

ANALIZĂ CRITICĂ A LEGII SPITALELOR DIN PERSPECTIVA CALITĂȚII DE MEDIC A DIRECTORULUI GENERAL

Răzvan CHERECHEȘ

*drd., Sănătate Publică și Management Sanitar,
Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu*

Alina Ioana CHERECHEȘ

*cadru didactic asociat, colegiul de Administrație
Publică Satu Mare, Facultatea de Științe Politice și
Administrative, Universitatea Babeș-Bolyai*

This study is a critical analysis of some parts of the hospitals law – the 270 Law from 18.06.2003, mainly the freedom of the general manager of hospitals to practice medicine in the same time. The case study, a questionnaire applied in the Satu Mare County Hospital, shows clearly that the staff of the hospital acknowledges this double status of the general manager as damaging to the efficiency and competency of the services offered by the hospital.

1. Problematică

Astăzi, organizațiile din domeniul sanitar nu mai pot funcționa eficient fără o abordare completă și complexă a aspectelor financiare, clinice, operaționale și umane. Cel mai important avans în ceea ce privește îmbunătățirea performanțelor este dat de abordarea multidimensională.

Crearea unei culturi de îmbunătățire continuă și de creștere a responsabilității focalizează atenția organizației asupra pacientului, principala contribuție fiind munca în echipă multidisciplinară. Comunicarea eficientă între toate departamentele implicate, abordarea atât a aspectelor formale, cât și a celor informale, constituie pietrele de temelie a unei noi filosofii organizaționale sanitare. Includerea noțiunilor de resurse umane și implicare activă a angajaților ca elemente de bază al managementului sanitar modifică radical orientarea organizațiilor sanitare.

Abilitatea de a crește performanțele începe, bineînțeles, cu dorința de îmbunătățire care, rămâne sterilă, dacă nu este facilitată modalitatea de reformă prin alocarea resurselor adecvate. Resursele necesare includ personalul medical și auxiliar, timpul alocat, educația, resursele financiare, sistemele informatice și instrumentele de evaluare a performanței.

*Revista Transilvană
de Științe Administrative,
2(14), 2005, pp. 19-28*

Managerii trebuie, în primul rând, să stabilească prioritățile bazate pe informațiile disponibile, apoi să formeze echipe adecvate. Aceste echipe, deși coordonate de către profesioniști din domeniu medical, trebuie să includă în mod necesar manageri profesioniști din domeniu sanitar specializați în acest domeniu.

Deși, în trecut, managementul instituțiilor sanitare se desfășura, în principal, fragmentat la nivelul secțiilor și departamentelor, noua viziune managerială implică un sistem integrat, unitar, în care componentele sunt asimilate cu părți integrate ale sistemului. Elaborarea unei strategii manageriale globale simplifică și eficientizează aspectul resurselor umane integrate. Alocarea resurselor trebuie realizată în funcție de priorități și indici de performanță, instrumentele de evaluare având un rol vital.

Actualmente, identificarea oportunităților de îmbunătățire a performanțelor este critică. Pentru aceasta, managerii vor trebui să analizeze procesele care implică risc înalt, volum mare sau zone predispuse la probleme, precum și informațiile financiare și operaționale. Se vor mai adăuga sugestiile din partea personalului și informațiile primite de la pacienți privind modul în care percep sistemul de îngrijiri medicale. Managerii vor selecta acele oportunități care au cea mai mare probabilitate de îmbunătățire a calității serviciilor medicale, a confortului pacientului și a eficienței operaționale.

Indicatorii care trebuie urmăriți sunt cererea, raportul costuri/resurse, resursele umane, productivitatea, calitatea și, nu în ultimul rând, satisfacția pacienților și a personalului. Evaluarea tuturor informațiilor pentru alegerea direcției de acțiune este un proces individualizat pentru fiecare organizație în parte în funcție de complexul de împrejurări, profilul și dotarea, precum și în funcție de aspectele demografice ale populației țintă.

Toate organizațiile sanitare trebuie să opereze, în mod curent, cu o gamă largă de indicatori statistici – număr de internări, cost per internare per zi, număr de intervenții chirurgicale, rata de infecții intraspitalicești, efecte adverse ale medicamentelor utilizate, mortalitate, morbiditate, indici de productivitate, raport costuri/încasări, profitabilitate. Ordonarea priorităților are loc, de obicei, în direcția menținerii celui mai ridicat nivel de calitate a serviciilor și reducerea zilelor de internare în plus, în scopul de a reorienta resursele spre dezvoltarea unor noi servicii sau îmbunătățirea celor existente.

Informațiilor primite din sistem sunt relaționate pentru a obține o imagine globală. Astfel, datele clinice, datele financiare și cele operaționale sunt critice pentru obținerea îmbunătățirilor. Folosind aceste baze de date relaționale, organizațiile pot lua deciziile potrivite pentru echilibrarea calității serviciilor de sănătate îndreptate către pacienți cu viabilitate financiară și operațională.

Focalizarea pe rezultate va duce în mod direct la îmbunătățirea programării, a secvențializării operațiilor și a eficientizării circuitelor. Adaptarea sistemelor de eficientizare în ceea ce privește reformarea programărilor, secvențializării și fluxului de bolnavi, a atras atenția asupra următorilor indicatori: cost per operație, incidența bacteriilor chimiorezistente, numărul de cazuri dintre două infecții intraspitalicești, procentul de selecție adecvată a antibioticelor, procentul de cazuri chirurgicale cu administrare la timpul oportun a antibioticelor profilactice, numărul de operații pe lună.

Managerii au nevoie de informații corelate direct cu procesul de îngrijire medicală pentru a putea lua decizii clinice privind calea optimă spre obținerea unor performanțe competente. Variații pe parcursul proceselor sau a practicilor medicale nu sunt neobișnuite, dar deviațiile semnificative pot afecta în mod negativ rezultatele din punct de vedere al performanțelor.

De asemenea, acordarea unui grad mai mare de prioritate profilaxiei medicale și educației medicale în rândul populației, va genera scăderea, pe termen lung, atât a paturilor de spital necesare cât și a zilelor de internare. Organizațiile medicale nu își mai pot permite, din punct de vedere financiar, să ignore aspectele practicii medicale care, în mod complementar, pot elibera resurse financiare valoroase.

Abordarea multidisciplinară a managementului organizațiilor medicale este aspectul principal al viitorului practicii medicale, medicul revenind la profilul său de specialist în domeniu sănătății, fără

să mai fie obligat să acopere, la nivele variate de competență, toate aspectele și direcțiile adiacente managementului modern.

2. Analiză critică

Studiul nostru analizează caracteristicile și prevederile legislative a unui aspect particular al sistemului de management sanitar, și anume dimensiunea multi-disciplinară a managerului general al unităților de sănătate. Analiza critică a prevederilor legii nr. 270 din 18.06.2003, legea spitalelor, publicată în Monitorul Oficial nr. 438 din 20.06.2003, modificată printr-o succesiune de acte normative (OG 57/2003, OG 94/2003, OG 40/2004, Legea 151/2004, OG 68/2004, Legea 523/2004), constituie cadrul de desfășurare a studiului.

Deși legea spitalelor nu precizează, în funcțiile de director de spital ajung medici specialiști seniori, principalul criteriu continuând să fie dimensiunea politică. Trecând peste lipsa de eficiență a numirii politice și peste implicațiile evidente a acestora în viitoarea performanță managerială, un alt aspect este cel care ne atrage atenția – calitatea concomitentă de medic specialist și de director general. Este părerea autorilor acestui studiu că profesia de director general al unui spital solicită capacități și cunoștințe manageriale de ordin general care lipsesc din pregătirea medicală și este o profesie care trebuie exercitată cu normă întregă.

Totuși, considerăm că mai există un conflict de interese care nu este abordat de către lege. Directorul General al Spitalului Județean este medic specialist, de cele mai multe ori șef de secție. Concomitent cu desfășurarea activității de manageriat, acesta desfășoară și o activitate profesională în domeniul specialității sale. Altfel spus, ziua de lucru este împărțită între activitatea profesională medicală și atribuțiile specifice manageriale. Managementul medical constituie o specializare aparte cu responsabilități, atribuții și competențe specifice care nu au absolut nimic în comun cu practica medicală. Totuși, se consideră, a priori, că un medic specialist internist, chirurg, oftamolog, deține și capacitățile de manager necesare. Evident, se consideră că trebuie să fii medic ca să poți conduce un spital. Cu toate acestea, una dintre sursele performanțelor extrem de slabe din domeniul medical poate fi inexistența unor manageri competenți, care să desfășoare o activitate continuă și unilaterală în domeniul managementului sanitar.

Principalele preocupări ale managerilor din domeniul sanitar trebuie să fie: volumul și calitatea serviciilor – planificarea, implementarea și evaluarea acestora; resursele – personalul, bugetul, medicamentele, echipamentul, clădirile, informațiile; relațiile externe și colaborările – inclusiv cu utilizatorii de servicii medicale.

Propunerea acestui studiu este interzicerea managerului general al spitalului județean de a practica medicina pe toată perioada în care exercită funcții manageriale publice. Acest lucru se poate obține prin retragerea, pe această durată, a dreptului de liberă practică, ceea ce i-ar pune pe contravenienți sub incidența legii.

Argumentele pentru această propunere sunt: dedicarea întregului timp activității manageriale de către managerul general, evitarea conflictelor de interese prin avantajarea propriei secții în detrimentul celorlalte din spital, evoluția unei noi clase profesionale – manageri sanitar, care printr-un program de educație continuă să asigure standarde de competență și eficiență, migrarea interesului medicilor specialiști seniori din această zonă, datorită pericolului deprofesionalizării.

Argumente împotriva acestei propuneri ar putea fi: interesele financiare ale medicilor specialiști seniori care intră în aria managementului sanitar și care ar pierde plățile informale, pericolul deprofesionalizării prin desfășurarea pe o perioadă mai lungă de timp a contractului de management.

3. Aspecte legale ale exercitării funcției de director general

Organele de conducere ale spitalelor publice sunt consiliul de administrație, comitetul director și directorul general. Este important de remarcat că legislația diferențiază spitalul public de spitalul privat. În vreme ce spitalele publice sunt organizate ca instituții publice, spitalele private sunt organizate ca persoane juridice de drept privat. În consecință, regimul de drept aplicabil celor două instituții este diferit, chiar dacă ele prestează același serviciu, respectiv asigură starea de sănătate a populației.

Conducerea executivă a spitalelor publice este asigurată de comitetul director. Acest organ de conducere are următoarea componență: directorul general, directorul general adjunct medical pentru spitalele cu peste 200 de paturi, cu excepția spitalelor clinice, institutelor și centrelor medicale clinice, contabilul-șef, directorul administrativ, pentru spitalele cu peste 200 de paturi, cu excepția spitalelor clinice, institutelor și centrelor medicale clinice, directorul de îngrijiri, de profesie asistent medical, pentru spitalele cu peste 400 de paturi.

Persoanele care dețin clinici private ori sunt acționari sau asociați la societăți comerciale care au în obiectul de activitate furnizarea de servicii medicale sunt incompatibile cu calitatea de membru în comitetul director al spitalului. Propunem, de lege ferenda, extinderea acestei prohibiții și rudelor de gradul I și II, pentru a înlătura tentația conflictului de interese sau a traficului de influență.

Pentru spitalele clinice și universitare, precum și pentru institutele și centrele medicale clinice, candidații la funcția de director general trebuie să fie cadre didactice universitare de predare și să îndeplinească condițiile generale. Pentru institutele și centrele medicale clinice pot participa și cercetători științifici gradul I. Propunem, de lege ferenda, eliminarea acestei restricții deoarece este o limitare a accesului la o funcție publică iar, cumularea funcției de director general cu cea de cadru universitar creează un conflict de interese.

Directorul general trebuie să aibă obligatoriu competență în management sanitar și să încheie contract de administrare, pe un mandat de 4 ani, cu consiliul de administrație, pe baza criteriilor stabilite de către Ministerul Sănătății, cu posibilitatea de a fi reînnoit. Funcția de director general poate fi ocupată prin concurs și de către o persoană care nu a dobândit competență în management sanitar, aceasta având obligația ca până la data de 31 decembrie 2005 să dobândească această competență. În cazul nerespectării acestei obligații, persoana în cauză va fi eliberată din funcția de director general. Considerăm că se impune precizarea exactă a semnificației competenței în management sanitar. În caz contrar, ne aflăm în situația în care Consiliile de administrație acceptă competența în management sanitar în funcție de interesul politic pentru candidat.

Directorul general este ordonator de credite și reprezintă spitalul în relațiile cu terții. Modelul contractului de administrare, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți și indicatorii de performanță a activității, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea ministerelor cu rețea sanitară proprie. Nivelul indicatorilor de performanță a activității se stabilește anual de către direcția de sănătate publică teritorială sau de către Ministerul Sănătății, respectiv ministerul de resort, în funcție de subordonarea spitalului.

Considerăm că modificarea indicatorilor de performanță a activității, anual, creează o instabilitate administrativă și forțează directorul general în situația de nu respecta sau de a nu avea o strategie de management pe termen mediu sau lung.

În cazul săvârșirii abaterilor deosebit de grave de la normele de conduită profesională, precum și de la disciplina muncii de către directorul general al spitalului, ministrul sănătății sau, după caz, ministrul de resort, pentru unitățile sanitare din subordinea ministerelor cu rețea sanitară proprie, poate propune consiliului de administrație al spitalului suspendarea din funcție a acestuia pe durata efectuării cercetării disciplinare prealabile. Se impune precizarea exhaustivă a abaterilor deosebit de grave tocmai pentru a putea să le distingem de cele grave sau de abuzuri sau de abateri.

Revocarea directorului general în cazul nerealizării indicatorilor de performanță a activității stabiliți în contractul de administrare sau în cazul săvârșirii de abuzuri ori de abateri, se face de către consiliul

de administrație. Ministerul Sănătății, direcția de sănătate publică și/sau ministerul de resort pot propune revocarea acestuia. Credem că ar fi necesar, să se precizeze, clar, semnificația abuzurilor și abaterilor pentru că, altfel, suntem în situația în care consiliul de administrație va aprecia, în mod diferit, fapte administrative.

4. Studiu de caz

Studiul de față evaluează atitudinea angajaților Spitalului Județean Satu Mare față de sistemul de management prin aplicarea unui chestionar la un eșalon de 200 de angajați. Acest eșalon reprezintă 14% din efectivul total al angajaților și este considerat reprezentativ, eșantionarea realizându-se randomizat multistratificat.

Chestionarul cuprinde un număr de 13 întrebări deschise, utilizându-se metoda interviului ca structură de culegere de date. Datele culese au fost încadrate ulterior în grupe de răspunsuri create artificial și analizate prin realizarea de forme tabelare și grafice reprezentative.

Rezultatele obținute, ușor de interpretat pe baza graficelor, surprind o serie de aspecte importante privind organizarea și structura managerială din sistemul de sănătate. Astfel, aproximativ 80% dintre angajați lucrează în cadrul Spitalului Județean începând cu 1989, fapt care reflectă dinamica forței de muncă din domeniu. 82 % dintre angajați sunt de sex feminin, această repartiție având importanță în abordarea structurilor organizatorice și a interpretării aspectelor manageriale în funcție de profilele psihologice caracteristice.

Un aspect interesant este faptul că toți angajații Spitalului Județean Satu Mare consideră că își fac treaba bine, dar, în același timp, doar 21% menționează existența unui sistem oficial de evaluare. Prezența parțială a evaluărilor oficiale periodice afectează semnificativ, după părerea autorilor, funcționalitatea și standardul de calitate din sistemul de sănătate.

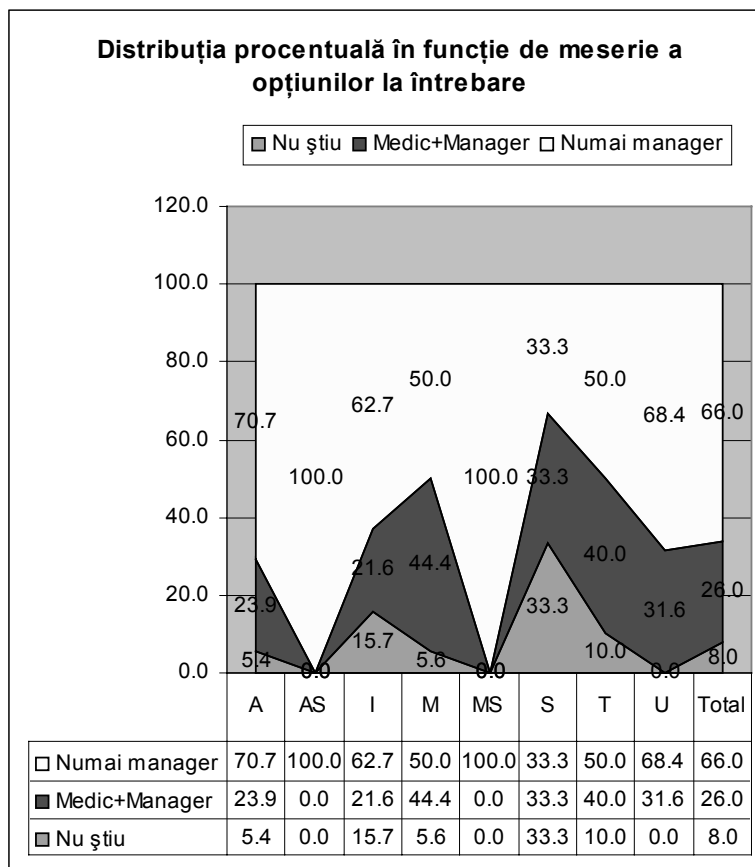
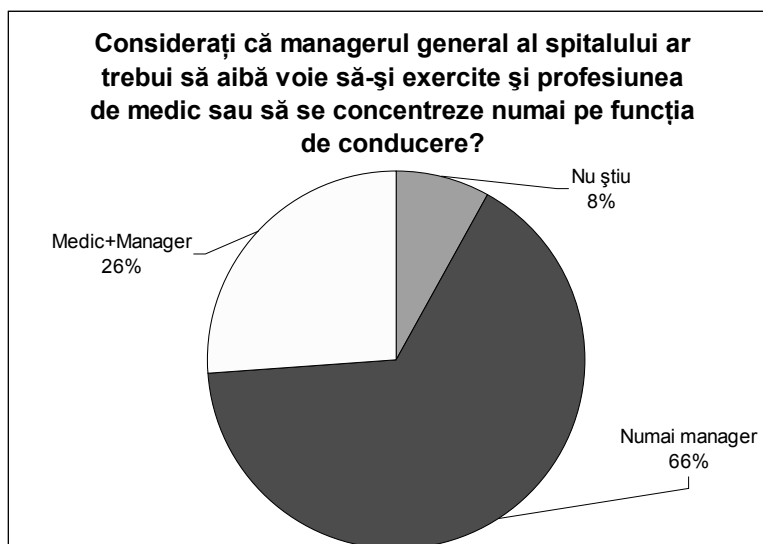
81% dintre angajați afirmă că nu sunt consultați de către conducere în procesul de luare a deciziilor care privesc în mod direct activitatea lor, profilând un sistem managerial autocratic, cu absența oricărei forme structurate de feed-back. În plus, doar 9 % dintre angajați au avut vreodată plângeri sau sugestii, întărind imaginea perpetuării atitudinii pasive a angajaților în condițiile caracteristice sistemului managerial autoritar.

76% dintre cei chestionați consideră că pacienții nu sunt mulțumiți de serviciile de sănătate oferite de către Spitalul Județean Satu Mare, informație care, coroborată cu procentul de 100% dintre angajați care consideră că își fac treaba bine, ne conduc în mod direct la concluzia că sistemul sanitar este disfuncțional nu atât din punct de vedere al resurselor umane cât mai ales din punct de vedere al integrării resurselor economice, de infrastructură și organizatorice.

66% dintre angajații Spitalului Județean consideră că directorul general al spitalului ar trebui să fie doar manager, fără să aibă voie să profeseze ca medic. Focalizarea pe funcția managerială ar duce, fără îndoială, la creșterea performanțelor manageriale. De asemenea, este interesant de observat distribuția pe grupe de vârstă, grupe de vechime, profile de meserii a răspunsurilor la această întrebare, a 13-a și considerată cea mai relevantă.

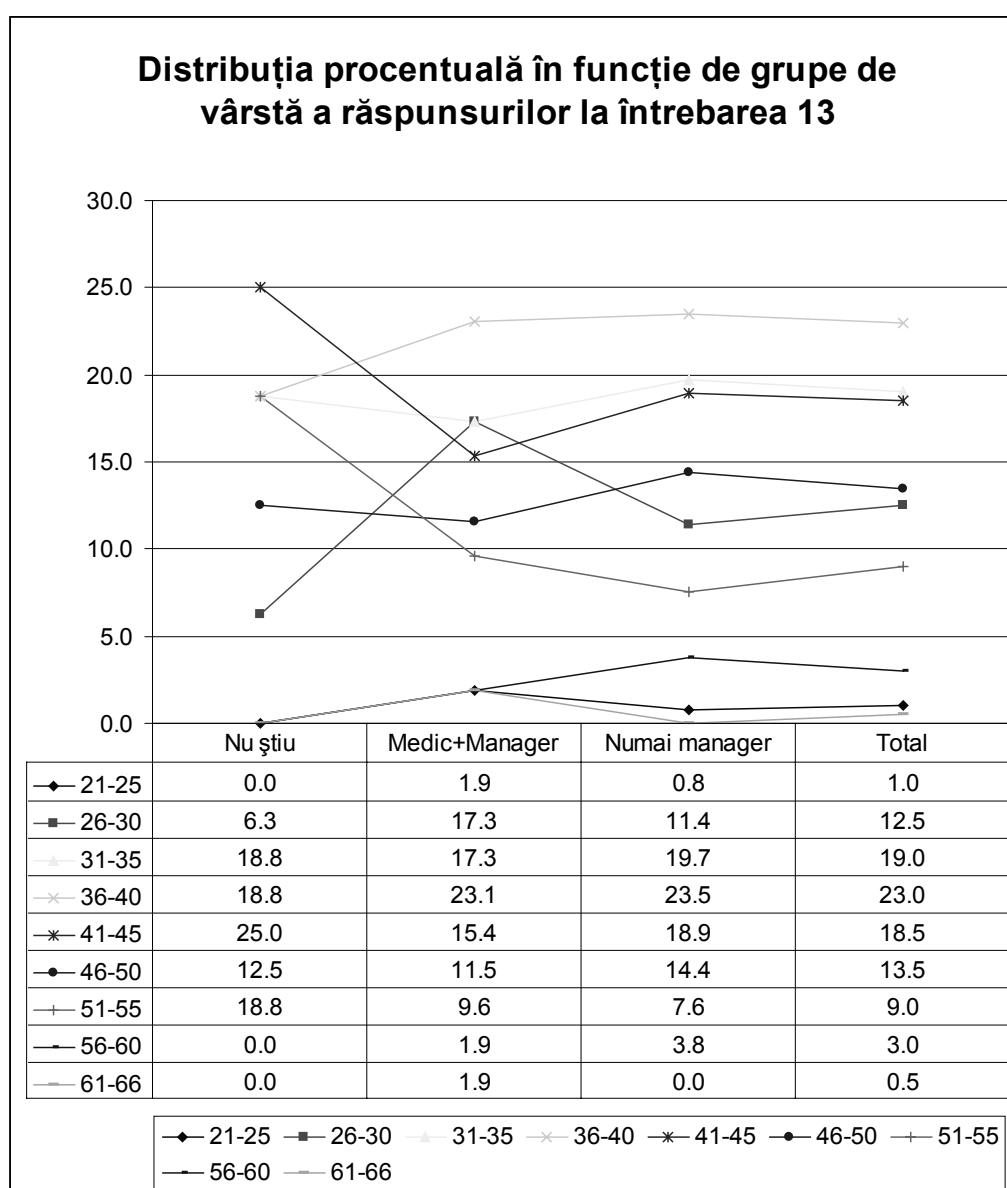
Concluzia generală care se desprinde din acest studiu este că sunt necesare cercetări aprofundate în direcția evaluării și propunerii de măsuri privind criza actuală din managementul sanitar. Implementarea unui sistem managerial profesionist, cu toate caracteristicile și componentele sale, ar permite o imagine de ansamblu mai clară asupra sistemului de sănătate românesc. Presupunerea că studiile medicale conferă în mod automat și cunoștințe și aptitudini de manager constituie o cutumă care grevează semnificativ performanțele de sistem. Pregătirea unei clase profesionale distincte, aceea de manager în sănătate, constituie premisa fundamentală pentru însănătoșirea durabilă a sistemului de sănătate.

Descriere	Cod
Medici	M
Personal medical cu studii superioare (biologi, chimiști, psihologi, ...)	S
Asistente medicale	A
Asistente medicale șefe	AS
Personal auxiliar sanitar (infirmiere, brancardieri, ...)	I
Personal TESA	T
Muncitori	U



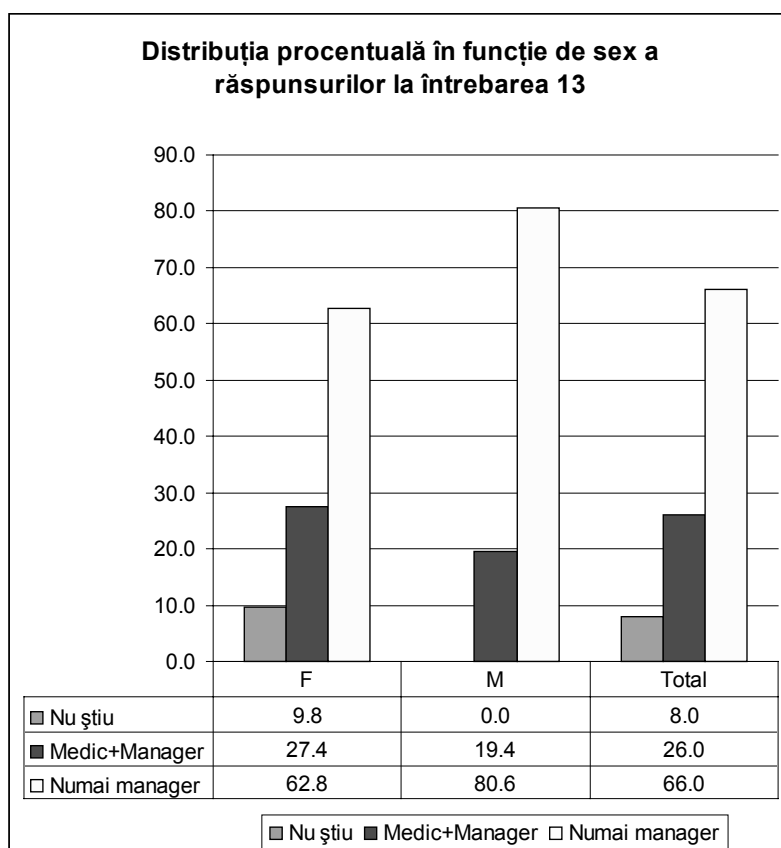
Distribuția în funcție de grupe de vârstă a răspunsurilor la întrebarea 13

Vârsta	Răspunsuri			Total
	Nu știu	Medic+Manager	Numai manager	
21-25	0	1	1	2
26-30	1	9	15	25
31-35	3	9	26	38
36-40	3	12	31	46
41-45	4	8	25	37
46-50	2	6	19	27
51-55	3	5	10	18
56-60	0	1	5	6
61-66	0	1	0	1
Total	16	52	132	200



Distribuția în funcție de sex a răspunsurilor la întrebarea 13

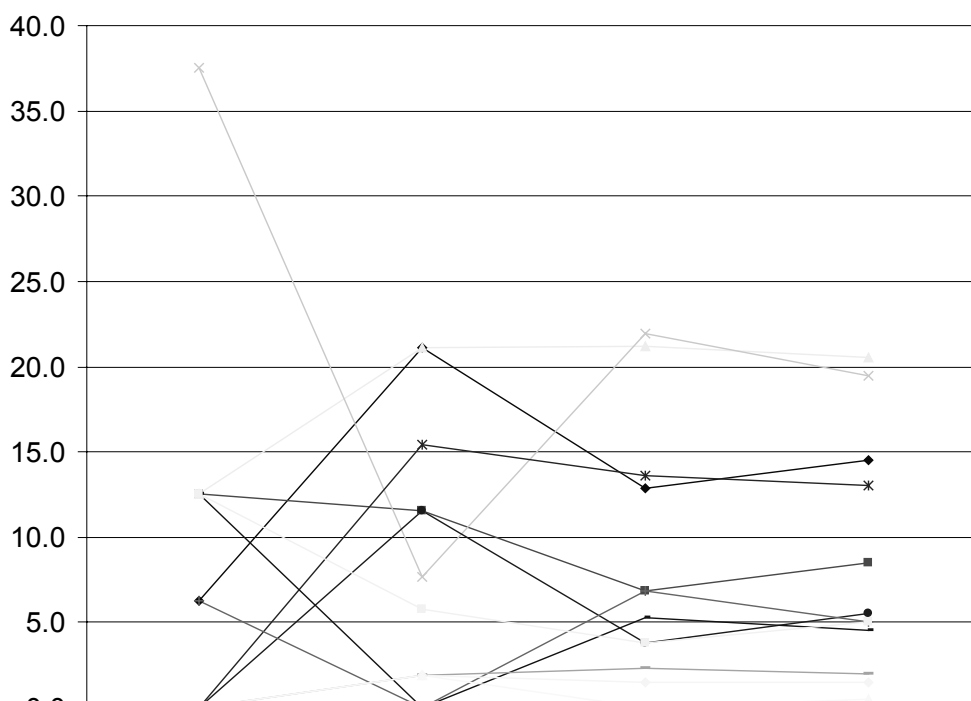
Întrebarea	Sex		
	F	M	Total
Nu știu	16	0	16
Medic+Manager	45	7	52
Numai manager	103	29	132
Total	164	36	200



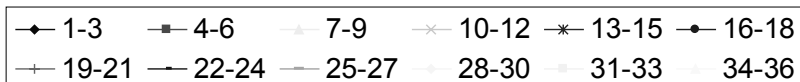
Distribuția în funcție de grupe de vechime a răspunsurilor la întrebarea 13

Vechime	Răspunsuri			
	Nu știu	Medic+Manager	Numai manager	Total
1-3	1	11	17	29
4-6	2	6	9	17
7-9	2	11	28	41
10-12	6	4	29	39
13-15	0	8	18	26
16-18	0	6	5	11
19-21	1	0	9	10
22-24	2	0	7	9
25-27	0	1	3	4
28-30	0	1	2	3
31-33	2	3	5	10
34-36	0	1	0	1
Total	16	52	132	200

Distribuția procentuală în funcție de grupele de vechime a răspunsurilor la întrebarea 13



	Nu știu	Medic+Manager	Numai manager	Total
1-3	6.3	21.2	12.9	14.5
4-6	12.5	11.5	6.8	8.5
7-9	12.5	21.2	21.2	20.5
10-12	37.5	7.7	22.0	19.5
13-15	0.0	15.4	13.6	13.0
16-18	0.0	11.5	3.8	5.5
19-21	6.3	0.0	6.8	5.0
22-24	12.5	0.0	5.3	4.5
25-27	0.0	1.9	2.3	2.0
28-30	0.0	1.9	1.5	1.5
31-33	12.5	5.8	3.8	5.0
34-36	0.0	1.9	0.0	0.5



Bibliografie:

1. *Health care delivery systems: opportunities for public management education in Central and Eastern Europe/* edited by Allan Rosenbaum, Juraj Nemeč and Kenneth Tolo, Published Bratislava, NISPAcee, 2004, 304 p
2. *Structures of control in health management/*Rob Flynn, Published London: Routledge, c1992, 218 p
3. *Standardized survey interviewing ; minimizing interviewer-related error/*Floyd J. Fowler, Jr. and Thomas W. Mangione, Published Newbury Park, Calif.: Sage Publications, c1990, 151 p

4. *Randomized response : theory and techniques*/Arijit Chaudhuri, Rahul Mukerjee, Published New York: M. Dekker, c1988, 162 p
5. *Questions and answers in attitude surveys: experiments on question form, wording, and context*/Howard Schuman, Stanley Presser, Published Thousand Oaks, CA : Sage Publications, c1996, 372 p
6. *Handbook of survey research*/edited by Peter H. Rossi, James D. Wright, Andy B. Anderson, Published San Diego : Academic Press, 1993, c1983, 755 p
7. *Constructing questions for interviews and questionnaires: theory and practice in social research*/William Foddy, Published Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1993, 228 p
8. *Survey methods in social investigation*/by Sir Claus Moser and Graham Kalton, Published Aldershot, Hants, England: Gower, 1989, 555 p
9. *Strengthening health management in districts and provinces*/Andrew Cassels, Katja Janovsky, Published Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1995, 74 p