

**MINISTERUL SANATATII**

**PRIMARIA ORASULUI RUPEA JUD. BRASOV**

**SPITALUL ORASENESC RUPEA**



URS is a member of Registrar of Standards (Holdings) Ltd.

Str. Republicii Nr. 128, Rupea, Jud. Brasov

Cod Fiscal: 4384516

Tel: +4(0)268 260 891

Fax: +4(0)268 260601

; email: spitalrupea@yahoo.com

Site: www.spitalrupea.ro

## **PLANUL STRATEGIC AL SPITALULUI ORASENESC RUPEA**

**2015- 2020**

### **I. MISIUNE- SCOP:**

Spitalul Orasenesc Rupea este un spital public, cu personalitate juridica de interes local din reseaua Ministerului Sanatatii, care acorda ingrijiri medicale populatiei, in mod continuu, prin servicii de ambulator, spitaliare de zi si spitalizare continua acuti si cronici, in specialitatile medicina interna, boli infectioase, chirurgie generala, pediatrie si obstetrica ginecologie.

De asemenea in Spitalul Orasenesc Rupea se acorda ingrijiri medicale de urgenta tuturor pacientilor care se prezinta la camera de garda.

O preocupare permanenta este de a imbunatati permanent calitatea serviciilor medicale, de a diversifica serviciile medicale oferite populatiei si de a gasi surse de finantare pentru serviciile medicale furnizate pacientilor.

### **II. VIZIUNE**

Asigurarea, mentinerea si imbunatatirea sanatatii populatiei din orasul Rupea si din localitatile invecinate, participarea activa la realizarea unui sistem de sanatate eficace si eficient, modern si competitiv cu sistemele de sanatate europene, dar avand in centrul atentiei pacientul cu nevoile sale de sanatate in schimbare si in permanenta crestere.

### **III. VALORI:**

1. Servicii medicale de calitate (promovarea furnizarii de servicii medicale la standarde inalte de calitate)
2. Performanta profesionala si promovarea la locul de munca
3. Ingrijire completa a pacientilor din punct de vedere fizic, psihoemotional, social si spiritual
4. Focalizarea pe nevoile pacientului
5. Integrarea in viata comunitatii

### **IV. ANALIZA MEDIULUI INTERN**

Denumirea spitalului: Spitalul Orasenesc Rupea

Sediu: Rupea, strada Republicii, nr. 128, Brasov

Tip de spital: cod CAEN 8610- activitati de asistenta spitaliceasca; cod CAEN 8622- activitati de asistenta medicala specializata

Structura organizatorica aprobata prin Ordinul MS nr. 111/ 12.02.2010

A. Structura functionala

- sectia medicina interna.....27 paturi
  - compartiment acuti.....17 paturi
  - compartiment cronici.....10 paturi
- compartiment pediatrie.....15 paturi
- compartiment chirurgie generala.....8 paturi
- compartiment obstetrica fiziologica.....8 paturi
- compartiment neonatologie.....4 paturi
- compartiment boli infectioase.....13 paturi
- compartiment ATI.....5 paturi
- spitalizare de zi.....5 paturi
- bloc operator
- sterilizare
- camera de garda
- farmacie
- laborator radiologie si imagistica medicala
- cabinet boli infectioase
- ambulator intergat:
  - cabinet medicina interna
  - cabinet pediatrie
  - cabinet obstetrica ginecologie
  - cabinet chirurgie
- aparat functional:
  - administrativ
  - contabilitate
  - RUNOS

spalatorie

## B. Patrimoniu si dotare

Spitalul functioneaza in mai multe cladiri:

1. Cladirea principala care adaposteste sectia medicina interna, compartimentele de pediatrie, obstetrica fiziologica, neonatologie, chirurgie generala, ATI, ambulatorul integrat, biroul statistica, laboratorul de radiologie si imagistica medicala, laboratorul de analize medicale-externalizat, camera de garda, biroul de internari, centrala termica.
2. Cladirea care adaposteste compartimentul de boli infectioase, spalatoria, capela.
3. Cladirea care adaposteste biroul RUNOS si administrative- achizitii, magazia de materiale, camera muncitori, arhiva.
4. Cladirea care adaposteste generatorul de energie electrica.

Inventarul patrimoniului- aparatura medicala performanta

tip	marca	anul de achizitie
Aparat Roentgen diagnostic (scopie si grafie)	Mercurry 332	2005
Ecograf	Mindray DC 3	2013
Ecograf portabil	Fukuda 4100	2007
Ecograf	Siemens	2013
Spirometru	Spirolab 2 MIR	2007
Sterilizator automat cu abur	Autoclav ITM	2007
Sistem anestezie	Penlon- Intermed	2013
Electrocardiograf portabil	Cardi Max FX 7202- Fukuda	2007
Electrocardiograf	EDAN SE 600	

## C. Resurse umane

Personalul medical este reprezentat de

Tabel 1- personal medical

Categorie personal	Nr posturi normate (conform statutului de functii)		Nr posturi ocupate		% acoperire cu personal	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014

Medici	16	16	11	11	68.80	68.80
Personal mediu sanitar	38	38	30	32	78.90	84.20
Personal auxiliar sanitar	27	27	22	23	81.50	85.20
Personal medical cu studii superioare	2	2	2	2	100	100
Total	83	83	65	68	78.30	81.90

Tabel 2- indicatori manageriali de structura a resurselor umane

Denumire indicator	Valori medii nationale	2013	2014
Proportia medicilor din total personal	8.59	12.90	12.50
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	55.45	50.60	51.10
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	17.70	15.30	14.80

Tabel 3- personal nemedical

Categorie personal	2013	2014
TESA	6	6
Statisticieni, registratori medicali	2	2
Muncitori	5	4

#### D. Resurse financiare

Tabel 4- indicatori economico financiari

Indicator	2013	2014
Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	91.14	93.23
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	58.48	63.23
Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de CASJ Brasov pentru servicii medicale	91.42	87.26
Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	5.01	7.82
Costul mediu pe zi de spitalizare	221	272
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	64.39	73.14

#### E. Activitate clinica

Spitalul deserveste orasul Rupea ( cu aproximativ 30% din cazuri) si localitate invecinate ( cu aproximativ 70% din cazuri).

Tabel 5- distributia geografica a activitatii spitalului

Mediul de provenienta: urban/ rural	2013		2014	
	Nr cazuri	% cazuri	Nr cazuri	% cazuri
Urban	787	30.50	720	28.70
Rural	1792	69.50	1790	71.30
Total	2579	100	2510	100

Tabel 6- activitate clihnica pe sectii/ compartimente

Sectia/ compartimentul	2013		2014	
	Nr cazuri spitalizate	% cazuri spitalizate	Nr cazuri spitalizate	% cazuri spitalizate
Medicina interna- acuti	826	32.80	852	33.90

Medicina interna-cronici	115	4.50	159	6.30
Pediatrie	365	14.20	350	13.90
Obstetrica fiziologica	468 + 82 (neonatologie)	18.10 (+3.20 neonatologie)	456+ 78 (neonatologie)	18.20 (+ 3.1 neonatologie)
Chirurgie generala	293	11.40	257	10.20
Boli infectioase	430	16.70	358	14.30
Total	2579	100	2510	100

Tabel 7- activitate clinica in functie de tipul de ingrijiri

Tip de ingrijiri	2013		2014	
	Numar	Procent	Numar	Procent
Acuti	2464	95.50	2351	93.7
Cronici	115	4.5	159	6.30
Total	2579	100	2510	100
Spitalizare de zi	548		464	

Tabel 9- indicatori de utilizare a serviciilor

Indicator	Valori medii nationale	2013	2014
Numar pacienti excternati- total	Valori proprii ale spitalului	2579	2521
Durata medie de spitalizare/ spital	7.1	7.1	6.73
Rata de utilizare a paturilor pe spital (%)	79.20	67.24	62.49
Proportia pacientilor internati din total pacienti prezentati la camera de garda	Valori proprii	25.62	29.96
Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati	59	72.82	71.03

Procentul pacientilor cu complicatii si comorbiditati din totalul pacientilor externati	91.03	116.05	111.90
---	-------	--------	--------

Tabel 10- Indicatori de calitate a serviciilor medicale

Indicator	Valori medii nationale	2013	2014
Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital	0.53	0.47	0.87
Rata infectiilor nozocomiale	Valori proprii spitalului	0	0
Indice de concordanta intre dg la internare si dg la externare	Valori proprii spitalului	85.96	86.35
Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale	59	1.52	1.70
Numar reclamatii si plangeri ale pacientilor	Valori proprii spitalului	0	0

### ANALIZA SWOT A MEDIULUI INTERN

<b>PUNCTE TARI</b>	<b>PUNCTE SLABE</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Spitalul este inclus intr- un program de investitii sau dezvoltare al autoritatii locale.</li> <li>Existenta a 5 specialitati: medicina interna, boli infectioase, pediatrie, obstetrica ginecologie, chirurgie generala.</li> <li>Acordarea de asistenta medicala in ambulator de specialitate, regim de spitalizare de zi, spitalizare continua acuti (in specialitatile de mai sus) si cronici.</li> <li>Organizarea de serviciu de garda pentru</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Spitalul nu este acreditat CONAS.</li> <li>Existenta in unele dintre specialitati a unui singur medic ceea ce creaza disfunctionalitati in perioade de concedii si vacante precum si in perioadele cind medici angajati sunt plecati la manifestari stiintifice. Majoritatea medicilor angajati ai spitalului nu locuiesc in localitate si fac naveta zilnic.</li> <li>Absenta in ambulator a unor specialitati necesare populatiei din zona: medicina muncii, neurologie, diabetologie,</li> </ol>

<p>asigurarea continuitatii asistentei medicale.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Existenta camerei de garda- pentru deservirea urgentelor din teritoriu.</li> <li>6. Existenta de medici pentru toate cele 5 specialitati existente.</li> <li>7. Personal dedicat, care isi indeplineste sarcinile de serviciu cu profesionalism si dispus sa isi imbunatateasca performantele profesionale prin educatie medicala continua activa.</li> <li>8. Existenta unui plan de cariera pentru personalul angajat.</li> <li>9. Comitet director direct implicat in activitatea medicala si care tine permanent legatura cu personalul medical si nemedical in vederea cresterii calitatii actului medical (managerul este medic care timp de 9 ani a lucrat in cadrul sectiei de medicina interna si cunoaste nevoile reale ale personalului si situatia reala din sectiile clinice; managerul continua sa aibe si activitate clinica in spital).</li> <li>10. Dotarea spitalului permite diagnosticul si tratamentul tuturor pacientilor internati in spital sau care se prezinta pentru consulturi de specialitate in ambulator (aparate de radiologie/ radioscopie, 3 aparate de ecografie, spirometru, 3 aparate de electrocardiografie, concentrator de oxigen).</li> <li>11. Independenta din punct de vedere al furnizarii energiei electrice- spitalul detine grup electrogen propriu.</li> <li>12. Utilizarea un sistem informatic medical integrat extrem de performant conform standardelor UE, care permite informatizarea intregii activitati medicale a spitalului si generarea de rapoarte diverse pentru activitatea managerial.</li> <li>13. In sectiile clinice si in cabinetele de consultatii exista echipamente hardware ( PC,</li> </ol>	<p>oftalmologie, cardiologie, ORL)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Majoritatea pesonalului medical mediu si auxiliar nu locuieste in localitate- se fac ture de 12/ 24 ore- cu dificultate iarna.</li> <li>5. Absenta unui program informatic pentru inregistrarea si urmarirea contractelor de achizitii publice.</li> <li>6. Finantarea insuficienta prin contractul incheiat cu CASJ Brasov- risc acumulare datorii si arierate; lipsa finantarii separate si adecvate pentru camera de garda.</li> <li>7. Salarii scazute in comparatie cu prestatia salariatilor.</li> <li>8. Plecarea personalului medical – asistenti- si auxiliar- infirmiere- in strainatate.</li> <li>9. Lipsa aparaturii de diagnostic de inalta performanta si a specialistilor ( tomografie computerizata, endoscopie), ceea ce face ca pacientii sa se deplaseze pe o distanta de &gt; 50 de kilometri pentru a avea acces la aceste proceduri de diagnostic.</li> <li>10. Spitalul nu detine statie de epurare, sursa proprie pentru apa- risc de disfunctionalitate sau chiar intrerupere a activitatii.</li> <li>11. Nu exista un lift- accesul destul de greu al persoanelor imobilizate si virstnice la etajele superioare.</li> <li>12. Instalatiile de apa, scurgere- canalizare vechi si deteriorate- accidente frecvente.</li> <li>13. Existenta de zone din cladire care necesita reparatii capitale si imbunatatiri.</li> </ol>
---	--



<p>imprimante, scanere) conectate permanent la internet; existenta retelei de intranet.</p> <p>14. Existenta unui sistem de telemedicina in de garda.</p> <p>15. Existenta stocurilor constante de medicamente, permanent reinnoite- pacientii nu sint nevoiti sa- si cumpere medicamente sau material sanitar din surse proprii.</p> <p>16. Spitalul are implementat Sistem Integrat de Management al Calitatii ISO 9001: 2008.</p> <p>17. Conditii de spitalizare adecvate care asigura confortul pacientilor si al personalului, ambient confortabil: mobilier relativ nou si functional, dusuri cu apa calda, sistem propriu de incalzire.</p> <p>18. Spitalul se bucura de un real suport al autoritatilor locale (referitor la finantare precum si la oferirea pentru medici de locuinte de serviciu).</p> <p>19. Spitalul nu inregistreaza arierate.</p> <p>20. Relatie buna cu furnizorii de medicamente si material sanitar si cu furnizorii de diverse servicii (medicale si nemedicale).</p> <p>21. Spitalul are contract de furnizare de servicii medicale cu CASJ Brasov.</p>	
--	--

## V. MEDIUL EXTERN

In exercitarea atributiilor sale, Spitalul Orasenesc Rupea colaboreaza cu:

- autoritatile administratiei publice locale
- institutii publice de specialitate (Casa de Asigurari de Sanatate a Judetului Brasov, Directia de Sanatate Publica Brasov, Scoala Nationala de Sanatate Publica)
- organizatii profesionale- Colegiul Medicilor Brasov, Colegiul Farmacistilor, Ordinul asistentilor medicali si moaselor din Romania

- alte organizatii furnizoare de servicii de sanatate- Spitalul Judetean Brasov, Centrul de Transfuzie Sangvina Brasov, Serviciul de Ambulanta Brasov, Spitalul de Copii Brasov
- asociatii legal constituite ale pacientilor
- societatea civila

## ANALIZA NEVOILOR COMUNITATII

Spitalul Orasenesc Rupea acorda servicii medicale unei populatii alcatuita in general din persoane varstnice- pensionari, cu patologii specifice, inclusiv patologii neoplazice in diferite stadii de evolutie, persoane asistate social, multi copii ai caror parinti lucreaza in strainatate si sunt lasati in grija rudelor, dar si pacienti de virsta activa din punct de vedere profesional, cu patologii acute, persoane aflate in trecere- turisti care se prezinta la camera de garda.

Adresabilitatea este in general locala.

## ANALIZA SWOT A MEDIULUI EXTERN

OPORTUNITATI	AMENINTARI
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spitalul este singura unitate spitaliceasca de pe o raza de 50- 60 kilometri- adresabilitate crescuta dintr- o arie relative larga.</li> <li>2. Spitalul deservește o populatie numeroasa- din orasul Rupea si satele invecinate- adresabilitate crescuta.</li> <li>3. Sprijin real din partea UAT Rupea- finantare si acordarea de locuinte de serviciu pentru medici precum si includerea spitalului intr- un program de investitii/ dezvoltare al UAT Rupea.</li> <li>4. Existenta Facultatii de Medicina in Brasov care pregatește resurse umane viitoare care vor putea opta sa lucreze in spital.</li> <li>5. Existenta unor puncte de atractie turistica in oras si in satele invecinate- cresterea adresabilitatii si reclama pentru spital.</li> <li>6. Colaborare buna si eficienta cu medicii de familie din zona.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cadru legislativ in general instabil, foarte dinamic, deficitar (legislatie restrictiva in ceea ce priveste angajarea de personal)</li> <li>2. Situatie economica deficitara cu alocarea de resurse insuficiente pentru sectorul sanitar.</li> <li>3. Instabilitatea politica / schimbarea frecventa a ministrului sanatatii, lipsa unei politici continue si fluente in sanatate.</li> <li>4. Populatie tot mai bolnava – in mod real si relativ- prin cresterea duratei medii de viata.</li> <li>5. Din punct de vedere demografic in zona exista un procent mare de populatie imbatranita- cu patologii specifice, populatie saraca- multe persoane asistate social, multi someri.</li> <li>6. Migrarea personalului calificat catre alte tari ale UE unde salariile si conditiile de munca sint mai motivante.</li> <li>7. Aparitia pe piata serviciilor de sanatate in mod continuu de noi furnizori de servicii</li> </ol>

<p>7. Relatie buna de colaborare cu ONG din zona- donatii de aparatura sau de materiale sanitare sau echipament pentru personal.</p>	<p>de sanatate- context concurential.</p> <p>8. Mentinerea monopolului de catre firmele care asigura service- ul pentru aparatura medicala- in speta cea radiologica- ceea ce genereaza costuri foarte mari de intretinere.</p> <p>9. Absenta unui sistem concurential in ceea ce priveste asigurările de sanatate publice- monopol al CNAS.</p> <p>10. Existenta a numeroase institutii de invatamint private care genereaza personal medical mediu de calitate profesionala slaba si necompetitiv.</p> <p>11. Existenta in zona a unui sistem de transport public foarte slab reprezentat ceea ce genereaza dificultati de acces a populatiei la spital precum si dificultati de acces a personalului angajat la locul de munca.</p> <p>12. Absenta in zona de unitati medicale care furnizeaza ingrijiri paliative- se poate transforma in punct forte prin infiintarea in Spitalul Orasenesc Rupea de departamente/ compartimente de astfel de servicii.</p>
--	--

## VI. PROBLEME IDENTIFICATE

1. Buget insuficient
2. Structura organizatorica deficitara ce duce la utilizarea ineficienta a resurselor
  - sectii/ compartimente cu rata de utilizare a paturilor scazuta
  - sectii cu ICM scazut
  - sectii chirurgicale cu rata de operabilitate scazuta
3. Spital inca neacreditat
4. Calitate nemultumitoare a serviciilor medicale
  - personal insuficient

- numar insuficient de protocoale de diagnostic si tratament
- numar insuficient de ghiduri de practica si protocoale de nursing

## **VII. PRIORITATI PE TERMEN SCURT, MEDIU SI LUNG**

### **Prioritati pe termen scurt (1 an- 2015)**

1. Studiu de fezabilitate pentru realizarea unei constructii care sa adaposteasca rezerva de apa a spitalului
2. Studiu de fezabilitate pentru implementarea unei lucrari de amenajarea a arhivei conform normelor legale in vigoare
3. Montare covor PVC (special pentru uz medical) pe 2 sectii/ compartimente din spital
4. Lucrari de intretinere si reparatii curente in interiorul spitalului
5. Lucrari de reparatii in curtea spitalului- refacere trotuare, rampe pentru caruciare

### **Prioritati pe termen mediu (1- 3 ani): 2016- 2018)**

1. Realizarea unei constructii care sa adaposteasca rezerva de apa a spitalului
2. Modernizarea si organizarea arhivei conform standardelor legale in vigoare
3. Montare covor PVC (special pentru uz medical) in intreg spitalul
4. Lucrari de amenajare si modernizare a spalatoriei
5. Asfaltarea si amenajarea curtii interioare a spitalului
6. Construirea unui lift exterior

### **Prioritati pe termen lung (2018- 2020):**

1. Modernizarea retelei informatice din intreg spitalul
2. Accesarea de fonduri europene nerambursabile pentru achizitionarea unui aparat Roentgen fix digital pentru examinari radioscopice si radiografice ceea ce va permite scaderea timpului de asteptare a pacientilor in vederea unei examinari radiografice, posibilitatea stocarii pe suport digital, posibilitatea diagnosticului la distanta

## **VIII. OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE**

**Obiectiv general nr. 1-** Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate, avand in vedere urmatoarele dimensiuni ale calitatii serviciilor medicale:

- eficacitate
- eficienta
- continuitatea ingrijirilor medicale

- siguranta pacientului
- competenta personalului medical
- satisfactia pacientului
- satisfactia personalului medical

Responsabil: birou de management al calitatii, comitetul director

Termen de realizare : permanent

Monitorizare : trimestrial

Evaluare : anual

Indicatori de calitate

1. rata mortalitatii intraspitalicesti (pe spital si sectii)
2. rata infectiilor nosocomiale (pe spital si sectii)
3. rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare
4. indicele de concordanta între diagnosticul la internare si diagnosticul la externare
5. procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati
6. numarul de reclamatii sau plângeri ale pacientilor înregistrate
7. gradul de satisfactie al pacientilor (evaluat prin chestionare de satisfactie a pacientilor)
8. numar masuri de imbunatatire a activitatii luate in urma analizarii gradului de satisfactie a pacientilor.

Obiective specifice:

1.1. Ameliorarea practicilor medicale si de ingrijire a pacientului- prin implementarea ghidurilor nationale aprobate prin ordine ale Ministrului sanatatii, a protocoalelor adoptate de asociatiile profesionale la nivel national sau adaptarea unor ghiduri de practica europene sau internationale, prin elaborarea de protocoale terapeutice in baza ghidurilor adoptate.

1.1.1. Activitati:

- Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament in sectia de medicina interna si compartimentele de pediatrie, obstetrica ginecologie, chirurgie generala si boli infectioase.

Responsabili: Medicii responsabili din sectii sau compartimente, asistentele responsabile cu organizarea ingrijirilor din sectii/ compartimente

#### 1.1.2. Indicatori masurabili:

- Numar si tip protocoale de practica aprobate de consiliul medical.
- Numar si tip protocoale, algoritmuri sau proceduri medicale implementate.
- Numar si tip protocoale, algoritmuri sau proceduri medicale revizuite.

#### 1.1.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical: trimestrial

#### 1.1.4. Termen de realizare: permanent

#### 1.1.5. Responsabil: Biroul de management al calitatii, Directorul Medical

#### 1.1.6. Buget: 0

### 1.2. Imbunatatirea calitatii ingrijirilor acordate pacientului

Se realizeaza prin implementarea ghidurilor de nursing si adoptarea de protocoale si proceduri de ingrijire pe tipuri de pacient si nevoi.

#### 1.2.1. Activitati

- Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de ingrijire pe tip de pacient pe sectia de medicina interna si in compartimentele de boli infectioase, pediatrie, obstetrica ginecologie, si chirurgie generala

Responsabili: asistentele responsabile din sectii si compartimente

- Elaborarea si adoptarea de proceduri de ingrijire pe tip de pacient si tip de nevoi , la nivel de spital.

Responsabil: Biroul de management al calitatii, directorul medical

#### 1.2.2. Indicatori masurabili:

- Numar si tip proceduri avizate de consiliul medical si aprobate de comitetul director.
- Numar si tip proceduri implementate.

#### 1.2.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial

#### 1.2.4. Termen de realizare: permanent

#### 1.2.5. Responsabil: Directorul Medical

#### 1.2.6. Buget: 0

1.3 Implementarea unui sistem de evaluare si monitorizare continua a calitatii serviciilor medicale in spital

#### 1.3.1. Activitati

- imbunatatirea activitatii Biroului de management al calitatii (practic organizarea activitatii acestui birou)

Responsabil: directorul medical, Biroul de management al calitatii

- elaborarea, implementarea si revizuirea periodica a unui plan de calitate in fiecare sectie a spitalului

Responsabil: Biroul de management al calitatii, directorul medical, medici si asistenti responsabili cu activitatea din sectie/ compartimente

1.3.2. Indicatori masurabili:

- Decizie cu constituirea Biroului de management al calitatii.
- Numar rapoarte ale activitatii Biroului de management al calitatii.
- Plan de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale existent si revizuit periodic.

1.3.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial

1.3.4. Termen de realizare trim I 2015

1.3.5. Responsabil: Managerul, Directorul Medical

1.3.6. Buget: 0

1.4 Implementarea unui sistem de colaborare si parteneriate cu asociatii, servicii sociale, medico-sociale si de ingrijire la domiciliu in scopul asigurarii integrarii sociale si a continuitatii ingrijirilor acordate pacientului

1.4.1. Activitati

- Incheierea de parteneriate cu asociatii, fundatii sau alti furnizori de servicii sociale sau medicosociale pentru preluarea sau asistenta acordata pacientilor internati sau la externarea pacientilor
- Incheierea de parteneriate cu cultele religioase pentru a oferi asistenta spirituala fara discriminare
- Incheierea de parteneriate/ contracte de colaborare cu interpreti autorizati ai limbajului mimico gestual si ai limbajului specific persoanelor cu surdo cecitate, in vederea acordarii nediscriminatorii a asistente medicale
- Incheierea de contracte/ conventii cu firme de traducatori autorizati pentru pacientii nevorbitori de limba romana

1.4.2. Indicatori masurabili:

- Numar parteneriate incheiate pe tip de parteneriat.

1.4.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : semestrial

1.4.4. Termen de realizare trim II 2015

1.4.5. Responsabil: Managerul, Directorul Medical

1.4.6. Buget: 0

#### 1.5 Depistarea, controlul si supravegherea infectiilor nosocomiale

1.5.1. Activitati

- Reducerea pana la eliminare a infectiilor nosocomiale asociate actelor invazive.
- Controlul raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic.
- Intarirea sistemului de supraveghere si control al IN.
- Implicarea organizatiei la toate nivelurile in politica de prevenire a IN si gestiunea riscului infectios
- Actiuni de autocontrol bacteriologic

1.5.2. Indicatori masurabili:

- Incidenta infectiilor nosocomiale ( nr. infectii nosocomiale / nr. pacienti externati)
- Rezultatele buletinelor de autocontrol

1.5.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical: trimestrial

1.5.4. Termen de realizare: permanent

1.5.5. Responsabil: comisia pentru prevenirea si controlul infectiilor nozocomiale, medicii responsabili si asistentele responsabile din sectii

1.5.6. Buget: 28.000 lei/ an

#### **Obiectiv general nr. 2:** Imbunatatirea managementului resurselor umane

Obiective specifice:

2.1. Stimularea pregatirii postuniversitare a medicilor specialisti si primari si a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului prin obtinerea de competente si supraspecializari

2.1.1. Activitati

- aplicarea planului de formare profesionala, elaborat pe baza propunerilor sefilor de sectii, avizat de catre Consiliul Medical si aprobat de comitetul director;
- organizarea de cursuri de pregatire cu personalul medico-sanitar la nivelul spitalului.

2.1.2. Indicatori masurabili:



Numar de participari la cursuri, pe tip de formare si categorii de personal.

2.1.3. Termen de realizare: permanent

2.1.4. Responsabil: Director Medical, sef serviciu RUNOS

2.1.6. Buget: 10.500 lei/ an

**Obiectiv general nr. 3:** Imbunatatirea managementului financiar al spitalului

Obiective specifice:

3.1. Cresterea transparentei in utilizarea fondurilor

3.1.1. Activitati

- Informatizarea spitalului in scopul evidentierii costurilor reale ale serviciilor medicale
- Organizarea de licitatii nationale pentru achizitii de bunuri si servicii
- Intarirea capacitatii de evaluare si control intern
- Afisarea permanenta a datelor financiare de interes public

3.2. Intarirea disciplinei financiare

3.2.1. Activitati

- Asigurarea finantarii serviciilor medicale realizate cu respectarea prevederilor legale si încadrarea in bugetul aprobat
- Fundamentarea propunerilor de buget initiale si de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului
- Incheierea exercitiilor financiare, analiza, controlul si elaborarea situatiilor financiare trimestriale si anuale, potrivit dispozitiilor legale
- Analiza, verificarea si înaintarea spre avizare a bugetului de venituri si cheltuieli, potrivit dispozitiilor legale
- Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice
- Respectarea cu strictete a disciplinei financiare si bugetare, prin emiterea de norme metodologice si instructiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementari contabile specifice domeniului sanitar.

3.3. Atragerea de noi resurse financiare in domeniul sanitar

3.3.1. Activitati

- Evidentierea cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient pentru toate serviciile medicale de care beneficiaza sau a beneficiat

- Atragerea de resurse suplimentare pentru finantarea cheltuielilor de sanatate
- Aplicarea si implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital - atragerea de fonduri europene (reabilitare, modernizare si dotare ambulator)
- Includerea in strategia de dezvoltare a autoritatii locale

### 3.4.Cresterea capacitatii de control al costurilor

#### 3.4.1. Activitati

- imbunatatirea mecanismelor de finantare a furnizorilor de servicii de sanatate utilizând metode care sa reflecte munca depusa si sa stimuleze calitatea actului medical
- elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare
- instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizarii resurselor financiare
- pregatirea specifica a personalului implicat in activitatea de control, precum si a celor care autorizeaza utilizarea resurselor
- evaluarea cantitativa si calitativa a stocurilor, efectuata periodic
- necesar de materiale si echipamente, evaluate periodic
- întocmirea planului de achizitii si a calendarului de achizitii
- implicarea personalului tehnic specializat in îndeplinirea strategiei de achizitii

#### 3.4.2. Indicatori economico-financiari.

1. executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat
2. procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului
3. procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate
4. pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie
5. procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului
6. costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare sectie
7. procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamna, în cazul acestui indicator, toate veniturile obtinute de spital, exclusiv cele obtinute în contractul cu casa de asigurari de sanatate)

#### 3.4.3. Monitorizare, evaluare, raportare.

- Monitorizarea lunara si trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital
- Monitorizarea cheltuielilor de personal
- Monitorizarea periodica, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare si a platilor efectuate pentru bunuri si servicii de catre unitatile sanitare cu paturi finantate integral din venituri proprii.

3.4.4. Termen: permanent:

3.4.5. Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

3.4.6. Buget: 0

#### **Obiectiv general nr. 4: Promovarea spitalului**

Obiective specifice:

4.1. Imbunatatirea site-ului de prezentare a Spitalului Orasenesc Rupea

4.2. Lansarea unei campanii de promovarea a spitalului in mass media

Activitati

- elaborarea unui logo si a unui set de mesaje de prezentare, centrate pe ideea de spital nou, sistem ISO implementat, spital acreditat, aparatura moderna, parteneriate valoroase, revizuire anuala
- tiparirea de pliante, postere cu mesajele de promovare
- prezentarea activitatii spitalului in emisiuni televizate

Indicatori masurabili:

- Numar accesari in evolutie
- Sondaj de opinie online
- Nr emisiuni tv
- Nr pliante, postere afisate

Termen: anual

Responsabil: purtator de cuvnt, relatii cu publicul

Buget: 2000 lei/ an

#### **Obiectiv general nr. 5: Acreditarea spitalului**

Obiective specifice- activitati:

5.1. Constituirea echipei in vederea pregatirii pentru acreditarea spitalului

5.2. Intalniri periodice ale echipei pentru monitorizarea activitatilor de pregatire in vederea acreditarii

5.3. Efectuarea de lucrari de reparatii si intretinere, igienizare generala

5.4. Revizuirea si intocmirea de proceduri operationale

Indicatori masurabili: certificatul de acreditare

Termen: trimestrul III 2015

Responsabil: echipa constituita in vederea acreditarii

Buget: 10.000

### **IX. GRAFIC DE INCADRARE IN TIMP PENTRU OBIECTIVELE SI PRIORITATLE PROPUSE**

	2015	2015	2016	2016	2017	2017	2018	2018	2019	2019	2020	2020
	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II	Sem I	Sem II
I. Imbunatatirea indicatorilor cantitativi de utilizare a serviciilor												
II. Ameliorarea finantarii serviciilor medicale prin cresterea veniturilor proprii												
III. Diversificarea serviciilor medicale contractate												
IV. Cresterea gradului de responsabilitate financiara												
V. Implementare de ghiduri de practica si protocoale de tratament												
V. Studii de fezabilitate in vederea constructiei pentru rezerva de apa si modernizare arhiva												

VI. Modernizare arhiva												
VII. Lucrari de modernizare si amenajare a spalatorii												
VIII. Construire lift exterior												
VIII. Intocmire proiect de accesare de fonduri nerambursabile pentru achizitionarea de aparat radiologic digital si achizitionare, punere in functiune.												

## **X. EVALUAREA PLANULUI STRATEGIC**

### **EVALUAREA DE ETAPA**

Se efectueaza prin analiza indicatorilor masurabili pentru obiectivele propuse, anual, prin emiterea unui raport de evaluare de etapa. Responsabil cu activitatea de evaluare este Comitetul Director.

Circuitul documentului: raportul se prezinta Consiliului de Administratie.

### **REVIZUIREA PLANULUI STRATEGIC**

Se efectueaza in urma analizei rapoartelor de etapa, la propunerea Comitetului Director si la recomandarea Consiliului de Administratie. Editiile revizuite vor fi avizate de catre Consiliul Medical si Consiliul de Administratie.

### **COMITETUL DIRECTOR AL SPITALULUI ORASENESC RUPEA**

Manager: dr. Lariu Adina

Director financiar contabil: Ec. Negru Elena