

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TIMIȘOARA

PROIECT DE MANAGEMENT

***„MĂSURI DE EFICIENTIZARE A ACTIVITĂȚII
SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TIMIȘOARA”***

CANDIDAT: Conf. univ. dr. med. Craina Marius-Lucian

-2014-

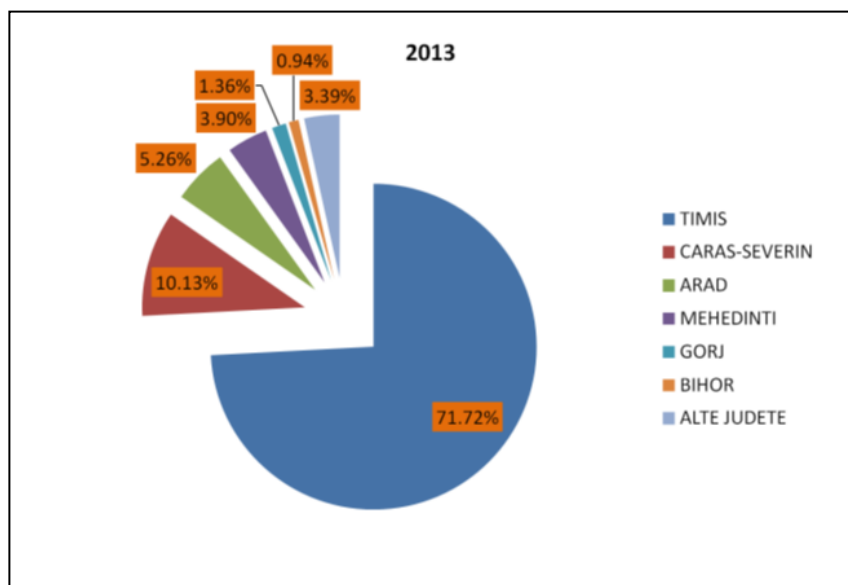
Cap. 1 ANALIZA SITUATIEI ACTUALE A SPITALULUI CLINIC JUDETEAN DE URGENTA TIMISOARA

Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara este un spital cu personalitate juridică care, pe lângă funcția de asigurare de îngrijiri medicale populației, constituie un important centru regional de pregătire și formare profesională pentru studenți, medici rezidenți, doctoranzi.

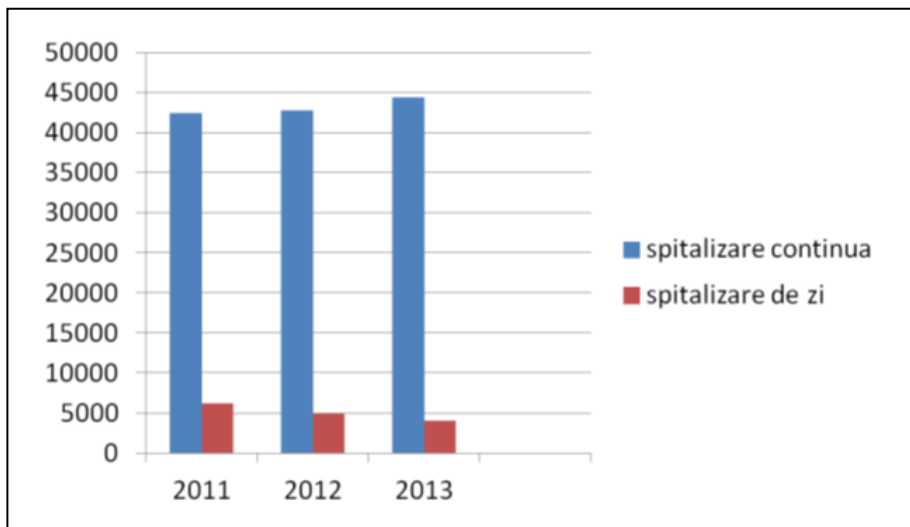
Populația deservită: Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara asigură servicii medicale la standarde ridicate privind complexitatea și calitatea actului medical și a condițiilor hoteliere pentru întreaga zonă a Banatului și vecinătățile acesteia; populația județelor deservite fiind de aproximativ:

- 0.68 mil. jud. Timiș,
- 0.29 mil. jud. Caras-Severin,
- 0.43 mil. jud. Arad,
- 0.26 mil. jud. Mehedinti,
- 0.34 mil. jud. Gorj, 0.57 mil jud. Bihor

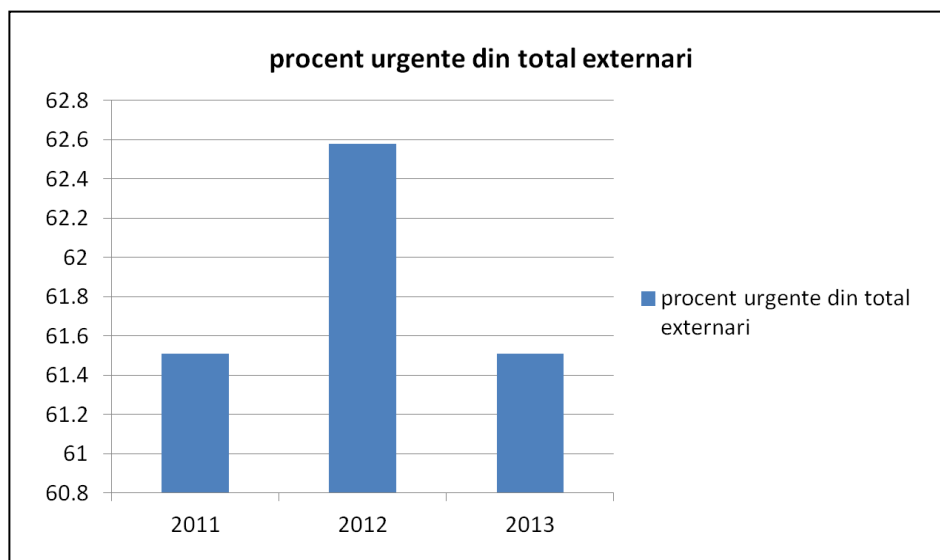
În anul 2013, 71.72 % dintre pacienții SCJUT au fost din județul Timiș, procentul pacienților din celelalte județe fiind prezentat în graficul următor:



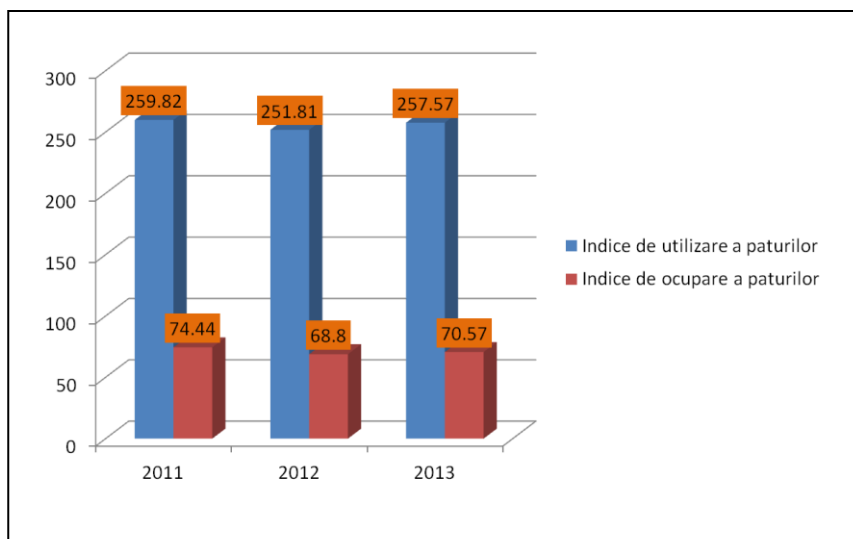
Spitalul a efectuat conform raportărilor pe 2013 un număr de 44.411 cazuri spitalizare continuă și 4.050 cazuri spitalizare de zi, în anul 2012 un număr de 42.714 cazuri spitalizare continuă și 4.909 cazuri spitalizare de zi și în anul 2011 un număr de 42.477 cazuri spitalizare continuă și 6.248 cazuri spitalizare de zi.



În urma analizei efectuate a rezultat un procent de 57.44% urgente din totalul externarilor in anul 2013, 62.58% in anul 2012 si 61.51% in anul 2011.



Evolutia indicelui de utilizarea a paturilor si indicele de ocupare a paturilor in anii 2011, 2012, 2013 in cadrul SCJUT, a fost relativ constanta: indice de utilizare a paturilor intre 251,81 si 259,82, iar indicele de ocupare a paturilor intre 68.8 si 74.44.



Raportat la fiecare sectie, evolutia indicelui de utilizarea a paturilor si indicele de ocupare a paturilor este prezentata in tabelul de mai jos :

NR CRT	SECTIA	INDICE UTILIZARE PATURI			INDICE OCUPARE PATURI		
		2013	2012	2011	2013	2012	2011
1	Cardiologie	254,64	268,67	287,76	69,77	73,41	80,37
2	Chirurgie generala 1	244,84	249	276,13	67,08	68,03	77,46
3	Chirurgie generala 2	258,31	264,27	283,47	70,77	72,21	79,96
4	Chirurgie generala 3	195,31	212,62	223,47	53,51	58,09	64,07
5	Chirurgie generala 4	357,29	344,65	351,53	97,89	94,17	118,05
6	Chirurgie plastica si reparatorie	337,62	315,3	306,25	92,5	86,15	87,1
7	Chirurgie vasculara	351,41	309,11	276,44	96,28	84,46	78
8	Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	287	262,7	298,18	78,63	71,78	82,47
9	Dializa peritoneala	173,33	88,67	184	47,49	24,23	67,03
10	Endocrinologie	163,6	149,13	175	44,82	40,75	47,96
11	Gastroenterologie	289,28	271,53	250,7	79,25	74,19	66,46

12	Medicina interna	441,6	406,7	466,2	120,99	111,12	138,68
13	Nefrologie	291,54	277,31	262,66	79,87	75,77	70,22
14	Neonatologie 1	305,92	293,47	292,96	83,81	80,18	90,72
15	Neurochirurgie	259,23	293,87	263,78	71,02	73,6	95,5
16	Neurologie 1	254,92	247,41	254,04	69,84	67,6	79,41
17	Neurologie 2	354,88	264,48	353,5	97,23	99,58	115,79
18	Obstetrica-ginecologie 1	313,7	277,16	255,06	85,67	73,75	75,98
19	Obstetrica-ginecologie 2	184,41	1126,36	196,28	50,52	56,58	56,49
20	Ortopedie si traumatologie 1	282,4	298,35	299,83	77,37	81,52	89,09
21	Ortopedie si traumatologie 2	243,02	224,56	232,14	66,58	61,36	67,16
22	ORL adulti	150,6	120	133	41,26	32,79	36,49
23	ORL copii	131,85	148,5	146,85	36,12	40,57	40,29
24	Pediatric	216,15	193,05	225,42	59,22	52,75	59,93
25	Psihiatrie acuti 1	176,31	180,25	207,35	48,31	49,25	57,39
26	Psihiatrie acuti 2	194,7	174,64	201,81	53,34	47,71	54,9
27	Terapie intensiva coronarieni 1	314,22	306,11	273	86,09	83,64	87,15
28	Toxicologie	35,2	32,8	42,6	9,64	8,96	10,58
29	Transplant renal	50	55,2	24	13,7	15,08	6,58
30	Urologie	140,74	247,41	272,69	65,96	67,6	75,17

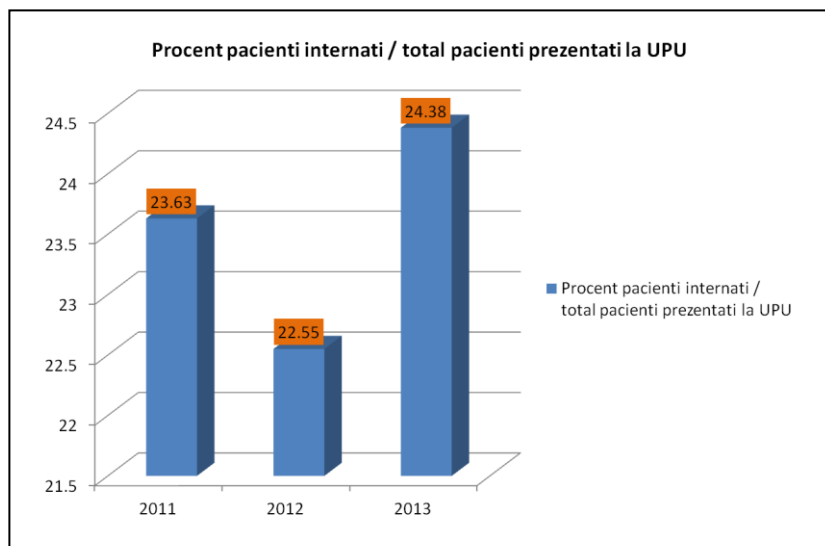
Evolutia numarului de pacienti externati in anii 2011, 2012, 2013 este prezentata in tabelul de mai jos:

NR CRT	SECTIA	NR.PATURI			NR.PACIENTI EXTERNATI		
		2013	2012	2011	2013	2012	2011
1	Cardiologie	45	45	45	1780	1849	2013
2	Chirurgie generala 1	62	62	62	2008	2061	2070

3	Chirurgie generala 2	62	62	62	2297	2338	2421
4	Chirurgie generala 3	55	55	55	1446	1514	1640
5	Chirurgie generala 4	17	17	17	495	532	467
6	Chirurgie plastica si reparatorie	40	40	40	2813	2380	1992
7	Chirurgie vasculara	27	27	27	1614	1405	1370
8	Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	40	40	40	1797	1582	1560
9	Dializa peritoneala	3	3	3	66	36	63
10	Endocrinologie	15	15	15	588	530	595
11	Gastroenterologie	40	40	40	2326	2193	2178
12	Medicina interna	10	10	10	548	551	644
13	Nefrologie	35	35	35	1296	1185	1162
14	Neonatologie 1	38	38	38	2207	2151	2043
15	Neurochirurgie	60	60	60	1897	1810	1843
16	Neurologie 1	48	48	48	1614	1592	1523
17	Neurologie 2	48	48	48	2310	2294	2398
18	Obstetrica-ginecologie 1	50	50	50	3906	3620	3241
19	Obstetrica-ginecologie 2	32	32	32	1401	1549	1477
20	Ortopedie si traumatologie 1	60	60	60	2368	2472	2375
21	Ortopedie si traumatologie 2	55	55	55	1769	1758	1701
22	ORL adulti	5	5	5	119	94	103
23	ORL copii	20	20	20	539	498	572
24	Pediatric	55	55	55	2045	1916	2007
25	Psihiatrie acuti 1	67	67	67	1029	1030	1058
26	Psihiatrie acuti 2	33	33	33	481	451	453
27	Terapie intensiva coronarieni 1	9	9	9	512	485	462

28	Toxicologie	5	5	5	62	62	68
29	Transplant renal	5	5	5	31	34	18
30	Urologie	80	80	80	3047	2742	2960

Procentul pacienților internati din totalul pacienților prezentați la UPU în anii 2011, 2012, 2013, este:



Rata infecțiilor nosocomiale în anii 2011, 2012, 2013, înregistrată de fiecare secție este prezentată în tabelul de mai jos:

NR	CRT	SECȚIA	2011		2012		2013	
			nr. paturi	rata infecțiilor nosocomiale	nr. paturi	rata infecțiilor nosocomiale	nr. paturi	rata infecțiilor nosocomiale
TOTAL :			1174	1,13	1174	1,17	1174	1,76
1		Cardiologie	45	0,00	45	0,00	45	0,00
2		Chirurgie generala 1	62	0,00	62	0,10	62	0,00
3		Chirurgie generala 2	62	0,00	62	0,38	62	0,65
4		Chirurgie generala 3	55	0,00	55	0,00	55	1,59
5		Chirurgie generala 4	17	6,64	17	5,26	17	8,48
6		Chirurgie plastica si reparatorie	40	0,10	40	0,04	40	0,04

7	Chirurgie vasculara	27	0,66	27	1,21	27	2,42
8	Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	40	0,00	40	0,00	40	0,06
9	Dializa peritoneala	3	0,00	3	0,00	3	1,52
10	Endocrinologie	15	0,00	15	0,00	15	0,00
11	Gastroenterologie	40	0,05	40	0,00	40	0,47
12	Medicina interna	10	0,00	10	0,00	10	0,00
13	Nefrologie	35	0,09	35	0,00	35	0,77
14	Neonatologie 1	38	0,20	38	1,12	38	1,90
15	Neurochirurgie	60	0,11	60	0,39	60	2,95
16	Neurologie 1	48	0,40	48	0,13	48	0,43
17	Neurologie 2	48	0,50	48	1,18	48	1,39
18	Obsterica-ginecologie 1	50	0,09	50	0,00	50	0,00
19	Obsterica-ginecologie 2	32	0,00	32	0,06	32	0,07
20	Ortopedie si traumatologie 1	60	0,13	60	0,24	60	0,68
21	Ortopedie si traumatologie 2	55	1,01	55	0,91	55	2,37
22	ORL adulti	5	0,00	5	0,00	5	0,00
23	ORL copii	20	0,00	20	0,00	20	0,00
24	Pediatrie	55	0,05	55	0,00	55	0,00
25	Psihiatrie acuti 1	67	0,00	67	0,00	67	0,00
26	Psihiatrie acuti 2	33	0,00	33	0,00	33	0,00
27	Terapie intensiva coronarieni 1	9	0,00	9	0,00	9	0,00
28	Toxicologie	5	0,00	5	0,00	5	0,00
29	Transplant renal	5	0,00	5	0,00	5	0,00
30	Urologie	80	0,98	80	0,69	80	1,21
	ATI	53	11,42	53	10,49	53	11,65

1. Resursele umane :

Evolutia numarului de persoane angajate ale spitalului in anii 2011,2012,2013 a fost de 2565 persoane in anul 2011, 2512 persoane in anul 2012 si 2441 persoane in anul 2013 .

Nivelul profesional al personalului este menținut prin participarea permanentă a medicilor la programe de specializare și perfecționare, conferințe și congrese naționale și international.

Indicatorii de management ai resurselor umane, la data de 31.12.2013, sunt:

Indicatori	Valori proprii spitalului - an 2013
Proportia medicilor din totalul personalului	16.43 %
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	51.78 %
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	38.45%

Situatia dotării:

In ultimii 3 ani, au fost cheltuiti :

- 6.207.605.62 lei in anul 2013,
- 3.431.500 lei in anul 2012,
- 4.998.270 lei in anul 2011, in cadrul unor proiecte de modernizare si/sau extindere a corpurilor de cladire existente.

In anul 2013 a fost achizitionata aparatura medicala/dispozitive medicale in valoare de 271.472,14 lei.

1. Indicatori economico – financiari:

Contravaloarea serviciilor medicale decontate de Casa Județeană de Asigurari de Sănătate constituie veniturile unității spitalicești, la care se adăugă și veniturile realizate prin servicii la cerere.

În contextul noii reforme în sănătate se observă o diminuare a cheltuielilor cu salariile de la 52.41% in anul 2011 la 40.26 % in anul 2013 și o crestere a cheltuielilor cu medicamentele administrate bolnavilor internați de la 10.71% in anul 2011 la 14.61 % in anul 2013. Raportul de activitate clinică la nivelul unității, ajută managementul la fundamentarea deciziilor de ordin financiar, cu impact în eficientizarea activității medicale.

Denumirea indicatorului	2011	2012	2013
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	57,51	71,26	61,96
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	52,41	48,23	40,26

Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	10,71	14,36	14,61
Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor spitalului	17,43	7,34	3,81

CAP. 2 Analiza SWOT a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Timisoara

MEDIUL INTERN - Puncte tari

- Prezența cadrelor didactice universitare UMF cu experiență și cu un înalt grad de profesionalism;
- Posibilitatea cooptării de intervenții în echipe mixte de specialiști în vederea abordării unei cazuistici complexe și de mare rafinament medical;
- Contacte personale cu lumea medicală mondială (congrese internaționale, conferințe, lucru în echipă);
- Adresabilitate crescută în regiunea vest;
- Tehnică, aparatură medicală și platou imagistic de performanță și înaltă performanță;
- Resursă umană înalt calificată cu o etică profesională recunoscută, o autodisciplină liber consimțită, rezistență la stres;
- Desfășurarea de studii clinice cu impact științific, medical dar și cu rezultate financiare pentru spital.

MEDIUL INTERN - Puncte slabe

- Migrația extrem de îngrijorătoare a personalului mediu sanitar, și de curând și a personalului înalt calificat (medici);
- Motivarea salarială scăzută ce conduce la „vânarea personalului” de către mediul privat mult mai atractiv financiar;
- Finantare insuficientă în neconcordanță cu costurile reale ale actului medical;
- Plata cu întârziere a furnizorilor din lipsă de finanțare, ce conduce simultan la acumularea de arierate și dificultăți majore în asigurarea continuității actului medical;
- Îmbătrânirea personalului medical și lipsa de motivare și reținere a tinerilor medici și asistenți;
- Indice de ocupare a paturilor scazut la unele sectii .
- Numar redus de cazuri cu spitalizare de zi.
- Rata mare a infectiilor nosocomiale in unele sectii.
- Concentrarea intr-un singur pol atat a activitatii financiare cat a activitatii administrative a spitalului.

MEDIUL EXTERN - Oportunitati

- Ofertarea de servicii medicale pentru pacienții din întreaga țară și chiar din străinătate (turism medical);
- Amplasarea spitalului în zona favorabila (zona de vest a tarii);
- Șansa colaborărilor naționale și internaționale;
- Implementarea parteneriatului public privat în vederea dezvoltării actului medical și nu numai;
- Atragerea de fonduri europene pentru dezvoltarea infrastructurii.
- Descentralizarea sistemului sanitar
- Posibilitatea elaborarii unor proiecte pentru atragerea de fonduri structurale
- Posibilitati de atragere de sponsori

MEDIUL EXTERN - Amenintari

- Concurență din partea spitalelor private care prin servicii hoteliere de lux pot atrage pacientul (uneori chiar și în detrimentul unei performanțe medicale de excepție);
- Migrația masivă a personalului medical mediu și înalt calificat,
- Reducerea ofertei de competențe medicale pe piața muncii;
- Subfinanțarea actului medical , oferta de servicii medicale contractabile fiind mult peste nivelul valorii de contract acceptate de CJAS.
- Cadru legislativ in schimbare
- Cresterea nivelului de informare a pacientilor, concomitent cu progresul si diversificarea tehnologiilor diagnostice si terapeutice vor conduce la cresterea asteptarilor acestora si, implicit, la o crestere a cererii de servicii medicale complexe; sistemul de sanatate trebuie sa dispuna de mecanisme care sa asigure directionarea resurselor financiare in virtutea principiului eficientei
- Activitate slab coordonată în zona medicinei de familie, fapt ce duce la supraaglomerarea spitalului uneori nejustificat cu internări care nu sunt necesare.

IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Problemele critice identificate reprezinta punctele slabe si amenintarile din analiza SWOT, cele mai importante fiind:

- Indicatori de performanta scazuti in unele sectii (indice de ocupare a paturilor, numarul cazurilor de spitalizare de zi, rata infectiilor nosocomiale, etc.).

- Migrația extrem de îngrijorătoare a personalului mediu sanitar, și de curând și a personalului înalt calificat (medici).
- Motivarea salarială scăzută ce conduce la „vânarea personalului” de către mediul privat mult mai atractiv financiar.
- Indicatori de performanță scăzuți privind indicii de ocupare a paturilor sau numărul cazurilor de spitalizare de zi în unele secții.
- Concentrarea într-un singur pol atât a activității financiare cât a activității administrative și de achiziții publice a spitalului.
- Concurență din partea spitalelor private care prin servicii hoteliere de lux pot atrage pacientul (uneori chiar și în detrimentul unei performanțe medicale de excepție).

SELECTIONAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE

Consider ca problema prioritara este stabilirea unor masuri de eficientizare a activitatii spitalului, in sensul stabilirii unui plan de actiune cu termene si responsabilitati care sa conduca la imbunatirea indicatorilor de performanta ai spitalului.

Aceasta este prima prioritate a spitalului, anumiti indicatori de performanta putand fi imbunatatiti prin masuri organizatorice (ex.: indicii de ocupare a paturilor), iar altii necesitand costuri minime si masuri organizatorice (ex.: rata infectiilor nosocomiale).

Scopul este acela de a elabora si implementa un program complex de imbunatatire a activitatii spitalului in sensul mentinerii pozitiei de top intre unitatile spitalicești din tara.

PLANUL DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARA

Principalele acțiuni strategice și operaționale necesare la nivelul spitalului pentru eficientizarea activității SCJUT sunt:

Scop 1: Creșterea accesibilității la serviciile medicale

- **Obiectiv 1:** Dezvoltarea/modernizarea infrastructurii și dotarea cu aparatura și echipamente medicale: modernizarea/reabilitarea secțiilor spitalului, dotarea cu aparatura de înaltă performanță, dotarea cu echipamente medicale necesare unui act medical de calitate.
- **Obiectiv 2:** Monitorizarea informatică a veniturilor și cheltuielilor, respectiv monitorizarea informatică a serviciilor medicale acordate fiecărui pacient al SCJUT.
- **Obiectiv 3:** Dezvoltarea resurselor umane în concordanță cu necesitățile reale.

Activitati obiectiv 1 + 2:

- Reducerea cheltuielilor prin investitii în utilaje moderne cu un consum redus de energie, achizitionarea de aparatură medicală si echipamente medicale moderne.
- Atragerea de fonduri europene care să asigure un ritm sustinut al procesului de modernizare al Spitalului Clinic Judetean de Urgență Timisoara.
- Dezvoltarea unui sistem informatic in colaborare cu toate sectiile SCJUT, privind monitorizarea veniturilor si cheltuielilor, respectiv monitorizarea activitatii medicale acordate fiecarui pacient al SCJUT.
- Funcționarea echipamentelor conform specificațiilor tehnice ale acestora, în vederea obținerii eficienței maxime în utilizarea lor (personal adecvat ca număr și pregătire, aprovizionare cu materiale consumabile necesare și altele asemenea);
- Analiza eficienței economice a contractelor de service pentru echipamente
- Organizarea de concursuri pentru ocuparea posturilor vacante din cadrul SCJUT.

Incadrarea in timp - grafic Gantt/ resurse necesare/responsabilitati

Rezultate asteptate scop 1:

- Cresterea satisfactiei pacientilor, cresterea satisfactiei personalului medical, atragerea si mentinerea personalului valoros, scaderea cheltuielilor spitalului.

Monitorizare indicatori scop 1:

- Numar de pacienti externati.
- Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati in camera de garda.
- Numar de pacienti consultati in ambulator.
- Cost mediu/pacient.

Evaluare indicatori: Indicatorii vor fi evaluati lunar de catre Consiliul director al spitalului respectiv sefii sectiilor

Scop 2: Cresterea calitatii serviciilor medicale

Obiectiv 1: Asigurarea continuitatii actului medical prin cresterea ponderii serviciilor de specialitate acordate in ambulator

Obiectiv 2: Cresterea compatibilitatii cu spitale de nivel european

Obiectiv 3: Cresterea competentelor profesionale ale personalului medical

Obiectiv 4: Practici medicale unitare bazate pe ghiduri de practica si protocoale clinice

Obiectiv 5: Relansarea activitatii de cercetare stiintifica

Obiectiv 6: Responsabilizarea sefilor de sectii privind indeplinirea indicatorilor de performanta stabiliti

Obiectiv 7: Imbunatatirea finantarii SCJUT

Activitati obiectiv 1+2+3+4:

- Directionarea cazurilor care nu sunt urgente catre ambulatoriile de specialitate.
- Introducerea posibilitatii de programare (inclusiv on-line) in cadrul ambulatoriilor de specialitate.
- Asigurarea calitatii serviciilor medicale, prin verificarea lunara, prin sondaj, a respectarii protocoalelor medicale , de catre o Comisie medicala numita prin decizia managerului.
- Stabilirea unui stoc de magazine minim-maxim pentru toata gama de medicamente, echipamente, etc.
- Efectuarea de cursuri de perfectionare a cadrelor medicale (program anual de pregatire continua).
- Revizuirea si prelucrarea ghidurilor de practica si protocoalelor clinice cu intreg personalul medical, in cadrul unor cursuri de pregatire continua.
- Stabilirea unui program de cercetare stiintifica in cadrul SCJUT.
- Raportarea lunara de catre sefii sectiilor a motivelor neindeplinirii indicatorilor stabiliti si masurile propuse.
- Fundamentarea propunerii de buget initial la nivelul capacitatii functionale a spitalului, intocmirea planului anual de achizitii publice, urmarirea respectarii disciplinei economico-financiare la nivelul sectiilor.

Incadrarea in timp - grafic Gantt / resurse necesare/responsabilitati

Rezultate asteptate scop 2:

- Cresterea numarului de cazuri medicale tratate in ambulator.
- Cresterea gradului de pregatire profesionala a cadrelor medicale.
- Cresterea confortului actului medical prin asigurarea bazei materiale.
- Responsabilizarea sefilor privind activitatea medicala si administrativa a sectiei, respectiv indeplinirea indicatorilor de performanta ai sectiilor.
- Cresterea numarului de articole publicate in reviste cotate ISI.
- Indeplinirea indicatorilor de performanta ai sectiilor.
- Cresterea calitatii actului medical.
- Cresterea disciplinei economico financiare.

Monitorizare indicatori scop 2:

- Numar de pacienti internati in urma consultului in ambulator.
- Numarul total de pacienti internati.
- Numar de pacienti consultati in ambulator.
- Cost mediu/pacient.
- Numarul de cursuri de perfectionare continua.
- Indicatorii de performanta ai fiecărei sectii.

Evaluare indicatori: Indicatorii vor fi evaluati lunar de catre Consiliul director al spitalului respectiv sefi sectiilor .

Graficul Gantt

Nr. Crt.	Activitate	Incadrare in timp				Resurse necesare			Responsabilitati
		2015	2016	2017	2018	umane	materiale	financiare	
1	Reducerea cheltuielilor prin investitii în utilaje moderne cu un consum redus de energie, achizitionarea de aparatură medicală si echipamente medicale modern					-	-	conf. buget + plan investitii	Manager Directori sefi sectie
2	Atragerea de fonduri europene care să asigure un ritm sustinut al procesului de modernizare al Spitalului Clinic Judetean de Urgentă Timisoara					manager Consiliul Director	-	-	Manager Consiliul Director
3	Funcționarea echipamentelor conform specificațiilor tehnice ale acestora, în vederea obținerii eficienței maxime în utilizarea lor (personal adecvat ca număr și pregătire, aprovizionare cu materiale consumabile necesare și altele asemenea)					director medical director financiar sefi sectii	-	-	Director medical Director financiar sefi sectii

4	Dezvoltarea unui sistem informatic in colaborare cu toate sectiile SCJUT, privind monitorizarea veniturilor si cheltuielilor, respectiv monitorizarea activitatii medicale acordate fiecarui pacient al SCJU					director medical director financiar sefi sectii	-	-	Director medical Director financiar sefi sectii
5	Analiza eficientei economice a contractelor de service pentru echipamente					director medical director financiar sefi sectii	-	-	Director medical Director financiar sefi sectii
6	Organizarea de concursuri pentru ocuparea posturilor vacante din cadrul SCJUT					manager. Serviciul RUNOS	-	-	Manager. Serviciul RUNOS
7	Directionarea cazurilor care nu sunt urgente catre ambulatoarele de specialitate					sefi sectie	-	-	Sefi sectie
8	Introducerea posibilitatii de programare (inclusiv on-line) in cadrul ambulatoriilor de specialitate					Manager Director medical	-	-	Manager Director medical
9	Asigurarea calitatii serviciilor medicale, prin verificarea lunara, prin sondaj, a respectarii protocoalelor medicale, de catre o Comisie medicala numita prin decizia managerului					Comisie medicala	-	-	Manager Director medical
10	Stabilirea unui stoc de magazie minim-maxim pentru toata gama de medicamente, echipamente, etc					Director financiar sef serviciu achizitii		plan anual achizitii	Manager Director financiar
11	Efectuarea de cursuri de perfectionare a cadrelor medicale (program anual de pregatire continua)					Director medical Serviciul RUNOS	-	-	Manager Director medical

12	Revizuirea si prelucrarea ghidurilor de practica si protocoalelor clinice cu intreg personalul medical, in cadrul unor cursuri de pregatire continua					Comisie medicala numita prin Decizie	-	-	Manager
13	Stabilirea unui program de cercetare stiintifica in cadrul SCJUT					Director medical sefi sectii sef depart cercetare	-	-	Manager
14	Raportarea lunara de catre sefi sectiilor a motivelor neindeplinirii indicatorilor stabiliti si masurile propuse					Director medical sefi sectie	-	-	Director medical