



SPITALUL MUNICIPAL GHERLA

GHERLA, STR. HOREA NR. 2 JUD. CLUJ

Tel: (0264) 241.438 Tel./Fax: (0264) 241438 e-mail: spitaluigherla@yahoo.com

Cod operator de date cu caracter personal: 28141



Nr. Cert. UIQ - 1014 - EF - 436
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 2008

PLAN DE MANAGEMENT

SPITALUL MUNICIPAL GHERLA ANUL 2014

MANAGER

DR. TINCU CORNEL

MEDIC PRIMAR CHIRURGIE GENERALA

CUPRINS

A. Analiza situatiei Spitalului Municipal Gherla

B. Analiza SWOT a spitalului

C. Identificarea problemelor critice

D. Selectarea problemei prioritare

E. Plan de management in vederea cresterii eficientei si imbunatatirea calitatii

Concluzii

A. Analiza situatiei Spitalului Municipal Gherla

1.1 Prezentarea unitatii

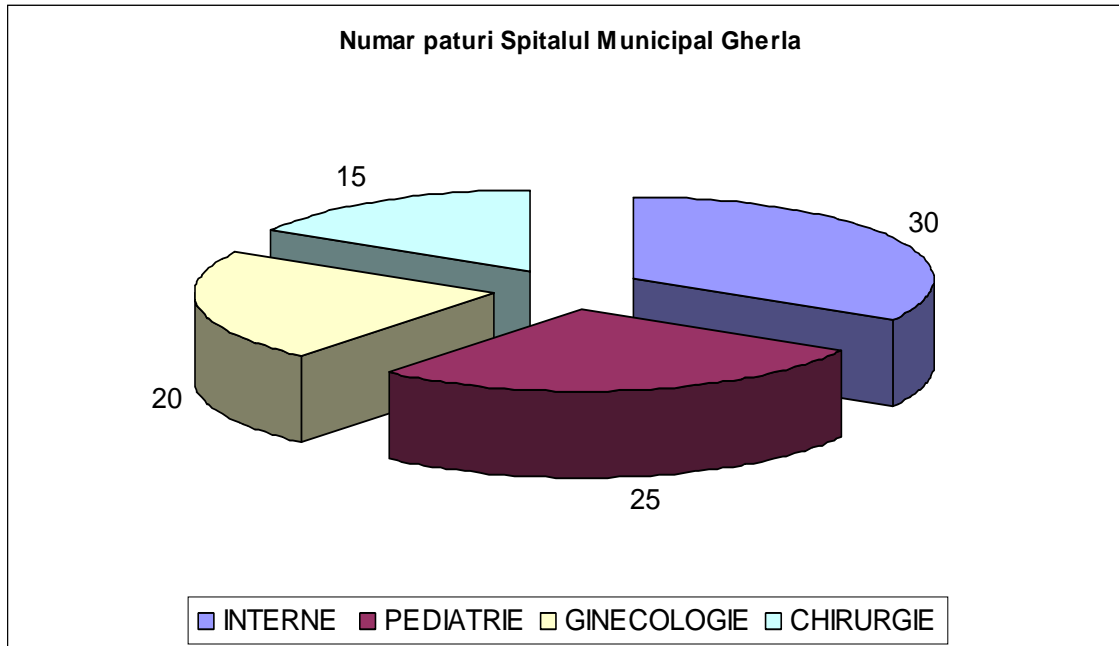
Spitalul Municipal Gherla este unitate sanitară cu personalitate juridică, aflat în subordinea Primăriei Municipiului Gherla.

Spitalul este situat la 45 km de spitalele universitare, si deserveste o populatie de peste 47500 locuitori din care 28000, populatie de sex feminin. Grupa de varsta 0-14 ani reprezinta 9,5 % din populatie, iar grupa de varsta de peste 65 ani, reprezinta 21,4 % din populatie.

1.2 Profilul si structura spitalului

Spitalul Municipal Gherla este un spital de tip general cu 90 paturi, existand in prezent aprobarea Consiliului Local de 110 paturi si solicitarea avizului MS pentru noua structura aprobata cu urmatoarele sectii si compartimente:

SECTIA	NR.PATURI
INTERNE	30
DIN CARE NEUROLOGIE	10
PEDIATRIE	25
CHIRURGIE GENERALA	15
DIN CARE ATI	5
OBSTETRICA-GINECOLOGIE	20
DIN CARE NEONATOLOGIE	5



Grafic 1 – Distributia Paturilor

Structura spitalului mai include: Bloc operator, Statie de sterilizare, Cabinet Planificare Familiala, Cabinet Diabet Zaharat, Dispensar TBC, Laborator Analize Medicale, Laborator Radiologie si Imagistica Medicala, Ambulatoriu Integrat de Specialitate

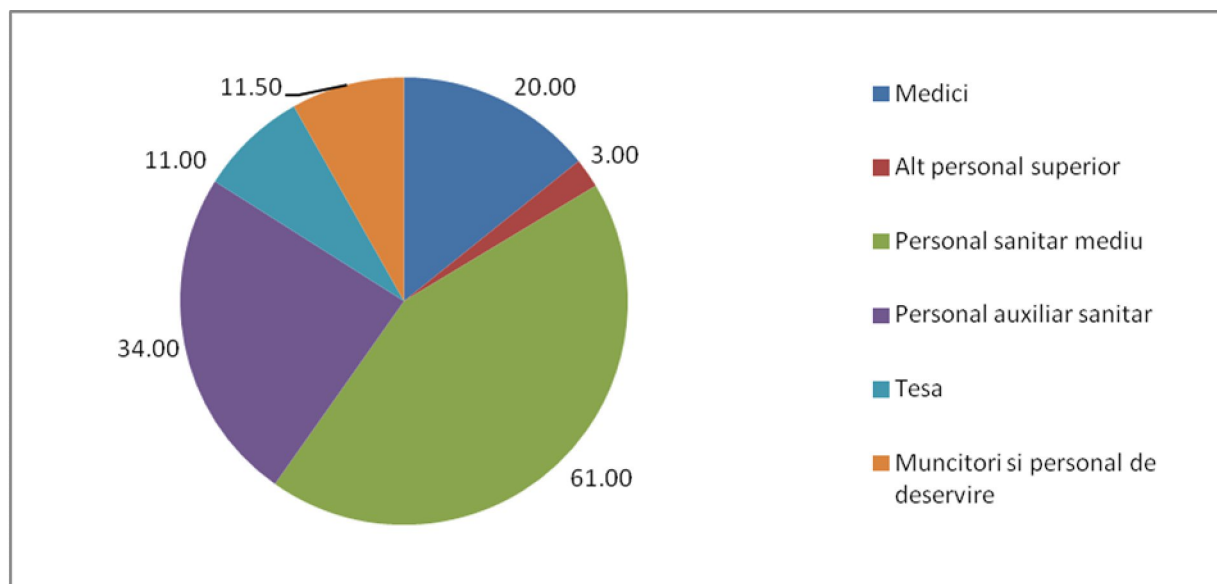
- Misiunea organizatiei este de a deservi populatia in acordarea actului medical pe categoriile enuntate si alinarea suferintelor, precum si acordarea de servicii de calitate in aceste structuri.
- Valorile organizatiei sunt principiile si gandirea despre ceea ce crede ca va putea face in viitor, adica servicii medicale de calitate si satisfactia pacientului.
- Viziunea organizatiei pentru viitor este urmatoarea:
 - servicii medicale de calitate comparate cu standardele existente

- accesul populatiei la investigatii de laborator, radiologie si si de inalta performanta
- o gama larga de servicii pe cat mai multe spacialitati cu personal competent, cu dotare moderna si performanta
- un personal stabil, bine pregatit profesional, care sa faca fata cerintelor si nevoilor populatiei, dar si dezvoltarii tehnice actuale
- conditii de munca si conditii de cazare pentru bolnavul internat la standarde europene
- resurse financiare care sa acopere aceste necesitati

Structura de personal aprobată cuprinde 149.25 posturi pentru Spital, 15 posturi pentru Ambulatoriu de Specialitate și 2 posturi pentru TBC și un rezident.

Dupa cum se poate observa din graficul de mai jos la 31.12.2013 dintre cele 167.25 posturi aprobate pentru Spital doar 140.50 sunt ocupate.

Medici	20
Alt personal superior	3
Personal sanitar mediu	61
Personal auxiliar sanitar	34
Tesa	11
Muncitori si personal de deservire	11.5



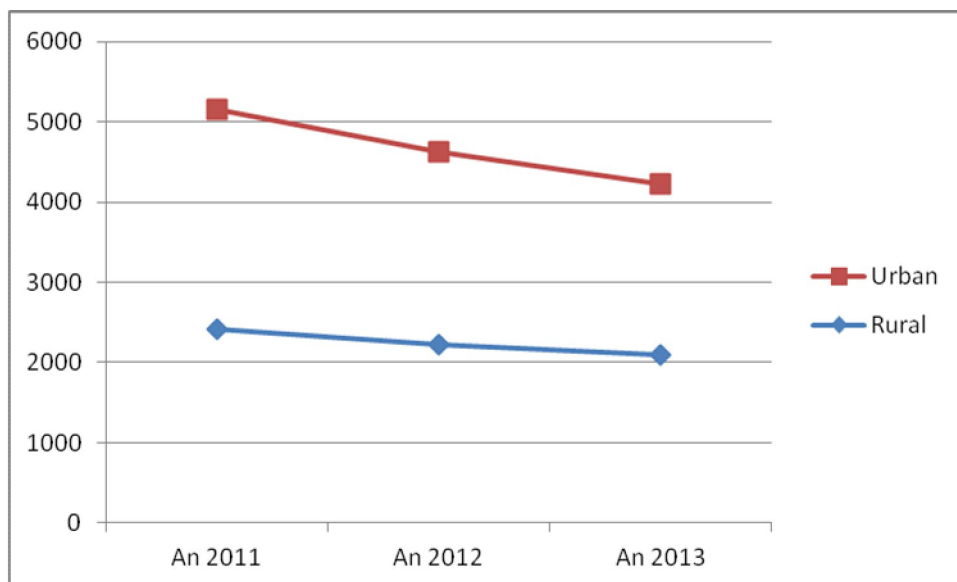
Grafic.2 Structura personalului existent pe categorii

1.3. Caracteristici relevante ale populatiei deservite

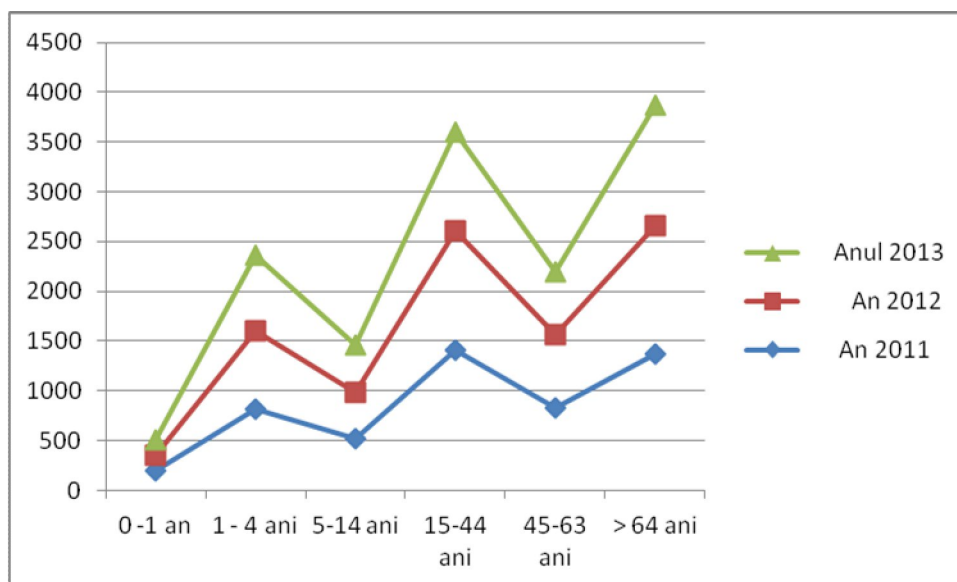
Spitalul nostru deserveste o populatie de peste 47500 locuitori, aceasta reprezinta o populatie relativ stabili material, variata, compusa din cea a regiunii dar si din tara cu un procent relative mare al populatiei de peste 60 ani.

Tabel.Distributia pe grupe de varsta a populatiei deservite in perioada 2011-2013

Gr.varsta	An 2011		An 2012		Anul 2013	
	Total	Procent	Total	Procent	Total	Procent
0 -1 an	201	3.90%	155	3.38%	155	3.65%
1 - 4 ani	816	15.85%	784	16.98%	763	18.05%
5-14 ani	525	10.20%	462	10.00%	471	11.14%
15-44 ani	1407	27.35%	1201	25.98%	989	23.38%
45-63 ani	824	16.02%	735	15.90%	632	14.95%
> 64 ani	1373	26.68%	1283	27.76%	1219	28.83%
Distributie demografica	rural 2419	urban 2727	rural 2224	urban 2399	rural 2098	urban 2131



Grafic.3 Distributia demografica a populatiei deservite



Grafic.4 Distributia pe grupe de varsta perioada 2011-2013

1.4.Managementul financiar in cadrul Spitalului Municipal Gherla

1.4.1 Evolutia situatiei financiare in perioada 2011-2013

In ceea ce priveste finantarea Spitalului Municipal Gherla, acesta este o institutie publica finantata integral din venituri proprii in baza contractului de furnizare servicii medicale incheiat cu Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Cluj.

In ordinea ponderii lor in buget si in masura in care pot fi alocate, resursele financiare ale spitalului sunt:

1.Pe termen scurt:

Venituri din contractul incheiat cu Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Cluj pentru pacientii internati – spitalizare continua si spitalizare de zi;

Venituri din contractul incheiat cu Directia Judeteana de Sanatate Publica Cluj din sume alocate de la bugetul de stat pentru finantarea unor actiuni de sanatate;

Venituri din prestari servicii medicale la cerere;

Alte venituri din prestari de servicii si alte activitati;

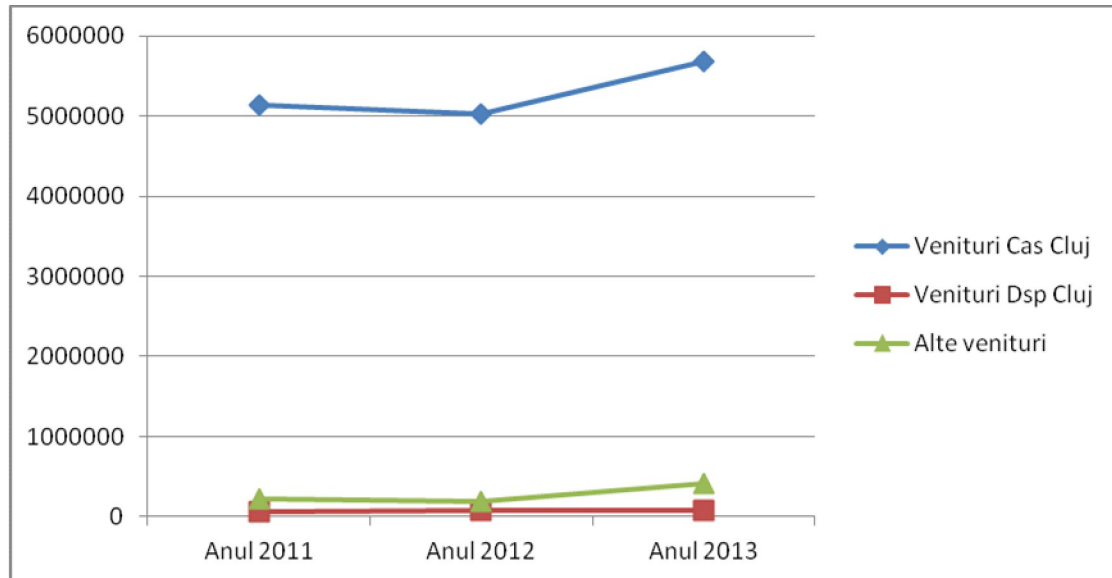
Venituri de la Bugetul Local;

Venituri din concesiuni si inchirieri;

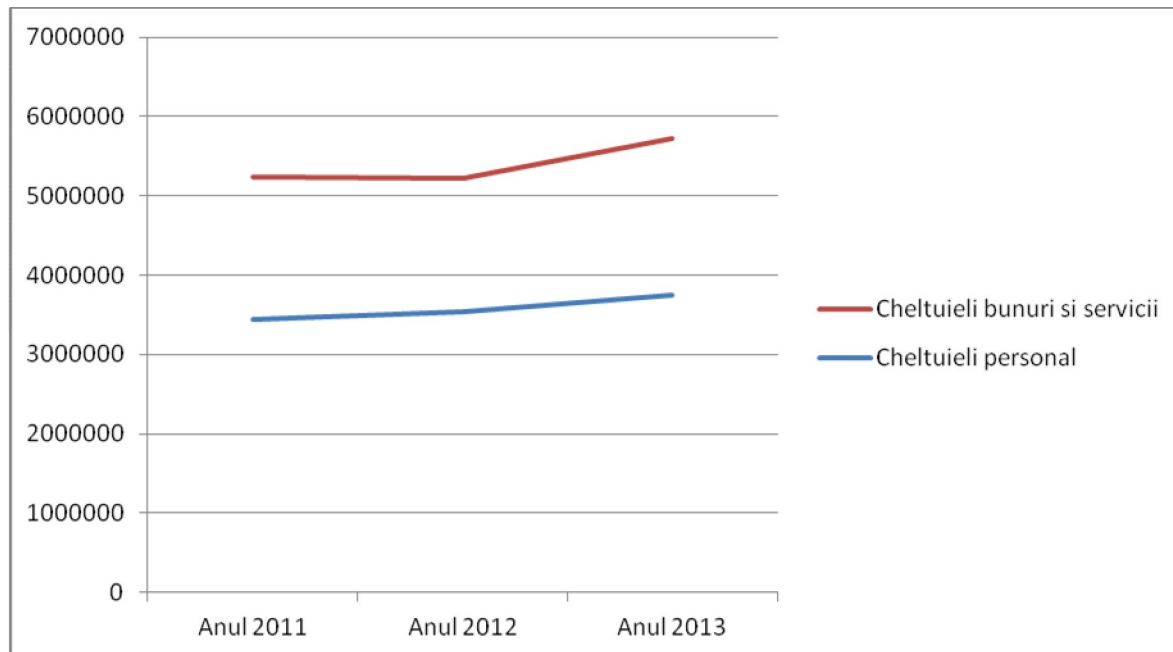
Tabel.Evolutia veniturilor si cheltuielilor in perioada 2011-2013

	Anul 2011	Anul 2012	Anul 2013
Venituri Cas Cluj	5130622	5018662	5688995
Venituri Dsp Cluj	63945	72596	70933
Alte venituri	215488	187631	408257
Total venituri	5410055	5278889	6168185
Cheltuieli personal	3436265	3540219	3756228
Cheltuieli bunuri si servicii	1794781	1688174	1963124
Total cheltuieli	5231046	5228393	5719352

Evolutia veniturilor in perioada 2011-2013



Grafic.5 Evolutia veniturilor in perioada 2011-2013



Grafic.6 Evolutia cheltuielilor in perioada 2011-2013

1.4. Analiza circuitelor functionale

Exista o buna corelatie intre structurile unitatii si natura serviciilor acordate. O proportie relativ mare dintre pacientii spitalului sufera de multiple afectiuni, fapt ce necesita investigatii diverse si complexe. Din perspective managementului calitatii, imobilul este unul dintre factorii care determina calitatea serviciilor medicale si care participa la cresterea gradului de satisfactie.

In Spitalul Municipal Gherla, circuitele functionale sunt realizate astfel incat sa raspunda cerintelor si sa respecte prevederile legale si conditiile igienico-sanitare necesare obtinerii autorizatiei sanitare.

In cadrul spitalului sunt organizate urmatoarele circuite: circuitul personalului, circuitul alimentelor, circuitul bolnavilor, circuitul rezidurilor si deseurilor infectioase, circuitul rufelor curate si a rufelor murdare, circuitul vizitatorilor.

In ambulatoriu de specialitate functioneaza 14 cabinete medicale dintre care 5 apartin spitalului iar 9 sunt cabinete private, cabinet ce creeaza posibilitatea consultatiilor interdisciplinare, fara a fi nevoie de deplasarea pacientilor in alte unitati.

1.5. Managementul si organizarea spitalului

Spitalul Municipal Gherla are structura organizatorica aprobata prin Ordinul Ministerului Sanatatii nr.632/01.06.2010

Echipe manageriale sunt compuse din:

Comitet Director, compus din:

- Dr. Tincu Cornel Constantin- MANAGER
- Dr. Dusceac Vasile- DIRECTOR MEDICAL
- EC. Suci Loredana - DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL

Consiliul Medical, compus din:

- Dr.Dusceac Vasile – presedinte
- Dr.Tincu Cornel - manager
- Dr.Turdeanu-Stef Liana – membru
- Dr.Lapadat Mihai – membru
- Dr.Rotaru Daniel - membru
- Dr.Shalash Abdel Rahman – membru
- Dr.Sclifos Vladimir - membru
- Dr.Utiu Leontina - membru
- Dr.Baila Virginia – membru
- Dr.Lumezeanu Bebe - membru
- Fodor Simona – membru
- Ciocan Iulia – membru
- As.Hrenovschi Emilia –membru
- As.Szekely Olga – membru
- As.Miron Mariana – membru
- As.Moldovan Alina – membru
- Pop Luminita – membru

Consiliul de Administratie, compus din:

- Ing.Butyka Simona – presedinte
- Dr.Oltean Elena – reprezentant D.S.P Cluj

- Neselean Ioan – reprezentant Consiliul Local
- Ec.Necula Ileana – reprezentant Consiliul Local
- Kolcsar Stefan – reprezentant Consiliul Local
- Dr.Baila Virginia – reprezentant Colegiul Medicilor
- As.Rus Simona – reprezentant OAMMR
- As.Mihalcea Marta – presedinte Sanitas

B.Analiza SWOT a spitalului pe ultimele 6 luni

<p>PUNCTE FORTE</p> <p>Factori interni</p> <ul style="list-style-type: none"> - buna adresabilitate a populatiei - echipa de medici pregatita profesional, capabila sa-si indeplineasca indicatorii propusi - modernizare interiorul cladirii - acreditare renar laborator analize medicale si reacreditare Iso 9001 - sistem informatic integrat care interconecteaza toate serviciile medicale si permit o mai bună gestionare a fondurilor disponibile din care rezulta prognoze capabile să crească adaptabilitatea sistemului la nevoile reale ale populației; - asfaltarea curtii spitalului si marcarea 	<p>PUNCTE SLABE</p> <ul style="list-style-type: none"> - necesitatea obtinerii autorizarii ISO pentru contracte cu CAS Cluj si a acreditarii spitalului - cladiri ce necesita modernizari si reparatii - fatada cladiri ce necesita reparatii - morga spitalului necesita modernizari - renovare acoperis la unele cladiri
<p>OPORTUNITATI</p> <p>Factori externi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Legea 95/2006 privind reforma sistemului sanitar -OUG 162/20008 privind transferul ansamblului de atributii si competente exercitate de Ministerul Sanatatii Publice catre Autoritatile Administratiei Publice Locale 	<p>AMENINTARI</p> <ul style="list-style-type: none"> - populatie saraca cu rata crescuta a somajului, varstnica, cu frecvente acutizari - accesul la aparatura de inalta performanta in centrul universitar Cluj-Napoca pentru bolnavii internati cu plata atat pentru servicii cat si pentru transport

C. Identificarea problemelor critice

- repararea si modernizarea cladirilor
- mentinerea personalului medical si evitarea migratiei
- necesitatea cresterii eficientei si imbunatatirea actului medical pentru mentinerea adresabilitatii si implicit a finantarii
- acreditarea spitalului pana in 31.12.2014
- lipsa fondurilor necesare achizitiei de aparatura medicala si echipamente
- costuri mari cu utilitatile

D.Selectarea problemei prioritate

Managementul in sistemul de sanatate trebuie abordat din perspectiva schimbarilor induse de noile realitati:cresterea eficientei si imbunatatirea calitatii motiv pentru care consideram ca aceasta este problema prioritara de rezolvat.

E. Plan de management in vederea cresterii eficientei si imbunatatirea calitatii

1. **Scop:** imbunatatirea performantelor unitatii sanitare si dezvoltarea unor avantaje in competitia pe piata serviciilor de sanatate

Scopul:

- imbunatatirea performantelor unitatii sanitare si dezvoltarea unor avantaje in competitia pe piata serviciilor de sanatate
- calitatea ce formeaza baza furnizarii serviciilor medicale
- competenta profesionala a echipei medicale si de suport
- accesibilitatea populatiei la totalitatea serviciilor furnizate
- eficienta ingrijirilor acordate cu costuri cat mai mici
- interactiunea dintre echipa de ingrijiri si comunitate

- continuitatea serviciilor acordate
- siguranta pacientului
- infrastructura fizica si confort: curatenie, confort, hrana,etc
- alegerea de catre client a organizatiei pentru furnizarea serviciilor

2. **Obiective:**

Din perspectiva manageriala imbunatatirea performantelor presupune o structura si un proces performant pentru obtinerea rezultatului scontat.

I. Structura defineste: sarcinile si responsabilitatile, rolurile muncii si relatiile, canalele de comunicare dintre angajati in vederea realizarii diviziunii muncii intre membri si coordonarea activitatii acestora pentru atingerea obiectivelor. Orice structura este elaborata pentru a servi unor obiective organizatorice:

- monitorizarea activitatii organizatorice
- coordonarea partilor organizatorice si a activitatilor
- flexibilitatea in acord cu cerintele si dezvoltarile viitoare pentru adaptarea la schimbarile mediului
- satisfacerea membrilor care muncesc in organizatie

II. Procesul: evaluarea procesului se refera la evaluarea activitatii desfasurate de personalul medical si de suport pentru ingrijirea bolnavilor.

Obiectivul: implementarea unui sistem de management al calitatii cu implicarea totala a echipei in care conducerea spitalului este un membru activ al echipei de calitate.

III. Rezultatul sau evaluarea activitatii desfasurate de personal are ca obiectiv fie vindecarea bolnavului sau o reducere a afectiunilor, a infirmitatii sau a invaliditatii date de boala.

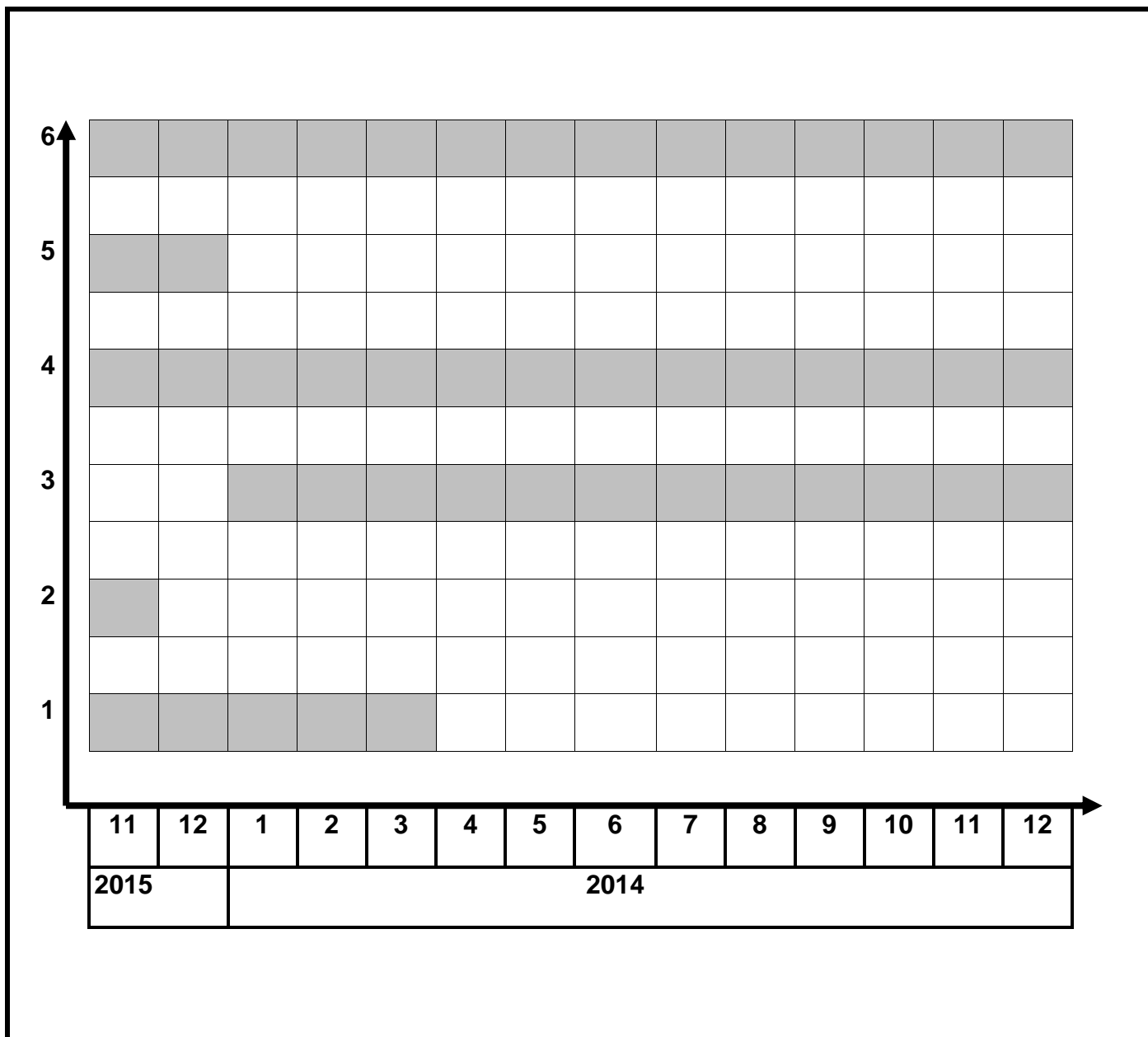
3. Activitati

a) Definire

- 1) modernizarea cladirilor, circuitelor functionale
- 2) facilitati pentru bolnavul internat privind conditiile mai bune: curatenie, lenjerie curata, mobilier
- 3) echipamentele: aparatura medicala performanta conform standardelor
- 4) imbunatatirea conditiilor hoteliere

b) Incadrare in timp-grafic Grantt

Grafic Grantt de incadrare in timp



Numerele inscrise pe orizontala reprezinta perioada de timp 01.11.2014 pana la 31.12.2015, adica 14 luni, iar numerele inscrise pe verticala reprezinta urmatoarele activitati punctuale :

- 1) autoevaluarea in vederea acreditarii spitalului
- 2) finalizarea reparatiilor interioare, igienizare in sectii si compartimente
- 3) Respectarea circuitelor functionale si a procedurilor conform standardelor de acreditare
- 4) Cursuri de perfectionare pentru personalul medical
- 5) Finalizarea demersurilor in vederea obtinerii ISO 15189 pentru Laboratorul de Analize Medicale
- 6) Complectarea, codificarea FOCG de catre medici si verificarea lor de Comisia de Analiza DRG.

c) Resurse necesare- umane, materiale, financiare

***Resursele umane** – cea mai importanta investitie financiara a unui organizatii

- program lunar de pregatire profesionala continua a persoanelor angajate
- cursuri profesionale cu infirmierele, ingrijitoarele, spalatoarele si bucatarele
- instituirea unui sistem prin chestionare privind aprecierea ingrijirilor medicale acordate bolnavilor in sectie
- stimularea si recompensarea personalului
- aplicarea unui management a resurselor umane, avand drept obiective: recunoasterea diferentelor individuale, plasarea corecta a persoanei, individualizarea recompenselor, recompensarea performantei
- principala problema de resurse umane este motivatia personalului de a realiza un lucru bine facut motiv pentru care aceasta va fi importanta activitate de rezolvat de catre managerul sectiei in viitor.

Activitati:

- recunoasterea diferentelor individuale
- plasarea corecta a persoanei
- individualizarea recompenselor
- recompensarea performantei

Motivatia reprezinta un determinant de baza al performantelor oamenilor in munca. Responsabilitatea managerului este de a structura obiective, de a controla calitatea atingerii lor, de a evalua performantele si de a asigura conditii prin care salariatii sa fie multumiti sa lucreze bine si corect.

In conditiile inexistentei unor criterii clare de performanta, a unor modalitati de motivare salariatii nu vor urmari sa efectueze activitati de calitate ci vor realiza activitatea doar la un nivel care sa nu se asocieze cu sanctiunea.

Factorul principal care contribuie la mandria la locul de munca este acela ca oamenii sa aiba sentimentul ca fac ceva care conteaza; nu sarcina ci scopul sarcinii confera mare parte din semnificatia si importanta jobului.

Jobul are urmatoarele caracteristici:

- identificarea sarcinii
- semnificatia sarcinii
- importanta sarcinii
- autonomia care sustine trairea responsabilitatii
- feedbackul care releva nevoia de cunoastere a rezultatelor

O slujba este motivata daca solicita ca o persoana sa dispuna de si sa puna in valoare anumite abilitati.

Munca de asistent medical presupune o destul de mare diversitate a abilitatilor.

Actiunile intreprinse de asistentul medical implica:

-abilitati intelectuale:cunostinte generale si de specialitate in domeniul medical si al ingrijirilor de sanatate,efectuarea de comparatii (analize ale cazurilor sau simptomelor)

-abilitati attentionale (detectarea cu usurinta a pacientului care intampina probleme sau este in curs de agravare), abilitati analitice (pentru a elabora un raport de tura cu surprinderea aspectelor esentiale)

-abilitati interpersonale:de integrare in echipa,relationarea cu pacientul si insotitorii intr-o maniera eficienta,medierea conflictelor

-abilitati manuale,dexteritate pentru a realiza miscari de finete (montarea unei branule)

Motivarea asistentilor se face prin doua modalitati:

-diversificarea abilitatilor si competentelor (discutii in grup)

-simplificarea muncii: definirea clara in fisa postului a atributiilor.

Infirmierele efectueaza sarcini cu numar redus de abilitati:igienizarea locatiilor,intoarcerea bolnavilor,schimbarea lenjeriei in saloane,asigurarea conditiilor pentru satisfacerea nevoilor de baza ale bolnavilor,deplasarea bolnavilor.

I.Identificarea sarcinii reprezinta masura in care o slujba cere ca o persoana sa execute in intregime o lucrare.

Exista si factori de intrerupere care sunt traite de salariati in mod negativ. De aceea am considerat necesara impunerea clara a unor reglementari:

- a) definirea clara a prioritatilor in sectie: listarea sarcinilor si situatiilor si ierarhizarea dupa importanta si urgente
- b) definirea momentelor de pauze
- c) afisarea regulamentului privind apartinatorii
- d) informarea despre tipul si gradul de urgenta a sarcinilor pe care subordonatul o are in curs de desfasurare-stabilirea prioritatilor
- e) formularea clara a obiectivului

II. Semnificatia sarcinii reprezinta modul in care executarea acesteia este importanta sau conteaza pentru individ. Este esentiala perceptia oamenilor asupra importantei postului, dar si locul lui in structura organizatorica.

III. Autonomia reprezinta masura in care angajatii detin controlul si libertatea de a lua decizii asupra modului in care executa sarcinile. Toate procedurile executate in activitatea medicala si de ingrijire sunt prescrise in manuale si protocoale. Managerul sectiei va hotara puterea subordonatilor de a lua decizii controland astfel activitatea si astfel activitatea proprie creaza satisfactie.

IV. Feedbackul reprezinta masura in care executarea unei slujbe asigura informatii despre performantele celui care beneficiaza de slujba. Cu ocazia controlului, a vizitelor, salariatii vor fi informati ce au facut bine si unde mai este de lucrat, salariatul constientizand ce si cum trebuie facut data viitoare.

****Resursele materiale** – sunt implicit efectul resurselor umane care realizeaza servicii medicale care sunt finantate.

-continuarea procesului de dotare cu aparatura medicala performanta

-aprovizionarea constanta si suficienta cu materiale sanitare si medicamente astfel incat actul medical sa se desfasoare in cele mai bune conditii

***** Resurse financiare**

-intocmirea bugetului pe anul 2015 care sa continue obiectivele privind imbunatatirea structurii

-intocmirea planului de achizitii pe anul 2015

-realizarea si utilizarea pentru investitii a fondului de dezvoltare

-banii investiti in structura: facilitati dar mai ales echipamente atrag specialisti, ce vor avea drept rezultat cresterea calitatii actului medical, servicii de calitate ce vor aduce spitalului venituri prin valoarea serviciilor prestate.

d) Responsabilitati

Procesul reprezinta setul de activitati stabilite, elementele proceselor de ingrijiri de sanatate stabilite in relatie cu starea de sanatate dorita.

Procesul se refera la activitatile desfasurate in vederea eficientizarii activitatii spitalului, respectarea legislatiei in vigoare, responsabilizarea tuturor angajatilor in buna desfasurare a activitatilor.

1. actualizarea fiselor posturilor
2. actualizarea Regulamentului de functionare al spitalului, cu atributiile Comitetului Director, sefi sectii si personalul angajat
3. completarea si adaptarea regulamentului de ordine interioara la noile modificari legislative
4. sedinte de lucru constructive ale comitetului director cu stabilirea clara a prioritatilor si luarea prompta a deciziilor
5. sedinte de lucru ale Consiliului Medical, Comisia de Etica Medicala, Comisia de farmacovigilenta
6. sedinte lunare ale Comisiei DRG cu analiza lunara a activitatii clinice
7. elaborarea planului antiepidemic de supraveghere si control a infectiilor nozocomiale cu protocoale de curatenie, dezinfectie pe sectoare de activitate, cu respectarea comportamentului igienic al personalului, prevenirea contaminarii, implementarea regulilor de igiena pentru pacienti si instructaje periodice ale personalului, a legislatiei in vigoare privind respectarea standardelor aseptice si antiseptice, a normelor de dezinfectie, a precautiilor universale si de prevenire a accidentelor profesionale.
8. elaborarea protocoalelor de practica medicala pe sectii si pe specific de afectiuni
9. actualizarea websiteului spitalului periodic
10. stimularea personalului medical in vederea continuarii studiilor medicale superioare pentru obtinerea diplomelor de asistent medical cu studii universitare
11. elaborarea lunara de catre serviciul de contabilitate a situatiei cu cheltuielile spitalului pe surse si a tuturor datoriilor pe categorii si pe termene de plata pentru mentinerea sub control a echilibrului financiar

- 12.intocmirea de rapoarte de activitate trimestriale privind activitatea medicala, modul de indeplinire a contractelor de finantare si situatia datoriilor
- 13.rapoarte lunare privind consumul de medicamente si materiale sanitare pentru mentinerea echilibrului intre repartitia cantitatilor lunare si consum
- 14.controale ale comitetului SCPIN cu raportarea rezultatelor in vederea remedierii deficientelor si neregulilor
- 15.continuarea si actualizarea planului de management a resurselor umane

4.Rezultatele asteptate

Pentru calitate nu este nevoie decat de profesionisti calificati si de bune practici care duc la rezultatele dorite. Calitatea nu este constransa decat de nivelul cunostintelor si de tehnologia existenta. Organizarea si controlul profesional al activitatii sunt garantii ale bunelor practici profesionale.

- cresterea eficientei tehnice prin scaderea duratei medii de spitalizare
- utilizarea paturilor la maxim de eficienta cu evitarea aglomerarilor si repartizarea lucrarilor pe etape mici, cu mentinerea continuitatii activitatii
- largirea sferei de actiune a investigatiilor si a serviciilor prin dotarea cu aparatura
- mentinerea satisfactiei personalului si evitarea migrarilor prin acordarea integrala a tuturor drepturilor salariale
- responsabilizarea personalului
- cresterea afluxului de medici tineri pentru posturile vacante
- prin analiza constanta a activitatii rezultate mai bune de incadrare a pacientilor in grupe DRG si evitarea greselilor care duc la invalidarea cazurilor

-cunoasterea si indeplinirea corecta a atributiilor de catre fiecare angajat cu respectarea normelor de igiena si dezinfectie si respectarea precautiilor universale in vederea prevenirii accidentelor profesionale

-mentinerea sub control prin planificarea financiara a balantei cheltuiala – plata

-atragerea de noi sponsori

-folosirea licitatiilor in alegerea furnizorilor in vederea scaderii costurilor

-corelarea activitatilor cu consumurile

5.Monitorizare indicatori anul 2013

Sectia	Nr. paturi	Nr.pacienti		Nr.zile spitalizare	Utilizare pat	DMS	Rate de ocupare pe pat %
		Int	Ext				
Interne	30	1553	1548	8426	280.86	5.03	76.9
Obs.- Ginecologie	20	905	908	4585	229.25	5.02	62.80
Comp.Chirurgie	15	357	358	2620	174.6	5.57	47.8
Pediatrie	25	1497	1501	7356	294.20	4.86	80.6
TOTAL	90	4312	4315	22987	255.40	5.27	69.9

6. Evaluare indicatori

Evaluare indicatori 2011 raportat la valorile optime

Sectia	Externari		Utilizare pat		DMS		Rata ocupare pat	
	Optim	Realizat	Optim	Realizat	Optim	Realizat	Optim	Realizat
Interne	1269	1840	290	290.30	8	4.37	79.4	79.5
Obs-Ginecologie	1450	1194	290	273.80	5	4.56	79.4	75.20
Chirurgie	985	558	290	246.80	7	4.99	79.4	67.6
Pediatrie	1510	1670	290	302.30	7	4.49	79.4	82.8

Evaluare indicatori 2012 raportat la valorile optime

Sectia	Externari		Utilizare pat		DMS		Rata ocupare pat	
	Optim	Realizat	Optim	Realizat	Optim	realiz	Optim	Realiz
Interne	1269	1672	290	274.50	8	4.63	79.4	75.0
Obs-Ginecologie	1450	1094	290	258.60	5	4.44	79.4	70.6
Chirurgie	985	453	290	213.80	7	5.67	79.4	58.4
Pediatrie	1510	1528	290	269.30	7	4.89	79.4	75.0

Evaluare indicatori 2013 raportat la valorile optime

Sectia	Externari		Utilizare pat		DMS		Rata ocupare pat	
	Optim	Realiz	Optim	Realiz	Optim	Realiz	Optim	Realiz
Interne	1269	1548	290	280.86	8	5.03	79.4	76.9
Obs- Ginecologie	1450	908	290	229.25	5	5.02	79.4	62.8
Chirurgie	985	358	290	174.60	7	5.57	79.4	47.8
Pediatrie	1510	1501	290	294.20	7	4.86	79.4	80.6

Se constata din analiza indicatorilor realizati o crestere a eficientei tehnice prin scaderea duratei medii de spitalizare, utilizarea paturilor la maxim de eficienta cu o rata de ocupare a paturilor la o capacitate peste limita optima si o patologie complexa a bolnavilor internati incadrata in 24 grupe majore de diagnostic.

7. Previziuni bugetare de venituri si cheltuieli

Denumire	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017
Venituri	6925000	7363000	7962000	8547000
Cheltuieli de personal	3950000	4598000	5039000	5461000
Cheltuieli bunuri si servicii	2841000	2739000	2898000	3061000
Cheltuieli de capital	23000	200000	200000	200000

Concluzii

- Dezvoltarea si implementarea unui sistem de management este un proces progresiv.
- Activitatile de management trebuie sa fie integrate in activitatea de rutina mai ales cele care sunt legate de calitatea actului medical,sa fie percepute ca necesare si firesti.
- Necesitatea asumarii responsabilitatilor de catre managerii de mijloc: sefi de sectie, asistente sefe,sefi compartiment financiar, resurse umane, etc.
- Necesitatea implicarii active a organizatiei in stabilirea prioritatii problemelor identificate, implementarea solutiilor si a activitatii de monitorizare.
- Pentru eficienta si imbunatatirea calitatii este necesar investitii materiale si suport logistic.Nu poti face performanta cu aparatura veche, uzata fizic si moral, nu te poti alinia la standardele europene fara instrumentele necesare si indicatori de eficienta comparabili cu cei europeni.

- Capacitatea eficienta de a conduce inseamna reusita conducatorului de a influenta colaboratorii sa obtina maxim de eficienta, realizarea optima a sarcinilor, atingerea scopului urmarit, iar ei, colaboratorii au raspuns provocarii cu disciplina, gandire rapida si vizionara, capacitate de adaptare.

- Uitandu-ne in urma la ceea ce am facut dar mai ales la ce nu am facut vom invata sa ne folosim abilitatile in rezolvarea problemelor, in cresterea calitatii actului medical si alinarea celui aflat in suferinta.

