



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN**

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

IBAN:RO45TREZ2215041XXX000092 deschis la Trezoreria Huedin  
E-mail : [spitalul.huedin@cluj.astral.ro](mailto:spitalul.huedin@cluj.astral.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web : [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

Spitalul Orăşenesc Huedin  
INTRARE/IESIRE Nr. 4261  
Zi. 10 Luna 10 An. 2013

**PLAN DE MANAGEMENT**  
**SPITAL ORĂŞENESC HUEDIN PENTRU ANUL 2014**

## Cuprins:

### **1. Analiza Situatiei Spitalului Orasenesc Huedin**

- 1.1 Prezentarea unitatii.
- 1.2 Profilul si structura spitalului.
- 1.3 Caracteristici relevante ale populației deservite.
- 1.4 Analiza circuitelor funcționale
- 1.5 Managementul si organizarea spitalului
- 1.6 Managementul Resurselor Umane in cadrul Spitalului
- 1.6.1 Structura actuala a personalului. Situatia comparativa fata de cerintele legale in domeniu.
- 1.7 Managementul financiar in cadrul Spitalului.
- 1.7.1 Evolutia situatiei financiare in perioada 2010 – 2013
- 1.7.2 Venituri/Cheltuieli pe Sectii. Situatii comparative
- 1.8 Analiza SWOT.
- 1.9 Probleme identificate si actiuni propuse pentru imbunatatire.

### **2. Plan strategic - 2014**

- 2.1 Scop
- 2.2 Obiective/Activitati
- 2.3 Distributia temporala a activitatilor
- 2.4 Resurse necesare/Responsabilitati:
- 2.5 Rezultate asteptate
- 2.6 Monitorizare si Evaluare

## 1. Analiza Situatiei Spitalului Orasenesc Huedin

### 1.1 **Prezentarea unitatii.**

Spitalul este situat la o distanta de 50 km de un spital judetean de urgenta, in zona muntilor Apuseni, la intersectia a patru judete (Cluj, Alba, Bihor, Salaj), pe drumul national 1, cu adresabilitate crescuta pentru afectiuni ale varstnicilor.

Spitalul a fost infiintat in 1912 intr-o cladire numita in prezent Pavilionul 2 (cladirea veche). Odata cu noua constructie au fost create structuri noi, care pana la momentul acela se regaseau numai la nivel de judet, in conditiile unei arii teritoriale extinse si cu nevoi de servicii ale populatiei care demonstau ca structurile judetene nu erau suficiente. De-a lungul anilor, Spitalul s-a dezvoltat, diversificandu-si structura, atragandu-si specialisti si pacienti.

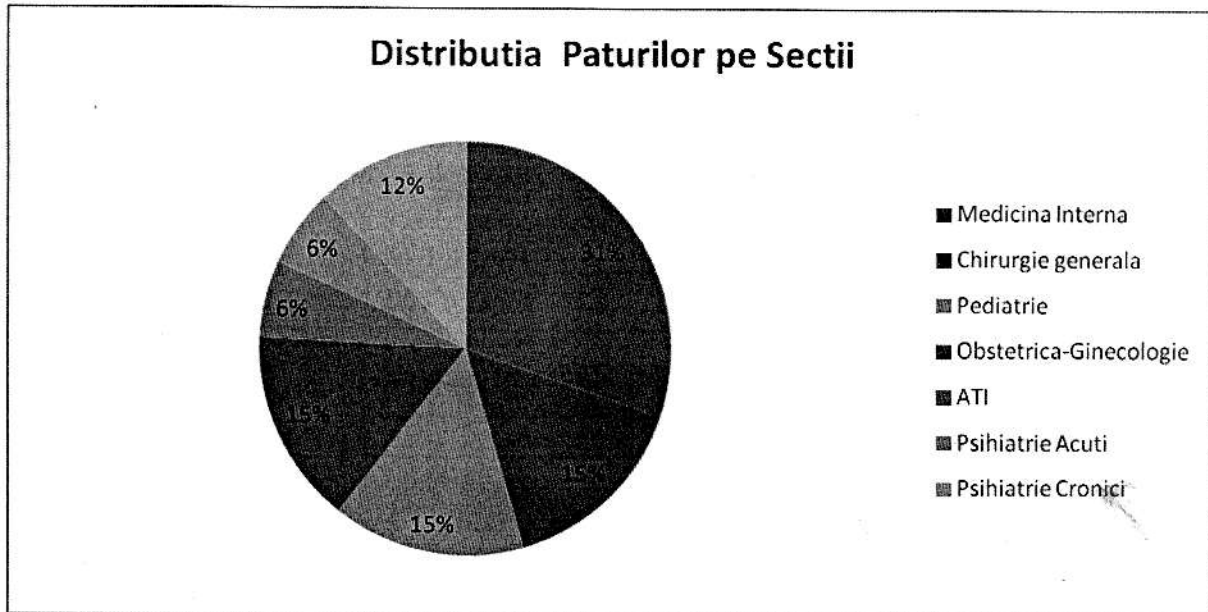
### 1.2 **Profilul si structura spitalului.**

Astazi, Spitalul este un spital orasenesc, public, local, cu 165 de paturi pentru spitalizare continua si 10 de paturi pentru spitalizare de zi, de tip pavilionar, functionand cu cele 5 specialitati de baza:

Tabel 1. Distributia paturilor pe Sectii

Sectie	Nr paturi
Sectie medicina interna	50
a. din care compartiment cardiologie	3
b. din care compartiment neurologie	3
Sectie chirurgie generala	25
a. din care compartiment ortopedie-traumatologie	10
Sectia pediatrie	25
Sectie obstetrica-ginecologie	25
a. din care compartiment neonatologie	5
Compartiment A.T.I cu unitate de transfuzii	10
Compartiment psihiatrie acuti	10
Compartiment psihiatrie cronici	20
Camera de garda	

Grafic 1. Distributia Paturilor



Instructura spitalului cuprinde de asemenea camera de garda, laborator de medicina fizica si recuperare medicala, laborator de radiologie si imagistica medicala, farmacie, bloc operator, sala de nasteri, bloc sterilizare, spitalizare de zi.

Cabinetele de ambulator integrat sunt: medicina interna, cardiologie, neurologie, chirurgie, ortopedie traumatologie, pediatrie, obstetrica – ginecologie. Cabinetele de ambulator fara corespondenta cu sectiile cu paturi sunt: diabet zaharat si boli de nutritive, ORL, Oftalmologie, Dermatovenerologie ,

Endocrinologie, Planning familial, Psihologie.

De asemenea in spital functioneaza statistica medicala, punct transfuzii, dispensar T.B.C., compartiment de prevenire a infectiilor nosocomiale, camera de garda.

In ambulatorul de specialitate functioneaza 15 cabinete medicale, cabinete ce creaza posibilitatea consultatiilor interdisciplinare, fara a fi nevoie de deplasarea pacientilor in alte unitati.

### 1.3. Caracteristici relevante ale populatiei deservite

Huedinul este o localitate cu 10.000 de locuitori, dar in imprejurimi mai traiesc circa 40.000 de locuitori, care sunt deserviti cu servicii spitalicesti tot de Spital.

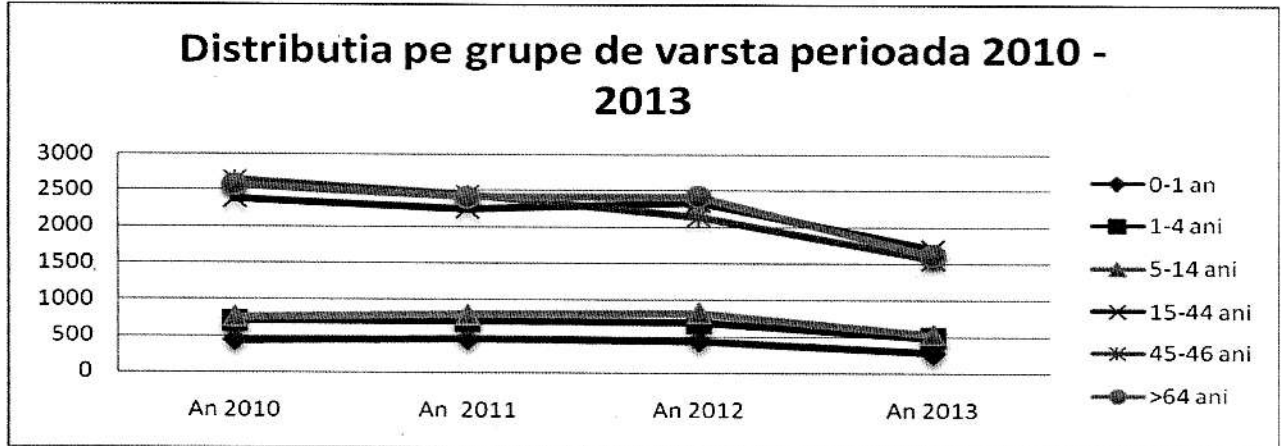
Din punctul de vedere al populatiei deservite, aceasta reprezinta o populatie relativ stabila material, variata, compusa din cea a regiunii dar si din tara, cu un procent relativ mare al populatiei de peste 65 de ani.

Tabel 2. Distributia pe grupe de varsta a populatiei deservite in perioada 2010-2013.

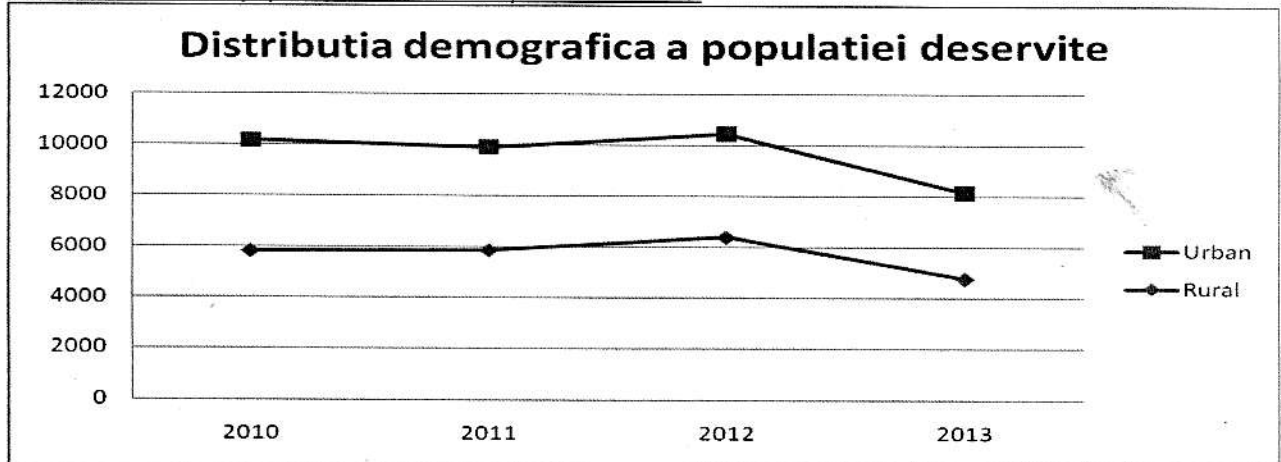
Gr. varsta	An 2010		An 2011		An 2012		An 2013	
	Total	Procent	Total	Procent	Total	Procent	Total	Procent
0-1 an	434	20.2%	459	24.6%	432	21.9%	270	16.6%
1-4 ani	702	48.8%	705	42.6%	692	45.9%	482	44.1%
5-14 ani	759	48.8%	800	46.3%	819	52.8%	525	49.1%
15-44 ani	2385	30.6%	2241	29.8%	2337	33.2%	1697	27.8%
45-46 ani	2637	29.5%	2440	27.1%	2136	30.4%	1559	30.9%
>64 ani	2572	23.4%	2410	21.5%	2414	20.7%	1613	21.6%
Distributie demografica	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban
	5861	4364	5864	4067	6397	4077	4748	3401

Datele se refera la pacientii externati –spitalizarea de zi +spitalizarea continua

Grafic2. Distributia pe grupe de varsta a populatiei deservite in perioada 2010-2013.



Grafic 3. Distributia demografica a populatiei deservite perioada 2010-2013.



#### 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 perspectiva managementului calitatii, imobilul este unul dintre factorii care determina calitatea serviciilor medicale si care participa la cresterea gradului de satisfactie.

In Spitalul Orasenesc Huedin, 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 reziduurilor si deseurilor infectioase, circuitul rufelor curate si a rufelor murdare, circuitul vizitatorilor.

In ambulatorul de specialitate functioneaza 15 cabinete medicale, cabinete ce creeaza posibilitatea consultatiilor interdisciplinare, fara a fi nevoie de deplasarea pacientilor in alte unitati.

#### 1.5 Managementul si organizarea spitalului

Spitalul Orasenesc Huedin are structura organizatorica aprobata prin Ordinul Ministerului Sanatatii nr. 633/01.06.2010 cu urmatoarele completari: adresa MS nr. XI/A/78192/CSA/891/02.02.2011, NR.XIIA/10752/CSA/2819/16.03.2011, NR.XI/A/555/RL/433/20.01.2012, NR.XI/A/23571//CV/1329/18.06.2012, NR.XI/A/11917/RL/2202/15.03.2012.

Echipe manageriale este compusa din:

##### Comitet Director, format din:

- Dr. Costin Viorica Adriana - MANAGER
- Dr. Stefan Diana Mihaela - DIRECTOR MEDICAL
- Ec. Flore Teodora Luminita - DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL

##### Consiliul Medical, compus din:

- Dr. Stefan Diana Mihaela, Medic Primar, Director Medical - PRESEDINTE
- Dr. Rosca Marc Octavian, Medic Primar Sef Sectie Medicina Interna - MEMBRU
- Dr. Dreve Ioan, Medic Primar, Sef Sectie Chirurgie Generala - MEMBRU
- Dr. Dodu Marian, Medic Primar, Sef Sectie - Obstetrica Ginecologie - MEMBRU
- Dr. Nedelea Lacrimioara, Medic Specialist, Sef Sectie Pediatrie - MEMBRU
- Dr. Pucean Elvira, Medic Sp. Coordonator Comp. Psihiatrie Acuti - MEMBRU
- Dr. Matyas Krisztina Agota Medic Sp. Coord. Comp. Psihiatrie Cronici - MEMBRU
- Dr. Lungu Niculina, Medic Primar, Laborator Analize Medicale - MEMBRU
- Dr. Beldeanu Elena, Medic Primar, Coordonator Balneologie - MEMBRU
- Farm. Miklos Edith, Coordonator Farmacie - MEMBRU

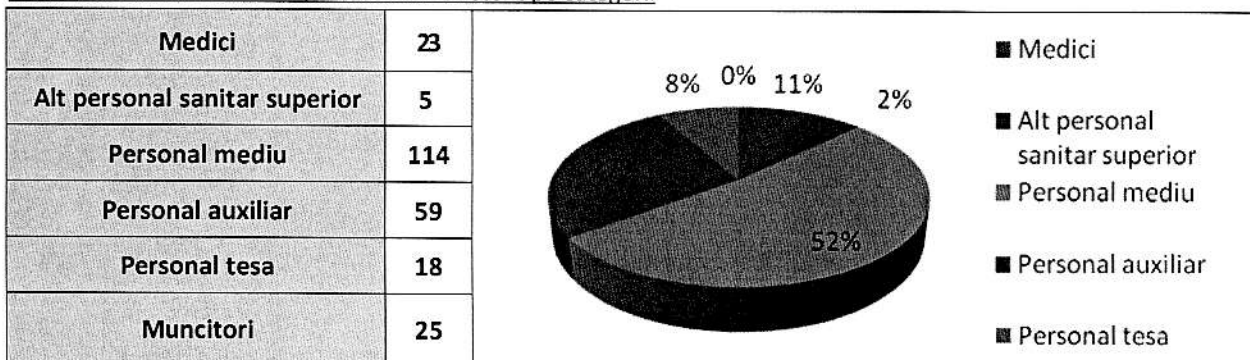
##### Consiliul de Administratie, compus din:

- Andriescu Mihai - PRESEDINTE - Reprezentant Consiliul Local Huedin
- Pandrea Rodica Viorica - MEMBRU - Reprezentant Consiliul Local Huedin
- Cozea Marinela - MEMBRU - Reprezentant numit de primar
- Moiescu Mihai - MEMBRU - Reprezentant D.S.P. Cluj
- Butyka Simona Elisa - MEMBRU - Reprezentant D.S.P. Cluj
- Dr. David Nicoleta Mihaela - Reprezentant numit de Colegiu Medicilor Cluj
- As. Gansca Femita - Reprezentant al OAMGMAMR
- Ec. Holobiuc Constantin - Invitat din partea sindicatului TESA
- As. Pertiu Magdalena - Invitat din partea sindicatului SANITAS

### 1.5.1 Resurse umane

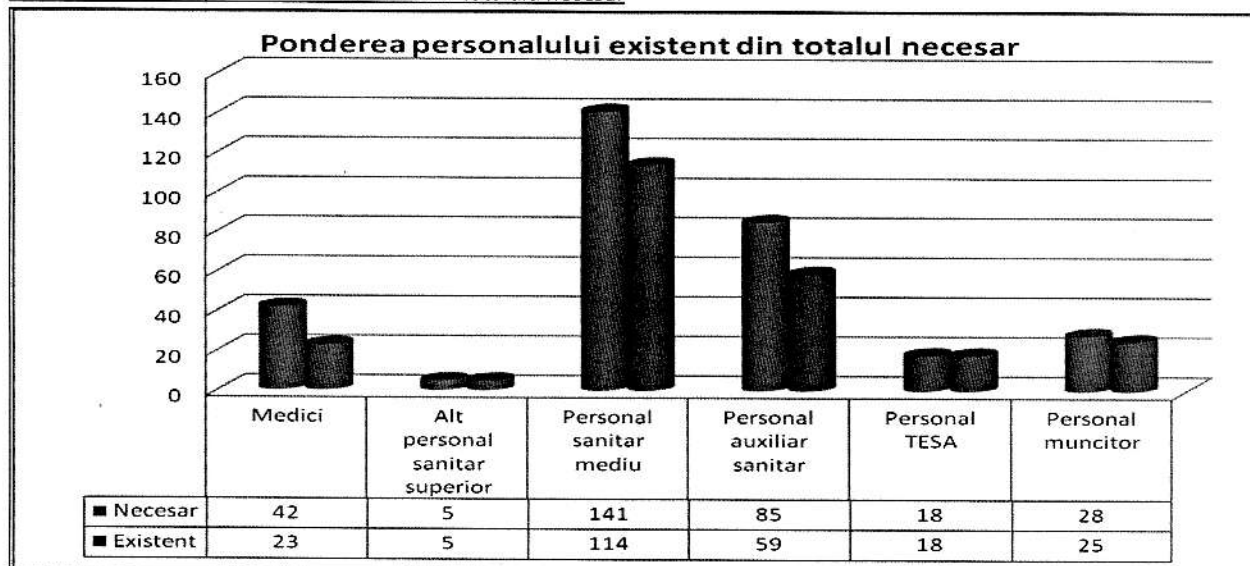
Spitalul are in prezent un total efectiv de personal angajat de 219 persoane. Repartizarea personalului pe categorii este prezentata in urmatoarul tabel:

Tabel 3. Structura actuala a personalului existent pe categorii



Din pacate, la fel ca la nivel national ne confruntam cu o migratie a personalului, astfel incat la momentul de fata suntem cu un deficit fata de necesarul de personal conform legislatiei dupa cum este reprezentat in urmatoarul grafic:

Grafic 4. Ponderea personalului existent din totalul necesar



## 1.6 Managementul financiar in cadrul Spitalului Orasenesc Huedin.

### 1.6.1 Evolutia situatiei financiare in perioada 2010 – 30.09.2013

In ceea ce priveste finantarea Spitalului Orasenesc Huedin, 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:

#### I. 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 de servicii medicale la cerere (pacienti fara asigurare, analize medicale, consultatii la cerere, etc);
- Alte venituri din prestari de servicii si alte activitati;

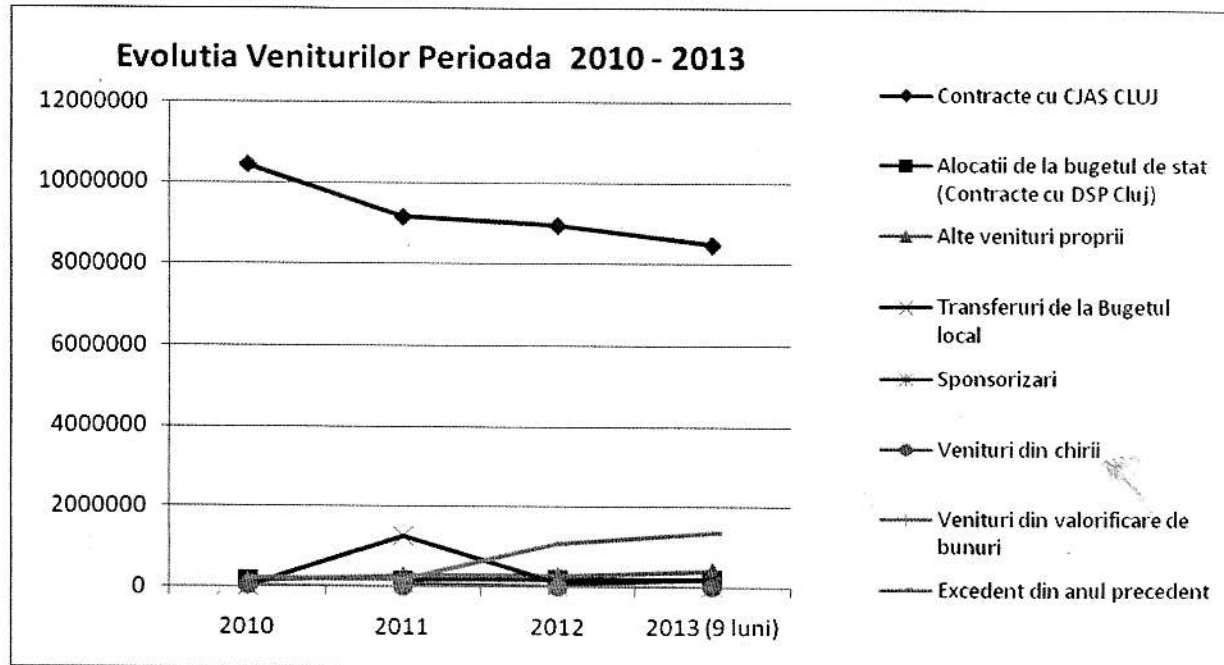
- Venituri de la Bugetul Local;
  - Venituri din concensiuni si inchirieri;
  - Venituri din valorificarea unor bunuri ale institutiilor publice.
- II. Pe termen lung:
- Transferuri sau subventii pentru investitii de la bugetul local (Consiliul Judetean sau Consiliul Local);
  - Venituri din proiecte cu finantare externa nerambursabila (Uniunea Europeana).

Tabel 5. Evolutia veniturilor si a cheltuielilor in perioada( BVC ) 2010 – 2013:

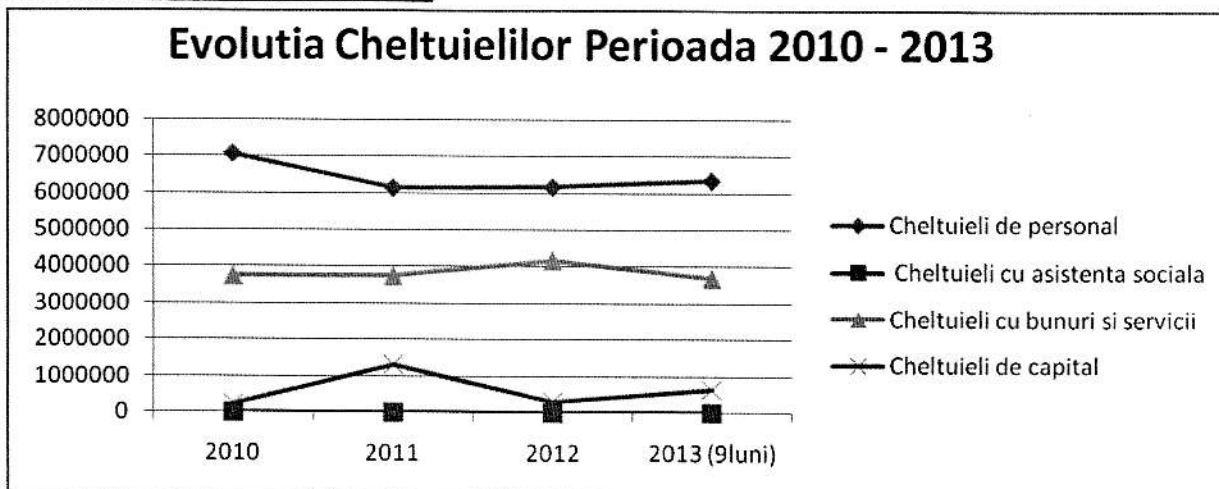
	2010	2011	2012	2013
<b>Total venituri(venituri din anul current + excedent an precedent)</b>	<b>11.067.440</b>	<b>11.214.851</b>	<b>10.681.842</b>	<b>10.692.089</b>
<b>I. VENITURI: TOTAL an curent</b>	<b>10.828.110</b>	<b>11.015.911</b>	<b>9.589.010</b>	<b>9.324.212</b>
– Contracte cu CJAS CLUJ	10.429.730	9.151.144	8.949.195	8.473.192
– Alocatii de la bugetul de stat (Contracte cu DSP Cluj)	195.000	196.194	204.000	215.230
– Alte venituri proprii	154.080	292.563	292.969	418.400
– Transferuri de la Bugetul local	25.000	1.275.000	100.000	200.000
– Sponsorizari		89.810	37.296	5.690
– Venituri din chirii	22.300	8.200	3.200	5.200
– Venituri din valorificare de bunuri	2.000	3.000	2.350	6.500
- Excedent din anul precedent	239.330	198.940	1.092.832	1.367.877
<b>II. CHELTUIELI: TOTAL</b>	<b>11.067.440</b>	<b>11.214.851</b>	<b>10.681.842</b>	<b>10.692.089</b>
din care: - cheltuieli de personal	7.080.440	6.146.400	6.172.000	6.345.000
– cheltuieli cu asistenta sociala				
– cheltuieli cu bunuri si servicii	3.751.100	3.751.011	4.189.883	3.695.728
– cheltuieli de capital	235.900	1.317.440	319.959	651.361

Total venituri BVC din anul curent plus excedent din anul precedent sunt egale cu total cheltuielile din BVC pentru respectarea echilibrului bugetar

Grafic 5. Evolutia Veniturilor 2010-2013



Grafic 6. Evolutia Cheltuielilor 2010 - 2013



**1.6.2 Analiza financiara Sectii/Compartimente. Situatii comparative pentru perioada 2010 - 2013 (30.09.2013)**

Tabel 6. Valori Indicatori Sectii si Compartimente

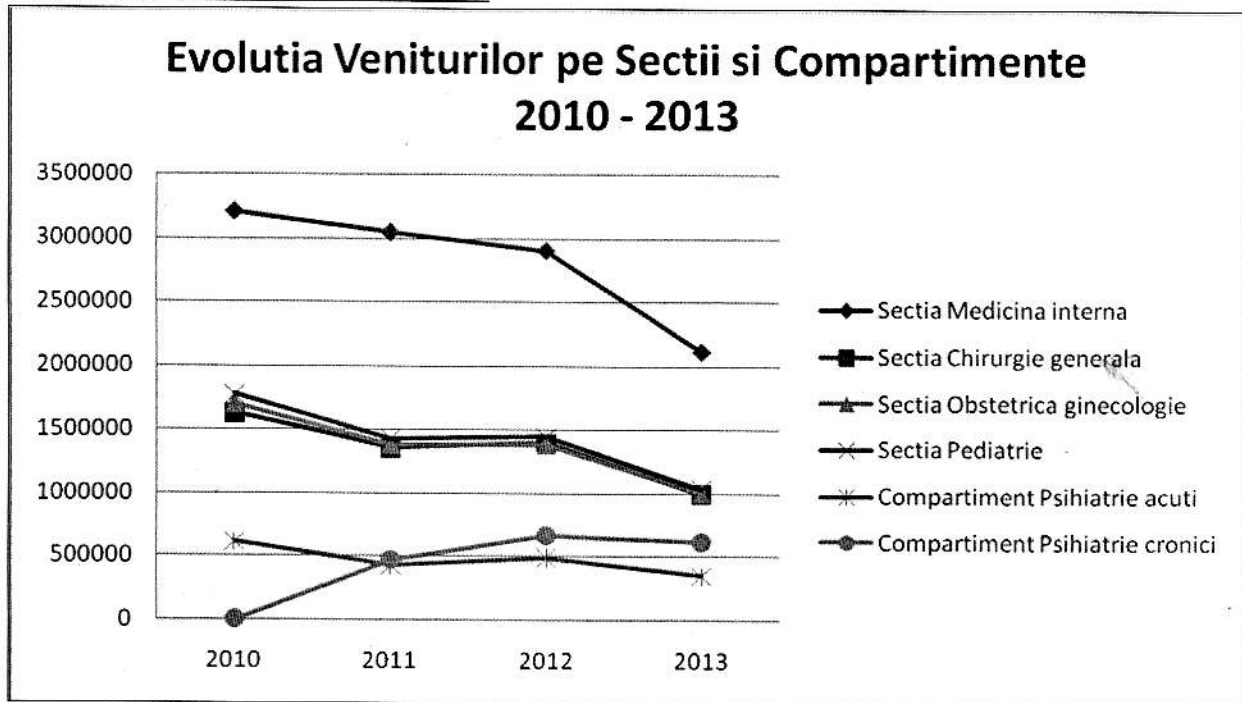
Sectia	AN	Nr. paturi	Nr. pacienti	Nr. zile spitaliz	Utilizare paturi	DMS (zile)	Rulaj pe pat	Rata de ocupare pat
Medicina Interna	2010	50	3194	19338	364.9	5.18	70.4	100%
	2011	50	2942	18166	363.3	5.37	67.6	99.5%
	2012	50	2263	16424	328.5	7.10	46.3	89.7%
	2013	50	1461	10917	218.3	7.32	29.8	89.9%
Chirurgie generala	2010	25	1391	8182	282.2	5.15	56.7	80.1%
	2011	25	1196	6731	269.2	5.07	53.1	73.8%
	2012	25	1068	6052	242.1	5.29	45.8	66.1%
	2013	25	657	4018	160.7	5.50	29.2	66.1%
Pediatrie	2010	25	1409	7128	285.1	5.00	57.1	78.1%
	2011	25	1329	6579	263.2	4.90	53.7	72.1%
	2012	25	1235	5621	224.8	4.53	49.7	61.4%
	2013	25	771	3940	157.6	5.01	31.4	64.9%
Obstetrica-Ginecologie	2010	25	1390	5255	210.2	3.59	58.5	57.6%
	2011	25	1316	4883	195.3	3.54	55.2	53.5%
	2012	25	1073	3673	146.9	3.31	44.4	40.1
	2013	25	702	2552	102.1	3.45	29.6	42.0%
ATI	2010	10	722	5247	403.6	7.13	56.6	110.6%
	2011	10	565	3881	388.1	6.87	56.5	106.3
	2012	10	106	183	18.3	1.73	10.6	5.0%
	2013	10	77	77	7.7	1.00	7.7	3.2%
Psihiatrie Acuti	2010	10	445	3894	354.0	8.60	41.2	97.0%
	2011	10	1196	6731	269.2	5.07	53.1	73.8%
	2012	10	341	2737	273.7	8.00	34.2	74.8%
	2013	10	238	1953	195.3	8.10	24.4	80.4%
Psihiatrie Cronici	2010	-	-	-	-	-	-	-
	2011	20	14	5418	361.20	142.58	2.53	99.0%
	2012	20	33	7215	360.75	136.13	2.65	98.6%
	2013	20	18	4826	241.30	127.0	1.90	99.3%



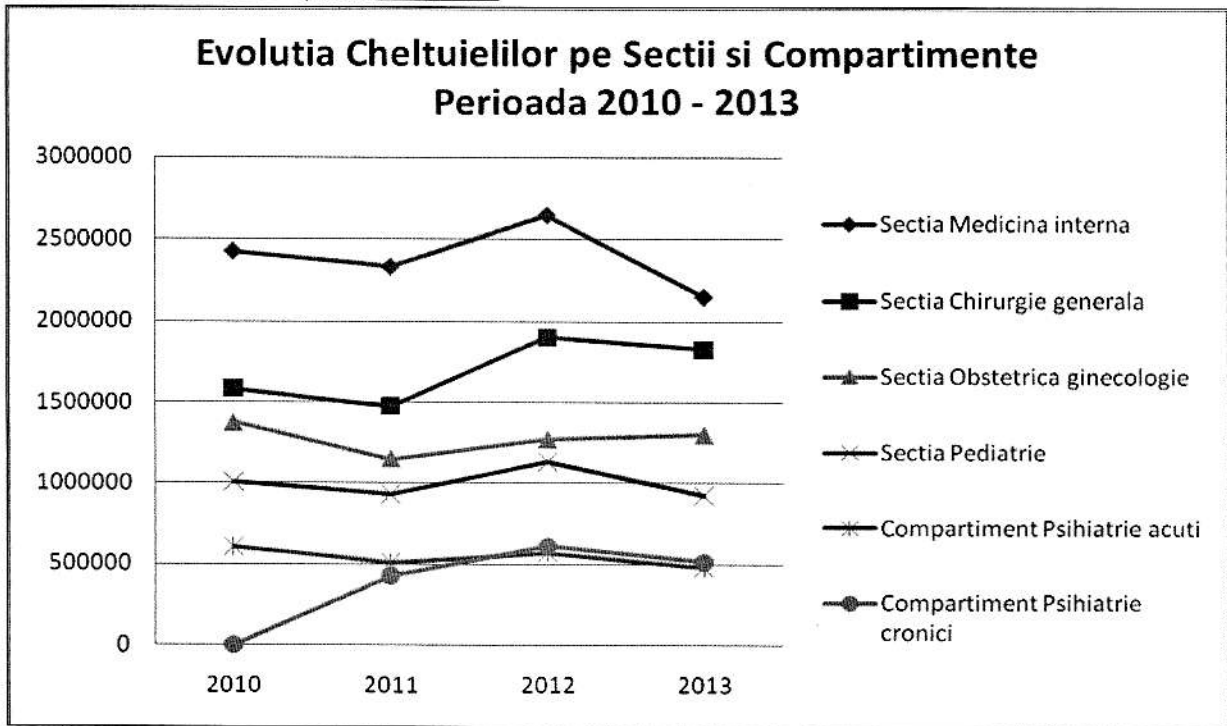
Tabel 7. Analiza Veniturilor si Cheltuielilor pe Sectii si Compartimente

Sectia	AN	Venituri	Cheltuieli
Medicina Interna	2010	3.202.994	2.427.181
	2011	3.045.514	2.333.657
	2012	2.905.023	2.648.307
	2013	2.121.053	2.149.194
Chirurgie generala	2010	1.630.069	1.580.856
	2011	1.355.043	1.476.339
	2012	1.396.757	1.901.624
	2013	991.792	1.827.291
Pediatrie	2010	1.774.571	1.008.751
	2011	1.431.253	931.118
	2012	1.447.387	1.132.671
	2013	1.031.858	924.566
Obstetrica-Ginecologie	2010	1.702.624	1.374.334
	2011	1.382.704	1.149.576
	2012	1.384.421	1.271.440
	2013	1.002.757	1.300.702
Psihiatrie Acuti	2010	613.209	603.871
	2011	427.732	508.037
	2012	493.099	569.909
	2013	354.537	477.223
Psihiatrie Cronici	2010	-	-
	2011	473.116	429.104
	2012	664.506	610.367
	2013	613.848	514.922

Grafic 7. Evolutia Veniturilor in perioada 2010 - 2013



Grafic 8. Evolutia Cheltuielilor in perioada 2010 - 2013



## 1.7 Analiza SWOT

Tabel 8. Analiza SWOT

MEDIUL INTERN	
PUNCTE FORTE	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pozitionare geografica buna a spitalului in judet;</li> <li>- Adresabilitate crescuta pentru populatia din oras, din rural si turisti in tranzit;</li> <li>- Existenta autorizatiei sanitare de functionare;</li> <li>- Personal medical superior si mediu calificat si competent;</li> <li>- In judet Spitalul Orasenesc Huedin este al treilea ca structura a serviciilor medicale;</li> <li>- Structura sectiilor clinice corespunde nevoilor de servicii medicale ale populatiei prin modificarile de structura din ultimii 2 ani (2011-2012);</li> <li>- Inexistenta infectiilor nosocomiale;</li> <li>- Calitate adecvata a actului medical atat pe sectii, compartimente cat si in ambulator;</li> <li>- Servicii diversificate atat in ambulator cat si pe sectii si compartimente;</li> <li>- Conditii hoteliere sunt la standardele clinicilor de rang inalt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costuri ridicate la utilitati;</li> <li>- Absenta unui sistem de garda pentru medicina de urgenta (garda de medicina de urgenta la Camera de Garda) sau garda ATI, pentru siguranta stabilizarii pacientilor "urgenta majora".</li> <li>- Absenta unui Computer tomograf (CT);</li> <li>- Lipsa unei sali de operatii pentru oftalmologie;</li> <li>- Numar de medici insuficient;</li> <li>- Personal mediu si auxiliar sub normativ;</li> </ul>
MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITATI	AMENINTARI
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situarea spitalului intr-o zona geografica cu mare afluenta de turisti pe tot parcursul anului;</li> <li>- Atragera si implicarea autoritatilor locale in imbunatatirea conditiilor din spital ;</li> <li>- Colaborare eficienta cu medicii de familie;</li> <li>- Dezvoltarea serviciilor medicale in regim de spitalizare de zi;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existenta clinicilor universitare la mai putin de 50 km distanta;</li> <li>- Migrarea de personal bine pregatit, spre orase mai mari sau strainatate;</li> <li>- Inexistenta unor centre de asistenta medico-sociala;</li> <li>- Schimbări ale nevoilor de servicii medicale ale pacientilor;</li> <li>- Sursa cvasiunica de finantare (CJAS) si finantarea insuficiente asigurate de aceasta;</li> <li>- Competitia cu policlinicile private din Huedin si Cluj-Napoca ;</li> </ul>

### **1.8 Identificarea problemelor critice.**

Problemele de interes prioritar sunt urmatoarele:

- Finantarea insuficienta;
- Costuri mari cu utilitatile;
- Lipsa fondurilor necesare achizitiei de aparatura, materiale sanitare si medicamente;
- Capacitate scazuta de adaptare la nevoile populatiei datorita rigiditatii mecanismului de contractare;

Evaluand aceste probleme prioritare sub aspectul cauzalitatii, se observa ca elementul lor comun este aspectul financiar, acesta constituind cauza directa sau indirecta a tuturor celorlalte probleme si, in ultima instanta, a restrangerii capacitatii spitalului de a se adapta la nevoile de ingrijiri ale populatiei. Desi principala problema a spitalului o reprezinta insuficienta veniturilor, cresterea acestora este nefezabila in contextul economic actual, atat in privinta veniturilor atrase de la CNAS cat si a celor atrase din alte surse (autoritatilor locale, pacienti,etc), cum si sporirea veniturilor prin cresterea activitatii este impiedicata de mecanismul rigid al contractarii serviciilor, in viitorul apropiat, accentul trebuie pus pe cealalta dimensiune a eficientei economice a activitatii, si anume pe reducerea cheltuielilor.

Una dintre situatiile dificile cu care ne confruntam este absenta unei linii permanente de specialitate ATI, problema nerezolvabila cel putin in viitorul apropiat la spitalul nostru datorita penuriei reale de medici specialisti in specialitatea ATI in Romania si migratiei cunoscute a medicilor din aceasta specialitate in Europa de vest.

O alta problema majora, care are impact negativ asupra calitatii serviciilor medicale este faptul ca la Camera de Garda, in structura care primeste toate urgentele majore sau minore in spital exista doar un medic cu specializarea de medicina de familie, care in anul 2011 si-a efectuat primul curs (modulul 1) pentru obtinerea competentei de medicina de urgenta iar in anul 2012 modulul II din acest program de instruire.

Deasemenea spitalul se confrunta si cu o situatie care se repercuta negativ supra calitatii serviciilor medicale, faptul ca la Spitalul Orasenesc Huedin, in conformitate cu aprobarea Ministerului Sanatatii Nr. OB/12583/45373/2004 se desfasora doar 2 linii de garda: specialitati medicale (medicina interna si pediatrie) si specialitati chirurgicale (chirurgie generala si obstetrica –ginecologie).

Este de remarcat faptul ca medicii angajati la Spitalul Orasenesc Huedin, de-a lungul timpului si-au desfasurat activitatea in timpul garzii, prin solicitari de la domiciliu pentru specialitatea care un era acoperita de specialitatea medicului care efectua garda, dar fara retribuirea medicului solicitat (nu exista cadrul legal aprobat).

Prin similitudine, s-a desfasurat activitatea si pentru laboratorul de analize medicale si laboratorul de radiologie si imagistica medicala. Pentru ambele laboratoare se efectuau si se efectueaza solicitari de la domiciliu intre orele 19 si 8 a personalului medical pentru analize in regim urgenta, iar pentru personalul de la laboratorul de radiologie si imagistica medicala intre orele 18 – 8. Personalul solicitat in acest interval de timp nu putea fi remunerat (nu se mai pot plati ore efectuate suplimentar).

## 2. Plan Strategic pentru anul 2014

### 2.1. Scop

Principalele directii de dezvoltare ale Spitalului Orasenesc Huedin sunt date de punctele slabe identificate in raport cu mediul intern al organizatiei si in stransa legatura cu oportunitatile si amenintarile identificate in mediul extern.

Scopul este acela de a elabora si implementa un program complex de imbunatatire a activitatii spitalului in sensul de a creste adresabilitatea bolnavilor la serviciile oferite de catre Spitalul Orasenesc Huedin , in detrimentul altor Institutii Medicale aflate la o distanta mai mica de 50 km cat si a eficientizarii ingrijirilor spitalicesti prin acoperirea 24 din 24 de ore a serviciilor medicale de urgenta majora (stabilizare si internare in Spitalul Huedin sau stabilizare si trimitere la UPU Cluj).

### 2.2. Obiective stabilite si Activitati propuse pentru atingerea obiectivelor

Tabel 9. Prezentare obiective stabilite si activitati propuse

Obiective	Activitati
Reabilitarea termica a cladirii spitalului nou (anveloparea)	<i>1. Se va solicita sprijinul Consiliul Local Huedin pentru finantarea intr-un procent de 50% a acestor lucrari iar 50% va fi sustinuta din venituri proprii</i> <i>4. Se va contracta o societate specializata in acest gen de servicii;</i> <i>5. Se vor executa lucrarile fara a fi influentate circuitele functionale din spital;</i>
Infiiintarea CPU in cadrul Spitalului Orasenesc Huedin – obiectiv nerealizat in anul 2013 si transferat pe anul 2014.	<i>2. Se vor relua demersurile catre Ministerul Sanatii pentru aprobarea CPU si asigurarea finantarii necesare .</i> <i>6. Se vor face achizițiile de aparatura si echipamente (imediat dupa asigurarea resurselor);;</i>
Stabilizarea urgentelor majore venite la CPU si internarea la Spitalul Orasenesc Huedin sau daca se impune trimiterea in conditii de transfer asigurat, protejat la UPU Cluj - obiectiv nerealizat in anul 2013 si transferat pe anul 2014.	<i>9. Infiiintarea unei linii de garda cu personal specializat i n medicina de urgenta (medici, asistenti medicali, personal auxiliar,etc.);</i>
Adoptarea unui sistem integrat informatic pentru ambulatorul de specialitate a spitalului.	<i>8. Se vor achizitiona soft-uri medicale in concordanta cu necesitățile reale de evidenta si monitorizare a pacientilor din ambulator care sa permita raportari unitare a datelor solicitate de institutiile superioare (in limita bugetului aprobat pentru anul 2014).</i>
Imbunatatirea echipamentelot IT din sectii si compartimente.	<i>7. Se vor inlocui unitatile centrale si periferice cu unitati mai performante care sa permita rularea aplicatiilor curente.</i>
Finalizarea lucrarilor de reabilitare a subsolului tehnic.	<i>3. Finantarea lucrarilor de reabilitare a subsolului tehnic (se v-a realiza din venituri proprii);</i>

### 2.3 Distributia temporală a activităților

Tabel 10. Grafic Gantt

Activitate	AN 2013			
	TRIM. I	TRIM. II	TRIM. III	TRIM. IV
1. Cererea de finanțare va fi înaintată către Consiliul Local Huedin pentru susținerea financiară a 50% din aceste lucrări iar 50% se va finanța din venituri proprii				
2. Se vor relua demersurile către Ministerul Sănătății pentru aprobarea CPU și asigurarea finanțării necesare				
3. Finanțarea lucrărilor de reabilitare a subsolului tehnic (se va realiza din venituri proprii);				
4. Se va contracta o societate specializată în acest gen de servicii.				
5. Se vor executa lucrările fără a fi influențate circuitele funcționale din spital;				
6. Se vor face achizițiile de aparatură și echipamente (imediat după asigurarea resurselor);				
7. Se vor înlocui unitățile centrale și periferice cu unități mai performante care să permită rularea aplicațiilor curente.				
8. Se vor achiziționa soft-uri medicale în concordanță cu necesitățile reale de evidență și monitorizare a pacienților din ambulator care să permită raportări unitare a datelor solicitate de instituțiile superioare (în limita bugetului aprobat pentru anul 2014).				
9. Înființarea unei linii de gardă cu personal specializat în medicina de urgență (medici, asistenți medicali, personal auxiliar, etc.);				

## 2.4 Resurse necesare

Tabel 11. Alocarea resursele pentru fiecare activitate si numirea responsabililor cu ducerea la indeplinire

Activitate	Resurse		Responsabil de activitate
	Materiale	Umane	
1. Cererea de finantare va fi inaintata catre Consiliul Local Huedin pentru sustinera financiara a 50% din aceste lucrari iar 50% se va finanta din venituri proprii	150.000 150.000		Comitetul Director
2. Se vor relua demersurile catre Ministerul Sanatii pentru aprobarea CPU si asigurarea finantarii necesare		Nota de fundamentare intocmita de Birou RUNOS	Comitetul Director Ec.Mudure Marcela
3. Finantarea lucrarilor de reabilitare a subsolului tehnic (se v-a realiza din venituri proprii);	15.000	Nota de fundamentare de la Compartimentul tehnic	Sing.Moldovan Ioan
4. Se va contracta o societate specializata in acest gen de servicii.	10.000		Ec.Farcane Adriana Ec.Gabor Ana Silvia
5. Se vor executa lucrarile fara a fi influentate circuitele functionale din spital;			Ec.Holobiuc Constantin Sing.Moldovan Ioan As.igena Morar Oana
6. Se vor face achizițiile de aparatura si echipamente (imediat dupa asigurarea resurselor);	100.000	Nota de fundamentare intocmita de medicul coord de la Camera de garda	Comitetul Director Ec.Farcane Adriana Ec.Gabor
7. Se vor inlocui unitatile centrale si periferice cu unitati mai performante care sa permita rulara aplicatiilor curente.	50.000	Nota de fundamenatre intocmita de informaticianul spitalului	Inf.Czucza Szabolcs Ec.Farcane Adriana Ec.Gabor Ana Silvia
8. Se vor achizitiona soft-uri medicale in concordanta cu necesitatile reale de evidenta si monitorizare a pacientilor din ambulator care sa permita raportari unitare a datelor solicitate de institutiile superioare (in limita bugetului aprobat pentru anul 2014).	50.000	Nota de fundamenatre intocmita de informaticianul spitalului	Inf.Czucza Szabolcs Ec.Farcane Adriana Ec.Gabor Ana Silvia
9. Infiintarea unei linii de garda cu personal specializat in medicina de urgenta (medici, asistenti medicali, personal auxiliar, etc.);		Nota de fundamentare intocmita de Directorul medical	Comitetul director

## 2.5 Rezultate asteptate

Ingrijirile medicale de calitate sunt acele ingrijiri care satisfac nevoile reale ale pacientului, sunt disponibile si accesibile, raspund asteptarilor rezonabile ale pacientului, permit o coordonare eficae intre personal si organizatie, se bazeaza pe un nivel inalt de cunostinte privind gestiunea serviciilor de educatie, prevenire, diagnostic si tratament si se acorda intr-un mediu care confera siguranta fizica pacientului.

In acest sens, rezultatele asteptate in ceea ce priveste implementarea acestui plan strategic sunt:

- Cresterea gradului de confort si siguranta a pacientilor;
- Cresterea adresabilitatii bolnavilor catre spital si implicit cresterea numarului celor care vor opta pentru internare in Spitalul Orasenesc Huedin, cu repercusiuni asupra indicatorilor acestuia (in sensul cresterii acestora);
- Cresterea calitatii actului medical prin cresterea timpului alocat unui pacient de catre personalul medical;
- Cresterea cheltuielilor cu achizitii de aparatura medicala si materiale sanitare in valoare absoluta la 15000 euro, pret aparatura, dar salarizarea medicilor care vor face garda la CPU, va fi platita de MS (este nevoie de aprobare de la MS si este necesar achizitionarea a minim unul sau 2 aparate de ventilatie asistata);
- Crestera gradului de satisfactie a pacientului;
- Cresterea riscului cresterii cheltuielilor de personal prin cresterea necesitatii de resurse umane suplimentare;
- De-a atrage venituri suplimentare in cazul in care se va introduce si in sistemul romanesc de finantare un mecanism de finantare in functie (si) de performanta/eficienta;

## 2.6 Monitorizare si evaluare

In vederea aducerii la indeplinire a obiectivelor prevazute mai sus, Comitetul Director al institutiei va urmari stadiul activitatilor care trebuie intreprinse - conform Tabel 10. Grafic Gantt si Tabel 11 Alocarea resursele pentru fiecare activitate si numirea responsabililor cu ducerea la indeplinire.

Monitorizarea indeplinirii obiectivelor prevazute se va realiza in mod continuu de catre fiecare structura responsabila. Acestia vor avea libertatea de a-si stabili si alte instrumente specifice de monitorizare (indicatori de performanta, persoane responsabile, etc.).

Periodic (trimestrial), sau ori de cate ori situatia o impune, structurile responsabile vor aduce la cunostinta Comitetului Director toate aspectele semnificative aparute in derularea obiectivelor, in vederea stabilirii de actiuni suplimentare. In acest sens structurile responsabile vor intocmi rapoarte de evaluare. Acestea se vor prezenta spre avizare Comitetului Director si, ulterior spre aprobare Consiliului de Administratie.

In situatia in care reprezentantii Consiliului de Administratie apreciaza ca raportul este incomplet/contine date contradictorii, eronate etc. si nu poate fi aprobat, acesta va fi retransmis la emitent pentru refacere.

Huedin, 10.10.2013

Manager,

Dr. Costin Viorica Adriana

