

SPITALUL DR. „KARL DIEL”JIMBOLIA
CONCURSUL PENTRU OCUPAREA FUNCȚIEI DE MANAGER



PROIECT DE MANAGEMENT
SPITALUL
DR. „KARL DIEL”JIMBOLIA

**Tema proiectului : PLANIFICAREA SI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE
SANATATE LA NIVELUL SPITALULUI**

Candidat

Consilier juridic [REDACTED]

JIMBOLIA data 17 septembrie 2026

Sepembrie 2026

CUPRINS

A. ANALIZA SITUAȚIEI ACTUALE	Pag. 3
Prezentare generală	Pag. 3
1. Structura spitalului	Pag. 3
2. Resursele umane	Pag. 4
3. Situația dotării	Pag. 5
4. Situația financiară	Pag. 5
5. Analiza activității spitalului în anul 2025	Pag. 6
B. ANALIZA SWOT	Pag. 8
C. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE	Pag. 9
D. SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE	Pag. 9
Motivarea alegerii făcute	Pag. 10
E. DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE	Pag. 13
1. Scop	Pag. 13
2. Obiective	Pag. 13
3. Activități – definire, termene, responsabilități, încadrare în timp	Pag. 13
Resurse necesare	Pag. 14
4. Rezultate așteptate	Pag. 14
5. Monitorizare - indicatori	Pag. 15
6. Evaluare – indicatori	Pag. 15
Bibliografie și surse de date	Pag. 15

ABREVIERI

INMSS - Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

CJAS TM – Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Timiș

RUP – Rata de utilizare a paturilor

IUP – Indice de utilizare a paturilor

CP – Caz ponderat (echivalentul Valorii relative pentru fiecare caz)

TCP – Tariful pe caz ponderat (1709 în anul 2025)

DMS – Durata medie de spitalizare

ICM – Indice de complexitate a cazurilor (Σ Cazuri ponderate / Σ Cazuri rezolvate)

FO – Foie de observație clinic a fiecărui pacient

C. ANALIZA SITUAȚIEI ACTUALE

Prezentare generală

Spitalul Orășenesc „Dr. Karl Diel” Jimbolia este o unitate sanitară publică de gradul IV, situată în județul Timiș, care oferă asistență medicală completă prin spitalizare continuă, spitalizare de zi și servicii în regim ambulatoriu. Spitalul poartă numele celebrului medic chirurg Karl Diel, personalitate marcantă a comunității locale.

Spitalul deservește o populație de peste 30.000 de locuitori.

Tipurile de servicii oferite de Spitalul Orășenesc „Dr. Karl Diel” Jimbolia::

- Spitalizare continuă
- Spitalizare de zi
- Ambulatoriu Clinic de Specialitate
- Investigații paraclinice în ambulator
- Servicii medicale oferite prin programul național de sănătate Supravegherea și controlul tuberculozei (TB):

Spitalul funcționează cu un număr de 120 de paturi pentru spitalizare continuă și 12 paturi pentru spitalizare de zi, oferind servicii medicale susținute de echipamente moderne de diagnostic și tratament.

Certificări de calitate: ISO 9001, Certificat de acreditare RENAR, Certificat HACCP.

Unitatea medicală a beneficiat recent de modernizări majore prin proiecte finanțate prin PNRR și fonduri europene.

1. Structura spitalului¹

Secție	Nr. paturi
SECȚIE MEDICINA INTERNĂ, din care:	25
Medicina internă	5
Cardiologie	8
Neurologie	6
Gastroenterologie	6
SECȚIE CHIRURGIE GENERALĂ	25
Chirurgie generală	5
Ortopedie-traumatologie	10
Urologie	7
ATI	3
COMPARTIMENT OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE, din care	10
Obstetrică-Ginecologie	7
Nou Nascuți	3
SECȚIE PNEUMOLOGIE, din care:	30
Pneumologie	14
Pneumoftiziologie	16
COMPARTIMENT BOLI CRONICE	20
COMPARTIMENT RECUPERARE, MEDICINA FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE	15
TOTAL SPITAL spitalizare continuă	125
Specialități medicale	4
Oncologie medicală	3

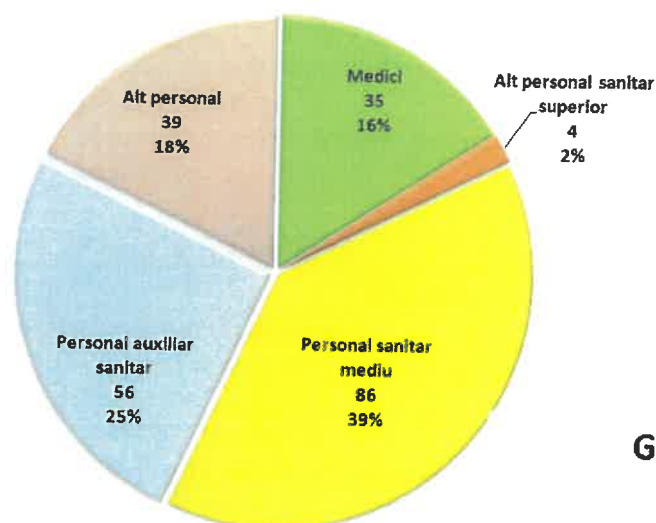
¹ <https://www.spitaluljimbolia.ro/files/Decizie%20privind%20structura%20organizatorica%2001.02.2023.pdf>

Pediatrică	2
Specialități chirurgicale	3
TOTAL SPITAL spitalizare de zi	12
Camera de gardă și însoțitori	8 paturi
<i>Structuri paraclinice:</i> Farmacie, Bloc operator, Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, Unitate de transfuzie sanguină, Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Compartiment de evaluare și statistică medicală, Sterilizare, Laborator Analize Medicale, Laborator Radiologie și Imagistică Medicală, Dispensar TBC.	
<i>Ambulatoriul integrat de specialitate:</i> Cabinete Medicină internă, Pediatrie, Obstetrică ginecologie, Chirurgie generală, Dermatologie, O.R.L. Pneumologie, Pneumoftiziologie, Recuperare, medicina fizică și balneologie, Gastroenterologie, Cardiologie, Endocrinologie, Neurologie, Ortopedie-traumatologie, Urologie, Neonatologie, Diabet, Psihiatrie, Psihologie, Oncologie, Oftalmologie, ATI.	
<i>Aparat funcțional</i>	

2. Resursele umane

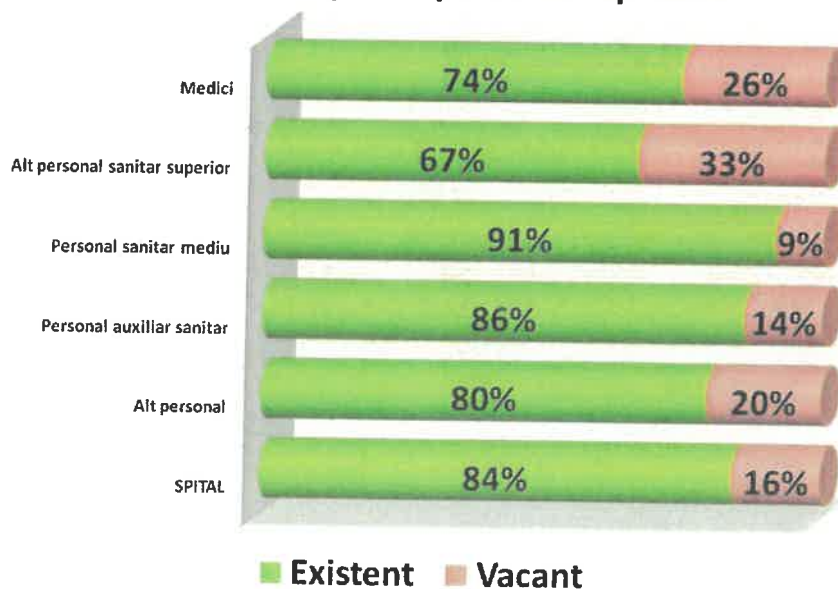
Pentru desfășurarea activității, Spitalul Orășenesc „Dr. Karl Dietl” Jimbolia are aprobat prin statul de funcții un număr total de 261 posturi, dintre acestea fiind ocupate 84%. Categoria cu cel mai mare deficit este aceea a medicilor – 26%, respectiv 12 posturi vacante.

Structura personalului existent



CATEGORIA DE PERSONAL	NR. POSTURI	
	Aprobate	Ocupate
Medici	47	35
Alt personal sanitar superior	6	4
Personal sanitar mediu	94	86
Personal auxiliar sanitar	65	56
Alt personal	49	39
Total spital	261	220

Gradul de ocupare a posturilor aprobate



3. Situația dotării

Spitalul Orășenesc „Dr. Karl Diel” Jimbolia trece printr-un proces amplu de modernizare, beneficiind de un proiect major de dotare a Ambulatoriului în valoare de aproximativ 4.000.000 lei (finanțat prin Programul Național de Sănătate), precum și de un proiect dedicat digitalizării instituției.

Echipamente Medicale noi și Diagnostic Avansat

Datorită achizițiilor recente realizate pentru Ambulatoriul unității medicale, spitalul dispune de următoarele aparaturi de ultimă generație:

- *Ecografe specializate:* Sisteme dedicate pentru endocrinologie, gastroenterologie, pediatrie și nou-născuți.
- *Ecograf cu elastografie:* Permite realizarea de elastografii tiroidiene moderne pentru diferențierea leziunilor benigne de cele suspecte.
- *Aparatură de imagistică oftalmologică:* Tomograf în coerență optică (OCT) și perimetru automat.
- *Echipamente de laborator:* Analizor automat de imunologie, analizor automat de coagulare, microscopie cu cameră digitală/fluorescentă și centrifuge cu sistem de răcire.
- *Sisteme de screening și chirurgie:* Osteodensitometru (DXA de calcaneu pentru densitatea osoasă), radiocauter și audiometru.
- *Suport pentru nou-născuți:* Masă radiantă specială pentru consultul micilor pacienți.

Digitalizare și Infrastructură IT

Pentru eficientizarea serviciilor și reducerea timpului de așteptare, instituția a implementat un proiect de digitalizare:

- *Echipamente informatice:* Achiziții de servere, calculatoare și accesorii de birou performante în valoare de peste 430.000 lei.
- *Sisteme software:* Soluții pentru managementul electronic al datelor pacienților și arhivarea digitală a analizelor.

4. Situația financiară

Indicator	Valoare an 2025 (LEI)	
Venituri totale ale spitalului	38.233.691	100,00%
Venituri realizate în baza relației contractuale cu casa de asigurări de sănătate	36.483.924	95,42%
Venituri de la bugetul de stat	655.884	1,72%
Venituri pentru derularea proiectelor cu finanțare nerambursabilă	82.805	0,22%
Venituri de la autoritatea administrației publice locale	409.989	1,07%
Venituri din servicii medicale acordate contra cost	423.262	1,11%
Alte venituri (donatii, sponsorizări, alte surse legal constituite)	177.827	0,47%
Cheltuieli totale	39.936.731	100,00%
Cheltuieli de personal	28.653.359	71,75%
Cheltuieli cu medicamentele	1.016.022	2,54%
Cheltuieli cu materiale sanitare, reactivi și dezinfectanți	2.611.199	6,54%
Alte cheltuieli	7.656.151	19,17%
Deficit bugetar	1.703.040	-4,45%

Cheltuielile în 2025 au fost mai mari decât veniturile cu 4,45%..

Acest fapt se datorează faptului că spitalul nu are suficiente venituri ca să asigure întreținerea capacităților neutilizate.

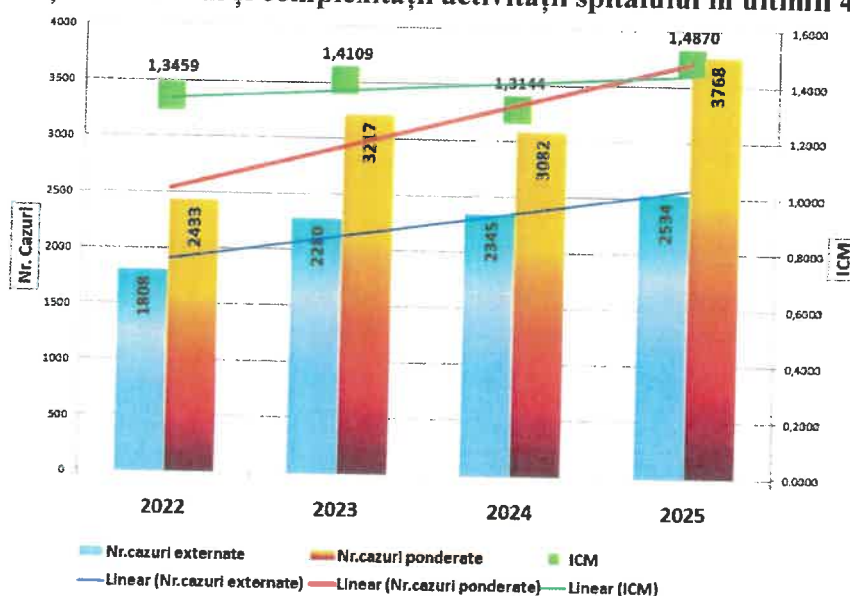
5. Analiza activității spitalului în anul 2025

Spitalul Orășenesc „Dr. Karl Dietl” Jimbolia deține un contract activ încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate Timiș (CJAS TM) pentru furnizarea de servicii medicale de spitalizare continuă, spitalizare de zi, servicii paraclinice (analize medicale). și servicii în ambulatorul de specialitate integrat.

Indicatori de utilizare a serviciilor – acuți

a) Conform raportării către INMSS în vederea decontării serviciilor de către CJAS TM²

Evoluția volumului și complexității activității spitalului în ultimii 4 ani

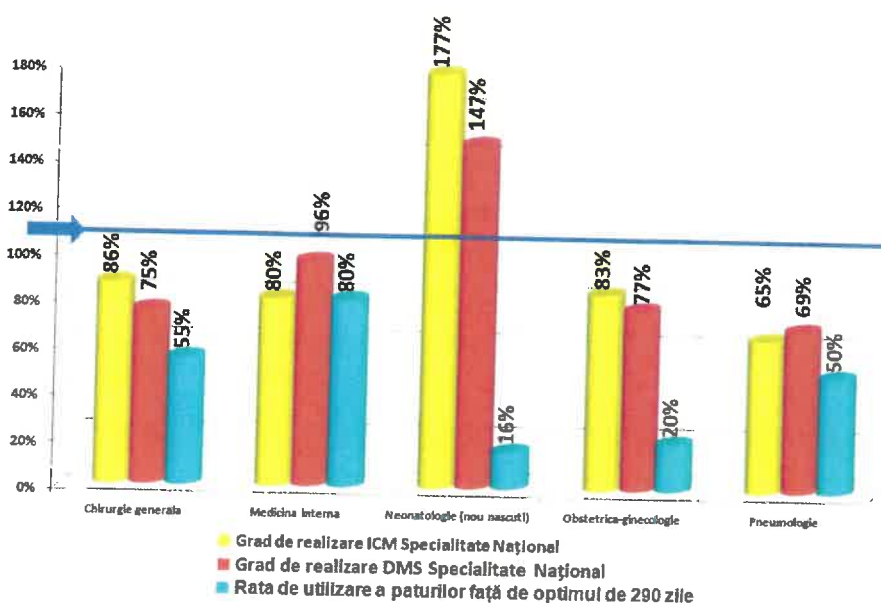


Numărul de cazuri externe a crescut în mod constant. Numărul de cazuri ponderate (cele decontate de CJAS TM = Nr.cazuri externe*ICM) a avut o tendință mai accentuată de creștere datorită tendinței de creștere a ICM.

Indicatori de utilizare a serviciilor – acuți în anul 2025³

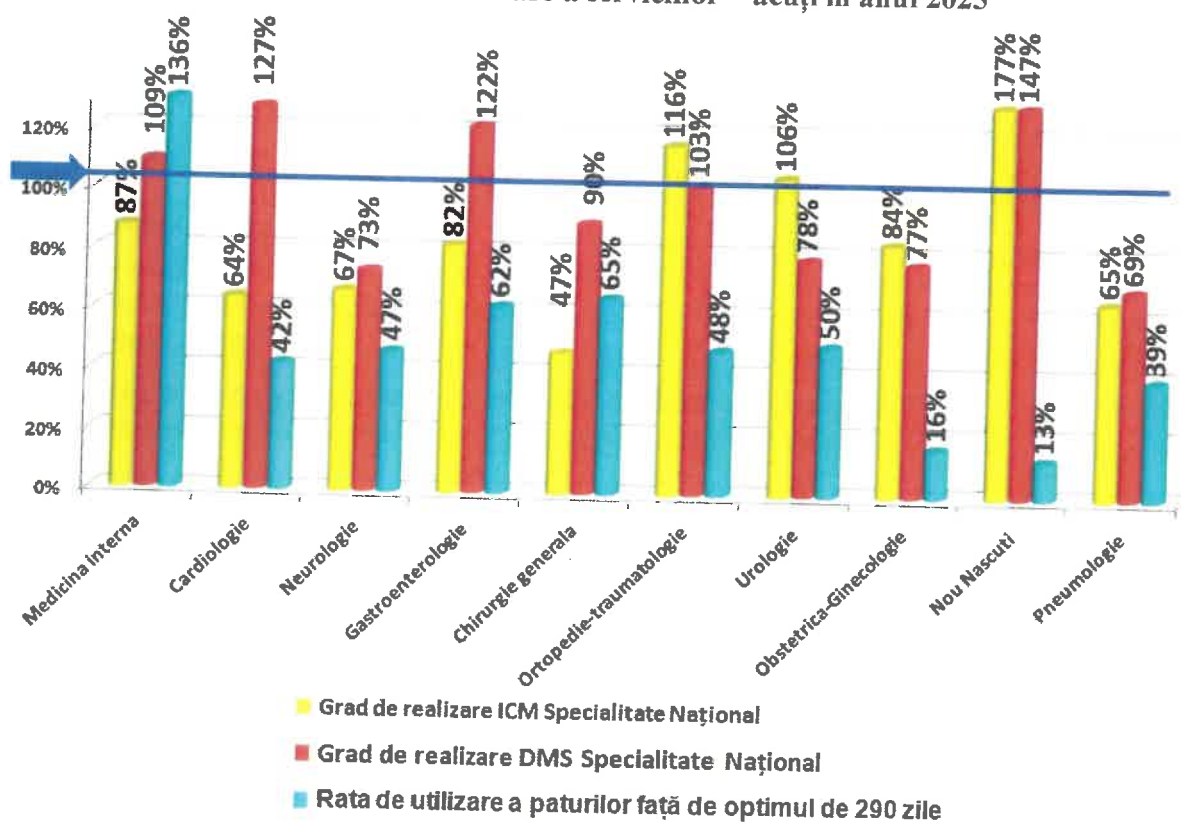
² <https://drg.inmss.ro/indicatori?section=indicatori>

³ <https://drg.inmss.ro/indicatori?section=indicatori>



b) Conform raportului spitalului cu numărul de înregistrare 282/30.01.2026 asumat prin semnătură și ștampilă de Managerul spitalului și Directorul financiar contabil⁴

Indicatori de utilizare a serviciilor – acuți în anul 2025



⁴ https://www.spitaluljimolia.ro/files/INFORMATII%20REFERITOARE%20LA%20ACTIVITATEA%20SPITALULUI%20AN%202025_redacted.pdf

În afară de compartimentul Neonatologie și de compartimentele de Urologie și Ortopedie-traumatologie din componența secției Chirurgie generală, toate specialitățile de acuți au un ICM mai mic decât media la nivel național, în timp ce durata de spitalizare este mai mare.

Un indicator nesatisfăcător este Rata de utilizare a paturilor foarte mică la secțiile sau compartimentele spitalului față de optimul prevăzut de Normele la Contractul cadru de 290 zile/an,. Un caz aparte îl constituie secția Medicină internă, care per total are o rată de utilizare a paturilor de 55%, dar la cele 5 paturi de Medicină internă are o rată de utilizare a paturilor de 136%, deși în raport este menționat 80%.

Soluția: redistribuirea paturile din cadrul secției între specialitățile acestei secții.

Această situație relevă faptul că spitalul nu utilizează toată capacitatea de realizare a veniturilor, pe baza cărora să deservească corespunzător populația arondată.

La cele 74 paturi de acuți sunt neutilizate 32 paturi, respectiv 43%. Acest lucru diminuează semnificativ veniturile spitalului

Soluția: redistribuirea paturilor către o structură de Pediatrie, inexistentă în spital, dar foarte necesară comunității deservite. De asemenea, redistribuirea paturilor între specialitățile secției Medicină internă pentru a se obține o Rată de utilizare a paturilor apropiată de optimul de 290 zile.

Indicatori de utilizare a serviciilor – cronici

Secție	Nr. paturi	Nr. cazuri	DMS	Nr.zile spitalizare	RUP la 365 zile	RUP la optim 320 zile	IUP
Pneumoftiziologie	16	131	26,65	3491	59,78%	68,19%	218
Boli Cronice	20	475	10,52	4997	68,45%	78,08%	250
Recuperare, medicina fizica și balneologie	15	358	11,55	4135	75,52%	86,14%	276

La secțiile de cronici situația indicatorilor este mai bună, nu însă destul de satisfăcătoare. Secțiile de cronici au de asemenea capacitate neutilizată,

Soluția este luarea de măsuri de creștere a adresabilității. Redistribuirea paturilor nu este recomandată, dat fiind faptul că strategia Ministerului Sănătății este de reducere a numărului de paturi de acuți și creșterea numărului de paturi de cronici.

D. ANALIZA SWOT

Evaluarea internă	
Puncte tari: - Spital public cu profil mixt, care oferă servicii medicale într-o gamă variată de specialități medicale și chirurgicale. - Experiența și profesionalismul medicilor și asistentilor medicali - Existența unor specialități cu nivel ridicat de complexitate a cazurilor	Puncte slabe: - Spitalul nu asigură toate serviciile necesare populației din comunitatea deservită, respectiv lipsa unei structuri de spitalizare continuă pentru copii. - Subutilizarea capacității spitalului (infrastructură, aparatură), ceea ce determină indicatori de performanță a spitalului cu valori nesatisfăcătoare și venituri care nu pot asigura acoperirea cheltuielilor cu întreținerea acestei capacități.

(Ortopedie-Traumatologie, Urologie), reflectată prin valori mari ale ICM. • Dotare recentă cu echipamente moderne de imagistică și computer tomograf (CT), care îmbunătățesc capacitatea de diagnostic. • Existența serviciilor de spitalizare continuă și de zi, care permit diversificarea activității medicale. • Existența proiectelor de modernizare și dezvoltare a ambulatoriului. • Poziționare importantă pentru deservirea populației din zona Jimbolia și localitățile limitrofe.	• Conducerea spitalului nu are la dispoziție date corecte care să fundamenteze deciziile pe care trebuie să le ia. • Preocupare redusă pentru popularizarea capabilităților spitalului • Lipsa unui control pe codificarea foilor de observație, ceea ce determină existența unor cazuri cu valoare relativă mică, dar cu durată de spitalizare mare. • Deficit de personal specializat • Deficit financiar rezultat din depășirea veniturilor de către cheltuieli. • Pondere foarte mare a cheltuielilor de personal în totalul cheltuielilor (71,75%). • Venituri proprii reduse și capacitate limitată de autofinanțare. • Capacitate redusă de investiții din surse proprii.
--	---

Evaluarea externa

Oportunitati:

- Accesarea fondurilor europene și a programelor naționale pentru modernizarea infrastructurii și digitalizare.
- Dezvoltarea serviciilor ambulatorii și a spitalizării de zi pentru creșterea eficienței financiare.
- Creșterea adresabilității prin atragerea pacienților din localitățile învecinate.
- Extinderea serviciilor medicale cu grad mare de complexitate și tarificare superioară.
- Dezvoltarea colaborărilor cu universități medicale și centre regionale.
- Implementarea soluțiilor digitale și a telemedicinii pentru eficientizarea activității.
- Posibilitatea dezvoltării unor servicii medicale contra cost și a pachetelor preventive.
- Creșterea nevoii de servicii pentru boli cronice și recuperare medicală, pe fondul îmbătrânirii populației.

Amenințari:

- Posibilă migrație a personalului medical către spitale mai mari sau sectorul privat.
- Creșterea costurilor cu utilitățile, medicamentele și materialele sanitare.
- Scăderea populației și fenomenul de îmbătrânire demografică în zona deservită.
- Concurența spitalelor mari din Timișoara pentru atragerea pacienților și a personalului medical.
- Deficitul național de personal medical și dificultatea recrutării specialiștilor.
- Creșterea presiunii asupra bugetului spitalului din cauza cheltuielilor salariale ridicate.

C. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

- Spitalul nu asigură toate serviciile necesare populației din comunitatea deservită, respectiv lipsa unei structuri de spitalizare continuă pentru copii.
- Subutilizarea capacității spitalului (infrastructură, aparatură), ceea ce determină indicatori de performanță a spitalului cu valori nesatisfăcătoare și venituri care nu pot asigura acoperirea cheltuielilor cu întreținerea acestei capacități.
- Conducerea spitalului nu are la dispoziție date corecte care să fundamenteze deciziile pe care trebuie să le ia.
- Preocupare redusă pentru popularizarea capabilităților spitalului
- Lipsa unui control pe codificarea foilor de observație, ceea ce determină existența unor cazuri cu valoare relativă mică, dar cu durată de spitalizare mare.
- Deficit de personal specializat

D. SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE

- a. Spitalul nu asigură toate serviciile necesare populației din comunitatea deservită, respectiv lipsa unei structuri de spitalizare continuă pentru copii.
- b. Subutilizarea capacității spitalului (infrastructură, aparatură), ceea ce determină indicatori de performanță a spitalului cu valori nesatisfăcătoare și venituri care nu pot asigura acoperirea cheltuielilor cu întreținerea acestei capacități.
- c. Conducerea spitalului nu are la dispoziție date corecte care să fundamenteze deciziile pe care trebuie să le ia.

Motivarea alegerii făcute

- a. Spitalul nu asigură toate serviciile necesare populației din comunitatea deservită, respectiv lipsa unei structuri de spitalizare continuă pentru copii.

Conform recensământului din 2021, în orașul Jimbolia procentul populației cu vârsta 0-14 ani este de 17,5%⁵.

Pentru acest segment al populației spitalul nu asigură servicii de spitalizare continuă.

Nevoie există, justificată de cele 1729 consultații și 437 de servicii medicale diagnostic și terapeutice acordate în ambulatorul de specialitate și de cele 68 de cazuri de spitalizare de zi acordate de cei 2 medici specialiști pediatrie angajați.

Problema este că în ambulator și spitalizare de zi nu se poate asigura supraveghere 24/24, iar accesul este posibil numai în limitele programului, în afara acestuia părinții trebuie să solicite ambulanță sau să se deplaseze cu mijloace proprii, cu copilul bolnav, către un spital care are acces continuu.

Soluția: Înființarea unui compartiment de Pediatrie cu 8 paturi.

- b. Subutilizarea capacității spitalului (infrastructură, aparatură), ceea ce determină indicatori de performanță a spitalului cu valori nesatisfăcătoare și venituri care nu pot asigura acoperirea cheltuielilor cu întreținerea acestei capacități.

Pentru cazurile de acuți

Pentru secțiile de acuți Rata de utilizare a paturilor (RUP) este de 45,61%, cu un Indice de utilizare a paturilor (IUP) de 166 zile, față de 290 zile, cât este prevăzut ca optim pentru secțiile de acuți în normele la contractul cadru.

Rata de utilizare a paturilor față de acest optim este de 57,40%, ceea ce înseamnă că din cele 74 de paturi, 32 sunt neutilizate (43%).

Am utilizat datele la nivel de secție, puse la dispoziție de Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate pe site-ul drg.ro, vom observa în continuare de ce nu putem avea încredere în indicatorii la nivel de specialitate puși la dispoziție pe site-ul spitalului.

Secție	Nr. paturi	Numar cazuri	Numar zile de spitalizare	RUP la 365 zile	RUP la optimul 290 zile	IUP	IUP optim (norme CoCa)	Nr paturi utilizate conf. norme	Nr paturi neutilizate conf. norme
Chirurgie generala	25	924	3954	43,33%	54,54%	158	290	14	11
Medicina interna	25	1012	5803	63,59%	80,04%	232	290	20	5

⁵ <https://www.recensamantromania.ro/>

Neonatologie	3	24	139	12,69%	15,98%	46	290	0,5	2,5
Obstetrică-ginecologie	7	148	413	16,16%	20,34%	59	290	1	6
Pneumologie	14	426	2010	39,33%	49,51%	144	290	7	7
Total Spital	74	2534	12319	45,61%	57,40%	166	290	42	32

Formule utilizate pentru calculul indicatorilor

*Rata de utilizare a paturilor la 365 zile (RUP) = Nr.zile spitalizare/(Nr.paturi*365)*

*Rata de utilizare a paturilor la 290 zile (RUP) = Nr.zile spitalizare/(Nr.paturi*290)*

Indice de utilizare a paturilor (IUP) = Nr.zile spitalizare/Nr.paturi

Număr paturi utilizate = Nr.zile spitalizare/IUP optim (norme CoCa)

Soluția: Înființarea compartimentului de Pediatrie cu 8 paturi să se facă prin redistribuire de paturi neutilizate la celelalte secții, astfel: 6 paturi de la Pneumologie și 2 paturi de la Obstetrică-ginecologie. De la Secțiile de Medicină internă și Chirurgie generală nu pot fi redistribuite paturi pentru a nu pierde statutul de secție. La acestea trebuie luate măsuri de creștere a adresabilității.

Pentru cazurile de cronici

Secție	Nr. paturi	Numar cazuri	Numar zile de spitalizare	RUP la 365 zile	RUP la optimul 320 zile	IUP	IUP optim (norme CoCa)	Nr paturi utilizate conf. norme	Nr paturi neutilizate conf. norme
Pneumoftiziologie	16	131	3491	59,78%	68,19%	218	320	11	5
BoliCronice	20	475	4997	68,45%	78,08%	250	320	16	4
Recuperare, medicină fizică și balneologie	15	358	4135	75,52%	86,14%	276	320	13	2
Total Spital	51	964	12623	67,81%	77,35%	248	320	39	12

Pentru secțiile de cronici Rata de utilizare a paturilor (RUP) este de 67,81%, cu un Indice de utilizare a paturilor (IUP) de 248 zile, față de 320 zile, cât este prevăzut ca optim pentru secțiile de cronici în normele la contractul cadru.

Rata de utilizare a paturilor față de acest optim este de 77,35%, ceea ce înseamnă că din cele 51 de paturi, 12 sunt neutilizate (23%).

Cauza poate fi lipsa de preocupare pentru atragerea pacienților pentru aceste secții.

Soluția: Colaborarea cu medicii de familie din proximitate și cu spitalele care nu au astfel de secții pentru a trimite către spital pacienții cu mai multe boli cronice.

Pentru investigațiile de imagistică

Laboratorul de Radiologie și imagistică ar putea oferi servicii în ambulator în contract cu Casa de asigurări de sănătate dacă ar îndeplini condițiile de personal necesare. Laboratorul dispune de 2 posturi aprobate de medic specialist radiologie, dintre care unul este vacant și al doilea este suspendat. De asemenea, și postul de fizician aprobat este vacant.

Existența unui medic specialist de radiologie cu competență în CT ar sprijini și medicii din celelalte secții ale spitalului cu interpretarea rezultatelor de la tomografii.

Soluția: Angajarea unui medic specialist Radiologie cu competență în CT.

C. Conducerea spitalului nu are la dispoziție date corecte care să fundamenteze deciziile pe care trebuie să le ia.

Analizând indicatorii de utilizare a serviciilor furnizate de INMSS și de raportul spitalului pentru anul 2025.

Compartiment	Nr. paturi	Nr. cazuri raport spital	DMS INMSS	DMS raport spital	Numar zile INMSS	Numar zile raport spital	ICM INMSS	ICM raport spital	RUP INMSS la 365 zile	RUP raport spital la 365 zile
Chirurgie generala	25	924	4,28	4,27	3954	3950	1,9061	1,9061	43,33 %	43,33
Medicina interna	25	1012	5,73	5,73	5803	5799	1,3097	1,3141	63,59 %	63,59
Neonatalogie (nou nascuti)	3	24	5,79	5,79	139	139	1,9618	1,9618	12,69%	12,69
Obstetrica-ginecologie	7	148	2,79	2,79	413	413	1,0553	1,0613	16,16%	16,16
Pneumologie	14	426	4,72	4,72	2010	2011	1,1222	1,1221	39,33 %	50,06
Total Spital acuți	74	2534			12319	12311 recalculat 12868	1,4870	1,4905		

În cea mai mare parte, raportul spitalului preia indicatorii din raportul INMSS la nivel de secție,.

- Nu se poate justifica diferențele de ICM de la Medicină internă, Obstetrică-ginecologie, Probabil s-a încercat o recalculare a ICM-ului pe o formulă greșită.
- La Pneumologie rata de utilizare a paturilor este mult mai mare în raportul spitalului decât în raportul INMSS. Este posibil să fi fost luată în considerare toată secția de Pneumologie, incluzând Pneumoftiziologia. La calculul indicatorilor nu se amestecă acuții cu cronicii.

La analiza indicatorilor din raportul spitalului pentru secțiile care au în structură compartimente în mai multe specialități, se constată următoarele:

- Calculând Nr.zile de spitalizare la Nr.cazuri și DMS din acest raport, rezultă la nivel de întreagă secție un număr mai mare de zile decât totalul acestora declarat în același raport și un DMS mai mare.
- Toți indicatorii care trebuie să stea la baza stabilirii structurii organizatorice optime (RUP, IUP, Nr.paturi utilizate, Nr.Paturi neutilizate) sunt viciați.

Secție/compartiment	Nr. paturi	Nr.cazuri raport spital	DMS raport spital	DMS INMSS	Nr.zile recalcultat conf. DMS raport	DMS recalcultat cu datele din raport calculat
Medicina interna	5	381	6,5		2477	
Cardiologie	8	201	6,13		1232	
Neurologie	6	193	5,3		1023	
Gastroenterologie	6	237	5,74		1360	
TOTAL MEDICINA INTERNA	25	1012	5,73	5,73	6092 (5799 în raport spital)	6,02
Chirurgie generala	5	231	5,14		1187	
Ortopedie-traumatologie	10	306	5,73		1753	
Urologie	7	388	3,28		1273	
TOTAL CHIRURGIE GEN.	25	925	4,27	4,28	4213 (3950 în raport spital)	4,55

Cauze posibile: necunoașterea modului de calcul a indicatorilor, neglijență sau neconștientizarea importanței fundamentării deciziilor pe indicatori de performanță reali.

Soluția: Raportarea la INMSS a cazurilor rezolvate pe structura aprobată (pe specialitate), astfel obținându-se indicatori corecți pe fiecare specialitate; instruirea personalului responsabil cu calculul și transmiterea datelor.

E. DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE

1. Scop

Adecvarea structurii serviciilor medicale oferite de spital la nevoile comunității deservite, în condiții de eficiență crescută a utilizării capacității spitalului.

2. Obiective

1. Adecvarea serviciilor în regim de spitalizare continuă prin înființarea compartimentului de Pediatrie cu redistribuirea paturilor neutilizate la celelalte secții.
2. Alte măsuri organizatorice
 - a. Raportarea cazurilor rezolvate către INMSS conform structurii aprobate, care să asigure obținerea indicatorilor de performanță corecți pe fiecare specialitate (compartimente incluse în secții de altă specialitate).
 - b. Analiza activității fiecărei secții/compartiment pe baza unor indicatorilor reali în vederea luării măsurilor necesare creșterii performanței spitalului.
 - c. Adoptarea unor măsuri care să asigure utilizarea întregii capacități a spitalului.

4. Activități – definire, termene, responsabilități, încadrare în timp

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	Trim. I 2027	Trim. II 2027	Trim. III 2027	Trim. IV 2027	Trim. I 2028	Trim. II 2028	Trim. III 2028	Trim. IV 2028	Trim. I 2029
Obiectiv 1 – Adecvarea serviciilor în regim de spitalizare continuă prin înființarea compartimentului de Pediatrie cu redistribuirea paturilor neutilizate la celelalte secții.										
Întreprinderea demersurilor pentru obținerea aprobării modificărilor la structura spitalului.	Manager, Director medical									

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	Responsabili	Trim. I 2027	Trim. II 2027	Trim. III 2027	Trim. IV 2027	Trim. I 2028	Trim. II 2028	Trim. III 2028	Trim. IV 2028	Trim. I 2029
Angajarea unui medic de Pediatrie și a doi asistenți medicali.	Șef RUNOS									
Dotarea secției de Pediatrie prin preluarea unor dotări din ambulatorul integrat (utilizarea lor în comun în caz de nevoie) și prin achiziționarea acelor care nu există în spital.	Manager, Director medical									
Pregătirea documentației în vederea încheierii contractului cu CJAS TM și pe structura nou înființată.	Manager									
Obiectiv 2 – Alte măsuri organizatorice										
a. Raportarea cazurilor rezolvate către INMSS conform structurii aprobate										
Elaborarea unor instrucțiuni privind transmiterea foilor de observație de către fiecare structură/substructură a spitalului în vederea introducerii datelor pe suport electronic	Director medical									
Instruirea personalului implicat în completarea, transmiterea și încărcarea FO pe suport electronic	Șef RUNOS									
b. Analiza activității fiecărei secții/compartiment pe baza unor indicatorilor reali în vederea luării măsurilor necesare creșterii performanței spitalului.										
Efectuarea analizei activității fiecărei secții	Șefi de secții									
Evidențierea problemelor	Șefi de secții									
Explicarea cauzelor	Șefi de secții									
Căutarea soluțiilor – propuneri de îmbunătățire	Director medical									
Redistribuirea paturilor din secțiile Medicină internă și Chirurgie generală pe compartimentele din structură, după obținerea indicatorilor corecți.	Manager									
Întreprinderea demersurilor pentru obținerea aprobării modificărilor la structura spitalului.	Manager									
Extinderea tipului de servicii de spitalizare de zi și a serviciilor în ambulator care să preia cazurile cu valoare relativă mică	Director medical									
Instruirea medicilor pentru o corectă completare și codificare a foilor de observații	Șefi de secții									
Instituirea unui control pe codificarea FO	Director medical									
c. Adoptarea unor măsuri care să asigure utilizarea întregii capacități a spitalului.										
Angajarea unui medic de Radiologie	Șef RUNOS									
Reluarea contractului cu CJAS TM de furnizare a serviciilor de imagistică în ambulator	Manager									
Îmbunătățirea relației personal medical-pacient, care să atragă mai mulți pacienți în spital	Șefi de secții									
Construirea unei bune relații cu medicii de familie pentru a utiliza capacitatea secțiilor de cronici.	Manager, Director medical									

Înființarea și operaționalizarea compartimentului de Pediatrie va putea fi făcută mai devreme în măsura în care activitățile mari consumatoare de timp (recrutare, selectare, angajare de medici, procedurile de achiziții și, eventual, obținerea de donații sau sponsorizări) vor putea fi realizate în timp mai scurt.

Resurse necesare

Resursele umane – Angajare medic specialist pediatrie și medic specialist radiologie cu/fără competență CT

Resurse financiare sunt necesare pentru:

- Plata medicului pediatru nou angajat 12.374 lei/lună – 148.488 lei/an

- Plata medicului radiolog nou angajat 12.374 lei/lună – 148.488 lei/an
 - Plata celor 2 asistenți medicali nou angajați 8.200 lei/lună/asistent – 196.800 lei/an
- Cheltuieli totale - 493.776 lei/an

- Dotările ce vor fi stabilite pentru secția de Pediatrie. Nivelul acestor resurse se va stabili în urma analizei nevoilor de dotare și a studiilor de piață pentru asigurarea dotărilor. O parte a acestor dotări există în spital, urmând a se analiza ce trebuie completat la acestea.

Resurse materiale – hârtie, tonere, alte materiale pentru documentații și materialele pentru instruire

4. Rezultate așteptate

- Noua structură a spitalului aprobată
- 2 medici și 2 asistenți medicali angajați
- Analize ale activității fiecărei secții elaborate
- Propuneri de îmbunătățire a activității fiecărei secții elaborate
- Studii și note de fundamentare pentru finanțarea îmbunătățirilor propuse
- Personal instruit în codificarea, încărcarea în baza de date și transmiterea foilor de observație

5. Monitorizare - indicatori

Pentru urmărirea realizării obiectivelor, monitorizarea realizării obiectivelor va avea în vedere următorii indicatori:

Compartiment	Nr. paturi existent	Nr. paturi propus	Nr. cazuri	Nr.zile calculat conf. raport	RUP existent	RUP propus	Nr.paturi neutilizate conf. Norme existent	Nr.paturi neutilizate conf. Norme propus
Medicina internă	5	↑ 9	381	2477	136%	95%	-4	0
Cardiologie	8	↓ 5	201	1232	42%	85%	4	↓ 1
Neurologie	6	↓ 5	193	1023	47%	71%	2	↓ 1
Gastroenterologie	6	6	237	1360	62%	78%	1	1
Chirurgie generală	5	5	231	1187	65%	65%	1	1
Ortopedie-traumatologie	10	10	306	1753	48%	48%	4	4
Urologie	7	7	388	1273	50%	50%	3	3
Pediatrie	0	↑ 8	400	1660		68%		3
Obstetrică-Ginecologie	7	↓ 5	148	413	16%	28%	6	↓ 4
Nou Nascuti	3	3	24	139	13%	13%	2,5	2,5
Pneumologie	14	↓ 8	426	2011	39%	87%	7	↓ 1

Menționez că acești indicatori vor fi recalculați după ce se va putea lucra cu indicatori reali, corect calculați pe fiecare structură (specialitate). Acesta a fost o prezentare a modului de abordare a redistribuirii de paturi pentru a îmbunătăți indicatorii pe fiecare structură. Din raportarea spitalului pe fiecare specialitate, indicatorii nu sunt corecți, de aici diferența de număr de paturi neutilizate existent de la 32 la 22.

6. Evaluare – indicatori

Scopul acestui proiect se consideră atins dacă se realizează creșterea numărului de cazuri cu 400 (de la Pediatrie) și a veniturilor spitalului, astfel:

Venituri suplimentare 817.175 lei/an ($\text{Nr.cazuri} \cdot \text{ICM} \cdot \text{TCP} = 400 \cdot 1,1954 \cdot 1709$)

Cheltuielile cu realizarea proiectului fiind de 493.776 lei/an, înseamnă că proiectul este sustenabil și poate asigura și dezvoltarea spitalului.

BIBLIOGRAFIE ȘI SURSE DE DATE

1. SNSPMS – Managementul spitalului, editura Public H Press, București, 2012
2. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare
3. prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
4. ANEXE din 31 martie 2025 privind modificarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023
5. Ordinul MS nr. 914 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
6. www.spitaluljimbolia.ro
7. www.drg.ro
8. www.recensamantromania.ro/