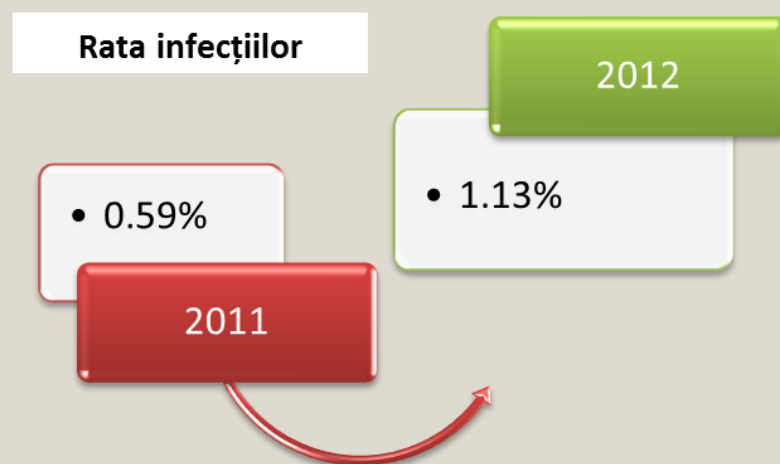
## 12. Analiza mortalității intraspitalicești



- **Analiza mortalității intraspitalicești** pe total spital și secție a arătat o ușoară creștere 0.17% în 2011 la 0.23% în 2012, înregistrându-se un deces în secția Ginecologie I și un deces în secția de Obstetrică și 30 decese NN II (4.05%) în Centrul Regional de Terapie Intensiva Neonatală.
- Mortalitatea neonatală înregistrată în 2012 a fost de 2.58% din nou-născuții îngrijiți în Terapie Intensiva Neonatală față de 2.41% în 2011 și de 4.05% din nou-născuții îngrijiți în Maternitatea „Cuza Voda”, mortalitate net inferioară mortalității neonatale din țară, față de 2011 când mortalitatea neonatală a fost de 2.1% în Terapie Intensiva Neonatală și 2.41% din total îngrijiți în Maternitatea „Cuza Voda”, ceea ce denota creșterea calității îngrijirii nou-născutului prematur foarte mic.

# ACTIVITATEA MEDICALĂ

## 13. Rata infecțiilor



- Rata infecțiilor de spital arata o creștere de 1.13% comparativ cu 0.59% fata de 2011 denota o implicare a tuturor factorilor responsabili in declararea infecțiilor de spital. Se remarca o scădere importanta a infecțiilor in cadrul secției de nou-născuți normali la 0.85 % fata de 0.96% in 2011 si o creștere a ratei de infecție in C.R.T.I.N la 4.14 % fata de 2.30% (rata inferioara acestor secții unde se poate ajunge la 25%) fapt explicat prin transferul unor nou-născuți cu infecții din alte maternități ale Moldovei.

# ACTIVITATEA MEDICALĂ

## CONCLUZII

**Analizând aceasta activitate – managementul de spital si-a propus modificarea structurii spitalului pentru eficientizarea utilizării patului.**

Propunerea a fost discutata si in Consiliul de Administrație al spitalului după cum urmează:

- Secțiile Ginecologie II si Ginecologie IV se vor uni intr-o singura secție de 25 paturi;
- Se vor reduce 5 paturi din secția Neonatologie I de la 80 la 75 paturi;
- Se va crea un Compartiment de potențial septic de 15 paturi pentru obstetrica-ginecologie si neonatologie;
- Se va crea un Compartiment de medicina materno-fetala de 5 paturi care v-a avea posibilitatea de efectuare in condiții optime a diagnosticul prenatal.
- Rezultatul este scăderea cu 10 a numărului de paturi pe spital.

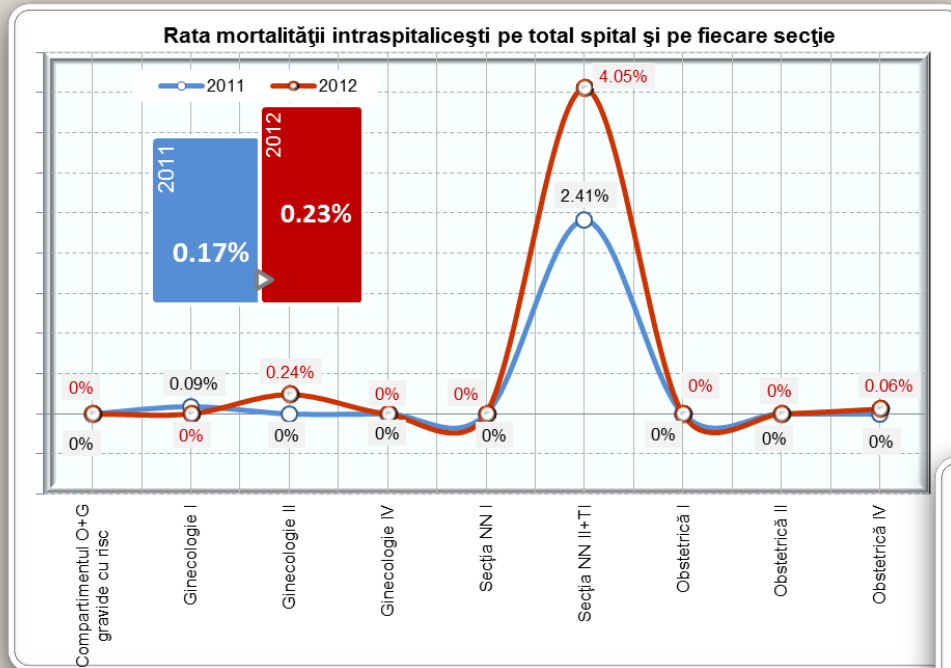
# ACTIVITATEA MEDICALĂ

## CONCLUZII

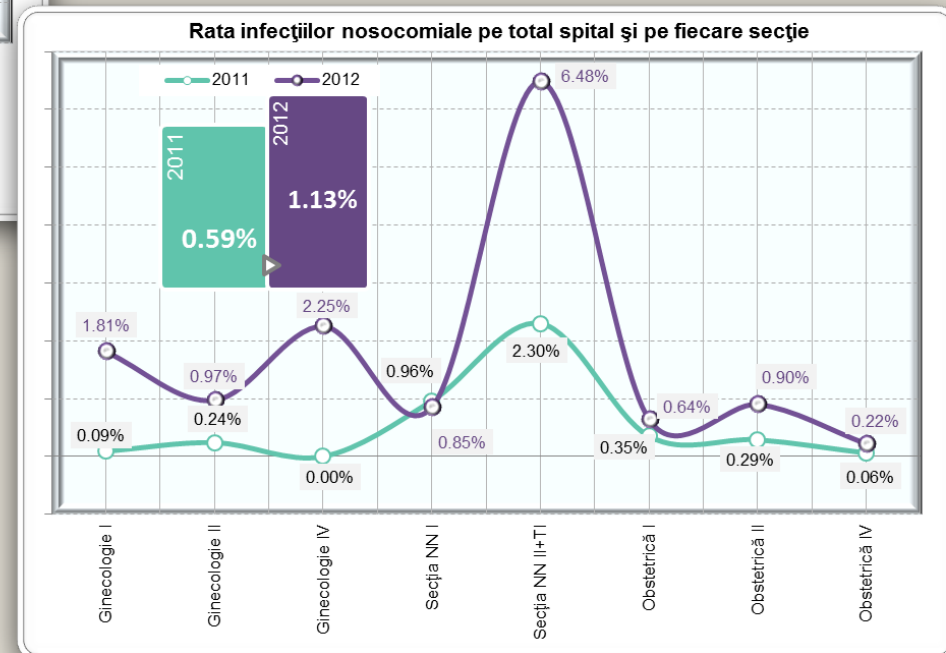
- A fost recertificat ISO 9001 / 2008 Secția de Neonatologie II, iar Maternitatea „Cuza Voda” a devenit partener Centru Regional de excelență pilot într-un proiect al Fundației CRED din România.
- 
- O importanță deosebită a fost acordată Managementului Calității, în acest sens au fost revizuite Protocoalele interne după ghidul național și elaborate alte protocoale interne, și s-a demarat procedura de acreditare ISO 9001/2008 pentru tot spitalul.
- De asemenea o preocupare majoră a fost pentru creșterea nivelului de educație a cadrelor medicale ceea ce s-a realizat prin cursuri susținute de către medicii spitalului și medicul epidemiolog al spitalului, pentru cadre medii și infirmiere cursuri care se referă în primul rând la profilaxia infecțiilor de spital, managementul deșeurilor de spital, cursuri de etică în obstetrică și neonatologie și etica comunicării, reanimarea neonatală, stabilizarea nou-născuților în sala de naștere, alimentația nou-născutului.
- Analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților a relevat un grad de satisfacție de 85 % pentru calitatea actului medical și 40% condiții hoteliere cu specificarea că personalul de îngrijire este insuficient, spitalul funcționează la 1/2 din capacitate datorită Programului de Reabilitare prin Banca Mondială.

# INDICATORI DE CALITATE

## 1. Rata mortalității intraspitalicești pe total spital și pe fiecare secție

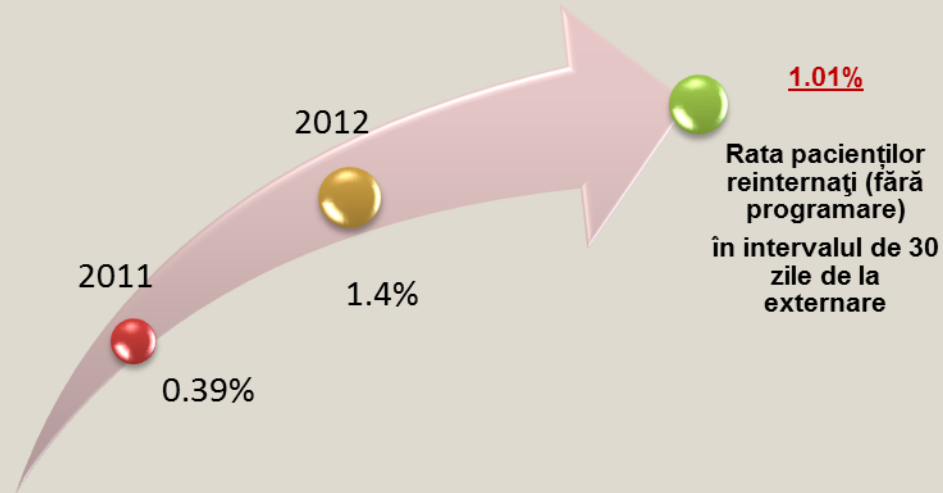


## 2. Rata infecțiilor nosocomiale pe total spital și pe fiecare secție



## INDICATORI DE CALITATE

### 3. Rata pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 zile de la externare



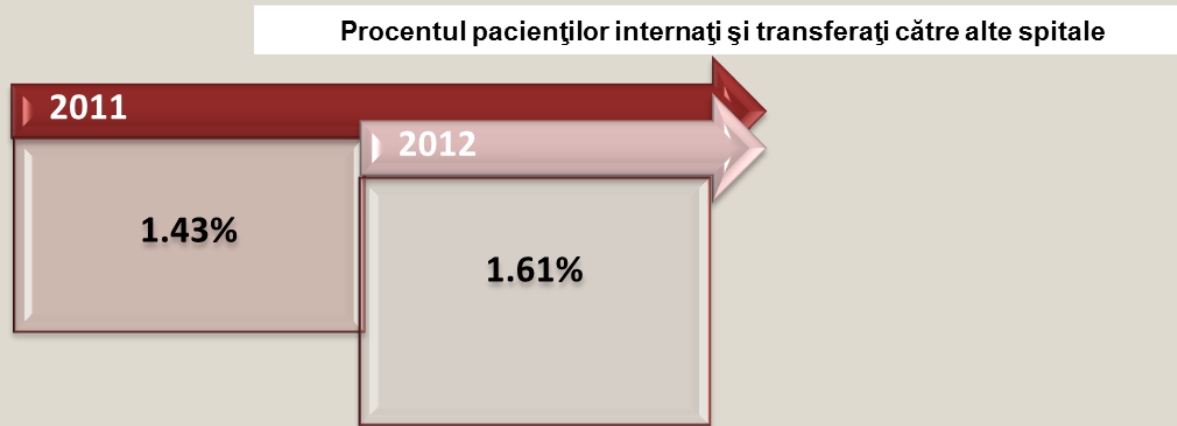
### 4. Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare





# INDICATORI DE CALITATE

## 5. Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale

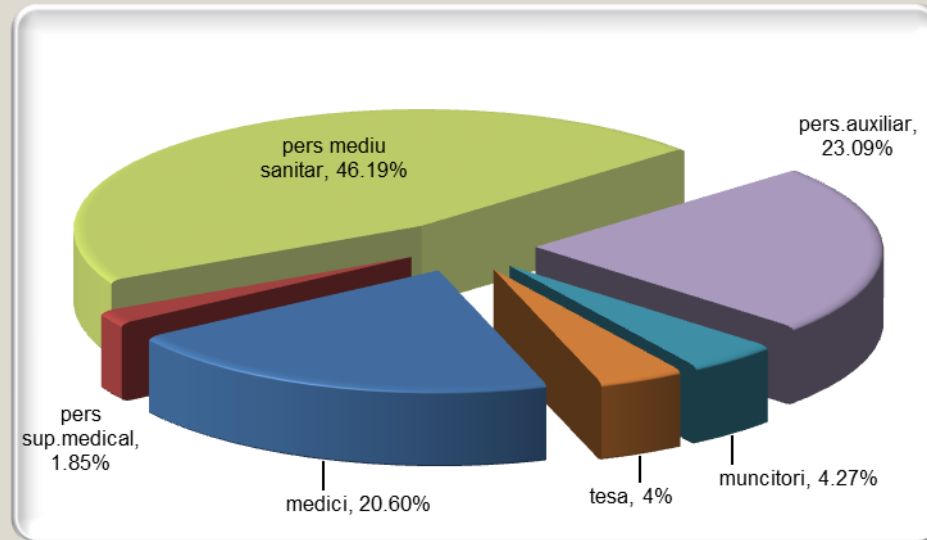


## 6. Număr de reclamații / plângeri ale pacienților



## RESURSELE UMANE

- Unitatea are un număr de 701.5 posturi aprobate în statul de funcții din care 70 finanțate de la bugetul de stat și 631.5 retribuite pe baza contractului încheiat anual cu Casa de Sănătate pentru serviciile medicale prestate. Din totalul posturilor normate sunt ocupate 616 restul de 85.5 sunt vacante.
- Ponderea în structura organizatorică a personalului se reflectă astfel: 20.60% medici, 1.85% alt personal medical superior, 46.19% personal mediu sanitar, 23.09% personal auxiliar medical, 4.27% muncitori, 4% personal administrativ:



**În conformitate cu Ordinul 1224/2010 privind aprobarea normativului de personal ne încadram în media normativului, dar în contextul unei schimbări frecvente a legislației și a situației economico-sociale actuale ne confruntăm cu migrarea personalului calificat și cu dificultatea recrutării unui alt personal calificat și cu experiența pentru a ocupa pozițiile disponibile.**

# SITUAȚIA FINANCIARĂ

**Bugetul spitalului** pe anul 2012 este din mai multe surse:

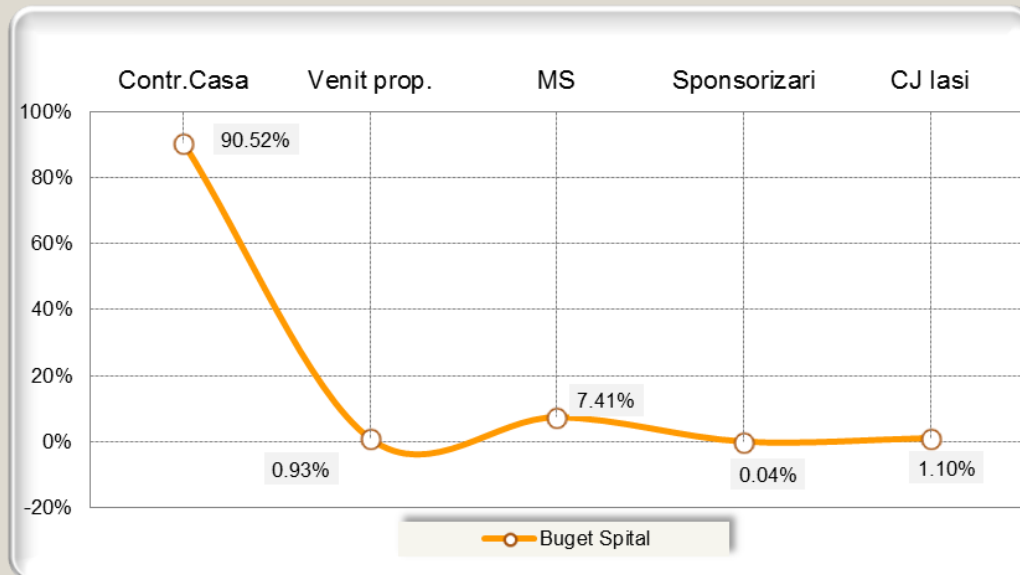
Contract cu CASJ – 90.52 %;

Venituri proprii, altele decât cele de la CAS – 0.93%;

Ministerul Sănătății – 7.41 %;

Sponsorizări – 0.04 %;

Consiliul Județean Iași – 1.10%;



# SITUAȚIA FINANCIARĂ

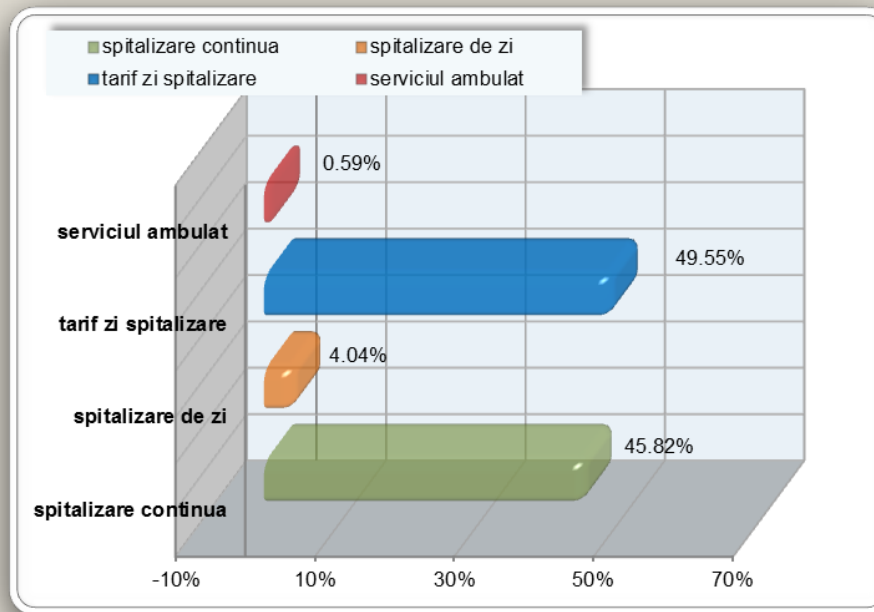
**Bugetul din contractul cu CASJ** este structurat astfel:

Spitalizare continua - 45.82 %;

Spitalizare de zi – 4.04%;

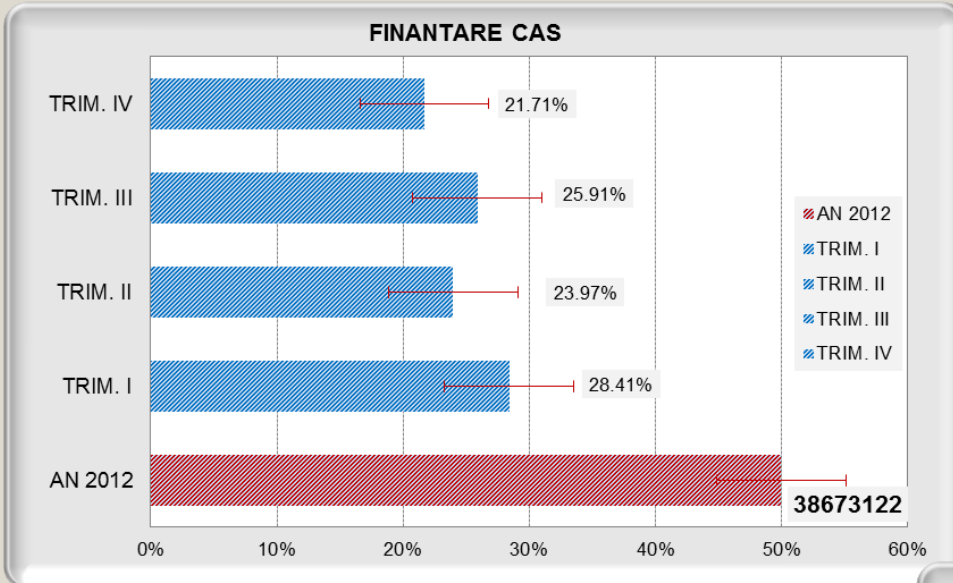
Tarif pe zi de spitalizare – 49.55%;

Servicii in ambulator – 0,59 %;

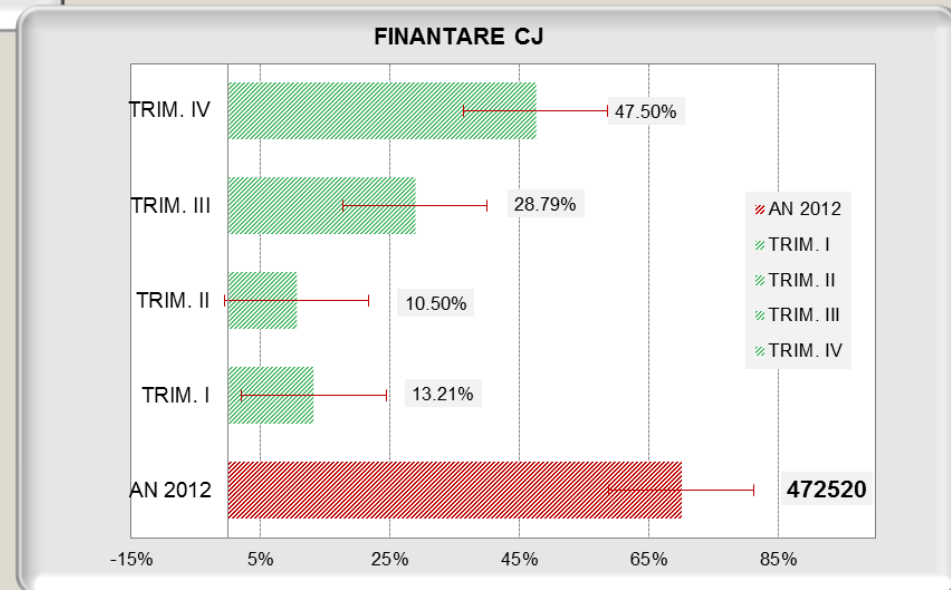
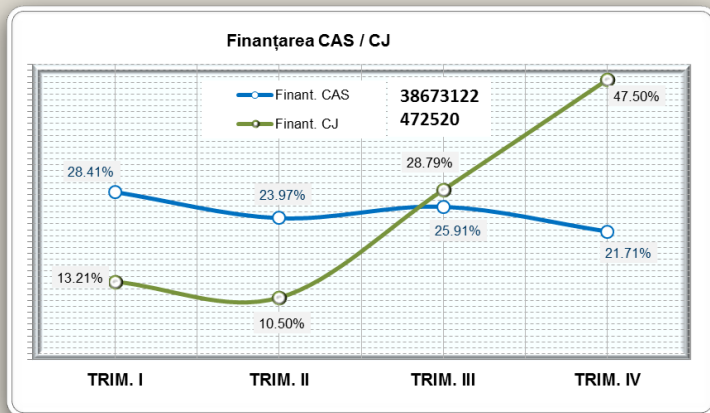


# SITUAȚIA FINANCIARĂ

## Finanțarea CAS Iași pe trimestre:

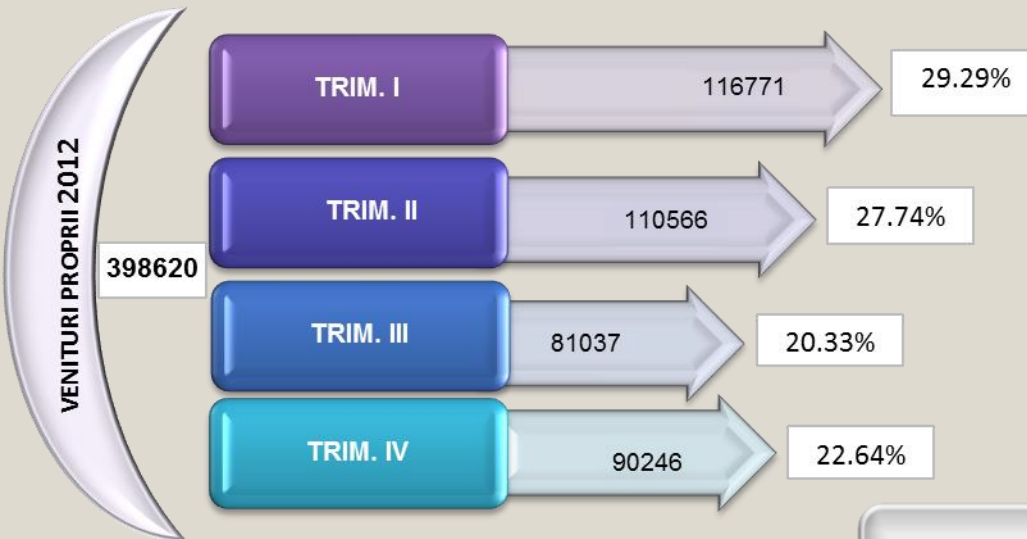


**Evoluția trimestrială a finanțărilor primite de la Consiliu Județean Iași, comparativ pe trimestre:**

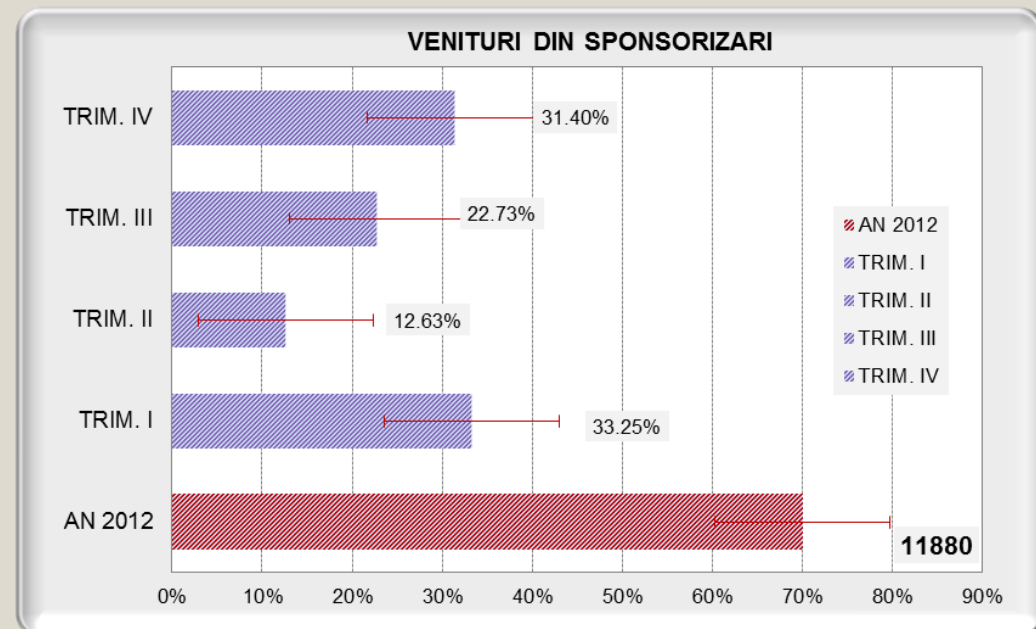


# SITUAȚIA FINANCIARĂ

## Evoluția trimestrială a veniturilor proprii:



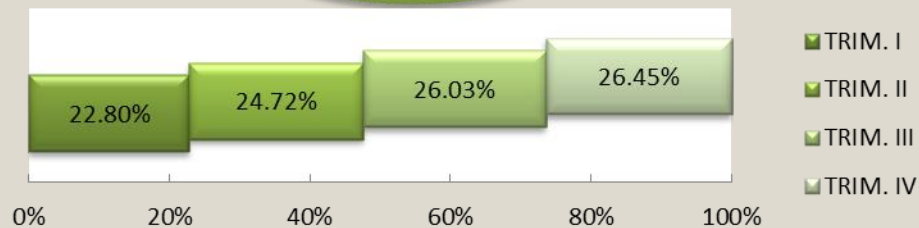
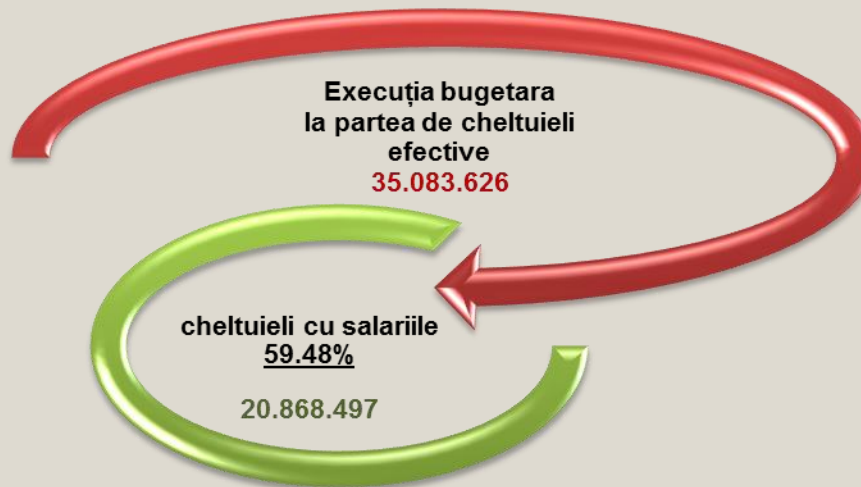
## Evoluția trimestrială a veniturilor din sponsorizări



Cooptarea ca parteneri media a TVR IASI si Radio Iași, precum si a doua ziare locale, promovarea imaginii unității si a medicilor, susținerea importantei îngrijirilor acordate mamei si copilului ne creează speranța creșterii in continuare a fondurilor din sponsorizări.

# SITUAȚIA FINANCIARĂ

## Evoluția trimestrială a execuției bugetare la partea de cheltuieli efective



# CONCLUZII

Ca urmare a analizei SWOT au fost identificate următoarele probleme critice:

- Subfinanțarea sistemului de sănătate;
- Revizuirea modului de atribuire a valorilor DRG și TCP la valoarea reală pentru secțiile de obstetrică și neonatologie ar putea crește finanțarea.

Din identificarea problemelor critice și analiza indicatorilor de calitate a datelor considerăm ca **PRIORITĂȚI** următoarele probleme:

- Utilizarea eficientă a resurselor financiare, conform bugetului de venituri și cheltuieli, corelat cu necesitățile reale ale unității conform cu Legislația în vigoare și negociat cu C.A.S. Iași.
- Toate lucrările de construcții, amenajare, restaurare și dotare vor fi făcute în regim de transparență totală, cu cheltuieli minime, în spiritul utilizării cu eficiență maximă a resurselor financiare.
- Eliminarea cheltuielilor inutile prin evitarea risipei și încadrarea unor cheltuieli în regim de plată minim.
- Considerăm ca aceste probleme pot fi abordate și ameliorate într-un termen scurt de timp iar soluționarea lor va avea impact pozitiv asupra bugetului de venituri și cheltuieli pentru anul 2012.



# CONCLUZII

**ÎMBUNĂȚIREA ACTIVITĂȚII ECONOMICO-FINANCIARE**, spitalul fiind o instituție publică finanțată integral din venituri proprii, unitatea funcționând pe principiul autonomiei financiare care presupune organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli pe total unitate și pe fiecare clinică astfel încât cheltuielile necesare pentru realizarea serviciilor medicale să fie acoperite din veniturile realizate în condiții de echilibru financiar între venituri și cheltuieli.

•  
**PROPUNERI DE ÎMBUNĂȚIRE A CALITĂȚII ACTULUI MEDICAL:**

- continuarea cursurilor de EMC pentru ridicarea competențelor;
- elaborarea unui număr de 10 protocoale interne pentru activitate de îngrijire;
- achiziționarea unor echipamente de tehnică avansată pentru tratamentul nou-născuților (ex. echipament pentru resuscitare în SN, de hipotermie, de monitorizare a funcțiilor vitale).
- responsabilizarea medicilor și asistentelor în ceea ce privește profilaxia infecțiilor de spital.
- reducerea costurilor prin responsabilizarea asistentei șefă și a asistentelor cu privire la consumul de materiale sanitare.

# OBIECTIVE - 2013

Dezideratele descrise in cadrul analizei pe anul 2012 se reflecta in **obiective de realizat pe anul 2013** astfel:

- **Elaborarea si fundamentarea bugetului de venituri si cheltuieli** in urma analizei resurselor posibile si a cheltuielilor necesare, reflectate in proiectul de buget fundamentat pe principalii indicatori fizici, volumul serviciilor medicale furnizate, programe de sănătate, alte resurse, dezvoltarea sau restructurarea unor activitati;
- **Execuția bugetului de venituri si cheltuieli;**
- **Adoptarea unei metodologii specifice de calculare a costurilor:** pe serviciu, pe pacient, pe sectie; reducerea cheltuielilor generale pe centre de cost, determinarea gradului de eficienta a utilizării unor fonduri, justificarea unor investitii de capital si gasirea surselor de finantare pentru realizare, controlul alocării si utilizării fondurilor, compararea veniturilor (rezultatelor) cu cheltuielile, urmarirea satisfactiei exigentelor finantatorilor, intelegerea si utilizarea rapoartelor financiare-contabile (lunar, trimestrial si anual).
- **Imbunatatirea calitatii serviciilor de sanatate cresterea eficientei furnizarii acestora** sunt doua din principalele tinte ale managementului. Unul dintre pasii necesari oricarui proces de imbunatatire a calitatii serviciilor de sanatate sau de crestere a eficientei este acela de calculare a costurilor serviciilor spitalicesti. Pentru determinarea acestor costuri sunt folosite, in principal doua tehnici: una care pleaca de la urmarirea fluxului fiecarui pacient in spital si care insumeaza toate resursele folosite pe durata spitalizării acestuia, si alta care pleaca de la descentralizarea cheltuielilor spitalului, pe clinici si alocarea mai departe a acestora, folosind tehnica valorilor relative, pe serviciile furnizate de fiecare clinica.
- **Cheltuielile spitalului și încadrarea lor în bugetul aprobat sunt monitorizate lunar** urmărindu-se utilizarea resurselor materiale si bănești oportun si strict necesare, analizate in Comitetul Director si Consiliul de Administrație a Spitalului.

# CONCLUZII

## **Rezultate așteptate au ca efect:**

- Dezvoltarea sistemului de management al calității pentru toate serviciile acordate;
- Atragerea de finanțări externe;
- Asigurarea de resurse proprii;
- Dezvoltarea serviciilor medicale oferite;
- Creșterea standardului serviciilor medicale oferite;
- Adaptarea activității spitalului la cerințele și exigențele pieței;
- Asigurarea de resurse proprii;
- Eficientizarea utilizării resurselor umane ale spitalului;
- Eliminarea cheltuielilor inutile prin evitarea risipei;
- Îmbunătățirea activității clinice;
- Scăderea numărului internărilor continue;
- Creșterea numărului internărilor de zi;
- Creșterea numărului consultațiilor în ambulator;
- Scăderea duratei de spitalizare preoperatorie în secțiile de ginecologie;
- Îmbunătățirea colectării electronice a datelor;
- Urmărirea lunară a evoluției indicatorilor de calitate a datelor.