

SPITALUL ORASENESC HUEDIN

PLAN DE MANAGEMENT

IMBUNATATIREA STRUCTURII SI ORGANIZARII

SPITALULUI ORASENESC HUEDIN

PROPUNERI SI EXPECTATII

(perioada de aplicabilitate nov 2010 – 2011 – 2012)

Dr. Costin Viorica Adriana

Noiembrie 2010

1. Analiza structurii si organizarii Spitalului Orasenesc Huedin

Reforma in sistemul sanitar, cu plusurile si minusurile percepute pe de o parte de managerii actuali, de multe ori in dezacord cu perceptia personalului sanitar angajat, din multe puncte de vedere, ramanand insa si viziuni comune, pozitiv percepute, impune o analiza atenta si riguroasa a structurii organizatorice a spitalelor, in speta a Spitalului Orasenesc Huedin, avand ca scop imbunatatirea acesteia, in ideea ameliorarii adresabilitatii populatei si a cresterii calitatii actului medical, raspunzand exigentelor crescute ale populatiei.

De asemenea se impune identificarea de noi surse de venit pentru spital care sa permita un buget capabil sa asigure dezvoltarea infrastructurii, dotari performante, posibilitati suplimentare de venituri pentru personal, pentru a creste interesul acestuia pentru actul medical, in egala masura impunand o crestere a responsabilitatii profesionale.

Orasul Huedin este situat pe drumul European E60 intre Cluj Napoca si Oradea, la 50 km de Cluj Napoca si la 100 km de Oradea.

Ambele orase mentionate sunt centre universitare: primul cu traditie reductabila medicala, iar cel de-al doilea, un centru universitar nou, in expansiune si cu tendinte de dezvoltare certe.

Orasul Huedin are aproximativ 10 000 locuitori, spitalul deservind atat populatia urbana cat si populatia din satele si comunele invecinate, avand arondat o zona montana cu aproximativ 55 000 de locuitori. Se afla de asemenea la intersectia a 4 judete: Cluj, Bihor, Salaj si Alba, ceea ce determina o adresabilitate crescuta.

Spitalul Orasenesc Huedin deserveste de asemenea populatia dintr-o zona intinsa din Muntii Apuseni cuprinzand 14 comune, pe o suprafata de 1900Kmp, avand o raza de 50 de Km. Este o zona greu accesibila, cu nivel de educatie sanitar modest, cu nevoi de ingrijire sanitara variate, prompte si de buna calitate, atat in ceea ce priveste urgenta medico-chirurgicala cat si ingrijirea pacientului cu boli cronice.

Prin aceste argumente am dorit sa demonstrez ca statutul de spital orasenesc este depasit si rangul spitalului de spital orasenesc ar putea fi ameliorat, odata cu reforma administrativ teritoriala. In prezent, datorita dotarii si modalitatii de organizare a liniilor de garda, pentru cazurile de urgente medico-chirurgicale, spitalul este doar o statie de stabilizare pentru multe cazuri, situatie total dezavantajoasa.

Spitalul Orasenesc Huedin are o suprafata construita de 11 000 mp. cu o capacitate initiala de 385 paturi. Are de asemenea in administrare o cladire situata la 1,5 km in care-si desfasoara activitatea inca, o parte din ambulatoriul integrat al spitalului precum si cabinete finantate de Ministerul Sanatatii Publice prin programe de sanatate.

Spitalul, prin reduceri succesive de paturi de-a lungul anilor, a ajuns sa functioneze in prezent cu 145 paturi bugetate. Este structurat astfel: sectii si compartimente, ambulator integrat al spitalului, ambulator integrat si cabinete finantate prin programe de sanatate.

Va redam detailat **structura spitalului:**

- ~ **Sectia Medicina interna** cu 50 de paturi;
- ~ **Sectia Chirurgie Generala** cu 25 de paturi, in cadrul caruia functioneaza si Compartimentul de ortopedie – traumatologie cu 10 paturi si Sala de operatii;
- ~ **Sectia Obstetrica ginecologie** cu 25 de paturi in cadrul caruia functioneaza si Compartimentul Neonatologie cu 5 paturi;
- ~ **Sectia Pediatrie** cu 25 de paturi;
- ~ **Compartiment Anestezie Terapie Intensiva** cu 10 paturi;
- ~ **Compartimentul Psihiatrie acuti** cu 10 paturi;
- ~ **Compartimentul de Primire Urgente** in curs de reintroducere in organigrama spitalului.

~ **Ambulator integrat al spitalului** (cabinetele care au corespondent cu sectiile cu paturi): cabinet pediatrie, cabinet medicina interna, cabinet chirurgie – ortopedie si cabinet ginecologie.

~ **Ambulator integrat**, (cabinete care nu au corespondent cu sectiile cu paturi): cabinet neurologie, cabinet oftalmologie, cabinet ORL, cabinet cardiologie, dermatologie, toate acestea functionand in prezent. Sunt prezente in structura organizatorica, la aceasta categorie de cabinete si cabinetul de psihiatrie cu posturi vacante de medic in prezent, precum si Laboratorul de balneologie care cuprinde un cabinet de consultatii in regim ambulator si baza de tratament balneofizioterapic.

~ **Cabinete medicale finantate prin programe de sanatate**: cabinet de planing familial, cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice, cabinet de pneumoftiziologie.

~ **Laborator de analize medicale** care deserveste sectiile cu paturi, deservind ambulatoriul integrat si integrat al spitalului precum si solicitarile de la medicii de familie, precum si analize la cererea pacientilor. In prezent fara contract cu CJAS pentru serviciile de ambulator (absenta certificatelor de calitate ISO)

~ **Laborator de radiologie** care functioneaza in spital, deservind sectiile cu paturi, avand contract de ambulator cu CJAS, pentru solicitari similare cu cele ale laboratorului de analize medicale (are certificatele ISO)

~ **Farmacia** cu circuit inchis.

~ **Bucataria** proprie care functioneaza cu personal angajat al spitalului, cu dotari corespunzatoare normelor europene;

~ **Spalatoria** proprie care functioneaza cu personal angajat al spitalului si care are dotari conform normelor europene;

~ **Compartimentul tesa**

- Serviciul financiar contabil
- Birou intretinere si investitii
- Birou aprovizionare
- Birou achizitii publice

Spitalul Orasenesc Huedin functioneaza inca in trei cladiri:

- prima cladire, cea noua, care a fost construita in urma cu 25 de ani, pe o suprafata construabila de 9 000 mp. formata din D + P + 4;
- a doua cladire, cea veche, in suprafata de 2 300 mp. formata din D + P + 1;
- a treia cladire, care a fost de repetate ori transferata ca administratie intre primarie si spital, situata la 0,7-1 km. de primele doua, organizata sub forma P + 2, cladire care mai gazduieste in prezent doar doua cabinete de ambulator finantate prin programe de sanatate si doua cabinete care fac parte din ambulatorul integrat, toate acestea in curs de

mutare intr-un viitor apropiat. In prezent, in aceasta cladire mai functioneaza cinci cabinete de medicina de familie, cabinete private de stomatologie, un cabinet de medicina muncii, cabinete de tehnica dentara, serviciul de ambulanta Huedin si alte cabinete private.

- De asemenea in administratia spitalului se afla si o cladire care in momentul de fata este neutilizata, in suprafata de 460 mp. repartizata sub forma de D + P + 2, care a suferit in ultimii doi ani renovari.

Toate cele trei cladiri in care se desfasoara activitate medicala prestata de personal angajat al spitalului au suferit reparatii si imbunatatiri parțiale, necesitand continuarea reabilitarii termice, reparatii capitale. Prima cladire, cea numita cladirea noua a suferit imbunatatiri privind reabilitarea termica (montare de geamuri termopan), si partial reparatii la instalatiile sanitare.

In concluzie, spitalul in acest moment functioneaza in cladiri organizate in sistem pavilionar, una dintre ele la distanta mare, folosesc ca sursa de incalzire combustibil lichid usor (CLU pentru primele doua cladiri) si racordare la incalzirea orasului pentru una dintre acestea (asa zisa policlinica).

Incepand cu anul 2006 s-au facut demersuri pentru infiintarea unei sectii pentru bolnavi psihici cronici care sa functioneze in cladirea care are o suprafata de 460 mp, numita sectia **Psihici cronici**. Aceasta propunere s-a bazat pe o analiza si observatie conform carora numarul bolnavilor cronici este in crestere, precum si pe faptul ca spitalul de profil cu sediul in Borsa este supraaglomerat in prezent precum si pe absenta unor alte locatii corespunzatoare in zona. De asemenea exista un precedent; o sectie de bolnavi psihici cronici infiintata in cadrul Spitalului Municipal Turda.

S-a estimat ca spatiul pe care-l avem la dispozitie permite ingrijirea a aproximativ 20 de bolnavi pe aceasta sectie.

Analiza swot permite urmatoarele aprecieri din punctul de vedere al managerului

Puncte forte

- spatiile descrise ca apartinand Spitalului Orasenesc Huedin sunt excedentare pentru actuala organizare, permitand utilizarea si compartimentarea diferita, asa cum vom preciza in a doua parte a lucrarii.
- Huedinul, ca centru regional comercial, desi in oarecare regres in ultimii 10 ani permite adresabilitatea populatiei, atat a locuitorilor judetului Cluj cat si a locuitorilor zonelor de periferie a altor trei judete, asa cum am precizat deja.
- distanta relativ mare intre cele doua centre universitare, raza mare de teritoriu deservit, precum si particulariataile de relief nu permit organizarea unui sistem de ambulanta eficient, care la dotarile cu

resursa umana actuala si la dotarea tehnica actuala sa anuleze rolul de spital de stabilizare pentru cazurile de urgenta medico-chirurgicala a spitalului nostru.

- resursa umana existenta, mai ales referindu-ne la personal sanitar superior, are grad profesional maximal (99% din medicii angajati fiind medici primari).

Puncte slabe

Privind dotarea si infrastructura

- ambient necorespunzator, departe de standardele europene, aproximativ 7000 de mp din suprafata utilizata in prezent necesitand reabilitare termica;
- aparatura din dotare este in buna parte uzata moral si necesita inlocuirea in proportie de 50%, iar achizitionarea de aparatura performanta este imperios necesara atat pentru stabilirea diagnosticului cat si pentru tratament, cat mai ales pentru protejarea personalului medical in ideea de malpraxis.

Privind organizarea si indicatorii de performanta

- Existenta doar a doua linii de garda; o linie de pediatrie si medicina interna si psihiatrie si o a doua linie de garda de chirurgie si ginecologie, utilizand specialisti care in alte conditii de organizare a activitatii medicale isi depasesc competentele profesionale, expunandu-se excesiv riscului de malpraxis.
- Absenta unei linii de garda ATI care sa asigure calitatea superioara si siguranta actului medical in urgente medico chirurgicale.
- Organizarea dispersata a ambulatorului impieteaza asupra colaborarii interclinice
- Cel mai modest indicator de performanta a spitalului este operabilitatea si pe plan secund numarul de nasteri pe sectia de ginecologie si obstetrica.

Privind resursa umana

- desi 99% din medicii angajati sunt medici primari, media de varsta a personalului sanitar superior este de aproximativ 57 de ani, totusi sunt sectii unde media de varsta este aproximativ 59 de ani ceea ce poate reprezenta, in situatii particulare, o frana in acumularea de competente si tehnici noi de diagnostic, mai ales tehnici invazive;
- diciente de personal (functionarea laboratorului de radiologie cu medic pensionar si a laboratorului de analize medicale cu biolog, care inlocuieste medicul specialist, posturi vacante si neocupate de neurolog, psihiatru, medic neonatology angajat cu jumatate de norma);

- medicii navetisti (95%) din total medici-reprezita un punct slab, deoarece in situatii in care este nevoie, nu pot fi efectuate soliciari de la domiciliu si nici contravizita.
- avand in vedere sistemul de apreciere a activitatii medicale de catre CJAS si faptul ca in spitalul nostru nu se pregatesc tineri medici care sa preia o parte din atributiile medicilor angajati pe perioada nedeterminata, orice absenta de la serviciu pentru cursuri de perfectionare, se rasfrange asupra indicatorilor sectiilor respective si a spitalului in intregime la modul negativ;
- sistemul de salarizare aplicat, azi, in sanatate, nu permite inca o cointerensare reala a personalului angajat, neexistand inca modalitati de plata sever diferite functie de indicatori de performanta stabiliti cert;
- cadrele medii sanitare, desi majoritatea (80%) au gradul de asistent principal, un procent semnificativ (30%) locuiesc in mediul rural si nu au posibilitatea de naveta facila, ceea ce nu permite implementarea sistemului de lucru de 8 ore zilnic; in consecinta, se lucreaza in sistem 12 ore cu 24 ore libere, cu efort profesional maximal si plata partiala a orelor suplimentare compensand cu zile libere.

Conditii geografice, administratie

- cheltuieli de intretinere mai mari decat media pe tara datorita incalzirii cu combustibil lichid usor utilizand un sistem invecinat intr-o zona in care iarna dureaza 4-5 luni pe an;
- sistemul de termoficare necesita inlocuire intrucat in aripa vestica a cladirii temperatura este cu 4-5 grade mai scazuta fata de aripa estica, datorita intemperiiilor si vanturilor specifice zonei.

Financiare

- resursele financiare nu permit achizitionarea de aparatura performanta;
- nu exista fonduri pentru ecologizare la nivelul standardelor europene;
- costuri mari pentru asigurarea de circuite conform standardelor in conditiile reorganizarii ambulatoriilor de specialitate si mutarea specialistilor din ambulator in spital (proces in derulare inca).
- contractele stabilite cu CJAS utilizand indicatorii in vigoare nu permit asigurarea cheltuielilor de salarizare, achizitia de medicamente si cheltuieli de intretinere in totalitate.

Oportunitati

- cerere crescanda pentru tratarea afectiunilor cardiovasculare;
- cerere crescanda pentru tratarea afectiunilor pur neurologice;

- cerere crescanda pentru tratarea afectiunilor de recuperare si balneo-fizioterapie;
- cerere mare pentru tratarea bolnavilor psihici cronici;
- cerere mare pentru interventii de mica chirurgie;
- aplicarea ordinului de ministru prin care specialistii care lucrau doar in ambulator sunt obligati sa aiba si paturi permite o accesibilitate mai buna a pacientilor, respectand principiul posibilitatii de a alege medicul dorit si degrevare de spitalizari continue acolo unde nu este imperios necesar;
- intrarea in Uniunea Europeana poate duce la aparitia unor noi surse de venit pentru spital;
- schimbarea legislatiei, in sensul privatizarii unor sectii sau compartimente poate ameliora actul medical.

Amenintari

- situarea la 50 de Km de Cluj Napoca – centru universitar redutabil - constituie un factor de concurenta major, fiind in trend ideea ca este mai bine sa te tratezi intr-o clinica universitara, pentru afectiuni care se pot trata si la nivelul spitalului nostru;
- aparitia clinicilor private functionand chiar si in regim ambulator, dar care raceleaza pacientura pentru alte spitale, poate constitui o problema de concurenta (vezi cabinetul de endoscopie privat, care functioneaza in cladirea situata la 1,5 km de spital si care trimite pacienti pentru investigatii suplimentare la Clinica Medicala 4).
- schimbarea prea frecventa a legislatiei in sistemul sanitar nu permite elaborarea unui plan de management coerent pe o perioada de 5 ani;
- noi revendicari sindicale, fara a avea acoperirea financiara necesara.

2.PROBLEME CRITICE

- ***Infintarea si functionarea sectiei psihici cronici.***
- ***Reorganizari de sectii si compartimente.***
- ***Modificari ale organizarii activitatii medicale.***
- ***Ameliorarea contractului cu CJAS.***
- ***Mutarea cabinetelor de ambulator inca ramase in cladirea din Piata Victriei 6-8 in sediul spitalului.***
- ***Atragerea de colaboratori (medici din alte servicii medicale).***

3. PROPUNERI, IMBUNATATIRI, REZOLVAREA PROBLEMELOR CRITICE

Reorganizari

- infiintarea unui *compartiment de neurologie in cadrul sectie de medicina interna* cu 10 paturi, ceea ce ar raspunde pozitiv uneia din oportunitatile deja precizate. Avantajul major este reprezentat de cresterea calitatii actului medical, precum si un contract mai bun cu CJAS (termen de implementare 2012).
- *infiintarea unui compartiment de balneo-fizioterapie* de sine statator cu 10 paturi bugetate. Medicul care in prezent presteaza activitatea doar in ambulator, preluand compartimentul si pastrand un sfert de norma si in ambulator, cu avantaje similare cu cele descrites pentru compartimentul de neurologie).

Modificari ale activitatii medicale

- *infiintarea unei linii de garda de ATI* utilizand, conform legilor in vigoare, medici rezidenti ATI de ultimi 2 ani de rezidentiat, girati de medicul primar deja angajat pe perioada nedeterminata pe sectie. Acest lucru ar permite efectuarea de interventii chirurgicale in garda pentru urgente venite in cursul garzii, ameliorarea in consecinta a indicelui de operabilitate. De asemenea avand in vedere ca numarul de nasteri pe sectia de ginecologie este scazut, ar permite asistarea in siguranta nasterilor pe parcursul garzii evitand migrarea pacintelor spre centrul universitar din vecinatate (amenintare deja precizata) si ar permite o mai buna eficienta a sistemului de garda la domiciliu. Termen de implementare 2011.
- *infiintarea sistemului de garda la domiciliu* in conditiile pastrarii celor doua linii de garda deja expuse si a infiintarii liniei de garda de ATI. In acest fel se diminuea trendul de migrare spre centrul universitar, creste

calitatea actului medical si scade riscul de malpraxis. Termen de implementare 2011.

Ameliorarea contractului cu CJAS

- contract pentru cabinetele de ambulator care nu au correspondent pe sectiile cu paturi pentru efectuarea de foi de zi(de spitalizare de zi)ceea ce inseamna bani suplimentari semnificativi (pentru o consultatie in ambulator se plateste de catre CJAS 15 lei, iar pentru o foaie de spitalizare de zi 120 lei). Termen de implementare 2011.

Finalizare proiecte in derulare si noi proiecte

- finalizarea proiectului de *mutare a specialistilor* din ambulatorul integrat si a celor care functioneaza in sistemul "programe de sanatate" care azi au sediul in cladirea din Piata Victoriei 6-8. Termen de implementare - 2011, luna martie. Avantajele majore sunt: economii la utilitati, conlucrare mai buna intre specialisti.
- finalizarea proiectului de *infiintare a sectiei de bolnavi psihici cronici*
- Finalizarea proiectului "Casa verde " de incalzire a apei menajere prin metode ecologice, ieftine. Termen de implementare 2011.
- Efectuarea de proiecte pe bani europeni si/sau guvernamentali pentru dotare, ameliorarea termica a cladirilor, instalatii sanitare, etc. Termen – permanent.

Atragerea de colaboratori

- *stabilirea de contracte de colaborare* intre specialisti de un anumit nivel din centrele universitare si sectii, mai ales chirurgicale ale spitalului care sa asigure un plus de calitate actului medical dar si posibilitatea de achizitii profesionale de catre actualii medici.

Rezultate asteptate

- scaderea costurilor de intretinere
- cresterea calitatii actului medical prin asigurarea unui consult interclinic mai facil si mai prompt, prin diversificarea specialitatilor medicale care pot supraveghea continuu pacientii pe sectii corespunzatoare specificului bolii;
- ameliorarea calitatii actului medical si scaderea riscului de malpraxis in garzi;

- diminuarea migrării pacienților spre unități spitalicești din centrul universitar aflat în vecinătate;
- ameliorarea celor mai slabi indicatori ai spitalului;
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților care se adresează unității noastre.

Riscul persistent

Rămânând la 1,5 km de spital o clădire care are în prezent destinație precisă – activitate medicală – dar care pentru a îndeplini condițiile epidemiologice de funcționare a unei unități sanitare în regim privat necesită investiție foarte mare de capital, iar o diversificare de la profilul predominant stomatologic actual spre alte specialități este și mai costisitoare, se apreciază ca reprezentând un risc mediu / minor pe care ni-l asumăm în condițiile practicării unei profesii liberale în care concurența este regula existenței.

Problema prioritara

Finalizarea proiectului de ***înființare a secției de bolnavi psihici cronici*** în clădirea **deja renovată** din curtea spitalului printr-un parteneriat între Consiliul Județean Cluj și Asociația Transilvania pentru Promovarea Bolnavilor Psihici, Consiliul Local Huedin, precum și fonduri de investiții de la Ministerul Sănătății Publice, rămâne problema prioritară urgentă a spitalului.

Nu trebuie neglijat impactul psihologic al înființării unei astfel de secții în oraș, întrucât 10% din populația orașului este reprezentată de romi care mai au probleme de adaptare socială, culturală și economică, există de asemenea “case de tip familial” unde sunt îngrijite copii cu deficiențe, majoritatea abandonati de familii, precum și o Casa de copii cu Școala Ajutătoare unde sunt îngrijite copii care îndeplinesc aceleași condiții și care au încă probleme de adaptare la viața socială a localității.

Scop

Creșterea și diversificarea activității medicale a spitalului funcție de necesitățile din teritoriu cu un venit constant și cert previzibil lunar.

Obiective

- îngrijirea a 20 de bolnavi psihici cronici în Spitalul Orasenesc Huedin.

Activități

a) deja îndeplinite – amenajări, autorizația sanitară de funcționare.

b) de îndeplinit – angajarea unui medic specialist psihiatru, prin aplicarea O.U.G 34/2009. Termen de implementare - decembrie 2010.

- păstrarea personalului deja angajat în spital (asistenți și infirmieri, personal bloc alimentară, etc.), prin redirecționarea de personal. Termen de realizare – decembrie 2011.

- economie cu sistemul de incalzire, intrucat consumul de combustibil este nesemnificativ crescut pentru aceasta sectie, si se va face de la centrala spitalului.

- asigurarea acordului de bugetare a acestei sectii – transferul pacientilor de la Spitalul Borsa cu bugetarea aferenta fiecarui pat. Termen de executie-dec 2011)

- asigurarea serviciilor tessa de catre personalul deja angajat (economie financiara)

c) responsabilitati

- managerii Spital Orasenesc Huedin
- ordonatorul principal de credite al spitalului
- implicarea serviciului resurse umane

Monitorizare

- monitorizarea activitatilor descrise de catre Consiliul de administratie a spitalului.

- serviciul contabilitate va monitoriza eficienta financiara a sectiei mai sus discutate.

Rezultate

- satisfacerea necesitatilor de ingrijire pentru pacientii psihici cronici rdin zona, cu cheltuieli minime ale spitalului atat de personal medical cat si auxiliar dar cu venit suplimentar cert pentru spital.

Concluzie

Consideram ca prin argumentele aduse, prin propunerile facute si prin mentinerea coerenței și cerebralității asupra aprecierii activității medicale în această unitate, am reușit să demonstrăm necesitatea existenței acestei unități sanitare ca o unitate sanitară de zonă nu doar orășenească, cu potențial de dezvoltare și creștere a calității activității medicale.

Huedin
noiembrie 2010

Dr. Viorica Adriana Costin

