



PLAN DE MANAGEMENT

"Îmbunătățirea situației financiare a Spitalului orășenesc Sinaia prin diversificarea serviciilor medicale și a relațiilor contractuale"

Introducere

Ca instituție reprezentantă a sistemului sanitar, spitalul trebuie să facă față unor provocări majore în privința rolului și locului său, în cadrul unui sistem de sănătate aflat de peste 20 de ani în reformă și subfinanțat în toată această perioadă.

Restructurarea sanitară din ultimul deceniu impune o nouă abordare în ceea ce privește unitățile furnizoare de servicii de sănătate, respectiv profesionalizarea serviciilor de management sanitar, în vederea creșterii eficienței și calității actului medical, ca premisă a îmbunătățirii stării generale de sănătate a populației.

Presiunea externă, dar și cea internă, obligă spitalul la schimbări structurale, de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor consumatorului de acest tip de servicii.

Viziunea autorului acestui Proiect de management urmărește îmbunătățirea calității actului medical, diversificarea serviciilor oferite populației, cu respectarea drepturilor pacienților și drepturilor cetățenești și ștergerea datoriilor Spitalului.

A. Descrierea situației actuale a Spitalului orășenesc Sinaia

1. Tipul, profilul, amplasarea spitalului și caracteristici relevante ale populației deservite

Spitalul Orășenesc Sinaia este o unitate sanitară de interes public, în subordinea administrației publice locale, fondat în anul 1895, situat în partea superioară a Văii Prahovei, deservind orașele Sinaia, Bușteni, Azuga și Comarnic, precum și comunele și satele din apropiere. Este situat într-o zonă muntoasă, la 65 km de Spitalul Județean Ploiești și la 40 km de Spitalul Județean Brașov.

Are o capacitate de 94 paturi, împărțite între 4 specialități de bază (Medicină Internă, Chirurgie Generală, Obstetrică-Ginecologie și Pediatrie) asigurând 4 linii de gardă (Medicină Internă, Chirurgie Generală, Pediatrie și Centrul de Primiri Urgențe) cu activitate dispusă în două sedii aflate la distanță de aprox. 3 km distanță, unul față de celălalt.

Spitalul are o importanță strategică deservind din punct de vedere medical o populație arondată de circa 45.000 de locuitori, din care aprox. 11.750 locuitori ai orașului, la care se adaugă un număr semnificativ de turiști români și străini. De asemenea, în această zonă există un număr mare de rezidenți, în Sinaia, Bușteni și Azuga dezvoltându-se în ultimii ani cartiere rezidențiale, în care numărul rezidenților îl depășește pe cel al localnicilor.

Numărul crescut de turiști, precum și existența unei infrastructuri rutiere aparținând culoarului IV paneuropean determină un număr crescut de accidente rutiere și victime cu patologii traumatică complexă.

Spitalul Orășenesc Sinaia deservește o populație care are specific, pe lângă o patologie determinată de zona rece și umedă și o patologie politraumatică datorată turismului în areal montan și practicării sporturilor (în *sezonul rece*: schi, snowboard, snowkite, iar în *sezonul cald*: escaladă, alpinism, parapantă, ciclism montan, maratoane etc.).

Fiind situat într-o zonă în care activitatea preponderentă este turismul, capacitatea de absorbție a forței de muncă este redusă, fapt ce determină migrația tinerilor și totodată concentrază o populație îmbătrânită.

La nivelul spitalului se rezolvă și urgențele medico-chirurgicale de la două cămine de bătrâni private și de la un centru de ocrotire a minorilor.

2. Structura spitalului

Până în anul 2010, Spitalul orășenesc Sinaia a funcționat cu 134 paturi, an în care numărul paturilor a fost redus până la 115, iar în anul 2011 din nou a fost redus și de atunci activitatea de furnizare de servicii medicale de spitalizare continuă se realizează cu 94 de paturi.

În prezent Spitalul Orășenesc Sinaia are următoarea **structură organizatorică**:

- Secția Medicină Internă -**40 paturi** din care:
 - Compartiment Medicina internă cronici-**10 paturi**
- Compartiment Chirurgie Generală – **14 paturi**
- Compartiment Obstetrică-Ginecologie – **10 paturi** din care:
 - Neonatologie – **3 paturi**
- Compartiment A.T.I. – **5 paturi**
- Unitate Transfuzie Sanguină
- Secția Pediatrie – **25 paturi**
- Însoțitori -**7 paturi** (afereente Secției Pediatrie)
- Spitalizare de zi - **11 paturi** (din care: 6 Pediatrie, 2 Medicină Internă, 2 Obstetrică-Ginecologie, 1 Chirurgie)

Bloc operator

Sterilizare

Farmacie (circuit închis)

Laborator analize medicale – acreditat RENAR

Laborator Radiologie și Imagistică medicală – Certificat ISO 9001

Compartiment de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale

Compartiment endoscopie digestivă

Compartiment evaluare și statistică medicală

Cabinet Diabet Zaharat, Nutriție și Boli metabolice

Aparat Funcțional

Ambulatoriul spitalului are cabinete de specialitate, corespunzătoare secțiilor cu paturi din structura spitalului :

- Cabinet Medicină Internă
- Cabinet Obstetrică-Ginecologie
- Cabinet Chirurgie Generală
- Cabinet Pediatrie

La care se adaugă și:

- Cabinet Neurologie
- Cabinet Dermatovenerologie
- Cabinet Pneumologie
- Cabinet Psihiatrie
- Cabinet Otorinolaringologie

3. Situația resurselor umane

Resursele umane de care dispune Spitalul Orășenesc Sinaia pentru desfășurarea activităților și serviciilor medicale și nemedicale, totalizează 150 de angajați, din care: 20 medici (din care 7 medici primari și 13 specialiști), 2 biochimiști, 1 farmacist, 72 asistente, 20 infirmiere, 12 îngrijitoare, 1 spălătoreasă, 3 brancardieri și 19 de angajați în aparatul administrativ (tesa, muncitori și pază). La aceștia se adaugă și 7 rezidenți pe următoarele specialități: 2 medicină internă, 2 neurologie, 1 chirurgie, 1 alergologie, 1 laborator analize medicale care în anii următori vor acoperi nevoile spitalului.

Deși Spitalul susține stagiile de practică ale elevilor școlilor postliceale din zonă și derulează constant acțiuni de promovare a posturilor libere, în ultimii ani se confruntă cu lipsa alternativelor la angajare, în special pentru perioade determinate (urmare concediilor de risc maternal, creștere copil sau concediilor fără plată, a celor care migrează în țările Uniunii Europene).

Totodată disponibilitatea tinerilor absolvenți, de a începe activitatea în specialități complexe (ATI, UTS, Bloc operator, Radiologie) ce necesită și competențe suplimentare este redusă.

Tabela nr.1 Resurse umane Spital Sinaia la zi

Nr.crt.	Categoria de personal		Număr posturi ocupate	
1.	Medici	primar	20	7
		specialiști		13
2.	Alt personal superior (biolog, chimist)		2	
3.	Farmacist		1	
4.	Personal mediu sanitar		72	
5.	Personal auxiliar sanitar	Infirmiere	33	20
		Îngrijitoare		12
		Spălătorese		1
6.	Brancardieri		3	
7.	Muncitori		3	
8.	Pază		3	
9.	Bucătari		2	
10.	Personal tesa		11	
	TOTAL		150	

4. Activitatea spitalului

O caracteristică esențială a Spitalului orășenesc Sinaia o reprezintă menținerea a 4 linii de gardă (medicină internă, chirurgie/obstetrică-ginecologie, pediatrie și Centrul de Primiri Urgențe) utilizând fonduri din bugetul propriu, finanțare de la Ministerului Sănătății (pentru CPU) pentru acoperirea cheltuielilor și asigurarea permanentizării serviciilor medicale (dat fiind zona turistică

de interes național și internațional, dar și zonă protocol "grad zero"), iar de la bugetul de stat, prin Direcția de Sănătate Publică Prahova este asigurat bugetul pentru plata medicilor rezidenți.

Serviciile medicale sunt contractate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Prahova, existând de-a lungul anilor o bună colaborare la nivel client-furnizor.

În prezent sunt în derulare contracte de furnizare servicii medicale clinice de tip *spitalizare continuă acută* (tarif pe caz rezolvat-DRG) și *cronici* (tarif/zi de spitalizare), *în regim de spitalizare de zi*, cazuri rezolvate-medical și chirurgical (tarif/caz rezolvat), *consultații în ambulatoriul de specialitate* (puncte/servicii), *investigații paraclinice analize de laborator, radiologice și imagistică medicală*.

Serviciile medicale la cerere sunt taxate la tarife stabilite și aprobate în Comitetul Director și Consiliul de Administrație al Spitalului, la un nivel care satisface atât cererea cât și oferta de servicii medicale, asigurând competitivitate pe piața specifică.

În cadrul Spitalului Orășenesc Sinaia ponderea cea mai mare din totalul veniturilor sunt cele din DRG, de aceea este necesară analiza acestora pe secții și identificarea acelor cu posibilități de creștere.

Se poate observa că au existat de-a lungul anilor, fluctuații mari asupra cifrelor contractate determinate de strategia de la nivelul CJAS Prahova de contractare, de planul anual al paturilor finanțate la nivel național și județean, cât și de modalitățile de contractare în vigoare. Chiar și în aceste condiții Spitalul orășenesc Sinaia, cu personalul și dotarea aferente a realizat valori superioare a numărului de cazuri rezolvate, atât pentru spitalizare continuă cât și pentru spitalizare de zi. Acest fapt demonstrează capacitatea mai mare de furnizare de servicii medicale dar și nevoia de îngrijiri superioară în zona arondată, în raport cu disponibilitatea de alocare a fondurilor CJAS Prahova în vederea achiziționării de servicii medicale.

Întrucât volumul serviciilor medicale în sistem DRG este limitat de respectarea valorilor optime a indicatorilor de asistență medicală, într-o structură relativ fixă, variabilele care prin creștere pot determina suplimentarea valorii sumei din DRG pentru caz rezolvat sunt tariful per caz ponderat (TCP) și indicele de case-mix (ICM) a cărui valoare este direct influențată de competența profesională a medicilor, de gradul de dotare cu aparatură medicală a spitalului, aceasta presupunând o abordare susținută a cazurilor complexe, care, chiar în condițiile creșterii cheltuielilor per serviciu ar presupune creșterea valorii tarifului pe caz.

Toate aceste realizări peste valoarea contractată, analiza indicatorilor de asistență medicală, respectiv indicele de utilizare a paturilor arată o maximizare a indicatorilor, ceea ce înseamnă că este folosită la maximum capacitatea fixă a secțiilor spitalului. Cum numărul de externări este peste cel contractat, singura modalitate de creștere a sumei de finanțare pentru un caz rezolvat este creșterea și menținerea indicelui de complexitate.

Tabel nr.2 Analiza activității clinice a spitalului pe ultimii 5 ani

Nr crt	Anul	Număr paturi	Internări	Transferați	Mortalitate	ICM	Indice utilizare pat	DMS
1.	2011	94	5465	51	0,73	0,6879	284,7	4,1
2.	2012	94	4862	37	0,56	0,8025	245,8	3,9
3.	2013	94	4291	38	0,86	0,8103	217	3,8

4.	2014	94	3871	24	0,57	1,0559	205,9	4,0
5.	2015 Sem. I	94	1500	12	0,81	0,9154	96,3	4,9

Pe un număr constant de paturi, de la an la an volumul internărilor a scăzut constant, cu influență directă din strategia națională și județeană de finanțare a paturilor, respectiv cazurilor tratate. În plan secund, o explicație care ține de resursa umană, este că începând cu anul 2014 angajarea unui medic specialitatea ATI, specialitate suport atât pentru secțiile medicale cât și chirurgicale, a determinat expandarea indicatorilor (scăderea mortalității, creșterea ICM, scăderea numărului pacienților transferați). Din ian 2015 retragerea temporară din activitate a aceluiași medic pentru concediu creștere copil a reconfigurat indicatorii la nivelul anului 2013 (creștere indicator mortalitate, scădere ICM).

Tabel nr.3 Analiza activității de asistență medicală de specialitate în Ambulatoriu

<i>Cabinet specialitatea</i>	<i>Număr consultații /an</i>				
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015 (ian- iun)</i>
<i>M.I.</i>	4246	3706	3504	3420	1360
<i>Chirurgie</i>	2771	2642	2328	2316	602
<i>O.G.</i>	1856	1468	1391	1275	348
<i>Pediatric</i>	4739	1415	2195	2943	906
<i>Dermatologie</i>	629	982	1599	1743	481
<i>Psihiatrie</i>	3046	4247	4220	4472	1305
<i>ORL</i>	-	-	-	-	286
<i>Diabet zaharat</i>	-	-	-	-	82
<i>Neurologie</i>	117	129	181	169	48
Total anual	17.404	14.589	15.418	16.338	5418

Tabel nr.4 Dinamica evoluției ICM total și pe specialități, în intervalul 2011 – 2015

ICM An/Secții	2011	2012	2013	2014	2015 Trim. I
SPITAL	0,6879	0,8025	0,8103	1,0559	0,9154
Medicină Internă	0,7062	0,7705	0,7743	0,8152	0,8157
Chirurgie generală	1,0506	1,1322	1,1017	1,3916	1,0397

Obstetrică-Ginecologie	0,4007	0,8776	1,0566	0,9412	0,8553
Pediatrie	0,5636	0,6655	0,6528	1,2581	1,0749

În intervalul prezentat se observă o creștere constantă a ICM-ului realizat pe spital și pe unele secții. Față de valorile de vârf aferente anului 2014, an în care și-a început activitatea medicul specialist ATI, care susține atât specialitățile medicale cât și chirurgicale, în creșterea complexității intervențiilor sau abordării comorbidităților, în primele luni ale anului 2015, odată cu suspendarea contractului de muncă, pentru concediu de maternitate, valoarea ICM-ului a avut ușor de suferit.

Fluctuațiile de personal, cazul Secției Obstetrică-Ginecologie (secția a rămas din 2014 într-un singur medic) au determinat diminuarea ușoară a ICM-ului secției.

O evoluție spectaculoasă a indicatorului a avut Secția de Pediatrie, care la începutul anului 2014 și-a consolidat echipa medicală cu 3 medici tineri, care au abordat cu mult curaj patologia și au implementat masiv serviciile medicale în regim de spitalizare de zi. Și în acest caz resursa umană și nu sporirea dotărilor au determinat creșterea indicatorului.

Tabel nr.5 Situația valorilor realizate pentru principalii indicatori pe secții și spital în anul 2014

Nivel	Număr de paturi	Rată utilizare paturi	Număr de cazuri spitalizare continuă	Număr de zile de spitalizare	DMS (zile)	ICM realizat	Indice de operabilitate
M.I	40	63.7	1850	9298	5.4	0.8152	-
Chirurgie	14	53.3	710	2724	3.7	1.3916	62.68
ATI	5	66.5	-	1214	2.7	-	-
Pediatrie	25	51.2	1210	4670	4.1	1.2581	-
O.G	7	40.6	320	1038	2.9	0.9412	70.39
Neonat.	3	37.3	110	408	3.9	-	-
Spital	94	56.4	4200	19352	4.0	1.0559	65.34

Din datele prezentate se poate observa că rata de utilizare a paturilor este redusă, pe acest indicator fiind necesară o atenție sporită în sensul utilizării raționale și eventual a redistribuirii unui număr de paturi pe noi specialități.

Indicele de operabilitate pe specialități și total spital se situează la valori medii față de optim, la Obstetrică Ginecologie nefiind de dorit însă creșterea indicatorului, acest fapt traducându-se prin încurajarea operațiilor de cezariană în defavoarea nașterilor normale.

Raportarea indicatorilor din tabelul de mai sus, la durata medie de spitalizarea pe specialități și pe spital, arată o derulare a actului medical într-un interval relativ redus de timp, calitatea serviciilor medicale fiind apreciată prin indicatorul de calitate: **rata de reinternare în 30 zile de la externare care are o valoare de 3,5** situată sub valoarea medie națională (4) cform OMS 1567/2007 .

În tabelul nr. 6 sunt prezentate cele mai frecvente tipuri de cazuri (DRG) externate la nivelul spitalului, 2014 iar în tabelul nr 7 indicatorii ai morbidității spitalizate în funcție de categoria majoră de diagnostic (CMD), sursă SNSMPDS.

Tabel nr.6 Cele mai frecvente tipuri de cazuri (DRG) externate la nivelul spitalului, 2014

Nr.	Cod DRG	Denumire DRG	Tip DRG (M/C)	Valoare Relativă	Nr. cazuri externate	% cazuri din total	DMS
1	F3032	Insuficiență cardiacă și șoc fără CC catastrofale	M	0.7561	606	15.72	5.73
2	T3051	Alte boli infecțioase sau parazitare cu CC catastrofale sau severe	M	1.8146	458	11.88	4.17
3	T3052	Alte boli infecțioase sau parazitare fără CC catastrofale sau severe	M	0.5608	140	3.63	3.91
4	B3121	Tulburări ale nervilor cranieni și periferici cu CC	M	1.2223	131	3.40	6.06
5	E3050	Edem pulmonar și insuficiență respiratorie	M	0.8758	131	3.40	5.34
6	E3032	Infecții respiratorii/inflamații cu CC severe sau moderate	M	0.9703	127	3.29	4.65
7	T1012	Proceduri în sala de operații pentru boli infecțioase și parazitare cu CC severe sau moderate	C	2.4888	101	2.62	3.51
8	O1040	Postpartum și post avort cu proceduri în sala de operații	C	0.5860	86	2.23	3.55
9	P3084	Nou-născut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, fără probleme	M	0.3150	84	2.18	3.62
10	H3041	Tulburări ale ficatului, cu excepția stării maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu CC cat/sev	M	1.4996	73	1.89	5.19

Sursă SNSMPDS

Tabel nr. 7 Indicatorii ai morbidității spitalizate în funcție de categoria majoră de diagnostic, 2014

Nr crt	Categorie majoră de diagnostic	Total cazuri	% cazuri	Secție acuți	Nr zile spitalizare	DMS
1	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	911	23,63	911	5.282	5,80
2	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	721	18,70	721	2.936	4,07
3	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	564	14,63	564	2.835	5,03
4	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	374	9,70	374	2.024	5,41
5	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	342	8,87	342	1.886	5,51
6	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	225	5,84	225	1.331	5,92

7	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	195	5,06	195	625	3,21
8	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	114	2,96	114	475	4,17
9	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	70	1,82	70	297	4,24
10	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	66	1,71	66	281	4,26
11	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	56	1,45	56	315	5,63
12	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	54	1,40	54	317	5,87
13	CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	52	1,35	52	186	3,58
14	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	45	1,17	45	241	5,36
15	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	15	0,39	15	84	5,60
16	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoitice si tulburari imunologice	15	0,39	15	72	4,80
17	CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	14	0,36	14	50	3,57
18	CMD 19 Boli si tulburari mentale	10	0,26	10	41	4,10
19	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	4	0,10	4	17	4,25
20	CMD 22 Arsuri	4	0,10	4	31	7,75
21	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	2	0,05	2	2	1,00
22	DRG abatere	2	0,05	2	16	8,00
23	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	1	0,03	1	1	1,00
	TOTAL	3856	100	3856	19345	5,02

Sursă SNSMPDS

Pentru activitatea medicala din ambulator, fata de specialitatile existente s-au *analizat, la inceputul anului 2015, statistici proprii spitalului si externe cu privire la nevoia diversificarii serviciilor in specialitatile deficitare zonei si patologiei*. Distanta la care se afla o alta unitate sanitara, care ofera servicii medicale in specialitatile pentru care s-au derulat demersuri, finalizate prin completarea structurii organizatorice a spitalului, cu doua cabinete de specialitate (ORL si diabet zaharat, nutritie si boli metabolice) este de 30 km, in cadrul Spitalului Municipal Campina;

Adresabilitatea in specialitatile ORL si Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice fiind din randurile:

- locuitorilor permanenti ai zonei arondate Spitalului Orasenesc Sinaia, de peste 40 km, cuprinde orasele Azuga, Busteni Sinaia, Comarnic, Breaza si comunele Secaria si Talea, cu o populatie de peste 45.000 locuitori;
- turistilor care tranziteaza / viziteaza / locuiesc temporar, in localitatile sus-mentionate sau au case de vacanta in zona deservita de - Spitalul Orasenesc Sinaia, spital amplasat intr-o

zona cu un potential turistic important din Romania. Apreciem ca, datorita tranzitului de turisti si rezidenti cu case de vacanta din zona, populatia deservita de spital se poate dubla in perioadele de varf de sezon, respectiv in sezoanele de vara si de iarna, pentru cel putin 6 luni pe an.

- delegatiile oficiale de rang inalt frecvent cazate in zona Sinaiei, pentru care spitalul este consemnat si asigura servicii medicale complexe;

Din statisticile inregistrate de spital in anul 2014, cu privire la cazurile prezentate la internare carora li s-a pus diagnostic de diabet zaharat si trimise pentru investigatii catre cabinete cu aceasta specialitate din alte unitati spitalicesti (Campina sau Ploiesti), au rezultat urmatoarele:

- in cadrul **Sectiei Medicina interna**
 - in perioada **01.01. – 31.12.2014** - din **1678** internari continue - **198** diagnosticate diabet zaharat
 - in perioada **01.06. – 31.12.2014** - din **169** internari de zi - **17** trimise cu diagnostic de diabet zaharat
- in cadrul **Ambulatoriului de specialitate – Cabinetul Medicina interna**
 - in perioada **01.01. – 31.12.2014** – din **1459** cronici nou depistati – **133** cazuri depistati cu diagnostic de diabet zaharat
- necesitatea acordarii consultatiilor de specialitate interdisciplinare a bolnavilor din sectiile si compartimentele spitalului.

Datele analizate ce au stat la baza deciziei modificarii structurii organizatorice, in sensul diversificarii serviciilor medicale in regim ambulator, si provin din mediul extern, au fost reprezentate de **Indicatorii de cunoastere ai starii de sanatate** publicati in **Buletinul informativ**, emis de **Institutul National de Sanatate publica, Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica 2015**.

Conform sursei citate, pentru specialitatea Diabet Zaharat, Nutritie si Boli Metabolice s-au publicat urmatoarele: numarul bolnavilor ramasi in evidenta, in perioada ianuarie-decembrie 2014 au fost de **939.734** fata de **901.883** ramasi in evidenta in aceeasi perioada a anului 2013, observandu-se clar trend-ul crescator. In ceea ce priveste acelasi indicatorii aferenti Judetului Prahova:

- Evidenta bolnavilor de diabet zaharat sem I 2014 – **1315** (cazuri noi) comparativ cu sem I 2013 – **1210** (cazuri noi)
- Total bolnavi in evidenta cu diabet zaharat sem. I 2014 – **38.770** comparativ cu sem. I 2013 – **37.770**
- Bolnavi ramasi in evidenta in cabinetele medicilor de familie **598,9 la 100.000 de locuitori** sau exprimat in cifre absolute 4506.

Daca se analizeaza **patologia transferata de la Spitalul orasenesc Sinaia, catre alte spitale** cu care exista protocoale de transfer pacienti critici sau pentru specialitati neexistente in structura proprie, raportata la un an calendaristic, luand an de referinta anul 2014 (tabelul nr. 8) se pot observa urmatoarele:

-**Catre Spitalul judetean de Urgenta Ploiesti** sunt directionate cele mai multe cazuri de complexitate crescuta, totalizand 17 cazuri din care repartitia pe specialitati este prezentata in tabelul nr 9, pentru sustinerea carora Spitalul orasenesc Sinaia nu detine logistica de suport, limitata fiind de clasificarea spitalului (orasenesc, de categoria IV) sau cauzata de inexistenta in structura proprie a specialitatilor respective.

-**Catre Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Ploiesti** au fost directionate 6 cazuri

- **Catre Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga** 1 caz

- **Catre Spitalul de Psihiatrie Voila** 1 caz.

Tabelul nr 8 Patologia transferata din Spitalul orasenesc Sinaia, in cursul anului 2014, dupa grupe diagnostice, provenienta si destinatie de transfer

Nr Crt	Diagnostic	DRG	Sectie a Spitalului Sinaia din care s-a externat	Unitatea sanitara cu paturi primitoare
1	Tulburari mentale si de comportament datorite folosirii alcoolului, sindromul de sevraj cu delir	F10.4	Medicina interna	Sp. de Psihiatrie Voila
2	Alte stari de mal epileptic""	G41.8	Medicina	Spital Judetean-Neurologie
3	Laringo-faringita acuta	J06.0	Medicina	Spital Judetean-ORL
4	Ruperea prematura a membranelor, cu debutul travaliului in 24 ore	O42.0	Obstetrica-Ginecol.	Sp de Obstetrica Ginecologie Ploiesti
5	Calculii rinichiului	N20.0	Medicina	Spital Judetean-Urologie
6	Diabet mellitus tip 2 cu control slab	E11.65	Medicina interna	Spital Judetean-Diabet
7	Insuficienta respiratorie acuta	J96.0	Medicina interna	Spital Judetean-ATI
8	Insuficienta respiratorie acuta	J96.0	Medicina interna	Spital Judetean-ATI
9	Nastere unica spontana	O80	Obstetrica-ginecologie	Sp de Obstetrica Ginecologie Ploiesti
10	Insuficienta respiratorie a nou-nascutului	P28.5	Obstetrica-ginecologie	Sp de Obstetrica Ginecologie Ploiesti
11	Alte stari de mal epileptic""	G41.8	Medicina interna	Spital Judetean-Neurologie
12	Insuficienta respiratorie acuta	J96.0	Pediatrie	Spital Judetean-ATI
13	Bronhopneumonie, nespecificata	J18.0	Medicina interna	Spital Judetean-MI
14	Calcul al vezicii biliare cu colecistita acuta, cu obstructie	K80.01	Chirurgie generala	Spital Judetean-Chirurgie
15	Insuficienta respiratorie acuta	J96.0	Medicina interna	Spital Judetean-ATI
16	Coma, nespecificata	R40.2	Medicina interna	Spital Judetean-ATI
17	Insuficienta respiratorie acuta	J96.0	Medicina interna	Spital Judetean-ATI
18	Contractia initiala insuficienta	O62.0	Obstetrica-ginecologie	Sp de Obstetrica Ginecologie Ploiesti

19	Alte depolarizari premature si nespecificate	I49.4	Medicina interna	Spital Judetean-Cardiologie
20	Alte hemoragii imediat postpartum	O72.1	Obstetrica-ginecologie	Sp de Obstetrica Ginecologie Ploiesti
21	Fat si nou-nascut afectati de ruptura prematura a membranelor	P01.1	Obstetrica-ginecologie	Sp de Obstetrica Ginecologie Ploiesti
22	Hemoragia anusului si rectului	K62.5	Chirurgie generala	Spital Judetean-Chirurgie
23	Insuficienta respiratorie acuta	J96.0	Medicina interna	Spital Judetean-ATI
24	Fractura a sectiunii trohanteriene a femurului, nespecificata	S72.10	Medicina interna	Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga
25	Ictus, nespecificat ca hemoragic sau ca infarct	I64	Medicina interna	Spital Judetean-Neurologie

Sursă Compartimentul Statistica si Evaluare Medicala

Tabelul nr 9 Repartitia pe specialitati a cazurilor transferate, din Spitalul orasenesc Sinaia in anul 2014

Nr crt	Unitate primitoare	Specialitati existente in structura Spitalului Sinaia			Specialitati care nu exista in structura Spitalului Sinaia				
		ATI	MI	Chirurgie	Cardiologie	Neurologie	Urologie	ORL	Diabet
1	Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti	7	1	2	1	3	1	1	1
2	Spitalul de Obstetrica Ginecologie Ploiesti	6							
3	Spitalul de Psihiatrie Voila				1				
4	Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga				1				
TOTAL CAZURI 2014		25							

În cele ce urmează (tabelul nr. 10) se prezintă o situație comparativă a unor indicatori de utilizare a serviciilor între spitale de categorie și specialități similare, respectiv Spitalul orășenesc Sinaia și Spitalul orășenesc Văleni de Munte, Prahova.

Tabelul nr. 10 Comparație între 2 spitale de rang și specialități similare după unii indicatori

SPITAL		DMS						RATA UTILIZARE PAT						ICM								
Valeni De munte	Sinaia	Specialități	Total spital	Mi	Chirurgie	Pediatricie	Og	Neonatalogie	Ați	Total spital	Mi	Chirurgie	Pediatricie	Og	Neonatalogie	Ați	Total spital	Mi	Chirurgie	Pediatricie	Og	Neonatalogie
5,8	4,99									56,4	63,7	53,3	51,2	40,6	37,3	66,5	1,0378	0,8430	1,3167	1,2004	0,9689	
4,78	5,51									75,36	95,25	50,17	73,48	47,85	36,19	40,55	0,8774	0,8858	1,0657	0,8279	0,8703	0,6382
4,26	4,32																					
5,26	4,13																					
3,4	3,14																					
3,51	3,89																					
1,34	2,7																					

Valorile celor 3 indicatori sunt ca ordin de marime relativ apropiate, caracteristicile diferențiale sunt determinate de volumul populației deservite (Văleni de Munte populație predominant rurală, grupe de vârstă la extreme (copii și bătrâni).

Spitalul orășenesc Sinaia se diferențiază prin DMS și o rată de utilizare a paturilor ușor mai scăzute și un ICM atât pe spital cât pe specialități superior Spitalului orășenesc Văleni de Munte.

5. Situația dotării spitalului

Secțiile și cabinetele spitalului au o dotare materială bună, adaptată rangului de tip orășenesc, dar și nevoilor de susținere a celor 4 linii de gardă, din care una de tip CPU.

Spre exemplificare aparatele din dotare sunt de tip

- **pe spital:** 2 săli de operații, 1 videoendoscop superior și inferior, 1 laparoscop, 3 aparate de anestezie, 4 ventilatoare mecanice, 11 aspiratoare din care 2 chirurgicale, 5 laringoscoape, 2 electrocautere, 8 electrocardiografe, 3 ecografe, 3 puloximetre, 1 spirometru, 8 concentratoare de oxigen, 3 mese obstetrică-ginecologie, 3 otoscop-oftalmoscoape, 5 defibrilatoare, 2 incubatoare, lampă fototerapie NN, 11 monitoare de funcții vitale;

- **pe laborator de radiologie și imagistică:** 2 aparate de radiologie (cu 1 post grafie și radioscopie digitală și mașină de dezvoltat automată),

- **pe laborator de analize medicale:** 2 analizoare de biochimie, 1 analizor hematologie, 1 analizor semiautomat de ionogramă, 1 analizor semiautomat de coagulare, 1 analizor de urini, 1 centrifugă de laborator, analizoare de markeri cardiaci, analizoare de gaze în sânge etc.

6. Situația Financiară - Structura Buget 2015

Finanțarea Spitalului Orășenesc Sinaia este asigurată atât prin sistemul DRG, cât și prin fonduri de la bugetul de stat, bugetul local, venituri proprii (prestări diverse servicii la cerere referate de expertiză medicală, valorificări fier vechi/inox, DEE-uri, taxe acces, echipam de

protecție etc.), altele decât cele din contractul cu CJAS Prahova, spitalizări de zi, servicii medicale paraclinice (analize laborator, radiologie și imagistică medicală), alte servicii la cerere, donații și sponsorizări (medicamente oferite de firme de distribuție autorizate pe piață, echipamente IT diverse societăți de pe plan local – mari hotelieri, sume de bani (minim - maxim) 100 – 1000 lei diverse persoane etc.

În noul contract încheiat cu CJAS Prahova, pentru anul în curs (aprilie – decembrie 2015), Spitalul Orășenesc Sinaia a obținut un tarif pe caz ponderat (TCP) de 1.475 lei/caz și un ICM de 1,0412.

Tabel nr.11 Dinamica TCP și ICM Spital Sinaia în intervalul 2011-2015

Indicatori	2011	2012	2013	2014	2015
TCP (Lei)	1433	1444	1380	1380	1475
ICM	0,6879	0,8025	0,8103	1,0559	1,0425

Din dinamica TCP și ICM contractate în ultimii 5 ani se observă constanța cu care, în ciuda schimbărilor din sistemul de sănătate românesc, ICM-ul a crescut, fapt îmbucurător și susținut de resursa umană. Evoluția TCP a urmat un profil sinusoidal, cu mici creșteri și scăderi de la an la an.

Tendența sumelor contractate este crescătoare, determinată în special de diversificarea specialităților (*tabelul nr. 12*).

Tabel nr 12. Structura bugetului de venituri pe surse și tipuri de servicii furnizate 2011 – 2015, [lei]

Venituri din:	2011	2012	2013	2014	2015 (aprilie+dec)
Contract cu CJAS Prahova pe DRG	3.925.143	3.554.800	3.963.852	3.602.962	4.223.062
Contract cu CJAS Prahova pe cronici	-	-	-	-	332.235
Contract cu CJAS Prahova spitalizare de zi	997.879	751.410	177.916	631.910	1.196.298
Contract cu CJAS Prahova Ambulatoriu	252.765	263.678	389.308	569.167	Fcție de realizat
Contract cu CJAS Prahova paraclinice analize de laborator	96.000	98.900	112.000	204.000	195.480
Contract cu CJAS Prahova paraclinice radiologie și imagistică medicală	-	-	-	-	76.208
Total anual	5.271.787	4.668.788	4.643.076	5.008.039	6.023.283^x

X – sumele pe ambulatoriu nu sunt fixe ci reprezintă efectiv lunar realizat per specialitati

Pe domenii, structura bugetului se prezintă astfel:

Tabel nr.13 Situația veniturilor realizate de spital pe tipuri de servicii și surse, 2014

Nr crt	Denumire indicator	Total sumă realizată și încasată de spital (lei)	% în total
1	Venituri din spitalizare continuă-acuți	3.737.849,68	52,64
2	Venituri ambulator+laborator analize	578.510	8,15
3	Venituri din spitalizare de o zi	631.363	8,9
4	Programe buget de stat	1.449.879,60	20,42
5	Subvenții buget local	413.330	5,82
6	Venituri din servicii la cerere	272.186,10	3,83
7	Venituri din proiecte de cercetare și studii clinice	-	-
8	Alte venituri	16.887	0,24
	Total venituri	7.100.005,38	100

Tabelul nr.14 Structura bugetului de cheltuieli al spitalului pe anul 2014

Structura bugetului de cheltuieli	Pondere	Total realizat pe spital (lei)
Cheltuieli totale, din care:	100%	7.106.488,03
9. - Cheltuieli personal	73%	5.187.736,27
- Cheltuieli medicamente	5.90%	419.282,79
7. - Cheltuieli materiale sanitare	2.58%	183.347,39
- Cheltuieli materiale si servicii	15.09%	1.072.369,04
- Cheltuieli de capital	3.43%	243.752,54

7. Situație arierate / datorii

De-a lungul timpului spitalul a tranzitat din punct de vedere financiar perioade favorabile, dar și mai puțin favorabile. Situația actuală nu este gravă, dar perpetuarea constantă a unui volum aproape echivalent de datorii totale, cu structură a repartizării pe intervale de timp aproape similare evidențiază incapacitatea de stingere a lor, pe structura de servicii și sume contractate în intervalul iulie 2014 - martie 2015.

Tabel nr. 15 Plăți restante raportate trimestrial pe un an calendaristic (lei)

Plăți restante	La 30.06.2014 (lei)	La 31.09.2014 (lei)	La 31.12.2014 (lei)	La 31.04.2015 (lei)	La 31.06.2015 (lei)
Total	262.230	258.074	226.856	269.341	73.305
Sub 30 zile	73.906	65.608	77.122	51.297	65.861
Peste 30 zile	154.651	122.522	105.745	144.530	8.444
Peste 90 zile	20.680	46.176	40.195	56.239	0
Peste 120 zile	12.993	23.768	3.794	17.275	0
Peste 1 an	0	0	0	0	0

Modificările modalităților de finanțare, suplimentarea serviciilor în regim de spitalizare de zi, contractări noi de activități vechi, neabordate și diversificarea specialităților din ambulatoriu (ORL, Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice) crează pentru spital, cadrul propice diminuării și chiar stingerii datoriilor și limitarea lor într-un interval de timp, cât mai apropiat de scadențele asumate.

8. Nivelul costurilor spitalului pe zi de spitalizare si/sau pe pacient, pe secții și spital

Costul mediu pe zi de spitalizare la nivelul Spitalului orașenesc Sinaia este de 248.55 lei, iar pe fiecare specialitate (secție/compartiment) arată după cum urmează:

- Secția Medicină Internă - 181,97 lei
- Secția Pediatrie - 234,15 lei
- Compartiment Chirurgie Generală - 374,27 lei
- Compartiment ATI - 354,79 lei
- Compartiment Obstetrica Ginecologie – 415,02 lei
- Compartiment Neonatologie – 351,95 lei.

9. Măsuri de modernizare sau restructurare în derulare

La începutul anului 2015 s-au derulat ample lucrări de reabilitare a clădirii în care funcționează Ambulatoriul de specialitate al Spitalului, cu fonduri în proporție de 97% de la autoritatea locală și 3% din fonduri spital.

Acestea au constat în recompartimentări și amenajări spații pentru 2 noi cabinete (ORL, Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice) dar și reabilitări a celor existente, cu schimbarea instalației electrice, termice, sanitare și de alimentare cu apă, rețele IT, internet și telefonie, placări suprafețe lavabile, dotări cu mobilier medical. Timp de 4 luni cabinetele au funcționat în alte spații ale spitalului.

Pentru anul 2015 s-au obținut fonduri de la Ministerul Sănătății și cofinanțare de la bugetul local, cu derulare în trim III și IV, după cum urmează :

➤ **Tabel nr. 16 Finantari aprobate din fonduri de la Ministerul Sanatatii si cofinantare Consiliul Local Sinaia pentru achiziție Echipamente medicale in cursul anului 2015**

Nr Crt	Echipamente medicale	Cuquantum finanțare MS (90%) -mii lei-	Cuquantum Buget Local (10%) -mii lei-
1.	Instalație de sterilizare cu abur automată	722	73
2.	Combină frigorifică tip bancă de sânge și plasmă		
3.	Agitator trombocite		
4.	Dispozitiv încălzit sânge și dezghețat plasmă		
5.	Centrifugă de laborator minim 10 eprubete		
6.	Sistem de testare imuno-hematologică		
7.	Instalație de purificare a apei		
8.	Compresor pentru aer comprimat medical		
9.	Electrocardiograf - 2 buc		
10.	Defibrilator cardiac		
11.	Ecograf Doppler portabil cu 4 sonde		
12.	Ecograf Doppler portabil cu 3 sonde		
13.	Baie ultrasonică pentru curățat instrumentarul		
14.	Monitor funcții vitale		
15.	Videolaringoscop		
16.	Colposcop		
17.	Sistem complet de videoendoscopie digestivă superioară/inferioară		

➤ **Tabel nr. 17 Finantari aprobate din fonduri de la Ministerul Sanatatii si cofinantare Consiliul Local Sinaia pentru Reparații capitale in cursul anului 2015**

Nr crt	Tip reparații capitale	Cuquantum MS (95%) -mii lei-	Cuquantum Buget Local (5%) -mii lei-
1.	RK instalații electrice	1966	99
2.	RK instalații de alimentare cu apă potabilă a tuturor clădirilor Spitalului și a instalației termice ACM pentru locația principală a spitalului		
3.	RK instalații panouri solare la cele două locații ale spitalului pentru mărirea capacității de producție și stocare a energiei		
4.	RK căi de acces și împrejurimi spital		

10. Identificarea problemelor spitalului

Dintre toate problemele identificate în activitatea spitalului orășenesc Sinaia, cea care "a ajutat" în ultimii ani la dezechilibrarea economico-financiară apreciez că este **lipsa unei strategii de management**, atât pe termen scurt, mediu sau îndelungat.

De asemenea **problema finanțării** reprezintă o problemă spinoasă întâmpinată de spital constant în ultimii 3-4 ani cu influență :

- Pe de o parte menținerea în continuare a acestui sistem de finanțare inechitabil și întârzierea în uniformizarea tarifului, pe categorii de spitale, vor constitui piedici și întârzieri în procesul de modernizare al spitalului
- iar pe de altă parte atrage acumulare de datorii, prin incapacitate de plată la nivelul contractării.

În această direcție statul, ca reglator al dezechilibrelor de pe piață, trebuie să intervină prin pârghiile pe care le are la dispoziție și să încerce uniformizarea cât mai rapidă a tarifului pe caz ponderat pe tipuri de spitale, astfel încât să se facă o repartizare echitabilă a fondurilor publice, pentru ca spitale de același tip să poată porni de pe picior de egalitate. Până când acest obiectiv va fi rezolvat, singura soluție de a face fata necesităților care apar zi de zi o constituie canalizarea forțelor conducerii spitalului împreună cu partea medicală de a găsi și alte surse de finanțare decât cele existente și totodată de a lărgi paleta serviciilor medicale și nemedicale pe care le poate oferi.

Altă problemă importantă este cea a amânării până în limita unui termen maximal a **acreditării unității sanitare** (respectiv trim I 2016).

Modul de funcționare actual, dispus în clări pavilionare și poziționarea în zonă geografică de munte, cu numărul mare de luni calendaristice, cu temperaturi scăzute și diferențe termice de la zi la noapte mari, determină cheltuielile cu utilitățile mult mai mari față de spitale similare ce funcționează în clădiri monobloc și poziționate la șes. Aceste particularități necesită abilități suplimentare de coordonare a cheltuielilor pentru a nu afecta fondurile alocate pentru actul medical.

11. ANALIZA SWOT a Spitalului Orășenesc Sinaia

Puncte tari	Puncte slabe
<ul style="list-style-type: none"> - furnizor important de servicii spitalicești pentru adulți /copii și servicii de urgență din zonă; - capacitate de abordare a unei game variate de servicii spitalicești, număr mare de secții și specialități; -corectitudine în aplicarea procedurilor de achiziții, care conferă spitalului credibilitate și încredere în fața terților, furnizori de bunuri necesare desfășurării activității, menținerea concurenței loiale a furnizorilor și obținerea de prețuri avantajoase pentru spital; - realizarea serviciilor medicale contractate determină execuție integrală a bugetului de venituri și cheltuieli, - colaborare bună cu autoritățile administrației locale; - condiții hoteliere bune, precum și aparatură medicală performantă; - resursa umană existentă bine pregătită și cu experiență; - absența infecțiilor nozocomiale, asigurare unui regim alimentar divers și consistent - feed-back pozitiv post internare (chestionare de satisfacție) - gestionarea eficienta și oportună a fondurilor - implicarea administrației publice locale prin oferire de locuințe de serviciu cadrelor medicale. -existența unui proiect de continuare a construcției noului Spital și finanțare pentru derulare lucrări -ameliorarea cheltuielilor cu utilitățile prin promovarea sistemelor centralizate de 	<ul style="list-style-type: none"> - inexistența momentan a unei clădiri monobloc, care să înglobeze toate activitățile adiacente - clădiri vechi, istorice (an construcție 1895) care nu suportă extindere pe înălțime - lipsa spațiilor de depozitare a materialelor consumabile, arhivă etc. - posibilități limitate de fidelizare a personalului înalt calificat printr-un sistem de salarizare stimulat - personal insuficient în raport cu volumul de muncă, complexitatea activitatii derulate atât în echipa medicală cât și în aparatul administrativ - deficit de personal medical mediu pe secții cu competențe specifice (ATI, UTS, Radiologie și CPU) - resursa umană preponderent de sex feminin, frecvent crează goluri în structura de personal ca urmare a concediilor de creștere copil, risc maternal, prelungire concedii creștere copil pe motiv de sănătate a copilului etc.) - aplicatiile informatice existente DRG/SIUI creaza sincope frecvente in activ. - cheltuieli mari cu utilitățile (număr mare de luni cu temperature scăzute) rețele vechi (apă, canal, instal. electrice) -existența mai multor programe informatice (propriu+national) de raportare a activității, conduce la utilizarea ineficientă a timpului de muncă a personalului -existență datorii

<p>producere energie termică pt încălzire și apă caldă menajeră prin repunerea în unctiune a panourilor solare</p>	
<p>Oportunități</p>	<p>Amenințări</p>
<p>- parteneriat public-privat pentru obținerea de fonduri pentru cheltuieli de capital în vederea extinderii și modernizării spitalului</p> <p>-plierea pe noi modalități de finanțare</p> <p>- atragerea de sponsorizări</p> <p>- zonă turistică strategică</p> <p>- accesare fonduri europene</p> <p>- atitudinea pozitivă a populației privind susținerea unității spitalicești în vederea îndeplinirii rolului său de furnizor competent de servicii de sănătate.</p> <p>-obținerea acreditării va conferi plus de credibilitate si va determina cresterea adresabilitatii spitalului</p>	<p>- modificarea frecventă a legislației produce dificultăți în planificare și organizare;</p> <p>- schimbările climaterice determină cheltuieli superioare altor zone geografice pentru aceleași servicii medicale oferite</p> <p>- presiunea politicului și a mass-media</p> <p>- oraș scump, ceea ce generează dificultăți în atragerea personalului medical tânăr doar prin oferirea unor locuințe de serviciu;</p> <p>- fluctuație de personal calificat, cu tendințe de părăsire a zonei, în căutare de servicii mai bine plătite în sistemul de sănătate privat sau în spațiileUE</p> <p>- sistemul slab al medicinei preventive, reprezentat de medicii de familie, care colaborează deficitar cu spitalul, creând o imagine deformată a acestuia în rândul populației.</p> <p>-modificări frecvente ale programelor SIUI și DRG determină dificultăți de raportare integrală a activității pe luna anterioară, cu repercusiuni în modul de decontare a serviciilor prestate.</p> <p>-conditionarea legislativa in privinta contractarii ulterior datei de 01.07.2016 de obtinerea acreditarii spitalului.</p>

B. Proiectul de îmbunătățire

Problema tratată:

Slaba finanțare a Spitalului Orășenesc Sinaia în raport cu posibilitățile efective de contractare.

Scop- Stingerea datoriilor și asigurarea unui echilibru financiar Spitalului Orășenesc Sinaia prin creșterea veniturilor

Obiectiv general - Creșterea veniturilor cu 25% din modificarea contractării cu CJAS Prahova pentru anul 2015-2016

OBIECTIV 1

1.Modificarea structurii organizatorice a Spitalului Orășenesc Sinaia

Activități:

a. Dezbateră propunerii noii Structuri organizatorice în cadrul Comitet Director și în Consiliul de Administrație

1.Transformarea unui număr de **10 paturi** de acugi din cadrul Secției de Medicină Internă în **10 paturi de cronici**

2.Remediarea unei erori de nepreluare în documente de-a lungul timpului, a unui număr de 6 paturi spitalizare de zi, generând astfel un număr total de **11 paturi spitalizare de zi** (distribuite la: Pediatrie 6, Chirurgie 1, OG 2, MI 2)

3.Suplimentarea structurii Spitalului cu specialitatea Diabet Zaharat, Nutriție și boli metabolice (ca urmare a prezentării la post a medicului rezident) și a structurii Ambulatoriului de specialitate cu Cabinetul de ORL

Indicator: ***acord favorabil CD și CA în 2 PV de ședință cu propunerile managerului***

b. Demersuri pentru obținerea avizului DSP Prahova în vederea atașării la documentația de înaintat Ministerului Sănătății

Indicator: ***Referat de evaluare și aviz DSP PH***

c. Înaintarea documentației și a Notei de fundamentare către Ministerul Sănătății în vederea avizării

Indicator: *Aviz MS privind aprobarea noii structuri organizatorice a spitalului*

d. Inițierea unui proiect de hotărâre în vederea emiterii unei Hotărâri de Consiliu Local cu aprobarea noii structuri organizatorice a Spitalului Orășenesc Sinaia, precum și a organigramei cu modificările aferente

Indicator: *HCL a orașului Sinaia cu noua structură și organigrama spitalului*

Resurse necesare atingerii obiectivului

A. Resurse financiare

a. Cheltuieli de personal:

- angajarea a 2 medici și a unei asistente medicale care să deservească cele 2 cabinete

Salarizare/an: **TOTAL = 29.500 Lei**

1x1450lei x 8luni = 11.600lei

1x1450lei x 6luni = 8.700 lei

1x1150lei x 8luni = 9.200 lei

b. Cheltuieli materiale:

Mobilier (Birou+scaune, Corp arhivare, Corp farmaceutic) = 3500 lei

- Calculatoare (unități și monitoare) + imprimante + cititoare de card + token/semnătură electronică + ștampilă cabinet + internet + serv telefonice = 3200 lei
- Consumabile (registre evidență, tipizate, rețete, hârtie A4, tonere) = 4000 lei
- Autorizare cabinete 2x350 lei (autorizare) + taxă evaluare structură 2500 lei = 3250 lei

TOTAL = 13.950 Lei

Cheltuieli dotări medicale:

1. Echipamente medicale cabinet ORL, dotări minime cform OMS 153/2003 = 18.500 lei

2. Echipamente medicale cabinet Diabet Zaharat, dotări minime cform OMS 153/2003 = 21.000 lei

TOTAL = 39.500 lei

Cheltuieli indirecte:

Cheltuieli de întreținere spațiu: 1000 lei x 12 luni = **12.000 lei**

Total costuri pentru îndeplinirea Obiectivului 1 se apreciază a se ridica la **94.950 lei/an**. Costurile pentru înființarea și dotări specialităților noi au fost prevăzute în bugetul de venituri și cheltuieli cu sursă bugetul local și contractele cu CJAS Ph .

B. Resurse umane implicate

Manager, Director economic, Director Medical, Serv Atat, medici specialități implicate: Medicină internă, ORL, Diabet Zaharat, Pediatrie, O.G.)

Forțe oponente atingerii obiectivului: neacordarea avizelor (DSP sau MS), nepromovarea examenului de rezidențiat și opțiunea de neprezentare la post a medicilor, neîncadrarea în timp pentru obținere documente și respectare calendar de contractare.

OBIECTIV2

2. Autorizarea CNCAN a celor 2 aparate radiologice din cadrul Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală, pe noul medic specialist, în vederea inițierii contractării cu CJAS Prahova

Activități:

a. Depunerea la CNCAN a dosarului de autorizare pentru desfășurarea de activități în domeniul nuclear cu nominalizarea noului medic radiolog ca responsabil cu securitatea radiologică

Indicator: Obținerea a 2 Autorizații CNCAN

A. Resurse financiare necesare

Cheltuieli de personal = nu necesită cheltuieli suplimentare față de cele deja în plată (Laboratorul de radiologie și imagistică medicală deservește în mod curent activitatea Centrului de Primiri urgențe și pacienții internați în secțiile spitalului)

Cheltuieli materiale:

- taxă de Autorizare CNCAN 2x 700 lei = 1400 lei
- cititor de card + token/semnătură electronică + internet + serv telefonice = 750 lei
- consumabile 4000 lei

Cheltuieli indirecte: Cheltuieli de întreținere spații: 1000 lei x 12 luni = 12.000 lei

Cheltuieli prestări servicii: service aparatură + verificări periodice igiena radiațiilor = 6000 lei

Cheltuieli neprevăzute: 5000 lei

TOTAL = 29.150 lei

B. Resurse umane implicate

Manager, Director economic, Director Medical, Serv Atat, medic radiolog.

Total costuri pentru îndeplinirea Obiectivului 2 se apreciază a se ridica la **29.150 lei/an**. Costurile pentru autorizarea în vederea contractării cu CJAS au fost prevăzute în bugetul de venituri și cheltuieli pentru anul în curs cu sursă .

Forțe oponente atingerii obiectivului: neîndeplinirea condițiilor sau neacordarea autorizației CNCAN

OBIECTIV3

3. Modificarea contractării cu CJAS Prahova (pentru perioada aprilie 2015-decembrie 2016)

Indicator: *Suplimentarea numărului de contracte noi încheiate cu 5 și creșterea cu 25% a sumei total contractate pe spital pentru perioada apr.-dec.2015*

a. Întocmire dosar și Contractare pentru furnizarea de servicii medicale spitalizare continuă cronică în specialitatea Medicină internă (tarif/zi de spitalizare)

Indicator: *Creșterea veniturilor Secției MI, prin Compartimentul cronici pt cele 10 paturi cu 90%, număr paturi cronici 10, durată de spitalizare calculată cronici 11,17 zile, număr cazuri cronici externate 150*

b. Întocmire dosar de Contractare pentru furnizarea de servicii medicale în regim de spitalizare de zi, pentru un număr de 11 paturi și 385 cazuri propuse (din care: 314 medicale și 71 chirurgicale)

Indicator: *Creșterea cu 15% a nr. de cazuri medicale (B1) , 25% a procedurilor chirurgicale și 5% a serviciilor medicale (B 3.2) acordate în spitalizare de zi față de anul anterior*

c. Identificarea noilor tipuri de analize posibil a fi realizate ca urmare a dotării cu aparatură nouă a Laboratorului de analize medicale, de la ultima contractare și suplimentarea sumei de contract investigații paraclinice de tip analize de laborator

Indicator: *Creștere numărului de analize cu 20 și 30% a sumei contractate față de anul anterior*

d. Contractare suplimentară în Ambulatoriu de Specialitate, pentru specialitățile noi: ORL, Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice

Indicator: 2 noi contracte încheiate, creșterea numărului de consultații pe Ambulatoriu cu 2000
e.Contractare transport pacienți neasistat

Indicator: 1 contract încheiat, minim 20 transporturi /luna sub ctr cu CJAS Ph

A. Resurse financiare necesare

Cheltuieli de personal: pt atingerea acestui obiectiv nu este necesară suplimentarea nici cheltuielilor de personal, nici de dotare su extindere spații, întrucât toate activitățile utilizează atât personalul cât și infrastructura existentă.

Cheltuieli materiale

- Consumabile ocazionate cu editarea / multiplicarea documentației necesare =500 lei

Cheltuieli prestări servicii: contractele de service și mentenanță încheiate pentru restul serviciilor contractate Spitalizare continuă acuzi și parțial spitalizare de zi se folosesc și pentru noile activități.

Cheltuieli indirecte: - *Cheltuieli de întreținere spații: 1000 lei x 12 luni = 12.000 lei*

- *Cheltuieli de transport /deplasări depunere/ completări documentații = 1000 lei*

Cheltuieli neprevăzute = 5000 lei

TOTAL = 18.500 lei

B. Resurse umane implicate Manager, Director economic, Director Medical, Serv Atat, medici ORL, Diabet Zaharat, medic sef Medicină internă și Laborator analize medicale.

Forțe opoente atingerii obiectivului: respingere dosar contractare, identificarea unor probleme tehnice majore ambulanță.

OBIECTIV4

4. Preluarea unei Ambulanțe Tip A1 de la SAJ Constanța pentru transport pacienți neasistat

Indicator: Deținere 1 buc. Ambulanță tip A1

a. Demarare procedură de disponibilizare Ambulanță (SAJ CT/Spital Sinaia/MS)

Indicator: *1 PV de predare primire Ambulanță tip A1 avizat*

Consiliu Local Sinaia și Ministerul Sănătății

b. Demersuri obținere Aviz ANMDM

Indicator: *1 Aviz ANMDM*

c. Demersuri obținere Aviz DSP PH

Indicator: *1 Aviz DSP Ph*

d. Acreditare Ambulanță prin Comisie de acreditare

Indicator: *Document Acreditare Ambulanță A1 pentru transport pacienți neasistat*

e. Depunere dosar la Comisia de evaluare specialități de excepție CJAS Ph

Indicator: *1 aviz favorabil*

f. Contractare cu CJAS Ph de servicii transport pacienți neasistat

Indicator: *1 contract pentru servicii transport neasistat pacienți cu Ambulanță A1 (ispecialitate de excepție*

g. Fundamentare și aprobare prin CD tarif/km transport pacienți neasistat la cerere

Indicator: *tarif aprobat prin CD*

A. Resurse financiare necesare

Cheltuieli de personal: pt atingerea acestui obiectiv nu este necesară suplimentarea cheltuielilor de personal întrucât se folosește șoferul spitalului (activitate bazată pe programări) până la justificarea din punct de vedere economic pt înființarea unui post fix: șofer de ambulanță.

Cheltuieli materiale

- Consumabile: ocazionate cu editarea / multiplicarea, taxe poștale / curierat documentației necesare = 300 lei
- Taxe înregistrare în proprietatea spitalului a autoutilitareii sanitare = 70 lei
- Transport /deplasări depunere/ completări documentației = 300 lei
- Avizare ANMDM și DSP = 600 lei

Cheltuieli prestări servicii:

- Verificare tehnică/reparații în service autorizat + ITP = 1000 lei
- Design și Colantare cu însemne distinctive = 1000 lei

- Curs suport vital de bază pentru conducător auto = 150 lei
- Decont cheltuieli deplasare membri comisie acreditare ambulanță 4x150 lei= 600 lei

Cheltuieli indirecte: - Cheltuieli de întreținere ambulanță: 2000 lei

Cheltuieli neprevăzute = 2000 lei

TOTAL = 6020 lei

B. Resurse umane implicate Manager, Director economic, Serv Atat, conducător auto.

Forțe opozante atingerii obiectivului:

- Neacordarea avizului ANMDM deloc sau în timp util atingerii obiectivului final
- Întârzieri neprevăzute de avizare și acreditare
- Respingere dosar la Comisia de evaluare specialității de excepție CJAS Prahova din lipsă de fonduri
- Probleme tehnice majore ambulanță.

OBIECTIV 5

Cresterea nivelului de satisfactie al pacientilor

Indicator de evaluare: Numar chestionare de satisfactie / total pacienti externati,
Numar reclamatii / plangeri ale pacientilor

Termen: 31.12.2015

Responsabili: Comitet Director, RMC

Forțe opozante realizării obiectivului/actiunilor: refuz pacienti completare chestionar, pacienti neinteresati.

Obiectiv specific 5A.: Monitorizarea satisfactiei pacientilor

Actiuni pentru atingerea indicatorului:

a. Satisfactia pacientilor masurata prin chestionare de evaluare a satisfactiei

Indicator de evaluare: Evaluare a min. 20% din nr. pacienti spitalizati,
grad de satisfactie obtinut min 85%

Termen: 31.12.2015

Responsabili: Comitet Director, RMC, asistenti sefi sectii/compartimente

b. Numar de reclamatii inregistrate de la pacienti

Indicator de evaluare: Numar total reclamatii / plangeri ale pacientilor,

Obiectiv specific 5B.: Reducerea si prevenirea infectiilor nosocomiale

Actiuni pentru atingerea indicatorului:

a. Implicarea spitalului la toate nivelurile in politica de prevenire si combatere a infectiilor nosocomiale si gestiunea riscului infectios

Indicator de evaluare: 1. Completare integrala a nr fise post cu atributii privind activitatea de supraveghere si prevenire IN ca parte a obligatiilor profesionale ale personalului spitalului, cform OMS 916/2006, OMS 261/2007, OMS 914/2006, OMS 1226/2012, ROF si
2. Aplicarea 100% a masurilor prevazute in Planul anual de prevenire si control al IN

Termen: *pt 1.* 31.12.2015, *pt. 2.* permanent

Responsabili: *pt 1.* Comitet Director, Runos, Sefi Sectii/Compartimente/Servicii
pt. 2. Tot Personalul, Medic CPCIN, as. Responsabil CPCIN.

Forte oponente realizarii obiectivului/actiunilor: Buget insuficient

b. Respectarea circuitelor functionale si destinatia spatiilor, prestabilite prin ASF

Indicator de evaluare: Program orar afisat pentru prevenirea intersectarii circuitelor curat/murdar, afisaj zone permise, zone interzise pacienti pt evitare parcurgere zone cu potential septic/zone care necesita precautii de acces.

Responsabili: Medic sef sectie/compartiment, asistenta sefa, responsabili CPCIN

Termen: permanent

c. Asigurarea conditiilor de igiena in cformitate cu OMS 914/2006 privind normele de autorizare a unitatilor sanitare, prin:

- Reorganizarea saloanelor cu nr mare de paturi pt optimizarea spatiilor,
- Reorganizarea circuitelor in Bloc Operator, Statia Centrala de Sterilizare, ATI, Spalatorie
- Amenajare grupuri sanitare in rezerve si saloane din sectiile cu nr insuficient (Medicina Interna, Pediatrie, Chirurgie Generala, Obstetrica Ginecologie)
- Amenajare grupuri sanitare in camerele de garda medici
- Amenajarea sau imbunatatirea conditiilor existente in spatiile de depozitare deseuri medicale, ploscarelor, boxa lenjerie murdara
- Igienizarea periodica a spatiilor cu functiune: oficii alimentare, sala de mese pe sectii (Medicina Interna, Pediatrie, Chirurgie Generala)

Indicator de evaluare: nr grupuri sanitare noi create in saloane/ rezerve, nr grupuri sanitare noi create in camere de garda, nr. circuite schimbate/reorganizate, nr. lucrari de igienizate /an efectuate, nr cabine de dus pe sectii de spitalizare continua/ nr total paturi spitalizare continua, % mobilier metalic intretinut prin vopsitorii curente, nr obiecte de mobilier nou achizitionate

Responsabili: Comitet Director, Sef Serv ATAT, Medic si As. CPCIN

Termen: permanent, 31.12.2015

Forte oponente realizarii obiectivului/actiunilor: Buget insuficient, implicare insuficienta personal cu atributii (as sef, Serv ATAT)

d.Imbunatatirea raportarii IN prin:

- Respectarea protocolului de comunicare interna a IN (raportare lunara a medicilor sefi catre CPCIN prin utilizarea formular tip)
- Depistarea si declararea in timp optim (la depistare) a IN

Indicator de evaluare: nr. formulare tip completate lunar, raportari lunare catre DSP, IN depistate si comunicate, nr masuri de remediere dispuse de CPCIN, nr note interne comunicare schimbari legislative sau de norme (ex. Schimbari in Nomenclatorul national al subst biocide)

Responsabili: Medici sefi, Medici curanti, Medic si As. CPCIN

Termen: permanent

- Evitarea izbucnirii epidemice de IN

Indicator de evaluare: nr controale inopinate/luna, nr. probe de sanatate efectuate/luna

Termen: permanent

Responsabili: Director Medical,, Medic si As. CPCIN

E.Identificarea zonelor si situatiilor cu risc si precizarea strategiilor de minimalizare sau indepartare a acestora, prin:

- Identificarea activitatilor cu risc infectios la categoriile de personal medico-sanitar expus
- Realizare/revizuire periodica a procedurilor, protocoalelor in vederea imbunatatirii calitatii actului medical si respectarea acestora

Indicator de evaluare: nr activitati identificate ca fiind cu risc IN, nr proceduri/protocoale revizuite sau nou elaborate cu tematica IN

Termen: permanent sau la modificari legislative in domeniu

Responsabili: Director Medical, Medic si As. CPCIN

F.Ameliorarea actiunilor preventive pentru infectiile nosocomiale asociate actelor invazive

- Aplicarea procedurilor de asepsie chirurgicala
- Aplicarea masurilor de preventie pt instalarea, mentinerea si intretinerea cailor venoase periferice, centrale si asondelor urinare prin montarea in conditii de asepsie, reevaluare cotidiana, mentinerea dispozitivului invaziv, supraveghere etc.
- Aplicarea masurilor de prevenire a pneumoniilor de ventilatie; montarea in conditii de asepsie, respectarea precautiunilor universale la pacienti asistati respirator, prevenirea secretiilor orofaringiene, colonizarii cailor aeriene inferioare etc
- Scaderea incidentei infectiilor in plaga operatorie prin respectarea protocoalelor privind pregatirea cutanata preoperatorie, antibioticoprofilaxia corecta, supravegherea plagii.
- Limitarea riscului de infectii endogene ca urmare a reducerii aplicarii de proceduri invazive.

Indicator de evaluare: rata infectiilor de plaga produse dupa interventia chirurgicala, nr infectii urinare per numar pacienti sondati, Pondere materiale sanitare si instrumente sterile de unica folosinta din total utilizate autoclavabile/sterilizabile, nr referate formulate de pe sectii si cantitati corelate cu necesar curent,

Termen: permanent

Responsabili: Director Medical, Consiliu medical, Medic sef sectie/compartim., Medici curanti, Asistente sefe, asistente medicale, Medic si As. CPCIN

Forte oponente realizării obiectului/actiunilor: Buget insuficient

G.Monitorizarea consumului de antibiotice la nivelul spitalului, prin:

- Analiza periodica a tendintei de utilizare a antibioticelor
- Elaborarea de protocoale de prescriere a antibioticelor
- Elaborarea si implementare de protocoale privind antibioprofilaxie

Indicator de evaluare: % cheltuieli cu antibioticele din total cheltuieli cu medicamente pe spital, cost mediu spitalizare pe sectii si total spital (trimestrial si anual), nr postere tematice afisate

Termen: permanent

Responsabili: Director Medical, Consiliu medical, Comisia de farmacovigilenta, Farmacist

H.Realizarea si respectarea planului de curatenie si dezinfectie prin:

- Respectarea masurilor de curatenie si dezinfectie curenta
 - Programarea intervalelor de dezinsectie si deratizare
 - Proceduri si protocoale facute cunoscute personalului, postere ilustrate sugestiv afisate
- Indicator de evaluare:*** % cheltuieli cu materiale de curatenie si dezinsectie, deratizare din total cheltuieli materiale sanitare, 1 plan intocmit de programare actiuni de deratizare/dezinsectie, nr postere afisate.

Responsabili: Director Medical, Medici sefi, Asistenti sefi, Medic si As. CPCIN

Termen: permanent

Forte oponente realizării obiectului/actiunilor: Buget insuficient

I.Implementarea codului de culori pentru materialele si ustensilele utilizate in activitatea de curatenie-dezinfectie spatii si echipamente medicale prin:

- ***Elaborarea de instructiuni de lucru***
- ***Instruirea personalului medico-sanitar***

Indicator de evaluare: nr. instructiuni de lucru elaborate, pv de instruire echivalent cu nr de instructiuni de lucru emise

Termen: 31.03.2016

Responsabili: Medic si As. CPCIN, Asistenti sefi

Forte oponente realizării obiectului/actiunilor: Buget insuficient, neimplicarea / nereceptivitatea personalului.

J.Gestionarea corecta a deseurilor menajere si periculoase si urmarirea:

- Actualizarii anuale si respectarii planului de gestionare a deseurilor in cformitate cu legislatia la zi;
- Instruirea / reinstruirea personalului medico-sanitar;
- Participarea la cursuri de formare medicala continua si la sesiuni interne pe aceasta tema
- Incurajarea colectarii selective inclusiv pe fractii: hartie/carton, metal, sticla, DEEE-uri, cartuse/tonere

Indicator de evaluare: 1 revizuire anuala a planului de gestionare, pv de instruire a personalului /sectii, nr participari la cursuri cu echivalent nr. calificari/atestare aferenta, documente intocmite de eliminare selectiva a deseurilor cu firme autorizate.

Termen: 31.03.2016

Responsabili: Medic si As. CPCIN, Asistenti sefi, Sef Serv ATAT, RUNOS

Forte oponente realizarii obiectiului/actiunilor: Buget insuficient, neimplicarea / nereceptivitatea personalului/pacientilor

K.Cresterea bugetului alocat achizitiei de substante dezinfectante

Indicator de evaluare: % cheltuieli cu subst.dezinf. (ce reies din evidenta lunara a consumului de substante dezinfectante), executia bugetara - cap cheltuieli cu substante dezinfectante

Termen: permanent

Responsabili: Manager, Dir Financiar-Contabil, Sef Serv ATAT, Asistente sefe, CPCIN

Forte oponente realizarii obiectiului/actiunilor: Buget insuficient.

OBIECTIV 6 Cresterea accesibilitatii la serviciile medicale prin:

Reducerea cheltuielilor prin investitii in aparatura si echipamente moderne de ultima generatie cu consum redus de energie, care sa asigure totodata un ritm sustinut al procesului de modernizare a Spitalului orasenesc Sinaia

Realizarea acestui deziderat duce la îmbunătățirea continuă a calității actului medical și creșterea satisfacției pacienților și, de asemenea, reducerea costurilor pentru orice serviciu furnizat, deci creșterea implicită a accesibilitatii la servicii medicale.

Obiectiv specific 6 A. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii și dotarea cu aparatură/ echipamente medicale:

- modernizarea prin reabilitare a secțiilor/compartimentelor//laboratoarelor de spital;
- dotarea cu aparatură de înaltă performanță;
- dotarea cu echipamente medicale necesare unui act medical de calitate.

Indicator de evaluare: Procent executie bugetara fata de buget aprobat: investitii, reparatii capitale si curente

Termen: permanent

Responsabili: Manager, Dir. Medical, Dir Financiar-Contabil, Sef Serv ATAT, Medici sefi

Forte oponente realizarii obiectiului/actiunilor: Buget insuficient, neimplicare personal medical in elaborare caiete de sarcini pertinente, organizare activitate pe perioada derulare de lucrari

In tabelul urmator sunt prezentate pe scurt dotarile si modernizarile propuse a fi realizate pe termen scurt pe sectoare de activitate in cadrul Spitalului orasenesc Sinaia.

Tabelul nr. 18 Propuneri obiective de dotare si modernizare pe sectoare de activitate

Actiuni de intreprins	Obiectiv/Indicator	Responsabili	Termen	Resurse financiare	Forta oponente	Stadiu
SECTIA MEDICINA INTERNA						
Dotari	-Min 3 Monitoare functii vitale -Min 10 prize de Oxigen -Ecograf portabil	Comitet Director	31.12.2015	Buget de stat	Nealocare fonduri	
			31.06.2016	Buget spital	Fonduri insuficiente	
			31.12.2016	Buget spital	Fonduri insuficiente	
Modernizare infrastructura sectie	Reparatii curente si Igienizari saloane, reabilitare oficiu alimentar, camera de garda medici	Comitet Director	31.12.2015	Buget spital Buget de stat	Fonduri insuficiente	
SECTIA PEDIATRIE						
Dotari	Inlocuire integrala efecte, lenjerii, pilote	Comitet Director Sef sectie	31.12.2015	Buget spital sau atragere sponsorizari	Fonduri insuficiente	
	Inlocuire 50% din sistemele de protectie geamuri				Neatragere sponsorizari	
Modernizare infrastructura sectie	Modernizare grupuri sanitare min 1 grup san/sem	Comitet Director	31.12.2015	Buget spital sau atragere sponsorizari	Fonduri insuficiente Neatragere sponsorizari	
COMPARTIMENT CHIRURGIE GENERALA/COMPARTIMENT ENDOSCOPIE						
Dotari	Sistem de videoendoscopie superioara si inferioara	Comitet Director Comisie de evaluare licitatie	31.12.2015	Buget de stat si cofinantare buget Primarie		
Modernizare infrastructura compartiment	-Creare noi grupuri sanitare/dus in saloane min.2 -modernizare grupuri sanitare existente in saloane si introducere de cab dus min. 3 -modernizarea a 2 grupuri sanitare comune femei/barbati/personalcu introducerea de cabine de dus	Comitet Director	31.12.2015	Buget de stat si cofinantare buget Primarie	Fonduri insuficiente	
COMPARTIMENT STERILIZARE						
Dotari	-Instalatie de sterilizare cu abur -Baie ultrasonica -Instalatie de purificare a apei	Comitet Director Comisie de evaluare licitatie	31.12.2015	Buget de stat si cofinantare buget Primarie	Fonduri insuficient estimat vicii de derulare licitatie Neparticipare ofertanti	
Modernizare infrastructura compartiment	Optimizare circuit compartiment (repar. capitala)	Comitet Director serv ATAT, Medic coord.	31.03.2015	Buget spital	Fonduri insuficiente	
BLOC OPERATOR						
Dotari	mobilier depozitare truse chirurgicale	Comitet Director serv ATAT, Medic coord.	31.12.2015	Buget spital	Fonduri insuficiente	

Modernizare infrastructura compartiment	instalatie apa sterila	Comitet Director serv ATAT, Medic coord.	31.03.2016	Buget spital	Fonduri insuficiente	
OBSTETRICA-GINECOLOGIE						
Dotari	inlocuire echipamente IT ecograf Doppler color cu	Comitet Director Comisie de evaluare licitatie	31.12.2015	Buget spital Buget de stat si cofinantare buget Primarie	Fonduri insuficiente vicii de derulare licitatie Neparticipare ofertanti	
Modernizare infrastructura compartiment	reparatii capitale grupuri sanitare creare separatie sala travaliu/sala nastere	Comitet Director serv ATAT, Medic coord.	31.12.2015	Buget de stat si cofinantare buget Primarie Buget spital	Fonduri insuficiente	
ATI / UTS						
Dotari	-inlocuire echipamente IT -combina frigorifica pt sar plasma -agitator trombocite -centrifuga de laborator -dispozitiv de testare imunologica -defibrilatoare 2 buc videolarinoscop	Comitet Director Comisie de evaluare licitatie	31.12.2015	Buget spital Buget de stat si cofinantare buget Primarie	Fonduri insuficient estimate, vicii de derulare licitatie Neparticipare ofertanti	
Modernizare infrastructura compartiment	-dotare cu aparat aer conditionat UTS -mobilier dotari medicale	Comitet Director serv ATAT, Medic coord.	31.12.2015	Buget spital	Fonduri insuficiente	
CENTRU DE PRIMIRI URGENTE						
Dotari	-ecograf Doppler color cu 4 sonde -trusa de intubat neonat -analizor de markeri cardiaci - analizor de gaze in sange	Comisie de evaluare licitatie Comitet Director	31.12.2015	Buget de stat si cofinantare buget Primarie Buget spital	Fonduri insuficient estimate, vicii de derulare licitatie Neparticipare ofertanti Fonduri insuficiente	
Modernizare infrastructura compartiment	-creare grup sanitar propriu camera de garda medici -montare UPS –uri pt protectie aparatura	Comitet Director	31.12.2015	Buget de stat si cofinantare buget Primarie Buget spital	Fonduri insuficient estimate, vicii de derulare licitatie Fonduri insuficiente	

Previzuni bugetare de venituri si cheltuieli pentru intervalul 2015-2019

In vederea atingerii dezideratelor enumerate in continutul prezentului proiect de management este important de conturat o strategie solida si coerenta pentru anii urmatori.

Plecand de la bugetul de venituri si cheltuieli al anului 2015, aplicand rata de crestere economica la nivel national calculata pentru anul 2015 de 3,41% se previzioneaza a se mentine o crestere constanta sustinuta prin acordarea de servicii medicale de calitate, in permanenta diversificare si totodata bazandu-ne pe mentinerea nivelului cererii de servicii medicale pe piata prin intermediul Casei judetene de sanatate.

Tab nr 19 Previzuni ale bugetului de venituri si cheltuieli pe termen mediu (2015-2019), [mii lei]

Nr crt	Denumire indicator	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Venituri	9154,00	9476,50	10.189,00	10.597,00	11.041,00
2.	Cheltuieli	9154,00	9476,50	10.189,00	10.597,00	11.041,00

Analiza de risc legislativ și administrativ

În contextul schimbărilor legislative continue din domeniul sănătății există în permanență riscuri din domeniul:

- legislativ
- administrativ.

Ambele tipuri de risc pot influența și chiar perturba ducerea la îndeplinire a contractelor asumate și implicit dezechilibrul financiar (venituri previzionate pe baza contractelor încheiate versus cheltuieli angajate).

Înăsprirea condițiilor de contractare prin prisma dotărilor minime, contractelor necesare a fi deținute (service cu firme agreate de MS cu monopol de preț) pot crea dificultăți economice mari Spitalului.

Nu este de neglijat nici politica națională de aprobare a numărului de paturi, care în ultimii 10 ani a avut un trend progresiv în scădere, ceea ce presupune că diversificarea serviciilor prin creșterea numărului de paturi devine nesustenabilă.

Monitorizarea obiectivelor prin urmărirea activităților propuse

Prin intermediul unui instrument simplu de reprezentare a programului de activități care vor conduce la atingerea obiectivelor specifice propuse, respectiv Diagrama Gantt, **tabelul nr. 21**, Spitalul orașenesc Sinaia, prin resursele proprii financiare și umane, trebuie să atingă în cele din urmă, **obiectivul general: Creșterea veniturilor cu 25% din modificarea contractării cu CJAS Prahova pentru anul 2015-2016**, ca factor determinant în atingerea **scopului: Stingerea datoriilor și asigurarea unui echilibru financiar Spitalului prin creșterea veniturilor.**

Evaluarea realizării obiectivelor propuse

Tabel nr.20 Rezultatele planului de îmbunătățire urmărind obiectivele propuse

Obiectiv urmărit	Efecte imediate	Efecte viitoare
O ₁	Creșterea veniturilor cu modificarea modalității de contractare Creșterea adresabilității Creșterea capacității de diagnostic precoce Creșterea indicatorilor MRU, respective proporția medicilor din total personal medical Reducerea numărului de solicitări de medici în specialități deficitare zonei	Scăderea datoriilor spitalului Îmbunătățirea gradului de sănătate al populației arondate spitalului Creșterea gradului de dotare
O ₂	Creșterea veniturilor bazată pe diversificarea activității existente Creșterea ofertei servicii decontate de CJAS Creșterea adresabilității Creșterea gradului de mulțumire a pacienților	Creșterea adresabilității pentru investigații de tip Ambulatoriu Contribuții la scăderea datoriilor Creșterea capacității de sustenabilitate financiară a instituției
O ₃	Îmbunătățirea portofoliului de servicii medicale Creșterea numărului de medici specialiști Îngrijiri medicale adecvate: acut/cronic Scăderea nr cererilor cetățenilor pt anumite Specialități deficitare /servicii în contract cu CJAS	Diminuarea/Stingerea arieratelor Îmbunătățirea actului medical prin consult interdisciplinar Creșterea posibilității de acoperire a liniilor de gardă chirurgicală și medicală Îmbunătățirea gradului de sănătate al populației

	Utilizarea la maxim a dotărilor pt amortizare eficientă	arondate spitalului
O ₄	Acoperire sector deficitar conex serviciilor medicale (internări, externări personae imobilizate, transfer la cerere etc.) Scăderea DMS Preîntâmpinarea spitalizării "sociale" a cazurilor Creșterea veniturilor proprii prin servicii la cerere	Creșterea volumului serviciilor la cerere atât pt pacienții spitalului dar și pentru spitalele mici din zonă (Bușteni, Azuga, Breaza) Apariția parteneriatelor cu furnizori privați de servicii de sănătate din zona arondată

Indicatorii spitalului

În mod cert atingerea obiectivului general, prin atingerea tuturor sub-obiectivelor detaliate anterior, va conduce la modificări ale indicatorilor spitalului, apreciați a avea evoluții de genul celor prezentate în **Tabelul nr. 18**, atât în intervalul de timp imediat cât și pe termen mai îndelungat.

În cifre evoluția indicatorilor propuși a fi atinși ar fi:

- creșterea veniturilor totale ale spitalului cu 25% din total contracte posibil a fi încheiate cu CJAS Prahova
- creșterea veniturilor proprii cu minim 10%
- creșterea numărului total de consultații în ambulatoriu cu 15% și creșterea numărului mediu de consultații pe medic în ambulatoriu cu ~20% (de la 1800 actual la 2000)
- creșterea numărului total de bolnavi internați cu bilet de trimitere cu 10% anual
- stingerea datoriilor din primul an.
 - menținerea indicatorilor asumați (ICM, TCP, DMS etc)

Tabelul nr. 21 Graficul Gantt al activităților propuse în vederea atingerii obiectivelor

Obiective Activități	2015											
	TRIM I			TRIM II			TRIM III			TRIM IV		
Luna calendaristică	ian	febr	mart	apr	mai	iun	iul	aug	sept	oct	nov	dec
OBIECTIV 1												
Modificarea structurii organizatorice a Spitalului Orășenesc Sinaia resp. Manager												
Propunerea noii Structuri Organizatorice în cadrul Comitetului Director și în CA resp. Manager												
Demersuri pentru obținerea avizului DSP Prahova în vederea atașării la documentația de înaintat MS resp. Manager, Serv ATAT												
Înaintarea documentației și a Notei de fundamentare către MS pt avizare resp. Manager, Serv ATAT												
Inițierea unui proiect de hotărâre privind aprobarea noii structuri și organigrame resp. Manager												
OBIECTIV 2												
Constituirea și depunerea la CNCAN a dosarului de autorizare resp. Serv ATAT												
Autorizarea CNCAN a celor 2 aparate radiologice resp. Serv ATAT												
OBIECTIV 3												
Modificarea contractării cu CJAS Ph												
Întocmire dosar și Contractare pentru furnizarea de servicii med spitalizare continuă cronici resp. Dir Economic, Manager												
Întocmire dosar și Contractare pentru furnizarea de servicii med în regim de spitalizare de zi												

resp. Dir Economic, Manager												
Identificarea noilor tipuri de analize de lab. ca urmare a dotării cu aparatură și suplimentarea contractului resp. Sef labor anal medic, Dir Economic												
Contractare suplimentară în Ambulatoriu de Specialitate, pentru specialitate nouă: ORL resp. Dr ORL, Dir Economic, Manager												
Contractare suplimentară în Ambulatoriu de Specialitate, pentru specialitate nouă: Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice resp. Dr. Diabet, Dir Economic, Manager												
Contractare transport pacienți neasistat resp. Dir Economic, Manager												
OBIECTIV 4												
<i>Preluarea unei Ambulanțe Tip A1 pentru transport pacienți neasistat și punerea ei în funcțiune/contractare</i>												
Demarare procedură de disponibilizare Ambulanță cu SAJ Constanța resp. Dir Economic												
Demersuri obținere Aviz ANMDM resp. Sef serv ATAT												
Demersuri obținere Aviz DSP PH resp. Sef serv ATAT												
Acordare Ambulanță prin Comisia naț. de acreditare resp. Sef serv ATAT, Manager												
Depunere dosar la Comisia de evaluare specialități de excepție CJAS Ph resp. Sef serv ATAT												
Contractare cu CJAS Ph de servicii transport pacienți neasistat resp. Dir Economic												
Plan B în caz de eșec contractare: <i>Demersuri de fundamentare tarif la cerere transport pacienți neasistat</i> resp. Dir Economic, Manager												

Rezultate așteptate

Pe o bază tehnico-materială, de resurse umane, informaționale și financiare îmbunătățite, conform obiectivelor și activităților propuse anterior, opiniez ca fiind realizabile:

- + Definirea optimă a gamei serviciilor medicale posibil a fi contractate cu CJAS ca principal suport de venituri;
- + Creșterea adresabilității spitalului ca răspuns la nevoile populației;
- + Îmbunătățirea calitatii serviciilor medicale acordate;
- + 2 noi cabinete funcționale deservite de 2 medici și asistent medical;
- + Ambulanță autorizată, acreditată și funcțională aducătoare de venituri noi;
- + Compartiment cronici funcțional și venituri noi, net superioare din număr de paturi echivalent de acuți
- + Obținerea de noi competențe medici pentru utilizare echipamente noi obținute din finanțare MS și Buget local
- + Aparatura radiologică autorizată și funcțională, contractare pentru prima dată a Laboratorului de Radiologie și imagistică medicală
- + Analize medicale posibil a fi realizate cu aparatura nou achiziționată care să suplimenteze contractul pe laborator
- + Stingerea datoriilor
- + Echilibru financiar.