

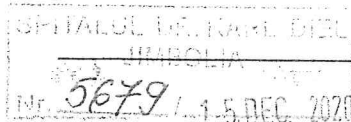


## SPITAL DR. KARL DIEL JIMBOLIA

Str. Contele Csekronics, nr.4, Loc. Jimbolia, jud. Timiș, cod poștal 305400

Tel 0256360655, fax 0256360682, email: [spitaluljimbolia.ro](mailto:spitaluljimbolia.ro),

Web: [spitaljimbolia.ro](http://spitaljimbolia.ro)



### **PLANUL STRATEGIC DE DEZVOLTARE** **AL SPITALULUI DR. KARL DIEL JIMBOLIA 2019-2023**

Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia, cu sediul administrativ str. Contele Csekronics, nr. 4, orasul Jimbolia, este un spital orășenesc general, grad IV, cu 125 de paturi spitalizare continuă și 12 paturi spitalizare de zi, cu 6 specialitati medicale si ambulatoriu de specialitate, deservind aproximativ 36.000 locuitori ( un pat la 288 locuitori). Acesta se afla la o distanță de 50 de km de spitalul județean, Timișoara, judetul Timis.

Strategia de dezvoltare a Spitalului Dr. Karl Diel Jimbolia, județul Timiș, între anii 2019-2023, constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde directii strategice de dezvoltare, cu obiectivele generale și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Obiectivul fundamental este asigurarea asistenței medicale de specialitate (spitalicească și ambulatorie), creșterea continuă a calității actului medical, sustinuta de acțiuni de prevenție și promovare a sănătății.

Pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru, strategia se axează pe un număr limitat de priorități și pe defalcarea lor în ordinea importanței și urgenței în obiective pe termen scurt (cu realizare sub un an), pe termen mediu (realizabile în 3 ani) și pe termen lung (realizabile în mai mult de 3 ani), corelat permanent cu procesul de planificare bugetară.

Elaborarea strategiei de dezvoltare instituțională a Spitalului Dr. Karl Diel Jimbolia s-a realizat de către echipa managerială a spitalului :

- Ec. Cîrlig Daniela – Manager,
- Dr. Nicolae Cristian Ferdean - Director Medical,
- Ec. Sima Cătălina – Director Financiar – contabil

Prevederi legislative:

- Legea nr.95/2006, privind reforma în domeniul sănătății și Legea spitalelor, nr.270/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- ORDIN MS nr. 446 / 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- Ordinul MSP nr.914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare;
- Ordinul MSP nr.1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
- Ordinul MSP nr.39/2008, privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului;
- Ordinul MSP nr.1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr.1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal.
- **ORDIN nr. 1.376 din 6 decembrie 2016** pentru aprobarea Planurilor regionale de servicii de sănătate

Ca instituție reprezentantă a sistemului sanitar, spitalul trebuie să facă față unor provocări majore în privința rolului și locului său în cadrul sistemului național de sănătate

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

Presiunea externă, dar și cea internă, obligă spitalul la schimbări structurale, de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor consumatorului de servicii. Toate aceste schimbări trebuie gândite de echipa managerială și cuprinse în planul strategic de dezvoltare a spitalului.

## STRATEGIA

*Strategia servește drept instrument unic de integrare a politicilor de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar, cu cadrul strategic național (prin Planul strategic național în domeniul sanitar), transpus în strategia locală a unității administrative teritoriale Jimbolia vizând dezvoltarea sustenabilă a orașului - în calitatea sa de centru microregional, multicultural, multiethnic și integrator, în scopul creșterii calității vieții cetățenilor săi la standarde europene, într-un mediu prosper, participativ și sănătos.*

## VIZIUNEA

*Viziunea Managementului din cadrul Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia este aceea de a construi și susține o imagine și o reputație profesională de prestigiu, bazată pe integrarea activităților de prevenție, diagnosticare, tratare și îngrijire medicală a pacienților, la standarde europene.*

## MISIUNEA

*Misiunea asumată de angajații Spitalului Dr. Karl Diel Jimbolia este aceea de a îmbunătăți starea de sănătate a populației și de a răspunde cât mai bine nevoii de servicii medicale, de a ne îngriji de continuă îmbunătățire a calității actului medical și a serviciilor medicale oferite populației din zona arondată, indiferent de sex, rasă, etnie.*

## OBIECTIVE GENERALE

*Echipa managerială a spitalului este pusă în fața unei provocări reale pentru atingerea obiectivelor stabilite și ameliorarea practicilor din cadrul spitalului, cuprinse în cadrul strategiei de dezvoltare a spitalului Dr. Karl Diel Jimbolia:*

- asigurarea funcționării spitalului în condiții de legalitate (autorizarea anuală, menținerea acreditării spitalului conform cerințelor ANMCS) și securitate a datelor, informațiilor;
- realizarea obiectivelor de investiții stabilite în Planul strategic/Planul de management;
- dezvoltarea de politici și strategii active de atragere, accesare de fonduri externe rambursabile și nerambursabile;
- creșterea calității, performanței și siguranței actului medical
- diversificarea serviciilor medicale în conformitate cu nevoile populației
- îmbunătățirea programelor de pregătire profesională a personalului;
- creșterea eficacității, eficienței, economicității serviciilor de asistență medicală și îngrijire
- îmbunătățirea condițiilor hoteliere, a serviciilor auxiliare;
- creșterea încrederii pacienților în serviciile de asistență medicală de specialitate (spitalicească și ambulatorie);
- asigurarea protecției datelor cu caracter personal



În contextul actual provocările la care este supusă echipa managerială în efortul de îmbunătățire a serviciilor medicale furnizate, aducătoare de venituri, sunt imense: rapida modernizare a tehnologiei medicale, noi forme de educație și perfecționare profesională, competiția cu sistemul privat de servicii medicale reprezintă, în final, o presiune constantă în adaptarea posibilităților existente la cerințele actuale.

Echipa desemnată de manager va acționa, în primul rând, în sensul schimbării mentalității și comportamentului angajaților. Sistemul de management al calității trebuie însoțit de toți angajații spitalului.

Implementarea managementului schimbării este, poate, cea mai importantă etapă, pentru că rezistența la schimbare este foarte crescută într-o colectivitate restrânsă, constituită cu ani în urmă și aflată într-un oras mic .

Angajații spitalului trebuie să participe la un amplu și minuțios proces de evaluare a performanțelor conform unor indici prestabiliti, intrându-se astfel, din sfera formalismului în cea a evaluării reale bazate pe performanța și competență, pe gradul de îndeplinire a obiectivelor.

Atingerea obiectivelor de dezvoltare presupune și un bun management financiar. Pentru evaluarea nivelului cheltuielilor publice se utilizează trei concepte:

- Eficiența cheltuielilor publice este data de raportul dintre efectele obținute și eforturile financiare corespunzătoare.
- Eficacitatea cheltuielilor publice este data de raportul dintre efectele obținute și cele prevăzute.
- Economicitatea cheltuielilor publice reprezintă raportul dintre eficacitate și gradul de realizare a rezultatelor prevăzute.



**STRUCTURA PLANULUI STRATEGIC AL SPITALULUI Dr. Karl DieI Jim bolia  
PENTRU PERIOADA 2019-2023:**

**I. Analiza mediului intern**

1. Istoric
2. Analiza nevoilor de îngrijire ale populației
3. Organizare
4. Gama de servicii
5. Personal
6. Dotarea spitalului
7. Indicatorii de performanță ai spitalului în evoluție
8. Situația financiară

**II. Analiza mediului extern**

1. Analiza SWOT
2. Analiză privind calitatea serviciilor medicale furnizate pacienților

**III. Identificarea priorităților și a obiectivelor**

**IV. Identificarea obiectivelor strategice, generale, specifice și a posibilităților de implementare**

**V. Dezvoltarea planului de implementare**

**VI. Consultarea cu Consiliul de Administrație și obținerea autorizării din partea membrilor și aprobarea strategiei de către Consiliul Local al Orașului Jimbolia**

## **I . ANALIZA MEDIULUI INTERN**

### **1. ISTORIC**

Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia, cu sediul administrativ str.Contele Csekonics, nr. 4, orasul Jimbolia. este un spital orăşenesc general, grad IV, cu 125 de paturi spitalizare continuă şi 12 paturi spitalizare de zi, cu 6 specialitati medicale si ambulatoriu de specialitate.

Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia este subordonat Consiliului Local al Oraşului Jimbolia (în conformitate cu prevederile OUG nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuţii şi competenţe exercitate de Ministerul Sănătăţii Publice către autorităţile administraţiei publice locale) şi în baza Hotărârii Consiliului Local Jimbolia nr. 123 din 24.06.2010

#### **1.1 Consultarea internă şi analiza echipei de elaborare a strategiei de dezvoltare**

Discuţiile purtate cu angajaţii spitalului au fost necesare pentru a ne asigura că procesul strategic de dezvoltare cuprinde toate departamentele vizate.

S-au avut în vedere aspecte privind :

- Serviciile medicale furnizate
- Impactul ( aspecte pozitive şi negative) serviciilor medicale prestate asupra dezvoltării viitoare a compartimentului
- Obiective de dezvoltare pentru toate structurile organizatorice ale spitalului

Procesul de analiză a avut în vedere şi o serie de riscuri operaţionale şi strategice care derivă din implementarea strategiei.

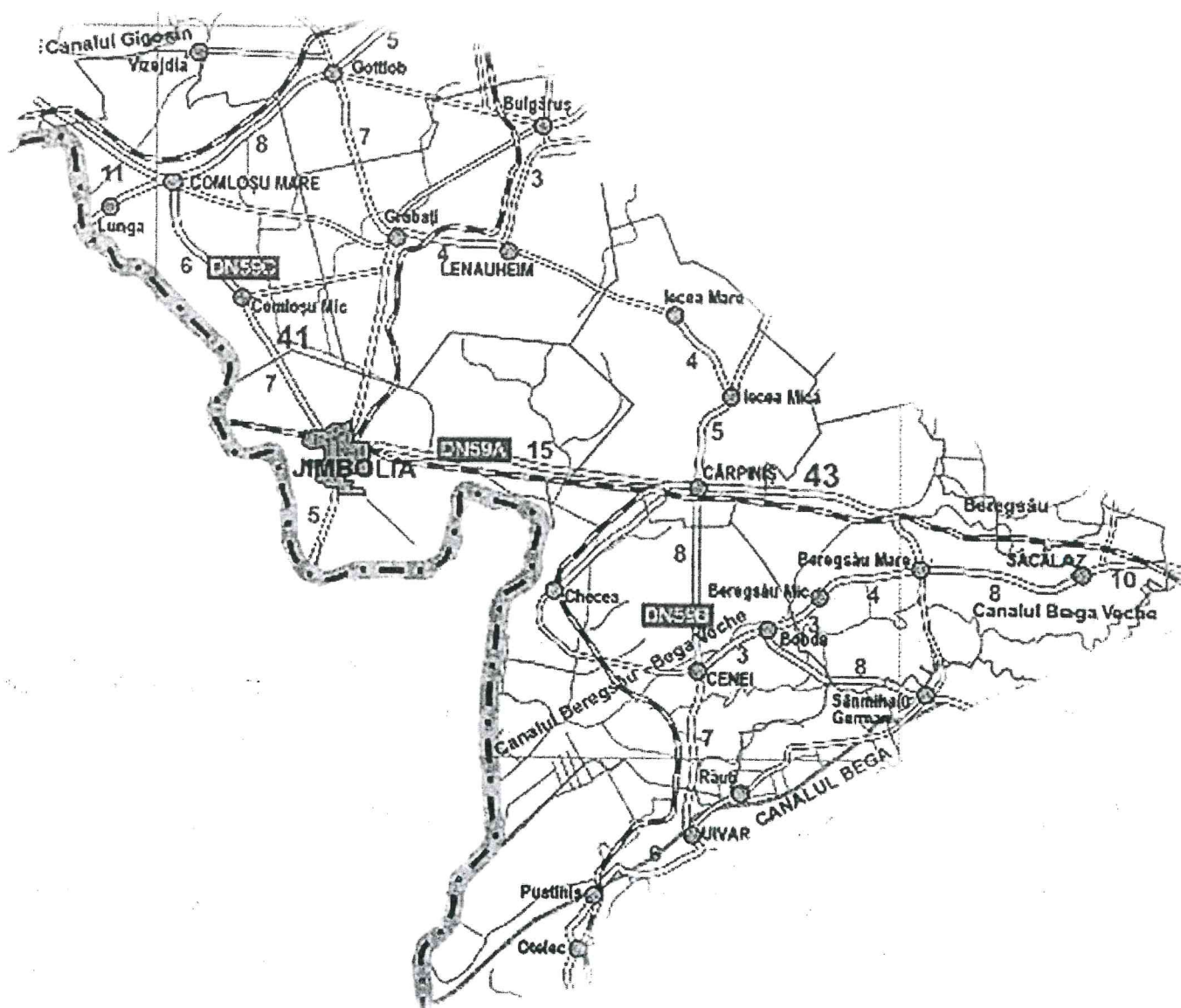
Deasemenea s-au avut în vedere elementele definitorii ale Strategiei naţionale pentru serviciile de sănătate adoptate prin ordinul MS 1376/2016.

#### **1.2 Caracteristici relevante ale populaţiei deservite**

##### **1.2.1 LOCALIZARE**

Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia, deserveşte o populaţie de aproximativ 36.000 de locuitori (1 pat la 288 de locuitori ) şi este situat într-o zonă industrial-agrară.

## Harta teritoriului



Pacienții provin din Jimbolia și comunele învecinate :

- Comloșul Mare ( cu satele : Comloșul Mic și Lunga ) – 15 km distanță de Jimbolia
- Cărpiniș - 16 km distanță de Jimbolia
- Iecea Mare ( cu satul iecea Mică ) – 25 km distanță de Jimbolia
- Lenauheim ( cu satele : Grabaș, Bulgăruș ) – 16 km distanță de Jimbolia
- Cenei ( cu satul : Bobda ) – 24 km distanță de Jimbolia
- Uivar (cu satele Otelec, Pustiniș) – 31 km distanță de Jimbolia
- Checea- 16 km distanță de Jimbolia

Cele mai apropiate unități sanitare cu paturi sunt : Spitalul Sânnicolau Mare situat la o distanță de 43 km de Jimbolia (spitalul are o structură similară cu cea a Spitalului dr. Karl Diel Jimbolia) și Spitalele clinice din Timișoara , la o distanță de 50 de km de Jimbolia.



În Jimbolia și localitățile învecinate funcționează structuri de servicii medicale de medicină de familie( 7 cabinete de medicină de familie funcționează în Jimbolia, 15 cabinete în licalitățile învecinate ) și stomatologie și un punct de lucru al unui centru medical privat care oferă servicii medicale de medicină internă și psihiatrie în regim ambulatoriu.

## 2. ANALIZA NEVOILOR DE ÎNGRIJIRE ALE POPULAȚIEI

### 2.1 CARACTERISTICILE POPULAȚIEI DESERVITE

Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia deservește o zonă industrial-agrară , populația preponderentă fiind din zona rurală (comune și sate).

Evoluția populației în localitățile a căror populație accesează Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia :

| Populație    | 2008         | 2010         | Evoluție/<br>regresie |
|--------------|--------------|--------------|-----------------------|
| Cărpiniș     | 5439         | 5178         | Regres                |
| Cenei        | 2979         | 2901         | Regres                |
| Checea       | 1943         | 2033         | Evoluție              |
| Comloșu Mare | 5332         | 5145         | Regres                |
| Iecsa Mare   | 2612         | 2482         | Regres                |
| Jimbolia     | 13570        | 11812        | Regres                |
| Lenauheim    | 6203         | 5945         | Regres                |
| Otelec       | 1780         | 1671         | Regres                |
| Uivar        | 2950         | 2718         | Regres                |
| <b>Total</b> | <b>42808</b> | <b>39885</b> |                       |

În ce privește raportul pe grupe de vârste, acesta a fost preluat la nivel de microregiune ( include și localitățile Gottlob și Săcălaz)

| Populația totală pe grupe de vârstă în anul 2008 |             |                  |
|--------------------------------------------------|-------------|------------------|
| 0- 4 ani                                         | 1704        | locuitori        |
| 5- 9 ani                                         | 2851        | locuitori        |
| 10-14 ani                                        | 3143        | locuitori        |
| <b>Total populație sub 14 ani</b>                | <b>7698</b> | <b>locuitori</b> |
| 15-19 ani                                        | 4075        | locuitori        |
| 20-24 ani                                        | 4820        | locuitori        |
| 25-29 ani                                        | 4307        | locuitori        |
| 30-34 ani                                        | 4729        | locuitori        |
| 35-39 ani                                        | 4517        | locuitori        |
| 40-44 ani                                        | 3859        | locuitori        |
| 45-49 ani                                        | 3092        | locuitori        |
| 50-54 ani                                        | 3478        | locuitori        |

|                                               |              |                  |
|-----------------------------------------------|--------------|------------------|
| 55-59 ani                                     | 2991         | locuitori        |
| <b>Total populație între 14 și 60 ani</b>     | <b>35868</b> | <b>locuitori</b> |
| 60-64 ani                                     | 2080         | locuitori        |
| 65-69 ani                                     | 1912         | locuitori        |
| 70-74 ani                                     | 1821         | locuitori        |
| 75-79 ani                                     | 1478         | locuitori        |
| 80-84 ani                                     | 919          | locuitori        |
| 85 ani și peste                               | 620          | locuitori        |
| <b>Total populație peste 60 ani</b>           | <b>8830</b>  | <b>locuitori</b> |
| <b>Total populație microregiune anul 2008</b> | <b>52396</b> | <b>locuitori</b> |

Sursa de date: Consiliul Județean Timiș - [www.cjtimis.ro](http://www.cjtimis.ro) - Baza de date a județului Timiș.

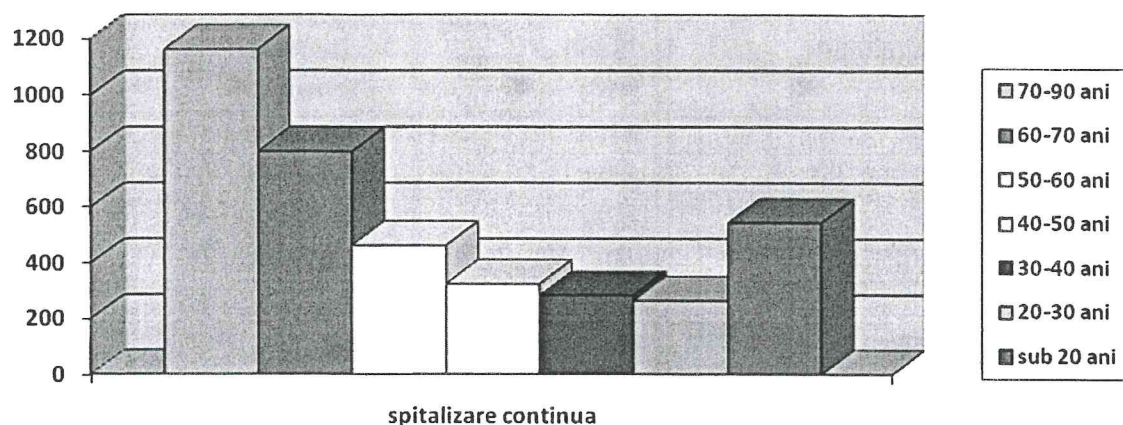
În ceea ce privește vârsta medie a locuitorilor din localitățile care accesează serviciile oferite de Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia, în perioada 2006-2008 situația se prezintă astfel:

| Localitate   | Vârsta medie a populației în anul 2006 | Vârsta medie a populației în anul 2007 | Vârsta medie a populației în anul 2008 |
|--------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Cărpiniș     | 35,55                                  | 35,40                                  | 36,72                                  |
| Cenei        | 40,65                                  | 40,60                                  | 41,59                                  |
| Checea       | 37,35                                  | 37,26                                  | 37,58                                  |
| Comloșu Mare | 36,11                                  | 35,94                                  | 36,78                                  |
| Iecea Mare   | 37,29                                  | 37,17                                  | 37,81                                  |
| Jimbolia     | 37,01                                  | 38,18                                  | 37,97                                  |
| Lenaheim     | 36,64                                  | 36,48                                  | 37,51                                  |
| Otelec       | -                                      | -                                      | 39,03                                  |
| Uivar        | 37,32                                  | 37,28                                  | 38,03                                  |

Sursa de date: Consiliul Județean Timiș - [www.cjtimis.ro](http://www.cjtimis.ro) - Baza de date a județului Timiș.

După cum se observă media de vârstă a locuitorilor din localitățile microregiunii are o ușoară tendință de creștere, ceea ce înseamnă că există o tendință de îmbătrânire a populației, însă valorile se încadrează de la nivelul întregii țări, microregiunea neavând particularități în acest sens.

Categoriile de vârstă care accesează Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia, conform statisticii spitalului sunt :



Se observă că, spitalul este accesat în special de persoane cu vârstă pe 50 ani. Acești pacienți prezintă în special patologii de boli cardiace, respiratorii, neurologice, musculo-scheletală, boli cronice în general.

Dealtfel și pacienții care se adresează spitalului provin cu preponderență din zona rurală.

Din totalul pacienților externați :

- 38% provin din mediul urban,
- 34% au domiciliul în orașul Jimbolia
- 98% provin din județul Timiș

## 2.2 ASPECTE GENERALE PRIVIND STRATEGIA ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII PENTRU REGIUNEA DE VEST A ȚĂRII

(date preluate din HG 1028/2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014-2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale)

### a. Proiecții privind populația la nivel național:

|                        | 1990   | 1995   | 2000   | 2005   | 2010   | 2015   | 2020   | 2025   |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Populație totală (mii) | 23.489 | 22.965 | 22.128 | 21.408 | 20.299 | 19.511 | 18.848 | 18.229 |

Ca urmare a dezechilibrului între rata natalității, mortalitate și migrația externă, populația României a scăzut considerabil între cele două recensăminte, de la cel 2002 până la cel din 2011 (de la 21,6 la 20,1 milioane de locuitori) și a fost estimată la 19,5 milioane în anul 2015. Conform celor mai recente proiecții demografice, această tendință de scădere va continua și în următorii ani.

Conform celor mai recente prognoze demografice, se estimează că populația regiunii de vest va scădea cu aproximativ 1% în perioada 2015-2020 și cu 3,3% până în 2030. Populația cu vârsta minimă de 65 de ani va crește până la 18,2% din totalul populației în 2020 și până la 20,8% în 2030.

### b. INDICATORI DE SĂNĂTATE ȘI PRINCIPALII FACTORI CARE CONTRIBUIE LA POVARA BOLILOR



Cele mai frecvente cazuri noi de îmbolnăvire în anul 2014 în Regiunea Vest au fost reprezentate de: bolile respiratorii, boli ale sistemului digestiv, boli ale sistemului osteoarticular, boli urogenitale și boli ale sistemului circulator. Modelul este menținut de la un județ la altul.

În anul 2014, cele mai mari rate de prevalență au fost înregistrate pentru următoarele categorii de boli: boli hipertensive, cardiomiopatie ischemică, diabet zaharat, tulburări mintale și de comportament și boli pulmonare obstructive cronice. O creștere față de media națională se observă în cazul bolii hipertensive, al bolii cardiace ischemice, al diabetului și al bolii pulmonare obstructive cronice

Prevalența bolilor cronice majore în Regiunea Vest în 2014 (cazuri la 100.000 de locuitori)

|                          | România  | Vest     | Arad     | Caraș-Severin | Hunedoara | Timiș   |
|--------------------------|----------|----------|----------|---------------|-----------|---------|
| Boli hipertensive        | 11.791,0 | 13.950,6 | 14.539,9 | 16.396,4      | 15.432,5  | 9.433,7 |
| Boală cardiacă ischemică | 5.733,5  | 7.222,0  | 7.559,2  | 8.541,7       | 7.964,0   | 4.823,2 |
| Diabet                   | 3.666,9  | 5.225,2  | 5.819,7  | 3.456,1       | 6.119,1   | 5.505,8 |
| Tulburări mintale        | 1.956,3  | 2.451,6  | 1.591,1  | 2.183,0       | 3.237,1   | 2.795,3 |
| BPOC                     | 1.875,7  | 2.332,1  | 2.399,2  | 2.355,4       | 2.913,1   | 1.660,7 |

La nivel regional, indicatorii de sănătate a populației sunt, în general, comparabili cu mediile naționale, județul Timiș având rezultate mai bune pentru sănătate decât celelalte trei județe.

#### c. PRINCIPALELE PROVOCĂRI ALE REGIUNII VEST

Serviciile medicale din Regiunea Vest se confruntă cu mai multe provocări majore:

- Accesul insuficient la serviciile de îngrijiri primare dat fiind deficitul de medici de familie
- o Unitățile de îngrijire primară nu își îndeplinesc în mod adecvat funcția de triere a pacienților, ceea ce conduce la supraaglomerarea sistemului spitalicesc;
- o Serviciile de îngrijire la nivelul comunității sunt insuficiente raportate la necesități
- o Infrastructura de îngrijiri spitalicești și în regim ambulatoriu se concentrează în județele Timiș și Arad, ceea ce conduce la un grad mai redus de accesibilitate și utilizare a serviciilor specializate în Caraș-Severin și Hunedoara;

Din cauza problemelor sistematice mai sus menționate, cererea și oferta în sistemul de sănătate sunt dezechilibrate semnificativ. Astfel, lipsa de asistență medicală în Regiunea Vest, mai ales pentru gestionarea bolilor cronice, necesită în mod imperios intervenție.

#### d. STRATEGIA DE RECONFIGURARE A SPITALELOR

Rețeaua regională de spitale va fi restructurată astfel încât să răspundă fragmentării și slabei coordonări. Unitățile cu paturi pentru îngrijire acută se vor concentra exclusiv pe cazurile complexe, în vreme ce îngrijirea de zi, îngrijirea în regim ambulatoriu și cea pe termen lung vor fi consolidate pentru a absorbi cazurile non-acute. Capacitatea de gestionare a cazurilor urgente în spitalele județene va fi

întărită. Capacitatea de a acorda îngrijiri pe parcursul zilei va fi, de asemenea, îmbunătățită astfel încât să asigure 12% din totalul internărilor până în 2020.

#### d.1 Analiza situației actuale și principalele deficite

În Regiunea Vest existau în anul 2014 în total 47 de spitale, din care 37 erau de stat și șapte private. Există 39 de spitale de boli acute, cea mai mare parte a capacității fiind concentrată în județul Timiș, iar cea mai mare rată de ocupare în județul Arad (74,8%).

##### Rețeaua de spitale existentă

| Spitale       | De stat | Private | TOTAL | De stat, boli acute | Îngrijire boli acute în sistem privat | De stat, boli cronice | Private boli cronice | TOTAL |
|---------------|---------|---------|-------|---------------------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|-------|
| Arad          | 7       | 4       | 11    | 4                   | 3                                     | 3                     | 1                    | 11    |
| Caraș-Severin | 5       | 1       | 6     | 5                   | 0                                     | 0                     | 1                    | 6     |
| Hunedoara     | 11      | 0       | 11    | 10                  | 0                                     | 1                     | 0                    | 11    |
| Timiș         | 15      | 4       | 19    | 14                  | 3                                     | 1                     | 1                    | 19    |
| Total         | 38      | 9       | 47    | 33                  | 6                                     | 5                     | 3                    | 47    |

##### Distribuirea paturilor de spital (date din 2014)

| Spitale       | Acut  | Cronic | Total  | Rata de ocupare |
|---------------|-------|--------|--------|-----------------|
| Arad          | 1.316 | 704    | 2.020  | 74,8%           |
| Caraș-Severin | 1.455 | 294    | 1.749  | 60,1%           |
| Hunedoara     | 2.475 | 546    | 3.021  | 62,2%           |
| Timiș         | 3.883 | 1.374  | 5.257  | 65,6%           |
| Total         | 9.129 | 2.918  | 12.047 | 65,7%           |

Densitatea spitalelor raportată la populație în Regiunea Vest este în superioară mediei naționale. În ansamblu, acest lucru indică o mai mare accesibilitate la serviciile spitalicești în raport cu alte regiuni. Cu toate acestea, capacitatea spitalicească este concentrată în județul Timiș, care are aproximativ jumătate din numărul total de spitale de stat și private din regiune, precum și cea mai diversă rețea de spitale, inclusiv un institut. Județul Arad are, de asemenea, o rețea relativ diversă, în timp ce Hunedoara și Caraș-Severin urmează un model ce are în centru spitalul județean și mai multe spitale municipale.

Ratele de ocupare a paturilor pentru îngrijiri acute sunt în medie de 65,7%, în funcție de localizare și de tipul spitalului. Cu un număr total de internări pentru boli acute reprezentând 296.861 și un total 2 milioane de zile de internare în 2014, înseamnă că în regiune există în acest moment un exces



de paturi pentru îngrijiri acute. La nivel regional, numărul de paturi pentru îngrijiri acute este de 5,0 la 1.000 de locuitori, mai mare decât media națională și al doilea după București-Ilfov. Numărul internărilor variază de la 12,6 la 100 de persoane în spitalele din județul Arad până la 22,9 la 100 de persoane în spitalele din județul Timiș, confirmând statusul de trimitere din regiune pentru cel din urmă.

Activitatea spitalicească din Regiunea Vest este relativ autonomă pentru rezidenții din regiune. Majoritatea (95%) a episoadelor acute internate în spitalele din regiune sunt pacienți care au domiciliul în Regiunea Vest. Un procent mic de pacienți internați cu boli acute (2,5%) provin din Regiunea Sud-Vest, mai exact din județul Mehedinți, de unde pacienții vin în județul Timiș. În schimb, 95% din pacienții din Regiunea Centru sunt internați în spitalele din regiune. Un procent mic (în jur de 3%) merge la spitalele din regiunea vecină, Nord-Vest.

În interiorul regiunii, spitalele din județul Timiș atrag pacienți din celelalte trei județe. Acest lucru este reflectat și în rata de internări mai mare și se explică prin prezența spitalelor universitare și de înaltă performanță. Ca atare, 12% din pacienții cu boli acute din Arad, 23% din pacienții din Caraș-Severin și 6% din pacienții din Hunedoara sunt internați în spitalele din județul Timiș. De asemenea, există fluxuri minore de pacienți din Regiunea Vest către alte regiuni: în jur de 5% din județele Arad, Caraș-Severin și, respectiv, Hunedoara sunt internați în spitalele din Nord-Vest, Sud-Vest și, respectiv, Centru.

Din punct de vedere al infrastructurii, majoritatea spitalelor județene existente au fost construite în anii '50 și '60 cu pavilioane adăugate la structura inițială în anii '70 și '80. Având în vedere vechimea clădirilor, serviciile clinice mai degrabă au evoluat odată cu timpul în loc să fie planificate strategic. În majoritatea cazurilor, starea fizică, spațiile și funcționalitatea clădirilor sunt deficitare. Lipsa dependențelor clinice (în special pentru serviciile de asistență clinică) face ca organizarea să fie ineficientă. În ceea ce privește serviciile de asistență clinică (blocuri operatorie, cabinete de radiologie și imagistică, etc.), serviciile care trebuie să fie asigurate în același spațiu sunt frecvent la distanță unele de altele, ceea ce face ca timpul de parcurgere a distanțelor în cadrul aceleiași unități să fie mai lung, cauzând astfel întârzieri în furnizarea serviciilor.

## d.2 Strategia de reconfigurare a spitalelor

Rețeaua de spitale din regiune va fi raționalizată și reconfigurată pentru a asigura eficiența costurilor și utilizarea optimă a serviciilor.

a) Numărul paturilor pentru îngrijirea bolilor acute din regiune va scădea până în 2020-2022, în timp ce numărul cazurilor de îngrijire în regim de zi va crește. Această reducere se bazează pe:

- Diminuarea numărului de internări în spital de la 19,1 la 100 de locuitori, cât este în prezent, până la 18,0 la 100 de locuitori în 2020;

- Susținerea procesului de tranziție de la îngrijirea intraspitalicească la internarea pentru îngrijire în regim de zi;

- Ratele de ocupare în spital stabilite la minim 80%.

- Durata medie de ședere în spital este stabilită la 6 zile anticipând faptul că, datorită dezvoltării unui sistem de asistență medicală regional mai integrat, spitalele vor primi, pentru un procent din pacienții lor, cazuri foarte complexe, care necesită internare mai îndelungată din cauza complexității tratamentului.

Proiecții privind capacitățile de îngrijire a bolilor acute

|                     | 2014    | Ținta pentru 2020 |
|---------------------|---------|-------------------|
| Internări în spital | 346.531 | 265.649           |



|                                                    |            |           |
|----------------------------------------------------|------------|-----------|
| Numărul internărilor la 100 de locuitori           | 19,1       | 18,0      |
| % de internări pentru îngrijire în regim de zi     | Nu e cazul | 12%       |
| Număr de internări pentru îngrijire în regim de zi | Nu e cazul | 38.875    |
| Număr de internări                                 | 346.531    | 323.956   |
| Durata medie de internare                          | 6,4        | 6,0       |
| Numărul zilelor de internare                       | 3.394.686  | 1.943.733 |
| Rata de ocupare (%)                                | 70,1       | 80,0      |
| Numărul locurilor pentru îngrijire în regim de zi  | Nu e cazul | 130       |
| Numărul paturilor din spitale                      | 9.129      | 6.657     |
| Total                                              | 9.129      | 6.787     |

Această reducere a numărului de paturi va fi realizată atât prin: (i) transformarea în întregime a anumitor spitale de boli acute în unități de îngrijire pe termen lung și/sau alte unități de stat (de exemplu, spitale cu o singură specialitate) cât și prin (ii) reducerea numărului de paturi din spitalele de boli acute rămase.

b) Noul sistem medical remodelat va conduce la consolidarea spitalelor județene ca spitale de urgență. Spitalele județene vor avea roluri noi: în primul rând, acestea vor acorda îngrijiri medicale și chirurgicale intraspitalicești avansate, inclusiv îngrijire chirurgicală de o zi, precum și terapie intensivă iar, în al doilea rând, vor oferi îngrijiri în regim ambulatoriu integrate în îngrijirea spitalicească și vor avea capacitate avansată de diagnosticare și tratament. Vor contribui la dezvoltarea activităților de screening în zona lor geografică, în strânsă complementaritate cu sarcinile alocate medicilor de familie.

c) Spitalele din Regiunea Vest vor fi reorganizate pe două niveluri:

- 4 spitale județene în celelalte capitale de județ, care vor funcționa și ca spitale de urgență ce oferă îngrijire medicală și chirurgicală avansată, inclusiv îngrijiri în regim de zi și dotate cu unități de terapie intensivă. Aceste spitale acordă, de asemenea, îngrijiri în regim ambulatoriu și au facilități avansate de diagnostic și tratament;

- Spitale locale situate în orașele mai mici și care deservește comunitatea locală, oferind servicii spitalicești de bază, servicii alternative în regim ambulatoriu, îngrijiri intraspitalicești în regim de zi, investigații clinice de bază pentru diagnostic și tratament.

d) Spitalele de importanță strategică pentru rețeaua regională de spitale vor beneficia de diferite proiecte de renovare și dotare cu echipamente.

Rezultate:

Sistem nou de guvernare (cadru și capacitate)

Sistem nou de administrare a spitalelor și alocare a resurselor

Gestionarea eficientă a traseului pacientului

Gestionarea eficientă a capacității (planificare)

#### **e. DEZVOLTAREA FACILITĂȚILOR DE ÎNGRIJIRE ÎN REGIM AMBULATORIU CLINIC ȘI PARACLINIC**

Capacitatea de îngrijire în regim ambulatoriu va fi consolidată în întreaga regiune prin reabilitarea/renovarea/echiparea ambulatoriilor integrate, cu accent în mod deosebit pe județele unde astfel de facilități există în număr limitat (adică Hunedoara și Caraș-Severin) sau sunt în stare proastă. Accentul va fi pus pe îmbunătățirea furnizării serviciilor în specialitățile clinice principale și în specialitățile care înregistrează deficit mare și o mare adresabilitate regională (de exemplu, reumatologia, oncologia și reabilitarea medicală și endocrinologia).

##### **e.1 Diagnosticarea situației actuale și principalele deficite**

În Regiunea Vest, cel mai mare număr de unități ambulatorii se află în județul Timiș, lucru explicat probabil prin existența centrelor universitare. La celălalt capăt al clasamentului, județul Caraș-Severin are cele mai puține unități ambulatorii. În ceea ce privește tipurile de unități ambulatorii, cabinetele medicale individuale (CMI) sunt predominante la nivel regional, urmate de ambulatorii de specialitate și cele integrate. Județul cu cel mai mare număr de cabinete medicale individuale este Timiș, cel mai mic număr fiind întâlnit în Hunedoara(9), urmat de Caraș-Severin (21).

Activitatea de îngrijiri ambulatorii din Regiunea Vest este, în general, inferioară mediei naționale. Medicii specialiști acordă, în medie, mai puține consultații și servicii (pe medic) decât în restul țării - 58 de consultații și, respectiv, 83 de servicii pe medic, puțin peste media națională. Numărul consultațiilor la 10.000 de locuitori este comparabil cu media națională (37 față de 33), în timp ce numărul serviciilor pe cap de locuitor este, din nou, la jumătatea mediei naționale. Această activitate redusă poate fi explicată într-o anumită măsură prin densitatea unităților de îngrijiri în regim ambulatoriu, a doua cea mai mare din țară după București-Ilfov și semnificativ mai mare decât media națională (17 față de 12 unități la 1.000 de locuitori).

La nivel regional, adresabilitatea pentru majoritatea specialităților clinice (măsurată ca număr de consultații/servicii acordate de fiecare medic) este mai mică decât în restul țării. Există mai multe excepții cu un grad de adresabilitate superior mediei, inclusiv pentru bolile infecțioase și reabilitarea medicală. În interiorul regiunii, județul Timiș concentrează unitățile ambulatorii care oferă consultații și servicii prin casa de asigurări, în vreme ce Hunedoara este județul cu cele mai puține unități pentru majoritatea specialităților. Specialitățile medicale care înregistrează deficit de medici și grad mare de adresabilitate sunt reabilitarea medicală, reumatologia, oncologia și endocrinologia. La nivel de județe, în Caraș-Severin se concentrează cele mai multe specialități clinice cu adresabilitate mare și deficit de medici precum cei pentru endocrinologie, ENT, dermatologie, boli infecțioase și obstetrică.

În Regiunea Vest există 33 de ambulatorii integrate (inclusiv ambulatorii integrate în spitale de boli cronice), din care 20 au fost deja renovate/reabilite/modernizate în cadrul Programului Operațional Regional anterior, 2007-2013. Majoritatea ambulatoriilor care au primit finanțare se aflau în Hunedoara (8 din 10), în timp ce în Arad, numai două din cele trei ambulatorii integrate a beneficiat de finanțare prin POR.

Județul Timiș are cel mai mare număr de clinici ambulatorii care oferă servicii paraclinice (laborator și imagistică), acestea reprezentând 37,0% din numărul total de clinici ambulatorii. În județul



Timiș funcționează clinici universitare de specialitate, care deserveșc pacienți din întregul județ (Spitalul Județean de Urgență Timiș etc.) și clinici private mari. Pacienții din întreaga regiune sunt mai degrabă trimiși la clinicile ambulatorii de specialitate care funcționează în cadrul spitalelor din Timiș. Județul clasat pe locul doi în clasamentul județelor cu cele mai multe clinici ambulatorii funcționând în cadrul spitalelor este Arad, cu 27,4% de astfel de clinici. Aceste două județe reprezintă peste 64% din totalul furnizorilor de servicii paraclinice în ambulatorii pentru populația din regiune. Județul cu cel mai mic număr de clinici ambulatorii este Caraș-Severin (12,6%).

Numărul și distribuția clinicilor ambulatorii care oferă servicii paraclinice

| JUDEȚ          | AR    | CS    | HD    | TM    | Număr total de clinici ambulatorii în Regiunea Vest |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------|
| NR. DE CLINICI | 37    | 17    | 31    | 50    | 135                                                 |
| PONDERE TOTALĂ | 27,4% | 12,6% | 22,9% | 37,0% | 100%                                                |

Număr de clinici ambulatorii situate în spitale și care oferă servicii paraclinice și numărul clinicilor ambulatorii private care oferă servicii paraclinice în Regiunea Vest

| JUDEȚ                         | AR | CS | HD | TM | TOTAL |
|-------------------------------|----|----|----|----|-------|
| CLINICI AMBULATORII ÎN SPITAL | 2  | 3  | 9  | 6  | 20    |
| CLINICI AMBULATORII PRIVATE   | 35 | 14 | 22 | 44 | 149   |
| TOTAL                         | 37 | 17 | 31 | 50 | 169   |

#### f. Obiective strategice regionale și plan de dezvoltare

Pentru a asigura un acces echitabil la aceste servicii la nivel regional, capacitatea de îngrijire în regim ambulatoriu va fi îmbunătățită în regiune, cu accent deosebit pe județele unde astfel de facilități sunt în număr limitat (în special Caraș-Severin) sau în stare deficitară.

Printre direcțiile specifice de dezvoltare a ambulatoriilor clinice se numără:

- Investițiile în reabilitare și echipamente;
- Creșterea gradului de acoperire cu medici și servicii în specialitățile clinice de bază în toate zonele urbane, în special medicină internă și chirurgie generală, care înregistrează mari deficite în regiune;
- Suplimentarea numărului de medici specialiști în domeniile clinice care înregistrează deficit mare și adresabilitate mare în regiune, de exemplu reumatologia, oncologia, reabilitarea medicală



și endocrinologia. O deosebită atenție trebuie acordată județului Caraș-Severin, care prezintă deficite mai mari și mai variate comparativ cu celelalte trei județe;

- Revizuirea și reducerea țințelor normative pentru medici pentru domeniile clinice cu grad redus de adresabilitate (de exemplu chirurgia cardiacă, chirurgia toracică, neurochirurgia) și pentru care sunt disponibile servicii de îngrijire în regim de zi.

#### **g. DEZVOLTAREA ÎNGRIJIRILOR PE TERMEN LUNG ȘI A CELOR DE RECUPERARE**

Data fiind capacitatea insuficientă a îngrijirilor pe termen lung și a celor de recuperare în raport cu nevoile estimate, planul propune o creștere a îngrijirilor paliative, de recuperare și pe termen lung cu 7% (aproximativ 230 de paturi) până în 2020. Mare parte din aceste creșteri va fi obținută prin restructurarea paturilor pentru îngrijiri acute în cadrul procesului de reconfigurare a rețelei regionale de spitale.

##### **g.1 Analiza situației actuale și principalele deficite**

Îngrijirile de recuperare și pe termen lung sunt acordate în prezent în 36 spitale de boli cronice, precum și în secții specifice din spitalele de boli acute, cu un total de 3.144 de paturi. Aproape două treimi din cazurile cronice din regiune erau internate în spitalele din Arad și Hunedoara. Tuberculoza pulmonară reprezintă cel mai frecvent diagnostic cronic la nivel regional, însemnând cam 8% din numărul internărilor cu boli cronice. Majoritatea cazurilor cronice erau internate în secțiile de recuperare medicală (28%), urmate de secțiile de boli cronice (16%), psihiatrie (14%) și pneumologie (14%).

Există nouă furnizori de servicii de îngrijiri paliative în cadrul spitalelor din Regiunea Vest care au contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, din care patru sunt de stat și cinci privați, cu un număr total de 178 de paturi pentru îngrijiri paliative. Cinci dintre aceștia nouă sunt în județul Timiș, iar niciunul nu funcționează în Caraș-Severin. Densitatea cadrelor medicale cu competențe de îngrijiri paliative/la domiciliu (doctori și asistente) este mai mică decât media națională la nivel regional. Luând în considerare toată capacitatea de îngrijiri paliative disponibilă (intra și extraspitalicească), cea mai bună acoperire a nevoilor de îngrijiri paliative estimate se înregistrează în județul Arad (60%), în timp ce capacitatea estimată în Caraș-Severin poate satisface mai puțin de 5% din nevoi.

#### **h. Planul de dezvoltare strategică regională**

Numărul paturilor pentru îngrijire pe termen lung va fi dezvoltat în regiune după cum urmează:

- Recuperare: 30 de paturi la 100.000 de locuitori;
- Îngrijire paliativă: 20 de paturi pentru îngrijire paliativă la 100.000 de locuitori;
- Gestionarea îngrijirii pe termen lung și a persoanelor vârstnice: 6 paturi la 1.000 de locuitori cu vârsta de cel puțin 65 de ani

Numărul total al locurilor în pat/zi pentru îngrijire pe termen lung și de recuperare va fi adaptat la aceste ținte și va reprezenta un total de aproximativ 3.371 de locuri în pat/zi, adică o creștere de 7%. Consolidarea capacității în județele Caraș-Severin și Hunedoara este garantată în mod deosebit având în vedere deficitele existente.

Număr de paturi de recuperare/ÎTL în viitor în Regiunea Vest

|               | Recuperare | Paliative | ÎTL |
|---------------|------------|-----------|-----|
| Arad          | 127        | 85        | 473 |
| Caraș-Severin | 83         | 55        | 340 |

|           |     |     |       |
|-----------|-----|-----|-------|
| Hunedoara | 115 | 77  | 480   |
| Timiș     | 214 | 143 | 673   |
| Total     | 539 | 360 | 1.967 |

Acest număr total de paturi va fi dezvoltat atât în instituțiile specializate de îngrijire pe termen lung cât și în secțiile de ÎTL din spitalele de boli acute. Acolo unde este cazul, consolidarea instituțiilor de ÎTL va fi "sincronizată" cu raționalizarea spitalelor de boli acute din regiune. O parte din clădirile redundante de îngrijiri a bolilor acute vor fi transformate în unități de îngrijire pe termen lung. Următoarele criterii vor fi aplicate în stabilirea priorității cu care vor fi dezvoltate unitățile de ÎTL:

- Susținerea și implicarea autorităților locale și a comunității locale;
- Dovada că proiectul va facilita reconfigurarea paturilor pentru îngrijirea bolilor acute din zonă, de exemplu va permite externarea mai devreme a pacienților cu boli acute;
- Îngrijirea paliativă nu este disponibilă în zonă la data curentă.

Concomitent va fi dezvoltată în fiecare județ o rețea de echipe de îngrijiri paliative pentru asistență la domiciliu. Pentru regiune va fi elaborat un plan de dezvoltare a resurselor umane pentru ÎTL, care va include și o separare a activităților de formare ce urmează a fi analizate pentru medici, asistente, precum și pentru personalul de paramedici specializați.

Va fi implementat un sistem de trimitere a pacienților, cu protocoale care descriu condițiile de trimitere către serviciile de îngrijire paliativă de specialitate (gravitatea și complexitatea cazurilor/problemelor).

## **i. ASPECTE TRANSVERSALE ȘI CONDIȚII NECESARE**

### **i.1 Implicații din punct de vedere al resurselor umane**

Implicațiile planificării aspectelor de sănătate la nivel regional din punct de vedere al resurselor umane sunt prezentate pe scurt în tabelul de mai jos, pe segmente.

Rezumatul principalelor implicații din punct de vedere al resurselor umane

| Componentă                                 | Implicații                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Îngrijire primară                          | Numărul medicilor de familie va crește cu 2% până la 4%                                                                                                |
| Echipe de îngrijire la nivelul comunității | Numărul angajaților din serviciile de îngrijire la nivelul comunității va crește cu 20%                                                                |
|                                            | Strategia de reconfigurare are ca obiectiv raționalizarea numărului de paturi, evitarea duplicării serviciilor nejustificate și reducerea numărului de |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sectorul spitalicesc                     | internări. În acest context, implicațiile vor fi limitate din punct de vedere al personalului suplimentar necesar. Pe de altă parte, cum spitalele au deficit de personal în acest moment (conform capacității lor teoretice), strategia de restructurare va permite reechilibrarea acestei situații.                                                                                                                                                                                                                                              |
| Centre ambulatorii de specialitate       | Este imposibil să anticipăm cu exactitate implicațiile dezvoltării acestor facilități deoarece necesarul de resurse umane va depinde de modelul de guvernare/ finanțare care va fi aplicat; 100% public, 100% privat sau parteneriat public-privat. Cu toate acestea, pentru entitățile publice și cele în parteneriat public-privat, aprobarea proiectului se va acorda pe baza unei estimări clare a viitoarelor volume de lucru și a certitudinii că personalul necesar va fi disponibil să asigure funcționarea corespunzătoare a serviciului. |
| Recuperarea și îngrijirea pe termen lung | Capacitatea de furnizare în regiune a serviciilor de îngrijire pe termen lung și de recuperare va fi crescută cu 7% în unitățile de ÎTL, spitalele de boli acute și serviciile de îngrijire la domiciliu. Se va elabora un program de dezvoltare a resurselor umane la nivelul regiunii pentru a rezolva problemele legate                                                                                                                                                                                                                         |



|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| de ajustările cantitative<br>și calitative necesare. |
|------------------------------------------------------|

## **I. Ținte normative folosite în estimarea deficitelor în serviciile de sănătate**

### **I.1 Îngrijire paliativă**

- Recuperare: 30 de paturi la 100.000 de locuitori;
- o Îngrijire paliativă: 20 de paturi pentru îngrijire paliativă la 100.000 de locuitori;
- o Gestionarea îngrijirii pe termen lung și a persoanelor vârstnice: 6 paturi la 1.000 de locuitori cu vârsta de cel puțin 65 de ani
- o 1 medic angajat cu normă întreagă și 2 asistente angajate cu normă întreagă la 40 de pacienți curenți
- o 1 echipă de îngrijire la domiciliu la 20.000 de locuitori

### **I.2. Îngrijire în regim ambulatoriu**

- 1 medic specialist angajat cu normă întreagă și 1 asistentă angajată\*15) cu normă întreagă pentru fiecare specialitate clinică ambulatorie de bază la 10.000 de locuitori

\*15) Medicină internă, pediatrie, obstetrică-ginecologie și chirurgie generală

- 1 medic specialist angajat cu normă întreagă și 1 asistentă angajată cu normă întreagă pentru toate celelalte specialități clinice ambulatorii la 50.000 de locuitori

- 1 medic laborant angajat cu normă întreagă și 2 asistenți laboranți angajați cu normă întreagă la 10.000 de locuitori

- 1 medic radiolog angajat cu normă întreagă și 1 asistent radiolog angajat cu normă întreagă la 10.000 de locuitori

- 1 medic de recuperare și 2 asistente de recuperare angajate cu normă întreagă la 5.000 de locuitori

- 1 fizioterapeut, 1 psihoterapeut și 1 logoped la 10.000 de locuitori

- echipamente medicale (date provizorii până la realizarea analizelor detaliate pe baza volumului de lucru)

- 1 computer tomograf la 200.000 de locuitori

- 1 aparat de rezonanță magnetică la 250.000 de locuitori

- 1 ecograf la 10.000 de locuitori

În contextul celor de mai sus considerăm că, structura Spitalului Dr. Karl Diehl Jimbolia va trebui adaptată tendinței regionale de dezvoltare impunându-se efectuarea unor schimbări în termen scurt în ceea ce privește structura organizatorică.

Populația deservită este preponderent din mediul rural, numărul mediu de pacienți externați în forma de spitalizare continuă este de aproximativ 4000/an, în scădere față de anii anteriori deoarece considerăm că, se practică un bun management al traseului pacientului, prin ambulatoriu și spitalizare de zi.

Dotarea spitalului este satisfăcătoare, secțiile medicale dispun de echipamente care pot susține un act medical de calitate, corespunzător gradului spitalului. Spitalul funcționează cu o farmacie cu circuit închis, laborator de analize medicale, radiologie, sterilizare, unitate de transfuzii sanguine, 2 săli de operații, o sală de nașteri, bloc alimentar, spalatorie, compartimente tehnic-administrativ, gospodărie anexa. Instituția are aprobate două linii de gardă (specialități medicale și chirurgicale).

Spitalul deține autorizație sanitară de funcționare avizată anual și certificat de acreditare obținut în anul 2016.

Investițiile efectuate în ultimii ani au determinat o creștere semnificativă în calitatea actului medical și o diversificare a serviciilor medicale. Spitalul beneficiază de un bloc operator dotat cu echipamente medicale la un înalt nivel tehnic; activitatea de radiologie medicală s-a îmbunătățit substanțial prin dotările efectuate (digitalizarea radiografiilor, dotarea cu ecografe deosebit de performante pentru specialitățile de medicină internă, urologie, obstetrică –ginecologie), echipamentele medicale achiziționate pentru activitatea ambulatorie a determinat o creștere remarcabilă a numărului de pacienți.

Sarcina prioritară a Spitalului o reprezintă asigurarea asistenței medicale de specialitate (spitalicească și ambulatorie). Spitalul asigură de asemenea sprijin pentru acțiunile de prevenție și promovare a sănătății.

Cazurile medico-chirurgicale care depășesc nivelul de competență al spitalului sunt transferate către clinici de specialitate din Timisoara, caz în care se colaborează cu Serviciul de Ambulanță Județean Timiș iar pentru transportul asistat medical de mare necesitate cu SMURD.

Modul de organizare structurală a Spitalului Dr. Karl Diel Jimbolia trebuie să vizeze dezvoltarea de servicii cronice, paliative , spitalizare de zi și ambulatoriu, concomitent cu dezvoltarea serviciilor de bază : medicale și chirurgicale.

### **3. ORGANIZARE . STRUCTURA SPITALULUI**

#### **3.1 Consultarea internă și analizele echipei de elaborare a strategiei:**

Managemenul spitalului in cadrul consultarilor avute cu sefi/coordonatori/responsabilii sectiilor/ compartimentelor/birourilor spitalului a vizat implicarea, cooptarea, folosirea experientei acestora in stabilirea strategiei de dezvoltare a spitalului .

Datele, informatiile au vizat atât aspectele clinice cât și administrative, au fost furnizate de angajatii spitalului, in urma discutiilor purtate la diferite întâlniri. Aceste date au cuprins:

- serviciile curente furnizate ;
- impactul activitatilor desfasurate (aspecte pozitive și negative) asupra activitatilor spitalului, gradul de realizare;
- probleme curente, propuneri de eficientizare a activitatii, strategii specifice de dezvoltare;
- obiective derivate specifice sectiilor/ compartimentelor/birourilor spitalului, indicatori de monitorizare a gradului de indeplinire;
- riscuri operaționale și strategice, riscuri de nerealizare a obiectivelor satbilite.

**3.2 Structura și organizării spitalului** are ca scop asigurarea unei combinări cât mai raționale a resurselor deja existente (materiale, umane, financiare), stabilirea cu precizie a atribuțiilor și sarcinilor ce revin fiecăruia și constituirea cadrului structural care să permită manifestarea acelei ordini necesare desfășurării unor activități eficiente.

În prezent in Spitalul Karl Diel Jimbolia functioneaza:

- SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ are 25 paturi, din care 6 paturi compartiment CARDIOLOGIE, 6 paturi compartiment NEUROLOGIE,
- SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ are 25 paturi, din care 11 paturi compartiment CHIRURGIE GENERALĂ, 3 paturi compartiment AȚI; 5 paturi compartiment ORTOPEDIE și TRAUMATOLOGIE, 6 paturi compartiment UROLOGIE.
- COMPARTIMENT OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE are 10 paturi, din care 3 paturi compartimentul de NOU NĂSCUȚI;
- COMPARTIMENTUL RECUPERARE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE are 15