



**APROBAT**  
**PRIMAR**  
**DORIN NICOLAE LOJIGAN**  
**Data: 07.07.2022**



**AVIZAT**  
**CONSILIU DE ADMINISTRAȚIE**  
**PREȘEDINTE**  
**Data: 07.07.2022**

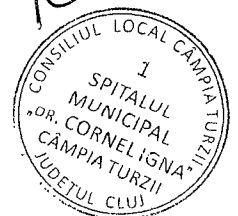


**PLANUL STRATEGIC DE DEZVOLTARE**  
**ÎMBUNĂȚIREA STRUCTURII ȘI ORGANIZĂRII**  
**SERVICIILOR MEDICALE LA**  
**SPITALUL MUNICIPAL**  
**„DR. CORNEL IGNA” CÂMPIA TURZII**  
**2019 – 2023**

Întocmit în data de 01.02.2019  
Actualizat la data de: 05.04.2022

În baza  
Analizei privind nevoile de servicii medicale și de îngrijire a populației deservite, a pieței serviciilor de  
sănătate din zona de acoperire și a structurii posturilor în funcție de nevoia de îngrijire a pacienților,  
realizată la data de 04.04.2022 - ANEXA 1

**ÎNTOCMIT**  
**MANAGER**  
**Antal Iosif Adrian**



## CUPRINS

### **I. ANALIZA MEDIULUI INTERN/EXTERN**

#### **1. Organizare și Funcționare**

- 1.1. Tipul și profilul spitalului
- 1.2. Caracteristicile relevante ale populației deservite
- 1.3. Structura spitalului
- 1.4. Viziunea, misiunea, valorile spitalului

#### **2. Analiza privind nevoile de servicii medicale și de îngrijire ale populației deservite și a pieței serviciilor de sănătate din zona deservită**

- 2.1. Prezentare indicatori
- 2.2. Concluzii în urma analizei indicatorilor prezentați
- 2.3. Propuneri și recomandări în urma analizei privind nevoile de servicii medicale și de îngrijire ale populației deservite, a pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire

#### **3. Dotari și resurse**

#### **4. Mediul extern și Analiza SWOT**

### **II. STRATEGIC 2019-2023**

1. Identificarea problemelor critice
2. Probleme prioritare cu motivarea alegerilor făcute
3. Plan strategic 2019-2023
4. Resurse necesare realizării obiectivelor strategice
5. Rezultate așteptate
6. Indicatori – evaluare, monitorizare
7. Concluzii finale

### **III. BIBLIOGRAFIE. LEGISLATIE RELEVANTA**

## I. ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

### 1.1. Tipul și profilul spitalului

#### Scurtă descriere a Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii:

Date de identificare:

Denumirea societății: Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii

Forma juridică: de stat

Sediul societății: Str. Avram Iancu, nr.33, jud. Cluj, cod poștal: 405100, CF: 4288268

Adresa e-mail: spitalcampiaturzii@yahoo.com; www.spitalulcampiaturzii.ro

Tel/fax: 0264 – 365772 / 0264 – 366060

#### Scurtă analiză de situație:

Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii a fost înființat în anul 1954 și este un spital de profil general, de 108 paturi, având în structură un număr de 5 secții și compartimente medicale, clasificat în categoria IV, situat la 45 km de centrul universitar Cluj.

Echipa managerială este supusă unui efort de îmbunătățire a serviciilor medicale furnizate, aducătoare de venituri: modernizarea tehnologiei medicale, noi forme de educație și perfecționare profesională, reprezintă capacitatea de adaptare a posibilităților existente la cerințele actuale.

Spitalul nostru continuă să își desfășoare activitatea într-un mediu operațional cu constrângeri. Astfel de restricții sunt reprezentate de faptul că spitalul este o unitate cu subfinanțare prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de consolidare-modernizare, menținerea unor secții/compartimente chirurgicale cu indice de operabilitate scăzut, dotare cu aparatură medicală insuficientă, presiunea socială, mai ales iarna, care forțează internarea prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu, cu cheltuirea unor resurse importante ale spitalului, statutul de spital de rang IV, concurența cu centre universitare situate la distanța relativ mică și un spital de același grad la distanță de 12 km.

Chiar dacă există dificultăți nu sunt acceptabile situațiile de genul lipsei egalității accesului la serviciile medicale, crearea unor liste de așteptare, infecții AAM, comportament nedeontologic sau lipsa disciplinei la locul de muncă.

### 1.2. Caracteristicile relevante ale populației deservite

Spitalul are arondat un număr aproximativ de 60 000 locuitori dintre care 29 382 din municipiu, diferența de locuitori se regăsește în satele și comunele arondate și în apropiere de granițele județelor Mureș și Alba. Aproximativ 5% din internări sunt reprezentate de pacienți din alte județe.

### 1.3. Structura spitalului

Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii are următoarea structură organizatorică, aprobată prin Hotărârea Consiliului Local al municipiului Câmpia Turzii nr.61/27.05.2015:

Secția Medicină internă: 40 paturi

Din care: Neurologie 5 paturi

Compartiment Îngrijiri paliative: 10 paturi

Compartiment Chirurgie generală: 18 paturi

Din care: Ortopedie – traumatologie: 5 paturi

ATI: 3 paturi

Compartiment Obstetrică – ginecologie: 15 paturi

Din care: Neonatologie: 5 paturi

Secția Pediatrie: 25 paturi

TOTAL: 108 paturi

Spitalizare de zi: 5 paturi

Însoțitori: 5 paturi

Compartiment Kinetoterapie

Camera de Gardă  
Farmacie  
Bloc operator  
Compartiment de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale  
Sterilizare  
Compartiment statistică medicală  
Laborator analize medicale  
Laborator radiologie și imagistică medicală  
Compartiment anatomie - patologică  
Cabinet Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice  
Cabinet Planificare familială  
Dispensar TBC

Ambulatoriu integrat spitalului cu cabinete în specialitățile:

- ortopedie și traumatologie/chirurgie generală
- oftalmologie
- medicină internă
- pediatrie
- obstetrică-ginecologie
- neurologie
- pneumologie

Aparat funcțional

Laboratoarele deserveșc atât paturile cât și ambulatoriul

**Servicii medicale oferite la Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii:**

**1. În regim ambulator:**

Ambulatoriul integrat spitalului/Servicii medicale oferite:

Clinice: Medicină internă; Neurologie; Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice; Obstetrică-ginecologie; Chirurgie generală; Ortopedie și traumatologie; Pediatrie, Planificare familială; Pneumologie.

Paraclinice: Laborator Radiologie și imagistică medicală; Laborator Analize medicale, Pneumoftiziologie.

Farmaceutice: medicamente și materiale sanitare.

- Medicină internă: consultații, tratamente, EKG, terapie aerosoli, pulsoximetrie, ecografie, determinare glicemie în regim de urgență.
- Pediatrie: consultații, tratamente, terapie aerosoli.
- Obstetrică-ginecologie: consultații obstetricale și ginecologice, tratamente, testare Babeș Papanicolau, ecografie, montare/scoatere sterilet, sfat contraceptiv.
- Chirurgie generală: consultații, tratamente, pansamente, suturi plăgi, incizii, puncții/infiltrații.
- Ortopedie și traumatologie: consultații, tratamente, reduceri și imobilizări.
- Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice: consultații, tratamente.
- Neurologie: consultații, tratamente.
- Pneumologie: consultații, tratamente.
- Pneumoftiziologie: consultații, tratamente, supraveghere activă în focar, anchete epidemiologice, spirometrie.

**2. În regim spitalizare de zi și Camera de gardă: (foi de spitalizare de zi/ fișe UPU):**

- Medicină internă
- Pediatrie
- Obstetrică-ginecologie
- Chirurgie generală/ortopedie și traumatologie

**3. În regim de spitalizare continuă pe secții și compartimente: (foi de spitalizare continuă DRG):**

- Medicină internă
- Pediatrie
- Chirurgie generală
- Ortopedie și traumatologie
- Obstetrică-ginecologie
- Neonatologie

#### **4. Spitalizare de lungă durată (foi de spitalizare de lungă durată):**

- Îngrijiri Paliative

#### **5. Laboratoare:**

- Laborator Radiologie și imagistică medicală: radiografii/radioscopii/bariu pasaj/ecografii
- Laborator Analize medicale: analize de biochimie, bacteriologie, hematologie, imunologie.

#### **6. Camera de gardă: consultații și tratamente pentru urgențe medico-chirurgicale 24 de ore din 24.**

#### **7. Bloc Operator și Sala de Nașteri:**

- intervenții chirurgicale clasice și laparoscopice
- intervenții ginecologice
- intervenții obstetricale
- nașteri fiziologice
- intervenții ortopedice

#### **8. Farmacia:**

Farmacie cu circuit închis:

- Ofcina
- Receptura
- Depozit
- Spălător
- Boxa pentru aparatul de apă distilată

#### **9. Compartiment Statistică medicală:**

Servicii oferite:

- internări
- externări
- statistică informatizată

#### **10. Bloc alimentar:**

Servicii oferite:

- preparare hrană pacienți
- întocmire meniuri

#### **11. Spălătorie serviciu externalizat;**

#### **12. Compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;**

#### **13. Compartiment de Kinetoterapie;**

#### **14. Compartiment Anatomie patologică;**

Program internări:

Zilnic între orele 07,00 – 15,00.

Internările pentru cazurile de urgență se fac prin Camera de gardă sau prin Ambulatoriul integrat spitalului.

Programări pentru internări și/sau consultații: tel: 0264 – 368317/ interior cabinet sau secție/compartiment dorit (vezi site spital).

#### **Servicii și birouri:**

- Biroul financiar-contabil
- Serviciul A.T.A.P
- Contencios
- Biroul RUNOS
- Biroul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate

Serviciile medicale oferite sunt certificate SR EN ISO 9001:2015 al Sistemului de Management al Calității, pentru specialitățile: medicină internă, pneumologie, neurologie, îngrijiri paliative, chirurgie generală, ortopedie și traumatologie, ATI, UTS, obstetrică-ginecologie, neonatologie, pediatrie, farmacie, bloc operator, compartiment de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale, sterilizare, analize medicale, radiologie și imagistică medicală, kinetoterapie, anatomie patologică, planificare familială, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, dispensar TBC, pneumologie, ecografie.

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale prin intermediul unei echipe de medici specialiști și cadre medicale competente, disponibile, care își desfășoară activitatea în condiții bune, utilizând aparatură medicală performantă.

Activitatea medicală a spitalului situat în Câmpia Turzii, str. Avram Iancu, nr.33 se desfășoară în 5 clădiri, 4 dintre acestea fiind situate în aceeași curte, excepție făcând clădirea dispensarului TBC (str. Vasile Goliș, nr.6).

Cea mai apropiată unitate medicală este Spitalul Municipal Turda situat la 12 km, urmând apoi unitățile medicale clujene la distanță de 45 km. Spitalul este situat în imediata vecinătate a autostrăzii A3, și pe drumul european E 60, de acces rutier, de aceea există 2 căi de acces în spital, iar curtea interioară permite, în cazul unor situații de urgență crearea unui circuit al ambulanțelor spre Camera de gardă și apoi afară din spital.

#### **1.4. Viziunea, misiunea, valorile spitalului**

Misiunea spitalului nostru este de îmbunătățire considerabilă a stării de sănătate a comunității pe care o deservim. Pentru a satisface într-o măsură cât mai mare necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților, de a le furniza servicii medicale de calitate, ne vom conforma principiilor care stau la baza standardelor și referințelor privind Managementul Strategic și Organizațional, Managementul Clinic, Etica Medicală și Drepturile Pacientului, respectiv:

- a) dezvoltarea activității spitalului conform nevoilor de sănătate a populației din municipiul Câmpia Turzii;
- b) asigurării și îmbunătățirii continue a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
- c) asigurării nediscriminatorii a accesului pacientului la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestuia, în limita misiunii și a resurselor spitalului;
- d) respectării demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale și a grijii față de sănătatea pacientului;
- e) orientării managementului organizațional, pe baze clinice, pentru susținerea asistenței medicale centrate pe pacient;
- f) abordării integrate, inter și multidisciplinare a pacientului în managementul de caz;
- g) promovării eficacității și eficienței prin dezvoltarea conceptului de evaluarea a practicii profesionale prin audit clinic și prin optimizarea procesului decizional;
- h) asigurarea continuității asistenței medicale în cadrul spitalului, prin asigurarea resurselor necesare, conform misiunii declarate și după externare prin colaborare cu medicii de familie și medicii specialiști din ambulator;
- i) promovării prin standarde a dezvoltării culturii organizaționale;
- j) protejării mediului;

#### **Valorile spitalului:**

- adaptare la cerințele pacienților 24 de ore din 24 de ore;
- crearea și menținerea unui climat de muncă în care fiecare participant să contribuie la îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate.

#### **Obiective:**

Privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacientului sunt:

- plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției;
- dezvoltarea managementului spitalului pe baze clinice;
- managementul riscurilor;
- creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal;
- organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători;
- colaborare profesională între persoane și echipe medicale din spital și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară;
- asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;
- creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității;
- instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;
- obținerea satisfacției pacienților, a angajaților și a tuturor părților interesate prin calitatea serviciilor oferite;

- conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate;
- implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă.

Există priorități în Planul strategic de dezvoltare al spitalului a căror finalitate are ca obiectiv îmbunătățirea serviciilor de sănătate, cum ar fi:

- creșterea capacității de furnizare a unor servicii medicale de calitate adaptate cerințelor comunității pe care o deservește spitalul;
- restructurarea și modernizarea spitalului va permite redistribuirea personalului medical existent și posibilitatea angajării și dezvoltării de noi specialități care să pună în valoare aparatura medicală și necesitățile medicale ale zonei. Alocarea numărului de paturi pe secții și adaptarea acestuia în funcție de criterii obiective, adresabilitate, indicele de utilizare a patului;
- modificarea structurii organizatorice a spitalului în conformitate cu cerințele zonei;
- îmbunătățirea organigramei la obiectivele propuse;
- îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere cu utilizare judicioasă și eficientă a spațiilor și circuite conform standardelor;
- creșterea și diversificarea numărului de servicii medicale acordate în ambulatoriu, la costuri mult diminuate;
- crearea unui climat de lucru inovator și de colaborare interdisciplinară în scopul reducerii perioadei de diagnosticare a pacienților și implicit a duratei medii de spitalizare;
- dezvoltarea propriei rețele de IT cu baze solide de date la nivel de pacient și care să poată asigura și comunicarea eficientă cu rețeaua primară de îngrijiri de sănătate;
- promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitate instituțională și profesională: pagina web);
- promovarea spitalului prin rentabilizarea secțiilor/compartimentelor cu indicatori modești (secțiile chirurgicale) și angajarea de personal medical pe secțiile și cabinetele din ambulatoriu unde se constată deficit de resursă umană.

Aceste priorități ne ajută să oferim servicii medicale de calitate pacienților noștri și să utilizăm judicios fondurile. Performanța va fi măsurată prin atingerea obiectivelor:

- timpul necesar de diagnosticare a unui pacient;
- durata medie de spitalizare (DMS);
- indicele de casemix (ICM);
- rata asistenței medicale de zi;
- standardele de curățenie și igienă;
- condiții hoteliere.

## **2. ANALIZA PRIVIND NEVOILE DE SERVICII MEDICALE ȘI DE ÎNGRIJIRE ALE POPULAȚIEI DESERVITE ȘI A PIEȚEI SERVICIILOR DE SĂNĂTATE DIN ZONA DESERVITĂ**

**Scopul analizei:** determinarea resurselor necesare acoperirii nevoilor de servicii medicale și de îngrijire a populației deservite și a pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire (județ Cluj) - în vederea actualizării **PLANULUI STRATEGIC DE DEZVOLTARE AL SPITALULUI MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA,, CÂMPIA TURZII 2019-2023**

### **2.1. PREZENTARE INDICATORI**

#### **Set de date necesare analizei:**

- A.1. Indicatori socio-demografici la nivelul județului Cluj și la Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii în anul 2019, 2020, 2021
- A.2. Indicatori ai circumstanțelor spitalizării la nivelul județului Cluj și la Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii în anul 2019, 2020, 2021
- A.3. Structura de paturi la nivelul Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii și la nivelul spitalelor publice și private din județul Cluj

A.4. Indicatori medicali: număr de cazuri, număr de externări, DMS la nivelul județului Cluj și la nivelul Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii, pentru anii 2019, 2020, 2021

A.5. Indicatori medicali: morbiditate spitalizată pe categorii majore de diagnostic (CMD) la nivelul Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii, pentru anul 2021

**Prezentare date:**

**A.1. Indicatori socio-demografici la nivelul județului Cluj și la Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii**

În anul 2019 – tabel 1.1.

|      | %Cazuri asigurați | %Cazuri din același județ | %Cazuri cu vârsta de 0-4 ani | %Cazuri cu vârsta de 5-17 ani | %Cazuri cu vârsta de 18-44 ani | %Cazuri cu vârsta de 45-65 ani | %Cazuri cu vârsta peste 65 ani | %Cazuri femei | %Cazuri bărbați | %Cazuri urban | %Cazuri rural |
|------|-------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|
| CLUJ | 98.89             | 60.38                     | 9.98                         | 8.11                          | 17.71                          | 31.44                          | 32.76                          | 47.12         | 52.88           | 59.98         | 40.02         |
| SMCT | 97.92             | 96.63                     | 16.41                        | 10.18                         | 13.02                          | 19.13                          | 41.26                          | 40.78         | 59.22           | 53.84         | 46.16         |

Sursa: www.drg.ro

În anul 2020 – tabel 1.2.

|      | %Cazuri asigurați | %Cazuri din același județ | %Cazuri cu vârsta de 0-4 ani | %Cazuri cu vârsta de 5-17 ani | %Cazuri cu vârsta de 18-44 ani | %Cazuri cu vârsta de 45-65 ani | %Cazuri cu vârsta peste 65 ani | %Cazuri femei | %Cazuri bărbați | %Cazuri urban | %Cazuri rural |
|------|-------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|
| CLUJ | 98.47             | 65.08                     | 10.30                        | 7.03                          | 19.75                          | 30.98                          | 31.94                          | 47.66         | 52.34           | 60.55         | 39.45         |
| SMCT | 97.47             | 96.37                     | 12.39                        | 7.51                          | 15.89                          | 23.05                          | 41.16                          | 42.71         | 57.29           | 52.58         | 47.42         |

Sursa: www.drg.ro

În anul 2021 – tabel 1.3.

|      | %Cazuri asigurați | %Cazuri din același județ | %Cazuri cu vârsta de 0-4 ani | %Cazuri cu vârsta de 5-17 ani | %Cazuri cu vârsta de 18-44 ani | %Cazuri cu vârsta de 45-65 ani | %Cazuri cu vârsta peste 65 ani | %Cazuri femei | %Cazuri bărbați | %Cazuri urban | %Cazuri rural |
|------|-------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|
| CLUJ | 98.80             | 63.64                     | 10.67                        | 7.54                          | 18.26                          | 30.01                          | 33.51                          | 47.88         | 52.12           | 61.22         | 38.78         |
| SMCT | 98.23             | 95.05                     | 16.12                        | 7.18                          | 14.97                          | 20.64                          | 41.09                          | 44.23         | 55.77           | 57.77         | 42.23         |

Sursa: www.drg.ro

**A.2. Indicatori ai circumstanțelor spitalizării la nivelul județului Cluj și la Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii**

În anul 2019 – tabel 2.1

|      | %Internări în urgență | %Internări în urgență acut | %Internări în urgență cronic | %Internări prin transfer interspitalicesc | %Internări cu trimitere de la medicul specialist | %Internări cu trimitere de la medicul de familie | %Internări la cerere |
|------|-----------------------|----------------------------|------------------------------|---|--|--|----------------------|
| CLUJ | 34.66                 | 34.24                      | 0.43                         | 2.49                                      | 9.67   | 37.36  | 0.02                 |
| SMCT | 73.43                 | 73.43                      | 0.00                         | 3.01                                      | 10.57  | 22.93  | 0.00                 |

Sursa: www.drg.ro, interna

În anul 2020 – tabel 2.2

|      | %Internări în urgență | %Internări în urgență acut | %Internări în urgență cronic | %Internări prin transfer interspitalicesc | %Internări cu trimitere de la medicul specialist | %Internări cu trimitere de la medicul de familie | %Internări la cerere |
|------|-----------------------|----------------------------|------------------------------|---|--|--|----------------------|
| CLUJ | 44.57                 | 44.24                      | 0.32                         | 4.93                                      | 7.79   | 27.44  | 0.01                 |
| SMCT | 77.85                 | 77.81                      | 0.03                         | 3.57                                      | 7.48   | 12.88  | 0.00                 |

Sursa: www.drg.ro, interna

În anul 2021 – tabel 2.3

|      | %Internări în urgență | %Internări în urgență acut | %Internări în urgență cronic | %Internări prin transfer interspitalicesc | %Internări cu trimitere de la medicul specialist | %Internări cu trimitere de la medicul de familie | %Internări la cerere |
|------|-----------------------|----------------------------|------------------------------|---|--|--|----------------------|
| CLUJ | 43.86                 | 43.70                      | 0.17                         | 3.59                                      | 7.44   | 29.89  | 0.02                 |
| SMCT | 79.33                 | 79.33                      | 0.00                         | 3.41                                      | 4.91   | 13.63  | 0.0                  |

Sursa: www.drg.ro, interna



## În anul 2019 – tabel 2.4

|      | Externări        |                                |   |                      |                   |                    |                  |                    |
|------|------------------|--------------------------------|---|----------------------|-------------------|--------------------|------------------|--------------------|
|      | %Cazuri decedați | %Cazuri decedați intraoperator | %Externări prin transfer interspitalicesc | %Externări la cerere | %Cazuri vindecate | %Cazuri ameliorate | %Cazuri agravate | %Cazuri staționare |
| CLUJ | 1.93             | 0.00                           | 2.34                                      | 1.15                 | 12.27             | 72.72              | 0.36             | 12.71              |
| SMCT | 4.17             | 0.00                           | 4.82                                      | 5.77                 | 16.24             | 73.33              | 1.28             | 4.97               |

Sursa: [www.drg.ro](http://www.drg.ro), internă

## În anul 2020 – tabel 2.5

|      | Externări        |                                |   |                      |                   |                    |                  |                    |
|------|------------------|--------------------------------|---|----------------------|-------------------|--------------------|------------------|--------------------|
|      | %Cazuri decedați | %Cazuri decedați intraoperator | %Externări prin transfer interspitalicesc | %Externări la cerere | %Cazuri vindecate | %Cazuri ameliorate | %Cazuri agravate | %Cazuri staționare |
| CLUJ | 3.24             | 0.00                           | 5.14                                      | 1.55                 | 13.98             | 70.24              | 0.50             | 12.03              |
| SMCT | 5.26             | 0.00                           | 10.80                                     | 6.51                 | 19.66             | 63.03              | 1.94             | 10.11              |

Sursa: [www.drg.ro](http://www.drg.ro), internă

## În anul 2021 – tabel 2.6

|      | Externări        |                                |   |                      |                   |                    |                  |                    |
|------|------------------|--------------------------------|---|----------------------|-------------------|--------------------|------------------|--------------------|
|      | %Cazuri decedați | %Cazuri decedați intraoperator | %Externări prin transfer interspitalicesc | %Externări la cerere | %Cazuri vindecate | %Cazuri ameliorate | %Cazuri agravate | %Cazuri staționare |
| CLUJ | 3.83             | 0.00                           | 3.59                                      | 1.64                 | 13.25             | 72.06              | 0.57             | 10.29              |
| SMCT | 5.64             | 0.00                           | 12.61                                     | 7.08                 | 19.86             | 59.60              | 4.36             | 10.55              |

Sursa: [www.drg.ro](http://www.drg.ro), internă

## A.3. Structura de paturi la nivelul Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii și la nivelul spitalelor publice și private din județul Cluj – tabel 3

Tabel 3.1

| <i>Spitale publice – județ Cluj</i>   | <i>Număr paturi spitalizare continuă</i> |
|---|--|
| SCJU Cluj   | 1542                                     |
| Institutul Regional de Gastroenterologie Hepatologie „ Prof. Dr. Octavian Fodor,, Cluj-Napoca | 410                                      |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca   | 506                                      |
| Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello,, Cluj-Napoca                             | 230                                      |
| Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca   | 192                                      |
| Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca   | 403                                      |
| Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca   | 368                                      |
| Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță,, Cluj-Napoca                                    | 535                                      |
| Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Niculae Stăncioiu,, Cluj-Napoca     | 178                                      |
| Spitalul Municipal Dej  | 348                                      |
| Spitalul Municipal Turda  | 364                                      |
| Spitalul Municipal Gherla   | 90                                       |
| Spitalul Municipal Huedin   | 165                                      |
| Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii   | 108                                      |
| Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa  | 195                                      |
| Institutul Clinic și Transplant Renal Cluj-Napoca   | 75                                       |
| Spitalul Clinic CF Cluj-Napoca  | 263                                      |
| Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Constantin Papilian,, Cluj-Napoca                     | 267                                      |
| <i>Spitale private – județ Cluj</i>   | <i>Număr paturi spitalizare continuă</i> |
| SC Eurotrat SRL Gherla  | 80                                       |
| Asociația „Sfântul Nectarie,, Cluj-Napoca   | 40                                       |
| SC Rechinul Impex SRL Cluj-Napoca   | 40                                       |
| SC Polaris Medical Cluj-Napoca  | 190                                      |

Sursa: paginii de internet ale spitalelor

Total paturi: 6589, din care SMCT: aproximativ 2%.

#### A.4.Indicatori medicali: număr de externări, DMS la nivelul județului Cluj și la nivelul Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii, pentru anii 2019, 2020, 2021

Tabel 4.1

(T-total, A-acute, C:cronice)

| Număr de externări - total | 2019      |          | 2020     |         | 2021     |         |
|----------------------------|-----------|----------|----------|---------|----------|---------|
| Jud Cluj                   | T: 139294 |          | T: 90382 |         | T: 57118 |         |
|                            | A: 124171 | C: 15123 | A: 82754 | C: 7628 | A: 50716 | C: 6402 |
| SMCT                       | T: 4125   |          | T: 2889  |         | T: 3052  |         |
|                            | A: 3900   | C: 225   | A: 2734  | C: 155  | A: 2889  | C: 163  |

Sursa: [www.drg.ro](http://www.drg.ro), internă

Tabel 4.2

| DMS - total | 2019    |          | 2020    |          | 2021    |          |
|-------------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|
| Jud Cluj    | A: 5,89 | C: 19,37 | A: 6,31 | C: 23,75 | A: 6,48 | C: 21,94 |
| SMCT        | A: 5,03 | C: 14,64 | A: 4,48 | C: 12,44 | A: 4,40 | C: 13,37 |

Sursa: [www.drg.ro](http://www.drg.ro), internă

#### 5. Indicatori medicali: morbiditate spitalizată pe categorii majore de diagnostic (CMD) la nivelul Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii, pentru anul 2021

Tabel 5.1 - Spitalizată pe categorii majore de diagnostic (CMD) la nivelul Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii

| Nr. crt. | Categorii majore de diagnostic   | Nr. cazuri |          |              |                | Nr. zile spitalizare |              |                | DMS          |                |
|----------|--|------------|----------|--------------|----------------|----------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
|          |  | TOTAL      | % Cazuri | Sectii acute | Sectii cronice | TOTAL                | Sectii acute | Sectii cronice | Sectii acute | Sectii cronice |
| 1        | CMD 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator   | 977        | 32%      | 964          | 13             | 5.755                | 5.557        | 198            | 12           | 31             |
| 2        | CMD 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv   | 292        | 10%      | 275          | 17             | 1.281                | 1.032        | 249            | 8            | 25             |
| 3        | CMD 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos   | 257        | 8%       | 162          | 95             | 2.456                | 1.032        | 1.424          | 13           | 30             |
| 4        | CMD 14 Sarcină, naștere și lăuzie  | 223        | 7%       | 223          | 0              | 621                  | 621          | 0              | 6            | 0              |
| 5        | CMD 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin                                    | 180        | 6%       | 168          | 12             | 483                  | 383          | 100            | 5            | 17             |
| 6        | CMD 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator   | 218        | 7%       | 205          | 13             | 1.270                | 1.115        | 155            | 11           | 24             |
| 7        | CMD 08 Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și tesutului conjunctiv              | 153        | 5%       | 153          | 0              | 703                  | 703          | 0              | 9            | 0              |
| 8        | CMD 09 Boli și tulburări ale pielii, tesutului subcutanat și sânelui                           | 124        | 4%       | 118          | 6              | 563                  | 492          | 71             | 8            | 23             |
| 9        | CMD 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului                       | 105        | 3%       | 102          | 3              | 494                  | 478          | 16             | 9            | 9              |
| 10       | CMD 15 Nou-născuți și alți neonatali   | 108        | 4%       | 108          | 0              | 371                  | 371          | 0              | 7            | 0              |
| 11       | CMD 10 Boli și tulburări endocrine, nutriționale și metabolice                                 | 72         | 2%       | 71           | 1              | 326                  | 315          | 11             | 9            | 11             |
| 12       | CMD 18 Boli infecțioase și parazitare  | 101        | 3%       | 101          | 0              | 575                  | 575          | 0              | 11           | 0              |
| 13       | CMD 03 Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului                                | 79         | 3%       | 79           | 0              | 226                  | 226          | 0              | 6            | 0              |
| 14       | CMD 11 Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar                                   | 67         | 2%       | 65           | 2              | 304                  | 287          | 17             | 9            | 17             |
| 15       | CMD 16 Boli și tulburări ale sângelui și organelor hematopoietice și tulburări imunologice     | 46         | 2%       | 46           | 0              | 231                  | 231          | 0              | 10           | 0              |
| 16       | CMD 21 Accidente, otrăviri și efecte toxice ale medicamentelor                                 | 25         | 1%       | 25           | 0              | 121                  | 121          | 0              | 10           | 0              |
| 17       | CMD 22 Arsuri  | 6          | 0%       | 6            | 0              | 36                   | 36           | 0              | 14           | 0              |
| 18       | CMD 12 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv masculin                                   | 4          | 0%       | 4            | 0              | 9                    | 9            | 0              | 4            | 0              |
| 19       | CMD 23 Factori care influențează starea de sănătate și alte contacte cu serviciile de sănătate | 3          | 0%       | 3            | 0              | 9                    | 9            | 0              | 5            | 0              |
| 20       | DRG abateri  | 6          | 0%       | 6            | 0              | 30                   | 30           | 0              | 11           | 0              |
| 21       | CMD 17 Tulburări neoplazice (hematologice și neoplasme solide)                                 | 4          | 0%       | 4            | 0              | 23                   | 23           | 0              | 9            | 0              |

|    |  |       |      |       |     |        |        |       |   |       |
|----|--|-------|------|-------|-----|--------|--------|-------|---|-------|
| 22 | CMD 20 Consum de alcool/droguri și tulburări mentale organice induse de alcool/droguri | 1     | 0%   | 1     | 0   | 2      | 2      | 0     | 2 | 0     |
| 23 | Pre-CMD  | 1     | 0%   | 0     | 1   | 2      | 0      | 2     | 0 | 2     |
|    | <b>TOTAL</b>   | 3.052 | 100% | 2.889 | 163 | 15.891 | 13.648 | 2.243 | 4 | 13,37 |

Tabel 5.2 - Patologia tratată în Spitalul Municipal "dr. Cornel Igna" Câmpia Turzii

Sursa: www.drg.ro

| Nr.crt | Afecțiuni tratate                        | Nr cazuri | % din total |
|--------|--|-----------|-------------|
| 1.     | Afecțiuni ale aparatului respirator      | 1046      | 34,27       |
| 2.     | Afecțiuni ale aparatului cardio-vascular | 293       | 9.60        |
| 3.     | Afecțiuni ale aparatului digestiv        | 371       | 12.22       |
| 4.     | Afecțiuni reno-urinar și genital         | 530       | 17.36       |
| 5.     | Afecțiuni neurologice                    | 190       | 6.22        |
| 6.     | Afecțiuni tumorale                       | 101       | 3.30        |
| 7.     | Afecțiuni ale sângelui                   | 22        | 0.72        |
| 8.     | Afecțiuni metabolice                     | 45        | 1.47        |
| 9.     | Afecțiuni infecțioase                    | 86        | 2.81        |
| 10.    | Afecțiuni ale pielii                     | 73        | 2.39        |
| 11.    | Afecțiuni reumatologice                  | 57        | 1.86        |
| 12.    | Traumatisme                              | 163       | 5.34        |
| 13.    | Alte simptome                            | 75        | 2.45        |
| 14.    | Total                                    | 3052      |             |

Sursa: internă

## 2.2. CONCLUZII ÎN URMA ANALIZEI INDICATORILOR PREZENTAȚI

**Nevoia de îngrijire a populației. Piața furnizorilor serviciilor de sănătate din județul Cluj. Morbiditatea populației din județul Cluj, morbiditatea tratată de SPITALUL MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA,, CÂMPIA TURZII (SMCT), morbiditatea migrantă**

B.1.1. Analizând **indicatorii socio-demografici** aferenți anilor 2019 - 2021 din tabelele 1.1, 1.2, 1.3 rezultă că:

- majoritatea pacienților internați – peste 95% - sunt din județul Cluj din municipiul CT și împrejurimi
- majoritatea pacienților internați în județul Cluj sunt asigurați (peste 98%), procent respectat și în cazul pacienților SMCT (peste 97%)
- în ceea ce privește vârsta pacienților care se adresează SMCT, mai mult de 41% sunt de peste 65 de ani, în timp ce același indicator la nivelul județului Cluj este de 31%, fapt care confirmă necesitatea serviciului de paliativ
- SMCT tratează procentul (peste 12% din pacienți) mai mulți copii între 0-4 ani față de același indicator de la nivel de județ (peste 9%), în schimb la nivelul de vârstă 5-17 ani procentual SMCT tratează aproximativ același număr de pacienți, față de același indicator la nivel de județ în ultimii 2 ani
- în ceea ce privește repartizarea de sexe, pacienți bărbați sunt mai mulți (aprox 55%) la nivelul SMCT față de nivelul județului (aprox 52%), fapt de care se ține seama în alocarea paturilor în saloane
- în ceea ce privește domiciliul pacienților SMCT peste 53% sunt din mediul urban, procent care diferă față de situația de la nivelul județului de peste 60%, diferența datorată de asemenea afecțiunilor tratate în SMCT, dar și de zona urbană de amplasare a spitalului.

Nota finală: SMCT se adresează în principal pacienților din județul Cluj și din Municipiul Câmpia Turzii, pacienți în procent de mai mult 41% de peste 65 de ani, bărbați (aprox 55%) și proveniți din mediul urban (cu peste 15% mai mulți decât cei din mediul rural), caracteristici specifice afecțiunilor acute și cronice tratate în spital, spital amplasat într-o zonă urbană de la limita județului Cluj și în apropiata învecinare cu județul Mures.

B.1.2.1. Analizând **indicatorii de circumstanță privind internările**, ai SMCT față de indicatorii de la nivelul Județului Cluj – din tabelele 2.1, 2.2, 2.3- rezultă că:

- indicatorii anilor 2020 și 2021 au fost afectați de pandemia COVID, făcând ca:
  - procentul internațiilor în urgență - acuți să crească cu aprox 5% în 2020/2021 față de 2019, ca urmare a restricționării parțiale a internărilor programate, în condițiile în care la nivelul județului, evoluția acestui tip de internări a avut aceeași tendință
  - procentul internațiilor în urgență – cronici în anul 2021 să fie 0, iar în anul 2020 de 0,3%, nivel aflat sub valorile județului Cluj (nivel de asemenea sub 0,4%)

- în anul 2020 și 2021, să crească cu aprox 0,4% internările prin transfer de la alte spitale față de anul 2019, creștere care s-a realizat și la nivelul județului

- valorile indicatorilor internări cu bilet de trimitere și la cerere să fie diferiți în 2020 și 2021 față de 2019 astfel:

- internările pe baza biletelor de trimitere de la medicii specialiști scăzut de la an la an, tot ca efect al măsurii limitării internărilor în vederea evitării contaminării cu COVID

- internările pe baza biletelor de trimitere de la medicii de familie să fie mai scăzut în 2020 și 2021 față de 2019 cu aproximativ 10%.

B.1.2.2. Analizând **indicatorii de circumstanță privind externările**, ai SMCT față de indicatorii de la nivelul Județului Cluj – din tabelele 2.4, 2.5, 2.6- rezultă că:

- indicatorii anului 2020 și 2021 au fost puternic afectați de pandemia COVID, făcând ca:

- să crească procentul decedaților cu mai mult de 1% în 2020 și 2021 față de 2019, procent influențat de pacienții decedați cu COVID, procent care s-a înscris în tendința județului din cei trei ani analizați

- să crească procentul transferurilor către alte spitale în 2020 cu peste 6% față de 2019, procent influențat de pacienții cu COVID, procent care nu s-a înscris în tendința fluctuantă a județului din cei trei ani analizați (2020 – creștere, 2021 – scădere)

- procentul externărilor la cerere să înregistreze o ușoară creștere de la an la an, situație datorată caracterului internărilor realizate în fiecare an, procent care nu s-a încadrat în tendința crescătoare a valorilor acestui indicator de la nivel de județ, dar fiind mult mai ridicat la nivelul SMCT cu aprox 5%

- procentul pacienților externați vindecați să fie constantă în 2020 și 2021 și cu aproximativ 3% mai mare față de 2019

- procentul pacienților externați ameliorați a scăzut de la an la an, ca urmare a creșterii procentului pacienților vindecați

- în anul 2021 să crească cu aproximativ 3% procentul pacienților agravați

- procentul cazurilor staționare să fie constant în 2020 și 2021 și cu aproximativ 5% mai mare față de 2019

Nota finală: situația din 2019 și cea din 2020 / 2021 din punct de vedere al internărilor și externărilor este diferită, datorită pandemiei de COVID.

Astfel în anii 2020 și 2021 ponderea cea mai mare a internărilor au avut-o pacienții reprezentând urgențe.

Din punct de vedere al procentului decedaților, acesta este cu 1% mai mare în 2020 și 2021 față de 2019.

Procentul pacienților externați ameliorați a scăzut de la an la an, ca urmare a creșterii procentului pacienților vindecați.

### B.1.3. Morbiditatea migrantă din perioada 2019-2021

B.1.3.1. Morbiditatea migrantă privind externările (conf tabel 4.1)

B.1.3.1.1. Media anuală a pacienților externați din SMCT în intervalul 2019-2021 a fost de: 3355 pacienți/an

Media anuală a pacienților externați în județul Cluj în intervalul 2019-2021 a fost de: 95598 pacienți/an

Media anuală a pacienților externați din SMCT în intervalul 2019-2021 reprezintă 4% din media anuală a pacienților externați în județul Cluj în același interval, nivel care este puțin peste procentul de 2% paturi din SMCT din total paturi de la nivelul județului.

| Număr de externări - total   | 2019   | 2020  | 2021  | Media |
|------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| SMCT                         | 4125   | 2889  | 3052  | 3355  |
| Diferența față de medie SMCT | 770    | -466  | -303  | ///   |
| Jud Cluj                     | 139294 | 90382 | 57118 | 95598 |
| SMCT/SB                      | 3%     | 3%    | 5%    | 4%    |

Numărul de pacienți a scăzut drastic în 2020 față de 2021 cu aproximativ 1236 și a înregistrat o ușoară creștere în 2021 față de 2020 cu 136, nivelul fiind totuși scăzut față de anul 2019, fapt datorat pandemiei de COVID.

Scăderea numărului de pacienți externți în anul 2020 și 2021 a urmat tendința din județ, unde s-a înregistrat o scădere de la an la an.

Evoluția numărului de pacienți externăți în ultimii 3 ani față de media calculată pt această perioadă a fost crescătoare în anul 2019 și descrescătoare în 2020 și 2021, consecință a pandemiei.

B.1.3.1.2. Media anuală a pacienților acuți externări din SMCT în intervalul 2019-2021 a fost de: 3174 pacienți/an

Media anuală a pacienților acuți externăți în județul Cluj în intervalul 2019-2021 a fost de: 85880 pacienți/an

| Număr de externări - total   | 2019   | 2020  | 2021  | Media |
|------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| SMCT                         | 3900   | 2734  | 2889  | 3174  |
| Diferența față de medie SMCT | 726    | -440  | -285  | //    |
| Jud Cluj                     | 124171 | 82754 | 50716 | 85880 |
| SMCT/SB                      | 3%     | 3%    | 6%    | 4%    |

Număr de pacienți a scăzut drastic în 2020 față de 2021 cu aproximativ 1166 și a înregistrat o ușoară creștere în 2021 față de 2020 cu 155, nivelul fiind totuși scăzut față de anul 2019, fapt datorat pandemiei de COVID.

Scăderea numărului de pacienți externăți în anul 2020 și 2021 a urmat tendința din județ, unde s-a înregistrat o scădere de la an la an.

Evoluția numărului de pacienți externăți în ultimii 3 ani față de media calculată pt această perioadă a fost crescătoare în anul 2019 și descrescătoare în 2020 și 2021, consecință a pandemiei.

B.1.3.1.3. Media anuală a pacienților cronici externări din SMCT în intervalul 2019-2021 a fost de: 3355 pacienți/an

Media anuală a pacienților cronici externăți în județul Cluj în intervalul 2019-2021 a fost de: 95598 pacienți/an

| Număr de externări - total   | 2019  | 2020 | 2021 | Media |
|------------------------------|-------|------|------|-------|
| SMCT                         | 225   | 155  | 163  | 181   |
| Diferența față de medie SMCT | 44    | -26  | -18  |       |
| Jud Cluj                     | 15123 | 7628 | 6402 | 9718  |
| SMCT/SB                      | 1%    | 2%   | 3%   | 2%    |

Tendința cu privire la pacienții cronici externăți s-a încadrat în tendința pacienților externăți și a celor acuți și a județului.

B.1.3.2. Pacienți transferați la alte spitale (conf tabel 2.4, 2.5, 2.6)

-Procentul pacienților transferați către alte spitale în anii 2020 și 2021 au fost puternic afectați de pandenia COVID, făcând ca să crească de la an la an ajungând în 2021 la 12,61% față de 4,82% în 2019, procent care nu s-a înscris în tendința fluctuantă a județului din cei trei ani analizați (2020 – creștere, 2021 – scădere).

Pondere mai mare a morbidității migrante reprezintă cazurile transferate către alte unități sanitare datorită necesității unor investigații și intervenții de specialitate.

Cazuri transferate sem I:

|                        | Ian | Febr | Martie | Apr | Mai | Iun |
|------------------------|-----|------|--------|-----|-----|-----|
| Nr. Cazuri transferate | 42  | 23   | 35     | 80  | 27  | 32  |
| Total pe spital        | 239 |      |        |     |     |     |

Sursa: internă

Afecțiunile pentru care s-a efectuat transferul:

| Afecțiune - cod de boală                             | Nr. cazuri | Diagnostic de transfer                                  | Cauze de transfer       |
|--|------------|---|-------------------------|
| Ap. Respirator- j12, j16, j18, j96, j26              | 146        | Pneumonie, insuficiență respiratorie, embolie pulmonară | Lipsă competență spital |
| Ap cardio-vascular- I21, i50, I 63, I 74, I 70, I 48 | 25         | IMA, Tromboze vâsc                                      | Lipsă competență spital |
| Ap digestiv- K 60, k56, k72, k 92,                   | 20         | Urgente abdominale                                      | Lipsa competența spital |

|   |    |                         |                         |
|---|----|-------------------------|-------------------------|
| k85, k80, k75, A08, R10, R56, R60           |    | chirurgicale            |                         |
| Obstetrica-gine. Nn- o62, o, 42, o 34, p 07 | 8  | Nastere , prematuritate | Lipsă competență spital |
| Neurologie- f 01, g81                       | 16 | AVC, demențe            | Lipsă competență spital |
| Oncologice- c 67, c71, c20                  | 12 | Tumori, hematologie     | Lipsă competență spital |
| Traumatisme                                 | 15 | Fracturi, politraume    | Lipsă competență spital |

### Cazuri transferate sem II 2021

sursa: internă

|                        |       |        |      |     |     |     |
|------------------------|-------|--------|------|-----|-----|-----|
|                        | iulie | august | sept | oct | noi | dec |
| Nr. Cazuri transferate | 16    | 26     | 17   | 24  | 41  | 22  |
| Total pe spital        | 146   |        |      |     |     |     |

sursa: internă

### Afecțiuni pentru care s-a efectuat transferul:

| Afecțiune - cod de boală   | Nr. cazuri | Diagnostic de transfer                                  | Cauze de transfer       |
|--|------------|---|-------------------------|
| Aparat Respirator- j12, j16, j18, j96, j26                               | 80         | Pneumonie, insuficiență respiratorie, embolie pulmonară | Lipsă competență spital |
| Aparat cardio-vascular- I21, i50, I 63, I 74, I 70, I 48                 | 15         | IMA, Tromboze vasculare                                 | Lipsă competență spital |
| Aparat digestiv- K 60, k56, k72, k 92, k85, k80, k75, A08, R10, R56, R60 | 10         | Urgențe abdominale chirurgicale                         | Lipsă competență spital |
| Obstetrică-ginecologie Nn- o62, o, 42, o 34, p 07                        | 2          | Naștere, prematuritate                                  | Lipsă competență spital |
| Neurologie- f 01, g81  | 16         | AVC, demențe  | Lipsă competență spital |
| Oncologice- c 67, c71, c20,  | 12         | Tumori, hematologie                                     | Lipsă competență spital |
| Traumatisme  | 11         | Fracturi, politraume                                    | Lipsă competență spital |

sursa: internă

NOTA FINALĂ: în anul 2021 a scăzut numărul de pacienți externați din SMCT față de anul 2019, scădere care s-a înscris în tendința din județ și de asemenea a crescut numărul de transferuri către alte spitale. Această evoluție reflectă efectele pandemiei asupra spitalului.

B.1.4.1. În ceea ce privește durata medie pe zi de spitalizare a pacienților cu afecțiuni acute (tabel 4.2) a SMCT, a scăzut de la an la an, ajungând de la 5,03 zile spitalizare în 2019 la 4,40 zile spitalizare în 2021, situație care nu a respectat tendința crescătoare de la nivel de județ, ca urmare a cazurilor cu complexitate scăzută tratate la nivelul SMCT.

B.1.4.2. În ceea ce privește durata medie pe zi de spitalizare a pacienților cu afecțiuni cronice (tabel 4.2) a SMCT, a scăzut de la an la an, ajungând de la 14,64 zile spitalizare în 2019 la 13,37 zile spitalizare în 2021, situație care nu a respectat tendința crescătoare de la nivel de județ, ca urmare a cazurilor cu complexitate scăzută tratate la nivelul SMCT.

NOTA FINALĂ: în anul 2021, DMS a scăzut la nivel de spital.

B.1.5.1. În anul 2021, SMCT a tratat 23 de categorii majore de diagnostic (CMD) cu 2 mai puțin decât categoriile majore de diagnostic tratate la nivel de județ (25) conf tabel 5.1 si [www.drg.ro](http://www.drg.ro).

Cele mai multe categorii de diagnostic tratate de SMCT în anul 2021, au fost:

| Categoria majoră de diagnostic                     | Nr. cazuri |          |              |                | Nr. zile spitalizare |              |                | DMS          |                |
|--|------------|----------|--------------|----------------|----------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
|  | TOTAL      | % Cazuri | Secții acuți | Secții bronici | TOTAL                | Secții acuți | Secții bronici | Secții acuți | Secții bronici |
| CMD 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator | 977        | 32%      | 964          | 13             | 5.755                | 5.557        | 198            | 12           | 31             |
| CMD 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv   | 292        | 10%      | 275          | 17             | 1.281                | 1.032        | 249            | 8            | 25             |
| CMD 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos     | 257        | 8%       | 162          | 95             | 2.456                | 1.032        | 1.424          | 13           | 30             |

Rezultă că cele mai multe cazuri (32%) au fost încadrate la “Boli și tulburări ale sistemului respirator” ca urmare a pandemiei COVID.

B.1.5.2. Din tabel 5.2 reiese faptul că în anul 2021 cele mai frecvente afecțiuni tratate în unitatea noastră au fost cele respiratorii, urmate de afecțiuni ale aparatului reno urinar și genital, incluzând și nașterile. Afecțiunile digestive, medicale sau chirurgicale, au fost a 3-a categorie, atât la adult cât și la copii, urmate de afecțiuni cardiovasculare. Următoarele ca și frecvență au fost afecțiunile neurologice și cele legate de traumatisme.

Printre afecțiunile tratate în număr semnificativ se numără cele tumorale, infecțioase, afecțiuni ale pielii și cele reumatice, tratate la nivelul celor 8 specialități existente în structura spitalului.

Printre diagnosticele principale formulate de medicii curanți există un procent de cazuri codificate ca și simptom, reflectând posibilitățile limitate de competență a spitalului nostru, în ce privește numărul de specialități, fiind necesar transferul pacientului în spitale de competență mai înaltă, în beneficiul pacientului.

Concluzii:

- comparativ cu anii precedenți, când patologia cea mai frecvent spitalizată a fost cea cardiovasculară, în anul 2021, în contextul pandemiei a fost spitalizată patologia respiratorie, atât la adulți, cât și la copii.

#### B.1.6. Piața furnizorilor serviciilor de sănătate din județul Cluj

Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii a fost înființat în anul 1954 și este un spital de profil general, de 108 paturi, având în structură un număr de 5 secții și compartimente medicale, clasificat în categoria IV, situat la 45 km de centrul universitar Cluj.

Deservește un număr aproximativ de 60 000 locuitori dintre care 29 382 din municipiu, diferența de locuitori se regăsește în satele și comunele arondate și în apropiere de granițele județelor Mureș și Alba. Aproximativ 5% din internări sunt reprezentate de pacienți din alte județe.

Analizând numărul de paturi din SMCT față de numărul de paturi de la nivelul județului Cluj, rezultă că SMCT are în structură aproximativ 2% din paturile din județ, fiind printre ultimele spitale publice din județ.

În cursul anului 2021 au fost spitalizați 3 pacienți din teritoriul UE, iar la nivelul camerelor de gardă au fost prezentări frecvente ale pacienților care se aflau temporar pe teritoriul deservit de unitatea noastră.

Având în vedere libertatea pacientului de a-și alege unitatea sanitară, în cursul anului 2021 au fost numeroase prezentări și internări ale pacienților din zonele limitrofe: jud. Mureș, jud. Alba.

#### Asistența medicală de urgență

În ceea ce privește adresabilitatea pentru serviciile de urgență, a nivelul camerelor de gardă au fost 14.094 prezentări în total la nivelul camerelor de gardă, după cum reiese din tabelul alăturat.

| Anul         | INTERNE     |             | CHIRURGIE   | OG          |            | PEDIATRIE   | TOTAL        |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|--------------|
|              | 8-14        | 14-8        |             | 8-14        | 14-08      |             |              |
| 2021         | 8-14        | 14-8        |             | 8-14        | 14-08      |             |              |
| IANUARIE     | 86          | 268         | 305         | 71          | 43         | 111         | 884          |
| FEBRUARIE    | 73          | 210         | 298         | 99          | 38         | 138         | 856          |
| MARTIE       | 95          | 249         | 326         | 98          | 47         | 187         | 1002         |
| APRILIE      | 82          | 289         | 329         | 85          | 32         | 185         | 1002         |
| MAI          | 73          | 297         | 375         | 121         | 44         | 307         | 1217         |
| IUNIE        | 70          | 338         | 445         | 124         | 50         | 330         | 1357         |
| IULIE        | 112         | 369         | 497         | 117         | 30         | 366         | 1491         |
| AUGUST       | 106         | 380         | 453         | 109         | 45         | 398         | 1491         |
| SEPTEMBRIE   | 101         | 337         | 388         | 99          | 37         | 354         | 1316         |
| OCTOMBRIE    | 77          | 310         | 291         | 96          | 30         | 351         | 1155         |
| NOIEMBRIE    | 94          | 296         | 306         | 127         | 27         | 301         | 1151         |
| DECEMBRIE    | 106         | 257         | 292         | 113         | 27         | 377         | 1172         |
| <b>TOTAL</b> | <b>1075</b> | <b>3600</b> | <b>4305</b> | <b>1259</b> | <b>450</b> | <b>3405</b> | <b>14094</b> |

sursa: internă

Situația socio-economică a zonei este precară, populația vârstnică (tinerii fiind plecați la muncă în străinătate), majoritatea nepermițându-și tratamente ambulatorii de durată, costisitoare. Din aceste motive

cazurile care se adresează spitalului sunt grave, necesitând costuri ridicate pentru tratament, un procent foarte mare fiind reprezentat de internările de urgență.

Se poate constata astfel preponderența patologiei vârstei a treia, cu numeroase comorbidități și implicit costuri mai ridicate ale tratamentului. În ultimii ani, adresabilitatea la nivelul spitalului s-a îmbunătățit, înregistrându-se anual creșterea numărului pacienților internați, în regim de spitalizare continuă sau de zi.

Datorită poziției geografice a municipiului Câmpia Turzii, reprezintă un nod de cale ferată și rutieră prin autostrada A3 Brașov-Borș, iar aeroportul și Baza Aeriană 71 Câmpia Turzii, sunt de asemenea indicii importante pentru a susține existența Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna”, Câmpia Turzii.

Unitățile spitalicești de asistență medicală sunt situate în principalele centre urbane, cărora li se adaugă și câte o zonă rurală limitrofă, rezultând structuri teritoriale cu suprafață și număr de locuitori diferite, iar ordinea ponderii numărului de locuitori este:

1. Zona teritorială spitalicească Cluj-Napoca, cu 60% din numărul total de locuitori ai județului;
2. Teritoriul Spitalului Municipal Turda cu 12% din numărul total de locuitori ai județului;
3. Teritoriul Spitalului Municipal Dej cu 10% din numărul total de locuitori ai județului;
4. Teritoriul Spitalului Municipal Câmpia Turzii cu 7% din locuitorii județului;

Densitatea cea mai mare o prezintă zona teritorială spitalicească Cluj-Napoca cu 153 locuitori/km<sup>2</sup>, urmată de teritoriul Spitalului Câmpia Turzii cu 121 locuitori/ km<sup>2</sup>.

**Dinamica populației:** la nivelul județului Cluj a existat în ultimii ani o populație relativ constantă contrar tendinței de scădere a populației României.

**Structura populației pe sexe:** similar întregii țări, în jud Cluj se constată predominanța numerică a populației de sex feminin: populația de sex masculin însumează 331.923 locuitori (48,14%), iar populația de sex feminin reprezintă 357.594 locuitori (51,86%). Indicele de masculinitate este 92,82%.

Analiza structurii populației județului pe grupe mari de vârstă relevă următoarele caracteristici ale acesteia:

- populația 0-14 ani însumează 92.574 locuitori și reprezintă 13,4% din totalul populației;
- populația 15-64 ani însumează 487.888 locuitori și constituie 70,6% din totalul populației;
- populația 65 ani și peste, având în ultimii ani o tendință de creștere, se cifrează la 110.644 locuitori și deține o pondere de 16% din populația județului.

Mediile urban și rural prezintă următoarele particularități:

- în mediul urban ponderea populației 0-14 ani (12,2%) este apropiată celei de 65 ani și peste (13,4%);
- în mediul rural însă, decalajul dintre cele 2 grupe de vârstă este foarte mare, astfel:
- grupa de vârstă 0 - 14 ani constituie 15,7% din populația totală
- grupa de vârstă 65 ani și peste constituie 21,1% din populația totală, reflectând procesul de îmbătrânire demografică a populației care și-a pus mai pregnant amprenta în mediul rural (Direcția Județeană de Statistică Cluj).

**Natalitatea:** România are valori constant mai scăzute ale natalității, față de restul țărilor UE (în perioada 2000 - 2009 cele mai mici valori înregistrate în România au fost în anul 2002 (9,7‰) urmat de anul 2008 (10‰). Județul Cluj are valori ale natalității mai mari comparativ cu media pe țară 9,1, aceasta crescând la 9,9‰ în 2016.

**Mortalitatea generală:** În județul Cluj, în anul 2016, s-a înregistrat o rată a mortalității generale de 10,8 decese la 1000 locuitori față de media de 11,6. În ultimii 10 ani, rata mortalității generale în județul Cluj a scăzut de la 12,39 ‰ la 11,26 ‰.

Mortalitatea infantilă este 4,6 față de 6,9 media /țară. Sporul natural este de -0,9 față de -2,5. Durata medie de viață 76,93 față de 75,56.

Peste valoarea medie a județului s-au situat, în ordine crescătoare a indicelui de mortalitate generală, următoarele teritorii spitalicești: - Huedin, cu 13,5‰ (401 decese). - Gherla, cu 12,3% (505 decese) - Dej, cu 12,2‰ (699 decese) - Turda, cu 11,8‰ (908 decese).

**Principalele cauze de deces:** în anul 2013, identice cu cele din anii precedenți, se prezintă în ordine ierarhică, astfel :

a) Bolile aparatului circulator : - 59,4% din totalul cauzelor de deces. Înregistrează o rată a mortalității specifice de 659,8 la 100.000 locuitori, în scădere cu cca. 3%, față de anul trecut (682,5‰). În profil teritorial, nivelul maxim se înregistrează în teritoriul spitalicesc Huedin (906,4‰), iar nivelul minim în teritoriul spitalicesc Câmpia Turzii (613,3‰).

b) Tumorile: - 23,6% din totalul cauzelor de deces:



- înregistrează o rată a mortalității specifice de 261,1‰, în creștere cu cca. 1,05% față de anul trecut (258,4‰);

- în profil teritorial, nivelul maxim se înregistrează în teritoriul spitalicesc Dej (280,4‰), iar nivelul minim în teritoriul spitalicesc Huedin (245,7‰).

c) Bolile aparatului respirator :

- 4% din totalul cauzelor de deces;

- înregistrează o rată a mortalității specifice de 45,1‰, în scădere cu cca 4,32% față de anul trecut (43,2‰).

- În profil teritorial, nivelul maxim s-a înregistrat în teritoriul spitalicesc Cluj-Napoca (48,3‰), iar nivelul minim în teritoriul spitalicesc Huedin (23,5‰).

d) Bolile aparatului digestiv:

- 3,9% din totalul cauzelor de deces;

- înregistrează o rată a mortalității specifice de 42,6‰, în creștere cu cca. 19% față de anul trecut (52,9‰).

- în profil teritorial, nivelul maxim se înregistrează în teritoriul spitalicesc Gherla (65,6‰) iar nivelul minim în teritoriul spitalicesc Câmpia Turzii (30,4‰).

e) Leziunile traumatice, accidentele și otrăvirile :

- 3,5% din totalul cauzelor de deces

- înregistrează o rată a mortalității specifice de 38,8‰, în creștere cu cca. 6,6% față de anul trecut (36,4‰)

- În profil teritorial, nivelul maxim se înregistrează în teritoriul spitalicesc Huedin (53,7‰), iar nivelul minim în teritoriul spitalicesc Câmpia Turzii (26,1‰).

**Mortalitatea intraspitalicească:** înregistrată pe ansamblul unităților sanitare cu paturi din județul Cluj a fost de 1,2% decese din totalul bolnavilor externați, respectiv 2292 decese (1,4% - 3077 decese în anul 2014). (Raport de activitate al Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj pe anul 2018).

Rata șomajului în anul 2016 a fost de aproximativ 2,00%, din totalul de populație activă civilă.

La nivelul județului, bolile cronice netransmisibile domină tabloul actual al morbidității, datorită creșterii lor reale, depistării lor într-o măsură mai mare prin introducerea în practică a tehnologiilor moderne și creșterii duratei de supraviețuire a bolilor ca urmare a procedurilor terapeutice noi, farmacologice, chirurgicale, imunologice și radiologice.

Prevalența unor boli cronice (la 1000 de locuitori) în județul Cluj :

- Boli hipertensive
- Cardiopatie ischemică
- Tumori maligne
- Boli pulmonare cronice obstructive

Sursa: DSP Cluj

În municipiul Câmpia Turzii se găsesc 72 unități sanitare din care: 1 spital cu un ambulator de specialitate, 1 dispensar medical, 2 centre medicale de specialitate, 1 cabinet de medicină generală, 4 cabinete medicale școlare, 12 cabinete medicale de familie, 14 cabinete stomatologice, 12 cabinete medicale de specialitate, 10 farmacii, 6 laboratoare medicale și 8 laboratoare de tehnică dentară. Dintre aceste 72 de unități, 35 se află în proprietate publică și 37 în cea privată.

Numărul de medici din municipiu este de 42 din care 12 medici de familie, la care se adaugă 14 medici stomatologi. Personalul sanitar mediu numără 121 de persoane, iar farmaciștii 22 de persoane. În cazul personalului sanitar mediu din sistemul public se observă o evoluție negativă, mai ales datorită emigrației pentru muncă.

Medicină ambulatorie de specialitate: în afară de Ambulatoriul Integrat al Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna”, Câmpia Turzii mai există furnizori de servicii ambulatorii în specialitățile: medicină internă, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, psihiatrie, neurologie, dermatologie, ORL, oftalmologie, chirurgie, pediatrie, cardiologie, endocrinologie, reumatologie.

- Recuperare medicală – un furnizor privat

- Laboratoare de analize medicale - pe lângă laboratorul spitalului mai există două laboratoare de analize medicale private aflate și ele în contract cu Casa de Asigurari de Sănătate Cluj.

- Spitale în proximitate: Spitalul Municipal Turda se află la 12 km de Câmpia Turzii.

Activitatea medicală a spitalului situat în Câmpia Turzii, str. Avram Iancu, nr.33 se desfășoară în 5 clădiri, 4 dintre acestea fiind situate în aceeași curte, excepție făcând clădirea dispensarului TBC (str. Vasile Goliș, nr.6). Cea mai apropiată unitate medicală este Spitalul Municipal Turda situat la 12 km, urmând apoi unitățile medicale clujene la distanță de 45 km. Spitalul este situat în imediata vecinătate a autostrăzii A3, și pe drumul european E 60, de acces rutier, de aceea există 2 căi de acces în spital, iar curtea interioară permite, în cazul unor situații de urgență crearea unui circuit al ambulanțelor spre Camera de gardă și apoi afară din spital.

### **CONCLUZIILE FINALE:**

Considerăm că activitatea Spitalului Municipal a fost destul de mult afectată datorită numărului în creștere al pacienților infectați cu virusul SarS-CoV-2 pe parcursul anului 2021 dar s-a reușit gestionarea acestei situații și s-a asigurat asistența medicală în condiții bune a pacienților.

În urma analizei resurselor și serviciilor medicale oferite de spitalul nostru, tragem concluzia că pentru a oferi pacienților cele mai bune condiții este foarte important să ne îndreptăm efortul spre:

- Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii
- Dezvoltarea resurselor umane
- Îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite și siguranței pacienților

### **2.3.PROPUNERI ȘI RECOMANDĂRI ÎN URMA ANALIZEI PRIVIND NEVOILE DE SERVICII MEDICALE ȘI DE ÎNGRIJIRE ALE POPULAȚIEI DESERVITE, A PIEȚEI SERVICIILOR DE SĂNĂTATE DIN ZONA DE ACOPERIRE**

**În urma analizei privind nevoile de servicii medicale și de îngrijire a populației deservite, a pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire și a structurii posturilor:**

- continuarea procesului de investiții în dotarea cu aparatură medicală de înaltă calitate și renovarea spațiilor medicale
- continuarea procesului de ocupare a posturilor vacante
- angajarea de personal medical atunci când este cazul (plecări, pensionari) și perfecționarea celui existent în vederea susținerii dezvoltării infrastructurii
- implementarea de măsuri de motivare a personalului
- menținerea organigramei și a structurii organizatorice existente la data acestei analize până la încetarea pandemiei și revenirea la organigrama și structura organizatorică existentă înainte de declararea pandemiei COVID.

### **3.DOTĂRI ȘI RESURSE**

#### **3.1. Personal:**

|           | <b>Denumire indicator</b>                                       | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> |
|-----------|---|-------------|-------------|-------------|
|           | <b>Personal de specialitate</b>                                 |             |             |             |
| <b>I.</b> | <b>Număr de posturi normate, din care:</b>                      | <b>189</b>  | <b>199</b>  | <b>198</b>  |
| 1.        | Medici  | 29          | 33          | 36          |
| 2.        | Alt personal sanitar superior (biolog, chimist, farmacist etc.) | 4           | 6           | 6           |
| 3.        | Asistenți medicali  | 97          | 101         | 101         |
| 4.        | Registratori, statisticieni, etc.                               | 1           | 1           | 1           |
| 5.        | Personal sanitar auxiliar (infirmieri, brancardieri, etc)       | 58          | 58          | 54          |
| <b>II</b> | <b>Număr de posturi aprobate la finele anului, din care:</b>    | <b>165</b>  | <b>177</b>  | <b>181</b>  |
| 1.        | Medici  | 27          | 33          | 36          |
| 2.        | Alt personal sanitar superior (biolog, chimist, farmacist etc.) | 4           | 6           | 6           |
| 3.        | Asistenți medicali  | 90          | 93          | 94          |
| 4.        | Registratori, statisticieni, etc.                               | 1           | 1           | 1           |
| 5.        | Personal sanitar auxiliar (infirmieri, brancardieri, etc)       | 43          | 44          | 44          |

|            |   |            |            |            |
|------------|---|------------|------------|------------|
| <b>III</b> | <b>Număr de posturi ocupate la finele anului, din care:</b>     | <b>156</b> | <b>164</b> | <b>159</b> |
| 1.         | Medici  | 22         | 28         | 24         |
| 2.         | Alt personal sanitar superior (biolog, chimist, farmacist etc.) | 4          | 4          | 4          |
| 3.         | Asistenți medicali  | 88         | 89         | 88         |
| 4.         | Registratori, statisticieni, etc.                               | 1          | 1          | 1          |
| 5.         | Personal sanitar auxiliar (infirmieri, brancardieri, etc)       | 41         | 42         | 42         |
| <b>IV</b>  | <b>Număr de posturi vacante la finele anului, din care:</b>     | <b>9</b>   | <b>13</b>  | <b>22</b>  |
| 1.         | Medici  | 5          | 5          | 12         |
| 2.         | Alt personal sanitar superior (biolog, chimist, farmacist etc.) | 0          | 2          | 2          |
| 3.         | Asistenți medicali  | 2          | 4          | 6          |
| 4.         | Registratori, statisticieni, etc.                               | 0          | 0          | 0          |
| 5.         | Personal sanitar auxiliar (infirmieri, brancardieri, etc)       | 2          | 2          | 2          |
| <b>B.</b>  | <b>Personal tehnico-administrativ</b>                           |            |            |            |
|            | <b>Număr de posturi aprobate, din care:</b>                     | <b>33</b>  | <b>38</b>  | <b>38</b>  |
|            | Număr de posturi ocupate  | 32         | 35         | 34         |
|            | Număr de posturi vacante  | 1          | 3          | 4          |

### 3.2. Dotarea spitalului cu aparatură și echipamente medicale:

În ceea ce privește secțiile/ compartimentele/ structurile, spitalul are dotarea necesară pentru stabilirea unui diagnostic corect (investigații de laborator și radiologie) și pentru instituirea unui tratament corespunzător (sterilizare, săli de operație, A.T.I. UTS, sală nașteri).

- Camera de gardă la nivelul secțiilor/compartimentelor este dotată cu aparatură medicală, mobilier și echipamente medicale.

- Compartimentul Chirurgie generală cu paturi de Ortopedie și traumatologie, ATI și UTS, dar și blocul operator cu 3 săli de operație, precum și stația centrală de sterilizare, au fost modernizate, atât din punct de vedere al condițiilor hoteliere, dar și ca dotare cu aparatură medicală și tehnică de investigații.

Toate structurile medicale dispun de echipamente hardware (PC, imprimante, etc) conectate la internet prin rețea locală.

### 3.3. Situația financiară:

Din punct de vedere financiar, spitalul este finanțat din venituri proprii, realizate din prestări servicii medicale contractate cu CJAS Cluj, venituri din servicii medicale efectuate la cerere, donații, sponsorizări, în completare unitatea este finanțată de la bugetul de stat și bugetul local.

Indicatori economico-financiar

|   | <b>Denumire indicator</b>   | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> |
|---|---|-------------|-------------|-------------|
| 1 | Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat (%)   | 96,02       | 97,54       | 95,53       |
| 2 | Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului  | 84,12       | 78,53       | 78,98       |
| 3 | Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din FNUAS pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație    | 94,66       | 93,66       | 86,80       |
| 4 | Costul mediu pe zi de spitalizare   | 792         | 1.615       | 1.275       |
| 5 | Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate) | 11,13       | 19,09       | 10,90       |

|   |  |      |      |      |
|---|--|------|------|------|
| 6 | Procentul veniturilor realizate din proiecte cu fonduri nerambursabile interne și/sau externe din total venituri | 0,04 | 0,00 | 0,00 |
|---|--|------|------|------|

Sursa: Birou Financiar-contabil Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii

Decontarea serviciilor medicale spitalicești se face pe bază de tarif pe caz ponderat pentru spitalizarea continuă, iar pentru spitalizarea de zi plata se face pe bază de tarif serviciu medical.

### Structura veniturilor spitalului pe categorii:

|     |  | - mii lei- |        |        |
|-----|--|------------|--------|--------|
|     | Denumire indicator   | 2019       | 2020   | 2021   |
| 1   | <b>Venituri - total, din care:</b>   | 20.257     | 24.817 | 25.691 |
| 1.1 | <b>Venituri proprii total, din care:</b>                                   | 18.449     | 20.404 | 23.534 |
|     | veniturile din contractele cu casele de asigurări de sănătate              | 7.214      | 7.699  | 9.502  |
|     | venituri pentru acoperirea cresterilor salariale (influențe salariale)     | 10.788     | 12.382 | 13.390 |
|     | venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate pentru PNS-uri | 0          | 0      | 0      |
|     | venituri din servicii efectuate contracost                                 | 447        | 324    | 643    |
| 1.2 | <b>Buget de stat, total, din care:</b>                                     | 853        | 907    | 888    |
|     | cheltuieli de personal UPU   | 0          | 0      | 0      |
|     | stimulent de risc  | 0          | 25     | 0      |
| 1.3 | <b>Buget local</b>   | 947        | 2.754  | 947    |
| 1.4 | <b>Stimulent de risc din FNUASS</b>  | 0          | 700    | 33     |
| 1.5 | <b>Fonduri externe nerambursabile</b>                                      | 7          | 0      | 0      |
| 1.6 | <b>Donații și sponsorizari</b>   | 0          | 52     | 140    |
| 1.7 | <b>Alte surse</b>  | 0          | 0      | 150    |

Sursa: Birou Financiar-contabil Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii

### Structura cheltuielilor efective ale spitalului pe categorii de cheltuieli:

|       |  | - mii lei- |        |        |
|-------|--|------------|--------|--------|
|       | Denumire indicator   | 2019       | 2020   | 2021   |
| 2     | <b>Cheltuieli - total, din care:</b>                       | 20.257     | 24.814 | 25.196 |
| 2.1   | <b>Cheltuieli de personal - total</b>                      | 17.041     | 19.487 | 19.899 |
| 2.2   | <b>Cheltuieli cu bunuri și servicii - total, din care:</b> | 1.228      | 1.398  | 2.105  |
|       | medicamente  | 658        | 451    | 1.034  |
|       | materiale sanitare   | 261        | 685    | 704    |
|       | reactivi   | 203        | 132    | 212    |
|       | dezinfectanti  | 106        | 130    | 155    |
| 2.3   | <b>Cheltuieli de capital - total, din care:</b>            | 157        | 1.539  | 741    |
| 2.3.1 | Constructii  | 0          | 0      | 0      |
| 2.3.2 | Mașini, echipamente și mijloace de transport               | 157        | 1.527  | 735    |
| 2.3.3 | Mobilier, aparatura birotica și alte active corporale      | 0          | 0      | 0      |
| 2.3.4 | Alte active fixe   | 0          | 12     | 6      |
| 2.4   | <b>Alte cheltuieli</b>                                     | 1.831      | 2.390  | 2.452  |

Sursa: Birou Financiar-contabil Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii

Servicii furnizate de Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii:

Aceste servicii cuprind atât cazuri cronice și acute dar și Camera de gardă, iar obiectivul este de diversificare și asigurare a serviciilor medicale și chirurgicale în urgență 24 de ore din 24.

**2.1. Analiza factorilor externi** relevă o serie de schimbări cu impact major asupra tendinței de dezvoltare a serviciilor de sănătate. Aceștia includ o serie de legi și rapoarte naționale ale sistemului național de sănătate:

### **Factori externi cu impact direct asupra spitalului:**

#### **1. Subordonare și parteneriate**

Reforma sistemului sanitar, are ca obiectiv major consolidarea structurilor (medicină primară, spitale) pentru a putea oferi servicii medicale de calitate cu o utilizare eficientă a fondurilor disponibile.

Sistemul de asigurări sociale de sănătate din România funcționează având la bază Legea nr. 145/1997. Conform acestei legi, sistemul de asigurări sociale de sănătate este format din Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) și casele județene de asigurări de sănătate. La acestea se adugă și Casa de Asigurări de Sănătate a Armatei.

#### **2. Starea de sănătate a populației deservite:**

O tendință importantă a reformei serviciilor de sănătate este aceea de corelare a serviciilor necesare (care reies din starea de sănătate a populației) cu cele oferite de spital.

Eforturile depuse sunt în direcția îmbunătățirii stării de sănătate și de reducere a inechității în statusul de sănătate a anumitor grupuri populaționale (cu risc). În acest sens, resursele spitalului trebuie adaptate continuu la nevoile populației.

Dezvoltarea serviciilor pentru pacienții cu afecțiuni acute este una din căile de urmat în acest moment dar și îngrijirea pacienților cu patologie cronică care provin din zonă.

#### **3. Utilizarea judicioasă a fondurilor:**

Acest deziderat se reflectă direct prin analiza cost-beneficiu, calitatea serviciilor, adresabilitate, management și relațiile cu partenerii, capacitatea de atragere a fondurilor din programe naționale, europene și de adaptare la oportunități locale.

Tendința este de a furniza servicii de calitate, la costuri scăzute, dar și posibilitatea de a implementa noi tehnologii și proceduri medicale.

#### **4. Indicele de case-mix:**

Acest principiu în reforma sanitară definește practic principiul conform căruia „banii urmează performanța”.

Case-mix – tipurile de pacienți tratați într-un spital în funcție de diagnostic și de gravitate; indicele de case-mix (ICM, indice de complexitate a cazurilor) – număr (fără unitate) ce exprimă resursele necesare spitalului în concordanță cu pacienții tratați.  $ICM \text{ pentru spital} = \frac{\text{total nr. Cazuri ponderate (CP)}}{\text{total nr. cazuri rezolvate (CR)}}$ . Spitalele furnizoare de servicii medicale cu prețuri echilibrate vor avea de câștigat. Unul din scopurile propuse este acela de menținere a ICM și eventual o creștere la o proporție de cel puțin 10%.

Se urmărește reducerea numărului de trimiteri către alte spitale, prin reabilitarea și dotarea unor secții/compartimente și dezvoltarea ambulatoriului, în paralel cu diversificarea și creșterea calității serviciilor medicale furnizate.

#### **5. Calitatea:**

Serviciile medicale au caracteristici aparte – nu pot fi testate înainte de beneficiari, variază de la un furnizor la altul, producerea și consumul lor sunt concomitente, se adresează unor clienți cu nevoi și pretenții care variază larg, sunt influențate de finanțe, tehnologie, știința medicală. Trebuie să existe compartimente care să stabilească și să impună standarde minime sub care să nu poată exista posibilitatea furnizării acestora.

Elementele implicate în obținerea satisfacției pacientului:

- latura tehnică a îngrijirilor de sănătate – se referă la acuratețea procesului de diagnostic și de tratament, iar calitatea sa este evaluată prin comparație cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat;
- latura interpersonală a îngrijirilor de sănătate – este reprezentată de elementele umane ale îngrijirilor de sănătate și de relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și furnizorul de servicii sanitare, concretizate precum și explicațiile cu privire la boală și tratament și informațiile primite de furnizor de la pacientul său;
- accesibilitatea – se referă la timpul de așteptare al pacientului pentru a face o programare;

- disponibilitatea resurselor pentru îngrijirile de sănătate – numărul furnizorilor de îngrijiri de sănătate;
- continuitatea îngrijirilor de sănătate – contribuie la obținerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maxime a resurselor.

Aspectul tehnic, cât și cel interpersonal aparțin în egală măsură științei, fără a fi posibil să se traseze o linie de demarcație foarte clară între acestea. Pacienții apreciază prioritar latura interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale.

Ținând cont de faptul că exigența pacienților a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă, spitalul trebuie să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire, ci și ca ofertant de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu așteptări noi.

Direcții de îmbunătățire a calității:

- elaborarea și utilizarea protocoalelor medicale;
- oferirea posibilității profesioniștilor de a efectua audit medical;
- participarea medicilor și a asistenților medicali la programele de Educație Medicală Continuă și organizarea unor cursuri în cadrul spitalului;
- stabilirea judicioasă a circuitului pacienților în spital de la internare până în momentul externării;

#### **6. Satisfacția asiguraților:**

Calitatea se referă la creșterea satisfacției pacientului, la auditul profesional și la îmbunătățirea eficienței sau reducerea costurilor.

O importanță deosebită se acordă în prezent în sistemul sanitar ideii de reacție de răspuns din partea pacientului de servicii medicale și ideii de a oferi acestuia ceea ce își dorește. Satisfacția pacienților înseamnă evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele structurii (resursele umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și rezultatele serviciilor medicale furnizate.

Satisfacția se relaționează cu percepția aptitudinilor tehnice, inteligența și calificarea personalului medical, dar cu toate acestea pacienții apreciază prioritar aptitudinile de comunicare interpersonală ale personalului medical.

Pacienților trebuie să le fie identificate în primul rând nevoile, pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adecvat tehnicile și procedurile medicale.

Un aspect al îngrijirilor medicale este extinderea și acuratețea comunicării medic-pacient. Satisfacția pacientului este în strânsă dependență de claritatea informațiilor oferite și aceasta ar putea fi un semn important al calității comunicării medic-pacient.

Evaluările satisfacției asiguraților referitoare la calitatea serviciilor medicale primate semnaleză faptul că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de ordin organizatoric și administrativ (alimentație, igienă, confort, timp de așteptare) și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical (excepție cazurile de malpraxis). Modul de evaluare al calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților:

- există un sistem de înregistrare a sugestiilor și reclamațiilor;
- analiza gradului de satisfacție al pacienților prin chestionare de satisfacție – amplasarea în locuri special amenajate în cadrul secțiilor a unor „căsuțe poștale ale asiguratului”, în care pacienții introduc chestionarele de evaluare a satisfacției, după ce le-au completat.

#### **7. Tehnologii și proceduri noi:**

Implementarea procedurilor noi are următoarele implicații în spital:

- capitalul necesar investiției de introducere a procedurii și tehnologiei noi;
- procesul de învățare a noilor tehnici de către personalul medical și reorganizare a serviciilor.

Aceste operații presupun o analiză minuțioasă care să evedențieze raportul cost-beneficiu, impactul asupra calității serviciilor medicale, efectul la nivel macroeconomic.

Dezvoltarea tehnologică include și noi modalități de tratament sau de abordare terapeutică.

Un exemplu edificator în acest sens este spitalizarea de zi la patologia ce presupune în România spitalizare continuă. În statele occidentale chirurgia de elecție de o zi atinge un procent de 70-80% din cazurile rezolvate. Acest procent este utilizat ca un indicator de performanță a sistemului sanitar.

În efortul de a furniza servicii medicale de înaltă calitate, spitalul trebuie să se adreseze schimbărilor în actul medical și să implementeze noile tehnici ce răspund necesităților asiguraților din teritoriu.

### **8.Tendința demografică:**

Starea de sănătate este un fenomen complex, social și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor unei colectivități privite în ansamblu, fiind strâns legată și de calitatea vieții populației. Starea de sănătate se află într-o relație de intercondiționare cu evoluția socială în ansamblu, cu celelalte componente ale economiei și calității vieții, fiind determinată de nivelul general de dezvoltare economico-socială, de structura consumului, de standardul igienei individuale, de gradul de cultură, de sistemul îngrijirilor de sănătate.

Venitul real tot mai redus, în majoritatea situațiilor și creșterea incidenței sărăciei au adus restricții de tot felul, care au deteriorat calitatea vieții, reducând durata medie a vieții. Acestea vor forma categoria beneficiarilor de asistență socială – un plus evitabil la povara socială a activilor confrunțați cu povara greu evitabilă provenită din îmbătrânirea demografică.

Deși aflată într-un context politic diferit și într-o anumită izolare de țările vest-europene, evoluția populației și a fenomenelor demografice din România a urmat constant tendința celor din țările vestice ale continentului. Migrația externă și scăderea natalității au schimbat, în ritm rapid, structura pe vârste a populației. Urmare a scăderii natalității și a creșterii speranței de viață, procesul de îmbătrânire demografică s-a accentuat. Ponderea tinerilor a fost devansată de ponderea vârstnicilor, iar populația adultă a scăzut ca număr, dar a crescut ca pondere. Indicatorii demografici evidențiază un proces de accelerare a schimbării modelului demografic, într-un context de criză economică și socială care a mărit considerabil stresul vieții cotidiene.

Evoluția mortalității este consecința contextului de criză traversat în anii din urmă, dar și a regimului alimentar și a condițiilor generale de viață dinaintea de 1989, ale căror consecințe asupra vigoriei individului ar fi putut să apară în contextul socio-economic deteriorat.

Mortalitatea este indicele care măsoară intensitatea pierderii de vieți omenești. Valoarea ei a crescut, în anii de după 1989, în general la anumite vârste și la bărbați în special. În ultima perioadă, chiar pe fondul unui ușor reviriment economic, s-a înregistrat o nouă recrudescență a mortalității, mai mare la bărbați decât la femei.

Dezvoltare economică și socială înseamnă creșterea nivelului produsului intern brut pe locuitor, dar și a calității serviciilor, din care cele de sănătate au impact imediat.

Dificultățile pe care le-au întâmpinat persoanele cu deficiențe de sănătate, multe dintre ele vârstnice, în accesul la asistență și în procurarea medicamentelor a determinat creșterea mortalității acestei categorii de persoane.

Sistemul sanitar pare să fi avut o influență însemnată în această nouă recrudescență a mortalității, pentru că ea s-a instalat în jurul vârstei de 40 de ani și la următoarele grupe de vârstă, la ambele sexe – adică acolo unde începe să se instaleze, în general, starea acută și cronică a bolilor umane.

Cel mai negativ aspect al mortalității este mortalitatea infantilă ale cărei valori, deși mult diminuate față de 1989, plasează România în comparație cu țări din lumea a teria și la mare distanță de țările europene, unele chiar în tranziție.

## **2.2.ANALIZA SWOT**

|               | <b>Puncte tari</b>  | <b>Puncte slabe</b>   |
|---------------|---|---|
| Mediul intern | <ul style="list-style-type: none"><li>- Instituție importantă în asigurarea asistenței medicale pentru locuitorii municipiului și ai comunelor arondate, (aproximativ 60.000 locuitori);</li><li>- Clădiri și spații cu dotare tehnico-edilitară bună;</li><li>- Aparatură medicală performantă ;</li><li>- Personal competent;</li><li>- Structură diversificată;</li><li>- Condiții hoteliere bune;</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Gărzi comune chirurgie și ginecologie și inexistența gărzii A.T.I. face ca bolnavii în urgență să fie transferați spre alte unități spitalicești;</li><li>- Oportunitatea internărilor, multe cazuri sociale fără asigurare medicală și cu reinternare frecventă;</li><li>- Transferul de bolnavi către alte unități;</li><li>- Fondurile insuficiente atrag după sine asigurarea unei game de medicamente cu</li></ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deținere de centrală termică proprie cu randament bun;</li> <li>- Acreditare/Implementare a sistemului de management al calității conform standardului ISO 9001/2015;</li> <li>- Susținere financiară de către administrația locală;</li> <li>- Așezare zonală corespunzătoare;</li> <li>- Menținerea acreditării ANMCS;</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>predilecție spre medicația de urgență;</li> <li>- Lipsa aparaturii în sălile de operații;</li> <li>- Insuficiența autonomie datorată legislației în decontarea serviciilor;</li> <li>- Resurse financiare limitate;</li> <li>- Implementarea insuficientă a ghidurilor clinice și a protocoalelor medicale;</li> </ul>  |
|  | <b>OPORTUNITĂȚI</b>  | <b>AMENINȚĂRI</b>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nevoia de servicii medicale a tuturor categoriilor de locuitori din zona arondată, morbiditatea crescută, nevoia de scădere a mortalității și acordarea de îngrijiri complexe și de calitate, adresabilitate fără restricții pentru sigurații CNAS;</li> <li>- Sprijinul autorităților locale (Consiliul Local Câmpia Turzii, Consiliul Județean Cluj) - prin aplicarea prevederilor OUG 48/2010 – o posibilă implicare a autorităților locale în realizarea unor proiecte de dezvoltare, inclusiv prin accesarea de fonduri europene nerambursabile destinate domeniului sanitar;</li> <li>- Unitatea militară de aviație, bază aeriană NATO, Câmpia Turzii;</li> <li>- Nod de cale ferată;</li> <li>- Autostrada București – Borș;</li> <li>- Posibilități de atragere de sponsori;</li> <li>- Posibile atrageri de fonduri de la Bugetul de Stat și Bugetul Local;</li> <li>- Parteneriate cu autorități și ONG-uri;</li> <li>- Perspectiva contractelor cu casele private de asigurări de sănătate;</li> <li>- Colaborare cu organizații de îngrijire a bolnavilor la domiciliu.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spitalul Municipal Turda la 12 km;</li> <li>- Spitalul universitar la 45 km;</li> <li>- Competiția indusă de cabinetele private;</li> <li>- Apariția pe piață a asigurărilor private de sănătate, în acest sens personalul profesionist, medicii specialiști tineri reprezintă o resursă care trebuie protejată și atrasă, mai ales, având în vedere tendințele accentuate de migrare spre sectorul privat;</li> <li>- Apariția unui decalaj social între persoanele asigurate și neasigurate sau care își pot permite o asigurare privată sau cu tendință de a apela la servicii de sănătate private;</li> <li>- Limitarea fondurilor pentru dotare și amenajări funcționale;</li> <li>- Lipsa de reforme reale în sănătate;</li> <li>- Lipsa de motivare a personalului.</li> </ul> |

## II. STRATEGIC 2019-2023

### I. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

**1. Necesitatea adaptării serviciilor medicale la cerințele pacienților prin îmbunătățirea structurii și organizării spitalului,** respectiv reorganizarea structurii medicale în funcție de patologie, de trendul acesteia și de nivelul urgențelor, structură care să aibă la bază criteriile de eficiență. Această reorganizare trebuie să se realizeze după o analiză detaliată economică precum și o evaluare detaliată a indicatorilor statistici, a circuitelor, a cerințelor de acreditare precum și a altor aspecte funcționale.

**2. Fundamentarea, întocmirea și executarea bugetului de venituri și cheltuieli la nivelul spitalului și la nivelul fiecărei secții și compartiment,** cu scopul creșterii și maximizării performanței clinice și financiare a activității spitalului. Acest lucru trebuie să fie realizat în corelare cu regulile de finanțare care se schimbă de la o perioadă la alta, stabilirea unei strategii de contractate cu CJAS astfel încât venitul



obținut de Spital să fie maximizat, ținând cont de structurile existente la nivel de spital, de necesitățile populației și, nu în ultimul rând, de rentabilitatea diferitelor servicii medicale.

**3. Numărul de medici și atragerea de noi medici** prin asigurarea de facilități suplimentare și îmbunătățirea dotării și condițiilor de lucru.

**4. Analizarea serviciilor paraclinice și suport** (radiologie și imagistică medicală, bucătărie, spălătorie, farmacie, etc.) se realizează în scopul creșterii eficienței acestora, pentru identificarea punctelor slabe, pentru adaptarea serviciilor interne la structura clinică. Posibilele soluții de eficientizare sunt: eficientizare prin reorganizarea activității și a fluxurilor interne sau eficientizare prin externalizare.

## 2.PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERILOR FĂCUTE

**Matricea de prioritizare:** Pentru prioritizarea problemelor de calitate identificate se utilizează o matricea de prioritizare, cu următoarele criterii: probabilitatea de apariție (C1), impactul asupra spitalului (C2) și impactul asupra pacienților (C3). Pentru fiecare criteriu se acordă un punctaj de la 1 – 5 (unde: valoarea 1 = cea mai mică și valoarea 5 = cea mai mare). Punctajul final, adică rezultatul reprezintă produsul dintre probabilitate, impact asupra spitalului și impact asupra pacienților.

Tabel nr.IV.1. Matricea de prioritizare a problemelor de calitate

| Probleme identificate   | C1 | C2 | C3 | Rezultat |
|---|----|----|----|----------|
| 1.Necesitatea adaptării serviciilor medicale la cerințele pacienților prin îmbunătățirea structurii și organizării spitalului                     | 5  | 5  | 5  | 125      |
| 2.Fundamentarea, întocmirea și executarea bugetului de venituri și cheltuieli la nivelul spitalului și la nivelul fiecărei secții și compartiment | 4  | 5  | 5  | 100      |
| 3.Numărul de medici și atragerea de noi medici  | 3  | 5  | 5  | 75       |
| 4.Analizarea serviciilor paraclinice și suport  | 3  | 5  | 5  | 75       |

**Cauza care a generat aceste probleme** este distorsiunea între structura actuală și necesarul de servicii al populației: există secții suprasolicitate, cu grad de ocupare peste 85 %, iar la alte secții, saloane întregi sunt goale. Această problemă a fost sesizată la evaluarea indicatorilor de performanță la nivelul structurilor medicale cu paturi.

**Impactul acestor probleme față de activitatea spitalului este asupra rentabilității.** Rentabilitatea (echilibrul financiar) spitalului depinde de rentabilitatea individuală a secțiilor și strategia de dezvoltare a spitalului trebuie să țină cont și de acest aspect.

Infrastructura existentă trebuie utilizată cât mai bine, deoarece nu există resurse financiare pentru construirea de spitale noi, deci trebuie să utilizăm eficient resursele pe care le avem la dispoziție.

## 3.PLAN STRATEGIC 2019-2023

### Scop

Scopul nostru este de adaptare a serviciilor medicale și nemedicale la cerințele pacienților pentru:

- Îmbunătățirea structurii și organizării serviciilor de spitalizare de zi și continuă, care să ofere servicii medicale de calitate
- Îmbunătățirea satisfacției pacientului, a calității serviciilor medicale și a reputației spitalului
- Îmbunătățirea calității și siguranței îngrijirilor oferite de către spital
- Eficientizarea situației economico-financiare.

### Obiective strategice 2019-2023

- O.1) Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului
- O.2) Dezvoltarea resurselor umane în concordanță cu nevoile populației
- O.3) Îmbunătățirea calității serviciilor medicale acordate pacienților

## O.1.Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului

- dezvoltarea capacității spitalului de a permite accesul rapid la servicii de calitate tuturor pacienților, într-un mediu curat și sigur
- îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere cu utilizare judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor

### O.1.1.Dezvoltarea capacității spitalului de a permite accesul rapid la servicii de calitate tuturor pacienților, într-un mediu curat și sigur

| Acțiuni  | Responsabilitate  | Termen                                 | Indicator de performanta  | Resurse            | Nivel de realizare la 31.12.2021 |
|--|---|--|---|--------------------|----------------------------------|
| O.1.1.1.Sporirea și continuarea implementării noilor standarde de igienă și curățenie (atât în incintă cât și în exteriorul acesteia), inclusiv îmbunătățirile necesare ale mediului fizic și ale mentalității din cadrul spitalului.  | Manager<br>CPIAAM<br>ATAP   | 31.12.2021<br>31.12.2022<br>31.12.2023 | Implementarea planului anual de autocontrol si a planului de prevenire a IAAM – 100%  | BVC anual propriu  | 100%                             |
| O.1.1.2.Adaptarea numărului de paturi pentru pacienții internați, când este cazul (cu suport adecvat din punct de vedere al personalului și diagnosticării) cu scopul de a menține un nivel de ocupare al paturilor la aproximativ 85%-90% și de a răspunde cererii populației | Comitet director<br>Șefi secții/<br>coordonatori<br>compartimente | 31.12.2021<br>31.12.2022<br>31.12.2023 | Analiza anuală a cerințelor pieței de servicii medicale și a morbidității populației deservite – 1 analiză pe an  | BVC annual propriu | 100%                             |
| O.1.1.3.Dezvoltarea de capital, recunoscând implicațiile semnificative în termeni de spațiu și capital investit pe care aceste dezvoltări le vor avea în investigațiile de condiții hoteliere – inclusiv rezerve în regim de plată   | Comitet director  | 31.12.2021<br>31.12.2022<br>31.12.2023 | Fundamentarea serviciilor medicale prestate cu plată, fără decontare CJAS în baza Analizei anuale a cerințelor pieței de servicii medicale și a morbidității populației deservite – 1 analiză pe an | BVC anual propriu  | 100%                             |
| O.1.1.4.Dezvoltările de capital pentru îngrijirea de   | Comitet director  | 31.12.2023                             | Implementarea planurilor  | BVC anual propriu  | 0%                               |

|   |   |   |   |                          |                                 |
|---|---|---|---|--------------------------|---------------------------------|
| <p>urgență a pacienților internați:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- igienizarea Camerelor de Gardă și modernizarea acestora;</li> <li>- înființarea CPU;</li> <li>- dezvoltarea chirurgiei laparoscopice;</li> <li>- continuarea renovării secțiilor/compartimentelor după evaluarea necesităților;</li> </ul>   |   |   | <p>anuale de investiții și alte lucrări stabilite – 100%</p>  |                          |                                 |
| <p>O.1.1.5.Dezvoltările de capital în îngrijirea de urgență și ambulatorie de zi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pregătirea unui raport pentru conducerea spitalului despre potențialul utilizării crescute a îngrijirii de zi în spital;</li> <li>- completarea dotării cu aparatură medicală de înaltă performanță a secțiilor/compartimentelor cât și a cabinetelor de ambulatoriu pentru servicii ambulatorii dar și consult interclinic;</li> <li>- stimularea spitalizării de zi predominant copii și vârstnici</li> </ul>  | <p>Manager<br/>Director medical<br/>Șefi secții/<br/>coordonatori<br/>compartimente</p> | <p>Trimestrul I 2022</p> <p>Semestrul II 2022</p> <p>31.12.2021<br/>31.12.2022<br/>31.12.2023</p> | <p>Analiza anuală a cerințelor pieței de servicii medicale și a morbidității populației deservite – 1 analiză pe an</p> <p>Implementarea planurilor anuale de investiții și alte lucrări stabilite – 100%</p> | <p>BVC anual propriu</p> | <p>0%</p> <p>0%</p> <p>100%</p> |
| <p>O.1.1.6.Dezvoltările de capital în serviciile pentru suportul nucleului:<br/>Clinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- servicii terapeutice și pentru diagnostic (chirurgie laparoscopică);</li> <li>- amplificarea serviciilor pentru suport clinic pentru a întâmpina necesitățile actuale și planificate ale spitalului – acreditarea Laboratorului de Analize medicale;</li> </ul> <p>Non-clinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modernizarea birourilor administrative, cu respectarea circuitelor;</li> <li>- dezvoltarea de capital IT;</li> </ul> | <p>Manager<br/>Director medical</p> <p>Director financiar-contabil</p>                  | <p>Trimestrul I 2022</p> <p>Semestrul II 2022</p>   | <p>Analiza anuală a cerințelor pieței de servicii medicale și a morbidității populației deservite – 1 analiză pe an</p> <p>Implementarea planurilor anuale de investiții și alte lucrări stabilite – 100%</p> | <p>BVC anual propriu</p> | <p>0%</p>                       |

|   |                  |                          |  |                     |      |
|---|------------------|--------------------------|--|---------------------|------|
| - amenajarea corespunzătoare a curții: drumuri de acces, parcări, spații verzi;<br>- stabilirea unor protocoale de colaborare cu reprezentanți ai tuturor confesiunilor religioase                            |                  |                          |  |                     |      |
| O.1.1.7. Îmbunătățirea serviciilor medicale prin achiziționarea de aparatură medicală de ultimă generație:<br>- publicare anunțuri pt achiziții<br>- analiză oferte<br>- contractare<br>- punere în funcțiune | Comitet director | 31.12.2021<br>31.12.2022 | Implementarea planurilor anuale de investitii stabilite – 100% | BVC propriu, MS, BL | 100% |

#### Investiții realizate în anul 2021:

| Aparatura medicala                    | U/M  | Cantitate | Valoare | Sursa fonduri    |
|---------------------------------------|------|-----------|---------|------------------|
| Turn laparoscopic FULL HD             | buc. | 1         | 500.000 | BVC propriu + BL |
| Extindere sistem supraveghere video   | buc. | 1         | 6.000   | BVC propriu      |
| Incubator deschis performant          | buc. | 1         | 30.883  | MS + 10% BL      |
| Ecograf                               | buc. | 1         | 150.000 | CJ               |
| Sistem de perfuzie rapidă (infuzomat) | buc. | 3         | 18.889  | MS + 10% BL      |
| Nebulizator                           | buc. | 2         | 40.000  | BVC propriu      |

#### Investitii propuse în anul 2022:

| Aparatura medicala                          | U/M  | Cantitate | Valoare lei | Sursa finantare |
|---|------|-----------|-------------|-----------------|
| Lampa scialitică cu satelit (pentru Bl. op) | buc. | 3         | 200.000     | BL              |
| Ecograf                                     | buc. | 1         | 150.000     | BVC propriu     |
| Defibrilator                                | buc. | 3         | 30.000      | BVC propriu     |
| Monitor funcții vitale                      | buc. | 7         | 48.000      | BVC propriu     |
| Videolaringoscop                            | buc. | 1         | 12.000      | BVC propriu     |
| EKG cu 12 canale portabil                   | buc. | 1         | 10.000      | BVC propriu     |
| RMN (Rezonanță magnetică nucleară)          | buc. | 1         | 1.000.000   | CJ              |
| TOTAL                                       |      |           | 1.450.000   |                 |

#### Grafic Gantt – planificarea perioadei de realizare a obiectivelor

| Ațiuni  | Responsab.          | 31.12.2021 | 31.12.2022 | 31.12.2023 |
|---|---------------------|------------|------------|------------|
| O.1.1.1.Sporirea și continuarea implementării noilor standarde de igienă și curățenie (atât în incintă cât și în exteriorul acesteia), inclusiv îmbunătățirile necesare ale mediului fizic și ale mentalității din cadrul spitalului. | Manager CPIAAM ATAP | 100%       |            |            |
| O.1.1.2.Adaptarea numărului de paturi   | Comitet             | 100%       |            |            |

|   |   |      |  |  |
|---|---|------|--|--|
| <p>pentru pacienții internați, când este cazul (cu suport adecvat din punct de vedere al personalului și diagnosticării) cu scopul de a menține un nivel de ocupare al paturilor la aproximativ 85%-90% și de a răspunde cererii populației</p>   | <p>director<br/>Șefi secții/<br/>coordonatori<br/>compartimente</p>                         |      |  |  |
| <p>O.1.1.3.Dezvoltarea de capital, recunoscând implicațiile semnificative în termeni de spațiu și capital investit pe care aceste dezvoltări le vor avea în investigațiile de condiții hoteliere – inclusiv rezerve în regim de plată</p>   | <p>Comitet<br/>director</p>   | 100% |  |  |
| <p>O.1.1.4.Dezvoltările de capital pentru îngrijirea de urgență a pacienților internați:<br/>- igienizarea Camerelor de Gardă și modernizarea acestora;<br/>- înființarea CPU;<br/>- dezvoltarea chirurgiei laparoscopice;<br/>- continuarea renovării secțiilor/compartimentelor după evaluarea necesităților;</p>   | <p>Comitet<br/>director</p>   |      |  |  |
| <p>O.1.1.5.Dezvoltările de capital în îngrijirea de urgență și ambulatorie de zi:<br/>- pregătirea unui raport pentru conducerea spitalului despre potențialul utilizării crescute a îngrijirii de zi în spital;<br/>- completarea dotării cu aparatură medicală de înaltă performanță a secțiilor/compartimentelor cât și a cabinetelor de ambulatoriu pentru servicii ambulatorii dar și consult interclinic;<br/>- stimularea spitalizării de zi predominant copii și vârstnici</p>  | <p>Manager<br/>Director<br/>medical<br/>Șefi secții/<br/>coordonatori<br/>compartimente</p> | 100% |  |  |
| <p>O.1.1.6.Dezvoltările de capital în serviciile pentru suportul nucleului:<br/>Clinic:<br/>- servicii terapeutice și pentru diagnostic (chirurgie laparoscopică);<br/>- amplificarea serviciilor pentru suport clinic pentru a întâmpina necesitățile actuale și planificate ale spitalului – acreditarea Laboratorului de Analize medicale;<br/>Non-clinic:<br/>- modernizarea birourilor administrative, cu respectarea circuitelor;<br/>- dezvoltarea de capital IT;<br/>- amenajarea corespunzătoare a curții: drumuri de acces, parcuri, spații verzi;<br/>- stabilirea unor protocoale de colaborare</p> | <p>Manager<br/>Director<br/>medical<br/><br/>Director<br/>financiar-<br/>contabil</p>       |      |  |  |

|   |                  |  |      |  |
|---|------------------|--|------|--|
| cu reprezentanți ai tuturor confesiunilor religioase  |                  |  |      |  |
| O.1.1.7. Îmbunătățirea serviciilor medicale prin achiziționarea de aparatură medicală de ultimă generație:<br>- publicare anunțuri pentru achiziții<br>- analiză oferte<br>- contractare<br>- punere în funcțiune | Comitet director |  | 100% |  |

**O.1.2.Îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere cu utilizare judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor**

| Acțiuni  | Responsabilitate | Termen     | Indicator de performanță   | Resurse  | Nivel de realizare 31.12.2021 |
|--|------------------|------------|--|--|-------------------------------|
| O.1.2.1.Continuarea acțiunilor pentru finalizarea lucrărilor de consolidare – cu ajutorul forurilor tutelare | Comitet director | 31.12.2022 | Implementarea planurilor anuale de investiții și alte lucrări stabilite – 100% | BVC anual propriu<br>Fonduri asigurate de ordonatorul principal de credite | 0%                            |
| O.1.2.2.Atragerea de fonduri ivite în acest scop   | Comitet director | 31.12.2022 | Implementarea planurilor anuale de investiții și alte lucrări stabilite – 100% | BVC anual propriu<br>Fonduri asigurate de ordonatorul principal de credite | 0%                            |
| O.1.2.3.Reabilitarea sețiilor/compartimentelor, spațiilor de ambulatoriu, laboratoare etc.                   | Comitet director | 31.12.2022 | Implementarea planurilor anuale de investiții și alte lucrări stabilite – 100% | BVC anual propriu<br>Fonduri asigurate de ordonatorul principal de credite | 0%                            |

*Grafic Gantt – planificarea perioadei de realizare a obiectivelor*

| Acțiuni  | Responsabilitate | Tr 1 2022 | Tr 2 2022 | Tr 3 2022 | Tr 4 2022 |
|--|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| O.1.2.1.Continuarea acțiunilor pentru finalizarea lucrărilor de consolidare – cu ajutorul forurilor tutelare | Comitet director |           |           |           |           |
| O.1.2.2.Atragerea de fonduri ivite în acest scop   | Comitet director |           |           |           |           |
| O.1.2.3.Reabilitarea sețiilor/compartimentelor, spațiilor de ambulatoriu, laboratoare, etc.                  | Comitet director |           |           |           |           |

**O.2.Obiective strategice cu privire la dezvoltarea resurselor umane îndreptate spre:**

- creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal;
- instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;
- obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite;
- colaborare profesională între persoane și echipe medicale din spital și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară;
- organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători;
- implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiativă, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă.

O.2.1. Creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal

Măsura de realizare:

O.2.1.1. Implementarea planului anual de pregătire profesională continuă a personalului

Indicator de performanță: 100%

Termen: 31.12 a fiecărui an

Responsabil: Director Medical+șefii de compartimente medicale

Resurse: conform BVC stabilit anual

Nivel de realizare la 31.12.2021: 100%

O.2.1.2. Măsura de realizare:

Verificarea trimestrială a documentelor medicale întocmite în cadrul unității în vederea identificării erorilor referitoare la activitatea medicală și la modul de întocmire a acestora

Indicator de performanță: cel puțin 20 documente medicale verificare trimestrială prin sondaj

Termen: până la data de 15.04 / 15.07 / 15.10 / 15.01 a fiecărui an

Responsabil: Director Medical, Șefii compartimentelor Medicale

Resurse: conform BVC stabilit anual

Nivel de realizare la 31.12.2021: 100%

O.2.2. Instruirea internă și externă permanentă a personalului medical

Măsura de realizare:

Implementarea planului anual de pregătire profesională continuă a personalului

Indicator de performanță: 100%

Termen: 31.12 a fiecărui an

Responsabil: Responsabil RU + Director Medical

Resurse: conform BVC stabilit anual

Nivel de realizare la 31.12.2021: 100%

O.2.3. Obținerea satisfacției angajaților prin calitatea serviciilor oferite;

Măsura de realizare:

Îmbunătățirea anuală a condițiilor ambientale în care personalul își desfășoară activitatea:

- anual:

- ✓ aplicarea legislației privind majorările salariale acordate la nivel național în domeniul sanitar;
- ✓ asigurarea echipamentelor de protecție pentru întreg personalul;
- ✓ aprobarea cererilor de concediu în conformitate cu programarea acestora;
- ✓ aprobarea cererilor de participare la congrese, conferințe sau alte cursuri de formare profesională solicitate;

Indicator de performanță: realizarea 100% a măsurilor anuale propuse

Termen: 31.12 a fiecărui an

Responsabil: Manager

Resurse: conform BVC stabilit anual

Nivel de realizare la 31.12.2021: 100%

O.2.4. Organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacienți și aparținători;

Măsura de realizare:

Evitarea reclamațiilor de la pacienți și aparținători prin organizarea de instruire interne pe tema comunicării cu pacientul

Indicator de performanță: 0 reclamații de la pacienți aferente procesului de comunicare

Termen: anual

Responsabil: Director Medical

Resurse: conform BVC stabilit anual

Nivel de realizare la 31.12.2021: 100%

O.2.5. Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă

O.2.5.1. Măsura de realizare:

Analiza și determinarea structurii de personal necesară ținând cont de performanța necesară, responsabilitățile alocate fiecărei funcții și de colaborarea și comunicarea dintre funcțiile unității în vederea acordărilor celor mai bune servicii medicale pacienților

Indicator de performanță: 1 analiză pe an

Termen: până în data de 15.01. a fiecărui an în curs

Responsabil: Comitet Director

Resurse: conform BVC stabilit anual

Nivel de realizare la 31.12.2021: 100%

O.2.5.2. Măsura de realizare:

Recrutarea și angajarea de personal calificat și cu experiență în domeniul medical

Indicator de performanță: acoperirea 100% a statului de funcții

Termen: până în data de 15.12 a fiecărui an pentru anul următor

Responsabil: Comitet Director + Responsabil RU

Resurse: conform BVC stabilit anual

Nivel de realizare la 31.12.2021: 100%

Grafic Gantt – planificarea perioadei de realizare a obiectivelor

| Obiectiv/<br>măsuri | Responsabil  | 2021 | 2022     |          | 2023     |          | 2024     |          | 2025 |
|---------------------|--|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------|
|                     |  |      | Sem<br>1 | Sem<br>2 | Sem<br>1 | Sem<br>2 | Sem<br>1 | Sem<br>2 |      |
| <b>O.2.</b>         | <b>Obiective strategice cu privire la dezvoltarea resurselor umane</b> |      |          |          |          |          |          |          |      |
| O.2.1.1             | DM+ Sef Sectii Med   | 100% |          |          |          |          |          |          |      |
| O.2.1.2             | DM+ Sef Sectii Med   | 100% |          |          |          |          |          |          |      |
| O.2.2               | RU+DM  | 100% |          |          |          |          |          |          |      |
| O.2.3               | Manager  | 100% |          |          |          |          |          |          |      |
| O.2.4               | DM   | 100% |          |          |          |          |          |          |      |
| O.2.5.1             | CD   | 100% |          |          |          |          |          |          |      |
| O.2.5.2             | CD+ RU   | 100% |          |          |          |          |          |          |      |

**O.3. Obiective strategice cu privire la îmbunătățirea continuă a sistemului de management, îndreptate spre:**

- dezvoltarea managementului centrului pe baze clinice;
- implementarea managementul riscurilor;
- asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;
- creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității;
- obținerea satisfacției pacienților și părților interesate prin calitatea serviciilor oferite;



- conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate.
- plasarea permanentă a pacientul în centrul atenției.

### **O.3.1.PLANUL DE MANAGEMENT AL CALITATII**

#### *O.3.1. Obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite - Evitarea reclamațiilor de la pacienți și aparținători*

- Termen: 31.12. al fiecărui an
- **Responsabil: Structura de management al calității**
- Finanțare: venituri proprii
- Indicatori de evaluare: 0 reclamații
- NIVEL DE REALIZARE LA 31.12.2021: 100% (0 reclamații)

#### *O.3.2. Instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia prin implementarea planului anual de pregătire profesională continuă a personalului*

- Termen: 31.12. a fiecarui an
- **Responsabil: Structura de management al calității**
- Finanțare: venituri proprii
- Indicatori de evaluare: 100% (impletarea integrală a planului anual de instruire)
- NIVEL DE REALIZARE LA 31.12.2021: 100%

#### *O.3.3. Implementarea managementului riscurilor*

Măsura de realizare:

Identificarea și evaluarea anuală a riscurilor aferente activității medicale și nemedicale ale unității

- Termen: 31.12. a fiecarui an
- **Responsabil: Structura de management al calității, Consiliul Medical, Manager**
- Finanțare: venituri proprii
- Indicatori de evaluare: 100% activități medicale și nemedicale, identificare și evaluare în vederea identificării riscurilor aferente
- NIVEL DE REALIZARE LA 31.12.2021: 100%

#### *O.3.4. Conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate*

Măsura de realizare:

Evaluarea cerințelor legale în vederea determinării noilor apariții sau a modificărilor și implementarea acestor cerințe

- Termen: 31.12. a fiecarui an
- **Responsabil: Structura de management al calității**
- Finanțare: venituri proprii
- Indicatori de evaluare: 100% cerințe legale respectate
- NIVEL DE REALIZARE LA 31.12.2021: 90%

Cerințe legale pentru conformare:

Ordinului MS nr. 1.312/250/2020 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

Neconformare: lipsă medic în cadrul structurii

Măsura de conformare: angajare medic în cazul structurii de management al calității serviciilor de sănătate

Termen: 31.12.2022

Resurse: BVC propriu 2022 / secțiunea personal, posturi vacante

#### *O.3.5. Analizarea modului de aplicare a procedurilor și protocoalelor terapeutice existente*

Măsura de realizare:

- analiza semestrială a protocoalelor terapeutice și actualizarea acestora dacă este cazul
- realizarea auditului clinic anual
- analiza anuală a procedurilor de sistem și operaționale și actualizarea acestora dacă este cazul
  - Termen: 31.12. a fiecărui an
  - **Responsabil: Comitet Director și SMC (proceduri nemedicale), Consiliul Medical si SMC (proceduri medicale și protocoale terapeutice)**

- Finanțare: venituri proprii
- Indicatori de evaluare: 100% activități medicale și nemedicale identificare și evaluare în vederea identificării riscurilor aferente
- NIVEL DE REALIZARE LA 31.12.2021: 100%

O.3.6. Plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției prin oferirea de servicii medicale necesare indentificate

O.3.6.1. Analiza anuală a nevoilor de îngrijire a populației și a pieței serviciilor medicale din județul Cluj, în scopul dezvoltării gamei de servicii medicale oferite

Indicator de performanță: o dată pe an

Termen: 10.12.2021 / 10.12.2022 / 10.12.2023

Responsabil: Comitet director

Resurse: conform BVC stabilit anual

- NIVEL DE REALIZARE LA 31.12.2021: 100%

O.3.7. Obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite

O.3.7.1. Soluționarea reclamațiilor de la pacienți și aparținători și a infecțiilor contractate de pacienți în cadrul spitalului

Indicator de performanță: 0 reclamații / 0 IAAM nesoluționate

Termen: anual

Responsabil: Șef structură de management al calității, Responsabil CPIAAM

Resurse: conform BVC stabilit anual

- NIVEL DE REALIZARE LA 31.12.2021: 100%

*Grafic Gantt – planificarea perioadei de realizare a obiectivelor*

| Obiectiv | Responsabil   | 2021 | 2022  |       | 2023  |       | 2024  |       | 2025 |
|----------|---|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
|          |   |      | Sem 1 | Sem 2 | Sem 1 | Sem 2 | Sem 1 | Sem 2 |      |
| O.3.1    | <b>PLAN DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII</b>                        |      |       |       |       |       |       |       |      |
| 1.1      | S.M.C   | 100% |       |       |       |       |       |       |      |
| 1.2      | S.M.C   | 100% |       |       |       |       |       |       |      |
| 1.3      | S.M.C, CM, Manager  | 100% |       |       |       |       |       |       |      |
| 1.4      | S.M.C   | 90%  |       |       |       |       |       |       |      |
| 1.5      | Comitet Director, Consiliu Medical, SMC                       |      |       |       |       |       |       |       |      |
| 1.6      | Comitet Director  | 100% |       |       |       |       |       |       |      |
| 1.7      | Șef structură de management al calității, Responsabil PC IAAM | 100% |       |       |       |       |       |       |      |

**DECIZII / MĂSURI PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR din perioada 2022-2025:**

- O.3/1.4.Măsura de conformare: angajare medic în cadrul structurii de management al calității serviciilor de sănătate

Termen: 31.12.2022

Resurse: BVC propriu 2022 / secțiunea personal, posturi vacante

- alocarea resurselor financiare prin aprobare BVC anual
- monitorizarea anuală a nivelului de realizare a obiectivelor

**5. RESURSE NECESARE REALIZĂRII OBIECTIVELOR STRATEGICE**

Pentru punerea în practică a acțiunilor planificate s-au definit și alocat resursele financiare necesare, precizate la fiecare obiectiv.

Umane: pentru punerea în practică a acțiunilor propuse nu sunt necesare resurse umane suplimentare, ele existând în spital, mai puțin pentru secțiile / compartimentele nou înființate.

## Responsabilități

Evaluarea activității medicale: manager, director medical, șef secție/compartiment (corespunzător)

Evaluare infrastructură, clădiri: manager, șef serviciu administrativ, șef secție/compartiment (corespunzător)

Evaluare economică: manager, director financiar-contabil.

Reorganizare secții/servicii interne și obținere avize și autorizații: manager, director medical, director îngrijiri medicale, director financiar-contabil, șef secție (corespunzător)

## 6. REZULTATE AȘTEPTATE

### Prin realizarea obiectivelor, ne așteptăm la:

- Îmbunătățirea rezultatelor economice ale compartimentelor medicale;
- Îmbunătățirea activității secțiilor cu rezultate nesatisfăcătoare;
- Optimizarea cheltuielilor și maximizarea veniturilor atât global la nivel de spital cât și individual la nivel de secții;
- Creșterea veniturilor prin maximizarea sumei contractate cu CJAS;
- Păstrarea echilibrului financiar a spitalului / prevenirea acumulării datoriilor;
- Diminuarea fenomenului de supraîncărcare al secțiilor;
- Folosirea mai eficientă a infrastructurii;
- Reducerea sau chiar eliminarea timpului în care personalul nu are activitate;
- Îmbunătățirea gradului de satisfacție al propriilor angajați;
- Îmbunătățirea și creșterea calității serviciilor oferite populației, atât din punct de vedere medical cât și hotelier;
- Creșterea adresabilității și diminuarea fenomenului de migrare a pacienților în alte spitale;
- Adaptarea managementului Spitalului la noile provocări ale reformei în sănătate.

### *Disfuncționalități/riscuri care pot afecta îndeplinirea obiectivelor strategice:*

- Sincopă în decontarea serviciilor medicale de către CAS
- Aspecte legate de personal (lipsă, neimplicare, reticență nivel de pregătire)
- Estimare greșită a termenelor în ceea ce privește măsurile stabilite

## 7. INDICATORI – EVALUARE, MONITORIZARE

Pe tot parcursul derulării activităților, încă din faza inițială, se va desfășura o activitate de supervizare și de remediere a activităților care se derulează nefavorabil, ținându-se cont de bugetul disponibil.

Monitorizarea se va realiza prin indicatorii care vor fi urmăriți lunar sau trimestrial, după caz, dar și cu ajutorul altor indicatori utilizați în statistica medicală.

În completarea acestora se vor adăuga indicatorii incluși în procesul de acreditare al spitalelor precum și cei cuprinși în contractul de management:

- Gradul de ocupare al patului (exprimat în % sau zile din 365)

- Durata medie de spitalizare
- Indicele de operabilitate (calculat după două metode, % DRG chirurgical și % procedură principală raportată)
- Rentabilitatea secțiilor
- Gradul de satisfacție al pacienților
- Număr pacienți aflați pe lista de așteptare vs. număr pacienți internați / lună

## **7. CONCLUZII FINALE**

Obținerea unei organizări eficiente a serviciilor de sănătate va duce la creșterea performanței spitalului, îmbunătățirea serviciilor de sănătate asigurate, iar creșterea finanțării va permite dezvoltarea continuă a spitalului. Se va urmări pe termen mediu și lung creșterea calității serviciilor oferite, abordarea de tehnici și proceduri moderne și eficiente, care să conducă la creșterea longevității și calității vieții populației, a nivelului de satisfacție al pacienților și a personalului medical, contribuind la întărirea prestigiului și consolidarea imaginii Spitalului.

## **III. BIBLIOGRAFIE. LEGISLAȚIE RELEVANTĂ**

### ***I. Cunoașterea legislației relevante***

1. Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare- Titlul VII- Spitalele;
2. Legea finanțelor publice nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare;
3. Legea Finanțelor publice locale nr. 273/2006 cu modificările și completările ulterioare;
4. Legea nr. 53/2003 – Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare;
5. Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
6. Hotărârea Guvernului nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare.
7. Ordin secretarului general al Guvernului nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
8. Ordinul M.S.P. nr. 914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare;
9. Ordinul M.S. nr. 1031 din 15 iulie 2010 privind aprobarea modelului Contractului pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, derulate de către spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
10. Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților, cu modificările și completările ulterioare
11. OMS nr.1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplica a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
12. Ordinul Ministrului Sanatatii nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
13. Ordinul M.S. nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice;
14. Ordinul M.S. nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de munca, organizarea și efectuarea garzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare;

15. Ordin MSP nr. 320/2007 privind aprobarea conținutului contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;

## **2. Bibliografie**

1. Alexandru Gh., *Evaluarea eficienței activităților sanitare*, (2002) Ed. Lumina Lex, București
2. Marinescu, G., Petrescu, Gh., Boldureanu, D., *Management*, Ed. Gr. T. Popa Iași
3. Marinescu, G., Boldureanu, D., Petrescu, Gh., (2010), *Management Financiar*, prim autor, Ed. Univ. Gr.T. Popa, Iași
4. McKee, M., Healz, J., (2002), *Hospitals in changing Europe*, Open University Press, Buckingham-Philadelphia
5. Rensis Likert [http://en.wikipedia.org/wiki/Linking\\_pin\\_model](http://en.wikipedia.org/wiki/Linking_pin_model)
6. A.N.O.F.M. <http://www.anofm.ro/>
7. Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 - privind reforma in domeniul sănătății