

**PROIECT DE MANAGEMENT  
PERFORMANTA CLINICA SI FINANCIARA A  
SPITALULUI MUNICIPAL MEDGIDIA**

**AGLITOIU DUMITRU EUGEN  
MASTER MANAGEMENT SANITAR**

## Cuprins

I. Situatia actuala a spitalului.....	1
I.1 Tipul si profilul spitalului:.....	1
I.2 Structura Spitalului.....	1
I.2 Resurse umane.....	4
I.3 Dotarea spitalului .....	5
I.4 Masuri de modernizare recente si in derulare .....	6
I.5 Activitatea spitalului.....	7
I.6 Cultura si climatul organizational.....	12
II. Analiza SWOT a spitalului .....	14
III. Problemele principale ale spitalului .....	16
IV. Selectionarea problemelor prioritare .....	17
V. Dezvoltarea proiectului de management .....	18
V.1 Scopul proiectului.....	18
V.2 Obiective generale.....	18
V. 3 Activitati.....	20
V.4 Rezultate asteptate.....	23
V.5 Indicatori - evaluare, monitorizare.....	24
V.5.1 Evaluare partiala a rezultatelor.....	25

## **I. Situatia actuala a spitalului**

### **I.1 Tipul si profilul spitalului**

Spitalul Municipal Medgidia este un spital municipal monobloc, de profil general acuti, clasificat conform Ordinului MS Nr.323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, în categoria a III-a.

Spitalul Municipal Medgidia deservește o populație de 150.000 locuitori din municipiul Medgidia și localitățile limitrofe, atât din mediul urban cât și rural, cu un nivel socio-economic destul de scăzut, datorită reducerii activității economice din zonă, rata somajului fiind de 3%, dar cu 3536 beneficiari de ajutor social, care reprezintă 10% din total populație.

O caracteristică importantă a populației din zonă, spre deosebire de tendința manifestată pe plan național și internațional de îmbătrânire a populației, este predominanța populației tinere și de vârstă activă, care reprezintă cam 55% din totalul locuitorilor din zonă.

Spitalul se afla la 45 de km de Spitalul Clinic de Urgenta Constanta, cel mai mare spital din regiunea sud-est a tarii.

### **1.2 Structura spitalului**

Spitalul Municipal Medgidia este un spital general de acuti, al doilea ca mărime din județul Constanța. Spitalul dispune de 310 paturi de spitalizare continuă, 40 paturi spitalizare de zi și 20 paturi însoțitori copii.

Este spital monobloc, parter plus patru etaje, cu 7 secții în specialitățile de medicină internă, chirurgie generală, pediatrie, obstetrică-ginecologie, neurologie, ATI, neonatologie, endocrinologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, oftalmologie, otorinolaringologie, traumatologie și ortopedie, reumatologie, recuperare, medicina fizică și balneologie, compartiment de primire urgente și noul compartiment de cardiologie.

Structura spitalului pe secții și distribuirea numărului de paturi este următoarea:

Tabel nr 1. Structura spitalului pe secții

SECȚIA	NUMĂR Paturi
<b>MEDICINĂ INTERNĂ</b>	<b>75</b>
- comp.diabet zaharat, nutriție si boli metabolice	5
- comp.reumatologie	5
- comp.recuperare, medicină fizica, balneologie	5
- comp.endocrinologie	5
- comp cardiologie	5
<b>NEUROLOGIE</b>	<b>45</b>
<b>PEDIATRIE</b>	<b>35</b>
- comp recuperare pediatria	5
<b>CHIRURGIE GENERALA</b>	<b>65</b>
- comp.ORL	5
- comp. oftalmologie	5
- comp. ortopedie si traumatologie	15
<b>OBST.-GINEC.</b>	<b>50</b>
<b>A.T.I.</b>	<b>15</b>
- comp. ati copii	4
<b>NEONATOLOGIE</b>	<b>25</b>
- comp. prematuri	4
<b>TOTAL</b>	<b>310</b>

În structura spitalului mai sunt de asemenea și următoarele secții paraclinice și alte structuri:

- Laborator radiologie si imagistica medicala
- Laborator Recuperare, medicina fizica si balneologie
- Farmacie
- Laborator anatomie patologică
- Cabinet planificare familială
- Unitate de Transfuzii Sanguine (UTS)

- Compartiment de Primire Urgente (CPU)
- Dispensar TBC
- Cabinet diabet-zaharat, nutritie si boli metabolice
- Laboratorul de analize medicale este externalizat si preluat de Medcenter Romania, care are contract cu spitalul, in urma castigarii licitatiei publice prin SEAP, din august 2017.

In structura Spitalului Municipal Medgidia s-a aprobat infiintarea si functionarea paturilor de spitalizare de zi, in urmatoarele sectii:

- Compartiment spitalizare de zi – Sectia chirurgie generala	10	paturi
- Compartiment spitalizare de zi – Sectia medicina interna	10	paturi
- Compartiment spitalizare de zi – Sectia neurologie	8	paturi
- Compartiment spitalizare de zi – Sectia obstetrica-ginecologie	8	paturi
- Compartiment spitalizare de zi- Sectia pediatrie	4	paturi
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>paturi</b>

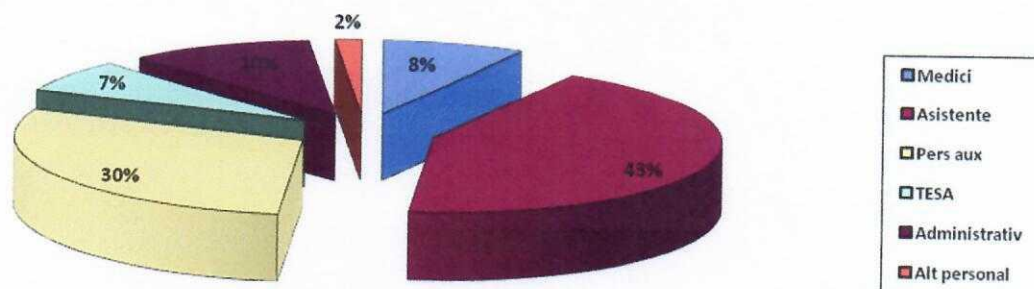
- Ambulatoriul de specialitate, care pana in anul 2000 a fost integrat spitalului, si-a dat cabinetele in comodat incepand cu anul 1998, in baza Ordonantei 124/1998 privind organizarea si functionarea cabinetelor medicale. Din iunie 2017 s-a reinfiintat ambulatoriul integrat la cererea Comitetului Director, din care faceam parte si eu ca Manager interimar, cu aprobarea Consiliului Local Medgidia. Tot prin aceeasi HCL s-a infiintat compartimentul de cardiologie cu 5 paturi, in cadrul sectiei Medicina interna si compartimentul de managementul calitatii, structuri obligatorii pentru reacreditarea spitalului si mentinerea lui in randul spitalelor de categoria a IIIa.

## I.2 Resurse umane

Conform statului de functii, Spitalul Municipal Medgidia are 465 de posturi, din care 47 vacante, ocupate 418 detaliat pe categorii profesionale:

- medici= 29;
- rezidenti= 6;
- alt personal sanitar cu studii superioare= 5;
- asistenti medicali= 180;
- personal auxiliar sanitar= 131;
- personal TESA= 24;
- personal administrativ deservire si paza= 43

**Grafic nr 1.** Structura personal



Din analiza structurii personalului putem observa procentul mic de medici(8%), procentul scazut de personal medical si ponderea destul de mare a personalului nemedical(49%).

### **I.3 Dotarea spitalului**

Spitalul este dotat cu aparate de radiologie, mamograf, monitoare pacienti, aparate de ventilatie, aparate de anestezie, mese de operatie cat de cat functionale, turn de laparoscopie, endoscop, aparat electrochirurgie, echografe 3D, echograf doppler portabil, cardiocograf nou, spirometru, electrocardiografe, injectomate, statie de sterilizare, instalatie de oxigen cu vacuum, pulsoximetre, aparat Holter, incubatoare standard si pentru nou-nascuti cu servocontrol pentru oxigen, temperatura si umiditate, pompe perfuzii pentru nou-nascuti, otoscop, oftalmoscop, laringoscop cu set de lame, doua defibrilatoare, colposcop, sistem informatizat Hospital Manager etc. Dupa cum observam spitalul are aparatura necesara unui spital obisnuit de acuti, dar ii lipseste aparatura de inalta performanta CT scan, RMN, EEG- EMG, analizor pentru troponina, analizor pentru D-dimeri care sunt utile pentru diagnosticarea precisa a afectiunilor complexe, a IMA, tromboembolismul pulmonar, analizor de gaze sanguine pentru diagnosticarea rapida a cazurilor de urgenta, ii mai trebuie doua defibrilatoare automate bifazice pentru interventii de urgenta in cazuri critice in sectiile spitalului care sunt la etaje diferite, nefiind suficiente cele doua de la CPU.

Datorita ratarii proiectului cu bani europeni, pentru reabilitarea si dotarea ambulatoriului, firma Affidea care era proprietara CT-ului, l-a mutat la Constanta. Spitalul a mentinut contractul cu aceasta firma, dar costurile au crescut datorita transportului si cresterii DMS a pacientilor investigati.

Endoscopul a fost defect, reprezentand un handicap in diagnosticarea afectiunilor gastroenterologice, fiind necesar ca pacientii cu astfel de afectiuni sa fie indrumati sau transferati catre entitati private sau catre Spitalul Clinic de Urgenta Constanta, care reprezinta onorata noastra concurenta.

In luna mai am trecut la sterilizarea la autoclav a produselor ambalate, pentru eficientizarea acestui serviciu si cresterea calitatii sterilizarii, sterilizarea avand valabilitate 60 de zile si fiind anulat riscul de contaminare, din timpul transportului sau depozitarii.

Sistemul informatic ajuta la eficientizarea serviciilor medicale, cu ajutorul bazei de date si a rapoartelor statistice, evitarea repetarii unor investigatii prin consultarea bazei de date si

evidentierea cheltuielilor cu internarea pe articole prin listarea decontului de cheltuieli. Se faciliteaza colaborarea intre sectiile si compartimentele spitalului.

#### **I.4 Masuri de modernizare recente si in derulare**

Spitalul Municipal Medgidia si-a imbunatatit conditiile de cazare in ultimii ani, datorita reabilitarii si modernizarii mai multor sectii din structura spitalului prin zugravirea, aplicarea de covor linoleum pe pereti si pavimente, schimbarea instalatiilor sanitare si electrice, montarea de sisteme de iluminat si alarmare a personalului conforme cu standardele in vigoare, schimbarea unei parti din mobilier.

Intre anii 2009- 2011 s-a terminat reabilitarea sectiilor neurologie, a compartimentului de primire a urgentelor, anestezie si terapie intensiva, ginecologie etajul II, neonatologie, 1/3 din interne, pediatrie, a blocului operator al sectiei chirurgie si a casei scarilor.

In 2012 s-a instalat statia de oxigen si vacuum, s-au achizitionat trei ecografe performante, o masa operatii ortopedie.

Spitalul impreuna cu Primaria Municipiului Medgidia au un proiect in curs de derulare, fiind la stadiul de aprobare a finantarii de aproximativ 5 milioane de euro, fonduri europene din POR, axa 3.1 reabilitarea energetica a cladirilor institutii publice.

Spitalul a incheiat un parteneriat de colaborare cu Ambasada SUA, care prin Biroul de Cooperare Militara se angajeaza ca pana la finalul anului 2018 sa reabiliteze blocul materno-fetal, proiect in valoare de 288.000 dolari.

## I.5 Activitatea spitalului

Spitalul Municipal Medgidia este al doilea spital ca marime din judetul Constanta, dupa Spitalul Clinic de Urgenta Constanta, cu adresabilitate destul de buna, dar usor in scadere. Functioneaza cu 6 linii de garda- ATI, interne, chirurgie, obstetrica-ginecologie, pediatrie, CPU asigurand servicii medicale de urgenta, diagnostice, curative si de recuperare pentru aproximativ 150.000 de locuitori din orasul Medgidia si localitatile limitrofe. In 2016 au fost 62% bolnavi din mediul urban si 38% din mediul rural.

**Tabel nr 2:** Indicatori de management 2013

SPITALUL MUNICIPAL MEDGIDIA			INDICATORI AN 2013									
SECTIA	Pat fizic	Medie pat	Pat ocupat	Rata ocupare pat %	Bolnavi intrati	Boln. iesiti	Zile spitalizare	Indice util. val. nat.	Indice util.	Durata med	Durata medie. Val. nat.	Rulaj
<b>INTERNE</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>63</b>	<b>89.76</b>	<b>3055</b>	<b>3027</b>	<b>22934</b>		<b>327.63</b>			<b>44</b>
Din care:												
DIABET	5	5	4	74.03	234	234	1351	290	270.20	6.77	6.50	47
REUMATOLOGIE	10	10	6	59.32	283	283	2165	290	216.50	7.65	9.00	28
BALNEOFIZIOTERA	5	5	4	74.85	126	126	1366	290	273.20	10.84	12.00	25
INTERNE	50	50	49	98.92	2412	2384	18052	320	361.04	7.48	8.00	48
<b>ENDOCRINOLOG</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>32.11</b>	<b>101</b>	<b>101</b>	<b>586</b>	<b>290</b>	<b>117.20</b>	<b>5.80</b>	<b>5.00</b>	<b>20</b>
<b>CHIRURGIE</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>43</b>	<b>77.36</b>	<b>4268</b>	<b>4244</b>	<b>15530</b>		<b>282.36</b>	<b>3.64</b>		<b>78</b>
Din care:												
ORL	5	5	5	93.21	335	333	1701	290	340.20	5.08	6.00	67
Oftalmologie	5	5	1	17.86	71	71	326	290	65.20	4.59	4.00	14
Ortopedie	5	5	5	95.89	475	471	1750	290	350.00	3.68	6.00	95
CHIRURGIE	40	40	32	80.50	3387	3369	11753	290	293.83	3.47	7.00	85
<b>ATI</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>33.59</b>	<b>1479</b>	<b>1475</b>	<b>1839</b>		<b>122.60</b>	<b>1.24</b>	<b>12.00</b>	<b>99</b>
Din care:												
Copii	4	4	0	12.19	179	178	178		44.50	0.99		45
Adulti	11	11	5	41.37	1300	1297	1661		151.00	1.28		118
<b>PEDIATRIE</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>78.18</b>	<b>1837</b>	<b>1823</b>	<b>11415</b>		<b>285.38</b>	<b>6.21</b>		<b>46</b>
Din care:												
RECUP.PEDIATRIE	10	10	5	49.53	88	87	1808	320	180.80	20.55	28.00	9
PEDIATRIE	30	30	26	87.74	1749	1736	9607	290	320.23	5.49	6.00	58
<b>OBSTETRICA</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>29</b>	<b>58.21</b>	<b>3301</b>	<b>3287</b>	<b>10624</b>	<b>290</b>	<b>212.48</b>	<b>3.22</b>	<b>4.00</b>	<b>66</b>
<b>NEUROLOGIE</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>42</b>	<b>84.94</b>	<b>1878</b>	<b>1860</b>	<b>15501</b>	<b>290</b>	<b>310.02</b>	<b>8.25</b>	<b>8.00</b>	<b>38</b>
<b>NEONATOLOGIE</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>66.37</b>	<b>1429</b>	<b>1416</b>	<b>6056</b>	<b>290</b>	<b>242.24</b>	<b>4.24</b>		<b>57</b>
Din care:												
PREMATURI	4	4	2	38.29	80	80	559	290	139.75	6.99	17.00	20
NEONATOLOGIE	21	21	15	71.72	1349	1336	5497	290	261.76	4.07	5.00	64
<b>TOTAL</b>	<b>310</b>	<b>310</b>	<b>231</b>	<b>74.67</b>	<b>14301</b>	<b>14186</b>	<b>84485</b>		<b>272.53</b>	<b>5.91</b>		<b>46</b>

Spitalul are adresabilitate buna cu tendinta de scadere de la 14.186 bolnavi in anul 2013 la 12.663 bolnavi in anul 2016.

In tabelul cu indicatorii anului 2016 vedem ca au fost 12663 cazuri de internare continua DRG externate si:

- Nr de paturi ocupate in medie este de 202 din 310;
- Rata ocupare pat 65,28% ;
- IUP 238,94 ;



**Tabel nr 4:** Indicatori management RU/calitate/servicii/financiari 2016

<i>Nr crt</i>	<i>Indicatori MRU/calitate/servicii/financiari</i>	<i>Spital Municipal Medgidia</i>	<i>Valoare medie nationala</i>
<i>1</i>	Bolnavi ext/medic	436	418
<i>2</i>	Bolnavi ext/asistenta	70	88
<i>3</i>	Medici/total pers angajat	8%	10%
<i>4</i>	Rata mortalitatii	0.60%	0.53%
<i>5</i>	Concordanta diag int cu ext	81,21%	nu sunt date
<i>6</i>	Rata infectii nozocomiale	0,02	0.27
<i>7</i>	Operabilitate	34,50%	50,60%
<i>8</i>	ICM	1.0401	0.9683
<i>9</i>	Rata cezariene	32%	41.2%
<i>10</i>	Transferati din total boln	1.59%	< 1% ord MS 323/2011
<i>11</i>	Reinternari pana in 30 zile	5,67%	nu sunt date
<i>12</i>	Cost/zi de spit	219 lei	nu sunt date
<i>13</i>	Procent venituri proprii din buget	1,3%	1,8%
<i>14</i>	Procent cheltuieli medicamente din buget	2,83 %	8%
<i>15</i>	Rata internarilor prin urgenta	73,98%	nu sunt date
<i>16</i>	Rata transfer bolnavi din CPU	14%	nu sunt date

## **Indicatori financiari-contabili**

Spitalul Municipal Medgidia este o unitate sanitara care are ca obiect de activitate prestarea de servicii medicale catre populatie. Este o organizatie nonprofit.

Principalele surse de finantare sunt:

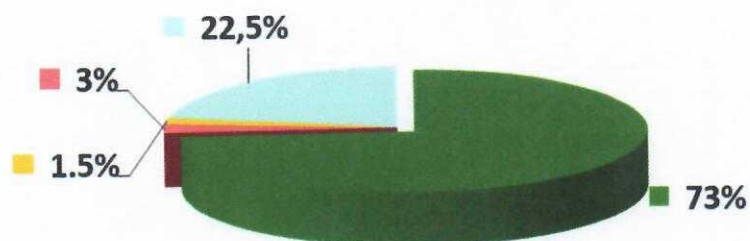
- Contractul cu CJAS Constanta de finantare pe caz de boala DRG, pentru acuti si pe zi de spitalizare pentru cronici. Finantarea pe caz DRG se face pentru foi de internare continua si foi de zi;
- Sume de la Ministerul Sanatatii si DSP prin subventii de la Bugetul de Stat pentru programe de sanatate si investitii;
- Subventii de la Bugetul Autoritatii Locale pentru cheltuieli curente si de capital;
- Venituri proprii din chirii, coplati, plata unor servicii proprii cu taxa, plata pe zi la rezervele cu plus de confort;

In anul 2017 Spitalul Municipal Medgidia are finantarea astfel:

- Total venituri proprii - **35.534.632 lei;**
- Venituri curente din prestari servicii – **35.534.632 lei**
- Veniturile curente provin din: - contractul cu CJAS= **25.861.627 lei**
  - contract cu DSP= **1.069.365 lei**
  - subventii din FNUASS pt cresteri salariale = **8.110.430 lei**
  - alte venituri proprii **493.210 lei**

Este un buget bun pentru un spital general cu 310 paturi.

**Grafic nr 2: Structura venituri 2017**



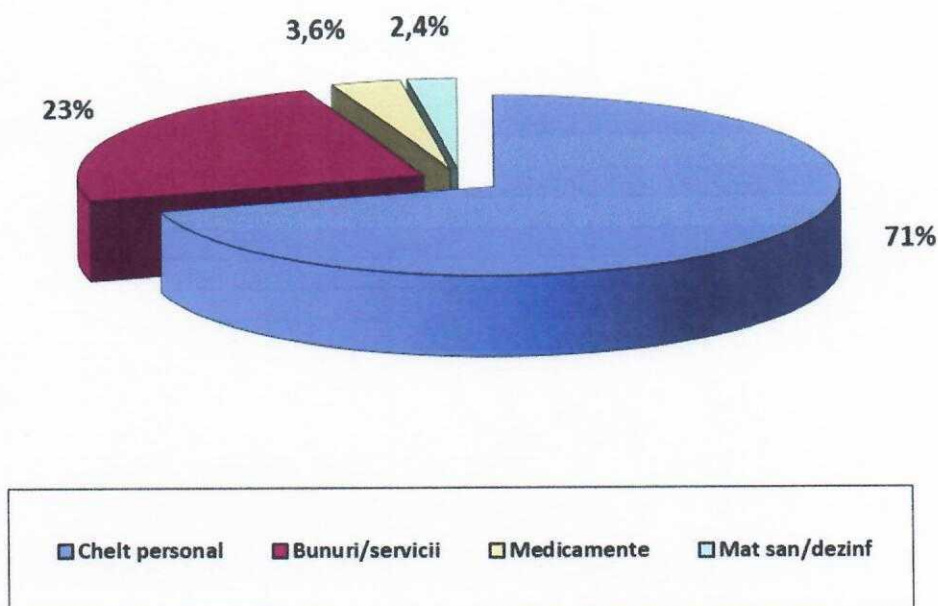
Pentru bugetul anual de cheltuieli curente avem sumele din contractele cu CJAS si DSP, sumele din alte venituri proprii si subventiile pentru cresterile salariale.

Aceste sume ajung la **35.534.632 lei.**

Bugetul de cheltuieli este format din:

- Cheltuieli de personal reprezentate de salarii, sporuri, drepturi in natura, contributiile=  
**25.273.325 lei**
- Bunuri si servicii reprezentate de materiale curatenie, incalzit, iluminat, apa, canal, salubritate, carburanti, reparatii curente, intretinere, hrana, consultanta si expertiza, pregatire profesionala, protectia muncii=  
**10.261.307 lei**
- Medicamente = **1.267.809 lei**
- Materiale sanitare=  
**491.812 lei**
- Dezinfectanti=  
**295.859 lei**

**Grafic nr 3: Structura cheltuieli**



### **I.6 Cultura si climatul organizational**

Geert Hofstede, 1996, considera ca exista o „cultura in sens restrans”, adica „ o civilizatie” sau „ rafinament al mintii” care se concretizeaza in rezultate cum ar fi educatia, arta si literatura si o „cultura ca software mental”, care corespunde conceptului de cultura din antropologie, care include tipare de gandire, simtire si actiune. Conform modelului de analiza elaborat de Hofstede, cultura nationala poate fi caracterizata de cinci dimensiuni: distanta fata de putere; individualism/colectivism; masculinitate/feminitate; prevenirea incertitudinii; orientarea pe termen lung.

Cultura organizationala deoarece isi desfasoara activitatea intr-un spatiu national sau multinational, resursele umane au o anumita specificitate din punct de vedere al valorilor sociale, religioase, estetice, este influentata de trasaturile caracteristice unor niveluri de cultura superioare, cultura nationala fiind cea mai puternica influenta.

Cultura organizatiei noastre este caracterizata de marginalizarea pacientului si „Sindromul Demiurgului”, din cauza unor „Status distinctions” exagerate si asezarea in centrul actiunii a unei parti a personalului si a platilor informale. In acest context cunoasterea caracteristicilor culturale ale organizatiei si o strategie adecvata, pot sa fie instrumente foarte importante ale unui manager performant pentru mobilizarea si implicarea resursei umane in atingerea obiectivelor organizatiei. Cultura organizatiei poate fi schimbata de manager, cu rabdare, tact si intr-o anumita perioada de timp. Schimbarea unei culturi poate naste conflicte pe care managerul poate sa le gestioneze, in asa fel incat acestea sa fie constructive.

## II. Analiza SWOT a spitalului

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- resursa umana capabila de a-si insusi noi cunostinte</li> <li>- servicii orientate către clienți (14 specialități)</li> <li>- spital monobloc, ușor de adaptat cerințelor de acreditare europene</li> <li>- populatie tanara in zona fata de media nationala- spital cu aproximativ 1400 nasteri/an</li> <li>- sectiile pediatrie, neurologie, neonatologie, ginecologie, ATI, CPU reabilitate</li> <li>- statie si instalatie de oxigen si vacuum</li> <li>- spital categoria a III-a</li> <li>- asezare/pozitionare avantajoasa, in mijlocul judetului</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- resurse financiare – decontare pe caz DRG-istoric foarte mică; subfinantare;</li> <li>- lipsa compartiment cardiologie</li> <li>- lipsa de experienta a personalului pregatit in endoscopie, laparoscopie;</li> <li>- costurile actuale mari ale investigatiilor pentru pacientii proprii</li> <li>- CT privat- in alta localitate- costuri mari;</li> <li>- endoscop defect</li> <li>- operabilitate scazuta in sectiile chirurgicale</li> <li>- repartizarea resursei umane dupa structura si nu dupa functionalitatea spitalului</li> <li>- lipsa ambulatoriu integrat- cabinete in comodat conf OG 124</li> <li>- cultura organizationala deteriorata</li> </ul>
MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> <li>- evoluția morbiditatii- incidenta bolilor cardiovasculare</li> <li>- interesul crescut al beneficiarilor de îngrijiri pentru servicii prompte de calitate, într-un spital apropiat</li> <li>- autostrada „Soarelui”</li> <li>- descentralizarea- proiecte de politici de sanatate publica regionala impreuna cu autoritatea publica locala</li> <li>- fondurile europene- accesarea mai facila prin autoritatea publica locala- Proiect eficientizarea energetica depus</li> <li>- Primar cu viziune si cu depolitizarea institutiilor in programul electoral- numirea managerilor pe criterii de performanta nu politice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- evoluția pieței- concurența, presiunea tehnologiei aparitia a 3 spitale private noi in judet</li> <li>- nesiguranta sustinerii cresterilor salariale din sumele de la CJAS- L 153 cresteri mari din martie 2018;</li> <li>- populație neasigurată in special rroma, fără acte de identitate din zona</li> <li>- fond unic de sănătate- impunerea prețului prin monopol</li> <li>- migratia personalului catre orase mai mari(grila diferita in clinic fata de neclinic) sau in strainatate</li> <li>- IUP/spital 238 zile– risc pentru pierderea unui nr de paturi</li> <li>- Factorul politico-legislativ- legiferari lunare, trimestriale ;</li> <li>- ambulatoriu de specialitate dezafectat ;</li> <li>- grad de indatorare crescut-4200000 lei la 15.04.17</li> </ul>

Organizatia noastra este influentata de mai multi factori importanti cum ar fi cei economici si cei politico- legali. Datorita faptului ca multi ani de zile am avut o economie centralizata, cu o interventie majora a statului si cu o piata privata limitata a serviciilor de sanatate, deci fara o concurenta serioasa, lipsa standardelor de calitate si ghidurilor de practica medicala bazate pe dovezi, managementul si managerii unitatilor sanitare de stat au avut o perioada de stagnare. Peste factorul economic a mai venit si cel politic, prin numirea managerilor nu pe criterii profesionale, ci pe cele politice, negocierile dintre Casele Judetene de Sanatate si manageri au fost dictate tot de la centru, nu negociate intre manageri si conducerea CJAS. Bugetele nu au fost alocate dupa strategii de sanatate, evolutia morbiditatii in regiune, nevoia de servicii medicale pe zone, ci dupa calcule contabile seci.

Lipsa unei Strategii Nationale de Sanatate pe mai multi ani, hotarata prin consens de fortele politice, au dus la un haos organizational, prin modificarea directiilor strategice la fiecare schimbare a guvernelor si prin legiferare de urgenta, in functie de interesele si directia politica de la acel moment.

Indatorarea financiara mare, schimbarile din piata serviciilor medicale, unde pe langa concurentii traditionali, SCJU Constanta si Spitalul Cernavoda, au mai aparut trei spitale private, doua de obstetrica ginecologie/neonatologie, unul si cu sectie de pediatrie, un spital general si un spital de pediatrie in constructie, cu nivel ridicat de confort si foarte bine dotate cu aparatura moderna, care au contract cu CJAS, sunt amenintari reale pentru organizatia noastra. Progresul tehnologic alert in metode de diagnostic si tratament, concurenta ne obliga la un management eficace, eficient si inovator, care sa depaseasca multe bariere, sa mentina adresabilitatea pacientilor (consumatorii) si sa ne ridicam la nivelul asteptarilor lor referitoare la calitatea serviciilor noastre.

Toate aspectele enumerate mai sus si noile reglementari din Contractul Cadru, care limiteaza internarile DRG continue, prin scoaterea unor diagnostice (ex G45.0 sindromul vertebro-bazilar, I67.9 boala cerebrovasculara) si punerea lor pe listele internarilor de zi, vor scadea veniturile spitalului care isi acopera cu greu cheltuielile si il pot cobori sub volumul de vanzari critice, indatorandu-se si riscand falimentul, inchiderea. La toate acestea se adauga lipsa de predictibilitate si nesiguranta prin cresteri salariale, fara indicarea sursei de finantare- vezi L 153.

### III. Problemele principale ale spitalului

Spitalele sunt unele din cele mai importante organizatii ale sistemului de sanatate, care consuma anual cam 52% din banii Fondului national unic de sanatate. Managementul este una din cele cinci functii importante ale sistemului de sanatate. De managementul spitalelor depinde cat este de eficient si de eficace modul de cheltuire a acestor bani, pentru sanatatea bolnavilor serviti de spital.

Problemele spitalului prezentat, ca ale multor spitale din Romania, sunt probleme usor de identificat, vizibile, unele trecute usor cu vederea, altele ignorate tacit, pentru care se gasesc vinovatii de serviciu: sistemul, subfinantarea, angajatii.

Din analiza activitatii, a indicatorilor de management si analiza Swot a spitalului identificam mai multe probleme, ale caror cauze vom incerca sa le evidentiem, pentru a le elimina sau atenua, elaborand un plan de masuri de imbunatatire al managementului spitalului.

Va trebui sa ne folosim de punctele tari si oportunitati, sa eliminam punctele slabe si sa evitam sau sa neutralizam pericolele.

Problemele importante ale spitalului sunt:

- Eficienta scazuta a serviciilor spitalului- IUP/spital scazut 238,94 zile, rata de ocupare a paturilor 65,2%; ICM/spital scazut 1,04
- Operabilitate scazuta in sectia chirurgie generala
- Rata crescuta a transferurilor din CPU catre alte spitale
- Datorie de 4.200.000 lei la 15 aprilie 2017 cu deficit lunar de 200.000 lei intre venituri si cheltuieli ; cheltuieli fixe mari- flexibilitate scazuta a organizatiei
- Rata crescuta a cezarienelor
- Lipsa unor specialitati si a ambulatoriului integrat al spitalului, obligatorii pentru categoria a III-a cf OMS 323;

- Lipsa managementului calitatii, rata scazuta de implementare sau lipsa totala a procedurilor si protocoalelor de lucru datorata si culturii organizationale inadecvate- reacreditarea spitalului in trim I 2018.

#### **IV. Selectionarea problemelor prioritare**

Pentru a alege problemele prioritare pentru organizatie am folosit o matrice de selectare a alternativelor in care am introdus problemele importante identificate, criteriile de selectare si ponderea acestora in functie de importanta lor. Am folosit o scara de la 1 la 5, pentru fiecare criteriu, 1 este cel mai putin important iar 5 este cel mai important.

Criteriile de selectie si ponderea lor sunt:

- cronicitatea problemei 20%;
- existenta resurselor 20%;
- durata de timp in care vor aparea rezultatele 10%;
- urgenta ameliorarii problemei 20%;
- impactul asupra calitatii actului medical 20%;
- rezistenta personalului la schimbare 10%;

In urma calcularii punctajelor din matricea de selectare a alternativelor avem ca probleme prioritare :

- Datorie de 4.200.000 lei la 15 aprilie 2017 cu deficit lunar de 200.000 lei intre venituri si cheltuieli; cheltuieli fixe mari- flexibilitate scazuta a organizatiei;

- Lipsa unor specialitati si a ambulatoriului integrat al spitalului, obligatorii pentru categoria a III-a cf OMS 323;

- Lipsa managementului calitatii, rata scazuta de implementare sau lipsa totala a unor proceduri si protocoale de lucru, datorata si culturii organizationale inadecvate- reacreditarea spitalului in trim I 2018;

- Eficienta scazuta a serviciilor/spital- IUP/spital scazut 238 zile; ICM/spital scazut 1,04;

## **V. Dezvoltarea proiectului de management**

### **V.1 Scopul proiectului**

*Echilibrarea economica a spitalului si cresterea calitatii si sigurantei actului medical in Spitalul Municipal Medgidia.*

### **V.2 Obiective generale**

1. Reducerea gradului de indatorare datorita cresterii eficientei prin reducerea costurilor si cresterea veniturilor- reducerea deficitului bugetar lunar si atingerea unui excedent bugetar minim in cel mai scurt timp;
2. Implementarea managementului calitatii;
3. Infiintarea ambulatoriului integrat si a compartimentului de cardiologie;
4. Cresterea eficientei serviciilor spitalului;

### **Obiective specifice**

1. Reducerea gradului de indatorare datorita cresterii eficientei prin reducerea costurilor si cresterea veniturilor- reducerea deficitului bugetar lunar si atingerea unui excedent bugetar minim in cel mai scurt timp;

- scaderea valorii contractelor de prestari servicii si achizitii la nivelul preturilor pietei ;
- replanificarea achizitiilor in anul 2017- achizitia serviciului de laborator, serviciul de preparare a hranei, mentenanta/service aparatura medicala, dezinfectanti prin procedura de licitatie publica in SEAP;
- cresterea incasarilor din venituri proprii prin identificarea de noi surse de venit;
- reducerea cheltuielilor fixe- reducerea cheltuielilor de personal prin managementul resurselor umane dupa functionalitate nu dupa structura;
- suspendarea angajarilor planificate de vechea echipa manageriala si analiza corecta a oportunitatii viitoarelor angajari pe posturile vacantate prin pensionare, demisie etc; acoperirea

unor nevoi de personal prin mutari temporare, transfer sau recalificare in functie de fluxurile de munca si in urma analizei gradului de incarcare a personalului;

- transferul unor paturi din sectiile cu indice de utilizare scazut in sectii cu indice de utilizare crescut sau infiintarea de noi compartimente cu specialitati care au morbiditate crescuta in piata- cardiologie, oncologie/ingrijiri paliative, gastroenterologie; de retinut ca paliatia are linie de finantare distincta la CJAS, deci se poate suplimenta contractul;

- transferul finantarii CPU de la bugetul CJAS la bugetul MS; raman bani din contract, cam 300.000 lei/luna, care pot fi redistribuiti pe DRG internare continua sau de zi si cronici, bani care vor creste BVC;

## 2. Implementarea managementului calitatii

- infiintarea compartimentului de managementul calitatii cu aprobarea Consiliului de Administratie si a Consiliului Local ;

- scoaterea la concurs a unui post RMC cu calificare in managementul calitatii;

- cresterea calitatii actului medical prin :

- elaborarea de proceduri si protocoale de bune practici si implementarea lor

- cresterea cheltuielii cu medicamente, materiale sanitare si dezinfectanti

- monitorizarea indicatorilor de calitate

## 3. Infiintarea de structuri necesare spitalului de categoria a III-a

- aprobarea in Consiliul de Administratie si in Consiliul Local a infiintarii ambulatoriului cu specialitati necesare mentinerii spitalului in categoria a III-a ;

- aprobarea in Consiliul de Administratie si in Consiliul Local a infiintarii compartimentului de cardiologie

## 4. Cresterea eficientei serviciilor spitalului

- cresterea ICMului in 2017;

- mentinerea DMS sub media nationala DMS in 2017;

- incercarea de stopare a trendului de scadere a IUP in 2017;
- reducerea transferurilor din CPU in 2017;
- reducerea transferurilor din sectiile spitalului in alte spitale in 2017

### **V.3 Activitati**

- informarea permanenta a personalului referitor la strategia, scopul, obiectivele, schimbarile si beneficiile lor asupra performantelor organizatiei pentru diminuarea rezistentei la schimbare;
- renegocierea contractelor de prestari servicii si achizitii ;
- introducerea la plata a rezervelor cu plus de confort ;
- monitorizarea incasarilor de venituri proprii prin verificarea si controlul nivelului de incasari saptamanal, controlul inopinat ale punctelor de lucru cu incasare taxa la casieria spitalului- cabinete ECHO, radiologie, ginecologie, rezerve cu plata etc;
- instalarea de camere de luat vederi ;
- licitatie publica a serviciului de laborator ;
- licitatie publica a serviciului de preparare a hranei ;
- licitatie publica a achizitiei de dezinfectanti ;
- transformarea unor posturi vacante de infirmiere, muncitori in posturi de medici specialisti, de asistente in ambulatoriul integrat si intr-un post de medic cardiolog pentru compartimentul de cardiologie ;
- infiintarea ambulatoriului integrat si a compartimentului de cardiologie ;
- reabilitarea ambulatoriului integrat prin colaborare cu TIKa; dotarea cu aparatura prin reactivarea proiectului cu finantare UE care este sub clauze suspensive;
- repararea endoscopului si achizitia de dezinfectant lichid pt sterilizarea la rece;
- achizitia unui aparat de troponina, D-dimeri si gaze sangvine ;

- trainingul medicilor, asistentelor sefe si a asistentelor referitor la codificarea de diagnostice si proceduri pentru cresterea ICM;
- scoaterea la concurs a posturilor vacante si angajarea de medici specialisti trimestrial;
- estimarea/refacerea necesarului de medicamente, materiale sanitare si dezinfectanti;
- infiintarea compartimentului de managementul calitatii;
- scoaterea la concurs a unui post de RMC si angajarea acestuia;
- elaborarea de protocoale, proceduri de practica si implementarea lor; monitorizarea indicatorilor de calitate;

### Graficul Gantt

	Activități	L 04/17	L 05/17	L 06/17	L 07/17	L 08/17	L 09/17	L 10/17	L 11/17	L 12/17	L 01/18	L 02 /18	L 03/18	L 04/18	L 05/18	L 06/18	L 07/18	Responsabili
1	Informarea personalului despre strategia de management	■		■		■		■				■	■					Sef RU ; Comitet Dir.
2	Repararea endoscopului; contract inchiriere aparat de troponina, d-dimeri, aparat gaze sanguine				■	■	■											Manager, Dir Economic, Jurist
3	Deblocare posturi medici: 2 posturi ATI; 1 cardiolog; 1 pediatru; 1 ginecolog; 2 urgentisti; 1 radiolog; 1 neonatolog, 1 neurolog	■					■			■			■			■		Comitet Director; Comp RU;
4	Renegocierea contractelor	■	■	■	■						■	■						Manager
5	Infiintarea compartiment cardiologie		■															Manager+ Comit. Director

	Activități	L 04/17	L 05/17	L 06/17	L 07/17	L 08/17	L 09/17	L 10/17	L 11/17	L 12/17	L 01/18	L 02 /18	L 03/18	L 04/18	L 05/18	L 06/18	L 07/18	Responsabili
6	Inițierea ambulatoriului integrat și a posturilor de medici																	Comitet Director; Comp. RU;
7	Reabilitarea și dotarea ambulatoriului integrat																	Comitet Dir+ administrativ
8	Curs as. gen pt monitoare, ap. holter, ECG, îngrijiri boln. cardiaci																	Comitet Director; Comp. RU+ as. sefa,
9	Procedura licitație publică laborator de analize																	Comitet Director; birou achiziții
10	Inițiere compartiment Managementul calității și angajare RMC																	Comitet Dir+RU
11	Training pt medici, asistente sefe și asistente codificare																	Comitet Director+ firma cons+comisie DRG;
12	Introducerea la plată a rezervelor cu confort sport																	Comitet director
13	Transferul finanțării CPU de la CJAS la MS																	
14	a)Supraveghere/control; b)Evaluare rezultate	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a) Manager b) Comitet Director+Cons. Medical +as. sefi+ sefi comp.

## **Resurse necesare**

Reabilitarea ambulatoriului de specialitate se face cu fonduri de la TIKA, o asociatie guvernamentala turca. Dotarea cu aparatura se va face cu fonduri europene prin reactivarea proiectului european din sesiunea financiara trecuta, care este in clauze suspensive in acest moment.

Pentru infiintarea compartimentului de cardiologie avem logistica sectiei interne care are si resursa umana pentru cele cinci paturi, monitoare, holtter, echo doppler la care doar ii instalam un soft de cardiovascular din venituri proprii. Medicul cardiolog este ultimul an de rezidentiat si isi va depune dosarul la concursul din luna octombrie. Pentru cheltuiala salariala avem bani prinsi in bugetul de cheltuieli de personal. La bugetul cheltuieli de personal avem economii de 40000 de lei lunar printr-un MRU preponderent dupa functionalitate si prin masuri in cadrul fluxurilor de activitate.

Pentru infiintarea compartimentului de managementul calitatii avem logistica iar plata resursei umane se face din bugetul cheltuieli de personal unde avem economiile mai sus mentionate.

## **V.4 Rezultate asteptate**

- Reducerea deficitului bugetar lunar de la 200.000 lei la 0 pana la sfarsitul anului 2017 ;
- Cresterea incasarilor lunare din venituri proprii cu 40%, altele decat contractul cu CJAS;
- Reducerea datoriei de la 4.200.000 lei la 2.500.000 lei pana la sfarsitul anului 2017 ;
- Scaderea cheltuielilor fixe, cresterea flexibilitatii organizatiei datorita reducerii cheltuielilor de personal printr-o analiza corecta a oportunitatii de a angaja, managementul RU dupa functionalitate si nu dupa structura si prin blocarea posturilor vacantate;
- Cresterea ICM cu 0,5 unitati ;
- Mentinerea DMS sub media nationala ;

- Asigurarea echitatii si a accesibilitatii la serviciile medicale oferite de spitalul public prin acoperirea necesarului cu medicamente, dezinfectanti, materialele si dispozitive sanitare datorita alocarii de sume mai mari pentru aceste articole bugetare si printr-o negociere mai buna a pretului; cresterea adresabilitatii si a satisfactiei pacientilor deoarece acestia nu vor mai suporta aceste costuri din banii lor (pacientii cumparau medicamente si materiale sanitare inclusiv la CPU);
- Reducerea transferurilor din CPU in 2017 cu 2 procente fata de anul 2016 si anume de la 14% la 12% datorita cresterii posibilitatilor de diagnostic (troponina I high sensitive, D-dimeri, EAB) si implicit de tratament, implementarii si respectarii protocoalelor si procedurilor de triaj, examinare, internare, transfer; instalarea de camere de luat vederi la CPU;
- Reducerea sub 1% a transferurilor din sectiile spitalului pentru incadrarea pana in 1 % cf OMS 323/2011 pentru pastrarea categoriei aIII-a a spitalului- in 2016 rata transferurilor a fost de 1,5%;
- Cresterea calitatii si sigurantei actului medical si implicit a satisfactiei pacientilor prin implementarea managementului calitatii (protocoale, proceduri) si monitorizarea indicatorilor specifici.

#### **V.5 Indicatori- evaluare, monitorizare**

- Valoarea ICM
- Valoarea DMS
- Indicatori economici cum ar fi structura soldurilor, situatia furnizorilor de servicii, balanta si bilantul economic etc;
- Rapoarte statistice cu rata transferurilor;
- indicatori de eficienta cum ar fi IUP, rata de ocupare a paturilor, rulaj/pat, cost/pacient, cost/zi de spitalizare;
- indicatori de calitate cum ar fi rata IN, rata mortalitatii, ICM, chestionare de satisfactia pacientilor, concordanta diagnostic, standarde, cerinte si indicatori de la ANMCS etc;

### V.5.1 Evaluare partiala a rezultatelor

Cand am fost numit in functia de manager interimar aveam proiectul de management elaborat, fara acest proiect nu as fi acceptat aceasta functie. Deoarece proiectul meu a inceput la 1 aprilie 2017, va voi prezenta o evaluare partiala a rezultatelor:

- situatia soldului la 15.04.2017 si 31.12.2017 din care reiese scaderea datoriei de la 4.284.023 lei (vezi fig nr 1) la 2.630.227 lei conform soldului contabil si a balantei de verificare la 31.12.2017. Mentionez ca in cele 9 luni de manager interimar, spitalul a avut doua popriri, cauzate de doua procese pierdute, litigii ale fostei echipe manageriale, una de 40.000 lei pt concedierea abuziva a unui medic pediatru, a doua de 80.000 lei unei firme de gaze medicale. Am platit proiectul de eficientizare energetica in suma de 140.000 lei si taxa pentru acreditare de 90.000 lei, cheltuieli neprevazute pt 2017.
- deficitul bugetar de 200.000 lei din luna martie, la 31.07.2017 era rezolvat, iar din analiza indicatorilor financiari-contabili (venitul lunar, cheltuiala lunara cu prestarile servicii si cheltuielile de personal), reiese ca spitalul are un mic excedent bugetar de aproximativ 30.000 lei/luna.
- Veniturile proprii altele decat cele din contractul cu CJAS au crescut cu 70% fata de anul 2016;
- ICM-ul a crescut de la 1,04 pe anul 2016 la 1,133 la 31 decembrie 2017;
- Transferurile din CPU au scazut de la 14% pe 2016 la 11% in 2017;
- Transferurile din spital catre alte spitale au scazut de la 1,59% in 2016 la 1,09 % in 2017;
- Cheltuiala cu medicamentele, dezinfectanii, materialele si dispozitivele medicale a crescut cu 60%, fiind suficiente ca pacientii sa nu mai fie nevoiti sa cumpere din propriul buzunar;
- DMS nu a scazut dar s-a mentinut in zona mediei nationale; crescand ICMul inseamna ca am tratat cazuri mai complexe si in acest caz DMS este satisfacatoare;
- IUP a scazut in continuare, datorita trendului din ultimii 3-4 ani, dar pot sa anticipez ca va stagna in 2018 ca efect al masurilor luate si prezentate mai sus.
- Cheltuiala cu analizele de laborator a scazut la 60%, cu aproximativ 40.000 de lei lunar, in urma licitatiei publice de atribuire a acestui serviciu.

- S-a facut si o investitie intr-un cardiocograf nou (moasele ascultau inca fatul cu stetoscopul Pinard), obiecte de inventar cum ar fi 8 pulsoximetre mobile, 40 termometre digitale, 3 cantare copii pentru dozarea tratamentului pediatrie, doua aplicatoare clipuri laparoscop etc;

Fig nr 1 : structura sold la data de 15.04.2017

Spitalul Municipal Medgidia  
CUI: 4300752  
Reg com: - Cap. sec: 0  
Adresa: Str.Ion Creanga nr.18

Toate articolele bugetare  
Toate subcapitolele bugetare  
Toate subunitatile bugetare

Structura sold pe articole la data de: 15.04.2017

Conturi pentru care s-a cerut raportul: 401.01.00.25,

Cont	Document Numar	Data	Nr. NC	Data scadenia	Valoare in lei	Achitat in lei	Rest de achitat in lei	Elemente executie bugetara					
								Subcap	Art	Subu	Venit		
<b>Total general:</b>					4,409,806.26	125,782.94	4,284,023.32						
<b>Total subcapitol: 66.06.01.25</b>					4,409,806.26	125,782.94	4,284,023.32						0.00
Total articol: 20.01.01					2,239.39	0.00	2,239.39						0.00
Total articol: 20.01.02					20,471.20	0.00	20,471.20						0.00
Total articol: 20.01.03					815,542.10	0.00	815,542.10						0.00
Total articol: 20.01.04					203,413.69	13,897.92	189,515.77						0.00
Total articol: 20.01.05					2,989.44	0.00	2,989.44						0.00
Total articol: 20.01.06					26,417.50	0.00	26,417.50						0.00
Total articol: 20.01.09					1,356,005.77	75,382.17	1,280,623.60						0.00
Total articol: 20.01.30					1,245,244.77	36,502.85	1,208,741.92						0.00
Total articol: 20.02					18,693.59	0.00	18,693.59						0.00
Total articol: 20.04.01					388,725.22	0.00	388,725.22						0.00
Total articol: 20.04.02					137,281.36	0.00	137,281.36						0.00
Total articol: 20.04.03					67,988.38	0.00	67,988.38						0.00
Total articol: 20.04.04					104,515.73	0.00	104,515.73						0.00
Total articol: 20.05.01.02					2,880.00	0.00	2,880.00						0.00
Total articol: 20.05.30.1					2,321.56	0.00	2,321.56						0.00
Total articol: 20.05.30.4					177.61	0.00	177.61						0.00
Total articol: 20.09					7,777.00	0.00	7,777.00						0.00
Total articol: 20.11					1,002.48	0.00	1,002.48						0.00
Total articol: 20.12					0.00	0.00	0.00						0.00
Total articol: 20.14					588.00	0.00	588.00						0.00
Total articol: 20.30.01					699.02	0.00	699.02						0.00
Total articol: 20.30.30					4,832.45	0.00	4,832.45						0.00
<b>Total sector: 02</b>					4,409,806.26	125,782.94	4,284,023.32						0.00
<b>Total sursa finantare: F</b>					4,409,806.26	125,782.94	4,284,023.32						0.00
<b>Total subunitate:</b>					726,758.89	0.00	726,758.89						0.00
Total subunitate: 01.					255,638.18	1,425.39	254,212.79						0.00
Total subunitate: 02.					371,644.81	15,077.46	356,567.35						0.00
Total subunitate: 03.					219,769.26	3,388.93	216,380.33						0.00
Total subunitate: 04.					74,788.63	0.00	74,788.63						0.00
Total subunitate: 06.					155,691.84	0.00	155,691.84						0.00
Total subunitate: 07.					107,553.92	0.00	107,553.92						0.00
Total subunitate: 08.					19,817.07	0.00	19,817.07						0.00
Total subunitate: 09.					525,999.97	71,993.24	454,006.73						0.00
Total subunitate: 10.					45.92	0.00	45.92						0.00
Total subunitate: 11.					3,560.36	0.00	3,560.36						0.00
Total subunitate: 14.					108.61	0.00	108.61						0.00
Total subunitate: 19.					1,947,919.27	33,897.92	1,914,021.35						0.00
Total subunitate: 26.					0.78	0.00	0.78						0.00
Total subunitate: 49.					501.76	0.00	501.76						0.00
Total subunitate: 51					6.99	0.00	6.99						0.00

- S-au incheiat contractele pentru un aparat de gaze sanguine, un aparat de troponina si d-dimeri pe care furnizorul le-a instalat si a facut trainingul personalului in septembrie 2017;
- S-au infiintat compartimentele de cardiologie, managementul calitatii, s-au aprobat posturile de medic cardiolog si de responsabil managementul calitatii. Postul de RMC a fost ocupat in octombrie de un biolog cu master in managementul calitatii laboratoare clinice si curs de RMC absolvit la SNMSSP;
- S-a infiintat ambulatoriul integrat si s-au aprobat transformarea unor posturi de muncitori si infirmiere in posturi de medici specialisti pentru a functiona;
- In martie 2018 va incepe reabilitarea policlinicii cu fonduri de la TIKa de aproximativ 1 million euro- avem planul finalizat si toate aprobarile;
- In luna iunie va incepe reabilitarea blocului materno-infantil cu fonduri NATO in valoare de 288.000 dolari- avem acordul semnat si planul finalizat, urmand a obtine aprobarile pt reabilitare si notificarea de asistenta de la DSP.

**Mi-as fi dorit sa extindem analiza comparativa si pe alti indicatori, cum ar fi costul/pat, costul/zi de spitalizare, costul/pacient dar am avea rezultate eronate, deoarece in primele 4 luni din 2017, s-au introdus facturi din lunile martie- decembrie 2016, in valoare de 2.900.000 lei, reprezentand cheltuieli cu analizele de laborator si hrana pacientilor. Acest fapt poate fi demonstrat foarte simplu prin consultarea balantei analitice la 31 martie si 30 aprilie 2017, unde se vede foarte clar ca avem 40% din total cheltuieli 2017.**

Modalitatea în care managerii spitalelor abordează calitatea diferă mult în funcție de experiența și pregătirea fiecăruia. Scopul revizuirii calității constă în îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate și a modalităților de a produce aceste servicii. În acest sens, un bun management al calității constă în planificarea, aplicarea practică, controlul și revizuirea măsurilor necesare modelării serviciilor și proceselor, astfel încât să se răspundă permanent tuturor nevoilor principalilor actori implicați (clienți, furnizori, finanțatori).

Managementul Calității Totale (MCT), nu este un concept nou, dar nu a fost încă pe deplin dezvoltat în sfera serviciilor medicale. Prin „calitate totală” se înțelege atât calitatea serviciilor cât și calitatea sistemului. Managementul calității totale extinde conceptul managementului calității, înglobând atât participarea cât și motivarea tuturor membrilor organizației.

Managementul calității totale este un model organizațional care implică participare generală în vederea planificării și implementării unui proces de îmbunătățire continuă a calității ce depășește așteptările clienților. Acest model pleacă de la premisa că 90% din probleme sunt probleme legate de proces, nu de personal.

Cele trei principii ale calității totale sunt:

- focalizarea pe client,
- îmbunătățirea continuă a calității,
- lucrul în echipă.

MCT este un concept care m-a fascinat și pe care l-am studiat mai profund în ultimii doi ani și pe care mi-aș dori să-l implementez în acest spital. Sunt conștient că va fi foarte greu și că trebuie cam 3 ani ca să reușești să-l introduci în cultura organizației, dar nu cred că va fi imposibil. În schimb cred că va fi foarte util spitalului pentru a face față noului mediu concurențial pe care vi l-am prezentat mai sus în acest proiect.

**Hotararile Managerilor au efect direct asupra sanatatii, vietii si mortii pacientilor.**

09.03.2018

Cu respect

Aglitoiu Dumitru Eugen