

Proiect de management

PERFORMANTA CLINICA SI FINANCIARA A ACTIVITATILOR SPITALULUI ORASENESC RUPEA AMELIORAREA FINANTARII ACTIVITATILOR SPITALULUI

**Concurs/ examen pentru ocuparea functiei de
manager la Spitalul Orasenesc Rupea**

Candidat: dr. Lariu Adina

02.08.2021

Cuprins:

1. Descrierea situatiei actuale a spitalului
 - 1.1. Caracteristicile relevante ale populatiei care se adreseaza spitalului pentru servicii medicale
 - 1.2. Structura organizatorica actuala a spitalului
 - 1.3. Resursele umane
 - 1.4. Dotarea cu dispozitive si aparatura medicala
 - 1.5. Activitatea spitalului
 - 1.6. Finantarea spitalului
2. Analiza SWOT
3. Identificarea si prioritizarea problemelor critice/ oportunitatilor
4. Selectionarea problemei prioritare/ motivare
5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritara identificata/ Plan de activitate
 - 5.1. Scop
 - 5.2. Obiective
 - 5.3. Directii de actiune/ activitati/ indicatori de evaluare si monitorizare
 - 5.4. Grafic de incadrare in timp pentru activitatile propuse/ grafic Gant
6. Rezultate scontate
7. Bibliografie

1. Descrierea situatiei actuale a spitalului

Spitalul Orasenesc Rupea este un spital public din reseaua Ministerului Sanatatii, aflat in subordinea Consiliului Local al orasului Rupea. Este un spital orasenesc- de interes local. Se afla la distanta mare de toate celelalte spitale si orase din judetul Brasov sau alte judete: 64 km fata de municipiul Brasov, 48 de km fata de municipiul Fagaras si 53 km fata de Sighisoara, judetul Mures.

Din punctul de vedere al infrastructurii- cladirea care adaposteste spitalul in momentul actual este de tip pavilionar, activitatea desfasurandu- se in 3 corpuri de cladire:

- Corp 1: cladirea principala- construita initial ca si “policlinica”, spitalul functionand in aceasta locatie din anul 2003. Adaposteste: laboratorul de analize medicale, laboratorul de radiologie si imagistica medicala, ambulatorul integrat al spitalului, camera de garda, garderoba, sectia de medicina interna, compartimentele de obstetrica fiziologica, neo natologie, chirurgie generala, ATI, blocul operator/ sala de nasteri, compartimentul de pediatrie, farmacia cu circuit inchis a spitalului, birourile.
- Corp 2- adaposteste compartimentul de boli infectioase si spalatoria
- Corp 3- adaposteste arhiva, birouri, spatii/ ateliere pentru muncitori

Spitalul este situat in centrul orasului, sub ochiul atent al Cetatii de Scaun Rupea.

Spitalul asigura servicii medicale spitalicesti in regim de spitalizare continua si de zi, servicii medicale in ambulator si servicii paraclinice (radiologie si imagistica medicala precum si explorari functionale). Serviciile de spitalizare continua sint asigurate in specialitatile: medicina interna- acuti si cronici, pediatrie, obstetrica ginecologie, neo natologie, chirurgie generala, ATI, boli infectioase. In ambulator sunt reprezentate specialitatile: medicina interna, chirurgie generala, obstetrica-ginecologie, pediatrie si boli infectioase.

Spitalul functioneaza conform autorizatiei sanitare de functionare nr. 0089EV/ 28.05.2021.

In ceea ce priveste nivelul de competenta stabilit prin Ordinul 323/ 2011, Spitalul Orasenesc Rupea este incadrat in nivelul IV de competenta. Conform Ordinului Ministrului Sanatatii Publice

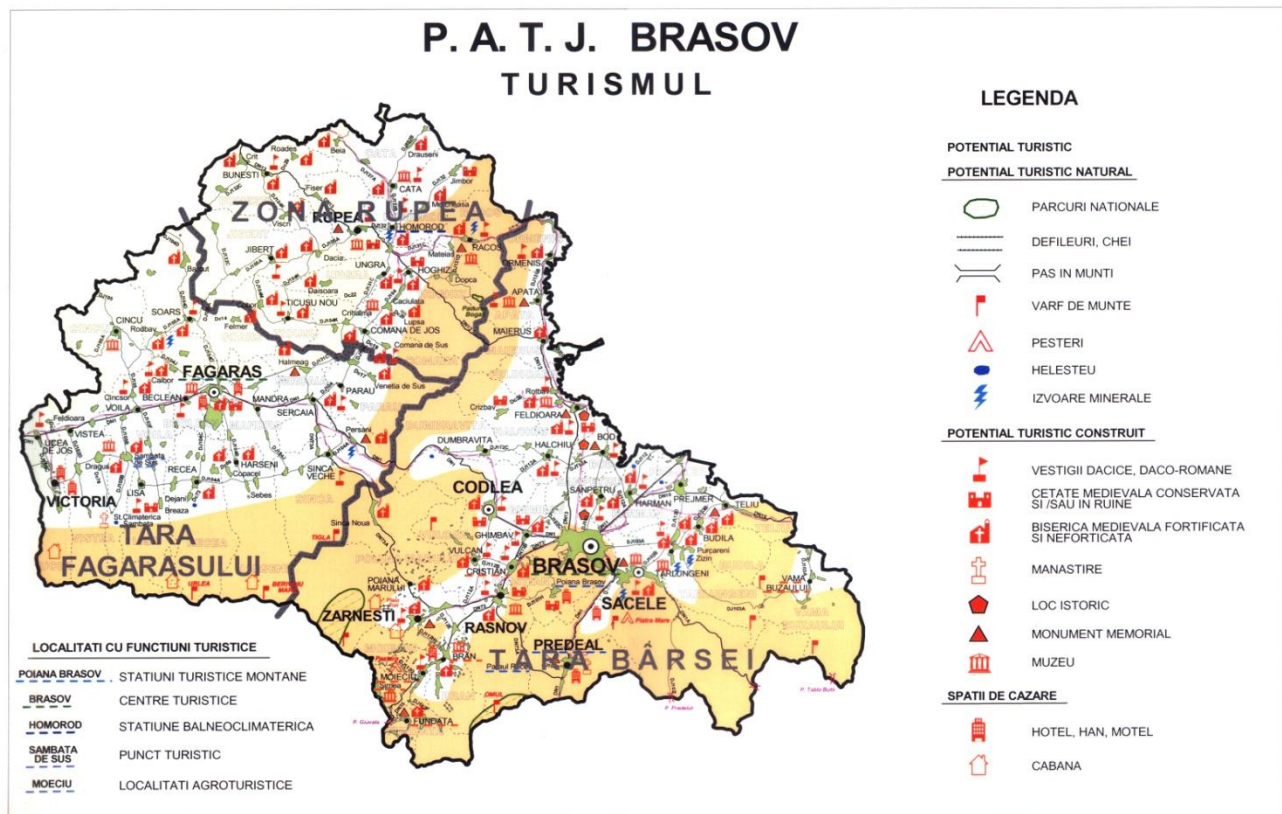
nr. 1881/ 29.12.2006 privind ierarhizarea unitatilor spitalicesti, compartimentelor de obstetrica-ginecologie si neonatologie pe nivelele 1a, 1b, 2 si 3, Spitalul Orasenesc Rupea are nivelul de ierarhizare 1a.

Spitalul este acreditat conform criteriilor ANMCS, indeplinind 79,8% din indicatorii aplicabili; momentan este in stadiul de spital inscris in vederea acreditarii, vizita de evaluare fiind programata pentru luna octombrie 2021

1.1. Caracteristicile populatiei deservite

Pacientii care se adreseaza Spitalului Orasenesc Rupea sunt din orasul Rupea si localitatile rurale invecinate.

Asa cum reiese din datele din tabelul de mai jos, zona pe care o deserveste spitalul reprezinta 19,07% din suprafata judetului Brasov, iar populatia deservita reprezinta 5% din populatia judetului.



comuna/ nr. locuitori	Suprafata (km ²)	numar locuitori	satele componente
Bunesti	149,1	2356	Bunesti Crit Mesendorf Roades Viscri
Cata	96	2347	Beia Cata Drauseni Ionesti Palos
Comana	99,38	2721	Comana de Jos Comana de Sus Crihalma Ticusul Nou
Hoghiz	174,16	5025	Bogata Olteana Cuciulata Dopca Fantna Hoghiz Lupsa
Homorod	118,34	2209	Homorod Jimbor Mercheasa
Jibert	166,12	2250	Dacia Granari Jibert Lovnic Valeni
Racos	77,78	3336	Racos Mateias
Ungra	67,38	1949	Ungra Daisoara
Rupea	74,87	5269	Rupea Fiser
Total	1023,13/ 5363 (19,07% din suprafata judetului)	27462/ 549217 (5% din populatia judetului)	

Caracteristicile demografice ale populatiei din zona deservita de spital sunt prezentate in tabelele de mai jos.

Repartitia pe sexe si grupe de varsta:

repartitia pe sex si grupe de varsta a populatiei din zona deservita de spital										
localitate	total	M	F	0- 14 ani	15- 24 ani	25- 34 ani	35- 44 ani	45- 54 ani	55- 64 ani	peste 65 ani
Rupea	5269	2530	2739	1040	636	664	792	568	810	759
Bunesti	2357	1215	1142	595	384	348	314	246	225	245
Cata	2463	1239	1224	531	388	320	362	223	283	356
Comana	2721	1358	1363	738	367	343	357	242	288	386
Hoghiz	5025	2502	2523	1101	751	689	746	538	602	598
Homorod	2209	1109	1100	474	318	254	326	256	273	308
Jibert	2250	1153	1097	517	276	269	323	234	258	373
Racos	3336	1669	1667	805	496	481	454	340	336	424
Ungra	1949	987	962	494	291	277	285	181	162	259
total	27579	13762	13817	6295	3907	3645	3959	2828	3237	3708
		49,90%	50,09%	22,82%	14,16%	13,21%	14,35	10,25%	11,73%	13,44%

Dupa cum reiese din tabelul de mai sus, cele doua sexe sunt aproximativ egal reprezentate, o cincime din populatie este reprezentata de grupa de varsta 0- 14 ani iar persoanele cu varste peste 65 de ani- pensionari sau pensionabili- sunt reprezentate in proportie destul de mare: 13,44%.

Repartitia pe grupe etnice:

populatia stabila (rezidenta) dupa etnie							
localitate	total	romani	maghiari	romi	germani	date indisponibile	alta etnie
Rupea	5269	3591	975	360	82	260	1
Bunesti	2357	1524	99	594	75	63	2
Cata	2463	1088	751	539	16	68	1
Comana	2721	2051	0	506	0	161	3
Hoghiz	5025	3324	1344	185	4	168	0
Homorod	2209	1056	629	398	27	98	1
Jibert	2250	1458	334	274	59	125	0
Racos	3336	743	1741	681	3	168	0
Ungra	1949	1666	28	147	28	80	0
total	27579	16501= 59,83%	5901= 21,39%	3684= 13,35%	294= 1,06%	1191= 4,31%	8= 0,02%

Nivelul de educatie la populatia stabila (rezidenta) de peste 10 ani:

localitate	total populatie stabila de peste 10 ani	studii superioare	studii postliceale	studii secundare (liceale si gimnaziale)	studii primare	fara scoala absolvita	
						total	din care persoane analfabete
Rupea	4604	529	192	2996	710	177	90
Bunesti	1982	78	23	1102	593	186	120
Cata	2133	57	34	1481	459	102	29
Comana	2220	102	43	1265	600	210	86
Hoghiz	4319	218	123	2890	972	116	12
Homorod	1908	78	30	1230	436	134	59
Jibert	1925	72	16	1379	380	78	22
Racos	2790	106	46	1886	564	188	106
Ungra	1621	39	10	984	511	77	6
total	23502	1279= 5,44% din total stabili	517= 2,19% din total stabili	15213= 64,73% din total stabili	5225= 22,23% din total stabili	1268= 5,39% din total stabili	530= 2,25% din total stabili

1.2 Structura organizatorica actuala a spitalului, conform avizului Ministerului Sanatatii nr. XI/A/12624/NT/1403/23.04.2020, este redată in tabelul de mai jos:

structura	numar paturi	
spitalizare continua		
compartiment chirurgie generala	11 paturi	
compartiment obstetrica ginecologie	10 paturi	
compartiment neo natologie	2 paturi	
compartiment pediatrie	15 paturi	
sectia medicina interna	acuti	17 paturi
	cronici	10 paturi
compartiment boli infectioase	13 paturi	
compartiment ATI	2 paturi	
	total	80 paturi spitalizare continua
spitalizare de zi	5 paturi	
camera de garda		
farmacie		
bloc operator		
sterilizare		
laborator analize medicale- externalizat		
laborator radiologie si imagistica medicala		
morga		
cabinet boli infectioase		
ambulator integrat cu cabinet in specialitatile:		
<ul style="list-style-type: none"> • medicina interna • pediatrie • chirurgie generala • obstetrica ginecologie • boli infectioase • ORL • oftalmologie 		
aparat functional		
unitate de transfuzie sanguina		
compartiment de evaluare si statistica medicala		
compartiment de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale		

1.3. Resursele umane ale spitalului: spitalul are un numar de 96 angajati, care fac parte din urmatoarele categorii profesionale:

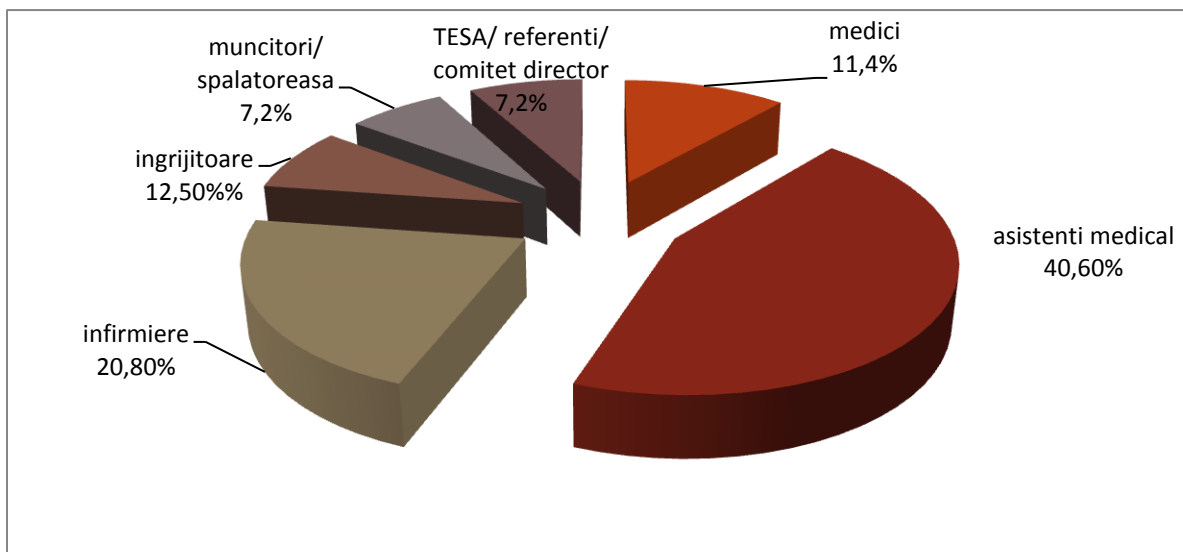
- ✓ medici: 10 si un farmacist
 - primari: 5
 - specialisti: 6
- ✓ asistenti medicali: 39
 - din care cu studii superioare: 3
 - din care asistenti medicali principali- 28 si asistenti medicali-11
- ✓ infirmiere: 20

- ✓ ingrijitoare: 12
- ✓ muncitori: 5+ spalatoresc: 2
- ✓ personal TESA/ comitet director/ referenti: 7

Din punctul de vedere al competentelor profesionale, 6 din cei 10 medici angajati ai spitalului detin urmatoarele competente /atestate:

- ultrasonografie generala- 1 medici (internist)
- ultrasonografie obstetrica- ginecologie- 2 medici (ginecologi)
- chirurgie laparoscopica- 1 medic (ginecolog)
- ingrijiri paliative- 1 medic (care este si formator in ingrijiri paliative)
- tomografie computerizata- 1 medic (medic radiolog)
- medicina de intreprindere- 1 medic (medic medicina de familie)

Ponderea diferitelor categorii profesionale este redata in tabelul de mai jos:



1.4.Dotarea cu dispozitive si aparatura medicala.

Momentan sunt in derulare procedurile de achizitie precum si cele de implementare aferente proiectului cu titlul “*Consolidarea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19 de catre Spitalul Orasenesc Rupea prin achizitionarea de echipamente si dotari specifice*” finantat in cadrul apelului de proiecte pentru Consolidarea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19, Axa Prioritara 9 *Protejarea sanatatii populatiei in contextul pandemiei cauzate de COVID-19*, Obiectivul Specific 9.1 *Cresterea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19* din cadrul Programului Operational Infrastructura Mare 2014-2020, astfel incat spitalul dispune de dispozitivele necesare activitatii de diagnostic, tratament si ingrijire a pacientilor conform competentelor privitoare la resursa umana, cu mentiunea ca dispozitivele invecinate sunt sau, in scurt timp, vor fi inlocuite.

1.5.Activitatea spitalului

1.5.1. Indicatori de utilizare a serviciilor medicale

Numar de servicii spitalicesti furnizate:

an	total	acuti	cronici	spitalizare de zi
2016	2345	2207	138	0
2017	4202	2551	192	1459
2018	4604	2355	230	2019
2019	5330	2399	233	2698

Se observa tendinta de crestere a numarului de servicii medicale spitalicesti acordate, cu o usoara scadere a numarului spitalizarilor pentru pacientii cu patologie acuta (sau acutizari ale afectiunilor cronice), cresterea usoara a numarului spitalizarilor pentru pacientii cu afectiuni cronice si cresterea marcata a spitalizarilor de zi (atat in camera de garda cat si in stationar de zi). Spitalizarile de zi s-au contractat numai din anul 2017.

Numarul de pacienti externati- total si pe sectii

	total	boli infectioase	medicina interna- acuti	medicina internacronici	pediatrie	chirurgie generala	obstetrica fiziologica	neonatalogie
2016	2657	463	739	152	643	184	409	67
2017	2843	492	846	192	547	393	320	53
2018	2673	491	711	232	574	278	322	65
2019	2684	422	662	233	478	328	493	68

Numarul de pacienti externati anual pe spital are un discret trend de crestere anuala, reflectand o usoara crestere a adresabilitatii.

Durata medie de spitalizare pe spital si pe fiecare sectie (DMS):

	spital	b. infectioase	med int- acuti	med int- cronici	pediatrie	chir. generala	OF	NN	ATI
2016	6,9	7,33	7,55	12,66	5,41	6,08	6,12	5,09	----
2017	6,96	6,37	7,84	13,05	5,26	6,52	5,91	5,72	1,38
2018	6,97	6,72	7,47	11,84	5,66	6,94	5,44	5,45	----
2019	6,45	6,43	7,18	11,87	5,73	5,42	4,71	5,38	

Indicatorul este constant pe spital, avand o evolutie descrescatoare pentru boli infectioase, medicina interna- acuti, chirurgie generala, obstetrica fiziologica si crescatoare la pediatrie si neonatalogie.

Rata de utilizare a paturilor:

	spital	b. infectioase	med int- acuti	med int- cronici	pediatrie	chir. generala	OF	NN	ATI
2016	67,62	72,43	90,64	53,07	64,49	38,53	85,99	23,70	----
2017	69,57	67,20	108,26	68,82	54,87	90,52	65,80	21,22	0,99
2018	69,20	71,43	86,85	75,80	60,57	67,48	60,20	24,31	----
2019	64,82	58,33	78,30	76,32	51,50	61,85	79,71	24,14	----

Rata de utilizare a paturilor este relativ constata in utimii patru ani per spital dar cu variatii evolutive in functie de compartiment/ sectie:

- in compartimentul de boli infectioase este in scadere, in situatia in care nu au fost modificari de structura sau de personal
- in sectia de medicina interna acuti se constata o crestere initial si apoi o scadere progresiva moderata, in conditiile in care in cadrul compartimentului de cronici din aceeasi sectie rata de utilizare a paturilor este in crestere
- in pediatrie rata de utilizare este in scadere, asociat cu reducerea numarului de medici de la 2 la 1 medic
- in chirurgie generala se constata o crestere a ratei de utilizare a paturilor
- in obstetrica fiziologica rata de utilizare a paturilor este in usoara scadere (in anul 2018 o perioada lunga din an a fost angajat un singur medic specialist in cadrul compartimentului)
- compartimentul de nou nascuti are o rata scazuta si constanta de utilizare a paturilor
- compartimentul de ATI nu a inregistrat pacienti, fiind ani cu rata zero de utilizare a paturilor (in spital nu se face terapie intensiva ci doar pregatire preoperatorie si supraveghere postoperatorie pentru inreventiile chirurgicale programate)

Indicele de complexitate a cazurilor:

	spital	b. infectioase	med int- acuti	pediatrie	chir. generala	OF	NN	ATI
2016	0,90	0,99	1,17	0,76	1,14	0,46	0,64	
2017	0,94	1,11	1,04	0,80	1,10	0,47	0,63	
2018	1,16	1,37	1,28	1	1,53	0,64	0,64	
2019	1,14	1,40	1,33	0,90	1,58	0,64	0,60	

Indicatorul reflecta complexitatea cazurilor- adica resursele angajate in managementul cazurilor. Se constata cresterea acestui indicator pe spital si, in particular, pe toate sectiile/ compartimentele.

Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectii chirurgicale:

anul de referinta	chirurgie generala	obstetrica fiziologica	total
2016	66,46	8,54	26,34
2017	55,12	16,18	37,68
2018	74,73	18,97	45,03
2019	69,75	14,75	36,70

Indicatorul reflecta proportia cazurilor cu adevarat chirurgicale din sectiile/ compartimentele chirurgicale cu paturi; are o valoare redusa ceea ce reflecta eficacitatea scazuta a compartimentelor cu specific chirurgical. Se constata, totusi, o crestere per spital, cu crestere la obstetrica fiziologica (compartiment care nu spitalizeaza paciente cu patologii chirurgicale ci doar paciente cu sarcina fiziologica) si discreta crestere la chirurgie generala.

Numarul de prezentari la camera de garda

anul de referinta	numar prezentari la camera de garda
2016	6972
2017	7749
2018	8648
2019	9161

Prezentarile la camera de garda au crescut numeric de la an la an desi afectiunile cu care pacientii se prezinta nu au gravitate mare, putand fi rezolvate si in cabinetul medicului de familie sau la nivel de centru de permanenta. Se constata o crestere a adresabilitatii progresiv in ultimii patru ani.

Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati la camera de garda:

anul de referinta	proportie pacienti internati din total pacienti prezentati la camera de garda
2016	27,13
2017	20,69
2018	21,02
2019	25,36

Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor care se prezinta la camera de garda are o tendinta de scadere si apoi iarasi crestere usoara.

Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati:

	spital	boli infectioase	med int- acuti	med int- cronici	pediatrie	chir. generala	OG	NN
2016	76,07	97,00	63,72	----	81,17	79,78	89,22	100
2017	74,59	95,99	68,56	----	79,57	76,90	87,50	100
2018	74,63	97,33	72,61	0,43	76,76	77,50	87,23	100
2019	74,47	95,38	73,91	0,43	78,48	71,87	89,45	100

Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati este constanta la nivel de spital, cunoscand o usoara crestere la medicina interna, pediatrie si scadere la chirurgie generala. Proportia mare de

urgente din totalul internarilor la OG reflecta faptul ca pana in mai 2020 compartimentul este cu activitate preponderent obstetricala, unde majoritatea internarilor sunt ocazionate de sarcinile la termen, fara risc obstetrical, internate in vederea nasterii. In specialitatea boli infectioase, nu s-a desfasurat activitate de ambulator pana in 2019 ceea ce face ca toate cazurile sa intre in compartiment prin camera de garda.

Numar de pacienti consultati in ambulator:

	total	boli infectioase	medicina interna	chirurgie generala	obstetrica ginecologie	pediatrie
2016	3471	0	794	1168	523	986
2017	4688	0	1440	1311	697	1239
2018	5640	0	1494	1268	923	1432
2019	5475	55	1342	1120	996	1208

Trendul este crescator in anii 2015- 2018 cu o usoara scadere in anul 2019; de mentionat faptul ca din 2019 s-a desfasurat activitate de ambulator si in cabinetul de boli infectioase.

1.5.2. Indicatori de calitate

Rata mortalitatii intraspitalicesti pe total spital si pe fiecare sectie

	spital	b. infectioase	med int- acuti	med int- cronici	pediatrie	chir. generala	OF	NN	ATI
2016	0,55	----	1,38	2,17	----	0,62	----	----	----
2017	0,98	0,21	1,92	1,04	----	2,10	----	----	----
2018	0,70	0,83	1,72	----	----	0,73	----	----	----
2019	1,03	0,48	2,59	1,29	----	1,23	----	1,64	----

Indicatorul are o mare variabilitate atat in timp cat si intre sectii/ compartimente, numarul de paturi si, respectiv, de pacienti fiind relativ redus, decese au o pondere relative semnificativa. Pe de alta parte, in setia de medicina interna, medicul angajat are atestat de ingrijiri paliative, ceea ce a influentat abordarea acestor pacienti chiar daca nu exista compartiment de paliatie in spital, crescand adresabilitatea in acest sens. Pacientii ingrijiti in regim de paliatie au avut mortalitate crescuta ceea ce a influentat rata mortalitati pe sectia de medicina interna (acuti si cronici) si pe spital.

Proportia pacientilor decedati in primele 24 de ore de la internare din totalul pacientilor externati:

	spital	b. infectioase	med int- acuti	pediatrie	chir. generala	OF	NN	ATI
2016	0,09	----	0,31	----	----	----	----	----
2017	0,15	0,21	0,24	----	0,26	----	----	----
2018	0,15	0,21	0,43	----	----	----	----	----
2019	0,23	0,24	0,3	----	0,62	----	1,64	----

Indicatorul are valori mici. In anul 2019 in obstetrica fiziologica s-a nascut un fat malformat cu malformatii incompatibile cu viata, dintr- o sarcina neumarita, nou nascut care a decedat imediat dupa nastere, generand mortalitatea de 1,64% din compartimentul de neo natologie.

Proportia pacientilor decedati la 48 de ore de la interventia chirurgicala din totalul pacientilor decedati din sectiile chirurgicale

	chirurgie generala	OG
2016	0	0
2017	0	0
2018	0	0
2019	0	0

Indicatorul 0 se inregistreaza in conditiile in care activitatea in blocul operator este foarte redusa, fiind reprezentata de interventii de mica complexitate.

Procentul pacientilor transferati catre alte spitale din totalul pacientilor internati:

	spital	b. infectioase	med int- acuti	pediatrie	chir. generala	OF	NN
2016	1,47	----	----	2,31	----	3,68	13,24
2017	1,72	----	----	4,80	----	4,38	15,09
2018	1,16	0,21	----	1,20	----	4,67	12,50
2019	0,48	----	0,75	----	----	1,01	4,41

Se constata o scadere, initial usoara apoi abrupta in anul 2019 per spital. Se constata ca specialitatile care transfera in mod constat pacienti sunt: neo natologie, obstetrica fiziologica/ obstetrica ginecologie si pediatrie.

Transferul nou nascutilor este legat de faptul ca spitalul nu are angajat medic specialist neo natolog, activitatea in compartiment fiind sustinuta de catre pediaterul angajat al spitalului. Compartimentul de neo natologie, impreuna cu compartimentul de obstetrica fiziologica/ obstetrica ginecologie au nivelul de competenta Ia- bazal. Nivelul bazal de competenta precum si absenta garzii continue in specialitatea de obstetrica ginecologie determina procentul mare de transferuri catre spital de rang superior.

Transferul pacientelor din obstetrica fiziologica este legat de absenta garzii in specialitatea de obstetrica ginecologie si nivelul Ia- bazal- de competenta al compartimentului.

In ceea ce priveste procentul pacientilor transferati din compartimentul de pediatrie, se constata o scadere progresiva in ultimii patru ani. Singura modificare la nivelul compartimentului, in acest interval de timp, este cea de personal: pana la sfarsitul anului 2017 activitatea era sustinuta de catre un medic specialist pensionar iar din anul 2017 este angajat actualul medic specialist, medicul pensionar incetandu- si activitatea.

Rata pacientilor reinternati (fara programare) in 30 de zile de la externare:

	spital	b. infectioase	med int- acuti	pediatrie	chir. generala	OF	NN
2016	5,22	6,22	5,16	6,17	4,37	5,88	----
2017	7,46	6,75	10,05	7,28	6,35	9,06	----
2018	7,95	6,78	13,27	7,92	5	8,10	----
2019	8,83	9,49	13,49	7,17	3,36	12,98	----

Se constata cresterea acestui indicator ceea ce ar sugera o eficacitate scazuta a serviciilor medicale efectuate in spital. O analiza mai atenta arata insa, ca, persoanele care se reinterneaza fara programare (deci prin serviciul de urgenta) in primele 30 de zile de la o anterioara externare sunt si cam aceleasi persoane (fie cu patologii complexe- cronice si progresive, fie pacienti cu statut socio economic precar care nu isi achizitioneaza medicatie conform prescriptiilor de la externare, netratandu- se la domiciliu, ceea ce creste numarul recidivelor si al decompensarilor afectiunilor prezentate).

Cele mai frecvente 10 diagnostice pe specialitati (care reflecta in mod fidel patologia tratata in spital) sunt redate mai jos:

- boli infectioase:
 - imunodeficienta nespecificata
 - infectia bacteriana nespecificata
 - limfadenita acuta a fetei, capului si gatului
 - boala pulmonara interstitiala nespecificata
 - boala pulmonara obstructiva cronica, nespecificata
 - diareea si gastroenterita probabil infectioase
 - febra nespecificata
 - pneumonie nespecificata
 - alte tulburari hidrice si electrolitice neclasificabile altundeva
 - scarlatina
- chirurgie generala:
 - plaga deschisa cu infectie
 - celulita degetului piciorului
 - abces cutanat, furuncul si carbuncul al membrului
 - chist pilonidal cu abces
 - vene varicoase ale extremitatilor inferioare cu ulceratie si inflamatie
 - lumbago cu sciatica
 - celulita membrului inferior
 - granulom datorit prezentei unui corp strain al pielii si tesutului subcutanat
 - abces cutanat, furuncul si furuncul antracoid al fetei
 - abces cutanat, furuncul si furuncul antracoid al trunchiului

Analizand tipurile de proceduri chirurgicale efectuate in compartimentul de chirurgie generala se constata ca sunt de tipul:

- ❖ incizie a tegumentului si tesutului subcutanat
- ❖ amputatie deget al piciorului
- ❖ biosia tegumentului si tesutului subcutanat
- ❖ cura chirurgicala a herniilor peretelui abdominal, herniei ombilicale, a herniei strangulate incarcerate
- ❖ debridare excizionala sau nonexcizionala de parti moi
- ❖ debridarea unghiei drenajul abcesului perianal

- ❖ excizii parti moi, leziuni tegumentare si ale tesutului subcutanat
- ❖ incizii si drenaj al abceselor tegumentului si tesutului subcutanat, al abcesului profund de parti moi, al hematomului tegumentar
- ❖ indepartarea corpiilor straini din tegument si tesutul subcutanat
- ❖ reararea plagilor tegumentare

proceduri fara un grad mare de complexitate

- medicina interna- cronici:
 - hipertensiunea arteriala esentiala
 - alte forme de angina pectorala
 - insuficienta cardiaca congestiva
 - ischemie silentioasa a miocardului
 - alte spondiloze, localizari multiple in coloana vertebrala
 - alte boli pulmonare obstructive cronice nespecificate
 - alte spondiloze cu radiculopatie, regiune toracica
 - angina instabila
 - alte cardiopatii pulmonare specifice
- medicina interna- acuti:
 - alte spondiloze, localizari multiple in coloana vertebrala
 - boala pulmonara obstructive cronica cu exacerbare acuta, nespecificata
 - boala pulmonara obstructive cronica cu infectie acuta a cailor respiratorii inferioare
 - alte spondiloze, regiune lombara
 - alte spondiloze, regiune cervicala
 - fibrilatia atriala si flutter
 - congestia pasiva cronica a ficatului
 - alte spondiloze, regiune cervicala
 - hepatita activa cronica neclasificata altundeva
 - insuficienta cardiaca congestiva
- neo natologie:
 - copil unic nascut in spital
 - copil unic nascut in afara spitalului
 - greutate mica pentru varsta gestationala
 - alte greutati mici la nastere 1250- 1499 g
 - alte greutati mici la nastere 1500- 2499 g
 - alti copii nascuti inainte de termen, 32 sau mai multe saptamani complete sau mai multe saptamani complete dar cu mai putin de 37 de saptamani complete
 - alti copii mari pentru varsta gestationala
 - suferinta respiratorie a nou nascutului nespecificata
 - stop cardiac nespecificat (1 caz- copil plurimalformat)
- obstetrica fiziologica:

- alte ingrijiri medicale nespecificate
- nastere unica spontana
- iminenta de avort
- infectiile nespecificate ale tractului urinar in sarcina
- boala inflamatori pelvina feminine nespecificata
- hiperemeza gravidica usoara
- travaliu fals inainte de saptamana 37 de gestatie complete tumora uter cu evolutie imprevedibila si necunoscuta
- infectiile vezicii urinare in sarcina
- leiomiom al uterului fara precizare

Analizand procedurile chirurgicale efectuate in compartimentul de obstetrica fiziologica se observa ca sunt, in cea mai mare parte, reprezentate de:

- ❖ biopsie de col uterin/ endometru
- ❖ dilatare si chiuretaj dupa avort sau pentru intrerupere de sarcina
- ❖ epiziotomie
- ❖ extractie manuala a placentei
- ❖ indepartarea dispozitivului intrauterin
- ❖ pansamentul plagilor
- ❖ sutura laceratiei curente obstetricale a vaginului/ colului uterin,

proceduri cu grad mic de complexitate

- pediatrie:
 - pneumonia nespecificata
 - diareea si gastroenterita probabil infectioase
 - faringita acuta nespecifica
 - bronhiolita acuta nespecifica
 - bronhita acuta nespecifica
 - infectii acute ale cailor respiratorii superioare nespecificate
 - amigdalita acuta nespecificata
 - fimoza acuta a fetei, capului si gatului
 - febra nespecificata
 - pneumonia virala nespecificata

Ca si o **concluzie** a analizei activitatii medicale din spital, se poate aprecia ca:

- a crescut adresabilitatea in structura de primire a urgentelor progresiv in ultimii patru ani
- activitatea in ambulator cunoaste o moderata crestere, cu adaugarea specialitatii de boli infectioase la specialitatile reprezentate in ambulator
- este mult mai bine reprezentata activitatea in regim de spitalizare de zi (atat in stationar- pe specialitati cat si in camera de garda) ceea ce a permis o usoara scadere a numarului spitalizarilor pentru pacientii cu patologie acuta

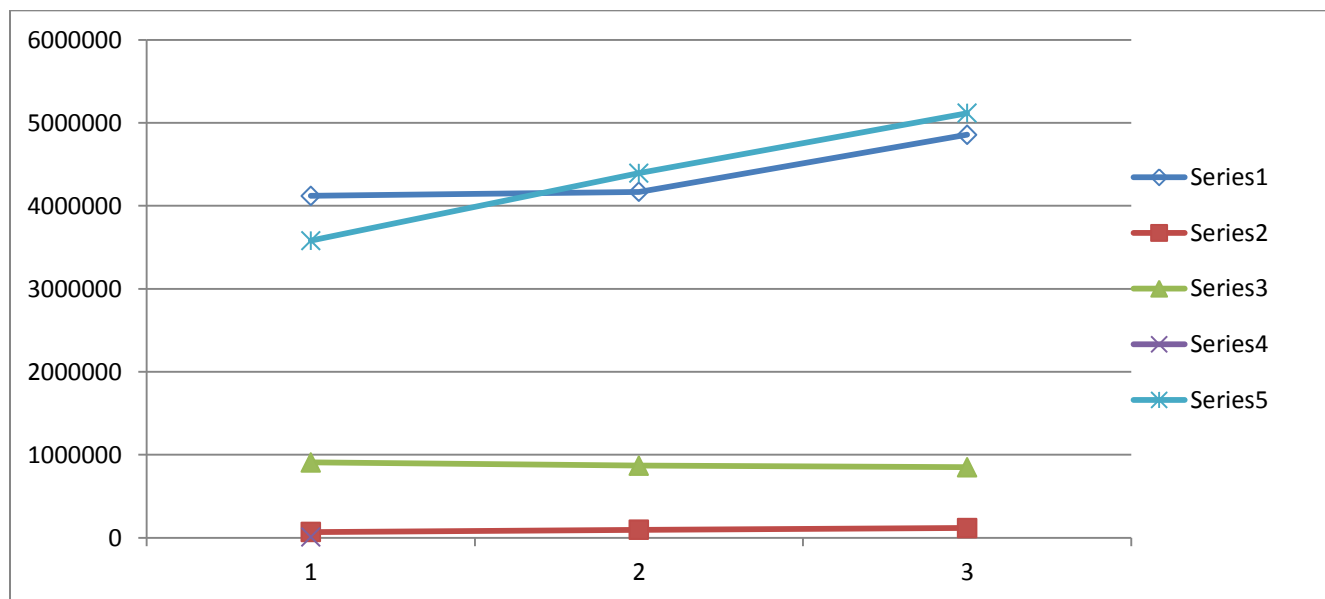
- specialitatile chirurgicale au o rata relativ redusa de utilizare a paturilor si o rata scazuta de operabilitate- ceea ce sugereaza subutilizarea resurselor, complexitatea cazurilor fiind una in crestere pentru chirurgie si foarte usoara crestere pentru obstetrica fiziologica
- se observa ca, in compartimentele chirurgicale, gradul de complexitate al procedurilor aplicate este scazut, ceea ce, impreuna cu rata scazuta de ocupare a paturilor si costul crescut pe zi de spitalizare, sa determine cost ineficienta acestor compartimente.

1.6.Finantarea spitalului

Sursele de finantare

- contractul cu CASJ Brasov (la care se adauga sume din FNUASS ocazionat de cresterile salariale)
- sume de la bugetul local
- incasari directe din servicii medicale contra cost, chirii, donatii, etc

anul de referinta	venituri din contractele incheiate cu CASJ Brasov (suma/ procentual din total venituri)	incasari directe (servicii medicale, chirii, donatii) (suma/ procentual din total venituri)	venituri de la bugetul local (suma/ procentual din total venituri)	venituri de la bugetul de stat	Subventii din FNUUASS penru acoperirea cheltuielilor cu cresterilor salariale (suma/ procentual din total venituri)	total venituri realizate in anul respectiv
2018	4.119.218/ 47,11	68.902/ 0,78	970.000/ 11,9	8780/ 0,1	3.579.890/ 40,92	8.747.768
2019	4.168.378/ 43,74	97.270/ 1,03	870.000/ 9,13	0	4.394.190/ 46,10	9.529.838
2020	4.855.777/ 44,39	116.601/ 1,07	850.000/ 7,77	0	5.116.820/ 46,77	10.939.198



Situatia datoriilor si arieratelor in ultimii doi ani- 2019 si 2020- cand s-au inregistrat si raportat arierate, este redata in tabelul de mai jos

anul	materiale de curatenie (datorii / arierate)	utilitati (datorii / arierate)	piese de schimb (datorii / arierate)	materiale si servicii cu caracter functional (datorii / arierate)	materiale pentru reparatii (datorii / arierate)	medicamente si material sanitar (datorii / arierate)	dezinfectanti (datorii / arierate)	hrana (datorii / arierate)	alte materiale si servicii cu caracter functional (datorii / arierate)	total datorii / arierate
la data de 31.12.2019	6091/0	28920/6970	7189/1834	95701/56421	5786/2570	105751/46328	6789/2618	200605/156686	75177/45139	532009/318566
la data de 31.12.2020	0/0	81940/15154	0/0	74373/16590	0/0	45611/23160	0/0	224907/206822	40031/22553	468862/284279

Se constata o usoara reducere (cu 34287 de lei) a sumei corespunzatoare arieratelor la 31.12.2020 fata de 31.12.2019, 72,75% din arierate fiind reprezentate de sume datorate pentru hrana pacientilor.

2. Analiza SWOT

2.1. Puncte forte ale spitalului

✓ conditii de adresabilitate crescuta:

- spitalul este singura unitate spitaliceasca pe o distanta de 50- 60 de kilometri
- asista 5% din populatia judetului, aflata pe o suprafata de 19,07% din suprafata judetului

- ✓ toate serviciile sunt autorizate conform legii (UTS, radiologie, activitatea spitaliceasca si de ambulator)
- ✓ toate specialitatile (necesare unui spital de categoria IV) sunt momentan acoperite fie prin contracte de munca pe perioada nedeterminata fie prin contracte de prestari servicii
- ✓ medicii au competente si atestate de studii postuniversitare (ultrasonografie generala- 2 medici; ultrasonografie obstetrica/ ginecologie- 2 medici; chirurgie laparoscopica- 1 medic; ingrijiri paliative- 1 medic (care este si formator in ingrijiri paliative); tomografie computerizata- 1 medic; medicina de intreprindere- 1 medic)
- ✓ continuitatea asigurarii serviciilor medicale pentru pacientii internati se realizeaza prin cele doua linii de garda- din care una pe specialitati medicale si una pe specialitati chirurgicale
- ✓ dotarea cu aparatura (o mare parte de ultima generatie si aparatura noua) permite investigarea si tratarea majoritatii pacientilor prezentati pentru consultatie si internare
 - 1 aparat de radiologie (grafie/ scopie) cu achizitie digitala
 - 1 aparat CT
 - 8 aparate ultrasonografie (2 aparate cu sonfa endovaginala/ 5 aparate cu sonda liniara/ toate aparatele cu sonda convexa)
 - 5 aparate electrocardiografe
 - 2 aparate spirometrie
 - explorarile de laborator sunt asigurate de laborator externalizat
- ✓ actuala dotare a laboratorului de radiologie si imagistica medicala va permite continuitatea acordarii serviciilor medicale la nivelul laboratorului de radiologie si imagistica medicala, ceea ce va permite ca multe cazuri din urgenta sa nu fie directionate inutil catre alte spitale
- ✓ existenta in camera de garda a unui sistem de telemedicina care permite acordarea de asistenta medicala specializata la distanta
- ✓ ambulatorul este reabilitat, modernizat si echipat cu aparatura medicala prin accesarea de fonduri europene
- ✓ este in derulare un proiect de dotare cu aparatura medicala si dispozitive medicale si nemedicale, in vederea cresterii capacitatii de management a pacientilor cu COVID 19
- ✓ spitalul utilizeaza un sistem informatic medical integrat extrem de performant conform standardelor UE, care permite informatizarea intregii activitati medicale a spitalului si generarea de rapoarte diverse
- ✓ spitalul are implementat Sistem Integrat de Management al Calitatii ISO 9001: 2008
- ✓ spitalul este acreditat conform standardelor ANMCS
- ✓ stocuri constante de medicamente, permanent reinnoite- pacientii nu sunt nevoiti sa- si cumpere medicamente/ materiale sanitare din surse proprii
- ✓ conditii de spitalizare adecvate care asigura confortul pacientilor si al personalului
- ✓ sistem propriu de incalzire, nedepinzand de alti furnizori de agent termic
- ✓ existenta sursei alternative de curent electric- generator propriu

- ✓ existenta de surse alternative de oxigen- concentratoare de oxigen

2.2.Puncte slabe ale spitalului

- ✓ incadrare insuficienta cu medici:
 - exista sectii/ compartimente in care se lucreaza cu un singur medic ceea ce genereaza disfunctionalitati in perioade de concedii (medicina interna, boli infectioase, pediatrie)
 - exista compartimente in care se lucreaza cu medici pensionari pentru care s-a obtinut aprobare pentru continuarea activitatii peste varsta de pensionare (boli infectioase)
 - exista compartimente care au activitate inconstant si in care se lucreaza cu medici pe baza de contract de prestari servicii- ATI
- ✓ insuficienta valorificare a competentelor pe care medicii le prezinta: atestat de ingijiri paliative; atestat de chirurgie laparoscopica
- ✓ insuficienta pregatire teoretica si practica a asistentilor medicali debutanti
- ✓ activitatea in blocul operator: absenta pentru specialitatea de obstetrica ginecologie/ foarte redusa pentru specialitatea chirurgie generala
- ✓ infrastructura deficitara: cladirea este neconsolidata, prezentand risc inalt de accidente la cutremur
- ✓ nu exista rezerva alternativa la reseaua continua de apa potabila/ nu exista rezerva de apa pentru incendiu
- ✓ nu exista conditii pentru organizarea spatiala a circuitelor functionale (circuitul lenjeriei, circuitul instrumentarului/ materialului moale, circuitul deseurilor)
- ✓ nu exista lift pentru persoane/ alimente
- ✓ absenta statiei de epurare pentru apele uzate
- ✓ spitalul a inregistrat in ultimii doi ani datorii si arierate

2.3.Oportunitati din mediul extern

- ✓ absenta "competitiei" in ceea ce priveste serviciile medicale spitalicesti, de ambulator in zona de deservire Spitalul Orasenesc Rupea fiind singurul furnizor de astfel de servicii din zona
- ✓ existenta Facultatii de Medicina Brasov si a Spitalului Clinic Judetea de Urgenta Brasov precum si a spitalelor clinice de monospecialitate- potentiali furnizori de medici specialisti pentru spital
- ✓ sustinerea activitatii spitalului de catre Consiliul Local al Orasului Rupea care bugeteaza spitalul pentru utilitati/ servicii
- ✓ sustinerea activitatii spitalului prin donatii/ sponsorizari din partea unor ONG (materiale sanitare/ dispozitive medicale/ aparatura medicala)

2.4.Amenintari din mediul extern

- ✓ migratia importanta a personalului medical- medici si asistente- spre tari in care salariile sunt motivante si atractive
- ✓ instabilitate/ dinamica legislativa: creaza ambiguitati in activitatea medicala si de management a unitatilor sanitare
- ✓ imbatranirea populatiei ceea ce genereaza patologii specifice varstei
- ✓ aparitia unei subpopulatii de copii ai caror parinti sunt plecati in strainatate la munca si sunt lasati in grija bunicilor, devenind astfel cazuri sociale
- ✓ nivel redus de educatie in populatie: aparitia sarcinilor la varste foarte tinere (14 ani si sub 14 ani)/ sau existenta sarcinilor neluate in evidenta- patologii cu risc
- ✓ nivel socio economic scazut al zonei- procent mare de pacienti care nu- si permit medicatia, ceea ce creste reinternarile

- ✓ creșterea numărului de unități sanitare spitalicești private în județ unde însă se practică selecția cazurilor (cazurile cu finanțare bună sunt atrase iar cazurile complexe- patologia gravă- fiind nedorite, sunt direcționate către spitalele de stat)
- ✓ lipsa unui sistem concurențial în ceea ce privește asigurările medicale pentru populație

3. Identificarea și prioritizarea problemelor critice/ oportunităților

3.1. Infrastructura:

- ✓ structura clădirii este fragilă și predispune la accidente în caz de seism
- ✓ dotarea cu aparatură medicală: este în curs de rezolvare/ ameliorare prin implementarea proiectului la care se face referire în lucrare

3.2. Resursele umane:

- ✓ au fost identificate ca și deficitare următoarele specialități (în sensul deficitului de personal medical superior- medici):
 - medicina internă
 - pediatrie
 - boli infecțioase
 - ATI
 - radiologie și imagistică medicală

3.3. Activitatea spitalului:

- ✓ specialitățile chirurgicale au activitate redusă atât cantitativ cât și din punctul de vedere al operabilității (care este foarte redusă)
- ✓ nu se poate asigura încă continuitatea pentru serviciile medicale de radiologie și imagistică medicală
- ✓ laboratorul de analize medicale este externalizat, astfel încât nu există un control direct asupra activităților și programului de lucru

3.4. Situația financiară a spitalului:

- ✓ este deficitară, spitalul acumulând datorii și arierate în ultimii trei ani

4. Selecționarea problemei prioritare/ motivare:

- ✓ situația financiară deficitară (constând în acumulare de datorii și arierate) este una dintre problemele majore, care influențează profund activitatea spitalului, iar planul de management dezvoltat în continuare vizează ameliorarea finanțării activităților spitalului
- ✓ deficitul financiar împiedică achizițiile corespunzătoare de medicamente și materiale sanitare, împiedică investițiile în dotarea cu aparatură și dispozitive medicale precum și lucrările de reabilitare și amenajare a spitalului pentru a respecta în totalitate circuitele funcționale stabilite prin norme legislative

5. Plan de management

5.1. Scop

- ✓ ameliorarea finanțării activităților spitalului și dobândirea “independenței financiare”

5.2. Obiective

- ✓ identificarea consumatorilor de resurse financiare “nerambursate”
- ✓ creșterea veniturilor spitalului

5.2.1. Identificarea consumatorilor de resurse financiare nerambursate

Fiecare sectie/ compartiment functional al spitalului este generator de cheltuieli.

In sistemul de sanatate romanesc, banii urmeaza pacientul, adica este decontat fiecare serviciu medical acordat pacientului.

Activitatea sectiilor/ compartimentelor cu paturi este finantata prin contractul cu CASJ Brasov, astfel incat fiecare caz externat si raportat este decontat, in termenii contractului incheiat.

Activitatea ambulatorului integrat si a laboratorului de radiologie si imagistica medicala este, la fel, finantata prin contractul cu CASJ Brasov.

Activitatea camerei de garda este sustinuta din veniturile proprii ale spitalului, astfel incat, desi aceasta structura este una care furnizeaza servicii medicale pacientilor, acestea nu sunt decontate prin contractul cu CASJ Brasov.

Cheltuielile cu camera de garda din ultimii trei ani, sunt redade in tabelul de mai jos

anul	cheltuieli de personal	salarii	cote aferente salariilor	cheltuieli cu deplasările	cheltuieli materiale	medicamente	materiale sanitare	hrana pentru pacienti	alte cheltuieli materiale	cheltuieli de capital
	1= 2+3+4	2	3	4	5= 6+7+8+9	6	7	8	9	10
2018	558.441,29	546.811,29	11.630	0	83.458,23	41.934,36	21.105,57	0	20.418,30	11.023,19
2019	639.276,00	625.274,00	14.002,00	0	121.716,54	44.326,17	24.334,08	0	53.956,29	17.003,01
2020	966.245,75	945.967,75	20.278,00	0	302.476,69	67.499,66	125.820,68	984	108.172,35	17.346,75

Totalul cheltuielilor cu camera de garda in ultimii trei ani este redat mai jos

an	total cheltuieli cu camera de garda (lei)
2018	652.922,71
2019	777.995,55
2020	1.286.069,19

Se observa clar sumele mari de bani cheltuite pentru a asigura functionbarea acestui sector de activitate precum si trendul crescator al cheltuielilor din ultimii trei ani cu camera de garda si aceasta deoarece:

- ✓ este un compartiment de sine statator in care se furnizeaza servicii medicale- de urgenta
- ✓ adresabilitatea populatiei la acest sector de activitate a crescut progresiv in ultimii ani
- ✓ are alocat personal medical (superior, mediu) si auxiliar
- ✓ are dotare specifica cu dispozitive medicale destinate investigarii, tratamentului si monitorizarii pacientilor, intr- adevar nu optima, dar multumitoare in raport cu “finantarea” acestui sector de activitate
- ✓ are un consum propriu de medicamente si materiale sanitare
- ✓ in ultimii ani, conditiile de cazare in acest compartiment s-au ameliorat prin lucrarile de reparatii si amenajari efectuate si finantate din veniturile proprii ale spitalului

Aceste cheltuieli nu sunt “recuperate” prin decontare serviciilor medicale ci sunt suportate din veniturile proprii ale spitalului.

Daca analizam evolutia datoriilor si arieratelor spitalului si o coroboram cu evolutia cheltuielilor pentru acest sector de activitate, reiese clar dovada faptului ca acest compartiment functional este unul generator de deficite financiare.

5.2.2. Identificarea modalitatilor de crestere a veniturilor spitalului

5.2.2.1. Finantarea specifica pentru structura de primire a urgentelor- prin transformarea camerei de garda in compartiment de primire a urgentelor- compartimentul de primire a urgentelor avand finantare directa de la MS/ DSU

5.2.2.2.Reintroducerea in activitate a laboratorului de analize medicale- externalizat momentan- ar permite contractarea de servicii medicale paraclinice- analize de laborator- cu cresterea veniturilor spitalului

5.2.2.3. Ameliorarea finantarii prin contractele de furnizare de servicii medicale cu CASJ Brasov

- ✓ contractul pentru servicii medicale spitalicesti- se va incheia pentru anul 2021- 2022 cu urmatoarele modificari:
 - numarul paturilor contractabile (numar total paturi spitalizare continua – numar paturi ATI) a crescut de la 75 la 78 (in urma modificarii structurii organizatorice cu transferul unui numar de 3 paturi de la ATI la chirurgie generala; suma contractata cu CASJ Brasov pentru servicii medicale spitalicesti este direct propotionala cu numarul paturilor contractabile
 - a crescut ICM (indicele de complexitate a cazurilor)- factor de directa proportionalitate in ecuatia de calcul a sumei pe care CASJ Brasov o poate contracta cu SOR, de la 0,9354 la 1,1357
 - prin modificare de structura organizatorica, a fost transferat un numar de 2 paturi din compartimentul de neo natologie (compartiment cu ICM scazut) in compartimentul de OG (compartiment cu ICM mai mare) astfel incat in timp, este posibila cresterea suplimentara a ICM pe spital
- ✓ Contractul cu CASJ Brasov pentru servicii medicale clinice- de ambulator se va incheia pentru anul 2021- 2022 cu urmatoarele modificari:
 - valoarea minim garantată a punctului pe serviciu medical în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice este de 4 lei, fata de 2,8 lei
 - consultațiile pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare. Consultațiile la distanță se acordă și se decontează similar consultațiilor la cabinet pentru afecțiunile cronice și sunt exceptate de la obligația prezentării biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate. Medicii de specialitate din ambulatoriul clinic și medicii cu competență/atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative vor consemna consultațiile medicale la distanță în registrul de consultații și în fișa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care acestea au fost efectuate și vor emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică.- deci pot fi acordate servicii clinice mai multe
- ✓ contractul cu CASJ Brasov pentru servicii paraclinice laborator de radiologie si imagistica medicala va putea fi renegociat, dupa autorizarea activitatii pentru dispozitivele medicale nou instalate (CT si aparat radiologie cu achizitie digitala) si dupa contractarea activitatii de diagnostic la distanta, cu obtinerea de venituri suplimentare comparativ cu contractul istoric. Avand in vedere ameliorarea resurselor umane si a dispozitivelor medicale cu punctaj superior, suma negociata va putea creste substantial prin cresterea punctajului acordat de catre CASJ Brasov.

5.2.2.4.Cresterea incasarilor proprii prin diversificarea gamei de servicii “la cerere”acordate pacientilor

- ✓ instalarea aparatului CT si a aparatului de radiologie cu achizitie digitala vor permite efectuarea de servicii de imagistica “la cerere”, avand in vedere limitarea sumei lunare contractata cu CASJ Brasov pentru aceste servicii medicale
- ✓ reintroducerea laboratorului de analize medicale in structura organizatorica va permite efectuarea de analize medicale la cerere, avand in vedere limitarea sumei lunare contractata cu CASJ Brasov pentru aceste servicii medicale

5.3.Directii de actiune/activitati/ responsabili/ indicatori de evaluare si monitorizare

5.3.1. Modificarea structurii organizatorice a spitalului prin:

- ✓ transformarea camerei de garda in compartiment de primire a urgentelor
- ✓ reintroducerea in structura organizatorica a spitalului a laboratorului de analize medicale

Activitati:

- ✓ intocmirea documentatiei privind modificarea structurii organizatorice prin transformarea CG in CPU si privind reintroducerea laboratorului de analize medicale in structura
 - termen: documentatia privind transformarea CG in CPU este realizata iar termenul pentru intocmirea documentatiei in vederea reintroducerii laboratorului de analize medicale este 30.09.2021
 - responsabil: manager: raspunde de intocmirea documentatiei si inaintarea spre aprobarea Consiliului de administratie a spitalului si Consiliului Local al orasului Rupea
- ✓ aprobarea de catre Consiliul de Administratie a Spitalului Orasenesc Rupea a modificarii structurii
 - termen: este aprobata deja transformarea CG in CPU iar aprobarea pentru reintroducerea laboratorului de analize medicale in structura poate fi realizata pana in 15.10.2021
 - responsabil: presedintele CA- conduce dezbaterile privind modificarea structurii conform propunerii managerului si semneaza hotararea privind aprobarea/ neaprobarea modificarii propuse
- ✓ obtinerea avizului de principiu al Consiliului Local al orasului Rupea in vederea modificarii structurii organizatorice
 - termen: este deja avizata de principiu propunerea privind transformarea CG in CPU iar avizarea privind reintroducerea laboratorului in structura ar putea fi realizata pana in 30.10.2021
 - responsabil: conducatorul de sedinta al sedintei de Consiliul Local al orasului Rupea- prezinta propunerea si conduce dezbaterile prin aprobarea/ neaprobarea propunerii
- ✓ obtinerea aprobarii DSU si apoi obtinerea avizului MS in vederea aprobarii modificarii de structura
 - termen: 31.12.2021
 - responsabil: conducatorul DSU/ consilier MS si Ministrul Sanatatii care emit si semneaza avizul favorabil/ nefavorabil privind modificarea structurii organizatorice
- ✓ modificarea structurii organizatorice prin dispozitie de manager
 - termen: imediat dupa primirea avizului DSU/ MS
 - responsabil: manager- emite dispozitie de modificare a structurii organizatorice

- ✓ modificarea organigramei si a statului de functii cu includerea structurilor modificate sau introduse si alocare de norme de munca in functie de volumul de munca
 - termen: 15.02.2022
 - responsabili:
 - responsabil RUNOS: modifica organigrama si statul de functii sin le prezinta spre aprobarea managerului
 - managerul: trimite, cu adresa de inaintare, documentatia spre aprobarea Consiliului Local al orasului Rupea si apoi, dupa primirea aprobarii, emite dispozitia de implementare a documentelor institutional actualizate
 - Consiliu Local al orasului Rupea: analizeaza si aproba modificarea organigramei si a statului de functii
- ✓ recrutare si angajare de personal
 - termen: 15.04.2022
 - responsabili:
 - responsabil RUNOS:
 - ❖ recruteaza personal
 - ❖ organizeaza concursul pentru ocuparea posturilor vacante
 - ❖ trimite documentatia spre aprobarea managerului
 - managerul:
 - ❖ aproba documentatia privind organizarea concursurilor de selectie
 - ❖ dispune angajarea de personal conform rezultatelor concursului de selectie
- ✓ completarea dotarii cu dispozitive si aparatura medicala necesare desfasurarii activitatii
 - ✓ termen: 31.12.2021
 - ✓ responsabili:
 - sef serviciu administrativ/ responsabil achizitii publice: implementeaza procedurile de achizitie publica aferente proiectului *cu titlul "Consolidarea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19 de catre Spitalul Orasenesc Rupea prin achizitionarea de echipamente si dotari specifice" ce este finantat in cadrul apelului de proiecte pentru Consolidarea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19, Axa Prioritara 9 Protejarea sanatatii populatiei in contextul pandemiei cauzate de COVID-19, Obiectivul Specific 9.1 Cresterea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19 din cadrul Programului Operational Infrastructura Mare 2014-2020, proiect prin care se achizitioneaza aparatura si dispozitivele care momentan lipsesc din dotarea spitalului*
 - manager: negociaza preluarea dotarii laboratorului Sante Vie
- ✓ evaluarea efectuata de catre CASJ Brasov, incluzand serviciile medicale noi
 - termen: 31.01.2022
 - responsabil:
 - manager: raspunde de intocmirea documentatiei necesare evaluarii si inaintarea catre CASJ Brasov
 - comisia de evaluare a CASJ Brasov: analizeaza documentatia inaintata de catre spital si acorda punctajul aferent evaluarii
- ✓ finantarea activitatii CPU si contractarea de servicii medicale de laborator cu CASJ Brasov
 - termen: permanent

- responsabili:
 - director financiar contabil: intocmeste si inainteaza documentatia necesara decontarii cheltuielilor cu CPU
 - comitet director: intocmeste si inainteaza documentatia aferenta contractarii serviciilor medicale cu CASJ Brasov

5.3.2. Incheierea de contracte de furnizare de servicii medicale cu CASJ Brasov pentru serviciile medicale noi precum si incheierea de contracte de furnizare de servicii medicale dupa ameliorarea dotarii si modernizarii spitalului, pentru servicii medicale "istorice"

- ✓ contract de furnizare de analize medicale de laborator
- ✓ contract de furnizare de explorari de radiologie si imagistica medicala
- ✓ contract de furnizare de servicii medicale spitalicesti (spitalizare continua si de zi)
- ✓ contract de furnizare de servicii medicale clinice- de ambulator si de explorari paraclinice- ecografie- din ambulator

Activitati:

- ✓ intocmirea Planului anual de furnizare de servicii medicale
 - termen: 31.12.2021
 - responsabili:
 - sefii de sectii/ compartimente cu paturi/ laboratoare- intocmesc Planul anual de furnizare de servicii medicale si il inainteaza Consiliului Medical
 - Consiliul Medical: analizeaza propunerile de la sefii de sectii/ compartimente cu paturi/ laboratoare si elaboreaza planul anual de furnizare de servicii medicale pe spital pe care il inainteaza Comitetului Director
- ✓ intocmnirea documentatiei necesare contractarii serviciilor si inaintarea catre CASJ Brasov in vederea contractarii serviciilor medicale
 - termen: termenul inaintat de CASJ Brasov
 - responsabili:
 - Comitetul Director analizeaza si aproba Planul anual de furnizare de servicii medicale si inainteaza oferta de servicii catre CASJ Brasov in momentul derularii procedurilor de contractare
 - elaboreaza documentatia aferenta contractarii serviciilor medicale si o inainteaza catre CASJ Brasov
- ✓ semnarea contractului de furnizare de servicii medicale cu CASJ Brasov
 - termen: termneul inaintat de CASJ Brasov
 - responsabil: Comitetul Director
- ✓ monitorizarea indeplinirii indicatorilor din contractul de furnizare de servicii medicale
 - termen: permanent
 - responsabili:
 - director financiar contabil
 - director medical

5.3.3. Identificarea de noi servicii medicale care pot fi furnizate populatiei din zona, cu finantare specifica de la CASJ Brasov

- ✓ furnizarea de servicii medicale la domiciliu
- ✓ furnizarea de servicii paliative prin spitalizare continua si la domiciliu

avand in vedere:

- ✓ competentele detinute de personalul din spital- atestat in ingrijire paliativa: spitalul are un medic angajat care detine atestat in ingijirea paliativa si care este si formator in ingrijirea paliativa
 - ✓ specificul populatiei din zona- populatie de varsta a III-a cu patologice specifica
 - ✓ prevalenta afectiunilor oncologice in populatia deservita de catre spital
 - ✓ distanta relativ mare fata de alte institutii furnizoare de asemenea servicii medicale
- 5.4. Grafic de incadrare in timp- grafic Gantt

6. Rezultate scontate:

- ✓ transformarea structurii de primire a urgentelor din camera de garda (structura finantata din venituri proprii) in compartiment de primire a urgentelor (structura finantata cel putin partial din fonduri direct de la MS) va permite reducerea cheltuielilor cu acele servicii medicale care pana acum nu erau rambursate din nici o sursa de finantare, generand datorii/ arierate
- ✓ reintroducerea laboratorului de analize medicale in structura organizatorica a spitalului va permite:
- ✓ contractarea de servicii medicale de laborator de analize medicale cu CASJ Brasov cu suplimentarea veniturilor, inclusive prin furnizarea acestor servicii la cerere- contra cost
- ✓ control mai bun asupra programului acestui sector de activitate si organizarea permanentei pentru aceste servicii medicale
- ✓ ameliorarea indicatorilor de activitate medicala ai spitalului permite contractarea de servicii medicale cu CASJ Brasov in conditii mai avantajoase financiar cu suplimentarea veniturilor
- ✓ identificarea de servicii medicale noi care pot fi contractate cu CASJ Brasov si contractarea acestor servicii va permite suplimentarea veniturilor prin contractele de furnizare de servicii medicale
- ✓ pana in trimestrul II al anului 2022 (inclusiv) vor fi eliminate arieratele

7. Bibliografie

- ✓ Legea nr 95/ 2006 privind reforma in domeniul sanatatii
- ✓ www.recensamantromania.ro/rezultate-2/
- ✓ Ordinului 111/ 2010 si avizului Ministerului Sanatatii nr. XI/ A/ 76007/ VVV/ 7575/ 22.12.2016

- ✓ Anexa la contractul de management al spitalului public- Indicatori de performanta ai managementului spitalului public- date statistice furnizate de catre compartimentul de evaluare si statistica medicala din spital
- ✓ www.drg.ro