

**PROIECT DE MANAGEMENT PENTRU
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII
CLUJ-NAPOCA**

**Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul spitalului
Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului**

A. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE

Analiza de situație

1. Tip și profil:

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca funcționează în baza Legii 95/2006 privind Reforma în Domeniul Sănătății.

Conform Ordonanței de Urgență nr. 48 din 2 iunie 2010 managementul asistenței medicale s-a transferat către Consiliul Județean Cluj.

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca este un spital pavilionar, care își desfășoară activitatea în 8 locații diferite.

Spitalul de Pediatrie din Cluj-Napoca s-a înființat în anul 1948. Actualmente Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii este un spital Clinic Universitar în care se desfășoară o activitate medicală complexă multidisciplinară definită prin oferta complexă de servicii medicale de diagnostic, tratament, supraveghere, recuperare medicală, a copilului între 0-18 ani și a elevilor. La realizarea acestora contribuie toate specialitățile medicale din ramura pediatriei.

2. Structura.

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj este un spital pavilionar care are în structura sa din anul 2010 un număr total de 506 paturi și 65 paturi pentru însoțitori, dispuse în 11 secții, 15 compartimente, UPU, ambulatorul integrat al spitalului, spitalizare de zi cu 33 paturi, staționar de zi și Centrul de sănătate mintală (CSM) cu 20 locuri, stație de hemodializă cronică, aflate la 8 adrese diferite.

Unitatea spitalicească este deservită de:

- 2 farmacii proprii,
- Laborator de genetică medicală
- Laborator de endoscopie digestivă
- Laborator radiologie și imagistică medicală
- Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament)
- Compartiment endoscopie bronșică
- Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Cabinet hematologie-oncologie pediatrică
- Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- Laborator de analize medicale
- Laborator explorări funcționale
- Laborator imunologie și alergologie
- Serviciul de anatomie patologică
- Compartiment asistență socială
- Unitate de sterilizare
- Compartiment statistică medicală

- Compartiment de hemodializa cronică în regim de spitalizare de zi.

Ambulatorul integrat al spitalului cu cabinete în specialitățile:

- neurologie pediatrică
- chirurgie și ortopedie pediatrică
- pediatrie
- endocrinologie
- nefrologie pediatrică
- psihiatrie pediatrică
- audiologie
- genetică medicală
- gastroenterologie
- recuperare, medicină fizică și balneologie
- psihologie
- pneumologie
- cardiologie
- hematologie
- ORL

La nivelul spitalului funcționează:

- Centrul pentru diagnosticul ambulator al bolilor digestive și hepatice
- Centrul de medicină al adolescentului

- Centrul regional de genetică medicală Cluj
județe arondate: Cluj, Bistrița-Năsăud, Sibiu, Mureș, Covasna, Harghita, Brașov
- Centrul Regional de Mucoviscidoză
județe arondate: CJ, AB, BN, MM, SJ, SB, SM.
- Centrul Antitoxic Regional Cluj
județe arondate: CJ, BH, BN, MM, SM, SJ.

3. Activitate

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca are o adresabilitate ridicată, atât pentru pacienții cu domiciliul în județul Cluj, cât și pentru cei din alte județe. Spitalul se adresează populației județului Cluj care la 1 ian 2024/2019 avea 743731/732267 locuitori (dupa INS), însă are o adresabilitate extinsă, cazurile provin din toate regiunile țării. În anul 2024 s-au efectuat 24355 externări (vezi Fig 1), se observă că aproximativ 39% din externări provin din alte județe (frecvența cea mai mare este din județele limitrofe). Această distribuție este confirmată de dinamica externărilor din ultimii 15 ani. Nu ne-am raportat la indicatorii perioadei 2020-2022 o perioadă atipică din cauza pandemiei, însă cu amprentă mare asupra organizării sanitare și a evoluției ulterioare.

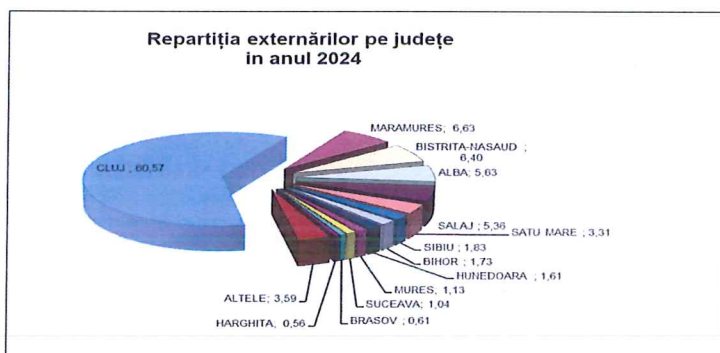


Fig. 1

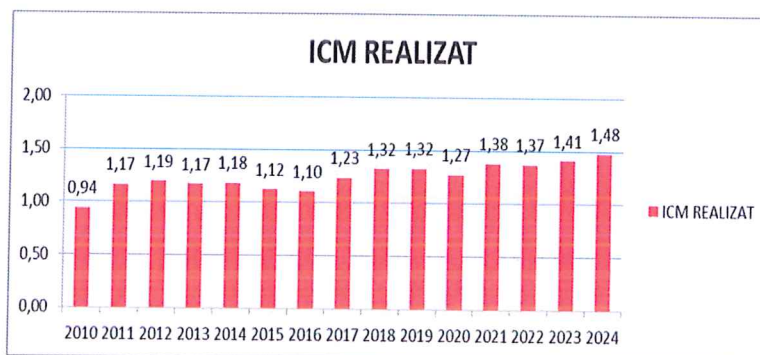
Proporția urgențelor din totalul pacienților internați este de 38,30% în creștere față de anul 2009/2019 cand a fost 28.30/33.15%, iar numărul de pacienți externați/medic este de 338 față de 237, iar numărul mediu de consultații în ambulator per medic este de 458. Tariful pe caz ponderat este crescut de la 1840 la 2132 Lei, începând cu 1 ian 2023.

Indicele de complexitate al cazurilor realizat este de 1,4818 valoarea cea mai mare obținută vreodată, cu diferențe semnificative între secții. DMS de 3.74 este în scădere dar bună pentru un spital de pediatrie, cu diferențe în funcție de patologie.

Tabel 1. Evoluția numărului de servicii medicale 2007-2024

| An | Total externați spital | Externări spit.zi secție | Externări spit.zi gardă | ICM Realizat | DMS | Consultații ambulator |
|-------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-------------|-----------------------|
| 2007 | 30.517 | 10.412 | | 0,7405 | 5 | 23.582 |
| 2008 | 32.134 | 10.995 | | 0,7897 | 4,42 | 25.769 |
| 2009 | 33.389 | 8.440 | 6.461 | 0,8714 | 4,24 | 22.452 |
| 2010 | 30.461 | 8.729 | 7.857 | 0,9359 | 4,44 | 20.356 |
| 2011 | 24.777 | 12.822 | 9.648 | 1,1650 | 4,87 | 19.077 |
| 2012 | 24.984 | 10.553 | 10.126 | 1,1941 | 4,75 | 19.048 |
| 2013 | 26.350 | 10.940 | 9.344 | 1.1671 | 4.61 | 18.475 |
| 2014 | 26.468 | 9.272 | 3.880 | 1,178 | 4,53 | 17.271 |
| 2015 | 26.231 | 11.081 | 2.244 | 1,1223 | 4,56 | 17.178 |
| 2016 | 25.791 | 12.196 | 5.746 | 1,1040 | 4,56 | 17.660 |

| | | | | | | |
|-------------|---------------|--------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| 2017 | 23.203 | 11.883 | 7.117 | 1,2310 | 4,59 | 16.913 |
| 2018 | 23.293 | 10.295 | 10.405 | 1,3197 | 4,31 | 12.362 |
| 2019 | 25.456 | 6.883 | 10.946 | 1,3226 | 4.10 | 15.320 |
| 2020 | 13.493 | 4.046 | 6036 | 1,2625 | 4,58 | 11.937 |
| 2021 | 16.402 | 6.413 | 6192 | 1,3885 | 3,92 | 14.343 |
| 2022 | 22.865 | 7.076 | 7779 | 1,3728 | 3,56 | 16.195 |
| 2023 | 24.518 | 6.753 | 9396 | 1,4119 | 3,65 | 21.086 |
| 2024 | 24.335 | 7.969 | 9732 | 1,4818 | 3,74 | 20.669 |



Tabel 2. Structura secțiilor clinice și activitatea clinică a spitalului (date pentru anul 2024)

| | Media paturilor | Nr.ext. | DMS | ICM | Cost mediu zi spitalizare | Cost mediu pe bolnav | Indice de utilizare paturi | Rata de ocupare a paturilor |
|--------------------------|-----------------|--------------|--------------|---------------|---------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| TOTAL-2016 | 486 | 25791 | 4,56 | 1,104 | 427,59 | 1962.08 | 244 | 67 |
| TOTAL 2019 | 485 | 25456 | 4,10 | 1,322 | 1028.30 | 4211.19 | 216 | 59 |
| TOTAL 2024 | 476 | 24335 | 3,74 | 1,481 | 1427.24 | 5234.32 | 192 | 53 |
| PEDIATRIE I | 75 | 3131 | 3,53 | 1,3742 | 1354,24 | 5038.92 | 155 | 42 |
| GENETICĂ MED | 15 | 1270 | 1,94 | 1,3844 | 1432,92 | 2784.60 | 165 | 45 |
| PEDIATRIE II | 86 | 5363 | 3,53 | 1,2531 | 1112,96 | 4323.18 | 242 | 66 |
| NEFROLOGIE | 25 | 1162 | 3,15 | 1,2943 | 1392,68 | 4655.05 | 155 | 42 |
| PEDIATRIE III | 70 | 4358 | 2,62 | 1,0181 | 1156,53 | 3134.16 | 169 | 46 |
| CHIRURGIE | 50 | 2842 | 2,94 | 2,4554 | 1663,19 | 5495.79 | 188 | 51 |
| ATI | 22 | 605* | 7,84 | | 3760,03 | 29850.28 | 218 | 60 |
| ORL | 15 | 1677 | 1,22 | 1,8556 | 2185,75 | 2764.45 | 141 | 39 |
| DISTROFICI | 15 | 200 | 15,11 | 0 | 1305,43 | 19718.55 | 201 | 55 |
| NEUROLOGIE | 35 | 1785 | 3,53 | 1,5995 | 1343,62 | 4845.33 | 184 | 50 |
| PSIHIATRIE | 18 | 1006 | 4,56 | 1,6703 | 1606.89 | 7405,12 | 258 | 70 |
| PREMATURI | 25 | 204 | 19,77 | 0 | 1290.51 | 27144.90 | 172 | 47 |
| PNEUMOLOGIE COPII | 20 | 1271 | 4,26 | 1,5860 | 830,35 | 3802.11 | 277 | 76 |
| TBC | 5 | 66 | 8,68 | 0 | 830,35 | | 115 | 31 |

În anul 2024 se evidențiază o scădere a numărului de cazuri cu 4 % față de anul 2019, însă cu creșterea semnificativă a ICM la 1.48. Costul mediu pe zi spitalizare a crescut în aceeași perioadă la 1427. Influența costurilor cu programele naționale de sănătate (vezi programele naționale de diagnostic și tratament pentru boli rare- Programul de atrofiie musculară spinală, deficitul de sfingomielinază, medicația indusă condiționat în hemofilia tip A), care în anul 2024 a costat 2.972.980 lei reprezintă 17 % din cheltuiala cu medicamentele, fiind semnificativă asupra costurilor la nivel de spital.

La nivelul secțiilor de pediatrie generală care asigură 68% externari (Fig.2), secția Pediatrie III are un număr de externări bun însă cu DMS sub media spitalului și cu costul mediu pe zi spitalizare sub media spitalului. În secția Pediatrie I numărul de externări este mic, fapt explicat prin închiderea parțială a secției pentru lucrări de renovare. Pediatrie II prezintă cel mai mare număr de externări din spital reprezentând 22% din totalul externărilor, ceea ce duce la cel mai bun indice de utilizare a paturilor, cu costul mediu/zi în media secțiilor de pediatrie.

Fig.2

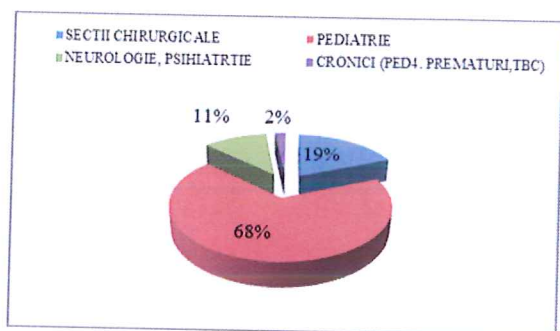
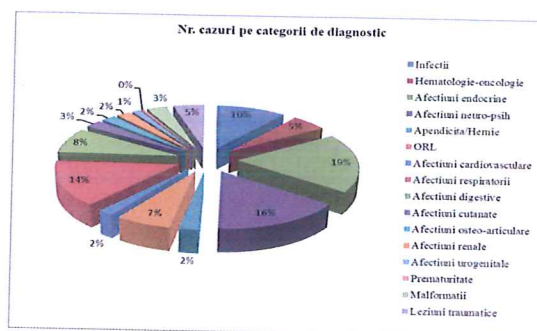


Fig.3



Rata de utilizare și gradul de ocupare a paturilor Pediatrie II arată o suprasolicitare a secției, datorită adresabilității crescute în acest sector și în special a compartimentului de hemato-oncologie care reprezintă 5.2% din totalul cazurilor internate în spital și 20% din numărul cazurilor internate în secție.

Analiza indicatorilor statistici din punct de vedere al eficienței paturilor, evidențiază valori mai scăzute în următoarele sectoare: secția pediatrie I, secția de nefrologie, genetică medicală, pneumologie-compartiment TBC, secția de chirurgie pediatrică, compartimentul ORL.

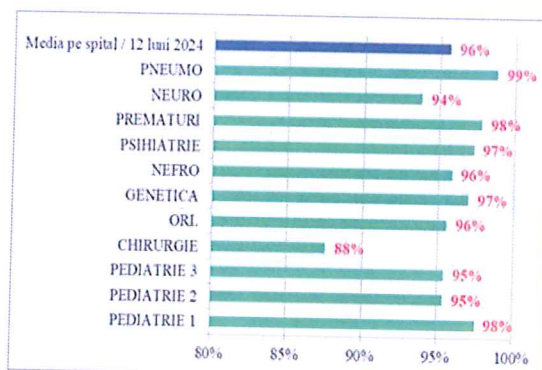
În Fig.3 am reprezentat procentul diagnosticelor cu frecvența cea mai mare internate în secțiile spitalului. Dintre acestea 33% reprezintă cazuri de patologii respiratorii, digestive și infecțioasă. Patologia neuropsihiatrică reprezintă aproximativ 15% din cazuri. Se observă o creștere a patologiei hemato-oncologice la 5% și a patologiei infecțioase la aprox 10%.

Pediatria, componenta medicală, asigură aproximativ 68% din totalul internărilor, cu o rată de utilizare a paturilor peste medie și o durată medie de spitalizare în scădere constantă în intervalul analizat (de la 4,04 în 2015 la 3,74 în 2024). Variații foarte mari se observă în cadrul compartimentelor reprezentate în toate cele 3 secții de Pediatrie, respectiv Cardiologie (cu câte 5 paturi în fiecare Secție de Pediatrie), Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice (cu câte 5 paturi în fiecare Secție de Pediatrie), fapt ce duce la concluzia că este posibilă optimizarea acestor servicii medicale prin redimensionarea și comasarea compartimentelor.

În secția ATI, compartimentul TIIP preia cazurile care necesită îngrijiri cronice și de paleație, afectând capacitatea secției de a prelua cazurile specifice acestui sector.

Orientarea către pacienți prin creșterea încrederii în serviciile noastre medicale și prin dezvoltarea permanentă a gamei de servicii face parte din prioritățile spitalului.

Fig.4



Pentru remedierea deficiențelor și îmbunătățirea activității spitalului în relație directă cu pacientul, s-au realizat chestionare de satisfacție ale pacienților, în scopul de a aduna cât mai multe informații care să permită o evaluare cât mai obiectivă a gradului de satisfacție al pacienților.

Gradul mediu de satisfacție al pacienților în anul 2024 (Fig.4) este de 96%. **Cel mai scăzut** grad de satisfacție este înregistrat pe Secțiile: Chirurgie și Ortopedie Pediatrică - 88%, Neurologie Pediatrică-94%. **Cel mai mare** grad de satisfacție este înregistrat pe Secțiile: Pneumologie 99% Neonatologie Prematuri 98% (secție care a fost renovată și s-a realizat un salon nou suplimentar pentru mame).

Gradul de satisfacție al pacienților a crescut față de 2019, dar problemele care generează nemulțumiri sunt aceleași, legate de condițiile de cazare ale pacienților. Pe nici un chestionar nu s-au găsit comentarii negative referitor la activitatea spitalului nostru.

Probleme existente: menținerea finanțării scăzute pentru serviciile din ambulator. Creșterea semnificativă a patologiei infecțioase și hemato-oncologice, precum și patologia neuropsihiatrică. Influența mare a cazurilor care necesită îngrijiri paleative asupra secției ATI. Se regăsesc cheltuieli mari în secția ATI în special pe seama cheltuielilor de personal, se **menține planul de conformare de către DSP Cluj**. Infrastructura spitalicească este învechită. Este nevoie de o infrastructură nouă, conformă cu nevoile viitoare de confort și siguranță ale pacienților, infrastructură cu circuite epidemiologice reale, flexibilă, care să permită dezvoltări ulterioare sau adaptări la situații epidemiologice neprevăzute, inclusiv pentru nevoile neacoperite de servicii de sănătate și a nevoilor anticipate de servicii de sănătate.

4. Resurse Umane

Personalul medical angajat al spitalului (Tabel.3) reprezintă 63% din total spital. Gradul de ocupare cu medici, reprezintă 20% din categoria personal medical și 13% per total spital.

Procentul de personal sanitar mediu este de 40% din totalul personalului medical, raportat la total spital, procentul de personal mediu sanitar reprezintă 26%. Față de statul de funcții, există un grad de ocupare al personalului mediu sanitar (asistente), de 85%, care trebuie corelat foarte bine și cu cheltuiala de personal rezultată.

Tabel 3. Situația personalului angajat la 31.12.2024 pe categorii și ponderi

| CATEGORIE PERSONAL | NUMĂR PERSONAL | % DIN CATEGORIE | % DIN TOTAL |
|--|----------------|-----------------|-------------|
| 1.1. Medici | 97 | 20,42 | 12,92 |
| 1.2. Medici UMF | 18 | 3,79 | 2,40 |
| 1.3. Farmaciști | 2 | 0,42 | 0,27 |
| 1.4. Alt personal medical superior | 36 | 7,58 | 4,79 |
| 1.5. Asistenți medicali cu studii S și SSD | 103 | 21,68 | 13,72 |

| | | | |
|---|------------|---------------|---------------|
| 1.6. Personal mediu sanitar | 192 | 40,42 | 25,57 |
| 1.7. Registratori și statisticieni | 27 | 5,68 | 3,60 |
| TOTAL CATEGORIE SANITAR MEDICAL | 475 | 100,00 | 63,25 |
| 1.8. Personal auxiliar sanitar | 179 | 100,00 | 23,83 |
| TOTAL CATEGORIE SANITAR NON MEDICAL | 179 | 100,00 | 23,83 |
| 2.1. TESA | 37 | 38,14 | 4,93 |
| 2.2. Muncitori | 60 | 61,86 | 7,99 |
| TOTAL CATEGORIE PERSONAL NON SANITAR | 97 | 100,00 | 12,92 |
| TOTAL SPITAL | 751 | | 100,00 |

La nivelul personalului auxiliar sanitar proportia de acoperire este similară, la categoria de personal TESA este constant prin limitarea numarului de posturi. Începând cu luna martie 2018 s-au aplicat creșterile salariale pentru personalul medical conform grilelor aprobate pentru anul 2022.

Se urmărește adaptarea strategică și flexibilă a resurselor umane în funcție de nevoia de servicii medicale. În ultima perioadă s-au semnalat probleme cu acoperirea liniilor de gardă.

5. Analiza situației economico-financiare.

5.1 Venituri Totale

| | | | | |
|---------------------------------|---|------------|-------------|---------------|
| Venituri: | Venituri CJAS (Servicii spitalicesti, Ambulatoriu CJAS, Paraclinice CJAS) | | | |
| Venituri CJAS | 2024=46% | 2019=46,7% | 2016=77,20% | 2013=(78.96%) |
| Programe CJAS | 5% | 16,73% | 5,59% | (0.53%) |
| Programe MS | 1% | | 7,59% | (3.37%) |
| Venituri de la bugetul de stat, | 24% | 26,9% | 21,64% | (15.64%) |
| Bugetele locale | 1% | 4,2% | 0,67% | (1.09%) |
| Alte venituri | 0,3% | 0,036% | 0,49% | (0.41%) |
| Influențe salariale | 27,9% | 21,8% | | |

5.2 Cheltuieli Totale

| | | | | |
|--------------------------------|--------------|-------|--------|----------|
| Cheltuieli: | | | | |
| Cheltuieli de personal | 65.5% | 65,6% | 62,55% | (60.77%) |
| Cheltuieli materiale | 22% | 29,0% | 30,68% | (34.64%) |
| din care: | | | | |
| cheltuielile cu: medicamentele | 9,3% | 16,9% | 9,46% | (7.82%) |
| materiale sanitare | 2,74% | 2,50% | 3,84% | (5.05%) |

Cheltuielile cu personalul reprezintă 65,5% fata de 65,6% in 2019 , fata de 62.55% în anul 2016 si de 73,28% in 2009. Se observă menținerea cheltuielilor de personal sub 70% după anul 2009.

Este important să raportăm cheltuielile de personal la mai mulți indicatori, vom observa urmatoarele: 65,5% din total venituri și 73,79 din total cheltuieli sau 92% din sume primite de la CJAS și DSP (fără programe de sănătate).

Influența programelor de sănătate ale ministerului este semnificativă asupra acestui indicator.

Cheltuiala cu medicamentele a ajuns la un procent de 9,3% din total cheltuieli si 8,2% din total venituri.

B. Analiza SWOT

1. Mediul intern

Puncte tari:

- Spital de specialitate cu reputație națională reprezentat prin clinici universitare cu personal calificat competent. Activitate didactică și științifică desfășurată de cadre universitare cu valoare recunoscută în țară și străinătate.
- Servicii medicale complexe. Se asigură servicii integrate de specialitate pentru toată patologia pediatrică
- Adresabilitate mare din toate județele țării și din străinătate
- Posibilitatea de a lucra în echipe multidisciplinare.
- Indicatori cantitativi și calitativi în creștere, inclusiv prin creșterea calității actului medical
- Fond de dezvoltare constituit la nivelul spitalului.
- Încadrarea angajamentelor legale în creditele bugetare aprobate.
- Repartizarea bugetelor pe secții.
- Echipa managerială performantă.
- Activități complementare; Studii clinice în desfășurare; Rețea informatică proprie;
- Spitalul este acreditat.
- Laboratorul de analize medicale acreditat RENAR. (SR EN ISO 15189:2013)
- Certificare a sistemului de management ISO 9001

Puncte slabe

- Regimul juridic nerezolvat al clădirilor și terenurilor
- Spital pavilionar; Degradarea clădirilor care necesită lucrări de reparații capitale
- Costuri mari cu utilitățile, personalul și funcționarea (spital pavilionar).
- Dotări necorespunzătoare pentru serviciile auxiliare (bucatarie etc), condiții hoteliere de nivel scăzut.
- Plan de conformare prelungit.
- Indicatori scăzuți în secțiile pneumologie, chirurgie infantilă, pediatrie I, nefrologie, genetică, pediatrie.
- Secția ATI necesită reabilitare și finanțare continuă crescută.
- Secția radiologie necesită dezvoltare continuă prin achiziția de aparatură performantă, care este costisitoare.
- Ambulatorul de specialitate integrat al spitalului insuficient dezvoltat din cauza infrastructurii existente

2. Mediul extern

Oportunități

- Oportunități legate de finanțarea din UE
- Standardele europene obligă la îmbunătățirea dotării și a calității
- Municipiul Cluj-Napoca este un oraș cu potențial mare de creștere a populației.
- Potențial caracter regional al spitalului. (AB, BN, SJ, SM, MM, BH, HD).
- Posibilitatea de a oferi servicii medicale alternative pentru pacienții care se adresează în București, Budapesta, Viena.
- Creșterea cererii de servicii medicale oferite prin spitalizare de zi și ambulator, datorită disfuncționalității rețelei primare de asistență.
- Descentralizarea sistemului sanitar și trecerea în administrarea autorităților locale.

Amenințări

- Cadru legislativ în schimbare.
- Migrarea profesioniștilor spre piața de muncă EU
- Migrarea pacienților către asistența medicală din străinătate.

- Standardele europene de acreditare cerute sunt greu aplicabile (costisitoare) pe termen scurt datorită finanțării insuficiente și din cauza infrastructurii existente.
- Responsabilitatea asigurării standardelor de calitate pentru serviciile medicale și funcționarea spitalelor revine în exclusivitate conducerii spitalului.
- Contractarea, de către CJAS a serviciilor medicale, se face după o formulă care stabilește un număr minim și maxim de cazuri contractabile, fără să se ia în considerare serviciile efective.
- Independența redusă a conducerii spitalului privind posibilitatea modificării structurii spitalului în funcție de nevoile schimbătoare de patologie.

C. Identificarea problemelor critice.

1. Spitalul are imobile (clădiri și terenuri) aflate în litigiu, revendicate în baza Legii nr. 10/2001. Infrastructura spitalului este învechită prin degradarea clădirilor care necesită lucrări de reparații capitale, punând probleme legate de acreditare, funcționalitate și de siguranța energetică.
2. Lipsa unei structuri suficiente pentru cazurile cu patologie hemato-oncologică, cardiologie, boli infecțioase și gastroenterologie.
3. Influența tot mai mare, a cazurilor care necesită îngrijiri paleative, asupra secției ATI.
4. Creșterea adresabilității în sectorul UPU al spitalului.
5. Costuri mari cu utilitățile, personalul și funcționarea, inclusiv pentru asigurarea continuității activității medicale prin liniile de gardă. (spital pavilionar).
6. Probleme tot mai mari privind realizarea planului de conformare pentru obținerea autorizațiilor sanitare de funcționare.

Principalele probleme cu care se confruntă spitalul și care pot genera situații grave pe termen mediu – lung sunt cele generate de:

A. Regimul juridic nerezolvat al clădirilor și terenurilor:

- a) Imobilul din strada Hașdeu 25-27 face obiectul revendicării în baza OUG 94/2000 privind cultele religioase și se află la Comisia specială de retrocedare a proprietăților din București; este în proprietatea UBB Cluj Napoca.
- b) Imobilul din strada Câmpeni nr. 2-4 (Clinica Pediatrie III) este revendicată de Eparhia Reformată din Ardeal.

B. Degradarea cladirilor:

necesită lucrări de reparații capitale costisitoare care nu pot compensa condițiile de cazare cerute de populație. Ridică probleme legate de siguranța energetică și de nerealizarea planului de conformare.

C. Deficitul de personal calificat în sănătate este un impediment serios în dezvoltarea sistemului de sănătate. Se impune implementarea unei politici naționale de dezvoltare a forței de muncă din sistem.

În Regiunea de Dezvoltare Nord-Vest (Transilvania de Nord) se manifestă importante discrepanțe în ceea ce privește accesul la serviciile medicale. Statisticile evidențiază rolul municipiului Cluj-Napoca ca și centru regional de prestări servicii în domeniul medical precum și slaba dezvoltare a acestora în județele Sălaj, Bistrița-Năsăud și Satu-Mare, aceste date sunt confirmate prin repartizarea cazurilor internate în spital prin statistica prezentată. Realizarea unei strategii în activitatea de investiții prin extinderea spitalului într-o structură monobloc depinde de îndeplinirea unor precondiții, cum ar fi: alocarea unui teren, inițierea studiului de fezabilitate, realizarea proiectului și obținerea finanțării, care nu pot fi cuantificate în timp și responsabilizate persoane. Alături de conducerea spitalului este necesară implicarea urmatoarelor instituții responsabile cu implementarea priorităților: Consiliul Județean Cluj, DSP a județului Cluj, Ministerul Sănătății.

- Anticipăm o creștere a adresabilității pe seama extinderii gamei de servicii oferite, creșterii gradului de confort și siguranță pentru pacienți și aparținători, reducerii sau stopării migrației pacienților în căutarea serviciilor medicale în alte zone ale țării sau chiar în afara României și a reducerii barierelor care împiedică pacienții pediatrici să acceseze servicii medicale (conform datelor EUROSTAT, în 2017, motivele pentru care nevoile de examinări medicale și tratament nu au fost satisfăcute în cazul pacienților copii sunt următoarele: cost prea mare – 62,9%; distanță prea mare – 10,6%; lipsa timpului – 4,5%; liste de așteptare prea lungi – 11%; alte motive 11,1%).

D. Selectarea unei probleme prioritare.

Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului trebuie să fie superpozabilă pe o infrastructură nouă care trebuie gândită de tipul unui spital monobloc. Aceasta va duce la creșterea veniturilor realizate prin contractul cu CJAS, la îmbunătățirea activității medicale, inclusiv prin creșterea calității serviciilor oferite și a gradului de satisfacție. Se vor lua în calcul și posibile probleme legate de siguranța energetică. Spitalul își va completa și va consolida oferta de servicii medicale oferite deja de alte structuri spitalicești din județ și din regiune cu scopul limitării "plimbării" pacienților și aparținătorilor de la un spital la altul (Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca). De asemenea, Spitalul va fi o alternativă pentru pacienți care în prezent se adresează altor spitale din București (Centrul de Recuperare pentru Copii "Dr. Nicolae Robănescu"), Alba Iulia (Centrul Medical "Maria Beatrice"), Sibiu ("Cămin Spital "Dr. Carl Wolff"), Budapesta (Institutul "András Pető").

Dezvoltarea planului de management Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul spitalului Îmbunătățirea structurii și organizării spitalului

Scop 1

Revizuirea structurii spitalului, prin adaptarea strategică a organizării medicale (structuri noi, transpuse unui viitor spital monobloc), pentru creșterea adresabilității și a performanței spitalului. Furnizarea de servicii medicale complexe, integrate, sigure și de calitate prin creșterea veniturilor și raționalizarea cheltuielilor.

- Obiectiv 1.*** Reorganizarea secțiilor de pediatrie, pentru dezvoltarea compartimentului de hematologie-oncologie pediatrică
- Obiectiv 2.*** Înființarea unei structuri noi de - îngrijiri cronice și paleative prin reorganizarea secției de recuperare nutrițională și metabolică a sugarului și copilului mic și a secțiilor de pediatrie.
- Obiectiv 3.*** Dezvoltarea unui compartiment de cardiologie pediatrică prin reorganizarea secțiilor de pediatrie.
- Obiectiv 4.*** Reorganizarea secțiilor de pediatrie, pentru înființarea secției de gastroenterologie pediatrică.
- Obiectiv 5.*** Dezvoltarea unui compartiment de boli infecțioase pediatrie prin reorganizarea secțiilor de pediatrie și pneumologie.
- Obiectiv 6.*** Dezvoltarea unui compartiment de arși prin reorganizarea secțiilor de pediatrie.

Obiectiv 1. Reorganizarea secțiilor de pediatrie, pentru dezvoltarea compartimentului de hematologie-oncologie pediatrică la 15 paturi

Activități 1. Solicitarea Consiliului de Administrație, Consiliul Județean, MS pentru reorganizarea structurii spitalului conform următoarei propuneri: secția Pediatrie I reorganizată prin redistribuirea a 6 paturi (5 paturi - compartimentul de hematologie) și secția Pediatrie II reorganizată prin redistribuirea compartimentului de hemato-oncologie cu 9 paturi. Cele 15 paturi vor constitui noul compartiment de hematologie-oncologie de sine statator cu 15 paturi. Secția pediatrie I va avea 69 paturi, secția pediatrie II 77 paturi.

Activități 2 Obținerea organigramei pentru noua structură

Activități 3 Redistribuire personal mediu

Rezultate Obiectiv 1

- structura nouă pentru compartimentul de hemato-oncologie de sine stătător cu 15 paturi și pentru secțiile pediatrie I și II.
- îmbunătățirea indicatorilor de utilizare a paturilor în secțiile pediatrie I și II
- creșterea calității asistenței medicale
- Servicii medicale noi asociate cu creșterea calității actului medical.
- Nivel de performanță crescut al spitalului.

Evaluare indicatori

- creșterea ratei de utilizare a paturilor cu 10% în compartimentul pneumologie
- creșterea ICM în compartimentul de hemato-oncologie.
- Creșterea calității asistenței (chestionare).

Posibile probleme: Neobținerea în termen a aprobărilor MS pentru noua structură.

Obiectiv 2. Înființarea unei structuri noi de - Îngrijiri Cronice și paleative de 40 paturi prin reorganizarea secției de recuperare nutrițională și metabolică a sugarului și copilului mic și a secțiilor de pediatrie.

Activități 1. Solicitare către Consiliul de Administrație, Consiliul Județean, MS pentru reorganizarea structurii spitalului conform următoarei structuri propuse: **Secția de recuperare nutrițională și metabolică a sugarului și copilului mic cu 25 paturi, și redistribuirea a cate 5 paturi din secțiile pediatrie I, II și III. Secția pediatrie I va rămâne cu 64 paturi, secția pediatrie II va rămâne cu 72 paturi (vezi Activitate 1 din obiectiv I) și secția pediatrie III va avea 65 paturi.**

Activități 2 Obținerea organigramei pentru noua structură

Activități 3 Redistribuire personal mediu

Rezultate Obiectiv 2

- structură nouă pentru secția de îngrijiri cronice și paleative.
- îmbunătățirea activității în secția ATI
- îmbunătățirea indicatorilor de utilizare a paturilor în secțiile de pediatrie.
- ameliorarea suprafeței minime/pat în pediatrie I, II și III.
- servicii medicale noi asociate cu creșterea calității actului medical.
- nivel de performanță crescut al spitalului.
- cuantificarea exacta a cheltuielilor secției poate permite obținerea unei finanțări directe din partea MS.

Monitorizare –indicatori

- Evaluarea la 6 luni a gradului de confort al pacientului și personalului crește (chestionare); cost mediu/zi spitalizare; rata de utilizare a paturilor în secție trimestrial.
- Rata infecțiilor asociate asistenței medicale.

Evaluare indicatori

- creșterea ratei de utilizare a paturilor cu 10% în secțiile pediatrie generala
- creșterea ICM în secțiile pediatrie generală.
- Creșterea calității asistenței (chestionare).

Posibile probleme: Neobținerea în termen a aprobărilor MS pentru noua structură.

Obiectiv 3. Dezvoltarea unui compartiment de cardiologie pediatrică prin reorganizarea secțiilor de pediatrie.

Activități 1. Solicitare către Consiliul de Administrație, Consiliul Județean, MS pentru reorganizarea structurii spitalului conform următoarei structuri propuse: Compartimentul de cardiologie cu 15 paturi, prin redistribuirea compartimentelor de cardiologie cu 5 paturi din secțiile pediatrie I, II și III. Secția pediatrie I va rămâne cu 59 paturi, secția pediatriei II va rămâne cu 67 paturi și secția pediatrie III va avea 60 paturi (vezi Activitate 1 din obiectiv II).

Activități 2. Obținerea organigramei pentru noua structură

Activități 3. Redistribuire personal mediu

Rezultate Obiectiv 3

- Servicii medicale noi asociate cu creșterea calității actului medical.
- Atragerea unui număr mai mare de pacienți
- Creșterea numărului de internari în compartimentul cardiologie, creșterea ratei de utilizare a paturilor, creșterea ICM.
- Creșterea satisfacției pacientului prin soluționarea integrată a problemelor (diagnostic-tratament.)

Monitorizare –indicatori

Număr de externări crescut; crește rata de utilizare a paturilor.

Evaluare indicatori

- creșterea ICM secție.

Posibile probleme: Neobținerea în termen a aprobărilor MS pentru noua structură.

Obiectiv 4. Reorganizarea secțiilor de pediatrie, pentru înființarea secției de gastroenterologie pediatrică.

Activități 1. Solicitare către Consiliul de Administrație, Consiliul Județean, MS pentru reorganizarea structurii spitalului conform următoarei structuri propuse: Secția de gastroenterologie cu 30 paturi, prin redistribuirea compartimentului de gastroenterologie cu 24 paturi din secția pediatrie II, și câte 3 paturi din secțiile pediatrie I și III. Secția pediatrie I va rămâne cu 56 paturi, secția pediatrie II va rămâne cu 43 paturi și secția pediatrie III va avea 57 paturi (vezi Activitate 1 din obiectiv III).

Activități 2. Obținerea organigramei pentru noua structură

Activități 3. Redistribuire personal mediu

Rezultate Obiectiv 4

- creșterea calității actului medical prin reducerea stresului legat de deplasarea și siguranța pacienților
- creșterea ICM al spitalului.
- venituri suplimentare aduse spitalului prin dezvoltarea de noi manopere
- numărul de reclamații/plângeri ale pacienților scade

Evaluare indicatori

- ICM spital cel puțin 1;
- Creșterea veniturilor de la CJAS la același număr de externări.

Posibile probleme: Neobținerea în termen a aprobărilor MS pentru noua structură.

Obiectiv 5. Dezvoltarea unui compartiment de boli infecțioase pediatrie prin reorganizarea secțiilor de pediatrie și pneumologie

Activități 1. Solicitare către Consiliul de Administrație, Consiliul Județean, MS pentru reorganizarea structurii spitalului conform următoarei structuri propuse: compartiment de boli infecțioase cu 15 **paturi, prin redistribuirea compartimentului de boli infecțioase cu 5 paturi din secția pneumologie copii, și câte 5 paturi din secțiile pediatrie I și III. Secția pediatrie I va rămâne cu 51 paturi și secția pediatrie III va avea 52 paturi (vezi Activitate 1 din obiectiv IV). Redistribuirea a 5 paturi din secția pediatrie III pentru refacerea celor 25 paturi în secția pneumologie. În final secția pediatrie I va avea 51 paturi, secția pediatrie II va avea 43 paturi și secția pediatrie III va avea 47 paturi.**

Activități 2. Obținerea organigramei pentru noua structură

Activități 3. Redistribuire personal mediu

Rezultate Obiectiv 5

- creșterea numărului de internari și a DMS, integrarea serviciilor între specialități.
- nivel de performanță crescut al spitalului.
- venituri suplimentare aduse spitalului prin semnarea unui contract suplimentar cu CJAS.

Evaluare indicatori

- asigurarea unui serviciu deficitar la nivel național
- creșterea veniturilor de la CJAS.

Posibile probleme: Neobținerea în termen a aprobărilor MS pentru noua structură.

Obiectiv 6. Dezvoltarea unui compartiment de arși prin reorganizarea secțiilor de pediatrie.

Activități 1. Solicitare către Consiliul de Administrație, Consiliul Județean, MS pentru reorganizarea structurii spitalului conform următoarei structuri propuse: unitate de arși cu 5 **paturi, prin redistribuirea a 3 paturi din secția pediatrie I, și 2 paturi din secția pediatrie III.(vezi Activitate 1 din obiectiv V). În final secția pediatrie I va avea 48 paturi, secția pediatrie II va avea 43 paturi și secția pediatrie III va avea 45 paturi.**

Activități 2. Obținerea organigramei pentru noua structură

Activități 3. Redistribuire personal mediu

Rezultate Obiectiv 6

- asigurarea unui serviciu deficitar la nivel național, nivel de performanță crescut al spitalului.

Evaluare indicatori

- asigurarea unui serviciu deficitar la nivel național

Posibile probleme: Neobținerea în termen a aprobărilor MS pentru noua structură.

Programarea Activității – grafic Gantt

| Activități Obiectiv 1 | Sem. 2 2025 | Sem. 1 2026 | Sem. 2 2026 | An 2027 | An 2028 | An 2029 |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Solicitare reorganizarea structurii spitalului | | | _____ | _____ | | |
| Obținerea organigramei pentru noua structură | | | | _____ | _____ | |

| | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Redistribuire personal mediu | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|

| Activități Obiectiv 1 | Resurse necesare | Termen | Finanțare | Responsabilități |
|--|---|-------------------------|-------------|--|
| Solicitare reorganizare structură spital | Consiliul Administrație Consiliul Județean MS | An 2026,2027 | Nu necesită | Manager, Director medical. |
| Obținere organigramă nouă | Ministerul Sănătății | An 2027, sem I 2028. | Nu necesită | Director medical. RUS |
| Redistribuire personalului | Medici, Asistente | An 2028, 2029. | Nu necesită | Director medical. Dir. ingrijiri RUS |

| Activități Obiectiv 2 | Sem. 2 2025 | Sem. 1 2026 | Sem. 2 2026 | An 2027 | An 2028 | An 2029 |
|--|----------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|
| Solicitare reorganizarea structurii spitalului | | | — | — | | |
| Obținerea organigramei pentru noua structură | | | | — | — | |
| Redistribuire personal mediu | | | | | — | — |

| Activități Obiectiv 2 | Resurse necesare | Termen | Finanțare | Responsabilități |
|--|--|-------------------------|-------------|---|
| Solicitare reorganizare structura spital | Consiliul Adm. Consiliul Județean MS | An 2026,2027 | Nu necesită | Manager, Director medical. |
| Obținere organigramă nouă | Ministerul Sănătății | An 2027, sem I 2028. | Nu necesită | Director medical RUS |
| Redistribuire personal mediu | Medici, Asistente | An 2028, 2029. | Nu necesită | Director medical Director ingrijiri RUS |

| Activități Obiectiv 3 | Sem. 2 2025 | Sem. 1 2026 | Sem. 2 2026 | An 2027 | An 2028 | An 2029 |
|--|----------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|
| Solicitare reorganizarea structurii spitalului | | | — | — | | |
| Obținerea organigramei pentru noua structură | | | | — | — | |
| Redistribuire personal mediu | | | | | — | — |

| Activități Obiectiv 3 | Resurse necesare | Termen | Finanțare | Responsabilități |
|-------------------------|--------------------------------------|--------------|-------------|-------------------------------|
| Solicitare reorganizare | Consiliul Adm. Consiliul Județean | An 2026,2027 | Nu necesită | Manager, Director medical. |

| | | | | |
|------------------------------|----------------------|----------------------|-------------|--|
| structura spital | MS | | | |
| Obținere organigramă nouă | Ministerul Sănătății | An 2027, sem I 2028. | Nu necesită | Director medical RUS |
| Redistribuire personal mediu | Serviciul RUS | An 2028, 2029. | Nu necesită | Director medical Director îngrijiri RUS |

| Activități Obiectiv 4 | Sem. 2 2025 | Sem. 1 2026 | Sem. 2 2026 | An 2027 | An 2028 | An 2029 |
|--|----------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|
| Solicitare reorganizarea structurii spitalului | | | — | — | | |
| Obținerea organigramei pentru noua structură | | | | — | — | |
| Redistribuire personal mediu | | | | | — | — |

| Activități Obiectiv 4 | Resurse necesare | Termen | Finanțare | Responsabilități |
|--|--------------------------------------|----------------------|-------------|--|
| Solicitare reorganizare structura spital | Consiliul Adm. Consiliul Județean MS | An 2026,2027 | Nu necesită | Manager, Director medical. |
| Obținere organigramă nouă | Ministerul Sănătății | An 2027, sem I 2028. | Nu necesită | Director medical RUS |
| Redistribuire personal mediu | Serviciul RUS | An 2028, 2029. | Nu necesită | Director medical Director îngrijiri RUS |

| Activitati Obiectiv 5 | Sem. 2 2025 | Sem. 1 2026 | Sem. 2 2026 | An 2027 | An 2028 | An 2029 |
|--|----------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|
| Solicitare reorganizarea structurii spitalului | | | — | — | | |
| Obținerea organigramei pentru noua structură | | | | — | — | |
| Redistribuire personal mediu | | | | | — | — |

| Activități Obiectiv 5 | Resurse necesare | Termen | Finanțare | Responsabilități |
|--|--------------------------------------|----------------------|-------------|--|
| Solicitare reorganizare structura spital | Consiliul Adm. Consiliul Județean MS | An 2026, 2027 | Nu necesită | Manager, Director medical. |
| Obținere organigramă nouă | Ministerul Sănătății | An 2027, sem I 2028. | Nu necesită | Director medical RUS |
| Redistribuire personal mediu | Serviciul RUS | An 2028, 2029. | Nu necesită | Director medical Director îngrijiri |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----|
| | | | | | | RUS |
|--|--|--|--|--|--|-----|

| Activități Obiectiv 6 | Sem. 2 2025 | Sem. 1 2026 | Sem. 2 2026 | An 2027 | An 2028 | An 2029 |
|--|----------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|
| Solicitare reorganizarea structurii spitalului | | | _____ | _____ | | |
| Obținerea organigramei pentru noua structură | | | | _____ | _____ | |
| Redistribuire personal mediu | | | | | _____ | _____ |

| Activități Obiectiv 6 | Resurse necesare | Termen | Finanțare | Responsabilități |
|--|--|-------------------------|-------------|---|
| Solicitare reorganizare structură spital | Consiliul Adm. Consiliul Județean MS | An 2026,2027. | Nu necesită | Manager, Director medical. |
| Obținere organigramă nouă | Ministerul Sănătății | An 2027, sem I 2028. | Nu necesită | Director medical RUS |
| Redistribuire personal mediu | Serviciul RUS | An 2028, 2029. | Nu necesită | Director medical Director îngrijiri RUS |

Scop 2

Asigurarea siguranței energetice a Spitalului Clinic de Urgența pentru Copii Cluj-Napoca.

Obiectiv 1 Analiza și identificarea zonelor cu probleme critice (UPU, Secția ATI, Clinica Chirurgie Pediatrică, Radiologie, Pediatrie II, Pediatrie III, Secția Neo-Natologie).

Obiectiv 2. Realizarea proiectelor.

Obiectiv 1 Analiza și identificarea zonelor cu probleme.

Activități 1 Analiza controalelor de specialitate efectuate în spital/planuri de conformare.

Activități 2 Elaborare plan strategic.

Rezultate Obiectiv 1

- Planificarea anuală a activităților în funcție de obiectivele strategice stabilite.
- Activitatea structurilor administrative de la nivelul spitalului asigură fundamentarea procesului decizional.

Evaluare

- Creșterea calității actului medical
- Creșterea veniturilor spitalului.
- Flexibilitatea structurii organizatorice în funcție de cererea de servicii medicale și dinamica resurselor disponibile.
- Optimizarea strategiei financiare privind dezvoltarea.

Obiectiv 2. Realizarea proiectelor.

Activități 1. Elaborare caietelor de sarcini

Activități 2. Achiziția echipamentelor

Activități 3. Punerea în funcțiune a echipamentelor

Rezultate Obiectiv 2

- Îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților.
- Creșterea capacității tehnice a spitalului prin achiziția de echipamente suplimentare.
- Creșterea capacității de diagnostic și terapeutice cu cel mai bun rezultat din punctul de vedere al sănătății conform stării prezente și dezvoltării actuale a științei medicale,
- Scăderea numărului de cazuri care solicită asistența medicală în străinătate.

Evaluare

- Creșterea calității actului medical
- Creșterea gradului de satisfacție al pacienților.
- Abordarea integrată a pacientului

Programarea Activității – grafic Gantt

| Activități Obiectiv 1 | Sem. 2 2025 | Sem. 1 2026 | Sem. 2 2026 | An 2027 | An 2028 | An 2029 |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|
| Analiza planurilor de conformare. | _____ | | | | | |
| Elaborare plan strategic | _____ | | | | | |

| Activități Obiectiv 1 | Resurse necesare | Termen | Finanțare | Responsabilități |
|-----------------------------------|---|--------------------------|-----------|------------------|
| Analiza planurilor de conformare. | 1.Comp tehnic | 31.12.2025 | Fără | Șef serviciu adm |
| Elaborare plan strategic | 1. Docum. statistice 2. Comitet director | 30.11.2025 31.12.2025 | Fără | Manager |

| Activități Obiectiv 2 | Sem. 2 2025 | Sem. 1 2026 | Sem. 2 2026 | An 2027 | An 2028 | An 2029 |
|---------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|
| Elaborarea caietelor de sarcini. | | _____ | | | | |
| Achiziția echipamentelor | | _____ | _____ | | | |
| Punerea în funcțiune a echipamentelor | | | _____ | | | |

| Activități Obiectiv 2 | Resurse necesare | Termen | Finanțare | Responsabilități |
|---------------------------------------|--------------------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Elaborare caietelor de sarcini. | Managementul de linie | 30.12.2025 | | Șef serv adm/achiziții |
| Achiziția echipamentelor | Serviciul achiziții | 31.07.2026 | Fonduri EU/CJ/CL /Proprii 1.000.000 | Șef serv.achiziții |
| Punerea în funcțiune a echipamentelor | Serv.adm/tehnic/operator | 31.12.2027 | | Șef serv adm /tehnic/operator |

Scop final

Realizarea Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca în sistem monobloc.

Cornel ALDEA M.D. Ph.D

