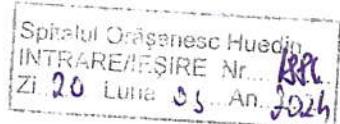




**CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

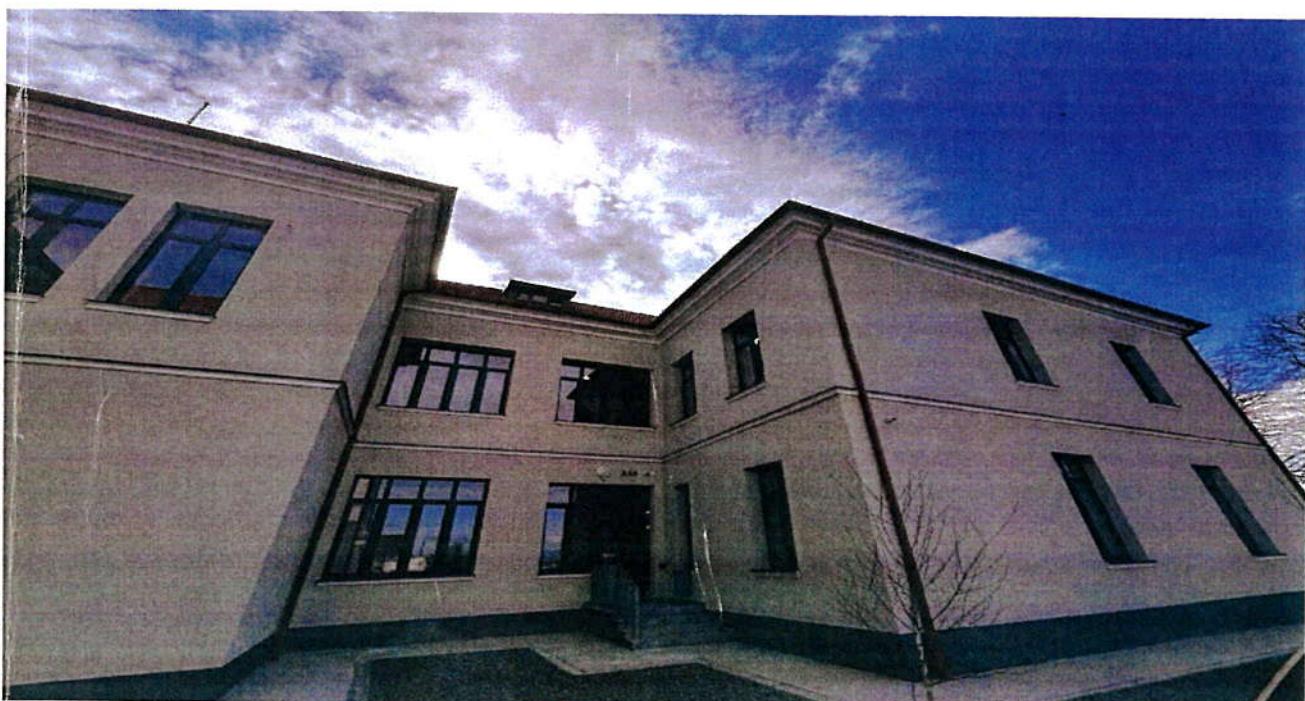
E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro
Web: www.spitalulhuedin.ro



Aprobat,
Manager
Ec. Adina Pascalau

STRATEGIA DE DEZVOLTARE

2024-2029



HOTĂRÂRE

privind aprobarea Strategiei de dezvoltare a Spitalului Orășenesc Huedin pe perioada 2024-2029.

Consiliul Local Huedin întrunit în ședință ordinară din data de 31.05.2024.

Având în vedere adresa nr. 3148/20.05.2024 a Spitalului Orășenesc Huedin, înregistrată în cadrul Instituției sub nr. 5333/20.05.2024 prin care solicită aprobarea Proiectului de Strategie de dezvoltare a Spitalului Orășenesc Huedin pe perioada 2024-2029.

Strategia de dezvoltare a Spitalului Orășenesc Huedin pentru perioada 2024-2029 are ca scop principal îmbunătățirea calității serviciilor medicale, creșterea accesibilității acestora pentru populația deservită și asigurarea sustenabilității financiare și operaționale a instituției. Acest document prezintă analiza nevoilor actuale, obiectivele strategice și planul de acțiuni pentru atingerea acestor obiective. Strategia cuprinde analiza mediului Intern și Extern a Instituției luând în considerare contextul demografic și epidemiologic a populației deservite, capacitatea și resursele spitalului, sustenabilitatea financiară și operațională a instituției, pe baza acestor indicator au fost stabilite obiectivele strategice și planul de acțiuni pe perioada 2024-2029 prin implementarea carora, se urmărește îmbunătățirea semnificativă a calității și accesibilității serviciilor medicale, contribuind astfel la bunăstarea generală a populației deservite.

Tinând seama de referatul nr.5352/21.05.2024 înaintat de Compartimentul Resurse Umane, prin care propune aprobarea Strategiei de dezvoltare a Spitalului Orășenesc Huedin pe perioada 2024-2029.

Luând în considerare proiectul de hotărâre nr. 5360/21.05.2024 înaintat de primar și avizat de comisia pentru cultură, culte, învățământ, sănătate, familie, copii, tineret și sport la ședința din data de 22.05.2024. Potrivit prevederilor:

- art.7 alin.(5) din Legea nr.185/2017, acreditarea este o condiție obligatorie pentru unitățile sanitare care prestează sau nu servicii în relație cu sistemul public de asigurări de sănătate.
- Ordinului ministrului sănătății nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor este planul strategic de dezvoltare al spitalului.Documentul cuprinde obiectivele strategice ale unității sanitare, pentru o perioadă de 5 ani și are la bază o analiză privind nevoile de îngrijire a populației căreia i se adresează și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit având ca scop îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților, art.129 alin.(2) lit.d) și ale alin.(7) lit.c) din OUG nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, consiliul local are atribuții privind gestionarea serviciilor de interes local, iar potrivit alin.(7) lit.c), acesta are competența de a asigura servicii sociale de interes local privind sănătatea populației.

HOTARASTE

Art.1. Se aprobă Strategia de dezvoltare a Spitalului Orășenesc Huedin pe perioada 2024-2029.

Art.2. Cu ducerea la îndeplinire a prevederilor prezentei hotărari se încredințează Spitalul Orășenesc Huedin.

Nr.73/31.05.2024

Consilieri total:	15
Consilieri prezenți:	13
Consilieri absenți:	2
Votat pentru:	13

Președinte de ședință,
Ing. Simplicean Horea Dan



Contrasemnează, Secretar General UAT,
Cozea Dan





CONSILIUL LOCAL HUEDIN SPITALUL ORASENESC HUEDIN

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitaluhuedin.ro
Web: www.spitaluhuedin.ro



Strategia de dezvoltare a Spitalului Orasenesc Huedin intre anii 2024 – 2029 constituie documentul intern principal de planificare pe termen scurt, mediu și lung, ce cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2029 și stabilește măsuri și acțiuni prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Prin planul strategic ne propunem un program realizabil pas cu pas, care să creeze o viziune asupra imaginii interne și externe a spitalului, reprezentând aspirațiile echipei de conducere și a medicilor prin:

- Perceperea imaginii unei instituții pusă în slujba comunității prin servicii medicale de calitate centrate pe nevoile pacientului.
- Evidențierea preocupărilor direcționate spre menținerea unor standarde înalte de calitate a serviciilor medicale și hoteliere oferite.
- Existența unui mediu puternic stimulativ intelectual pentru personalul medical aflat în permanentă interacțiune cu un pacient bine informat.
- Cultivarea unor relații de colaborare cu profesioniștii din instituții similare de stat sau private în vederea realizării unui schimb de experiență benefic părților;
- Coordonarea pentru preluarea cazurilor ce depasesc capacitatea de gestionare a Spitalului Orasenesc Huedin.

Obiectivul fundamental al Strategiei este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului nostru, finalitatea acestui obiectiv realizându-se prin asigurarea îmbunătățirii calității vieții pacientilor și implicit a familiilor acestora.

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare instituțională a Spitalului Orasenesc Huedin în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung, s-a realizat în conformitate cu planul strategic național în domeniul sanitar și a legislației:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu completările și modificările ulterioare;
- Ordin MS nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientilor cu completările și modificările ulterioare;
- Ordinul nr 1410/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii nr 46/2003
- Ordin MS nr. 1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor
- Ordin nr.446/2017 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Ordin MS nr.1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MS nr. 1771/2006 privind aprobarea normativelor de personal;
- Ordin MS nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și criteriilor minim obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență.



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro
Web: www.spitalulhuedin.ro



Conform Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030, Ministerul Sănătății dorește să stimuleze progresul și dezvoltarea în sistemul de sănătate românesc în domeniile prioritare. Ariele strategice vizate sunt: sănătate publică, servicii de calitate, măsuri transversale.

În acord cu acestea, Ministerul Sănătății și-a definit public politicele și anume:

- Îmbunătățirea eficacității serviciilor medicale de urgență.
- Creșterea accesului la servicii de asistență medicală primară, comunitară și servicii oferite în regim ambulatoriu.
- Îmbunătățirea accesibilității și eficacității serviciilor de reabilitare / recuperare, serviciilor de îngrijire paliativă, serviciilor de îngrijire pe termen lung.
- Creșterea eficacității sectorului medical prin investiții în infrastructură și servicii.
- Îmbunătățirea eficacității și eficienței serviciilor medicale prin investiții în cercetare și în digitalizarea sistemului medical
- Creșterea gradului de utilizare a metodelor moderne și inovative de investigație, intervenție și tratament.



CONSILIUL LOCAL HUEDIN SPITALUL ORASENESC HUEDIN

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro
Web: www.spitalulhuedin.ro



I. MISIUNEA ȘI VIZIUNEA STRATEGICĂ

MISIUNEA Spitalului Orasenesc Huedin este:

De îmbunătățire considerabilă a stării de sănătate a populației prin furnizarea serviciilor medicale de calitate superioară, în specialitățile existente dar și diversificarea acestora în funcție de cerere, tuturor pacientilor care se adresează spitalului, în principal celor din zona arondată, dar nu numai.

și se definește în urmatoarele planuri:

- a. prestarea de servicii medicale curative, de recuperare și profilactice într-o gamă largă de specialități clinice și paraclinice în condiții optime centrate pe necesitățile pacienților cu asigurarea securității și a drepturilor lor fundamentale.
- b. prestarea de servicii hoteliere în condiții de calitate și securitate pentru pacienți și personalul de deservire.

Spitalul Orasenesc Huedin își îndeplinește misiunea prin:

- c. respectarea standardelor de acreditare a spitalului și îmbunătățirea condițiilor de acordare a actului medical și de cazare.
- d. diversificarea procedurilor clinice, paraclinice și de tratament.
 - e. asigurarea continuității în aprovisionarea cu produse de calitate și eficiente specifice îngrijirilor de sănătate.
 - f. crearea unui climat puternic stimulativ intelectual pentru personalul medical, climat care să fie sensibil la nevoile naționale și internaționale.

Organizația recunoaște necesitatea unui management eficient al tuturor resurselor ei indiferent de unde provin.

VIZIUNEA STRATEGICA

Spitalul orasenesc Huedin urmărește imbunatatirea stării de sanatate a populației și reasezarea unui sistem de sanatate eficient, pus permanent în slujba pacientului pentru desfasurarea în bune conditii a actului medical din punct de vedere al diagnosticului stabilit și al tratamentului recomandat.



CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitaluhuedin.ro
Web: www.spitaluhuedin.ro



Principii fundamentale

- a. Transparența decizională în scopul creșterii eficienței în utilizarea resurselor alocate.
- b. Respectarea drepturilor fundamentale ale pacienților.
- c. Tratament nediscriminatoriu aplicat tuturor pacienților.
- d. Asigurarea unui mediu de securitate adecvat pentru pacienți, aparținători și personal propriu.
- e. Mobilizarea tuturor resurselor organizației în scopul îndeplinirii la standarde de calitate a tuturor obiectivelor propuse.
- f. Autonomie pentru echipa medicală printr-un cadru de funcționare concis și stimulativ în care conducerea colectivă are un rol prioritar.
- g. Îmbunătățirea continuă a actului medical.

II. Descrierea situației actuale a spitalului

Ca instituție reprezentativa în sistemul sanitar, spitalele trebuie să facă față unor provocări majore în privința rolului și locului lor în cadrul unui sistem de sănătate aflat într-o continuă reformă și subfinanțat. 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 așteptarilor beneficiarului de servicii medicale. Aceste schimbări trebuie gândite de echipa managerială și cuprinse în planul strategic de dezvoltare a spitalului.

Spitalul Orășenesc Huedin este unitate sanitată cu personalitate juridică, aflată în subordinea Consiliului Local Huedin. Conform Ordinului Ministrului Sanatății nr. 466/13.05.2011 privind clasificarea Spitalului Orășenesc Huedin, acesta este încadrat în categoria a IV.

Serviciile medicale oferite de Spitalul Orășenesc Huedin sunt:

1. Pe sectii /compartimente:
 - Internari DRG,
 - Internari de zi.
2. La Camera de Gardă:
 - Consultări în regim urgență, tratament, adresare spre unități sanitare cu competențe superioare;
3. Compartimentul Psihiatrie cronici - internari de lungă durată.
4. Ambulatoriu de Specialitate:
 - Consultări medicale,
 - Servicii medicale decontate de către CJAS specific fiecărei specialități,
 - Servicii medicale la cerere.
5. Laboratorul de analize medicale:
 - Analize medicale pentru pacienții internați,
 - Analize medicale în regim ambulator cu bilet de trimis în regim gratuit,
 - Analize medicale contra cost.
6. Laboratorul de Radiologie și imagistica medicală:
 - investigații radiologice și imagistice pentru pacienții internați,



CONSIGLIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORASENESC HUEDIN

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
 Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitaluhuedin.ro
 Web: www.spitaluhuedin.ro



- investigatii radiologice si imagistice pentru pacienti cu bilet de trimitere de la medicul de familie si specialisti din ambulator in regim gratuit,
 - investigatii contra cost.
7. Laboratorul de recuperare medicina fizica si balneologie:
- Consultatii in regim ambulator,
 - Servicii medicale in cadrul bazei de tratament balneofizioterapic.

A. Analiza mediului extern (Analiza PEST)

Aria de interes a Spitalului Orasenesc Huedin este constituită din:

A.1. Analiza Populatiei deservite

Spitalul Orășenesc Huedin este situat în localitatea Huedin, str. Spitalului nr.42, județul Cluj, la 50 km vest de Municipiul Cluj Napoca (fiind cea mai apropiată localitate cu unități sanitare cu paturi) și la 100 km de Municipiul Oradea, deservind o arie teritorială de aproximativ 50 km, cu accesibilitate redusa și o populație de 40.991 de locuitori.

Conform datelor preluate de pe insse.ro structura populatiei potential deservite este urmatoarea:

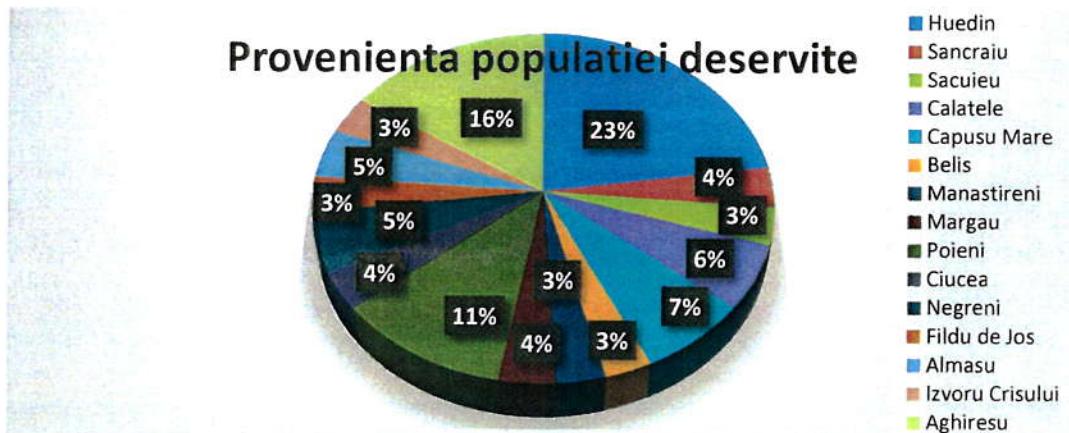


Figura nr. 1 Populatia potential a fi deservita de Spitalul Orasenesc Huedin

In ceea ce priveste distributia populatiei deservite cu provenienta din mediul urban/ rural din 9477 cazuri spitalizare continua si de zi pe anul 2023, 3238 din cazuri, respectiv 34.17% provin din mediul urban si 6239 din cazuri, respectiv 65.83% din mediul rural. In ceea ce priveste distributia personelor care au beneficiat in anul 2023 de consultatii in ambulatorul de specialitate din total consultatii ambulator de 33549 cazuri in 2023-23033 cazuri provin din mediul rural, respectiv 68.65% iar 10516 cazuri provin din mediul urban, respectiv 31.34%. Acest fapt



CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORASENESC HUEDIN

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro
Web: www.spitalulhuedin.ro



se datoreaza atat ariei de acoperire teritoriala a spitalului, orasul Huedin fiind singura unitate urbana din zona arondata cat si proximitatea centrelor medicale universitare -la o distanta de 50 km de orasul Huedin.

Procentul beneficiarilor deserviti din alte judete, reprezinta un procent de aproximativ 22%.

Cu toate acestea, finantarea spitalului este doar din servicii medicale contractate cu CAS Cluj, venituri proprii si finantare de la Consiliul Local Huedin, primariile din rural neavand parghii de a sustine finantarea cheltuielilor de functionare.

A.2 Analiza nevoilor de ingrijire a populatiei/ comunitatii deservite:

Pentru realizarea analizei nevoilor de ingrijire a populatiei s-au luat in considerare primele 10 categorii de afectiuni, cele mai frecvente la nivelul Spitalului Orasenesc Huedin, spitalizare continua.

Primele 10 diagnostice % din total externari pe anul 2023

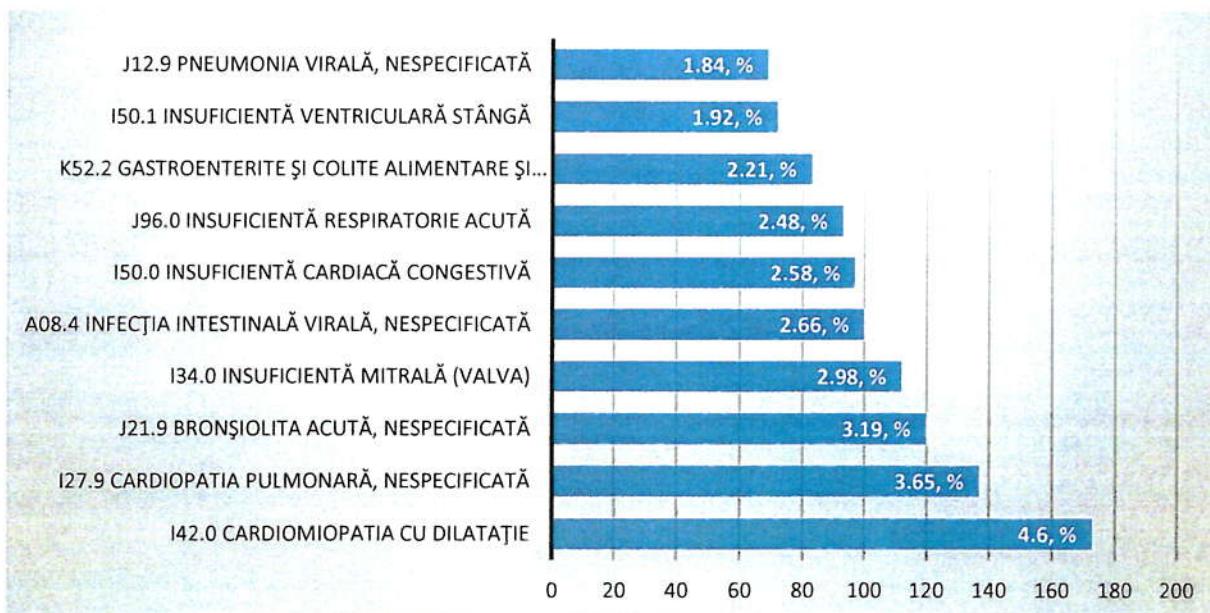


Figura nr. 2. Primele 10 diagnostice pe Spitalul Orasenesc Huedin in functie de adresabilitate

Dupa cum se poate observa cel mai frecvente diagnostice sunt afectiunile cardiace, urmate de afectiunile respiratorii si digestive;

A.3 Analiza serviciilor medicale pe plan national, judetean si local

A.3.1 Evolutia lunara a numarului cazurilor externe la nivel national in perioada 2019-2024, pentru spitale orasenesti GR.IV



CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro
Web: www.spitalulhuedin.ro



Pentru a realiza evolutia la nivel national au fost esantionate numai spitalele orasenesti de gr. IV pentru a observa evolutia nr cazurilor externe din perioada 2019-2024.

Aceasta evolutie trebuie analizata pe trei paliere: Perioada ante Covid-2019, Perioada COVID -2020,2021 si perioada post COVID -2022,2023,2024.

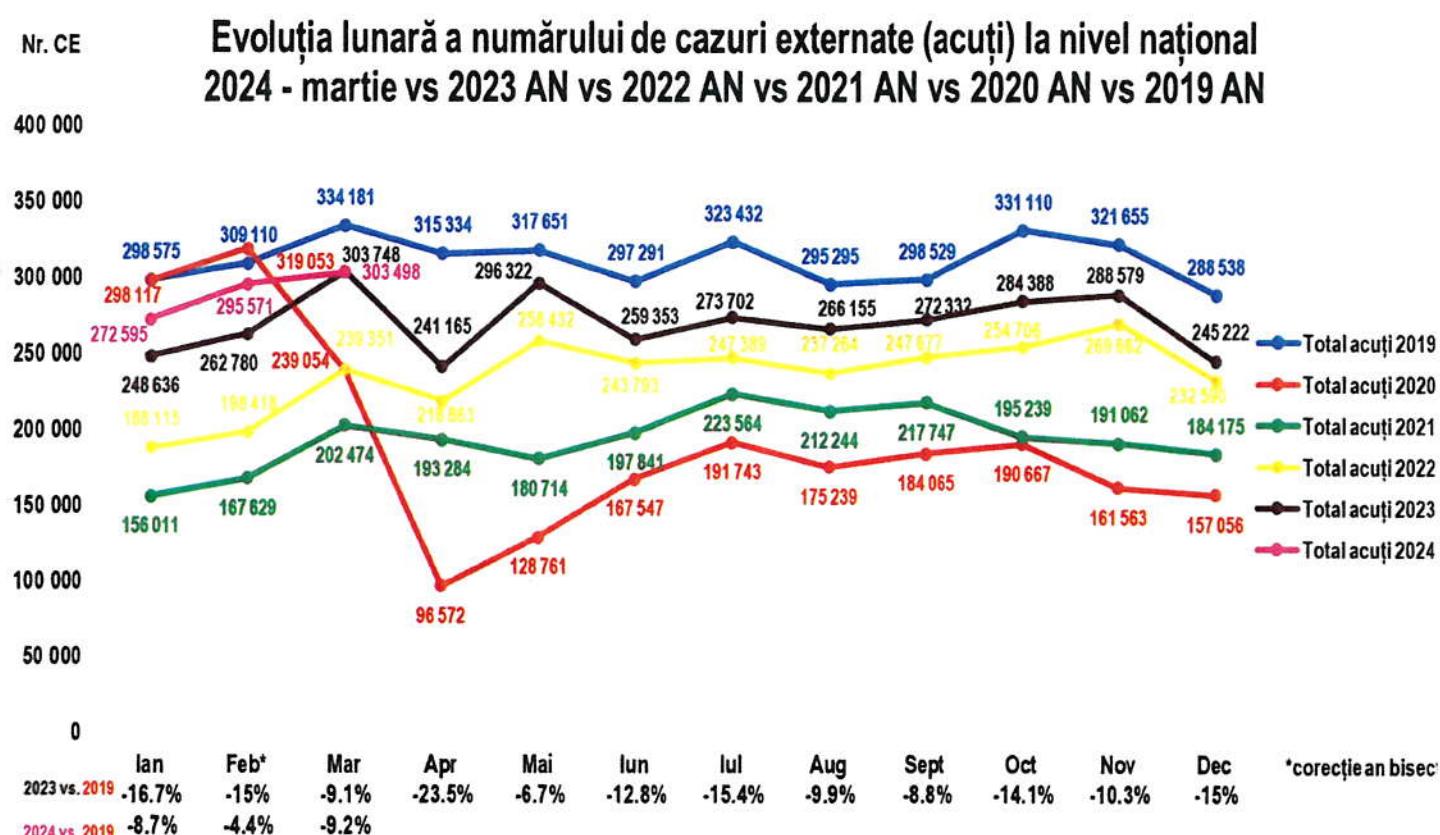


Figura 3.Evolutia lunara nationala a numarului de cazuri externe pe perioada 2019- Martie 2024

1. Perioada ante-COVID an 2019

- În această perioadă, numărul de cazuri externe este relativ stabil sau a înregistrat fluctuații regulate în funcție de factori sezonieri, tendințe medicale sau evenimente specifice.
- Spitalele și alte instituții medicale au avut o capacitate de gestionare a pacienților mai stabilă și mai predictibilă.

2. Perioada COVID 2020,2021

- Această perioadă a fost caracterizată inițial de o scădere abruptă a numărului de cazuri externe, după cum se poate observa din graficul de mai sus- din februarie 2020-Aprilie 2020 deoarece instituțiile medicale au fost concentrate mai mult pe tratarea pacienților cu COVID-19 și pe gestionarea crizei de sănătate publică



CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORASENESC HUEDIN

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro
Web: www.spitalulhuedin.ro



3. Perioada POST- COVID - 2023, 2024

- În timp, odată cu stabilizarea situației COVID-19 și cu implementarea măsurilor de control și prevenție eficiente, numărul de cazuri externe au început să crească din nou.
- Totuși, după cum putem observa există posibilitatea ca numărul de cazuri să rămână sub nivelul pre-COVID pe termen lung, din cauza schimbărilor în comportamentul social, prioritățile de tratament și disponibilitatea serviciilor medicale.

A 3.2. Evolutia numarului de cazuri externe la nivelul unitatilor spitalicesti a Judetului Cluj comparativ cu media nationala pentru perioada 2019-2023

La nivel judetean putem observa **Impactul pandemiei Covid-19 asupra nr. de cazuri de acuți la spitale din județul Cluj și la nivel național**

Comparație 2023 AN – 2019 AN care denota acelasi trend national de scadere brusca in anul 2020 si 2021 a numarului cazurilor externe, urmata de cresteri graduale in anul 2022 si anul 2023.

Dupa cum se poate observa evolutia județului Cluj a fost procentual mai ridicata decat media nationala dar inca nu s-a pozitivat la nivelul anului 2019, cu toate ca sunt Spitale care au recuperat acest decalaj, majoritatea unitatilor spitalicesti din județul Cluj sunt peste media nationala si au o evolutie favorabila, nu au reusit inca sa ajunga la nivelul anului 2019.

Spitalul Orasenesc Huedin, se afla la o diferență de -20.6% față de anul 2019, cu toate ca se observă o evoluție favorabila în anii 2022 și 2023, trebuie gasite solutii de cresterea a adresabilitatii pacientilor catre aceasta unitate sanitara.



CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
 Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitaluhuedin.ro
 Web: www.spitaluhuedin.ro



Nr. crt.	cod	Denumire spital	Nr. CE Acutii					Dif 2023 v 2019 (%)
			2019 AN	2020 AN	2021 AN	2022 AN	2023 AN	
1	CJ09	Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Nicolae Stancioiu Cluj - Napoca	6 817	4 246	5 187	6 828	7 023	3.0%
2	CJ14	Spitalul Municipal Câmpia Turzii	3 900	2 734	2 889	3 477	3 965	1.7%
3	CJ03	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj - Napoca	25 000	13 188	16 101	22 398	24 005	-4.0%
4	CJ02	Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie Prof. Dr. Octavian Fodor Cluj - Napoca	15 373	9 791	11 017	14 165	14 673	-4.6%
5	CJ11	Spitalul Municipal Turda	9 253	5 655	5 759	7 564	8 750	-5.4%
6	CJ01	Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Napoca	57 035	38 179	40 958	48 169	52 303	-8.3%
7	CJ07	Spitalul Clinic Municipal Cluj - Napoca	7 673	4 579	3 667	5 912	6 984	-9.0%
8	CJ06	Spitalul Clinic de Recuperare Cluj - Napoca	920	1 584	1 186	1 060	827	-10.1%
9	CJ12	Spitalul Municipal Gherla	3 714	2 258	2 809	3 322	3 331	-10.3%
10	CJ21	Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj - Napoca	3 647	2 337	2 843	3 193	3 221	-11.7%
11	T05	Spitalul Clinic Universitar CF Cluj - Napoca	9 907	3 856	4 110	6 144	8 735	-11.8%
12	M03	Spitalul Militar de Urgență Dr. Constantin Papilian Cluj - Napoca	9 988	5 181	4 558	6 065	8 586	-14.0%
13	CJ04	Spitalul de Pneumoftiziologie Leon Danilo Cluj - Napoca	4 720	2 893	2 571	3 598	4 054	-14.1%
14	CJ05	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj - Napoca	6 459	6 402	3 895	4 717	5 473	-15.3%
15	CJ08	Institutul Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuță Cluj - Napoca	22 518	11 386	11 437	15 720	18 821	-16.4%
16	CJ13	Spitalul Orășenesc Huedin	4 729	2 776	2 479	3 158	3 755	-20.6%
17	CJ10	Spitalul Municipal Dej	8 497	5 876	5 744	6 577	6 480	-23.7%
18	CJ34	Angiocare	0	0	87	399	384	-
19	CJ36	S.C. CENTRUL MEDICAL UNIREA S.R.L. CLUJ	0	0	256	1 583	1 935	-
TOTAL județul CJ			200 150	122 921	127 553	164 049	183 305	-8.4%
TOTAL Național Acuți			3 730 701	2 309 437	2 321 984	2 836 260	3 242 382	-13.1%

Tabel nr. 1 Evolutia nr. de externari acuti DRG pe jud. Cluj pe perioada 2019-2023



A.3.3. Pe plan local serviciile medicale oferite sunt:

In asistenta medicala primara sunt cabinetele medicilor de familie care deservesc populatia Orasului Huedin si cabinetele medicilor de familie din zona deservita.

Distributia cabinetelor de familie si numarul populatiei arondate se gasesc in graficul de mai jos

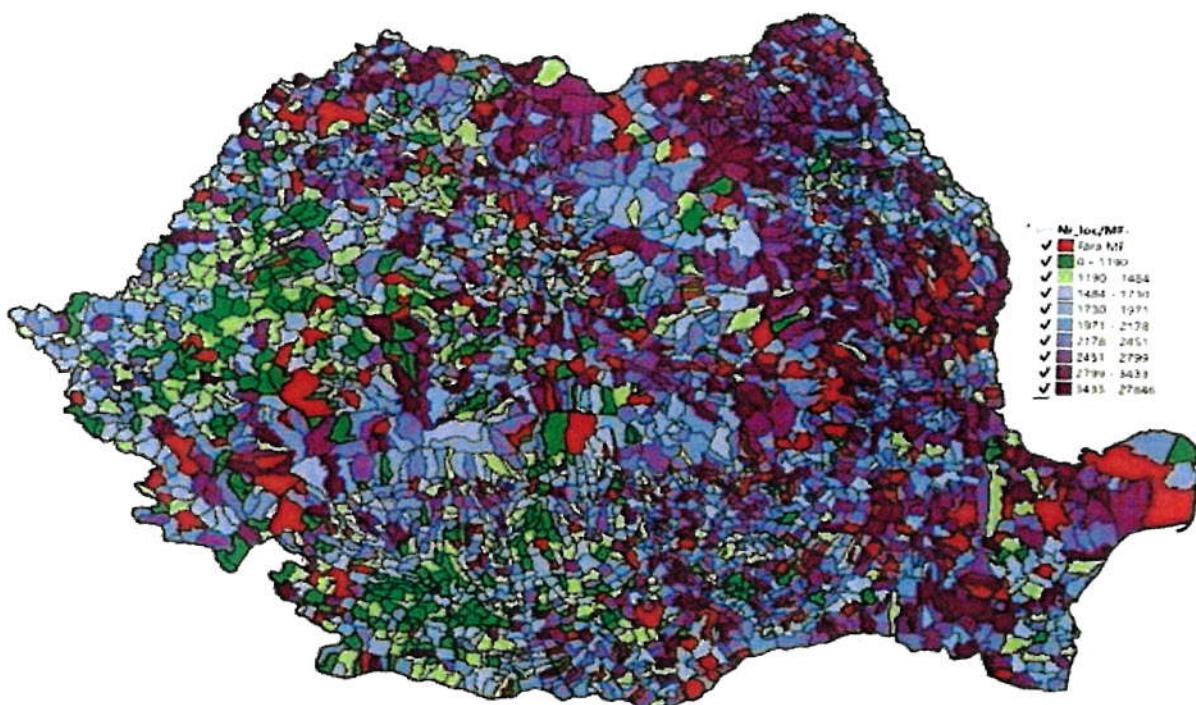


Figura nr. 4. Distribuția teritorială a numărului de locuitori la un medic de familie la nivel de localitate, Sursa: INS

De asemenea in Orasul Huedin servicii medicale de anamneza, investigatii si tratament in regim privat sunt oferite de urmatoarele cabinete medicale:

1. Cabinet de Medicina Interna- Dr. Stanca;
2. Cabinet de Urologie – Dr. Giurgiu;
3. Cabinet de Chirurgie vasculara- Dr Stancu;
4. Cabinet de Reumatologie- Dr. Felea;
5. Cabinet de Psihiatrie- Dr. Paucean;



CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORASENESC HUEDIN

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro
Web: www.spitalulhuedin.ro



6. Cabinet de Ginecologie – Dr. Pertea;
7. Laborator de analize medicale – Medlife;
8. Laborator de analize medicale- Clinica Sante.

A. 4. Analiza Stakholderi Spitalul Orasenesc Huedin

Lista Stakeholderi-lor care au importanță (mai mare sau mai mică) și influența (mai mare sau mai mică) asupra evoluției organizației noastre sunt: Casa de Asigurări de Sănătate a județului Cluj, Consiliul local al Orasului Huedin, Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj, furnizorii de tehnologii medicale, pacienții, investitorii (Fonduri Europene), sindicatele, asociațiile profesionale (Colegiul Medicilor), publicul, presa, etc.

Influența Stakeholderi-lor asupra procesului de luare a deciziilor este stabilită de urmatoarele variabile:

- ierarhia administrativă și legală,
- controlul strategic asupra resurselor,
- dețin cunoștințele de specialitate,
- poziția de negociere.

Importanța Stakeholderi-lor raportată la prioritatea pe care o oferă organizația în satisfacerea nevoilor și intereselor este "evaluată" prin întrebarile următoare:

- Pe care dintre stakeholders, organizația îi privește ca și prioritari, atunci când vine vorba de satisfacerea nevoilor, intereselor și așteptărilor.
- Interesul căror stakeholderi coincide cu interesul organizației.

Dintre Stakeholderii enumerați sunt relevanți în relația cu obiectivele strategice propuse în această lucrare, următorii:

- Consiliul Local al Orasului Huedin are influență mare, dar și importanță mare; este vital să dezvoltăm și să menținem relații foarte bune cu acesta.
- Casa de Asigurări de Sănătate are influență mare dar și importanță mare. Este foarte important să dezvoltăm și să menținem relații foarte bune cu aceasta.
- Directia de Sanatate Publica a Judetului Cluj are influență mare dar și importanță mare. Este foarte important să dezvoltăm și să menținem relații foarte bune cu aceasta.
- Furnizorii de tehnologii medicale au influență mică, dar importanță mare.
- Pacienții au influență mare și importanță foarte mare.



B. Analiza mediului intern

B.1. Adresabilitatea in ambulatoriul integrat al spitalului, adresabilitatea pe sectii si compartimente, numarul internarilor si gradul de ocupare a paturilor

Tabel nr.2 a. Numarul pacientilor prezenti in Ambulator pe anul 2020, 2021, 2022 si 2023

Nr.Crt	CABINETE	an 2020	an 2021	an 2022	an 2023
1	Cardiologie	2273	2505	1398	2316
2	Chirurgie generala	2085	1921	2453	2441
3	Dermatologie	1092	977	1177	1561
4	Medicina Interna	1382	1460	1474	1660
5	Obstetica Ginecologie	1660	1752	1983	2103
6	Ortopedie	1387	1485	1736	1756
7	ORL	1673	1472	1732	2055
8	Pediatrie	1562	1637	2539	2555
9	Endocrinologie	2384	2749	3090	3305
10	Neurologie	3184	2978	1944	2688
11	Psihiatrie	1915	2195	2295	2211
12	Oftamologie	31	959	1268	1979
13	Diabet Zaharat si Boli de nutritie	1283	1528	1603	2108
14	Laborator de recuperare, medicina fizica si balneologie	80	723	3076	1774
	TOTAL	21991	24341	27768	30512

Tabel nr.2b. Adresabilitate Dispensar TBC si Camera de Garda pe anul 2020, 2021, 2022 si 2023

Există cabinete care sunt ambulatorii integrate și care funcționează cu medici angajați pe sectile cu paturi (chirurgie, medicina internă, obstetrică ginecologie, ortopedie, pediatrie, psihiatrie) și cabinete care nu au corespondent pe sectii (dermatologie, ORL, laboratorul de recuperare medicina fizica și balneologie, endocrinologie, neurologie, oftalmologie, diabet zaharat). Cu toate acestea nu există o diferență semnificativă de adresabilitate.

	CABINETE	ANUL 2020	ANUL 2021	ANUL 2022	ANUL 2023
1	Dispensar TBC	2250	3229	1587	3037
2	Camera de Garda	10238	10652	13117	13138

Dispensarul TBC este finantat de la Bugetul de Stat.

Camera de Gardă nu are finanțare proprie, fiind susținută din veniturile realizate de spital (atât cheltuieli de personal cat și cheltuieli cu bunuri și servicii)



B.2 Activitatea spitalului - Indicatori

O situatie particulara o reprezinta anii 2020 si 2021 cand activitatea medicala a spitalului a fost bulversata de pandemia covid 19. In cadrul sectiei Medicina Interna s-a instituit un compartiment de boli infectioase unde au fost internati pacienti Covid 19 pozitiv, in rest activitatea medicala pe sectii s-a restrans considerabil, atat pe sectiile medicale cat si pe sectiile chirurgicale. S-a mentinut activitatea in ambulatoriile de specialitate la adresabilitate medie.

In anul 2020 s-au inregistrat un numar de 171 de externari Covid 19 ceea ce reprezinta 6.11% din numarul de pacienti total externati. Comparand aceasta valoare cu ponderea externarilor pe sectia Medicina Interna care este de 44.80% din numar total externari pe anul 2020 putem aprecia ca numarul externarilor covid 19 este nesemnificativ.

In anul 2021 numarul de externari covid 19 a fost de 442 cazuri, ceea ce reprezinta 17.65% din numarul de pacienti total externati pe anul 2021. Comparand aceasta valoare cu ponderea externarilor pe sectia de Medicina Interna 45.70% din numar total externari pe anul 2021 putem aprecia ca ponderea externarilor covid 19 pe anul 2021 a crescut, dar nu semnificativ.

In anul 2022 numarul de externari covid 19 a fost de 229 cazuri, ceea ce reprezinta 7.2% din numarul de pacienti total externati pe anul 2022. Comparand aceasta valoare cu ponderea externarilor pe sectia de Medicina Interna 43.45% din numar total externari pe anul 2022 putem aprecia ca ponderea externarilor covid 19 pe anul 2022 a scazut semnificativ.

Tabel 3. Numarul de pacienti externati pe sectii:

Sectia	AN 2020	AN 2021	AN 2022	AN 2023
Chirurgie generala	623	582	717	860
Medicina interna	1254	1144	1382	1678
Obstetica Ginecologie	439	328	422	476
Pediatrie	331	261	521	743
Psihiatrie acuti	129	164	116	0
Psihiatrie cronici de lunga durata	23	24	22	23
TOTAL	2799	2503	3180	3780

In anul 2023 a avut loc o creste cu 15.87% a numarului externarilor fata de anul 2022

In anul 2023, acest aspect se regaseste pe fiecare sectie:

- sectia Chirurgie Generala - se constata o crestere de 19.94% a cazurilor externe pe anul 2023 fata de anul 2022,
- sectia Medicina Interna - s-a inregistrat o crestere de 21.42%, a cazurilor externe pe anul 2023 fata de anul 2022
- sectia Obstetrica Ginecologie - se inregistreaza o crestere de 12.80% a externarilor in anul 2023 fata de anul 2022,
- sectia Pediatrie inregistreaza o crestere semnificativa de 42.61% a numarului externarilor in 2023 fata de anul 2022,



- sectia Psihiatrie acuti – nu sunt inregistrate externari datorita suspendarii activitatii sectiei din august 2022 (datorita reabilitarii cladirii vechi si negasirii de spatii corespunzatoare cu circuitele aferente pana la reabilitarea cladirii vechi a spitalului),
- sectia Psihiatrie cronici de lunga durata numarul de externari este constant intrucat este vorba despre pacienti cu internare de lunga durata.

Tabel nr.4 Procent pacienti cu interventii chirurgicale din total pacienti externati din sectiile chirurgicale

Denumire indicator	Valoare indicator realizat in anul 2022	Valoare indicator realizat in anul 2023
Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din total pacienti externati din sectiile chirurgicale %		
Chirurgie Generala	55.65%	50.58%
Obstetrica Ginecologie	35.31%	25.42%
MEDIE /spital	45.48%	41.62%

Se constata ca indicele de operabilitate este in scadere fata de anul precedent dar sub cel optimal pe cele doua sectii chirurgicale in conditiile in care dezideratul ar fi 70 % pentru Chirurgie Generala si 55 % pentru Obstetrica Ginecologie.

O explicatie pentru sectia chirurgie ar fi faptul ca in cadrul sectiei chirurgie exista compartimentul de ortopedie cu 5 paturi unde optimul pentru indicele de operabilitate este mai scazut.

De asemenea absenta liniei de garda de anestezie terapie intensiva influenteaza cert indicele de operabilitate in negativ.

Tabel nr 5. Durata medie de spitalizare pe sectii pe anul 2023

DENUMIRE SECTIE	VALOARE INDICATOR	
	REALIZAT PE ANUL 2023	
Chirurgie Generala		3.98
Medicina Interna		5.84
Obstetrica Ginecologie		3.06
Pediatrie		4.32
Psihiatrie Acuti		0.00
A.T.I		3.57
Valoarea medie pe spital, sectii acuti		5.83

Nu am facut referire la anii 2020 si 2021 intrucat indicatorii in context pandemic nu au relevanta.

Durata medie de spitalizare realizata pe anul 2023 este 5.83 pe sectiile si compartimentele de acuti ale spitalului mai scazuta decat DMS contactata care este 6,32 (aspect favorabil).

Tabel nr. 6. Evolutia indicelui ICM

Denumirea sectiei	Valoare indicator			
	an 2020	an 2021	an 2022	an 2023
Chirurgie Generala	1.2714	1.336	1.3718	1.4205



Medicina Interna	1.2108	1.3626	1.4688	1.5133
Obstetrica Ginecologie	0.6315	0.659	0.7301	0.7526
Pediatrie	0.9286	0.859	0.87	0.8743
Psihiatrie acuti	1.2105	1.199	1.1877	0.00
Valoare medie pe spital	1.1005	1.2007	1.2402	1.2693

ICM este in crestere, peste valoarea ICM contractat (1,2395) – aspect de asemenea favorabil.

Rata de ocupare a paturilor

Rata de ocupare a paturilor in Spitalul Orasenesc Huedin pe anul 2023 este urmatoarea: Medicina interna: 63.45%, Chirurgie generala: 48.62%, A.T.I.: 45.27%, Pediatrie: 35.55%, Psihiatrie acuti 0.00%, Psihiatrie cronici 98.86%, Obstetrica-Ginecologie 17.41%. Per total rata de ocupare a paturilor este de 49.40%.

Rata de ocupare a paturilor optimala este 80 % pentru sectiile cu paturi

Nici o sectie nu realizeaza acest deziderat

Explicatii:

- DMS sub DMS contractat si sub DMS la nivel national,
- Adresabilitate insuficienta;
- Necesitatea mentinerii in izolare pentru patologia contagioasa diversa;

Obiectivul este - cresterea gradului de ocupare a paturilor

B.3. Adresabilitate servicii medicale spitalizare de zi si DRG

Tabel nr. 7 Adresabilitate servicii medicale pe anul 2023

Nr.Crt.	Denumirea Sectiei	Internari Sp. de Zi	Internari Sp. DRG	Total
1	Medicina Interna (50 paturi)	875	1681	2556
2	Chirurgie Generala (25 paturi)	447	855	1302
3	Obstretica Ginecologie (25 paturi)	121	476	597
4	Pediatrie (25 paturi)	593	743	1336
5	Psihiatrie Acuti (11 paturi)	0	0	0
6	Camera de garda	3661	-	3661/ 13138 pacienti consultati
TOTAL		5697	3755	9452

Spitalizarea de zi pe Camera de Garda – 27.87% din pacientii care se adreseaza la Camera de Garda beneficiaza de Spitalizare la Camera de Garda .

Explicatii posibile

- Cazuri multe care s-au internat DRG



- Cazuri complexe care au necesitat transfer in garda datorita faptului ca nu avem linie de garda ATI

B.4. Rata infectiilor asociate actului medical pe anul 2020, 2021,2022 si 2023

Tabel nr. 8. Rata infectiilor asociate actului medical pe anul 2020, 2021,2022 si 2023

Denumirea sectiei	valoare indicator %			
	an 2020	an 2021	an 2022	an 2023
Chirurgie generala	0.00	0.00	0.14	0.23
Medicina Interna	0.24	0.08	0.43	0.89
Obstetrica Ginecologie	0.00	0.00	0.00	0.00
Pediatrie	0.00	0.00	0.00	0.13
Psihiatrie acuti	0.00	0.00	0.00	0.00
Comp. ATI	0.00	0.32	0.56	1.63
TOTAL	0.11	0.04	0.22	0.63

In anul 2023 se constata o crestere a ratei infectiilor asociate actului medical de 0.09% pe sectia chirurgie generala fata de anul 2022 si pe sectia medicina interna acest indicator a crescut cu 0.46% iar pe Compartimentul ATI acest indicator a crescut cu 0.41% de anul 2023.

Explicatia este:

- Preocuparea compartimentului CPIAAM de a monitoriza si declara infectiile asociate actului medical.

B.5 Structura personalului medical / sectii/ compartimente/ ambulator - Spitalul Orasenesc Huedin

Spitalul Orasenesc Huedin are in structura personal medical in numar de 194 angajati dintre care 28 medici: 19 medici primari, 9 medici specialisti, 1 psiholog specializat.

Structura personalului medical in functie de studiile absolvite este:

Tabel nr. 9 Structura personalului medical / sectii/ compartimente/ ambulator.

DEPARTAMENT	SUPERIOARE	POSTLICEALE	MEDII
Medicina Interna	5	12	10
ChirurgieGenerala	3	7.5	7
Obstetrica-Ginecologie	6	9	7
Pediatrie	5	7	6



A.T.I	4	5	5
Psihiatrie Acuti	1	5	4
Psihiatrie Cronici de lunga durata	3	4	7
Camera de Garda	2	4	8
Farmacie	1	3	1
Departament de prevenire si control infectiilor asociate actului medical	2		
Bloc operator	1	2	2
Sterilizare		2	
Laborator de analize medicale	3	5	1
Laborator radiologie si imagistica medicala	2	2	
Laborator de recuperare, medicina fizica si balneologie	1	1	1
Cabinet diabet zaharat si boli de nutritie	1	1	
Ambulator	10	12.5	3
TOTAL	50	82	62

Se constata ca exista personal medical superior suficient pentru a asigura servicii medicale de calitate.

Desi spitalul se incadreaza in normativul de personal se constata un numar relativ mic de personal cu studii medii.

3.6. Bugetul de Venituri si cheltuieli

Analiza situatiei economico-financiare a spitalului s-a realizat pe baza datelor cuprinse in Bugetul de venituri si cheltuieli aprobat pe anii 2020 – 2023. Bugetul de venituri si cheltuieli a fost astfel structurat incat sa acopere nevoile de cheltuieli de personal, bunuri materiale, servicii, dotari si reparatii pentru desfasurarea optimă a activitatii medicale si administrative.



B.6.1 Structura veniturilor

Structura și evoluția veniturilor Spitalului Orășenesc Huedin în perioada 2020 – 2023

Categorii venituri	2020	2021	2022	2023	Creștere/scădere 2023 față de 2020
TOTAL VENITURI	29,196,281	43,652,033	41,332,638	36,136,302	23.78%
Venituri proprii	13,224,635	13,415,183	14,958,373	15,803,210	19.5%
IV Venituri curente	13,223,630	13,540,483	14,958,373	15,796,210	19.45%
Venituri nefiscale	13,223,730	13,540,483	14,958,373	15,796,210	19.45%
C1 Venituri din proprietate	3,300	1,700	5,850	8,400	154,5%
Vanzari din bunuri si servicii	13,220,430	13,538,783	14,952,523	15,787,810	19.41%
Venituri din prestari de servicii si alte activitati	13,216,745	13,413,483	14,947,550	15,787,810	19.45%
Venituri din prestari de servicii	363,510	388,435	442,000	436,300	20.02%
Venituri din contractele încheiate cu Casele de asigurari de sanatate	12,297,235	12,462,118	13,938,050	14,530,000	18.15%
Venituri din contractele încheiate cu Directiile de sanatate publica din sumele alocate de la bugetul de stat	543,000	538,100	530,000	630,000	16.02%
Alte venituri din prestari de servicii si alte activitati	13,000	24,830	37,500	166,910	1183.9%
Diverse venituri (alte venituri)	0	0	4,973	24,600	100.00%
Transferuri voluntare, altele decat subvențiile (donatii si sponsorizari)	3,685	125,300	0	0	-100.00%
II VENITURI DIN CAPITAL	4,590	0	0	7,000	52.5%
IV SUBVENTII	15,963,071	18,308,676	15,588,600	17,039,500	6.7%
Subvenții de la alte administrații	15,961,111	18,308,676	15,588,650	17,039,500	6.7%
Subvenții de la bugetele locale pentru finanțarea cheltuielilor curente din domeniul sănătății	700,000	454,500	0	468,000	-66.85%



Subventii de la bugetele locale pentru finantarea cheltuielilor de capital din domeniul sanatati	500,000	392,833	204,550	241,500	-48.3%
Sume din bugetul de stat catre bugetele locale pentru finantarea investitiilor in sanatate	0	1,056,000	42,000	0	100.00%
Subventii din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pentru acoperirea cresterilor salariale	14,025,000	16,377,843	15,342,100	16,300,000	16.22%
Sume alocate pentru stocante de risc	715,000	27,500	0	0	-100.00%
Sume alocate de la bugetul local (conform OUG nr. 201/2020 pentru sectiunea functionare)	21,111	0	0	0	-100.00%
Alte sume primite de la UE	0	0	206,027	0	0
Sume alocate de la UE/alti donatori in contul platilor efectuate si prefinantari aferente acordului financiar 2014 - 2020)	0	11,802,874	10,579,588	3,293,592	100%

Tabel nr. 10 Structura bugetului-Venituri- a Spitalului Orasenesc Huedin.

Din analiza bugetului de venituri putem observa ca ponderea sumelor prevazute din sume alocate de la UE reprezinta 0% din total venituri in 2020 in crestere in 2021 la 27% si la cota de 25.60 % in 2022, sume obtinute in cadrul proiectului "Cresterea capacitati de gestionare a crizei Covid 19 la Spitalul Orasenesc Huedin", proiect in derulare pana in 2023.

STRUCTURA VENITURILOR SOH

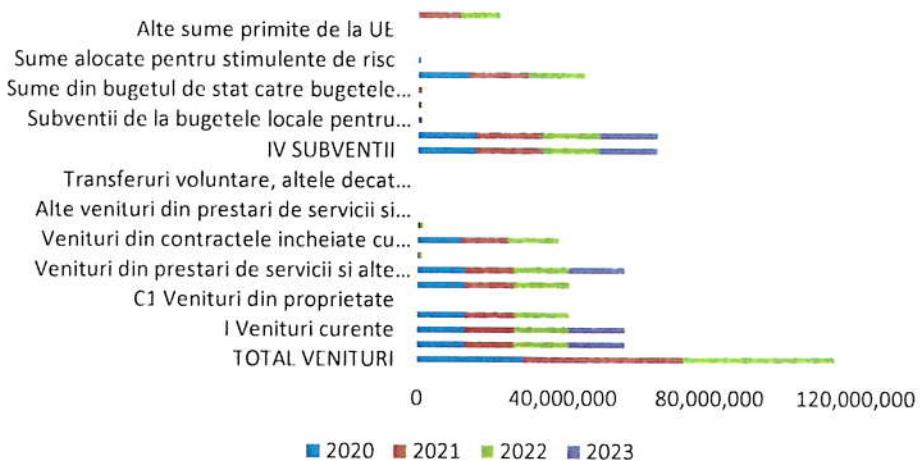


Figura nr. 5. Structura veniturilor

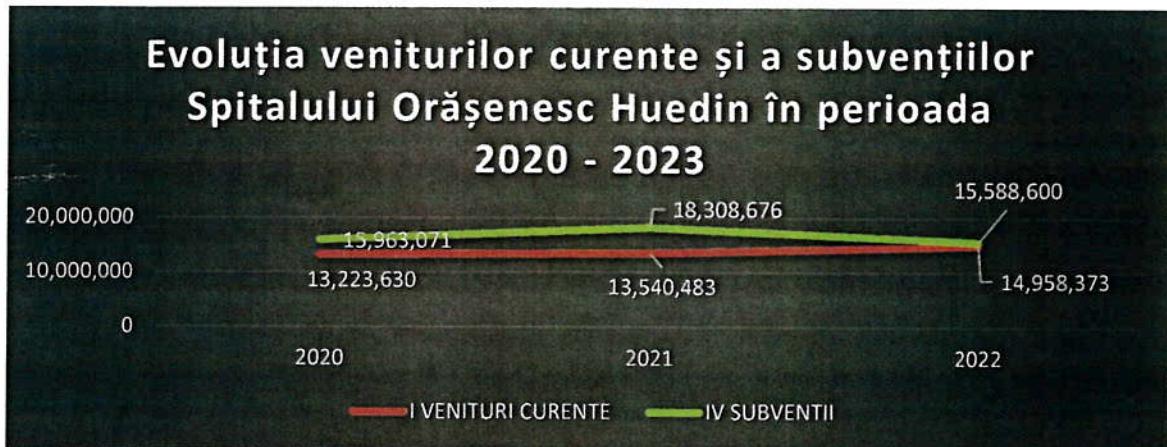


Figura nr.6 Evolutia Veniturilor

O alta componenta importantă a veniturilor totale este reprezentanta de subvenții de la FNUASS pentru creșteri salariale, subvenții buget de stat, buget local care reprezinta o cota de 54.70 % în total venituri în 2020, 42 % din total venituri în 2021 și 37.80 % din total venituri în 2022.



Figura nr.7 Tipuri de venituri din prestari servicii in anul 2023

O pondere mare in veniturile proprii o reprezinta veniturile incheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate 92% in 2020 si 2021 si 93.2 % in anul 2022 si 92% in anul 2023.

B.6.2. Structura cheltuielilor

CHELTUIELI	2020	2021	2022	2023	Creștere/ scădere 2023 față de 2020
TOTAL CHELTUIELI	29,320,281	44,277,033	42,633,262	36,558,457	24.69%
CHELTUIELI CURENTE	28,684,681	42,760,200	42,054,612	32,429,900	13.06%
Cheltuieli de personal	23,775,650	24,977,803	23,771,500	24,490,000	3.00%
Cheltuieli cu bunuri și servicii	4,757,541	5,866,543	6,395,400	7,939,900	66.89%
Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile (CF 2014 - 2020)	0	11,802,874	11,800,212	3,415,457	
Alte cheltuieli	151,490	112,980	87,500	118,100	-28.27%
CHELTUIELI DE CAPITAL	635,600	1,516,833	578,650	595,000	-6.82%

Tabel nr.11 Structura bugetului- Cheltuieli- pe anul 2023 a Spitalului Orasenesc Huedin.



Distributia cheltuielilor SOH

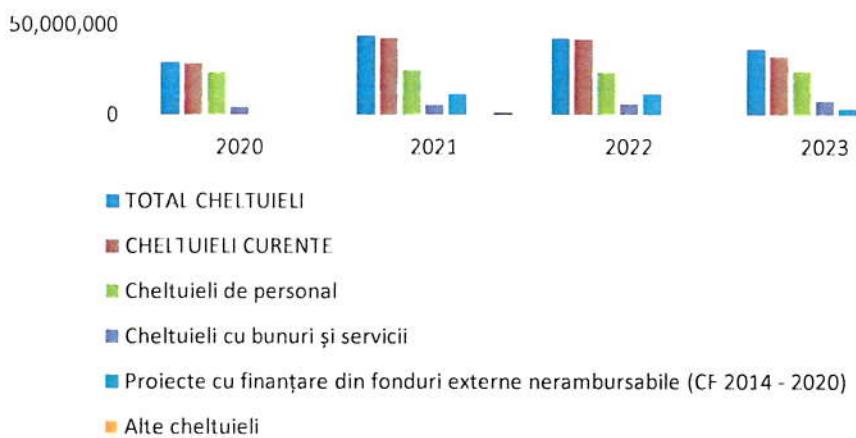


Figura nr. 8. Distributia cheltuielilor

Din analiza bugetului de cheltuieli reiese ca o pondere insemnata in total cheltuieli este reprezentanta de cheltuielile de personal cu o cota de aproximativ 80%, sumele ramase dupa achitarea cheltuielilor de personal sunt insuficiente pentru plata datorilor catre furnizorii de bunuri si servicii, din acest motiv spitalul inregistreaza datorii la finalul anului. Se inregistreaza costuri mari cu utilitatile in special cu combustibilul termic lichid necesar pentru furnizarea agentului termic.

III. Analiza SWOT a Spitalului Orasenesc Huedin

Analiza SWOT este o metoda eficienta, ce permite evaluarea mediului intern si extern al spitalului, in vederea planificarii strategice, evidențierea punctelor forte si a oportunităților pe care le poate exploata spitalul, precum si punctele slabe si amenintările cu care s-ar putea confrunta



a. Evaluarea internă

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poziționare geografică bună a spitalului, datorită arondării teritoriale; ✓ Adresabilitate crescută - populația din oraș, din rural și turiști în tranzit; ✓ Personal medical superior și mediu calificat și competent; ✓ Structura secțiilor clinice corespunde nevoilor de servicii medicale ale populației prin modificările de structură din ultimii ani; ✓ Servicii diversificate atât în ambulator cât și pe secții și compartimente; ✓ Condițiile hoteliere bune; ✓ Realizarea în anul 2022 a unor investiții majore care au dus la modernizarea și dotarea cu aparatură medicală performantă; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Costuri ridicate la utilități; ✓ Insuficientă finanțare obținută prin contractul cu CAS ✓ Subestimarea costurilor reale ale serviciilor medicale în sănătate; ✓ Creșterea costurilor asistenței medicale prin creșterea prețurilor la medicamente, materiale sanitare, reactivi, dezinfecțanți și alte materiale necesare asigurării tratamentului și condițiilor hoteliere optime pentru pacient; ✓ 95 % din medicii angajați sunt din alte localități;

b. Evaluare externă

OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Situarea spitalului într-o zonă geografică cu mare afluență de turiști pe tot parcursul anului ; ✓ Atragerea și implicarea autorităților locale în îmbunătățirea condițiilor din spital; ✓ Dezvoltarea serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, cabinete medicale; ✓ Accesarea a 2 proiecte cu finanțare europeană nerambursabilă, cu sprijinul Primăriei Orașului Huedin pentru reabilitarea clădirii unde se află Ambulatoriul de specialitate, precum și doatarea cabinetelor și laboratoarelor cu aparatură medicală de înaltă performanță. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existența clinicilor universitare la mai puțin de 52 km distanță; ✓ Finanțarea precară a sistemului de sănătate, subestimarea costurilor reale a actului medical; ✓ Lipsa unor medicamente de pe piață și întârzierea livrării medicamentelor și materialelor sanitare de către furnizori; ✓ Inexistența unor centre de asistență medico-socială.



IV. Identificarea problemelor critice ale spitalului

1. Cresterea adresabilitatii si a performantei Spitalului Orasenesc Huedin pentru furnizarea unor servicii medicale de inalta calitate.
2. Exista cazuri cu complexitate mare, care impun resurse financiare considerabile care nu permit incadrarea in bugetul alocat pentru caz.
3. Dezechilibrul intre resursele financiare limitate si necesitatile de mentinere si dezvoltare a activitatii spitalului, Indicatori de performanta scazuti privind indicele de ocupare a paturilor sau numarul cazurilor de spitalizare de zi in unele sectii, necesitatea diversitatii specializarilor medicale care sa corespunda necesitatii actuale- specializarea medicina de urgență, menținerii nivelului de performanță profesională pentru satisfacerea nevoilor de asistență medicală ale populației.
4. Costuri mari cu utilitatile.

IV.1. OBIECTIVE PE TERMEN SCURT

1. Identificarea problemelor de sănătate ale pacienților ca punct de plecare a planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre pe termen mediu și lung; Furnizarea unor servicii medicale la standarde europene pacientilor.
2. Acreditarea spitalului ANMCS, ciclul III;
3. Menținerea certificării sistemului de management al calității SR EN ISO 9001:2015;
4. Dezvoltarea de noi strategii de marketing pentru promovarea profilului spitalului (publicitatea instituțională, publicitate web, publicații de specialitate);
5. Realizarea indicatorilor financiari contabili;



Obiectivul strategic 1

Identificarea problemelor de sănătate ale pacienților

Furnizarea de servicii medicale performante

Pacienților trebuie să le fie identificate în primul rând necesitățile, pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adevarat tehnici și procedurile medicale.

Spitalul își asumă obligația să furnizeze o calitate foarte bună, de excelență, a serviciilor medicale. În următorii ani ne vom focaliza pentru a îmbunătății calitatea serviciilor noastre. Protocole moderne pentru fiecare serviciu medical nou furnizat. Vom demonstra folosirea judicioasă a fondurilor provenite din furnizarea acestor servicii.

Obiectivul strategic 1 - Identificarea problemelor de sănătate și furnizarea unor servicii medicale la standarde performante:

Rezultate așteptate:

1. Îmbunătățirea accesului la serviciile medicale pentru pacienți.
2. Creșterea satisfacției pacienților.
3. Reducerea timpului de așteptare pentru tratament și intervenții medicale.
4. Creșterea numărului de pacienți tratați cu succes.

• Indicatori de eficiență:

1. Procentul de pacienți care au accesat serviciile medicale într-un timp rezonabil.
2. Scorul de satisfacție a pacienților raportat de întrebări specifice în anchetele de satisfacție.
3. Timpul mediu de așteptare pentru consultații și intervenții chirurgicale.
4. Rata de succes a tratamentelor și intervențiilor medicale raportată la totalul cazurilor tratate



Obiectivul strategic 2

Acreditarea națională a spitalului, ANMCS,
CICLUL 3

În spital există un sistem de autoevaluare a activității medicale pentru a o îmbunătăți continuu. Conceptul de management al calității este înțeles și acceptat de șefii structurilor și de angajați.

Obiectivul strategic 2 - Acreditarea spitalului la nivel național, Ciclul III:

Rezultate așteptate:

1. Obținerea acreditării la nivel național, ciclul III.
2. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite.
3. Creșterea încrederii pacienților și a comunității în capacitatea spitalului de a furniza servicii medicale de înaltă calitate.

- **Indicatori de eficiență:**

1. Realizarea auditurilor interne și externe conform standardelor de acreditare.
2. Îndeplinirea tuturor criteriilor și indicatorilor specifici pentru acreditare.
3. Gradul de satisfacție a pacienților după obținerea acreditării



Obiectivul strategic 3
Menținerea certificării
sistemului de
management al calității
ISO 9001:2008

ISO 9001 este standardul cu cea mai largă răspândire și aplicare în privința asigurării condițiilor de calitate ale serviciilor pe care un furnizor le livrează clienților săi. Certificarea este recunoașterea faptului că sistemul de management al calității implementat îndeplinește cerințele standardelor de calitate. Ajută spitalul la îmbunătățirea imaginii organizației.

Obiectivul strategic 3 - Menținerea certificării sistemului de management al calității ISO 9001:2015

Rezultate așteptate:

1. Menținerea certificării conform standardelor ISO 9001:2015.
2. Îmbunătățirea continuă a proceselor și procedurilor interne.
3. Consolidarea reputației instituționale în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale.

- **Indicatori de eficiență:**

1. Rata de succes în auditurile de certificare.
2. Gradul de conformitate cu cerințele ISO 9001:2015 în raportările și evaluările periodice.
3. Nivelul de satisfacție al personalului și al părților interesate referitor la sistemul de management al calității.



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitaluhuedin.ro
Web: www.spitaluhuedin.ro



Obiectivul strategic 4

Dezvoltarea de noi strategii de marketing pentru promovarea profilului spitalului

O comunicare eficientă impune dezvoltarea unui sistem de relații care constă în îndeplinirea așteptărilor pacienților și a intereselor pe termen lung ale spitalului.

Acest sistem presupune:

- accesul pacienților la serviciu în orice moment;
- pacienții apreciază mai mult relațiile cu spitalul când acesta face efortul de a menține un contact permanent;
- deoarece spitalul și ambulatoriul influențează nivelul așteptărilor pacienților prin promisiunile implicate și/sau explicite, un punct important în satisfacerea necesităților acestora îl reprezintă respectarea promisiunilor.

Obiectivul strategic 4 - Dezvoltarea de noi strategii de marketing:

Rezultate așteptate:

1. Creșterea vizibilității și recunoașterii brandului spitalului în comunitate.
2. Atragerea unui număr mai mare de pacienți.
3. Consolidarea și promovarea imaginii pozitive a spitalului.

• Indicatori de eficiență:

1. Creșterea traficului pe site-ul web al spitalului și a numărului de interacțiuni pe rețelele sociale.
2. Rata de conversie a vizitorilor site-ului în pacienți. Pentru obiectivele pe termen mediu și lung, să stabilim rezultatele așteptate și indicatorii de eficiență:



CONSILIUL LOCAL HUEDIN
SPITALUL ORASENESC HUEDIN

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal:
4485618

E-mail : secretariat@spitaluhuedin.ro
Web: www.spitaluhuedin.ro



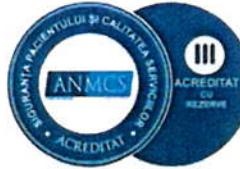
Obiectivul strategic 5

Realizarea indicatorilor financiari contabili

Spitalul Orasenesc Huedin are la baza un plan financiar foarte bine fundamentat care impune respectarea anumitor indicatori financiari prevazuti in contul de profit si pierdere si cash flow. Bugetul de venituri si cheltuieli intocmit anual, cash flow-ul si planul de investitii se analizeaza lunar si se urmareste permanent realizarea lor prin implicarea tuturor sefilor de departa.

Rezultate așteptate:

- Conformitatea cu planul financiar:** Rezultatul așteptat este ca spitalul să îndeplinească sau să depășească indicatorii financiari prevăzuți în contul de profit și pierdere și în fluxul de numerar, așa cum sunt specificați în planul financiar anual.
- Bugetul de venituri și cheltuieli respectat:** Se așteaptă ca veniturile și cheltuielile să fie gestionate în conformitate cu bugetul stabilit anual, asigurându-se că cheltuielile sunt în limitele alocate și că veniturile sunt obținute conform proiecțiilor.
- Fluxul de numerar pozitiv:** Un rezultat așteptat este să se mențină un flux de numerar pozitiv, asigurându-se că spitalul dispune de lichidități suficiente pentru a-și desfășura operațiunile fără dificultăți.
- Realizarea planului de investiții:** Se așteaptă ca planul de investiții să fie implementat conform programului stabilit, asigurându-se că resursele financiare sunt utilizate eficient și că investițiile sunt făcute în conformitate cu prioritățile stabilite.



Indicatori de eficiență:

- 1. Gradul de realizare a bugetului:** Acest indicator arată cât de bine sunt gestionate veniturile și cheltuielile în raport cu bugetul stabilit. Un grad de realizare apropiat de 100% indică o eficiență ridicată în administrarea resurselor financiare.
- 2. Rata de încasare a veniturilor:** Măsoară cât de rapid sunt colectate veniturile și poate fi un indicator al eficienței procesului de facturare și încasare a plășilor.
- 3. Raportul fluxului de numerar:** Un flux de numerar pozitiv este esențial pentru stabilitatea financiară a spitalului. Este important să se monitorizeze regulat acest indicator pentru a preveni problemele de lichiditate.
- 4. Gradul de realizare a planului de investiții:** Acest indicator arată cât de bine sunt implementate investițiile planificate. Un grad de realizare ridicat indică o gestionare eficientă a proiectelor de investiții.

IV.2. OBIECTIVE PE TERMEN MEDIU ȘI LUNG

1. Adaptarea structurii organizatorice în concordanță cu cerințele de servicii medicale a comunității deservite, prin introducerea unor noi specialități medicale, de ex. Gastroenterologia și a unor compartimente de cronici în structurile medicale existente, precum și a unui compartiment de ingrijiri paleative;
2. Menținerea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite; Consolidarea și dezvoltarea poziției noastre pe piața furnizorilor de servicii medicale din județul Cluj;
3. Realizarea unui Compartiment de Primiri Urgente pentru preluarea pacientilor;
4. Reabilitarea energetică a corpului C1 a Spitalului Orasenesc Huedin.



Obiectivul strategic 1
Adaptarea structurii organizatorice în concordanță cu cerințele de servicii medicale

Înființarea de noi compartimente/secții în conformitate cu cerințele obiective ale pacienților din comunitatea pe care o deservim (structură flexibilă, adaptabilă la nevoi).

De exemplu –înființarea structurii de gastroenterologie și a compartimentelor de cronici și paleatie;

Rezultate așteptate:

- Înființarea noilor compartimente și secții:** Un rezultat așteptat este crearea și operaționalizarea noilor compartimente și secții, cum ar fi structura de gastroenterologie și compartimentele pentru urologie, gestionarea bolilor cronice și a îngrijirii paleative.
- Conformitatea cu nevoile pacienților:** Se așteaptă ca noile compartimente să fie structurate în conformitate cu cerințele și nevoile obiective ale pacienților din comunitatea deservită de spital. Aceasta implică furnizarea de servicii medicale adecvate pentru a satisface nevoile specifice ale pacienților, precum și adaptarea structurii pentru a răspunde schimbărilor în profilul de sănătate al comunității.
- Conformitate cu cerințele și nevoile obiective ale pacienților din comunitatea deservită de spital;**
Analiza rezultatului așteptat conform cerințelor și nevoilor obiective ale pacienților este un proces complex care necesită o abordare multidisciplinară. Spitalul trebuie să își adapteze continuu serviciile în funcție de schimbările în profilul demografic și epidemiologic al comunității, asigurând în același timp calitatea și accesibilitatea serviciilor medicale oferite. Aceasta nu numai că îmbunătățește starea de sănătate a pacienților, dar contribuie și la sustenabilitatea sistemului de sănătate pe termen lung.
- Flexibilitate și adaptabilitate:** Noua structură trebuie să fie flexibilă și adaptabilă la schimbările în nevoile medicale ale comunității pe termen lung. Capacitatea de a ajusta și restructura compartimentele în viitor este esențială pentru menținerea relevanței și eficacității.



Indicatori de eficiență:

- Timpul și costul de implementare:** Monitorizarea timpului și costului necesare pentru a înființa noile compartimente și secții poate oferi o măsură a eficienței în implementarea acestor schimbări.
- Gradul de ocupare și utilizare a noilor compartimente:** Este important să se monitorizeze gradul de

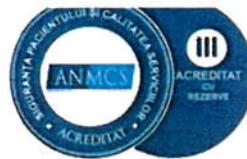
ocupare și utilizare a noilor compartimente pentru a evalua eficiența lor și pentru a identifica orice probleme sau deficiențe în furnizarea de servicii.

- Feedback-ul pacienților și al personalului:** Opiniile și feedback-ul pacienților și al personalului medical cu privire la noile compartimente și servicii pot oferi indicii importante cu privire la eficacitatea și relevanța acestora.

Obiectivul strategic 2

Menținerea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite;
Consolidarea și dezvoltarea poziției noastre ca piață furnizorilor de servicii medicale din județul Cluj

Spitalul Orasenesc Huedin dorește realizarea acestui obiectiv prin recrutarea și fidelizarea personalului calificat, prin implementarea standardelor de calitate, prin focusul pe satisfacția pacienților, prin colaborari cu alte instituții medicale.



Rezultate asteptate:

1. **Menținerea standardelor de calitate:** Se așteaptă ca spitalul să continue să ofere servicii medicale de înaltă calitate, în conformitate cu standardele naționale și internaționale, asigurându-se că pacienții primesc îngrijirea medicală adecvată și sigură.
2. **Consolidarea poziției pe piața furnizorilor de servicii medicale:** Prin dezvoltarea și promovarea continuă a serviciilor oferite, spitalul își propune să-și consolideze poziția pe piața din județul Cluj, devenind un furnizor de încredere și preferat pentru pacienți.
3. **Recrutarea și retenția personalului calificat:** Pentru a menține standardele ridicate de calitate, este esențial să se recruteze și să se păstreze personal medical calificat și experimentat, capabil să ofere servicii medicale de înaltă calitate.
4. **Implementarea standardelor de calitate:** Spitalul trebuie să implementeze și să mențină standardele de calitate în toate aspectele operaționale, incluzând proceduri medicale, managementul calității, siguranța pacienților și altele.
5. **Focusul pe satisfacția pacienților:** Un alt rezultat așteptat este îmbunătățirea satisfacției pacienților prin furnizarea de servicii personalizate, prompte și de înaltă calitate, care să îndeplinească nevoile și așteptările acestora.
6. **Colaborări cu alte instituții medicale:** Prin stabilirea de parteneriate și colaborări cu alte instituții medicale din zonă, spitalul își propune să își extindă rețeaua de referință și să ofere pacienților acces la servicii medicale complementare sau specializate.

Indicatori de eficiență:

1. **Rata de retenție a personalului:** Măsoară procentul de personal care rămâne în cadrul spitalului pe termen lung, reflectând astfel nivelul de satisfacție și angajament al angajaților.
2. **Nivelul de satisfacție a pacienților:** Prin intermediul sondajelor de satisfacție și feedback-ului pacienților, se poate evalua gradul de mulțumire al acestora cu serviciile oferite de spital.
3. **Numărul de colaborări încheiate:** Monitorizarea numărului și calității colaborărilor cu alte instituții medicale poate fi un indicator al succesului în consolidarea poziției pe piață și extinderea rețelei de referință.
4. **Audituri și evaluări ale calității:** Realizarea periodică a auditurilor și evaluărilor calității poate oferi informații despre nivelul de conformitate cu standardele de calitate și identificarea domeniilor care necesită îmbunătățiri.



Obiectivul strategic 3

Realizarea unui Compartiment de Primiri urgente pentru preluarea pacientilor care se prezinta la Camera de Garda

Implementarea unui Compartiment de primiri urgente eficient poate contribui semnificativ la imbunatatirea calitatii ingrijirii medicale si la reducerea timpilor de asteptare pentru pacientii aflati in situatii de urgența.

Rezultate așteptate:

- Îmbunătățirea calității îngrijirii medicale:** Realizarea unui Compartiment de Primiri Urgente eficient ar trebui să ducă la o îmbunătățire a calității serviciilor medicale oferite pacienților care se prezintă în situații de urgență. Acest lucru ar putea include evaluarea și tratamentul prompt și adecvat al pacienților, administrarea medicamentelor și investigațiilor necesare într-un timp cât mai scurt.
- Reducerea timpilor de așteptare:** Un rezultat așteptat este reducerea timpilor de așteptare pentru pacienții care se prezintă la Camera de Gardă. Implementarea unui Compartiment de Primiri Urgente eficient ar trebui să conducă la o gestionare mai rapidă și mai eficientă a fluxului de pacienți, reducând astfel timpul de așteptare și creând o experiență mai plăcută și mai confortabilă pentru aceștia.
- Creșterea satisfacției pacienților:** Prin asigurarea unei îngrijiri medicale prompte și eficiente, se așteaptă să crească nivelul de satisfacție al pacienților care se prezintă în situații de urgență. O experiență pozitivă în timpul vizitei la Camera de Gardă poate contribui la îmbunătățirea percepției pacienților asupra calității serviciilor medicale oferite de spital.

Indicatori de eficiență:

- Timpul de reacție:** Măsoară timpul necesar pentru a prelua un pacient și a-i oferi îngrijirea medicală necesară după prezentarea la Camera de Gardă. Un timp de reacție scurt poate indica eficiența Compartimentului de Primiri Urgente.
- Timpul total de ședere:** Monitorizarea timpului total de ședere al pacienților în Camera de Gardă poate fi un indicator al eficienței procesului, cu o tendință către reducerea timpului total pentru a elibera resursele și a îmbunătăți experiența pacienților.
- Feedback-ul pacienților:** Opiniile și feedback-ul pacienților cu privire la experiența lor în Compartimentul de Primiri Urgente pot oferi informații valoroase cu privire la eficiența și calitatea serviciilor oferite.



Concluzie:

Implementarea unui Compartiment de Primiri Urgente eficient reprezintă un pas important în asigurarea unei îngrijiri medicale de calitate și în reducerea timpilor de așteptare pentru pacienții aflați în situații de urgență. Monitorizarea constantă a rezultatelor așteptate și a indicatorilor de eficiență este esențială pentru a asigura succesul în atingerea acestui obiectiv și pentru a îmbunătăți continuu serviciile medicale oferite pacienților.

Obiectivul strategic 4

Reabilitarea energetică a corpului C1 a Spitalului Orasenesc Huedin

Prin realizarea acestui obiectiv Spitalul Orasenesc Huedin urmărește izolarea termică a clădirii C1, înlocuirea ferestrelor și a ușilor pentru a reduce pierderile de căldură, înlocuirea și modernizarea intregului sistem de alimentare cu energie apă, prin modernizarea sistemului electric, a sistemului de distribuție a căldurii și de distribuție a apei

Rezultate așteptate:

- Izolarea termică a clădirii:** Realizarea izolației termice a corpului C1 al spitalului va contribui la reducerea pierderilor de căldură în timpul sezonului rece și la menținerea unei temperaturi confortabile în interior.
- Înlocuirea ferestrelor și a ușilor:** Înlocuirea ferestrelor și a ușilor cu modele mai eficiente energetic va reduce, de asemenea, pierderile de căldură și va îmbunătăți confortul termic al clădirii.
- Modernizarea sistemului de alimentare cu energie electrică:** Modernizarea sistemului electric al clădirii va asigura o distribuție mai eficientă și mai sigură a energiei electrice, contribuind la reducerea consumului și a costurilor.
- Modernizarea sistemului de distribuție a căldurii și a apei:** Prin modernizarea sistemului de distribuție a căldurii și a apei, se urmărește îmbunătățirea eficienței acestor sisteme, reducerea pierderilor și asigurarea unei distribuții corespunzătoare și echitabile a resurselor.



Indicatori de eficiență:

- Reducerea consumului de energie:** Monitorizarea consumului de energie înainte și după reabilitarea energetică va oferi o măsură a eficienței proiectului. Se așteaptă ca acest indicator să arate o scădere semnificativă a consumului de energie după implementare.
- Economii financiare:** Calcularea economiilor financiare rezultate din reducerea consumului de energie și a costurilor de întreținere poate oferi o măsură tangibilă a eficienței proiectului.
- Confortul termic:** Evaluarea confortului termic al personalului și pacienților după finalizarea proiectului poate oferi o măsură subiectivă a succesului reabilitării energetice.
- Durabilitatea și întreținerea:** Un indicator important este durabilitatea și necesitatea de întreținere a noilor sisteme și materiale implementate. Un sistem care necesită puțină întreținere și care are o durată lungă de viață este esențial pentru eficiența pe termen lung a proiectului.

Concluzie:

Reabilitarea energetică a corpului C1 al Spitalului Orășenesc Huedin are potențialul de a aduce beneficii semnificative, atât în ceea ce privește eficiența energetică, cât și în ceea ce privește confortul și costurile operaționale. Monitorizarea atentă a rezultatelor așteptate și a indicatorilor de eficiență este esențială pentru a asigura succesul și impactul pozitiv al proiectului în cadrul spitalului.

IV.3. PLAN DE IMPLEMENTARE

Procese pentru implementarea strategiei

Conducerea spitalului are responsabilitatea de a implementa această strategie. Planul de implementare va fi folosit pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei. Grupul de implementare a strategiei (comitetul director în special) se va reuni o dată la trei luni, pentru a studia progresele realizate.

Considerații referitoare la implementare

Strategia stabilește o direcție ambițioasă pentru spitalul Orășenesc Huedin. Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, am identificat o serie de factori esențiali pentru implementarea acestei strategii:



Comunicarea

Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii. Suntem de părere că această comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul Managerului spitalului pentru asigurarea ca strategia să fie transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din spital;

- clarificarea rolului și responsabilităților persoanelor menționate în planul de implementare.

Timp și efort

Punerea în aplicare și dezvoltarea acțiunilor menționate în planul de implementare vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului spitalului și din partea conducerii. Va fi necesară crearea a multiple grupuri de lucru pentru a împărți sarcinile.

Resurse de management

Este evident că vor fi necesare resurse pentru a susține conducederea spitalului și personalul clinic în implementarea acestui plan strategic. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce și coordona activitățile variate legate de această strategie.

Fonduri

Majoritatea acțiunilor precizate depind vital de fonduri adecvate, de venituri, de capital și uneori de ambele. De aceea, gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.

Procesul de monitorizare

Comitetul Director și Consiliul de Administrație din spital vor fi responsabile de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice. Pentru fiecare acțiune va fi numită o anumită persoană, care va fi responsabilă pentru: progresul acțiunii, ședințe pentru a discuta evoluția acțiunii, garantarea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit. La fiecare 3 luni, responsabilul strategiei va realiza un raport al stării obiectivului strategic.

Vom identifica un număr de indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătură cu obiectivele noastre strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.

Planul de implementare de mai jos detaliază fiecare acțiune, cu 1-2 persoane responsabile pentru fiecare și un interval de timp de realizare a acestuia. Coloana „Responsabilități” enumeră factorii responsabili de realizarea fiecărei acțiuni. În unele cazuri, sunt indicate mai multe persoane. În aceste cazuri, prima persoană prezentată are rol de lider, care va lua deciziile împreună cu managerul strategiei spitalului, în consultare cu comitetul director.

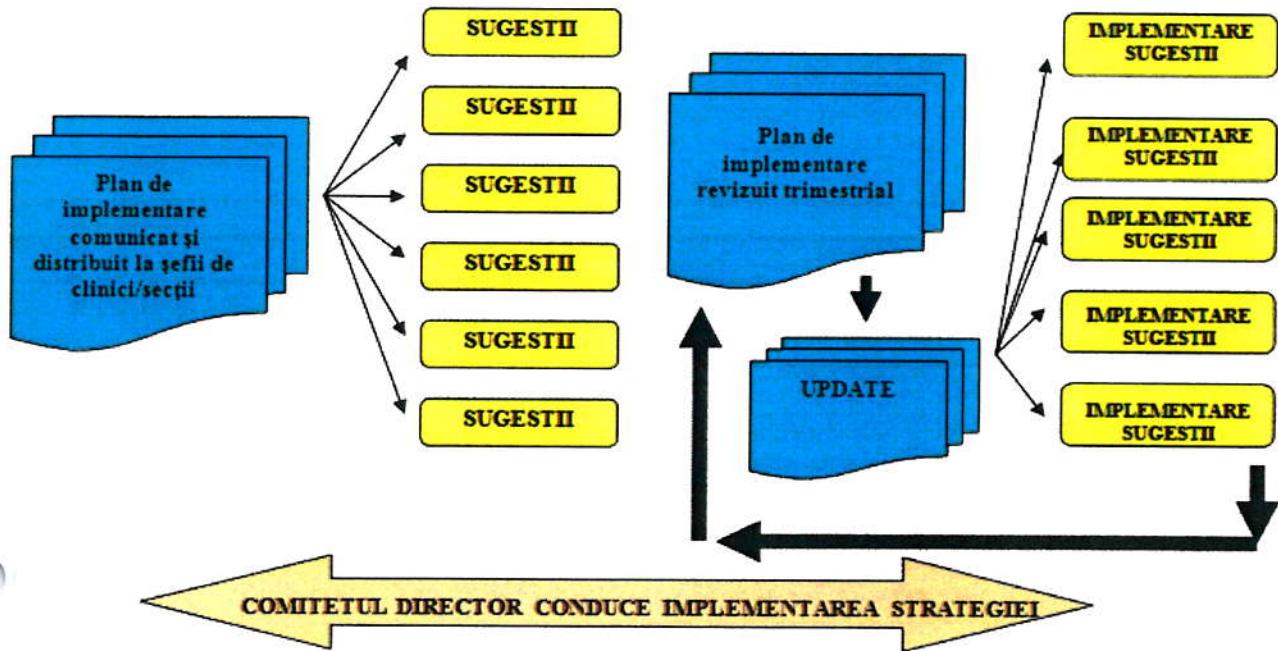
Coloana „Interval de timp” reprezintă timpul necesar pentru finalizarea fiecărei acțiuni.



Suntem de părere că **PLANUL DE IMPLEMENTARE** este un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar deoarece strategia noastră:

- Este abia inițiată și este perfectibila;
- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului și intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitatele noastre manageriale;
- Delmitează clar prioritățile spitalului pentru următorii ani, în concordanță cu serviciile regionale și specificul național;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional și național;

Diagrama procesului de implementare a strategiei de dezvoltarea a Spitalului Orasenesc Huedin



PLAN DE IMPLEMENTARE 2024-2029

OBIECTIVE PE TERMEN SCURT

Obiectivul strategic 1 - Identificarea problemelor de sănătate a pacienților ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre; Furnizarea unor servicii medicale la standarde europene pacienților;

	Aceștiuni	Responsabilitate	Termen
1.1	Pacienților trebuie să le fie identificate în primul rând nevoile, pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adekvat tehnicele și procedurile medicale.	Comitetul director	2024
1.2	Validarea planurilor și propunerilor existente de dezvoltare a serviciilor, pentru a ne asigura că sunt bazate pe necesități reale;	Manager Consiliul de administrație Director medical	2024
1.3	Întărirea rolului nostru de promovare a sănătății în cadrul comunității, prin participarea la programe ale spitalelor de promovare a sănătății;	Manager	2024
1.4	Cautarea anticipativa a noi oportunități de răspuns la necesitatile în schimbare ale pacienților noștri;	Consiliul medical RMC	Permanent
1.5	Planificarea, dezvoltarea și organizarea serviciilor noastre în conformitate cu cele mai înalte standarde, asigurându-ne că serviciile noastre sunt bazate pe evidențe; raportarea permanentă la modificările în practica medicală; asigurarea de personal calificat adekvat. Identificarea standardelor; Implementarea standardelor	Comitetul director	Permanent
1.6	Dezvoltarea în continuare a rețelei de pacienți;	Şefii de secție	Anual
1.7	Asigurarea că procesul de acreditare induce îmbunătățiri în servicii și identificarea parametrilor pentru a măsura aceste îmbunătățiri;	Director medical Responsabil de calitate	2024
1.8	În baza progreselor făcute de grupul de lucru identificarea priorităților pentru perfecționarea și amenajarea spitalului: <ul style="list-style-type: none"> • Identificarea priorităților • Dezvoltarea planului de acțiune și termene Implementarea amenajărilor	Manager	Anual

1.9	Punerea în funcțiune a structurilor de conducere stabilite, inclusiv structurile de risc management;	Director economico-financiar Compartiment statistică	2024
1.10	Identificarea căilor suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare: • Recomandările pentru utilizarea judicioasă a fondurilor; Dezvoltarea sistemului pentru monitorizare și evaluare a performanței financiare;	Director economico-financiar Serviciul finanțier	2024
1.11	Stimularea permanentă a personalului pentru a fi inovativ în identificarea căilor de a furnizare de servicii de calitate cât mai eficiente în raport cu costurile; Dezvoltarea unui sistem de recompensare pentru personalul care identifică oportunități legate utilizarea judicioasă a fondurilor;	Comitetul director	Anual
1.12	Dezvoltarea unui sistem de costuri per pacient bazat pe resurse și consum; Dezvoltarea unui sistem care să compare cheltuielile per pacient cu media pe departament/secție/spital (exbuget)	Director economico-financiar	2024
1.13	Dezvoltarea de programe pentru analizarea și conducerea activității pentru a asigura cea mai bună performanță case-mix posibilă (<i>casemix performance</i>)	Director medical Şefii de secție	2024
1.14	Punerea în funcțiune a mecanismului potrivit pentru a obține un buget per spital adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare;	Comitetul director	2024
Obiectiv strategic 2-Acreditare națională a spitalului, Ciclu III			
2.1	În spital există un sistem de autoevaluare a activității medicale pentru a o îmbunătăți continuu. Conceptul de management al calității este înțeles și acceptat de șefii structurilor și de angajații. Preocuparea pentru calitate este efectivă, reală.	Responsabilul de management al calității Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical	2024
2.2	Implementarea standardelor în vederea acreditării spitalului în conformitate cu Ordinul MS nr. 146/2022, care va determina îmbunătățiri ale serviciilor, cu puncte de reper identificabile pentru măsurarea acestor îmbunătățiri.	Responsabilul de management al calității Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical	2024

2.3	Monitorizarea și raportarea indicatorilor în cadrul aplicației CAPESARO, dar și a indicatorilor proprii stabiliți de către fiecare responsabil de secție/departament.	Responsabilul de management al calității Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical	2024
-----	---	---	------

Obiectivul strategic 3 - Menținerea certificării sistemului de management al calității ISO 9001:2015

3.1	ISO 9001 este standardul cu cea mai largă răspândire și aplicare în privința asigurării condițiilor de calitate ale serviciilor pe care un furnizor le livrează clientilor săi. Certificarea este recunoașterea faptului că sistemul de management al calității implementat îndeplinește cerințele standardelor de calitate. Cum principalul obiectiv al spitalului il reprezintă calitatea (calitate definită ca respectarea de către serviciul furnizat a tuturor cerintelor pacientului) menținerea acestei certificări este undeziderat important;	Responsabilul de management al calității Comitetul director Consiliul de administrație Consiliul medical	2024
3.2	Îmbunătățirea imaginii organizației și toate aspectele din spital ce țin de performantele serviciilor, competența personalului sunt imbunătățite în mod continuu.	Responsabilul de management al calității Comitetul director Consiliul de Administrație Consiliul medical	2024

Obiectivul strategic 4 - Dezvoltarea de noi strategii de marketing

4.1	O comunicare eficientă impune dezvoltarea unui sistem de relații care constă în îndeplinirea așteptărilor pacienților și a intereselor pe termen lung ale spitalului. Acest sistem presupune: <ul style="list-style-type: none"> • accesul pacienților la serviciu în orice moment; • menținerea unui contact permanent cu pacienții; • respectarea promisiunilor față de pacienți. 	Manager Director medical Responsabil marketing	2024
4.2	Dezvoltarea unei strategii pentru a promova brandul și profilul spitalului - canale media, site-uri de socializare;	Manager Director medical Responsabil marketing	2024
4.3	Actualizarea permanentă a site-ului specializat al spitalului și implementarea de noi tehnologii informaticice;	Responsabil marketing	Permanent
4.4	Tipărirea de materiale promoționale prin care să se promoveze performantele fiecarui departament;	Responsabil marketing	2024

Obiectivul strategic 5 - Realizarea indicatorilor financiari contabili;			
5.1	Spitalului Orasenesc Huedin are la baza un plan financial foarte bine fundamentat care impune respectarea anumitor indicatori financiari prevazuti in contul de profit si pierdere si cash flow.	Manager Serviciul financlar	Anual
5.2	Bugetul de venituri si cheltuieli intocmit anual, cash flow-ul si planul de investitii se analizeaza lunar si se urmareste permanent realizarea lor prin implicarea tuturor şefilor de departament.	Manager Serviciul financlar	Anual
5.3	Eficientizarea activitatii prin optimizarea costurilor cu bunurile si serviciile si prin obtinerea celui mai bun raport calitate/pret;	Manager Serviciul financlar	Permanent
5.4	Preț corect platit de fiecare pacient pentru serviciul obtinut.	Manager Serviciul financlar	Permanent
OBIECTIVE PE TERMEN MEDIU ȘI LUNG			
Obiectivul strategic 1 - Adaptarea structurii organizatorice în concordanță cu cerințele de servicii medicale a comunității deservite;			
1.1	Înființarea de noi compartimente/secții în conformitate cu cerințele obiective ale pacienților din comunitatea pe care o deservim (structură flexibilă, adaptabilă la nevoi).	Comitet director Consiliul de administrație	2024
1.2	Dezvoltarea specialității gastroenterologie, compartiment cronici pe specialitatile existente, compartiment de paleatie.	Comitet director Consiliul de administrație	2024-2026
Obiectivul strategic 2 - Menținerea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite; Consolidarea și dezvoltarea poziției noastre pe piața furnizorilor de servicii medicale din județul Cluj			
2.1	Mentinerea standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite;	Responsabil de management al calității Comitetul director Consiliul de administrație	2024-2029
2.2	Spitalul Orasenesc Huedin, centru de diagnostic si tratament;	Comitetul director Consiliul medical RMC	2024-2029

2.4	Serviciile oferite de spital sa poata fi accesate de orice pacient, indiferent de cetatenie.	Comitetul director	2024-2029
2.5	Parteneriate cu alte unitatii sanitare	Comitetul director	2024-2029

Obiectivul strategic 3 - Realizarea Compartimentului de Primiri Urgente

3.1	Realizarea Memoriului Tehnic si a formalitatilor de avizare structura, anagajarea de personal calificat dupa aprobarea noii structuri, eficientizarea activitatii medicale	Director medical, Comitetul director CPIAAM RUNOS	2024-2025
-----	--	--	-----------

Obiectivul strategic 4 - Reabilitarea energetica a cladirii C1 a Spitalului Orasenesc Huedin

4.1	Implementarea si monitorizarea acestui proiect se va realiza de catre Primaria Oras Huedin	Comitetul director	2024-2026
4.2	Acordarea de sprijin logistic si monitorizare lucrari de catre Spitalul Orasenesc Huedin	Comitetul director Reprezentant tehnic al SOH	2024-2026

Strategia de Dezvoltare a Spitalului Orasenesc Huedin

realizată de Managerul Spitalului Orasenesc Huedin

Situația edițiilor și a reviziilor

Nr.	Ediția/revizia	Data	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	Ediția 1	15.04.2024			01.06.2024
2	Ediția 2				
3	Revizia 1				
4	Revizia 2				