

# Proiect de management al IMSP SCR pentru anii 2016-2020

Autor - Profesor Dr. Anatol Ciubotaru

## Introducere

Astazi Republica Moldova trece printr-o criza economico-financiara profunda, situatie cand sistemul de sanatate publica resimte aceasta criza probabil cel mai acut, fiind totalmente dependent de posibilitatile financiare ale statului. In acelasi timp odata cu scaderea potentialului economico-financiar al tarii inevitabil scade si nivelul de sanatate al populatiei.

Pentru a diminua astfel de efecte in cadrul european au fost elaborate unele recomandari de politici pentru sustinerea actiunilor vizând sănătatea și bunăstarea populației la nivelul guvernului și a societății, denumit - **Sănătate 2020**.

Sănătate 2020 se bazează pe valorile consacrate în Constituția OMS: dreptul fundamental al fiecărei ființe umane de a se bucura de cel mai înalt standard realizabil de sănătate. Țările din regiunea europeană a OMS au recunoscut dreptul la sănătate și angajamentul de a asigura accesul universal, solidar și egal la asistență medicală drept valori îndrumătoare pentru organizarea și finanțarea sistemelor lor de sănătate. Ținta lor, atingerea celui mai înalt standard realizabil de sănătate pentru toți fără a ține cont de etnie, sex, vârstă, statut social sau posibilitatea de a plăti. Aceste valori se referă la echitate, durabilitate, calitate, transparență, responsabilitate, egalitate de gen, demnitate și dreptul de a participa în procesul decizional.

Utilizarea eficientă a inovațiilor sociale și tehnologice, în special în domeniul informației, marketingului social și mediei sociale, oferă posibilități reale pentru îmbunătățirea indicatorilor de sănătate. Iata de ce, mai ales în situații de criza economica se cer acțiuni manageriale netraditionale și hotarite.

## Scopul Proiectului

Eficientizarea și modernizarea managementului serviciilor spitalicești după standardele europene, având ca scop final echilibrarea cost/eficienței tuturor serviciilor, cu asigurarea unui tratament calitativ care ar satisface necesitățile pacienților, dar și creșterea motivației și satisfacției profesionale pentru angajații IMSP SCR.

## Premize pentru elaborarea obiectivelor

*Pentru a formula obiectivele acestui proiect au fost analizate unele particularități esențiale în abordarea managementului instituțiilor medicale atât publice cât și private din Republica Moldova versus celor din UE.*

### *1. Achiziționarea medicamentelor și consumabilelor în spitalele publice.*

#### A. Practica UE

Astazi în UE pentru procurarea medicamentelor se conduce de "**ghidul calității și eficienței**" elaborat de către EMA - **Agentia Europeana a Medicamentului (European Medicines Agency)**, care este principalul element în sistemul regulator al UE pentru medicamente. EMA este responsabilă în primul rând pentru evaluarea științifică a produselor medicale inovative și înalt tehnologizate a companiilor farmaceutice, cu scopul principal de a identifica cele mai eficiente și inofensive medicamente pentru a fi folosite în țările UE.



Recomadarile EMA sunt fixate in ghidul mentionat, care este documentul de baza pentru procurarea medicamentelor in UE. In acest ghid sunt trecute medicamentele selectate in urma unui consens intre cele 7 comitete membre ale EMA, care dirijaza cu studiile stiintifice in domeniile : (1) Produselor medicale utilizate la om; (2) Evaluarea riscurilor si farmacovigilenta; (3) Produselor medicale utilizate in veterenarie; (4) Produselor medicale folosite in patologii rar intalnite la om; (5) Produselor medicale din plante; (6) Terapiei avansate si (7) Produselor utilizate in pediatrie.

La licitatiile petrecute in tarile UE pentru procurarea medicamentelor si consumabilelor, se admit doar produsele care sunt fabricate de producator concret, care sunt trecute in ghidul elaborat si recomandat de EMA. Mai mult ca atat exista agentii similare la nivel national in fiecare tara membra a UE, care pot inaspri cerintele calitative inaintate fata de medicamentele folosite in tara sa, dar nici de cum nu poate diminua aceste cerinte. In cazul cand la licitatie sau propus 2 sau mai multe medicamente inregistrate in ghidul EMA, cu aceleasi valori calitative si de farmacovigilenta dupa componentul generic, decizia este in favoarea medicamentului mai efitin, doar in lipsa argumentelor relevante aduse de specialistii institutiei pentru a fi procurat medicamentul mai scump. Parerea specialistilor din fiecare institutie medicala care urmeaza sa utilizeze medicamentul este decisiva, indiferent de pretul acestora.

## B. Practica din RM

Persoanele asigurate, din contributia carora se creaza fondurile de asigurari in medicina, din cauza finantarii insuficiente a spitalelor publice, sunt nevoite in mare parte sa-si procure singuri medicamentele, deseori de o calitate dubioasa si eficacitate redusa. Astfel de situatii creaza premise la degradarea sanatatii populatiei, invalidizarii acesteia si subminarea economiei tarii. Spitalele sunt limitate in gestionarea activitatii clinice prin procurarea medicamentelor slab-eficiente, deoarece criteriul de baza conform normelor legale in procurarea medicamentelor si consumabilelor este "cel mai mic pret". Acest lucru favorizeaza invadarea pietii farmaceutice cu medicamente ineficiente, uneori chiar si daunatoare, de proveniente dubioase si se creaza conditii favorabile pentru "inflorirea coruptiei".

La efectuarea unui calcul economic sar putea demonstra ca din cauza utilizarii medicamentelor ineficiente, statul suporta cheltuieli mai mari, pentru ca un astfel de tratament este mai indelungat, deseori ineficient, uneori si cu complicatii, marind morbiditatea, mortalitatea si invalidizarea sporita a populatiei, respectiv se adauga si cheltuieli din bugetul social. Cheltuielile finale pentru tratamentul pacientilor depasesc cheltuielile care ar fi necesare pentru un tratament adecvat si reusit, daca s-ar procura initial medicamentele dupa standarte europene, in baza studiilor eficientei si inofensivitatii acestora.

## 2. *Competivitatea intre sistemul public si privat*

A. Aparitia sectorului privat in sistemul de sanatate din Republica Moldova este un fapt deja implinit, cu un impact pozitiv, care provoaca institutiile publice de stat pentru asi ridica nivelul calitatii si prestarii serviciilor medicale la nivelul celor private. Modelul de medicina privata din tara noastra, din start este orientat spre subminarea sectorului public, printr-o recrutare a specialistilor angajati in sistemul de stat sa lucreze in favoarea privatului, defavorizand spitalele publice.

- Exista atitudini foarte diverse cu privire la implicarea sectorului privat in domeniul



sanatatii, acestea variind atat in interiorul unei țări, cat și intre diverse țări. Cu toate acestea, companiile comerciale se implică din ce in ce mai mult in toate aspectele vietii omului. Influenta aceasta ar putea contribui atat la consolidarea, cat si la subminarea sănătății.

- Tratatamentul in spitalul privat se acorda de acelasi medic din spitalul public, fapt care ii permite medicului sa indrepte pacientul catre spitalul privat. Astfel medicii constient directioneaza pacientii cu riscuri reduse catre privat, iar pacientii cu riscuri sporite, care necesita cheltuieli mult mai mari - sunt directionati catre sectorul de stat, deteriorand in asa mod echilibrul financiar al institutiilor de stat.
- In conditiile date, asistam la o decapitalizare permanenta si sistematica a spitalelor publice, care mai au o misiune importanta, servind baza pentru studiile universitare, postuniversitare si perfectionarile profesionale, cu cheltuieli aditionale pentru acest compartiment.
- Finantarea din banii publici a serviciilor medicale pentru institutiile private prin limitarea acestor servicii in institutiile publice este o practica defectuoasa. Desigur au dreptul si este foarte bine cand se diversifica serviciile medicale in baza deschiderii spitalelor private, dar finantarea lor de catre compania de asigurari de stat poate fi doar in cazul cand acestea presteaza servicii care nu exista sau care nu se reusesc in institutiile publice. In caz contrar compania de asigurari defavorizeaza structurile statului in favoarea celor private.
- Toate cele relatate mai sus inevitabil influentaza negativ progresul in spitalele publice, duc la degradarea lor, si la nemulțumirea pacientilor fata de sistemul medical public.

## **Obiective:**

### **I. Management si finantare**

- a. Reconfigurarea serviciilor, prin preluarea noilor responsabilități si introducerea unor stimulente și scheme de finanțare, care ar asigura o rentabilitate mai eficientă, cu adaptarea la condițiile in schimbare și dezvoltare permanenta. Aceste prevederi sunt susținute și in documentele vizand politica de sănătate a Uniunii Europene (UE).
- b. Elaborarea metodelor si tacticilor manageriale pentru structurile spitalului la toate nivelele, in urma unor evaluari detaliate a situatiei reale in activitatea economico-financiara din SCR. Pentru realizarea acestui obiectiv se impune necesitatea angajarii unei companii de audit extern, care ar scoate in evidenta verigile slabe si ar permite realizarea obiectivelor propuse.
- c. Organizarea unei structuri lucrative de audit intern cu scopul evaluarii permanente a activitatilor financiare si medicale, aplicand criteriile standarte de evaluare a calitatii si eficientei. Aceasta va asigura transparenta manageriala si perfecționarea activitatilor de planificare și de luare a deciziilor avind ca prim scop interesul pacientului.
- d. Implementarea unui sistem informațional integrat, care sa asigure o legatura permanenta intre toate structurile spitalicesti, cu divizarea acestora pe domenii de



activitati (medicale, ingineresti etc), si crearea unei baze de date, pentru facilitarea functionarii SCR.

- e. De comun cu Ministerul Sanatatii de elaborat proiecte pentru atragerea de fonduri europene care să asigure un ritm susținut al procesului de modernizare al Spitalului Clinic Republican.
- f. Readucerea treptata a numarului angajatilor spitalului la standartele recomandate de Ministerul Sanatatii, pentru fiecare specialitate in parte.
- g. Modernizarea infrastructurii instutionale cu optimizarea conditiilor hoteliere pentru pacienti si personal prin efectuarea reparatiei capitale a blocului principal, readucerea retelelor de tehnica sanitara si a incaperilor de igiena sanitara la conditii adecvate pentru a corespunde standartelor inaintate institutiilor medicale de inalta performanta.

## II. Activitatea profesionala medicala

- a. Imbunătățirea continuă a calității actului medical și creșterea satisfacției pacienților, astfel realizanduse menirea si scopul principal al SCR.
- b. Implementarea în activitatea clinică a standartelor europene prin insusirea noilor metode de diagnostic și tratament în toate structurile subordonate, asigurand o inalta calitate si siguranta, prin implementarea cat mai larga a schimburilor de specialisti cu clinici occidentale in diferite domenii la initiativa sectiilor clinice si paraclinice.
- c. Eficientizarea utilizarii aparatelor costisitoare pentru imbunatatirea nivelului de diagnostic si tratament al pacientilor, prin introducerea modelului de lucru in schimburi, la necesitate si 24 din 24 ore.
- d. Asigurarea accesibilitatii la serviciile medicale prestate de SCR pentru intraega populatie, prin imbunatatirea conlucrarii cu spitalele raionale si municipale, eliminand dublarea investigatiilor si micșorind durata spitalizarii preoperatorii.
- e. Implicarea activa a rezidentilor in activitatea clinica a SCR, astfel atinginduse urmatoarele avantaje: (1) ridicarea nivelului profesional al tinerilor medici; (2) cresterea salarizarii pentru angajatii de baza, atinsa prin excludea dublarii sau chiar triplarii statelor de personal, conform normativelor mentionate. In acest caz se impune implementarea practicii de tip european a angajarii medicilor rezidenti in baza de contract in urma unui concurs, conform necesitatilor reale a institutiei. Durata contractului trebuie sa fie pe termene limitate de 1-2 ani, cu posibilitatea incetarii contractului in cazul cand medicul rezident nu corespunde rigorilor (cunostinte, disciplina de munca etc). Acest model ar mari competitivitatea si calitatea actului medical. Modelul dat este utilizat cu succes in UE, si permite atat stimularea activitatii profesionale, cat si respectarea neconditionata a disciplinei de munca.
- f. Stabilirea unui regim sanitar epidemiologic de profilaxie, detectare si tratament a infectiilor spitalicesti, conform standartelor inaintate unui spital multiprofilat, preponderant de profil chirurgical. Organizarea unui serviciu sanitar epidemiologic asigurat cu medici, asistente medicale, posibilitati de investigatii de laborator modern etc. Luind in considerare cheltuielile sporite si impactul asupra pacientilor a infectiilor



nosocomiale multirezistente, de asigurat o evidenta stricta a acestor complicatii cu elaborarea complexului de masuri necesar pentru prevenirea si minimalizarea lor.

### III. Obiective specifice:

- a. Luind in considerare profilul SCR ca fiind o institutie inalt specializata cu servicii si tehnologii performante, de a majora indicele "case mix" prin optimizarea raportului cazurilor standarte si complexe astfel crescind finantarea din partea companiei de asigurari medicale in baza sistemului DRG.
- b. Evidenta stricta a realizarii planului de achizitii publice, cu interventie imediata la aparitia riscurilor de neexecutare la timp.
- c. Evidentierea serviciilor profitabile oferite de spital, care ar putea fi largite pentru ridicarea rentabilitatii institutiei.
- d. Elaborarea criteriilor argumentate calitativ si cantitativ, pentru o motivare financiara suplimentara a medicilor in cadrul limitelor legale, conform aportului personal adus.
- e. De aprobat bugetul de venituri si cheltuieli pe fiecare subdiviziune aparte, dupa prezentarea demersurilor argumentate economic de fiecare conducator al subdiviziunilor. In baza acestor demersuri va fi elaborat bugetul pe anul urmator, propus spre aprobare, contractare si finantate de catre CNAM si MS.
- f. Pentru atragerea investitiilor si fondurilor interne si externe, de creat un grup specializat (medici, economisti, juristi etc.), care vor analiza si evidentia oportunitatile reale cu perfectarea si inaintarea actelor necesare intru realizarea obiectivelor propuse.
- g. Modificarea organigramei institutiei si selectarea echipei manageriale, care ar impartasi viziunile enumerate in acest proiect, cu aptitudini si vointa de a indeplini obiectivele propuse.

### Informatii generale despre IMSP Spitalul Clinic Republican

Cea mai valoroasa bogatie a SCR este colectivul de medici si asistente medicale, care in marea lor majoritate au o calificare profesionala inalta, lucreaza cu daruire de sine, si contribuie foarte mult la acordarea asistentei medicale populatiei intregii tari, in special de inalta performanta.

IMSP Spitalul Clinic Republican este subordonat nemijlocit Ministerului Sanatatii, si este cel mai mare spital public din tara, care asigura preponderent servicii medicale performante. Aici activeaza in total 1541 angajati, dintre care 374 medici, 637 lucratori cu studii medicale medii, 300 infirmiere si 230 - alt personal.

In componenta SCR sunt 22 sectii de stationar, 13 sectii paraclinice si de diagnostic, 10 servicii de exploatare s.a Tot odata spitalul serveste drept baza clinica pentru 12 catedre si cursuri de perfectionare a Universitatii de Stat de Medicina si Farmacie "Nicolae Testemitanu", unde colectivul SCR in buna conlucrare cu corpul profesoral- didactic din



cadrul catedrelor universitare, desfășoară activități de instruire universitară și postuniversitară, de educație medicală continuă, precum și de cercetare științifică. IMSP SCR oferă servicii medicale performante cum ar fi asistenta neurochirurgicală, cardiochirurgicală, chirurgie toracică, chirurgie vasculară și endovasculară, oftalmologică, transplant de ficat și rinichi, chirurgie generală, gastrointestinală, urologie, proctologie etc. Printre serviciile terapeutice se numără secțiile de hepatologie, gastrologie, endocrinologie, nefrologie și hemodializă s.a. În spital de asemenea activează serviciul de endoscopie și ultrasonografie, diagnostic funcțional, imagistică și investigații intracardiacă etc, precum și diferite laboratoare, care asigură stabilirea diagnosticului și tratamentul argumentat al pacienților. După profilul său profesional SCR este o instituție preponderent chirurgicală, având desfășurate 505 paturi chirurgicale (65,2%) și 270 paturi terapeutice (34,8%). În anul 2014 în spital au fost tratați 28 458 pacienți, dintre care în secțiile chirurgicale 18 855 (66,2%) pacienți și în secțiile terapeutice 9603 (33,8%) pacienți, cu o durată medie de spitalizare de 8,3 zile. În total sau operat 16 539 pacienți, la care sau efectuat 17 252 intervenții chirurgicale, activitatea chirurgicală fiind de 90,4%. Desigur aceasta se datorează în mare măsură asistenței anesteziologice și de terapie intensivă, care a trecut recent într-un bloc nou, și care dispune de dotări moderne, dar care nu sunt completate pe deplin.

Printre performanțele SCR trebuie de menționat inițierea programului de transplant de ficat, care de comun cu transplantul de rinichi vor servi drept îmbold de pornire și pentru transplantul de alte organe la timpul oportun. În general programele de transplant datorită costurilor sale, atât al actului chirurgical cât și al tratamentului medicamentos postoperator pe viață, nu poate fi suportat de multe țări cu o economie slab dezvoltată, situație care probabil își va pune amprenta pe această activitate și în SCR.

## **Managementul financiar pe anul 2014**

### **Bugetul real:**

#### **A. Capitolul "Finantare"**

Bugetul real a constituit 319 609,8 mii lei din următoarele surse:

- CNAM - 236 497,5 mii lei
- Alte surse - 52 609,8 mii lei
- Fondul de dezvoltare CNAM - 27 203 mii lei
- Surse centralizate de la Ministerul Sănătății - 2995,4 mii lei
- **Total - 319 609,8 mii lei**

#### **B. Capitolul "Cheltuieli"**

În anul de referință sau cheltuit 325 162,0 mii lei după cum urmează:

- Medicamente – 138 196,0 mii lei (42%)
- Salariu - 77 743,3 mii lei (24%)
- Contribuții la salariu – 20 188,2 mii lei (6%)
- Alte (reparații etc.) – 67 163,3 mii lei (21%)
- Servicii comunale – 15 664,1 mii lei (5%)
- Alimentație – 6 207,1 mii lei (2%)

**Total - 325 162,0 mii lei**



### C. Motivarea salariala a angajatilor SCR

Salariul mediu al unui angajat din IMSP SCR in anul 2014 la diferite categorii profesionale a fost asigurat doar cu 24% din buget, ceea ce constituie mai putin de jumatate din posibilitatile de salarizare conform legislatiei in vigoare, si a fost distribuit astfel:

Medici 5882 lei

Personal medical mediu 4841 lei

Personal medical inferior 3156 lei

Alt personal 4551 lei

TOTAL : 4736 lei

*Nota: In prima jumatate a anului 2015 sa creat un deficit financiar important, care a provocat mari probleme la procurarea medicamentelor si consumabilelor. Din aceasta cauza unele servicii costisitoare si-au sistat temporar activitatea, provocand daune irecuperabile pentru multi bolnavi dar si restante salariale. Astfel medicii rezidenti din luna iunie 2015 nu mai primesc salariul.*

### D. Probleme de contractare cu CNAM:

Costul tarifar pentru a doua jumatate a anului 2014 a fost micorat de catre CNAM de la 3870 la 3400 lei, sau cu 12%, Indicele Case Mix ( I CM) ramanand acelasi de 1,7219. Analiza cheltuielilor necesare pentru intretinerea spitalului si sumei contractate pentru anul 2014, a aratat ca in urma modificarilor operate de catre CNAM, spitalul avea nevoie de a contracta adaugator 78964,1 mii lei, inclusiv:

1. Remunerarea muncii + medicii rezidenti – 11 578,8 mii lei.
2. Procurarea medicamentelor – 55 098,2 mii lei
3. Servicii comunale (deservire bloc chirurgical nou) – 12 287,1 mii lei

#### - In concluzie:

1. *Se impune necesitatea interventiei Ministerului Sanatatii si altor autoritati de stat pentru o revizuire a cadrului legislativ, care ar imbunatati posibilitatea institutiilor medicale pentru procurarea medicamentelor conform "ghidului calitatii si eficientei" elaborat de catre EMA - Agentia Europeana a Medicamentului (European Medicines Agency).*

2. *De reglementat activitatea sistemului medical privat si de stat, pentru facilitarea progresului ambelor modele, in baza finantarii adecvate, care nu ar permite limitarea serviciilor medicale din spitalele publice in favoarea celor private.*

3. *Liberalizarea posibilitatilor institutiilor publice pentru a motiva financiar lucratorii medicali, cu excluderea plafonului maxim pentru o persoana. La fel este principial de stabilit raportul optim intre fondul de salarizare si restul cheltuielilor suportate de institutiile medicale publice conform rigorilor europene. Aceste masuri ar stimula managerii sa eficientizeze toate cheltuielile in asa fel ca sa mentina echilibrul cost/eficienta la un nivel favorabil atat pentru pacient cit si pentru medic.*

4. *De permis spitalelor publice sa-si modifice numarul de paturi precum si destinatia acestora dupa rentabilitatea lor, iar serviciile medicale importante pentru societate care nu asigura o rentabilitate adecvata, trebuiesc subventionate adaugator de stat.*