SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI

PROIECT DE MANAGEMENT

PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR MEDICALE ÎN CADRUL SPITALULUI MUNICIPAL GHEORGHENI

ASIGURAREA UNOR ÎNGRIJIRI DE CALITATE, EFICIENTE ȘI SIGURE PENTRU PACIENȚI
2025-2028

ELABORAT

Cuprins

Bibliografia utilizată 1
I. Descrierea situației actuale 1
1. Profilul, poziționarea și structura spitalului 1
2. Activitatea spitalului 2
3. Realizări/Rezultate 3
4. Situația financiară a spitalului 5
II. Analiza SWOT 6
III. Identificarea problemelor critice 8
IV. Selecționarea problemei 9
V. Dezvoltarea proiectului 9
5.1 Scop 9
5.2 Obiective 9
5.3 Activități 10
5.3.1 Definire 10
5.3.2 Încadrare în timp 11
5.3.3 Resurse necesare 12
5.3.4 Responsabilități 12
5.4 Rezultate așteptate 13
5.5 Indicatori 13
VI. Legislația relevantă 20
VII. Concluzii: 20

Bibliografia utilizată

ANMCS. (2018). *Strategia națională pentru asigurarea calității în sistemul de sănătate pentru perioada 2018-2025.*

Garda, D. (2007). *Gyergyószentmiklós története.* Státus kiadó.

Raport MS Spitale. (2025). *monitorizarecheltuieli.ms.ro*.

Centralizator tabeluri

Tabel 1Evoluția numărului de angajați în perioada analizată 2
Tabel 2 Evoluția numărului de linii de gardă în perioada analizată 3
Tabel 3 Finanțarea, pe surse de proveniență a investițiilor 3
Tabel 4 Evoluția indicatorilor de activitate pe perioada analizată 4
Tabel 5 Analiza indicatorilor specifice activității în ambulatoriu de specialitate 4
Tabel 6 Evoluția numărului de pacienți tratați la nivel de unitate spitalicească 4
Tabel 7 Analiza indicatorilor financiari - venituri 5
Tabel 8 Analiza indicatorilor financiari - cheltuieli 6
Tabel 9 Grafic Gantt - Încadrare în timp al activităților propuse pentru realizare 11

I. Descrierea situației actuale

1. Profilul, poziționarea și structura spitalului

În prezent, în județul Harghita funcționează cinci spitale publice cu un număr total de 2006 de paturi, după cum urmează: spital județean de urgență (Miercurea Ciuc – nivel de competență II 748), trei spitale municipale (Gheorgheni - IV 200 de paturi, Odorheiu Secuiesc – III 557 de paturi, Toplița – IV 173 paturi) respectiv Spitalul de Psihiatrie Tulgheș (monospecialitate, 328 paturi) (Raport MS Spitale, 2025).

Spitalul Municipal Gheorgheni este un spital public, în subordinea Consiliului Municipiului Gheorgheni, clasificat în categoria a IV-a de competență, nivel de competență bazal care asigură servicii medicale pentru populația regiunii Gheorgheni.

Asistența medicală pentru populația municipiului Gheorgheni și împrejurimile acestuia a fost asigurată încă de la începutul anului 1901, prin amenajarea unui Spital în ”Clădirea Veche a Spitalului”. În momentul începerii activității medicale a fost asigurată specialitatea medicina internă, cu 30 de paturi, urmând ca pe parcursul anilor, în funcție de posibilități și necesități să se dezvolte atât din punct de vedere al specialităților acoperite cât și al numărului de paturi disponibile (activitatea chirurgicală a fost începută în anul 1941, specialitățile obstetrică-ginecologie din anul 1948, TBC din 1978, dermatologia din 1950, pediatrie din 1963, boli contagioase din anul 1951, radiografia din 1954, laboratorul de biologie din anul 1963). (Garda, 2007)

Schimbarea denumirii instituției în Spital Municipal Gheorgheni a fost reglementat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 92 din 2005.

În prezent în cadrul Spitalului Municipal Gheorgheni sunt asigurate prin spitalizare 21 de specialități prin secții/compartimente sau compartimente sine stătătoare respectiv 7 specialități pe cronici. Serviciile de spitalizare sunt asigurate pe 200 de paturi, în regim de spitalizare continuă acuți, spitalizare continuă cronici, spitalizare de zi. Complementar serviciilor spitalicești, prin ambulatoriul de specialitate, în afara specialităților ce se regăsesc la spitalizare, sunt acoperite specialitățile de anatomie-patologică, radiologie și imagistică medicală, psihiatrie, TBC, balneo-fizioterapie.

Activitatea medicală este organizată pe patru locații, după cum urmează:

- sediul principal situat pe Bulevardul Lacu Roșu nr. 16, incluzând majoritatea secțiilor și compartimentelor în clădirea nou construită (construcția a durat între 1990-2008), cu reparații capitale recent finalizate – investiție privind schimbarea tâmplăriei în termopan. Spitalul este nou, dotat cu saloane de conform mediu sau mare. Clădirea principală deține aviz PSI, Aviz DSP.
- secția Boli infecțioase în clădire veche, de la începutul anilor 1900, situată pe str. Carpați nr. 14, deține Aviz de funcționare DSP însă este nevoie de intervenție majoră în vederea îmbunătățirii condițiilor de organizare al activității medicale respectiv de spitalizare, precum și al conformării cu reglementările actuale.
- secția Cronici – secție externă Comuna Ditrău – clădirea este în patrimoniul primăriei Ditrău, clădire veche care nu corespunde reglementărilor aplicabile instituțiilor sanitare.
- dispensar de pe Bulevardul Lacu Roșu nr. 7, Gheorgheni ce include activitatea Laboratorului de recuperare, medicină fizică și balneologie respectiv a Cabinetului de psihiatrie.

Referitor la activitatea medicală asigurată de Spitalul Municipal Gheorgheni în ultimii 5 ani trebuie menționat faptul că, deși spitalul s-a confruntat cu problemele cotidiene ale sistemului public sanitar din România, respectiv lipsă de personal, lipsă de fonduri pentru realizarea investițiilor, lipsa resurselor financiare pentru intervenții asupra infrastructurii în vederea conformării cu legislațiile permanent schimbătoare, totuși, au avut loc modificări și schimbări la nivel de spital ale căror rezultat pot fi observate inclusiv în evoluția indicatorilor de performanță.

2. Activitatea spitalului

Prezentarea situației actuale a Spitalului Municipal Gheorgheni din punct de vedere al activității, se realizează pe următoarele capitole:

A. Infrastructura spitalelor și unităților sanitare – în cazul nostru se include activitatea spitalicească, ceea de ambulatorie, de investigare-diagnosticare respectiv de primire de urgențe (deși, în cazul nostru finanțarea CPU se realizează încă pe bază de contact CAS și nu pe decontare BS – buget de stat prin DSU).

În perioada 2019-2024 au fost instrumentate modificări în infrastructura spitalului, după cum urmează:

- HCL 113/2023 Darea în administrare a unor spații din imobilul aflat în proprietatea UAT Gheorgheni
- Realizare DALI pentru intervenția asupra clădirii secției exterioare Boli infecțioase
- Realizare DALI pentru intervenția asupra corpului K- Anatomie patologică
- Realizare DALI pentru intervenția asupra clădirii principale – Modernizare Spital

B. Personalul medical și nemedical

Evoluția personalului medical și nemedical angajat prezintă următoarea situație:

Indicatori Resurse umane	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Medici angajați	34	35	35	42	46	50
Asistenți medicali	121	127	141	161	165	174
Personal auxiliar (infirmieri, îngrijitori de curățenie)	40	43	62	71	70	74
Total personal medical	**195**	**205**	**238**	**274**	**281**	**298**
TESA	17	20	21	22	23	26
Alți muncitori	26	29	29	30	30	29
Total personal angajat	**238**	**254**	**288**	**326**	**334**	**353**

Tabel 1Evoluția numărului de angajați în perioada analizată *Sursa datelor: Sistem informatic Salary Manager, InfoWord*

Centralizatorul nu include medicii care asigură gărzi sau prestează servicii prin contract de prestări servicii (ex. Interpretare CT, interpretare Rtg. convențională), sau sunt incluși exclusiv pe linia de gardă. Nevoia de personal angajat depășește numărul angajaților însă scoaterea posturilor vacante sau vacantate a fost îngreunat de blocarea posturilor în sistemul sanitar atât în 2023 cât și în 2024 respectiv 2025. În 2025, prin OUG nr.9/2025 s-a complică situația și mai mult, însă, din fericire, într-un timp foarte scurs s-a remediat problema și cel puțin până pe 31.12.2025 nu se aplică restricția pentru pensionari.

Normarea posturilor s-a realizat pe număr maxim de angajat medical (medici, asistenți și infirmieri) pe paturi din structura aprobată. În prezent, pe plan medical spitalul se confruntă cu dificultăți pe specialitatea ORL, obstetrică-ginecologie, medicina de urgență, neonatologie, boli infecțioase, epidemiologie. (medici specialiști + medici rezidenți). La nivelul cadrelor medii se poate constata o ușoară creștere a numărului de angajați prin cadrul unui proces de optimizare prin care se dorește ocuparea posturilor minim necesare desfășurării activității medicale. În cadrul personalului TESA putem constata multiple probleme. Pe lângă creșterea semnificativă a activităților și multiplicarea responsabilității, această categorie de personal, împreună cu personalul auxiliar nu a beneficiat de creșterile salariale prevăzute de Legea 153/2016, decât în limita de cotă procentuală, astfel ajungem în situații în care remunerația unui angajat cu studii medii sau studii postliceale, cu responsabilități reduse depășește salariul unui angajat TESA cu studii superioare. Înregistrăm deficiențe în organizare următoarelor structuri nemedicale: managementul calității, PSI-SSM.

Un alt aspect important unde s-a intervenit în ultimii ani este evoluția liniilor de gardă. Garda permanentă este extrem de importantă într-un spital deoarece asigură continuitatea îngrijirilor medicale, intervenția rapidă în urgențe și siguranța pacienților (ex. asigurarea intervențiilor de urgență, identificarea și tratarea complicațiilor neașteptate pentru urgențe sau pacienți internați). Garda la domiciliu este un sistem prin care medicii din specialitatea respectivă nu sunt fizic prezenți în unitatea medicală, dar rămân disponibile pentru a fi apelate și a se deplasa la spital în caz de urgență, în maxim 20 de minute de la solicitare. Acest tip de gardă este utilizat în special în spitalele mai mici sau în specialități unde nu este necesară o prezență continuă. Atât garda permanentă cât și garda la domiciliu contribuie direct la siguranța și sănătatea pacienților.

Evoluția liniilor de gardă	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gardă permanentă	3	3	4	4	5	5
Gardă la domiciliu	2	2	2	3	3	3
Total linii de gardă	**5**	**5**	**6**	**7**	**8**	**8**

Tabel 2 Evoluția numărului de linii de gardă în perioada analizată *Sursa datelor: HCL Gardă, HCL Strategia de dezvoltare spital*

În prezent Spitalul Municipal Gheorgheni are gardă permanentă pe specialitățile Medicină internă, chirurgie generală, pediatrie, ATI și CPU, respectiv gardă la domiciliu în specialitățile obstetrică-ginecologie, ortopedie-traumatologie și boli infecțioase.

C. Echipamente și tehnologii:

a. Echipamente medicale: Spitalele trebuie să fie dotate cu echipamente de diagnostic (radiografii, ecografe, RMN, CT), de tratament (aparate de dializă, respiratoare), și de urgență (defibrilatoare, monitoare de pacient). În ultimii 5 ani au fost realizate investiții prin dotare cu echipamente prin care spitalul se conformă cu cerințe de autorizare și acreditare al activității spitalicești.

b. La stabilirea investițiilor a fost luat în calcul atât gradul de acoperire al serviciului respectiv cât și impactul asupra stării de sănătate al pacientului/populației și al modului de exploatare al echipamentului/investiției. Valoarea de amortizare nu a însemnat un coeficient marcant la stabilirea investițiilor.

Investiții - mii lei	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Ministerul Sănătății	0	2433	5536	1245	0	0
Consiliul Local	149	531	679	1060	0	65
Spital	907	137	13	1660	822	401
Total	**1056**	**3101**	**6228**	**3965**	**822**	**466**

Tabel 3 Finanțarea, pe surse de proveniență a investițiilor *Sursa datelor: Budget Manager InfoWord*

c. Tehnologii de informare: Implementarea de sisteme informatice pentru managementul dosarelor pacientului, telemedicina, programări online etc.
Spitalul a depus un proiect pe finanțare UE având ca obiect îmbunătățirea comunicării cu pacienții prin diverse mijloace și tehnologii. Până la data întocmirii prezentului plan de management nu a fost primită nicio informare, solicitare sau comunicare din partea instituțiilor de evaluare.

3. Realizări/Rezultate

Activitatea medicală a Spitalului Municipal Gheorgheni este specifică unui spital cu nivel de competență încadrată în categoria a IV-a. Cazurile sunt tratate în limita competențelor personalului încadrat.

Spitalul acordă servicii medicale pe următoarele categorii:

- spitalizare continuă pe finanțare CAS- DRG;
- spitalizare de zi cu tarif pe caz rezolvat și cu tarif pe serviciu medical;
- spitalizare cronic – Cronic;
- servicii paraclinice – radiologie și imagistică medicală; ecografie;
- servicii asigurate prin ambulatoriu de specialitate;
- servicii de asistență medicală de urgență;
- Program național de sănătate derulat prin DSP privind afecțiunea TBC;
- Program național de sănătate derulat prin CAS privind managementul afecțiunii Diabet Zaharat;

Indicatori de activitate ai spitalului

Din totalul indicatorilor utilizate la nivel de spital în vederea cuantificării rezultatului activității, am selectat pentru analiză următoarele, conform tabelului de mai jos. Pe baza informațiilor putem concluziona următoarele: anul 2024 a fost anul de revenire al spitalului în cazul serviciilor de spitalizare, fiind înregistrată o depășire a valorii de cazuri internate din 2019 (an dinaintea pandemiei). Trebuie menționat faptul că, pe lângă depășirea numărului de cazuri internate/externate se observă o îmbunătățire

semnificativă și a DMS, ICM, rata de ocupare a paturilor. Mortalitatea înregistrată, deși reprezintă o valoare în scădere față de punctul maxim din 2021 (5,99%), totuși este o valoare crescută, luând în considerare gradul de competență al spitalului.

Indicatori ai activității medicale	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Număr bolnavi tratați în regim de spitalizare continuă	5377	3984	4106	4883	4787	5451
Din care cazuri - cronice	228	157	158	156	192	189
Durata medie de spitalizare	7.23	7.36	7.43	7.21	7.01	6.82
Durata medie de spitalizare cronici	10.59	10.92	11.16	11.51	11.97	13.11
Zile spitalizare bolnavi	39094	29554	30865	35556	34058	37154
ICM	1.3028	1.3387	1.3086	1.3685	1.3725	1.3300
Rata de ocupare a paturilor (%)	53.70	40.48	43.71	50.35	48.73	55.56
Rulaj bolnavi pe pat	27.05	20.09	21.1	25.42	25.31	30.78
Număr bolnavi tratați în regim de spitalizare de zi	12815	8488	10027	13256	12556	14880
Reinternare în 24 de ore de la externare	3	2	1	5	13	12
Reinternare în 48 de ore de la externare	7	9	5	9	19	26
Transfer pacient internat către alte spitale	27	39	90	60	36	7
Pacienți decedați	165	202	246	186	172	165
Mortalitate (%)	3.07	5.07	5.99	3.81	3.59	3.06

Tabel 4 Evoluția indicatorilor de activitate pe perioada analizată *Sursa datelor: Modul Statistică, Info Word*

Raportul dintre cazurile rezolvate în regim de spitalizare de zi față de internările DRG reprezintă conformarea cu recomandările Guvernului României formulată în concordanță cu recomandările Comisiei Europene cu privire la organizarea activității de asigurare a serviciilor de sănătate. Trebuie să menționăm faptul, că din cele 200 de paturi aprobate prin structura spitalului, CAS a contractat doar 168 de paturi (2024).

Cu privire la activitatea din ambulatoriul de specialitate, datele statistice arată următoarea evoluție:

Indicatori ai activității din ambulatoriu	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Număr consulturi din ambulatoriu de specialitate	30055	22072	25224	29259	32245	34370
Număr internări din ambulatoriu	3941	1862	2527	3064	2979	3721
Număr consult (prim) ambulatoriu după externare din spit	1698	1100	1501	1718	1972	2426

Tabel 5 Analiza indicatorilor specifice activității în ambulatoriu de specialitate *Sursa datelor: Modul Statistică, Info Word*

Creșterea numărului de consulturi are mai multe explicații:

- Creșterea numărului de medici, fapt ce înseamnă automat suplimentarea/lărgirea programului din ambulatoriul de specialitate;
- Înființarea unor specialități noi, pe baza studiului efectuat în colaborare cu CAS Harghita și medicii de familie din regiunea Gheorgheni;
- Angajarea de medic în CPU- astfel fiind decongestionată parțial activitatea medicilor de pe secții.

Rulajul total al bolnavilor pe perioada 2019-2024:

Evoluția numărului de pacienți	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Număr bolnavi tratați în regim de spitalizare continuă	5,377	3,984	4,106	4,883	4,787	5,451
Număr bolnavi tratați în regim de spitalizare de zi	12,815	8,488	10,027	13,256	12,556	14,880
Număr consulturi din ambulatoriu de specialitate	30,055	22,072	25,224	29,259	32,245	34,370
Număr total de pacienți	**48,247**	**34,544**	**39,357**	**47,398**	**49,588**	**54,701**

Tabel 6 Evoluția numărului de pacienți tratați la nivel de unitate spitalicească

Evidențiez faptul că tendința este crescătoare pe toate tipurile de servicii asigurate, creșterea fiind între 1,4% în cazul spitalizărilor continue și 14% în cazul spitalizărilor de zi. Putem trage concluzia că, Spitalul Municipal Gheorgheni își planifică prestarea serviciilor conform liniilor directoare aplicabile în sistemul sanitar pe plan național și european în verdea eficientizării utilizării resurselor (umane, financiare, tehnologice).

4. Situația financiară a spitalului

Din punct de vedere al finanțării, constatăm o creștere a veniturilor datorate atât creșterii valorii serviciilor prestate și decontate cât și a încasării subvențiilor acordate influenței salariale. Creșterea veniturilor înregistrate pe baza realizării serviciilor medicale este de 39% pentru perioada 2024 față de 2019. La subvențiile asigurate pentru cheltuielile salariale creșterea înregistrată este de peste 139%, tot pentru anul 2024 comparativ cu anul 2019. Din punct de vedere al finanțării investițiilor, Spitalul a înregistrat o finanțare semnificativă în anul 2021.

Finanțările pentru programele naționale preventive/curative sunt în foarte mici.

Din punct de vedere financiar, Spitalul Municipal Gheorgheni se caracterizează prin echilibru și stabilitate, datorate creșteri veniturilor realizate cu creșterea limitată a cheltuielilor. Această creștere se datorează evoluției favorabile a indicatorilor, acoperirii creșterilor salariale și obținerii unor finanțări pentru investiții și alte cheltuieli.

Venituri - lei	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Spitalizare continuă (acut+ cronic)	10,055,612	9,988,587	10,233,552	12,843,270	10,972,385	12,357,081
Spitalizare de zi	2,011,805	1,072,282	1,212,314	1,817,590	2,529,479	3,681,197
Ambulatoriu de specialitate	1,547,626	1,409,031	1,746,194	2,675,038	3,044,078	3,883,419
Program național de sănătate	1,002,899	877,505	1,045,452	1,328,274	1,307,520	408,827
Venituri peste contract	-	-	1,170,163	2,141,609	-	-
Total venituri prestări servicii	**14,617,942**	**13,347,405**	**15,407,675**	**20,805,781**	**17,853,462**	**20,330,524**
Influența salarială	13,504,810	14,790,242	17,237,494	19,490,153	23,588,255	32,281,284
Spor	-	-	145,000	-	-	-
Total venituri salariale	**13,504,810**	**14,790,242**	**17,382,494**	**19,490,153**	**23,588,255**	**32,281,284**
Normă hrană	-	-	-	341,099	701,602	770,715
Subvenții cheltuieli curente Consiliul Local	50,000	27,710	-	80,000	-	56,340
Total venituri funcționare	**50,000**	**27,710**	**-**	**421,099**	**701,602**	**827,055**
Subvenții investiții Ministerul Sănătății	-	2,433,000	5,535,900	1,245,000	-	-
Subvenții investiții Consiliul Local	148,600	535,580	679,000	1,059,910	-	65,290
Subvenții investiții Consiliul Județean	-	-	-	-	-	-
Total venituri investiții	**148,600**	**2,968,580**	**6,214,900**	**2,304,910**	**-**	**65,290**
Donații, sponsorizări	107,967	440,934	252,771	93,057	180,437	704,180
Alte venituri	489,248	314,932	330,384	10,000	3,481,239	489,042
Total alte venituri	**597,215**	**755,866**	**583,155**	**103,057**	**3,661,676**	**1,193,222**
Total venituri an bugetar	**28,918,567**	**31,889,803**	**39,588,224**	**43,125,000**	**45,804,995**	**54,697,375**

Tabel 7 Analiza indicatorilor financiari – venituri *Sursa datelor: Raport activitate manager, Execuția bugetară-CoFoG*

În baza informațiilor din tabelurile de mai sus, referitor la activitatea de spitalizare putem constata următoarele:

- Încasarea sumei maxime pentru servicii decontate nu coincide cu anul bugetar cu cele mai multe pacienți tratați.
- Pe perioada analizată rata de ocupare a paturilor este constant sub 60%
- Se constată o creștere marcantă față de perioada anterioară a numărului de reinternări la 24 respectiv 48 de ore (în 2023 și 2024)
- Se constată o tendință de creștere consolidată a veniturilor pe servicii de spitalizare de zi respectiv ambulatoriu.
- Execuția contractului CAS este între 85-98%.

Situația cheltuielilor înregistrate pe perioada analizată:

Cheltuieli - lei	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cheltuieli salariale	22,936,584	24,532,058	27,876,771	31,260,343	34,873,124	43,516,473
Total cheltuieli salariale	**22,936,584**	**24,532,058**	**27,876,771**	**31,260,343**	**34,873,124**	**43,516,473**
Medicamente	437,785	543,457	1,663,082	2,424,554	1,790,097	1,184,311
Materiale sanitare	431,672	758,429	752,340	1,246,962	1,578,763	1,621,065
Dezinfectanți	86,440	193,580	203,016	216,892	287,771	288,480
Servicii	2,348,825	2,199,193	2,662,124	3,206,048	3,856,918	4,361,712
Materiale pentru curățenie	87,722	140,318	179,616	200,927	345,483	263,360
Alte cheltuieli	258,487	540,028	712,363	690,178	581,411	597,298
Total cheltuieli de funcționare	**3,650,931**	**4,375,005**	**6,172,541**	**7,985,561**	**8,440,443**	**8,316,226**
Hrană	274,165	269,999	278,028	402,696	650,478	717,715
Total cheltuieli hrană	**274,165**	**269,999**	**278,028**	**402,696**	**650,478**	**717,715**
Investiții	1,055,698	3,101,567	6,227,696	3,965,400	834,022	466,068
Total investiții	**1,055,698**	**3,101,567**	**6,227,696**	**3,965,400**	**834,022**	**466,068**
Cheltuieli litigii, judecată, titlu executoriu	-	-	-	-	9,514	19,422
Total cheltuieli litigii	**-**	**-**	**-**	**-**	**9,514**	**19,422**
Total cheltuieli pe an bugetar	**27,917,378**	**32,278,629**	**40,555,036**	**43,614,000**	**44,807,581**	**53,035,904**

Tabel 8 Analiza indicatorilor financiari – cheltuieli *Sursa datelor: Raport activitate manager, Execuția bugetară-CoFoG*

Cheltuielile de personal au crescut odată cu implementarea reglementărilor privind salarizarea personalului angajat în sistemul sanitar, dar și cu angajarea de personal prezentat prin Tabelul nr. 1- Evoluția numărului de angajați în perioada analizată. Paralel cu această creștere a plăților executate se constată o creștere și la partea de venituri (CAS) cu această destinație.

Concluzii: În perioada analizată se constată o dezvoltare accentuată pe plan resurse umane, îmbunătățirea indicatorilor de performanță, creșterea moderată veniturilor încasate și creșterea diminuată respectiv menținerea cheltuielilor.

II. Analiza SWOT

a) Puncte forte	b) Puncte slabe
Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali; Asigurarea de condiții hoteliere la standard ridicat pentru pacienții internați. Condițiile de spitalizare adecvate ce asigură o ședere primitoare, confortabilă și sigură pentru pacienți. Rata infecțiilor nosocomiale este scăzută. Adresabilitatea mare a pacienților; Indicatori buni ai activității. Metode performante de diagnostic și tratament; Structura spitalului – secții, compartimente și ambulatoriu integrat prin funcționarea cărora poate fi tratat o paletă largă de afecțiuni. Asigurarea serviciilor în cadrul unor noi specialități - lărgirea serviciilor. Creșterea ICM – implicit reprezintă îmbunătățirea unui set de indicatori și factori ce au efect asupra capacității medicale, economico-financiare și socio-demografice.	Lipsă personal medical calificat – lipsa medicilor de specialitatea ORL, obstetrică-ginecologie, UPU, neonatologie, radiologie și imagistică medicală, epidemiologie ce îngreunează desfășurarea activității medicale. Lipsa temei legal/metodologie de responsabilizare a personalului angajat Venituri proprii reduse în condițiile accesării medicamentelor și materialelor medicale de cea mai bună calitate, dar cu costuri mari. Personal sanitar cu experiență dar insuficient. Un număr redus de proiecte aflate în derulare. Costurile ridicate ale întreținerii echipamentelor medicale și ale clădirii. Deficiențe infrastructurale – lipsa spațiu dedicat activității de spitalizare de zi; lipsa spațiu dedicat organizării activității de spitalizare cronici; Lipsa unui laborator propriu de analize medicale. Lipsa mijloacelor de motivare a personalului.

Situație financiară consolidată, plăți la zi, an bugetar încheiat cu excedent. Existența avizelor de funcționare din partea ISU.	Deficiențe în asigurarea aprovizionării neîntrerupte cu medicamente și consumabile medicale. Cheltuieli cu întreținere ridicate (zonă climaterică – în medie 166 de zile de îngheț anual[1], sisteme de distribuție a energiei termice și electrice învechite, etc)
c) Oportunități	d) Amenințări
Colaborarea bună cu forurile publice în procesul de dezvoltare a spitalului. Proiectarea unui sistem de management performant, axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost. Capacitatea de dezvoltare, disponibilitate de resurse umane și financiare. Creșterea numărului de pacienți potențiali. Adresabilitate crescută – accesabilitate bună din zonă. Modernizarea și dotarea continuă a spitalului. Nevoi de servicii nesatisfăcute. Includerea Spitalului în sistemul de pregătire în rezidențiat.	Lipsa tinerilor specialiști – lipsă personal de specialitate pe anumite domenii. Migrarea forței de muncă. Instabilitate și schimbări legislative frecvente la care spitalul trebuie să se adapteze. Creșterea costurilor asistenței medicale. Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu. Inerția potențialului personal la schimbare. Pregătirea insuficientă a absolvenților de școală postliceală sanitară și învățământ superior sanitar de 4 ani face ca , din partea spitalului, să fie necesar de un efort suplimentar de timp și bani pentru a răspunde cerințelor muncii prestate. Contractarea de către casele de sănătate a serviciilor medicale se face prin negociere, în funcție de istoricul cazurilor externate în ultimii ani încheiați și estimarea pentru anul în curs. Contractarea nu ia în calcul calitatea serviciilor spitalului, exprimată prin gradul de satisfacție al pacienților externați, evoluția lor post-tratament, condițiile de furnizare servicii, etc. Principiul competentei medicale și istoricul eficacității și eficienței nu este un criteriu de departajare. Subfinanțare prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de reabilitare/modernizare până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci și desfășurarea curentă a actului medical de calitate. Birocrație excesivă în procedura de tratare a pacienților. Modificări demografice. Schimbarea nevoilor și așteptărilor pacienților. Lipsa unei strategii naționale – protocoale, proceduri, managementul calității, achiziții.

Spitalul trebuie să-și organizeze activitatea în așa fel, încât să diminueze sau să elimine efectele punctelor slabe respectiv al amenințărilor identificate, să-și amplifice rezultatul datorat punctelor forte și să fructifice într-un procent cât mai mare oportunitățile identificate.

[1] Sursa: Aspecte geografice și administrative, Analiza regională Harghita, http://elemzo.hargitamegye.ro/wp-content/uploads/2016/02/analiza-regionala-Haghita.pdf

III. Identificarea problemelor critice

Spitalul Municipal Gheorgheni, ca majoritatea spitalelor de stat, se confruntă cu numeroase probleme critice care afectează calitatea îngrijirii pacienților și eficiența sistemului medical. Iată cele mai importante:

1. Probleme pe plan personal
   - Blocarea angajărilor/limitarea angajărilor la 15% din posturile vacantate pe parcursul anului.
   - Exodul medicilor și asistenților medicali către sectorul privat sau străinătate.
   - Supraîncărcarea personalului existent, ceea ce duce la oboseală și erori medicale.
   - Dificultăți în recrutarea și păstrarea specialiștilor, mai ales în orașe care nu dispun de posibilități complementare pentru atragerea specialiștilor (locuință de serviciu, stimulent, plată cheltuieli de navetă, etc.)

2. Finanțare insuficientă
   - Bugete limitate care nu acoperă nevoile reale ale spitalelor (TCP-ul nu este actualizat anual cu rata inflației sau cu alte costuri ce se regăsesc în prețul produselor și serviciilor necesare desfășurării activității)
   - Valoarea decontării serviciilor nu este corelată cu obligația spitalului privind prestarea serviciilor și inclusiv costurile ce derivă din această obligație.
   - Salarii încă relativ mici pentru unele categorii de personal, ceea ce duce la nemulțumiri și refuz de muncă (modul de calcul al plății orelor de gardă, încadrare personal auxiliar, etc.).

3. Lipsa preocupării personalului pentru eficiența muncii
   - Grad de adresabilitate în creștere dar nu la nivel optim
   - Îmbunătățirea indicatorilor prin măsuri organizatorice sau intervenții minore/majore.
   - Preocupare scăzută pentru îmbunătățirea calității muncii prestate respectiv eficientizarea și creșterea eficacității muncii prestate.

4. Timp de așteptare foarte mare
   - Liste lungi de așteptare pentru investigații (în special radiologie și imagistică medicală pe motiv de lipsă personal specializat, lipsă finanțare), tratamente.
   - Supraaglomerarea unităților de primiri urgențe (CPU) din cauza lipsei accesului rapid la medicii specialiști/medici de familie.

5. Condiții precare în spitale (secția boli infecțioase)
   - Clădiri vechi, insalubre, cu instalații învechite.
   - Saloane supraaglomerate și lipsa unor condiții decente pentru pacienți

6. Infecțiile nosocomiale
   - Control deficitar al infecțiilor din spitale cauzat inclusiv de raportările greșite.
   - Lipsa dezinfectanților de calitate, utilizarea incorectă a acestora sau intervențiile în modul de dozare pun spitalul în imposibilitate de a le utiliza.
   - Supraaglomerarea favorizează transmiterea infecțiilor.

7. Deficiențe în digitalizare și tehnologie
   - Utilizarea hârtiei în locul digitalizării încetinește procesele medicale și administrative.
   - Echipamente IT învechite, insuficiente sau inexistente în multe spitale

8. Acces limitat la medicamente și echipamente
   - Stocuri insuficiente de medicamente esențiale, negații de livrare din partea producătorilor/furnizorilor.
   - Pacienții sunt uneori nevoiți să cumpere medicamente și materiale din banii proprii.

Aceste probleme necesită soluții urgente și investiții majore pentru a îmbunătăți sistemul de sănătate publică.

Problemele enumerate nu au caracter limitativ, nu sunt enumerate în ordinea importanței, punctul comun fiind posibilitatea de a interveni asupra lor prin planificarea și organizarea serviciilor de sănătate asigurate cu respectarea legislației în vigoare. Problemele critice au în comun afectarea activității

IV. Selecționarea problemei

Selecționarea unei probleme critice în activitate este esențială pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a eficienței sistemului, fiind făcută pe baza unor criterii clare și a unei analize detaliate.

Pentru a identifica problema cea mai urgentă, trebuie luate în considerare următoarele aspecte:

- **Impactul asupra pacienților** – Problema afectează direct sănătatea și siguranța pacienților? (ex: infecții nosocomiale, lipsa medicamentelor)
- **Frecvența apariției** – Cât de des apare problema? (ex: supraîncărcarea CPU, lipsa personalului medical)
- **Impactul financiar** – Cât de costisitoare este problema pentru spital? (ex: lipsa finanțării serviciilor)
- **Capacitatea de rezolvare** – Există soluții realizabile pe termen scurt și mediu? Are managementul spitalului pârghii legale prin care poate interveni în vederea soluționării problemei critice?
- **Efectul asupra personalului medical** – Problema duce la epuizare, stres sau demisii în rândul personalului?

Având în vedere abordarea problemelor enumerate la capitolul III – Identificarea problemelor critice prin prisma celor cinci aspecte enumerate mai sus, am ales problema definită ***Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul Spitalului Municipal Gheorgheni,*** pentru asigurarea unor îngrijiri medicale de calitate, utilizarea optimă a resurselor și satisfacția pacienților în condițiile actuale sau prin îmbunătățirea condițiilor.

V. Dezvoltarea proiectului

5.1 Scop

Planificarea și organizarea serviciilor medicale în Spitalul Municipal Gheorgheni are ca obiectiv principal **asigurarea unor îngrijiri de calitate, eficiente și sigure pentru pacienți**, prin utilizarea optimă a resurselor disponibile. Acest proces contribuie la buna funcționare a unității medicale și la îmbunătățirea rezultatelor în domeniul sănătății.

5.2 Obiective

Obiectivul general este asigurarea unui sistem de îngrijire medicală eficient, accesibil și sigur, printr-o organizare optimă a resurselor umane, materiale și financiare, pentru a îmbunătăți sănătatea și satisfacția pacienților. Acest obiectiv general poate fi atins prin:

Asigurarea accesului la servicii medicale de calitate prin organizarea eficientă a secțiilor și compartimentelor astfel încât pacienții să beneficieze rapid de îngrijiri, reducerea timpilor de așteptare pentru consultații, investigații și tratamente, distribuirea echilibrată a personalului medical pentru a evita supraîncărcarea unor secții.

Optimizarea utilizării resurselor prin planificarea eficientă a personalului medical și administrativ, gestionarea corectă a echipamentelor, consumabilelor și medicamentelor, reducerea risipei și utilizarea rațională a fondurilor alocate spitalului, implementarea unui sistem de responsabilizare al angajaților.

Creșterea siguranței pacienților prin implementarea unor protocoale stricte pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale, asigurarea respectării normelor de igienă și siguranță, monitorizarea constantă a indicatorilor de calitate și siguranță a actului medical.

Creșterea eficienței și reducerea erorilor medicale prin implementarea unor sisteme informatice pentru gestionarea fișelor medicale și a fluxurilor de pacienți, standardizarea procedurilor medicale pentru a evita variațiile în tratamente, formarea continuă a personalului medical pentru a fi la curent cu cele mai noi practici.

Îmbunătățirea satisfacției pacienților și a personalului medical prin crearea unui mediu de îngrijire prietenos și confortabil pentru pacienți, asigurarea unui program de lucru echilibrat pentru personalul medical, comunicarea eficientă între medici, asistenți și pacienți pentru o mai bună colaborare.

Creșterea performanței spitalului prin monitorizarea și evaluarea constantă a serviciilor medicale pentru a identifica punctele slabe, implementarea unor strategii de îmbunătățire continuă, adaptarea la noile cerințe ale sistemului de sănătate și la nevoile comunității deservite.

5.3 Activități

Pentru atingerea obiectivelor stabilite în planificarea și organizarea serviciilor medicale, trebuie implementate **activități specifice și bine structurate**. Acestea sunt esențiale pentru asigurarea unor îngrijiri medicale eficiente, sigure și accesibile pacienților.

5.3.1 Definire

În acest subcapitol sunt enumerate activitățile propuse pentru realizare. Justificarea și detalierea activităților respectiv alocarea de indicatori de proces/rezultat se regăsește la cap. 5.5 Indicatori

1. Activități pentru accesibilitate și echitate în furnizarea serviciilor medicale
   - Evaluarea nevoilor comunității.
   - Modificarea structurii organizatorice
   - Extinderea serviciilor ambulatorii
   - Reducerea timpilor de așteptare
   - Crearea unor trasee clare pentru pacienți

2. Activități pentru optimizarea utilizării resurselor
   - Planificarea eficientă a turelor personalului medical
   - Implementarea unui sistem de monitorizare/evaluare performanță angajați Achiziționarea strategică de echipamente și medicamente
   - Implementarea unui sistem digitalizat de gestionare a resurselor
   - Îmbunătățirea colaborării între departamente
   - Analiza periodică a performanței utilizării

3. Activități pentru creșterea siguranței și calității actului medical
   - Implementarea și actualizarea protocoalelor
   - Monitorizarea și prevenirea infecțiilor nosocomiale
   - Asigurarea formării continue a personalului medical
   - Efectuarea auditului intern
   - Achiziționarea și utilizarea echipamentelor

4. Activități pentru îmbunătățirea satisfacției pacienților și personalului medical

- Colectarea feedback-ului pacienților
- Dezvoltarea unui program de suport pentru personalul medical
- Creșterea transparenței în comunicarea dintre medici și pacienți
- Îmbunătățirea condițiilor hoteliere din spital
- Dezvoltarea unui sistem de recunoaștere și recompensare a personalului medical

5. Activități pentru creșterea eficienței economice și sustenabilității financiare

- Optimizarea bugetului spitalului
- Accesarea de fonduri europene și granturi
- Automatizarea unor procese administrative

5.3.2 Încadrare în timp

An bugetar→	2025				2026				2027				2028			
↓Activități / Trimestru de demarare →	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1. Activități pentru accesibilitate și echitate în furnizarea serviciilor medicale																
Evaluarea nevoilor comunității																
Modificarea structurii organizatorice																
Extinderea serviciilor ambulatorii																
Reducerea timpilor de așteptare																
Crearea unor trasee clare pentru pacienți																
2. Activități pentru optimizarea utilizării resurselor																
Planificarea eficientă a turelor personalului medical																
Implementarea unui sistem de monitorizare/evaluare performanță																
Achiziționarea strategică de echipamente și medicamente																
Implementarea unui sistem digitalizat de gestionare a resurselor																
Îmbunătățirea colaborării între departamente																
Analiza periodică a performanței utilizării resurselor																
3. Activități pentru creșterea siguranței și calității actului medical																
Implementarea și actualizarea protocoalelor medicale																
Monitorizarea și prevenirea infecțiilor nosocomiale																
Asigurarea formării continue a personalului medical																
Efectuarea auditului intern																
Achiziționarea și utilizarea echipamente																
4. Activități pentru îmbunătățirea satisfacției pacienților și personalului medical																
Colectarea feedback-ului pacienților																
Dezvoltarea unui program de suport pentru personalul medical																
Creșterea transparenței în comunicarea dintre medici și pacienți																
Îmbunătățirea condițiilor hoteliere																
Dezvoltarea unui sistem de recunoaștere și recompensare a personalului																
5. Activități pentru creșterea eficienței economice și sustenabilității financiare																
Optimizarea bugetului spitalului																
Accesarea de fonduri europene și granturi																
Automatizarea unor procese administrative																

Tabel 9 Grafic Gantt - Încadrare în timp al activităților propuse pentru realizare

5.3.3 Resurse necesare

Resurse umane: pentru realizarea activităților enumerate la subcapitol 5.3.1 este nevoie de implicarea:

- Personalului de conducere inclusiv al membrilor consiliului de administrație și implicit al consiliului local – prin stabilirea unor reguli care sunt necesare realizării activităților.
- Personalul angajat – medici și asistenți medicali – care aplică procedurile și prin feedback contribuie la îmbunătățirea procedurilor/reglementărilor existente
- Personalul administrativ – care gestionează și asigură suportul administrativ în procesul de implementare al reglementărilor necesare realizării activităților.
- Echipele de suport – asigură condițiile optime pentru desfășurarea și îmbunătățirea actului medical.
- Resurse umane suplimentare – sunt acele specialiști fără de care nu ar putea fi realizată o activitate de îmbunătățire (de ex. înființarea unei noi specialități în ambulatoriu de specialitate pe baza realizării analizei de necesități a serviciilor medicale în rândul populației deservite).

Resurse materiale și financiare: majoritatea activităților enumerate ține de alocarea de fonduri în vederea realizării activității. Achiziționarea de echipamente, îmbunătățirea condițiilor hoteliere, asigurarea accesului la formare continuă a personalului angajat, modificarea structurii organizatorice a spitalului ș.a.m.d. toate sunt condiționate de existența sursei de finanțare.

Pentru modificările asupra infrastructurii și dotări Spitalul Municipal Gheorgheni a demarat procedura de finanțare prin:

- PNIIUS – Modernizare spital, incluzând reabilitarea, modernizarea, extinderea, mansardarea și dotarea Spitalului nou, Corpului K- anatomie patologică, Secției exterioare Boli infecțioase.
- PNIIUS – Dotarea ambulatoriului de specialitate
- CNI – Modernizare, extindere, mansardare și dotare Secția exterioara Boli infecțioase
- CNI – Modernizare, extindere, mansardare și dotare Spital Nou
- CNI – Modernizare, extindere, mansardare și dotare Spitalul Vechi

5.3.4 Responsabilități

Pentru evaluarea progresului, identificarea problemelor și ajustarea strategiilor în vederea atingerii obiectivului stabilit este necesară organizarea urmăririi modului de îndeplinire a activităților, prin nominalizarea personalelor sau echipelor responsabile.

Responsabilitatea persoanelor/echipelor de monitorizare :

- Verifică dacă activitățile planificate sunt realizate conform termenelor și standardelor stabilite
- Permite identificarea rapidă a întârzierilor sau obstacolelor neprevăzute și aplicarea măsurilor corective
- Oferă date și rapoarte pentru ajustarea strategiilor și implementarea măsurilor mai eficiente.
- Ajută la anticiparea problemelor și prevenirea lor înainte de a afecta activitatea spitalului.

Stabilirea persoanelor/echipelor responsabile se realizează de către manager, membrii comitetului director.

Echipa responsabilă pentru monitorizarea activităților din grupa 1. Activități pentru accesibilitate și echitate în furnizarea serviciilor medicale: manager, director medical, coordonator îngrijiri medicale, coordonator CPIAAM, director financiar contabil, biroul evaluare și statistică medicală, membrii consiliului medical.

Echipa responsabilă pentru monitorizarea activităților din grupa 2. Activități pentru optimizarea utilizării resurselor: manager, director medical, coordonator îngrijiri medicale, director financiar contabil, șef serviciu RUNOS, birou internări, evaluare și statistică medicală, grup asistenți șef secții/coordonatori compartimente.

Echipa responsabilă pentru monitorizarea activităților din grupa 3. Activități pentru creșterea siguranței și calității actului medical: manager, director medical, coordonator îngrijiri medicale, coordonator

CPIAAM, director financiar contabil, biroul de management al calității serviciilor medicale, membrii consiliului medical.

Echipa responsabilă pentru monitorizarea activităților din grupa 4. Activități pentru îmbunătățirea satisfacției pacienților și personalului medical: manager, director medical, coordonator îngrijiri medicale, coordonator CPIAAM, director financiar contabil, biroul de management al calității serviciilor medicale, membrii consiliului medical, șef serviciu RUNOS, birou internări, evaluare și statistică medicală, grup asistenți șef secții/coordonatori compartimente, șef birou achiziții publice.

Echipa responsabilă pentru monitorizarea activităților din grupa 5. Activități pentru creșterea eficienței economice și sustenabilității financiare: manager, director medical, coordonator îngrijiri medicale, coordonator CPIAAM, director financiar contabil, biroul evaluare și statistică medicală, membrii consiliului medical.

5.4 Rezultate așteptate

Realizarea activităților propuse și monitorizarea eficientă al etapelor de implementare vor avea ca rezultat **îmbunătățirea performanței, creșterea calității serviciilor medicale și optimizarea resurselor**, adică un sistem medical mai eficient, mai sigur și mai orientat spre pacient.

Rezultatele așteptate pot fi structurate în mai multe categorii:

Îmbunătățirea calității actului medical
Creșterea satisfacției pacienților prin servicii mai rapide și mai eficiente.
Reducerea ratei erorilor medicale și a complicațiilor post-tratament.
Creșterea siguranței pacienților prin respectarea protocoalelor și a normelor de igienă.

Optimizarea eficienței operaționale
Utilizarea mai bună a resurselor umane, reducând supraîncărcarea personalului medical.
Îmbunătățirea fluxului de pacienți prin reducerea timpilor de așteptare.
Creșterea gradului de digitalizare și automatizare a proceselor administrative.

Creșterea transparenței și responsabilității
Implementarea unui sistem clar de raportare și evaluare a performanței.
Responsabilizarea personalului medical și administrativ pentru îndeplinirea obiectivelor.
Crearea unei culturi organizaționale bazate pe îmbunătățire continuă.

Reducerea riscurilor și îmbunătățirea conformității
Raportarea corectă și eventual scăderea ratei infecțiilor nosocomiale și a altor complicații spitalicești.
Respectarea standardelor de acreditare și a reglementărilor impuse de autorități.
Creșterea siguranței angajaților prin aplicarea măsurilor de protecție și prevenție.

Optimizarea costurilor și a utilizării resurselor
Reducerea pierderilor financiare prin gestionarea eficientă a medicamentelor și materialelor sanitare.
Eliminarea activităților redundante și optimizarea programului de lucru al personalului.
Creșterea finanțării prin obținerea de acreditări și fonduri suplimentare.

5.5 Indicatori

Monitorizarea acestor **indicatori** ajută spitalele să **optimizeze fluxul pacienților, îmbunătățească sistemul de programări și distribuie eficient resursele umane**. Printr-o **planificare inteligentă și utilizarea tehnologiei** (sisteme digitale de programare, triaj electronic, consultații online), spitalele pot **reduce timpii de așteptare** și oferi servicii medicale mai eficiente.

Monitorizarea indicatorilor se realizează periodic (semestrial sau anual), rezultatul evaluării fiind parte anexă la evaluarea Strategiei de dezvoltare a spitalului, conform HCL 77/2023.

Denumire activitate	Justificarea necesității	Indicatori
1. Activități pentru accesibilitate și echitate în furnizarea serviciilor medicale		
Evaluarea nevoilor comunității pentru a adapta oferta de servicii medicale la cerințele populației.	Pentru adaptarea serviciilor medicale la cerințele reale ale populației, este necesară o evaluare clar și detaliată a nevoilor comunității.	Distanța medie până la cel mai apropiat spital sau clinică. Timpul mediu de așteptare pentru consultații și investigații. Procentul populației asigurate medical. Disponibilitatea serviciilor specializate – Psihiatrie, oncologie, cardiologie etc. Gradul de ocupare a paturilor de spital – Capacitatea spitalului raportată la cerere.
Modificarea structurii organizatorice pe baza evaluării nevoilor comunității, în vederea conformării, în limitele posibilităților infrastructurale și resurse disponibile cu cererile pieței.	Modificarea structurii organizatorice a unui spital trebuie să fie bazată pe date concrete despre nevoile comunității și pe resursele disponibile. Pentru a asigura o adaptare eficientă, se utilizează indicatori relevanți care măsoară cererea și capacitatea spitalului de a răspunde acesteia.	Numărul de medici și asistenți medicali per 1.000 de locuitori. Incidența și prevalența bolilor în comunitate (ex: creșterea cazurilor de diabet necesită extinderea serviciilor de endocrinologie) Numărul total de paturi disponibile per specialitate (medicină internă, chirurgie, ATI, pediatrie etc.)Disponibilitatea echipamentelor medicale esențiale – RMN, CT, ecografe etc. Rata de ocupare a paturilor în spital – Identificarea necesității de extindere a capacității. Eficiența utilizării resurselor – Costuri per pacient, consum de medicamente.
Extinderea serviciilor ambulatorii pentru a reduce aglomerația din secțiile de internare.	Extinderea serviciilor ambulatorii este o strategie eficientă pentru reducerea internărilor inutile, optimizarea resurselor și creșterea accesibilității pacienților la îngrijiri medicale.	Numărul de consultații ambulatorii pe lună/an (creșterea acestui număr indică succesul extinderii serviciilor ambulatorii) Procentul pacienților tratați ambulatoriu versus cei internați (o creștere a tratamentelor ambulatorii semnalează reducerea presiunii pe secțiile de internare) Timpul mediu de așteptare pentru o consultație în ambulatoriu (un timp redus indică eficiența reorganizării și suplimentării serviciilor) Numărul de specialități disponibile în ambulatoriu (diversificarea serviciilor permite gestionarea mai multor afecțiuni fără internare)
Reducerea timpilor de așteptare prin optimizarea programărilor și alocarea eficientă a personalului.	Reducerea timpilor de așteptare este esențială pentru îmbunătățirea experienței pacienților, creșterea eficienței spitalului și utilizarea optimă a resurselor disponibile.	Timpul mediu de așteptare pentru o consultație în ambulatoriu (scăderea acestuia indică o mai bună gestionare a programărilor și personalului) Timpul de așteptare pentru investigații medicale (ex: analize de laborator, RMN, CT, ecografie) (reducerea timpului semnalează eficiența procesului de alocare a resurselor) Numărul de pacienți care nu se prezintă la programare (absenteismul pacienților) (o scădere poate indica o gestionare mai bună a sistemului de programări și notificări) Procentul programărilor anulate sau reprogramate (o rată ridicată indică probleme în planificarea eficientă a resurselor și disponibilității medicilor)

Crearea unor trasee clare pentru pacienți în cadrul spitalului pentru a evita confuziile și întârzierile.	Implementarea unor trasee clare și intuitive pentru pacienți ajută la reducerea confuziilor, minimizarea întârzierilor și îmbunătățirea experienței pacientului.	Numărul de plângeri și sesizări ale pacienților privind orientarea în spital (o reducere indică o mai bună organizare a traseelor)Timpul mediu necesar pentru ca un pacient să găsească secția sau cabinetul dorit (scăderea acestui timp reflectă eficiența semnalizării și claritătii traseelor)Procentul pacienților care solicită ajutor pentru a se orienta în spital (o scădere a acestui indicator semnalează o îmbunătățire a ghidajului vizual și informațional)Gradul de vizibilitate și claritate a semnalizării (evaluat prin sondaje sau inspecții interne periodice)
2. Activități pentru optimizarea utilizării resurselor		
Planificarea eficientă a turelor personalului medical pentru a evita supraîncărcarea și epuizarea.	O planificare eficientă a turelor personalului medical, mai ales în condițiile actuale de blocare a posturilor, este esențială pentru menținerea unui echilibru între cerințele spitalului și bunăstarea angajaților, prevenind astfel epuizarea și asigurând servicii medicale de calitate.	Numărul de ore lucrate per angajat pe săptămână/lună (pentru a monitoriza supraîncărcarea personalului) Numărul de ture consecutive lucrate fără zi liberă (un număr ridicat indică riscul de burnout) Procentul personalului cu ture de noapte excesive (mai mult de X pe lună) (reflectă echitatea în repartizarea turelor dificile) Procentul personalului care efectuează ture suplimentare față de norma de bază (poate indica un deficit de personal sau o planificare ineficientă) Numărul de concedii medicale cauzate de oboseală sau stres excesiv (poate evidenția o planificare deficitară a turelor) Rata de erori medicale raportate în turele lungi sau de noapte (poate reflecta impactul oboselii asupra calității actului medical)
Implementarea unui sistem de monitorizare/evaluare performanță angajați	Un sistem eficient de monitorizare și evaluare a performanței angajaților dintr-un spital este esențial pentru asigurarea calității serviciilor medicale, creșterea productivității personalului și optimizarea resurselor umane. Evaluarea performanței trebuie să fie bazată pe indicatori obiectivi, măsurabili și relevanți pentru fiecare categorie de angajați. Trebuie tratat cu atenție sporită modul de abordare al angajaților ineficienți/neproductivi.	Productivitatea per angajat (%) (măsoară raportul dintre volumul de muncă și timpul utilizat pentru finalizarea sarcinilor) Respectarea programului de lucru și a turelor (%) (evaluează disciplina și prezența angajaților la locul de muncă) Numărul de absențe nejustificate per angajat (pe lună/an) (reflectă gradul de responsabilitate și implicare) Numărul de pacienți tratați per medic/asistent (pe zi/lună) (evaluează eficiența în gestionarea cazurilor medicale) Timpul mediu de așteptare pentru consultații (minute/ore) (indică rapiditatea în oferirea îngrijirilor) Numărul de proceduri/intervenții efectuate per angajat (pe lună/an) (evidențiază nivelul de activitate și expertiză) Gradul de respectare a protocoalelor medicale (%) (asigură calitatea și siguranța actului medical)

		Timpul de răspuns la urgențe (minute/ore) (măsoară eficiența în gestionarea situațiilor critice)
Achiziționarea strategică de echipamente și medicamente pentru a evita risipa și lipsurile.	Achiziționarea eficientă a echipamentelor și medicamentelor este esențială pentru asigurarea continuității serviciilor medicale, optimizarea costurilor și prevenirea deficitului sau risipei.	Rata de disponibilitate a medicamentelor esențiale (%) (măsoară proporția medicamentelor critice disponibile în raport cu necesarul spitalului) Numărul de comenzi de urgență pentru medicamente sau echipamente (%) (un număr mare poate indica o planificare deficitară a achizițiilor) Procentul de echipamente utilizate constant față de totalul echipamentelor achiziționate (un număr mic sugerează achiziții ineficiente sau neadaptate nevoilor reale) Numărul de echipamente medicale nefuncționale raportat la totalul echipamentelor (ajută la planificarea reparațiilor sau înlocuirilor strategice)
Implementarea unui sistem digitalizat de gestionare a resurselor (fișe medicale electronice, stocuri de medicamente).	Digitalizarea sistemului de gestionare a resurselor într-un spital contribuie la creșterea eficienței operaționale, reducerea erorilor și îmbunătățirea îngrijirii pacienților.	Numărul de secții/departamente care folosesc sistemul digitalizat (%) (măsoară extinderea implementării în spital) Timpul mediu necesar pentru înregistrarea unui pacient în sistem (un timp redus arată eficiența procesului digitalizat) Numărul de utilizatori activi ai sistemului digitalizat (medici, asistenți, farmaciști etc.) (indică gradul de adopție a tehnologiei)
Îmbunătățirea colaborării între departamente pentru o mai bună coordonare a activităților.	O colaborare eficientă între departamentele unui spital este esențială pentru fluidizarea proceselor, reducerea timpilor de așteptare și îmbunătățirea calității îngrijirii pacienților.	Timpul mediu necesar pentru transmiterea informațiilor critice între departamente (un timp mai mic reflectă o comunicare mai eficientă) Numărul de solicitări de clarificare a informațiilor între departamente (o valoare ridicată poate indica probleme de comunicare sau protocoale neclare) Numărul de întâlniri interdisciplinare organizate pe lună/trimestru (mai multe întâlniri pot contribui la o mai bună coordonare a activităților)
Analiza periodică a performanței utilizării resurselor și ajustarea strategiei în funcție de rezultate.	Analiza periodică a performanței utilizării resurselor este esențială pentru optimizarea costurilor, eficientizarea serviciilor medicale și îmbunătățirea calității îngrijirii pacienților.	Gradul de ocupare al personalului medical (%) (proporția timpului efectiv de lucru vs. timpul total disponibil – indică eficiența utilizării personalului) Numărul de ore suplimentare efectuate de personal (%) (o valoare ridicată poate indica supraîncărcarea și necesitatea ajustării turelor) Rata de fluctuație a personalului medical (%)
3. Activități pentru creșterea siguranței și calității actului medical		
Implementarea și actualizarea protocoalelor medicale pentru tratamente,	Implementarea și actualizarea constantă a protocoalelor medicale sunt esențiale pentru asigurarea siguranței pacienților, îmbunătățirea calității actului medical și reducerea erorilor.	Procentul protocoalelor medicale implementate față de cele necesare (%) (arată gradul de conformare cu reglementările și ghidurile clinice actuale) Numărul de protocoale medicale aprobate și puse în aplicare anual (indică ritmul de adoptare a noilor ghiduri și proceduri)

intervenții chirurgicale și gestionarea urgențelor.		Gradul de conformare a personalului medical cu protocoalele existente (%) (evaluat prin audituri interne sau observații în practică) Numărul de sesiuni de instruire și training organizate pentru personal privind protocoalele (mai multe sesiuni indică un angajament crescut pentru aplicarea corectă a ghidurilor)
Monitorizarea și prevenirea infecțiilor nosocomiale prin măsuri stricte de igienă și control.	Infecțiile nosocomiale (IAAM – infecții asociate asistenței medicale) reprezintă o problemă majoră pentru spitale, având impact asupra siguranței pacienților, calității îngrijirii medicale și costurilor sistemului de sănătate. Monitorizare, raportarea corectă și prevenirea acestora necesită indicatori specifici pentru a evalua eficiența măsurilor de control al infecțiilor.	Rata infecțiilor nosocomiale (%) (numărul de cazuri raportate la 1.000 pacienți internați – un indicator principal al performanței spitalului în prevenția IAAM) Incidența infecțiilor nosocomiale pe tipuri de secții (%) (ex. ATI, chirurgie, neonatologie, ortopedie – arată unde este necesară intensificarea măsurilor de prevenție) Numărul total de cazuri de infecții nosocomiale identificate lunar/anual (indică tendințele și eficiența măsurilor de prevenție pe termen lung) Timpul mediu până la identificarea unei infecții nosocomiale (ore/zile) (cu cât infecția este detectată mai repede, cu atât impactul asupra pacientului și răspândirea sunt mai bine controlate)
Asigurarea formării continue a personalului medical prin cursuri și workshop-uri.	Formarea continuă a personalului medical este esențială pentru menținerea competențelor profesionale, actualizarea cunoștințelor medicale și îmbunătățirea calității îngrijirii pacienților.	Procentul personalului medical care participă anual la cursuri de formare (%) (un nivel ridicat indică o cultură organizațională axată pe dezvoltare profesională) Procentul personalului nou angajat care finalizează un program de integrare și formare (%) (asigură adaptarea rapidă la standardele spitalului) Distribuția participării la cursuri în funcție de specialitate (%) (indică echilibrul dintre diferite departamente în ceea ce privește accesul la formare)
Efectuarea auditului intern pentru verificarea respectării standardelor de siguranță și calitate.	Auditul intern este un instrument esențial pentru asigurarea calității serviciilor medicale, conformitatea cu reglementările și îmbunătățirea continuă a siguranței pacienților. Indicatorii de performanță pentru acest proces permit monitorizarea eficienței și impactului evaluărilor interne asupra sistemului de sănătate.	Rata conformității cu standardele de siguranță (%) (procentul criteriilor de siguranță respectate în secțiile evaluate – indică nivelul general de conformitate) Numărul de neconformități identificate pe audit (reflectă problemele descoperite și necesitatea măsurilor corective) Procentul de neconformități critice raportate (%) (indică gradul de urgență și severitatea problemelor descoperite în audit) Procentul de proceduri și protocoale medicale respectate (%) (evaluarea aplicării corecte a ghidurilor și normelor în activitatea clinică)
Achiziționarea și utilizarea echipamentelor moderne pentru	Achiziționarea și utilizarea echipamentelor medicale moderne sunt esențiale pentru asigurarea serviciilor medicale, creșterea calității actului medical, îmbunătățirea preciziei diagnosticului și eficientizarea	Gradul de utilizare a echipamentelor medicale (%) (raportul dintre orele de funcționare efective și capacitatea maximă de utilizare) Numărul de pacienți investigați/tratați cu echipamente noi lunar (reflectă impactul direct asupra accesului pacienților la servicii moderne) Procentul investigațiilor diagnostice realizate cu echipamente moderne față de cele

diagnostic și tratament.	tratamentelor și nu în ultimul rând atragerea de pacienți.	convenționale (%) (măsoară integrarea tehnologiilor avansate în practica medicală curentă)
4. Activități pentru îmbunătățirea satisfacției pacienților și personalului medical		
Colectarea feedback-ului pacienților prin chestionare de satisfacție și implementarea îmbunătățirilor necesare.	Monitorizarea experienței pacienților prin chestionare de satisfacție este esențială pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și adaptarea acestora la nevoile beneficiarilor. Indicatorii de performanță ajută la evaluarea eficienței acestui proces și la măsurarea impactului măsurilor corective implementate.	Procentul pacienților care completează chestionarele de satisfacție (%) (indică gradul de participare și relevanța datelor colectate) Numărul total de chestionare colectate pe lună/an (măsoară volumul feedback-ului și consecvența în colectarea acestuia) Procentul pacienților care oferă feedback spontan (plângeri, sugestii, mesaje de apreciere) (%) (reflectă implicarea pacienților în îmbunătățirea serviciilor)
Dezvoltarea unui program de suport pentru personalul medical pentru reducerea stresului și prevenirea epuizării.	Un program eficient de suport pentru personalul medical trebuie să asigure un mediu de lucru sănătos, să reducă stresul profesional și să prevină epuizarea (burnout-ul). Monitorizarea impactului acestui program se face prin indicatori de performanță relevanți.	Numărul de sesiuni de suport psihologic organizate pentru personalul medical (pe lună/an) (măsoară frecvența și disponibilitatea programului de sprijin) Procentul personalului medical care participă la programele de suport (%) (indică nivelul de interes și accesibilitatea acestora) Numărul de traininguri și workshop-uri privind gestionarea stresului și prevenirea burnout-ului (evaluează angajamentul instituției față de bunăstarea angajaților)
Creșterea transparenței în comunicarea dintre medici și pacienți pentru o mai bună înțelegere a diagnosticului și tratamentului.	O comunicare clară și deschisă între medici și pacienți este esențială pentru îmbunătățirea înțelegerii diagnosticului, creșterea încrederii și optimizarea procesului de luare a deciziilor medicale.	Procentul pacienților care afirmă că au înțeles diagnosticul și tratamentul (%) (bazat pe chestionare de satisfacție) Numărul de plângeri legate de lipsa de explicații sau clarificări medicale (indică zonele problematice în comunicare) Gradul de înțelegere a instrucțiunilor post-tratament (%) (evaluat prin sondaje sau testări de înțelegere) Procentul pacienților care confirmă că au primit materiale informative (pliante, broșuri, acces la platforme online) (%) (măsoară eficiența canalelor de informare utilizate de spital)
Îmbunătățirea condițiilor hoteliere din spital (curățenie, confort, alimentație adecvată).	Îmbunătățirea condițiilor hoteliere dintr-un spital este esențială pentru creșterea gradului de satisfacție a pacienților, reducerea riscurilor de infecție și asigurarea unei experiențe mai confortabile pe durata spitalizării.	Procentul pacienților care evaluează pozitiv curățenia în saloane și grupurile sanitare (%) (bazat pe chestionare de satisfacție) Numărul de reclamații privind igiena și curățenia spitalului (indică problemele frecvente legate de întreținerea spațiilor) Frecvența curățeniei în saloane și spațiile comune (număr de intervenții pe zi/săptămână) (măsoară respectarea protocolului de igienă)

Dezvoltarea unui sistem de recunoaștere și recompensare a personalului medical pentru performanțele obținute.	Un sistem eficient de recunoaștere și recompensare a personalului medical contribuie la creșterea motivației, reducerea fluctuației de personal și îmbunătățirea calității serviciilor medicale.	Existența unei politici oficiale de recunoaștere și recompensare a performanței (%) (măsoară gradul de instituționalizare a procesului)Numărul de inițiative de recunoaștere implementate anual (ex: premii lunare, diplome, mențiuni în comunicări interne)Procentul angajaților care cunosc criteriile și mecanismele de recunoaștere și recompensare (%) (evaluat prin sondaje interne)Nivelul de participare a angajaților la programele de recunoaștere (%) (reflectă gradul de implicare și interes față de sistem)
5. Activități pentru creșterea eficienței economice și sustenabilității financiare		
Optimizarea bugetului spitalului printr-o mai bună gestionare a costurilor și identificarea zonelor de economisire.	O gestionare eficientă a bugetului spitalului presupune maximizarea utilizării resurselor disponibile, reducerea risipei și alocarea strategică a fondurilor, fără a compromite calitatea serviciilor medicale.	Procentul de utilizare eficientă a bugetului alocat (%) (raport între cheltuielile planificate și cele efective, analizat periodic) Reducerea procentuală a costurilor operaționale fără impact negativ asupra serviciilor medicale (%) (identifică economiile realizate prin optimizare) Diferența între bugetul planificat și cheltuielile reale la sfârșitul anului (%) (măsoară precizia planificării financiare) Gradul de diversificare a surselor de finanțare (%) (evaluarea creșterii veniturilor din contracte cu CNAS, donații, sponsorizări, fonduri europene etc.)
Accesarea de fonduri europene și granturi pentru modernizarea infrastructurii spitalicești.	Accesarea de fonduri europene și granturi este esențială pentru modernizarea infrastructurii, dotarea spitalelor cu echipamente de ultimă generație și îmbunătățirea calității serviciilor medicale.	Numărul de proiecte depuse pentru finanțare anual (măsoară proactivitatea spitalului în atragerea fondurilor) Procentul proiectelor aprobate din totalul cererilor depuse (%) (evaluează rata de succes în accesarea fondurilor) Timpul mediu necesar pentru întocmirea și depunerea cererilor de finanțare (zile/luni) (reflectă eficiența echipei de proiecte)
Automatizarea unor procese administrative pentru a reduce birocrația și a îmbunătăți fluxul de lucru.	Automatizarea proceselor administrative contribuie la reducerea birocrației, eficientizarea timpului de lucru al personalului medical și administrativ și îmbunătățirea fluxului operațional. Acești indicatori pot ajuta la evaluarea progresului și impactului implementării soluțiilor digitale.	Procentul documentelor digitalizate față de totalul documentelor procesate (%) (măsoară progresul eliminării hârtiei și trecerea la sisteme electronice) Numărul de procese administrative automatizate (ex: facturare, programări, gestiunea fișelor medicale) (evidențiază gradul de adoptare a tehnologiilor digitale) Reducerea timpului de așteptare la ghișee pentru pacienți (%) (demonstrează eficiența soluțiilor automatizate de check-in și programare) Timpul mediu de procesare a unei cereri administrative (ex: concedii medicale, rețete, aprobări) înainte și după automatizare (zile/ore/minute) (măsoară beneficiile asupra rapidității de operare) Numărul de erori administrative reduse datorită automatizării (%) (reflectă impactul digitalizării asupra acurateței datelor și deciziilor)

VI. Legislația relevantă

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate
Legea 46 din 2003 - privind drepturile pacientului;
Legea 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice
Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice
Legea nr. 53/2003 Codul Muncii cu modificările și completările ulterioare
Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare

Ordonanța nr. 9 din 31 ianuarie 2025 pentru modificarea Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale

Ordin nr. 914 in 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie sa le îndeplinească un spital pentru autorizația sanitară de funcționare

Ordinul MS nr. 914/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public

Ordin nr. 870 din 1 iulie 2004pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar

Ordinul SGG nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

Ordinul nr. 1312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului

Ordinul nr. 1500/2009 din 24 noiembrie 2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare

Ordinul nr. 1.706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor

Ordonanța nr. 9 din 31 ianuarie 2025 pentru modificarea Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale

Metodologie de obținere a avizului de oportunitate în vederea implementării proiectelor din cadrul Programului național de investiții în infrastructura unităților spitalicești

Strategia Națională de Sănătate 2023-2030: Deși nu este o lege propriu-zisă, această strategie adoptată de Ministerul Sănătății stabilește direcțiile de dezvoltare și reformă ale sistemului sanitar românesc pentru perioada menționată, influențând legislația și politicile publice în domeniu.

Strategia de dezvoltare al Spitalului Municipal Gheorgheni, perioada 2021-203, aprobată prin HCL nr.77/2023

VII. Concluzii:

Planificarea și organizarea serviciilor sanitare este în strânsă legătură cu managementul calității serviciilor medicale, cu siguranța și satisfacția pacientului și al personalului angajat respectiv cu eficientizarea activității prestate. Prestarea unor servicii medicale nesatisfăcătoare inevitabil vor afecta componenta financiară, prin diminuarea veniturilor. Desigur, în cazul unui management de succes, atât pacientul cât și angajatul este mulțumit de rezultat și de condițiile întâmpinate, se poate constata majorarea veniturilor. Este foarte important ca indiferent de împrejurimi, responsabilitatea managerului și al colectivului spitalului este de a asigura accesul populației la servicii medicale eficiente, care reprezintă obținerea rezultatelor urmărite cu cel mai mic cost posibil, în cel mai scurt timp posibil și în deplină siguranță a asistenței medicale (atât pentru pacient și aparținători cât și pentru personal) (ANMCS, 2018).

Întocmit,