2026

CONCURS PENTRU OCUPAREA FUNCȚIEI DE MANAGER

PROIECT DE MANAGEMENT

PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL SPITALULUI MUNICIPAL „ANGHEL SALIGNY" FETEȘTI

CANDIDAT

[redacted]

FETEȘTI – JUDEȚUL IALOMIȚA

PROIECT DE MANAGEMENT

Tema: PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL SPITALULUI MUNICIPAL „ANGHEL SALIGNY" FETEȘTI

Candidat:
[redacted]

Fetești, 2026

CUPRINS

A. ANALIZA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI 3
1. Descrierea situației actuale a spitalului 3
1.1. Profil, poziționare și populație deservită 3
1.2. Structura organizatorică 3
1.3. Resurse umane 4
1.4. Dotarea cu aparatură medicală 5
1.5. Activitatea spitalului 6
1.6. Situația financiară 8
2. Analiza SWOT a spitalului 9
3. Identificarea problemelor critice 9
B. PROIECTUL DE MANAGEMENT 10
4. Selecționarea problemelor prioritare și motivarea alegerii 10
5. Dezvoltarea proiectului de management 11
5.1. Scop 11
5.2. Obiective 11
5.3. Activități – definire, încadrare în timp (grafic Gantt), resurse, responsabilități 12
5.4. Rezultate așteptate 15
5.5. Indicatori – evaluare și monitorizare 16
5.6. Cadrul legislativ relevant 17
C. CONCLUZII 18
D. BIBLIOGRAFIE 18

A. ANALIZA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

1. Descrierea situației actuale a spitalului

1.1. Profil, poziționare și populație deservită

Spitalul Municipal „Anghel Saligny" Feteşti (SMAS Feteşti) este unitate sanitară publică cu paturi, cu personalitate juridică (atestată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 117/23.02.2000), aflată în rețeaua autorității administrației publice locale a Municipiului Fetcşti și organizată în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Spitalul asigură asistență medicală preventivă, curativă și de recuperare, în regim de spitalizare continuă, spitalizare de zi și în ambulatoriul integrat de specialitate.

Sediul spitalului se află în Feteşti, str. Călărași nr. 549, jud. Ialomița, pe un amplasament de cca. 10.000 m², în vecinătatea Autostrăzii A2, a podului peste brațul Borcea și a nodului feroviar Feteşti – o poziție care face din spital primul punct de acces la asistență medicală spitalicească pentru estul județului Ialomița, localitățile limitrofe din județul Călărași și pentru urgențele de pe A2. Spitalul deservește o populație de cca. **55.000 de locuitori** (35.000 în municipiu și 20.000 în comunele arondate).

Clasificat ca **spital de nivel de competență IV** (OMS nr. 489/2011), SMAS Feteşti a fost **acreditat în ciclul II** de acreditare în noiembrie 2025, în categoria a II-a – „Acreditat cu recomandări". Sistemul de management al calității este certificat ISO 9001:2015, iar laboratorul de analize medicale este acreditat RENAR conform SR EN ISO 15189.

Profil epidemiologic. În județul Ialomița, peste 15 localități nu dispun de cabinet de medicină de familie, iar ponderea populației de peste 65 de ani este în creștere. Principalele cauze de deces sunt bolile aparatului circulator, urmate de tumori și de bolile aparatelor respirator și digestiv (Figura 1). Anual se înregistrează în medie cca. 2.000 de cazuri noi de boli hipertensive, cca. 450 de cazuri noi de boli cerebrovasculare și cca. 850 de cazuri noi de afecțiuni oncologice (Figura 2) – un profil care susține dezvoltarea serviciilor de medicină internă, cardiologie, neurologie, recuperare și oncologie.

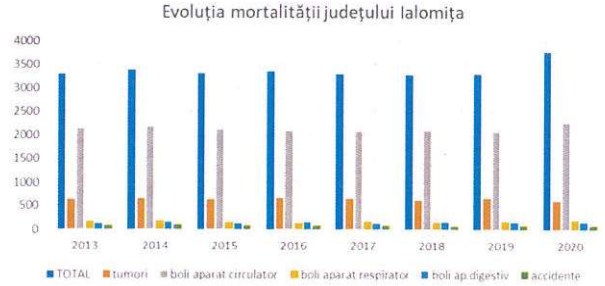


Figura 1. Evoluția mortalității în județul Ialomița, 2013–2020

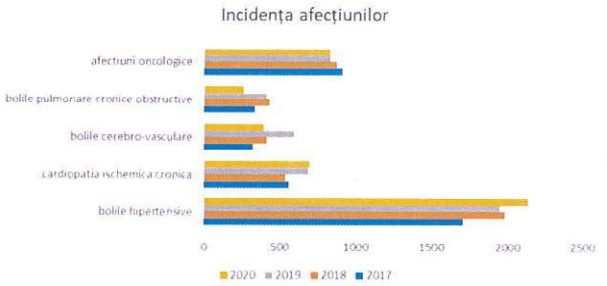


Figura 2. Incidența principalelor afecțiuni în județul Ialomița, 2017–2020

Misiunea spitalului este îmbunătățirea stării de sănătate a comunității, prin acces echitabil la servicii medicale de calitate, sigure și centrate pe pacient, cu respectarea drepturilor pacienților. **Viziunea** propusă: SMAS Feteşti – spitalul de referință al zonei de est a județului Ialomița, cu o structură de servicii adaptată nevoilor reale ale populației și o resursă umană stabilă.

1.2. Structura organizatorică

Spitalul funcționează din anul 2011 într-o clădire nouă (cca. 8.000 m²), extinsă în 2022 cu un corp nou pentru ambulatoriul integrat (cca. 1.580 m² construiți), în care funcționează și Serviciul de Ambulanță. Dispensarul TBC funcționează într-o clădire separată, aflată în curs de reabilitare energetică. Repartiția pe niveluri: **parter** – CPU, laboratorul de radiologie și imagistică medicală, farmacia, servicii administrative, ambulatoriu integrat; spitalizare de zi – medicina interna **etajul 1** – secția medicină internă, laboratorul de analize medicale, spitalizare de zi – chirurgie, statie sterilizare, ambulatoriu integrat; **etajul 2** – blocul operator, ATI, chirurgie generală, urologie; **etajul 3** – obstetrică-ginecologie, sala de nașteri, neonatologie, compartimentul ortopedie și traumatologie; **etajul 4** – pediatrie, neurologie.

Structura organizatorică cuprinde **152 de paturi de spitalizare continuă şi 20 de paturi de spitalizare de zi**, două linii de gardă (specialităţi medicale şi chirurgicale), CPU, două laboratoare care deservesc atât spitalul, cât şi ambulatoriul, ambulatoriul integrat cu 19 cabinete, farmacie, sterilizare, bloc operator, sală de naşteri, compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, compartimentul de evaluare şi statistică medicală, asistenţă socială, cabinet boli infecţioase (centru antirabic), cabinet de planificare familială, dispensar TBC şi aparatul funcţional.

Tabelul 1. Structura de paturi aprobată

Secţie / compartiment	Paturi	Din care
Secţia Medicină internă	46	Medicină internă 15, Cardiologie 10, Pneumologie 11, Gastroenterologie 5, Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice 5
Secţia Chirurgie generală	27	Chirurgie generală 22, Urologie 3, ORL 2
Compartiment ATI	8	–
Secţia Obstetrică-ginecologie	20	Ginecologie 8, Obstetrică 7, Neonatologie 5
Compartiment Ortopedie şi traumatologie	14	Ortopedie şi traumatologie 9, Chirurgie şi ortopedie pediatrică 5
Secţia Pediatrie	25	–
Compartiment Neurologie	12	–
TOTAL spitalizare continuă / spitalizare de zi	**152 / 20**	**CPU – fără paturi**

Ambulatoriul integrat asigură cabinete în 19 specialităţi: medicină internă, cardiologie, reumatologie, neurologie, psihiatrie, endocrinologie, diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice, gastroenterologie, pneumologie, dermato-venerologie, pediatrie, chirurgie generală, urologie, ortopedie-traumatologie, chirurgie şi ortopedie pediatrică, obstetrică-ginecologie, ORL, oftalmologie şi recuperare, medicină fizică şi balneologie. Ultima modificare a structurii organizatorice a avut la bază Avizul MS nr. XI/A/41803/FB/7694/03.08.2017 şi HCL nr. 118/27.09.2017 – structura de paturi nu a mai fost reevaluată de aproape un deceniu.

1.3. Resurse umane

Statul de funcţii cuprinde **392 de posturi aprobate, din care 313 ocupate (79,85%)**, inclusiv medicii rezidenţi. Cel mai mare deficit se înregistrează la categoria **medici – grad de ocupare 67,07%** (27 de posturi vacante), problemă resimţită la nivel naţional, dar accentuată în oraşele mici, unde atractivitatea pentru medicii specialişti este redusă în raport cu marile centre universitare şi cu sectorul privat.

Tabelul 2. Posturi aprobate şi ocupate la 31.12.2025

Categorie de personal	Aprobate	Ocupate	Grad de ocupare
Medici	82	55	**67,07%**
Alt personal sanitar superior	6	4	66,67%
Personal sanitar mediu	165	136	82,42%
Personal sanitar auxiliar	88	79	89,77%
TESA	24	19	79,17%
Alt personal	27	20	74,07%
TOTAL SPITAL	**392**	**313**	**79,85%**

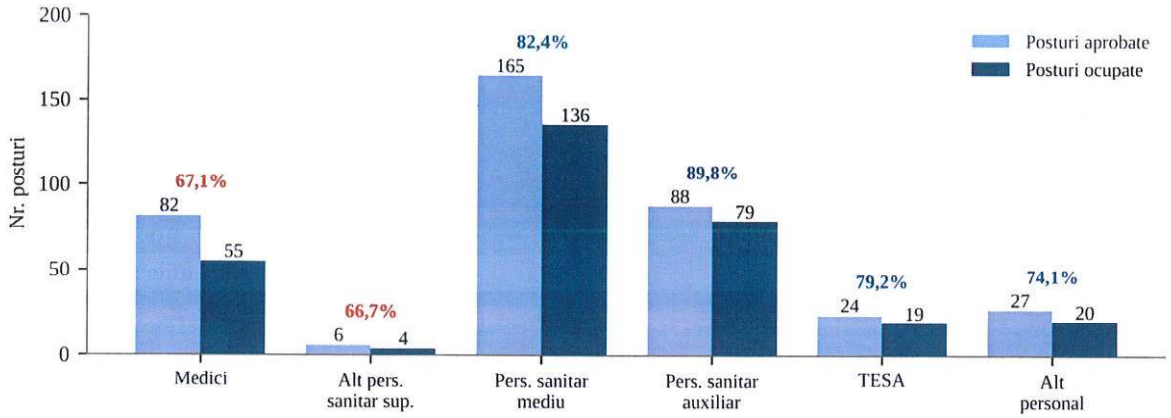


Figura 3. Posturi aprobate, posturi ocupate şi grad de ocupare pe categorii de personal (31.12.2025)

Politica de personal şi sprijinul autorităţilor locale au produs rezultate: numărul medicilor a crescut de la 30 în anul 2019 la 55 în anul 2025, respectiv cu 83%. Deficitul rămâne însă critic în specialităţile care condiţionează continuitatea asistenţei: **ATI, medicină de urgenţă, pediatrie, obstetrică-ginecologie (gărzi), cardiologie, ORL, oftalmologie, pneumologie, radiologie-imagistică**.

1.4. Dotarea cu aparatură medicală

În perioada 2019–2026 spitalul a derulat un program susţinut de dotare, astfel încât fiecare secţie şi compartiment dispune de aparatura necesară actului medical specific. Tabelul 3 prezintă, pentru fiecare structură, **principalele echipamente, selectate după contribuţia la capacitatea de diagnostic şi la capacitatea de tratament** (sursa: Statistica echipamentelor medicale, Biroul administrativ, 2026).

Tabelul 3. Aparatura medicală principală pe secţii şi compartimente – capacitate de diagnostic şi de tratament

Secţie / compartiment	Capacitate de diagnostic	Capacitate de tratament
Laborator radiologie şi imagistică medicală	• Computer tomograf Fuji Speedia HD – Hitachi (2022) • Aparat radiologic grafie-scopie Shimadzu FlexaVision (2022) • Aparat radiologic grafie-scopie Villa Apollo DRF (2019) • Ecograf Samsung HS-50 (2022); PACS EIZO (2022)	• Aparat de radiologie intervenţională Radius DIM, în blocul operator (2016) • Injectomat de substanţă de contrast CT APO-200 (2026)
Laborator analize medicale	• Analizor imunologie şi biochimie Roche Cobas Pure 402 (comodat 2026) • Analizor hematologie Pentra XLR (comodat 2026) • Analizor microbiologie Vitek 2 Compact (comodat 2023) • Analizor electroforeză Sebia Minicap Flex Piercing (comodat 2025)	–
Bloc operator (3 săli)	• Linie laparoscopie şi endoscopie digestivă Karl Storz (2022) • Linie endoscopie digestivă Sonoscape (2025) • Endoscopie ORL Orlvision (2014)	• Linie laparoscopie / urologie Richard Wolf (2014); sistem LigaSure Medtronic (2014) • Aparat de anestezie Dräger Atlan (2022) şi Fabius Tiro GS Premium (2014) • Electrocauter Erbe VIO (2014); motor chirurgical ortopedie Aygun (2024)
Compartiment ATI	• Staţie de monitorizare centralizată Comen C90 cu 8 monitoare (2022)	• 2 ventilatoare Dräger Savina 300 Select / Classic (2022, 2020) • Videolaringoscop Karl Storz (2022) • Defibrilator automat Metrax XD 110 (2014)
CPU	• Ecograf Mindray DC-40 (2019) • Analizoare point-of-care: gazometrie Siemens RapidPoint 500, markeri cardiaci Pathfast, hematologie, biochimie (comodat) • Sistem mobil de telemedicină Mindray (program MS)	• Ventilator de transport Dräger Oxylog VE 300 (2020) • Defibrilator Nihon Kohden TEC 5631 (2020) • Videolaringoscop Karl Storz (2022)
Medicină internă	• 3 electrocardiografe BTL 08-LC (2022)	• Injectomat Terumo Monoinject (2022)
Cardiologie	• Staţie de monitorizare Comen C90 cu 8 monitoare (2022) • Electrocardiograf 12 canale BTL 08 MT Plus (2014); spirometru BTL (2026)	• Defibrilator Mindray BeneHeart D30 (2025) • Injectomat Terumo Monoinject (2022)
Neurologie	• 2 monitoare de funcţii vitale Comen C90 (2022) • Electrocardiograf BTL 08-LC (2022)	• Injectomat; elevator pentru pacienţi (2026)

Secţie / compartiment	Capacitate de diagnostic	Capacitate de tratament
Obstetrică-ginecologie	• Ecograf Mindray Consona N8 (2025) • Videocolposcop Altion (2019) • Electrocardiograf BTL 08 MT Plus (2025)	• Unit ginecologic Atmos (2022) • Monitor de funcţii vitale Comen Star 8000 (2019)
Neonatologie	• Bilirubinometru Dräger JM-105 (2019) • Monitor de funcţii vitale Comen C60 (2016)	• 3 incubatoare Dräger Isolette C2000 (2022, 2008); incubator de transport Dräger TI 500 (2022) • 2 mese radiante Dräger Babytherm 8010 (2022); masă de resuscitare Resuscitaire RW82 (2022) • 3 lămpi de fototerapie Dräger Bililux (2022)
Pediatrie	• Monitor de funcţii vitale Comen C90 (2022) • Electrocardiograf Cardiotouch; dispozitiv de vizualizare a venelor AccuVein	• Nebulizator Omron; aspirator de secreţii
Ortopedie şi traumatologie	• Electrocardiograf BTL 08-LC (2022)	• Motor chirurgical pentru ortopedie Aygun (2024, bloc operator) • Aspirator de secreţii Gima (2025)
Chirurgie generală	• Electrocardiograf; investigaţiile se realizează prin laboratoarele spitalului	• Intervenţiile se realizează în blocul operator (laparoscopie, LigaSure, electrochirurgie)
Ambulatoriu integrat / bază de tratament (BFT)	• Osteodensitometru cu ultrasunete Osteosys Sonost 3000 • Holter TA BTL (2026); spirometru BTL 08 Spiro Pro (2024) • Aparat de măsurare a indicelui glezнă-braţ Boso ABI 100	• 7 aparate de electroterapie (BTL, Duo 400, Physio Go, 2014–2022) • Magnetoterapie BTL-4920 şi Biomag Lumina; laser HPL 7; 2 aparate de ultrasonoterapie Sonopuls 490 • Unde scurte, drenaj limfatic, baie galvanică, cicloergometru, cuşcă Rocher

Concluzii privind dotarea: (1) capacitatea imagistică este superioară nivelului de competenţă IV, dar computerul tomograf nu este valorificat prin contract cu CAS pentru pacienţii din ambulatoriu; (2) dotarea neonatologiei, a obstetricii-ginecologiei, a ATI şi a blocului operator acoperă cerinţele pentru încadrarea maternităţii în categoria IB – **limitarea nu este de aparatură, ci de medici pentru liniile de gardă**; (3) baza de balneofizioterapie (19 aparate) permite înfiinţarea compartimentului de recuperare cu paturi fără investiţii majore în echipamente; (4) opt analizoare de laborator sunt în comodat, ceea ce leagă performanţa laboratorului de contractele de reactivi; (5) echipamentele cu uzură morală – aparatul de anestezie Fabius Tiro (2008), un incubator Isolette (2008), monitoarele Mindray din CPU (2010), electrocauterul Bowa (2010), microscopul şi analizorul urinar Urixxon (2010) – vor fi incluse în planul anual de înlocuire.

1.5. Activitatea spitalului

Tabelul 4. Indicatori de utilizare a serviciilor, 2024–2025

Indicator	2024	2025	Variaţie
Cazuri externate acuţi (DRG)	4.294	4.661	+8,5%
Cazuri spitalizare de zi	5.678	6.592	+16,1%
Pacienţi consultaţi în ambulatoriu	26.136	26.211	+0,3%
Recuperare – consultaţii / proceduri BFT	2.035 / 32.642	2.051 / 33.365	+0,8% / +2,2%
Prezentări CPU	20.028	19.595	–2,2%
Analize de laborator (spital + ambulatoriu)	153.076	235.508	+53,9%
Investigaţii imagistice (RX, ECO, CT)	24.528	26.616	+8,5%
Pacienţi internaţi din totalul prezentărilor CPU	22%	24%	+2 p.p.
Ponderea urgenţelor în totalul internărilor	69,47%	69,71%	+0,24 p.p.

Diversificarea ambulatoriului şi creşterea numărului de medici au determinat o creştere de 16,1% a spitalizării de zi, care reprezintă 58,6% din totalul cazurilor rezolvate – o direcţie corectă, care trebuie consolidată. Ponderea foarte ridicată a urgenţelor (cca. 70% din internări) confirmă rolul spitalului de prim nivel de urgenţă pentru zonă.

Tabelul 5. Complexitatea cazurilor, durata de spitalizare şi utilizarea paturilor pe secţii, 2025

Secţie / compartiment	Paturi	Cazuri	ICM	ICM naţional	% ICM	DMS	DMS naţion.	Indice utilizare (zile)	Rată ocupare
Cardiologie	10	441	1,0420	1,8363	57%	4,05	4,79	212	73%
Chirurgie generală	22	713	1,9224	2,2110	87%	3,87	5,71	170	59%
Chir. şi ortopedie pediatrică	5	201	1,4421	1,6770	86%	2,26	3,33	149	51%
Diabet zaharat, nutriţie	5	0	–	1,3538	–	–	5,26	0	0%
Gastroenterologie	5	253	1,3029	1,8989	69%	2,91	4,70	227	78%
Medicină internă	15	893	1,3642	1,6339	83%	5,05	5,94	270	93%
Neonatologie	5	139	0,6152	1,1055	56%	3,94	3,93	110	38%

Secţie / compartiment	Paturi	Cazuri	ICM	ICM naţional	% ICM	DMS	DMS naţion.	Indice utilizare (zile)	Rată ocupare
Neurologie	12	82	1,5365	1,9857	77%	4,77	7,22	35	12%
Obstetrică-ginecologie	15	393	0,7580	1,2650	60%	2,23	3,62	81	28%
ORL	2	0	–	1,9608	–	–	3,75	0	0%
Ortopedie şi traumatologie	9	326	1,1050	2,2593	49%	3,39	5,53	146	50%
Pediatrie	25	701	1,1587	1,1945	97%	4,21	3,98	119	41%
Pneumologie	11	317	1,2670	1,7282	73%	6,06	6,81	237	82%
Urologie	3	202	1,1942	1,8837	63%	3,64	4,17	282	97%
TOTAL / MEDIE PONDERATĂ	**144**	**4.661**	**1,2857**	**1,7118**	**75%**	–	–	**163**	**56%**

Notă: Indicele de utilizare şi rata de ocupare raportate la optimul de 290 zile/pat/an. ICM naţional ponderat calculat pe structura de cazuri a spitalului. Paturile de diabet şi ORL sunt utilizate de facto de medicina internă, respectiv chirurgia generală.

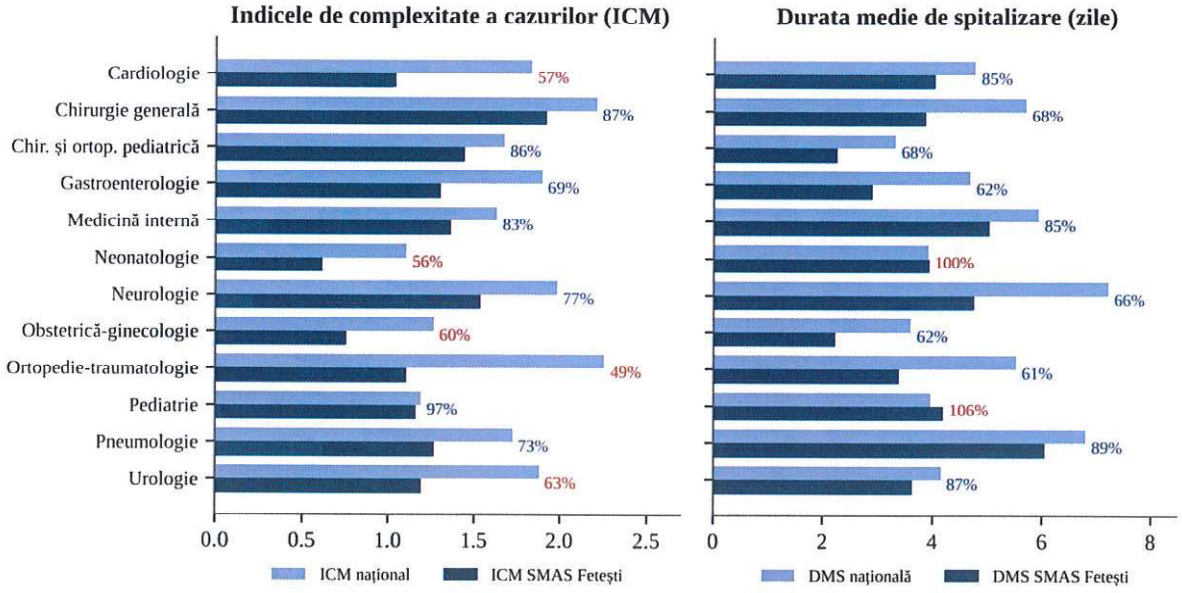


Figura 4. ICM şi DMS pe secţii – SMAS Feteşti comparativ cu media naţională a specialităţii (2025)

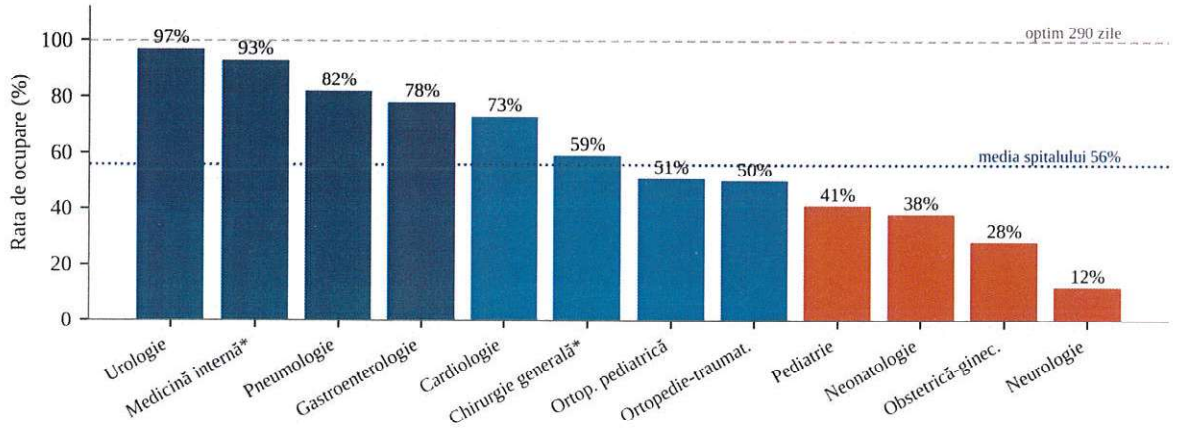


Figura 5. Rata de ocupare a paturilor pe secţii în 2025 (% din optimul de 290 zile)

Analiza indicatorilor ICM, DMS şi a utilizării paturilor evidenţiază patru concluzii esenţiale pentru planificarea serviciilor:

1. **ICM-ul este sub media naţională a specialităţii în toate secţiile**; ICM ponderat al spitalului (1,2857) reprezintă 75% din nivelul naţional la aceeaşi structură de cazuri. Abaterile majore – ortopedie (49%), neonatologie (56%), cardiologie (57%), obstetrică-ginecologie (60%) – indică atât cazuistică de complexitate redusă, cât şi probabile deficienţe de codificare a diagnosticelor secundare şi procedurilor, cu impact direct asupra veniturilor DRG.

2. **DMS este sub media națională în aproape toate secțiile** (eficiență bună în utilizarea zilelor de spitalizare), cu excepția pediatriei (106%) și neonatologiei (100%), unde se impun protocoale de externare și revizuirea criteriilor de internare.
3. **Rata globală de ocupare a paturilor este de doar 56%**, cu dezechilibre majore: urologie (97%), medicină internă (93%), pneumologie (82%) sunt suprasolicitate, în timp ce neurologia (12%), obstetrica-ginecologia (28%), neonatologia (38%) și pediatria (41%) sunt subutilizate, iar paturile de diabet și ORL nu înregistrează cazuri pe specialitatea aprobată.
4. Concluzia de ansamblu: **structura de paturi nu mai corespunde nevoilor reale ale populației deservite** și impune redistribuirea paturilor între secții, înființarea de servicii lipsă (recuperare cu paturi, oncologie în ambulatoriu) și îndeplinirea criteriilor pentru încadrarea maternității în categoria superioară.

1.6. Situația financiară

Spitalul este finanțat din venituri proprii provenite din contractele cu CAS Ialomița (servicii spitalicești DRG, spitalizare de zi, ambulatoriu clinic și paraclinic, recuperare), din contractele cu DSP Ialomița (acțiuni de sănătate și programe naționale), din subvenții de la bugetul local și din alte venituri proprii. **Principala sursă de finanțare o reprezintă CAS Ialomița – 93,01% din veniturile realizate în 2025.**

Tabelul 6. Structura veniturilor și cheltuielilor realizate în anul 2025 (lei)

Venituri	Valoare	Pondere	Cheltuieli	Pondere
Contract CAS Ialomița	47.739.336,79	93,01%	Titlul I – Cheltuieli de personal: 38.338.343	76,25%
Contracte DSP Ialomița (incl. programe naționale)	2.391.221,16	4,66%	Titlul II – Bunuri și servicii: 9.612.198	19,12%
Subvenții de la bugetul local	632.677,00	1,23%	– din care medicamente: 1.522.427	3,03%
Venituri din prestări servicii	544.575,43	1,06%	– din care materiale sanitare: 574.391	1,14%
Alte venituri	17.709,90	0,03%	Fond handicap: 325.502 | Capital (titlul 70): 2.003.543	0,65% | 3,98%
TOTAL VENITURI	**51.325.520,28**	**100%**	**TOTAL CHELTUIELI: 50.279.585**	**100%**

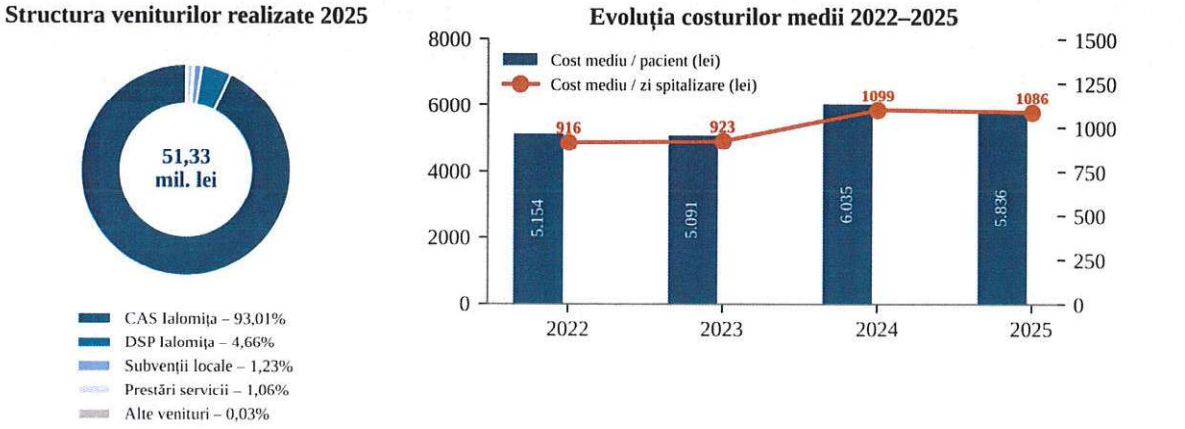


Figura 6. Structura veniturilor (2025) și evoluția costurilor medii (2022–2025)

Tabelul 7. Indicatori economico-financiari, 2022–2025

Indicator	2022	2023	2024	2025
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	68,65%	86,55%	90,57%	87,00%
Ponderea veniturilor proprii (exclusiv contractul CAS) în total venituri	8,67%	21,58%	8,82%	6,99%
Cost mediu pe pacient (lei)	5.154	5.091	6.035	5.836
Cost mediu pe zi de spitalizare (lei)	916	923	1.099	1.086
Cost mediu pe pat (lei)	137.396	142.106	171.351	179.081
Ponderea cheltuielilor de personal în total cheltuieli	73,98%	73,12%	73,71%	76,25%

Indicator	2022	2023	2024	2025
Ponderea cheltuielilor cu medicamente în total cheltuieli	6,11%	4,26%	3,86%	3,03%

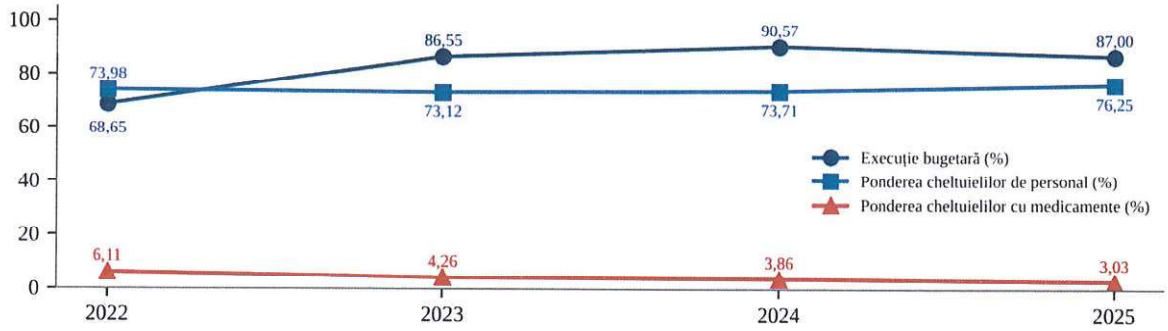


Figura 7. Evoluţia execuţiei bugetare şi a ponderii principalelor categorii de cheltuieli, 2022–2025

Situaţia financiară este echilibrată (venituri 2025 superioare cheltuielilor cu cca. 1,05 mil. lei), iar în 2025 costul mediu pe pacient (–3,3%) şi pe zi de spitalizare (–1,2%) au scăzut, în condiţiile creşterii numărului de cazuri. Vulnerabilităţile sunt **dependenţa aproape exclusivă de contractul CAS, ponderea în creştere a cheltuielilor de personal (76,25%)**, determinată de majorările salariale din sectorul bugetar, şi **ponderea redusă a veniturilor proprii (6,99%)**. Creşterea veniturilor prin valorificarea capacităţilor existente (CT, recuperare, ICM) este, prin urmare, condiţia sustenabilităţii financiare.

2. Analiza SWOT a spitalului

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI (S)	**PUNCTE SLABE (W)**
• Clădire nouă (2011) şi ambulatoriu integrat nou (2022), cu circuite funcţionale conforme • Spital acreditat ANMCS – ciclul II (2025); SMC certificat ISO 9001:2015; laborator acreditat RENAR (ISO 15189) • Dotare imagistică modernă: CT (2022), radiologie digitală, PACS; laborator cu analizoare de ultimă generaţie • Dotare completă în neonatologie, ATI, bloc operator şi bază de fizioterapie (majoritar 2020–2025) • Creştere cu 83% a numărului de medici faţă de 2019; 13 medici rezidenţi • DMS sub media naţională în majoritatea secţiilor; spitalizare de zi în creştere (+16,1%) • Echilibru financiar, execuţie bugetară bună (87–91%), costuri medii în scădere în 2025 • Ambulatoriu cu 19 specialităţi şi bază de tratament BFT cu peste 33.000 de proceduri/an	• Structură de paturi neadaptată: rată globală de ocupare 56%, secţii cu 12–41% şi secţii suprasolicitate (93–97%) • ICM sub media naţională în toate secţiile (75% ponderat) – venituri DRG nevalorificate • Deficit de medici (67,07% ocupare) în ATI, MU, pediatrie, OG, cardiologie, ORL, oftalmologie, radiologie • Linia de gardă ATI neoperaţionalizată în regim continuu; dificultăţi la gărzile de pediatrie şi OG • CT necontractat cu CAS pentru ambulatoriu; maternitate încadrată în categoria inferioară (IA) • Infrastructură parţial degradată: climatizare bloc operator, tâmplărie, acoperiş, spaţiul arhivei
MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITĂŢI (O)	**AMENINŢĂRI (T)**
• Colaborare foarte bună cu Consiliul Local, DSP Ialomiţa şi CAS Ialomiţa • Poziţionare strategică: Autostrada A2, podul Borcea, nod feroviar – bazin extins inclusiv în jud. Călăraşi • Profil epidemiologic: boli cardiovasculare, cerebrovasculare, oncologice; îmbătrânire demografică • Finanţări europene şi programe naţionale pentru dotare, eficienţă energetică şi resurse umane • Rezidenţiatul pe post şi facilităţile locale pentru atragerea medicilor	• Atractivitate redusă pentru medicii specialişti; concurenţa centrelor universitare şi a sectorului privat • Volatilitatea legislaţiei şi a regulilor de contractare; plafonarea valorilor de contract CAS • Creşterea accelerată a costurilor cu medicamente, materiale sanitare şi utilităţi • Scăderea natalităţii, migraţia populaţiei active, îmbătrânirea populaţiei • Aşteptări ridicate ale pacienţilor în raport cu resursele disponibile;

3. Identificarea problemelor critice

Din corelarea analizei situației actuale cu analiza SWOT rezultă următoarele **șase probleme critice**, prezentate pe scurt, cu elementele care le fundamentează:

PC1. Structura organizatorică neadaptată nevoilor actuale ale populației deservite. Rata globală de ocupare de 56%, cu secții subutilizate (neurologie 12%, OG 28%, neonatologie 38%, pediatrie 41%) și secții suprasolicitate (urologie 97%, medicină internă 93%); paturile de diabet și ORL fără cazuri pe specialitate; lipsa compartimentului de recuperare cu paturi și a cabinetului de oncologie (cca. 850 de cazuri oncologice noi/an în județ); ICM sub media națională în toate secțiile. Structura nu a mai fost revizuită din 2017.

PC2. Deficitul de medici în specialități esențiale și vulnerabilitatea continuității asistenței medicale. Grad de ocupare de 67,07% la medici; deficit în ATI, medicină de urgență, pediatrie, obstetrică-ginecologie, cardiologie, ORL, oftalmologie, pneumologie, radiologie-imagistică; dificultăți în asigurarea gărzilor la pediatrie și OG; necesitatea organizării gărzii ATI la domiciliu ca formă de asigurare a continuității și neoperaționalizarea liniei de gardă ATI în regim continuu, deși aprobată.

PC3. Capacitatea maternității și a serviciilor ATI sub potențial. Maternitatea este încadrată în categoria IA (ICM neonatologie 56%, OG 60%, ocupare 28–38%), Dotarea necesară încadrării în categoria IB conform OMS nr. 3368/2024 există integral; obstacolul îl constituie lipsa medicilor pentru asigurarea celor trei linii de gardă – obstetrică-ginecologie, pediatrie-neonatologie și ATI.

PC4. Capacitatea de diagnostic CT nevalorificată. Computerul tomograf (2022) nu este contractat cu CAS Ialomița pentru investigații în ambulatoriu, pe bază de bilet de trimitere, în principal din lipsa unui medic radiolog disponibil pentru contractul cu casa – pacienții sunt direcționați către alte județe sau către sectorul privat, iar spitalul pierde venituri.

PC5. Suprasolicitarea personalului și impactul asupra comunicării organizaționale. Deficitul de personal, coroborat cu obligația continuității gărzilor, generează suprasolicitare profesională, dificultăți de comunicare, diminuarea colaborării interdisciplinare și riscuri asupra calității actului medical.

PC6. Deficiențe ale infrastructurii și ale condițiilor tehnice. Sistemul de climatizare al blocului operator și al sălilor de operații, tâmplăria uzată, acoperișul parțial degradat (inclusiv deasupra spațiului arhivei), pierderile energetice și costurile ridicate cu utilitățile.

B. PROIECTUL DE MANAGEMENT

4. Selecționarea problemelor prioritare și motivarea alegerii

Problemele critice au fost ierarhizate printr-o **matrice de prioritizare multicriterială**, fiecare criteriu fiind punctat de la 1 (impact/fezabilitate redusă) la 5 (impact/fezabilitate maximă).

Tabelul 8. Matricea de prioritizare a problemelor critice

Problema critică	Impact asupra accesului populației	Impact financiar	Fezabilitate în mandat (4 ani)	Urgență / risc	Concordanță cu tema	Total
PC1. Structură neadaptată nevoilor populației	5	5	4	4	5	**23**
PC4. Capacitate CT nevalorificată	4	5	5	3	5	**22**
PC2. Deficit de medici / continuitatea gărzilor	5	3	3	5	5	**21**
PC3. Maternitate și ATI sub potențial	4	3	4	5	4	20
PC5. Suprasolicitarea personalului	3	2	4	3	3	15
PC6. Deficiențe de infrastructură	3	3	2	3	2	13

Pe baza punctajului obținut și a temei stabilite de consiliul de administrație, au fost selectate **trei probleme prioritare, interdependente**:

- **PP1 – Adaptarea structurii organizatorice la nevoile populației (PC1, care integrează componenta de maternitate din PC3).** Este problema cu cel mai mare impact: o structură corect dimensionată crește accesul la servicii, rata de utilizare a paturilor și veniturile DRG, fără cheltuieli de capital majore. Este, totodată, miezul temei „planificarea și organizarea serviciilor de sănătate".
- **PP2 – Valorificarea capacității de diagnostic CT prin contractare cu CAS Ialomița (PC4).** Raport cost–beneficiu excelent: echipamentul există, investiția este deja făcută, iar contractarea aduce acces imediat al pacienților la investigații decontate și venituri suplimentare într-un termen scurt (6–9 luni).
- **PP3 – Asigurarea resursei umane medicale și a continuității gărzilor (PC2, care integrează componenta ATI din PC3 și măsuri pentru PC5).** Este condiția de fezabilitate a primelor două: fără medici nu pot funcționa nici compartimentele restructurate, nici contractul CT, nici maternitatea de categorie IB.

Relația cauză–efect pentru problemele prioritare selectate, care justifică și direcțiile de intervenție, este sintetizată în Tabelul 9.

Tabelul 9. Cauzele și efectele problemelor prioritare

Problema	Cauze principale	Efecte
PP1 Structură neadaptată	• structură nerevizuită din 2017 • migrarea cererii spre ambulatoriu și spitalizare de zi • lipsa medicilor în unele specialități (neurologie, OG) • codificare incompletă a cazurilor	• rată de ocupare de 56%; secții suprasolicitate și secții subutilizate • ICM la 75% din media națională – venituri DRG pierdute • pacienți direcționați spre alte județe (recuperare, oncologie)
PP2 CT nevalorificat	• lipsa unui medic radiolog disponibil pentru contractul CAS • documentație de contractare incompletă	• acces limitat la investigații CT decontate pentru pacienții ambulatori • echipament subutilizat; venituri nerealizate
PP3 Deficit de medici	• atractivitate redusă a orașelor mici • concurența centrelor universitare și a sectorului privat • volum mare de gărzi pentru personalul existent	• gărzi greu de acoperit (ATI, pediatrie, OG); linie ATI neoperaționalizată • suprasolicitare, risc pentru calitatea actului medical • blocarea dezvoltării de servicii noi

Problema PC6 (infrastructura) nu a fost inclusă în proiect deoarece necesită finanțări de capital de amploare, care se abordează prin planul anual de investiții și prin accesarea de fonduri dedicate eficienței energetice; prioritatea imediată – climatizarea blocului operator – va fi tratată în planul anual de achiziții publice.

5. Dezvoltarea proiectului de management

5.1. Scop

Adaptarea structurii și a modului de organizare a serviciilor medicale ale Spitalului Municipal „Anghel Saligny" Feteşti la nevoile reale ale celor cca. 55.000 de locuitori deserviți, prin redimensionarea structurii de paturi, valorificarea integrală a capacității de diagnostic imagistic și asigurarea resursei umane medicale necesare continuității asistenței, pe durata mandatului de management de 4 ani (1 noiembrie 2026 – 31 octombrie 2030), cu creșterea accesului populației la servicii și consolidarea sustenabilității financiare a spitalului.

5.2. Obiective

Scopul se realizează prin trei obiective generale (OG), detaliate în obiective specifice formulate după criteriile SMART:

Tabelul 10. Obiective generale şi obiective specifice

Obiectiv general	Obiective specifice (SMART)
OG1. Adaptarea structurii organizatorice la nevoile populaţiei deservite (PP1)	OS1.1. Aprobarea noii structuri organizatorice (aviz MS, HCL) până la 31.12.2027, cu redistribuirea a 12 paturi şi înfiinţarea compartimentului de recuperare, medicină fizică şi balneologie (10 paturi). OS1.2. Creşterea ratei globale de ocupare a paturilor de la 56% (2025) la minimum 70% până la 31.10.2030. OS1.3. Creşterea ICM ponderat al spitalului de la 1,2857 la minimum 1,40 până la 31.10.2030. OS1.4. Înfiinţarea cabinetului de oncologie medicală în ambulatoriul integrat şi extinderea spitalizării de zi (ORL, diabet) până la 31.12.2027. OS1.5. Încadrarea maternităţii în categoria IB în primul an de mandat: depunerea dosarului până la 31.03.2027 (T1) şi obţinerea încadrării până la 30.06.2027 (T2).
OG2. Valorificarea capacităţii de diagnostic CT (PP2)	OS2.1. Încheierea contractului cu CAS Ialomiţa pentru investigaţii CT în ambulatoriu până la 30.06.2027. OS2.2. Realizarea a minimum 1.500 de investigaţii CT/an decontate de CAS, începând cu anul 2028.
OG3. Asigurarea resursei umane medicale şi a continuităţii asistenţei (PP3)	OS3.1. Creşterea gradului de ocupare a posturilor de medic de la 67,07% la minimum 80% până la 31.10.2030. OS3.2. Acoperirea integrală (100%) a celor trei linii de gardă – ATI, pediatrie-neonatologie şi obstetrică-ginecologie – începând cu T1 2027 (condiţie pentru categoria IB) şi operaţionalizarea liniei de gardă ATI în regim continuu până la 31.12.2028. OS3.3. Creşterea cu minimum 15 puncte procentuale a gradului de satisfacţie a personalului până în 2030, faţă de evaluarea iniţială din 2027.

Restructurarea propusă (OS1.1) menţine numărul total de 152 de paturi şi urmăreşte alinierea structurii la cerere (Figura 8): formalizarea utilizării reale a paturilor de diabet în medicina internă (15 → 20 paturi) şi a celor de ORL în chirurgie generală (22 → 24 paturi), cu tratarea acestor patologii în ambulatoriu şi spitalizare de zi; reducerea paturilor de pediatrie (25 → 18) şi neurologie (12 → 7), secţii cu rată de ocupare sub 45%; suplimentarea urologiei (3 → 5), care funcţionează la 97%; înfiinţarea **compartimentului de recuperare, medicină fizică şi balneologie (10 paturi)**, valorificând baza de tratament existentă (peste 33.000 de proceduri/an). Propunerea va fi validată de consiliul medical pe baza datelor actualizate.

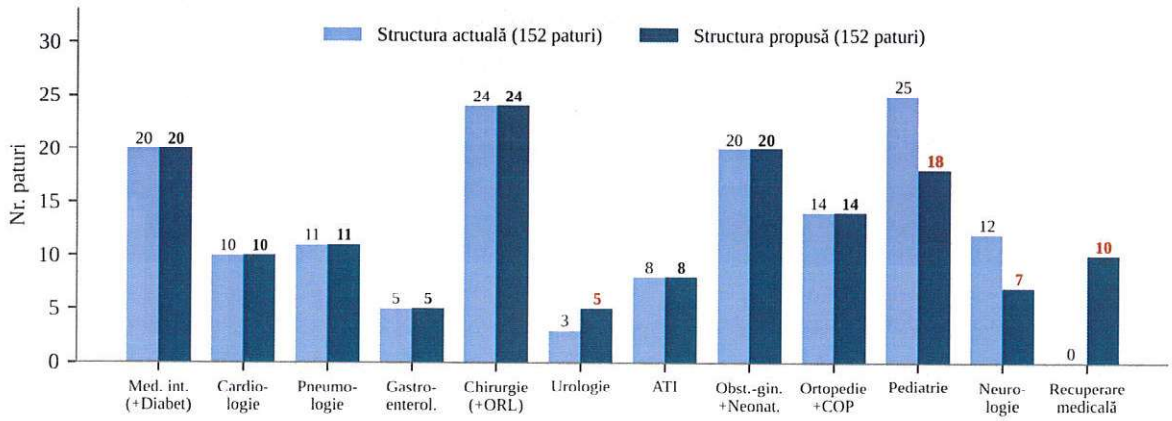


Figura 8. Structura de paturi actuală comparativ cu structura propusă (total neschimbat – 152 de paturi)

5.3. Activităţi – definire, încadrare în timp (grafic Gantt), resurse, responsabilităţi

a) Definirea activităţilor. Fiecare obiectiv general se realizează printr-un set de activităţi concrete, cu rezultat verificabil (Tabelul 11).

Tabelul 11. Definirea activităţilor

Cod	Activitatea şi conţinutul acesteia
OG1	Adaptarea structurii organizatorice la nevoile populaţiei deservite

Cod	Activitatea şi conţinutul acesteia
A1.1	Analiza nevoilor de servicii pe fiecare secţie: internări, prezentări CPU, transferuri şi trimiteri către alte unităţi, liste de aşteptare, indicatori ICM/DMS/ocupare, corelate cu profilul epidemiologic al zonei. Rezultat: raportul de fundamentare a restructurării.
A1.2	Elaborarea şi aprobarea noii structuri (152 de paturi redistribuite, compartiment de recuperare, cabinet de oncologie, spitalizare de zi extinsă): aviz consiliu medical, aprobare consiliu de administraţie, aviz MS, HCL; actualizarea ROF şi a statului de funcţii.
A1.3	Amenajarea compartimentului de recuperare, medicină fizică şi balneologie (10 paturi), cu utilizarea bazei de fizioterapie existente, încadrarea personalului, autorizarea sanitară şi contractarea serviciilor cu CAS.
A1.4	Înfiinţarea cabinetului de oncologie medicală în ambulatoriul integrat (spaţiu, dotare, medic, contract CAS) şi extinderea spitalizării de zi pentru ORL şi diabet, nutriţie şi boli metabolice.
A1.5	Îmbunătăţirea codificării DRG: audit trimestrial al FOCG (diagnostice secundare, proceduri), instruirea medicilor şi a registratorilor, raport lunar pe secţii privind ICM şi cazurile nevalidate.
A1.6	Maternitate categoria IB – în primul an de mandat: autoevaluarea criteriilor minime obligatorii din OMS nr. 3368/2024 (dotarea neonatală, obstetricală şi ATI există integral); completarea celor trei linii de gardă – obstetrică-ginecologie, pediatrie-neonatologie şi ATI – cu medici (cumul de funcţii, contracte de prestări servicii, gardă la domiciliu), fără personal mediu suplimentar; depunerea dosarului în T1 2027 şi obţinerea încadrării în T2 2027.
OG2	**Valorificarea capacităţii de diagnostic CT**
A2.1	Documentaţia de contractare: actualizarea autorizaţiei CNCAN pentru CT şi a autorizaţiei sanitare de funcţionare, dosarul de evaluare a furnizorului de servicii paraclinice.
A2.2	Asigurarea medicului de radiologie-imagistică înregistrat în contractul cu CAS (angajare, cumul de funcţii sau prestări servicii), completat de teleradiologie pentru interpretare.
A2.3	Contractarea şi organizarea fluxului: semnarea contractului cu CAS Ialomiţa, circuitul pacientului ambulator (programare – investigaţie – rezultat), program extins, informarea medicilor de familie din zonă.
A2.4	Funcţionarea continuă a CT: contract de service şi mentenanţă preventivă, aprovizionare ritmică cu substanţă de contrast şi consumabile, controlul calităţii imaginii şi dozimetrie.
A2.5	Monitorizarea contractului: raportare lunară a investigaţiilor şi a consumului valorii de contract; fundamentarea suplimentării pe baza listei de aşteptare.
OG3	**Asigurarea resursei umane medicale şi a continuităţii asistenţei**
A3.1	Planul anual de ocupare a posturilor, prioritizat pe specialităţile deficitare; concursuri organizate conform OMS nr. 166/2023 şi H.G. nr. 1336/2022, cu publicitate extinsă (platforme medicale, centre universitare).
A3.2	Pachetul local de atractivitate: protocol cu Consiliul Local pentru facilităţi acordate medicilor nou-veniţi (locuinţă de serviciu, decontarea transportului, sprijin la instalare), în condiţiile legii.
A3.3	Rezidenţiat pe post şi parteneriate universitare: solicitarea anuală către MS de posturi pentru ATI, medicină de urgenţă, pediatrie, radiologie şi OG; acorduri cu centrele universitare din Bucureşti şi Constanţa.
A3.4	Menţinerea continuităţii gărzilor după încadrarea maternităţii: contracte de prestări servicii cu medici din afara unităţii şi gardă la domiciliu (OMS nr. 870/2004), până la ocuparea posturilor prin concurs; operaţionalizarea liniei de gardă ATI în regim continuu.
A3.5	Comunicare organizaţională şi prevenirea suprasolicitării: şedinţe lunare de secţie şi interdisciplinare, chestionar anual de satisfacţie, instruiri privind comunicarea şi managementul conflictelor, distribuirea echitabilă a gărzilor.
M&E	Monitorizare şi evaluare: tablou de bord lunar, analiză trimestrială în comitetul director, raport anual către consiliul de administraţie şi Consiliul Local, evaluare finală şi raport de mandat în 2030.

b) Încadrarea în timp – graficul Gantt. Implementarea acoperă întreaga durată a mandatului – 1 noiembrie 2026 – 31 octombrie 2030 (T4 2026 – T4 2030). Activităţile cu efect rapid (maternitatea IB, contractarea CT, completarea gărzilor) sunt plasate în primele trei trimestre, iar cele structurale şi de resursă umană se desfăşoară pe tot mandatul.

Figura 9. Graficul Gantt al activităţilor pe durata mandatului (trimestre, noiembrie 2026 – octombrie 2030)

Cod	Activitate	2026	2027				2028				2029				2030			
		T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
OG1	**Adaptarea structurii organizatorice**																	
A1.1	Analiza nevoilor de servicii şi a indicatorilor pe secţii (DRG, SIUI, date DSP)																	
A1.2	Elaborarea şi aprobarea noii structuri: consiliu medical, CA, aviz MS, HCL																	
A1.3	Amenajarea şi autorizarea compartimentului de recuperare (10 paturi)																	
A1.4	Cabinet de oncologie în ambulatoriu; extinderea spitalizării de zi (ORL, diabet)																	
A1.5	Program de îmbunătăţire a codificării DRG şi a complexităţii cazurilor																	
A1.6	Maternitate IB: completarea liniilor de gardă OG, pediatrie-neonatologie, ATI; dosar T1, încadrare T2 2027																	
OG2	**Valorificarea capacităţii CT**																	

Cod	Activitate	2026	2027				2028				2029				2030			
		T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
A2.1	Completarea documentației: autorizații CNCAN și sanitară, evaluare CAS																	
A2.2	Asigurarea medicului radiolog (angajare / cumul / prestări servicii, teleradiologie)																	
A2.3	Încheierea contractului cu CAS; circuit și sistem de programare a pacienților																	
A2.4	Contract de service CT; asigurarea substanței de contrast și a consumabilelor																	
A2.5	Monitorizarea lunară a contractului și fundamentarea suplimentării valorii																	
OG3	**Resursa umană medicală și continuitatea asistenței**																	
A3.1	Plan anual de ocupare a posturilor și organizarea concursurilor (OMS 166/2023)																	
A3.2	Pachet de atractivitate cu Consiliul Local (locuință de serviciu, transport, instalare)																	
A3.3	Posturi de rezidențiat pe post în specialitățile deficitare; parteneriate universitare																	
A3.4	Menținerea continuității gărzilor (prestări servicii, gardă la domiciliu), linie ATI continuă																	
A3.5	Program de comunicare organizațională și prevenire a suprasolicitării personalului																	
M&E	Monitorizarea și evaluarea implementării (rapoarte trimestriale, raport anual, raport de mandat)																	

Repere: T4 2026 – liniile de gardă OG, pediatrie-neonatologie și ATI completate; T1 2027 – dosarul pentru maternitatea IB depus; **T2 2027 – maternitate încadrată în categoria IB**, contract CT semnat cu CAS; T4 2027 – structură nouă aprobată, cabinet de oncologie funcțional; T3 2028 – compartiment de recuperare funcțional; T4 2028 – linie de gardă ATI în regim continuu; T3–T4 2030 – evaluarea finală și raportul de mandat (ținte atinse la 31.10.2030).

c) Resurse necesare și d) responsabilități. Resursele umane, materiale și financiare și responsabilii fiecărei activități sunt sintetizate în Tabelul 12. Valorile financiare sunt **estimări** pentru întreaga durată a mandatului (noiembrie 2026 – octombrie 2030), care vor fi fundamentate în bugetele anuale de venituri și cheltuieli.

Tabelul 12. Resurse necesare și responsabilități pe activități

Cod	Responsabil	Resurse umane	Resurse materiale	Resurse financiare (lei) / sursă
A1.1	Director medical	Statistică medicală, medici șefi	Date DRG, SIUI, DSP; aplicații informatice existente	– (resurse proprii)
A1.2	Manager	Comitet director, consilier juridic, RUNOS	Documentație de fundamentare, memorii, avize	– (resurse proprii)
A1.3	Director financiar-contabil; Serv. administrativ	Achiziții, tehnic; 1 medic MFR, 3 asistenți, 2 fiziokinetoterapeuți	10 paturi articulate, mobilier, amenajare saloane; aparatura BFT existentă (19 aparate)	300.000 – buget local
A1.4	Director medical	1 medic oncologie medicală, 1 asistent	Dotare cabinet, aplicație de programare	60.000 – venituri proprii (salarizare din contractul CAS)
A1.5	Director medical; Statistică medicală	Medici, registratori medicali; evaluator extern	Audit FOCG, ghid intern de codificare	100.000 – venituri proprii
A1.6	Manager; Director medical; medici șefi OG, pediatrie, ATI	Medici OG, pediatrie-neonatologie și ATI pentru completarea celor 3 linii de gardă (cumul, prestări servicii, gardă la domiciliu); fără asistente suplimentare	Existente: 3 incubatoare Isolette, incubator de transport TI 500, 2 mese radiante Babytherm, masă de resuscitare RW82, 3 lămpi de fototerapie; ventilatoare Savina 300 (ATI)	480.000 – venituri proprii (cca. 30 gărzi/lună × 2.000 lei × 8 luni, XI.2026–VI.2027)
A2.1	Medic șef laborator radiologie	Responsabil securitate radiologică, consilier juridic	Dosar de autorizare, evaluare furnizor	15.000 – venituri proprii
A2.2	Manager; RUNOS	1 medic radiologie-imagistică, 2 asistenți radiologie	Stație de lucru, licență teleradiologie	1.290.000 – contract CAS / venituri proprii
A2.3	Manager; Director financiar-contabil	Registratori medicali	Sistem de programare telefonică / online	– (resurse proprii)
A2.4	Birou achiziții; Serv. administrativ	Inginer biomedical / firmă de service	Contract de service, contrast, consumabile	600.000 – venituri din contractul CT
A2.5	Director financiar-contabil	Statistică, contabilitate	Raportări lunare	– (resurse proprii)
A3.1	RUNOS; Manager	Comisii de concurs	Anunțuri, logistică de concurs	120.000 – venituri proprii

Cod	Responsabil	Resurse umane	Resurse materiale	Resurse financiare (lei) / sursă
A3.2	Manager; Consiliul Local	Consilier juridic	Locuințe de serviciu, protocoale de colaborare	860.000 – buget local
A3.3	Director medical; RUNOS	Medici coordonatori de rezidenți	Solicitări către MS, acorduri de colaborare	– (resurse proprii)
A3.4	Director medical; Medici șefi	Medici externi (prestări servicii), medici proprii	Grafice de gardă, contracte	1.440.000 – venituri proprii
A3.5	Manager; SMC; RUNOS	Psiholog, formator extern	Chestionare, ședințe lunare, instruiri	160.000 – venituri proprii
M&E	Manager; Comitet director; SMC	Statistică, SMC, control intern managerial	Tablou de bord al indicatorilor	– (resurse proprii)
Total	**Buget estimat pe durata mandatului (XI.2026 – X.2030)**			**5.425.000 lei**

Structura surselor de finanțare: **venituri proprii / contracte CAS – 4.265.000 lei (78,6%)** și **buget local – 1.160.000 lei (21,4%)** (amenajarea compartimentului de recuperare și pachetul de atractivitate pentru medici). Încadrarea maternității în categoria IB nu necesită investiții în aparatură – dotarea neonatală, obstetricală și ATI există (§1.4) –, costul fiind generat exclusiv de completarea celor trei linii de gardă cu medici. Eșalonarea anuală este prezentată în Tabelul 13 și Figura 10. Cheltuielile sunt compensate în mare parte de veniturile suplimentare generate: investigațiile CT decontate (estimativ 0,5–0,7 mil. lei/an, în funcție de tarifele din Normele metodologice și de valoarea de contract alocată), cazurile de recuperare, consultațiile de oncologie și creșterea ICM.

Tabelul 13. Eșalonarea anuală a bugetului estimat, pe obiective (mii lei)

Obiectiv general	2026*	2027	2028	2029	2030*	Total
OG1 – Structură organizatorică (incl. maternitate IB)	120	495	275	25	25	940
OG2 – Capacitate CT	15	360	540	540	450	1.905
OG3 – Resurse umane și continuitate	–	610	1.030	670	270	2.580
TOTAL	**135**	**1.465**	**1.845**	**1.235**	**745**	**5.425**

** 2026: noiembrie–decembrie; 2030: ianuarie–octombrie (finalul mandatului).*

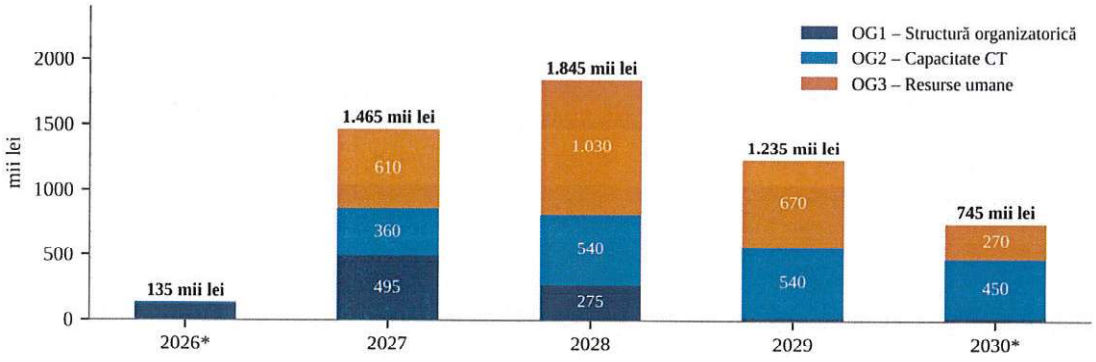


Figura 10. Eșalonarea bugetului estimat pe ani și obiective generale

5.4. Rezultate așteptate

- **Structură organizatorică nouă, aprobată și funcțională**, cu 152 de paturi redistribuite, compartiment de recuperare cu 10 paturi, cabinet de oncologie și spitalizare de zi extinsă – acces local la servicii pentru care pacienții se deplasează în prezent în alte județe.
- **Utilizare eficientă a paturilor**: rată globală de ocupare de minimum 70%, eliminarea paturilor fără activitate pe specialitate și reducerea dezechilibrelor dintre secții.
- **ICM ponderat de minimum 1,40** și venituri DRG majorate, ca efect al codificării corecte și al cazuisticii mai complexe.
- **Contract CT activ cu CAS Ialomița** și minimum 1.500 de investigații/an decontate, cu reducerea timpului de așteptare și a deplasărilor pacienților.
- **Maternitate încadrată în categoria IB** și linie de gardă ATI funcțională în regim continuu – siguranță crescută pentru mamă, nou-născut și pacientul chirurgical.

- **Grad de ocupare a posturilor de medic de minimum 80%**, gărzi acoperite integral, personal mai puțin suprasolicitat și comunicare organizațională îmbunătățită.
- **Sustenabilitate financiară consolidată**: diversificarea veniturilor, menținerea execuției bugetare peste 90% și a echilibrului bugetar.

Rezultatele sunt eșalonate pe ani, astfel încât efectele să poată fi verificate la fiecare evaluare anuală:

Tabelul 14. Rezultate așteptate pe ani de mandat

An	Rezultate verificabile
2026 (XI–XII)	• analiza nevoilor demarată; • liniile de gardă OG, pediatrie-neonatologie și ATI completate; • dosarul pentru maternitatea IB pregătit; • documentația CT (CNCAN, autorizație sanitară) completată
2027	• dosar maternitate depus (T1) și încadrare în categoria IB obținută (T2); • contract CT semnat cu CAS Ialomița (T2) și primele investigații decontate; • noua structură organizatorică aprobată (T4); • cabinet de oncologie funcțional; spitalizare de zi extinsă; • evaluarea inițială a satisfacției personalului
2028	• compartiment de recuperare cu 10 paturi funcțional (T3); • minimum 1.500 de investigații CT decontate; • linie de gardă ATI în regim continuu; • rata de ocupare a paturilor ≥ 62%; ICM ≥ 1,33
2029	• rata de ocupare ≥ 66%; ICM ≥ 1,37; • grad de ocupare a posturilor de medic ≥ 75%; • reducerea gărzilor externalizate prin ocuparea posturilor
2030 (I–X)	• rata de ocupare ≥ 70%; ICM ≥ 1,40; grad de ocupare a posturilor de medic ≥ 80%; • execuție bugetară ≥ 90%; satisfacția personalului +15 p.p.; • evaluarea finală și raportul de mandat

5.5. Indicatori – evaluare și monitorizare

Monitorizarea se realizează **lunar** de către compartimentul de evaluare și statistică medicală (tablou de bord), **trimestrial** în comitetul director (analiza abaterilor și măsuri corective) și **anual** prin raportul prezentat consiliului de administrație și Consiliului Local, corelat cu indicatorii de performanță din contractul de management (OMS nr. 1384/2010). Evaluarea finală se realizează la încheierea mandatului (T3–T4 2030), prin compararea valorilor realizate cu valorile-țintă din Tabelul 15 (Figura 11).

Tabelul 15. Indicatori de evaluare și monitorizare

Ob.	Indicator	Valoare de referință (2025)	Țintă 31.10.2030	Sursă / frecvență
OS1.1	Structură organizatorică aprobată (aviz MS, HCL)	Structură 2017	Aprobată 2027	Aviz MS, HCL / anual
OS1.2	Rata globală de ocupare a paturilor (290 zile)	56%	≥ 70%	Statistică medicală / lunar
OS1.2	Paturi fără cazuri pe specialitatea aprobată	7	0	Statistică medicală / trimestrial
OS1.3	ICM ponderat al spitalului	1,2857	≥ 1,40	Raportări DRG / trimestrial
OS1.4	Consultații de oncologie medicală în ambulatoriu	0	≥ 1.200/an	SIUI / lunar
OS1.4	Ponderea spitalizării de zi în total cazuri	58,6%	≥ 62%	SIUI / trimestrial
OS1.1	Pacienți externați din compartimentul de recuperare	0	≥ 300/an	Statistică medicală / lunar
OS1.5	Categoria de încadrare a maternității	IA	IB (din T2 2027)	Ordin MS / trimestrial
OS2.1–2.2	Investigații CT decontate de CAS (ambulatoriu)	0	≥ 1.500/an	Contract CAS, SIUI / lunar
OS3.1	Gradul de ocupare a posturilor de medic	67,07%	≥ 80%	Stat de funcții / semestrial
OS3.2	Luni cu gărzi acoperite integral (ATI, pediatrie, OG)	acoperire parțială	12 din 12 (din 2027)	Grafice de gardă / lunar
OS3.3	Gradul de satisfacție a personalului	evaluare 2027	+15 p.p.	Chestionar SMC / anual
Transv.	Execuția bugetară / ponderea cheltuielilor de personal	87% / 76,25%	≥ 90% / ≤ 78%	Contabilitate / trimestrial

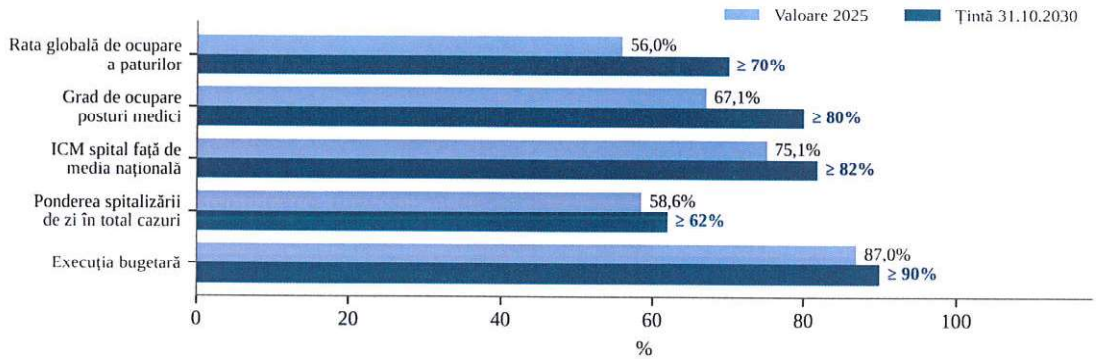


Figura 11. Principalii indicatori – valoarea de referință 2025 și ținta de la finalul mandatului (31.10.2030)

Gestionarea riscurilor. Implementarea este însoțită de un registru al riscurilor, actualizat trimestrial în cadrul sistemului de control intern managerial (OSGG nr. 600/2018):

Tabelul 16. Principalele riscuri ale proiectului și măsurile de atenuare

Risc	Probabilitate	Impact	Măsuri de atenuare
Neocuparea posturilor de medic scoase la concurs	ridicată	ridicat	prestări servicii, cumul de funcții, rezidențiat pe post, pachet local de atractivitate, publicitate extinsă
Întârzierea avizelor pentru noua structură	medie	ridicat	dialog anticipat cu MS și DSP, documentație de fundamentare completă, calendar asumat cu Consiliul Local
Valoare de contract CAS insuficientă pentru CT	medie	mediu	fundamentarea suplimentării pe baza listelor de așteptare și a gradului de consum lunar
Constrângeri ale bugetului local	medie	mediu	eșalonarea investițiilor, finanțări din programe MS, sponsorizări, venituri proprii
Rezistența la schimbare a personalului	medie	mediu	comunicare transparentă, implicarea șefilor de secție în fundamentare, menținerea locurilor de muncă
Modificări legislative privind contractarea sau ierarhizarea	medie	mediu	monitorizarea legislației de către compartimentul juridic, ajustarea calendarului activităților

Părțile interesate ale proiectului sunt implicate pe toată durata implementării: Consiliul Local Feteşti (aprobarea structurii, finanțare, facilități pentru medici), Ministerul Sănătății și DSP Ialomița (avize, ierarhizarea maternității, posturi de rezidențiat), CAS Ialomița (contractarea serviciilor), personalul spitalului (implementare), medicii de familie din zonă (trimiteri, informare) și pacienții (beneficiari, prin evaluarea satisfacției).

5.6. Cadrul legislativ relevant

- **Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare – Titlul VII „Spitalele" (organizare, structură, conducere, finanțare) și Titlul VIII (asigurările sociale de sănătate);
- **H.G. nr. 521/2023** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru (modificată, inclusiv prin H.G. nr. 5/2026) și **Normele metodologice de aplicare** aprobate prin ordin comun MS–CNAS – contractarea serviciilor spitalicești, paraclinice (CT) și din ambulatoriu;
- **OMS nr. 323/2011** privind clasificarea spitalelor în funcție de competență și **OMS nr. 3368/2024** privind criteriile minime obligatorii de ierarhizare a structurilor de obstetrică-ginecologie, neonatologie și pediatrie;
- **OMS nr. 1224/2006** privind normativele de personal; **OMS nr. 870/2004** – Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor; **OMS nr. 1500/2009** privind organizarea secțiilor ATI;
- **OMS nr. 166/2023** privind concursurile pentru ocuparea posturilor de medic; **H.G. nr. 1336/2022** – Regulamentul-cadru privind ocuparea posturilor în sectorul bugetar; **Legea-cadru nr. 153/2017** privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice;
- **Legea nr. 111/1996** privind desfășurarea în siguranță a activităților nucleare, republicată (autorizarea CNCAN a echipamentelor radiologice și CT); **OMS nr. 1101/2016** privind prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale; **Legea nr. 46/2003** a drepturilor pacientului;

- **Legea nr. 185/2017** privind asigurarea calităţii în sistemul de sănătate şi standardele ANMCS pentru acreditarea spitalelor; **OMS nr. 1384/2010** – modelul-cadru al contractului de management şi indicatorii de performanţă ai managerului;
- **Legea nr. 500/2002** privind finanţele publice, **Legea nr. 273/2006** privind finanţele publice locale, **Legea nr. 98/2016** privind achiziţiile publice, **OSGG nr. 600/2018** privind controlul intern managerial, **O.U.G. nr. 57/2019** – Codul administrativ.

C. CONCLUZII

Spitalul Municipal „Anghel Saligny" Feteşti are o bază materială modernă, acreditare ANMCS, echilibru financiar şi o resursă medicală în creştere, dar **o structură organizatorică rămasă în urma nevoilor populaţiei**: o rată de ocupare a paturilor de 56%, un ICM la 75% din media naţională, un computer tomograf nevalorificat prin contract cu CAS şi un deficit de medici care vulnerabilizează continuitatea gărzilor.

Proiectul propune un răspuns integrat, realist şi măsurabil: **redimensionarea structurii de paturi fără creşterea numărului total**, înfiinţarea serviciilor lipsă (recuperare, oncologie), **contractarea CT în primul an de mandat, încadrarea maternităţii în categoria IB în primul an** şi **un plan coerent de atragere şi stabilizare a medicilor**. Cu un buget estimat de cca. 5,4 mil. lei pe durata mandatului de 4 ani (noiembrie 2026 – octombrie 2030), acoperit în proporţie de 78,6% din venituri proprii şi compensat în bună măsură de veniturile suplimentare generate, proiectul transformă capacităţile existente în servicii accesibile pacienţilor şi în sustenabilitate financiară. Implementarea lui depinde de parteneriatul cu Consiliul Local, DSP Ialomiţa şi CAS Ialomiţa şi de implicarea întregii echipe a spitalului.

D. BIBLIOGRAFIE

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.
2. H.G. nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru, cu modificările ulterioare (inclusiv H.G. nr. 5/2026) şi Normele metodologice de aplicare.
3. OMS nr. 323/2011; OMS nr. 3368/2024; OMS nr. 1224/2006; OMS nr. 870/2004; OMS nr. 1500/2009; OMS nr. 166/2023; OMS nr. 1101/2016; OMS nr. 1384/2010.
4. Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calităţii în sistemul de sănătate; Standardele ANMCS pentru evaluarea şi acreditarea spitalelor.
5. Strategia Naţională de Sănătate 2023–2030.
6. Spitalul Municipal „Anghel Saligny" Feteşti – Structura organizatorică, statul de funcţii la 31.12.2025, situaţiile financiare 2022–2025, raportările DRG şi statistice 2024–2025, Statistica echipamentelor medicale (Biroul administrativ, 2026).
7. DSP Ialomiţa / INSP – date privind mortalitatea şi incidenţa principalelor afecţiuni în judeţul Ialomiţa.