

PLANIFICAREA SISTEMULUI SĂNĂTĂȚII

10.1. PLANIFICAREA SANITARĂ

Planificare științifică înseamnă organizarea planificată a procesului de producție „pentru asigurarea prosperității și dezvoltării libere și multilaterale a tuturor membrilor societății”. Știința planificării elaborează metodele de cercetare ale necesităților societății și a utilizării raționale a resurselor materiale, de muncă și financiare în scopul satisfacerii acestor necesități, precum și evidența realizărilor științifice și tehnice.

Proportionalitate înseamnă stabilirea corespunderii cantitative între părțile unui întreg. Valoarea proporționalității crește odată cu dezvoltarea diviziunii muncii. Dezvoltarea producției în orice societate este posibilă numai în condițiile unor proporții anumite. Proporțiile economiei generale cuprind economia națională în plan general. Cele mai importante sunt relațiile dintre producție și consum, fondul de compensare și venitul național, consum și acumulare, producerea mijloacelor de producție și producerea articolelor de consum, industrie și agricultură, producție și construcții, producție și transport, creșterea productivității muncii și salariu, capacitatea de a cumpăra și fondurile de mărfuri etc.

La baza planificării se află cunoașterea și utilizarea conștiințioasă a legilor economice. Utilizarea conștiințioasă a legilor economice e bazată pe evidența intereselor naționale și personale ale societății.

Planificarea constituie o serie de operațiuni de stabilire, execuție și de evaluare a îndeplinirii obiectivului în scopul ameliorării unei situații în viitor. Esența metodei constă în a hotărî, înainte de a executa, atât ce – cu ce – cum și în ce termen, cât și întreaga suită de operațiuni necesare pentru a se realiza scopul. *Documentul ce conține datele, operațiile și activitățile ce se anticipează se numește plan.* El însumează totalitatea prevederilor de dezvoltare concretizate în sarcini și obiective ce trebuie îndeplinite într-o perioadă de timp, precum și mijloacele de realizare a acestora, constituind un cadru coordonat și echilibrat. Planul servește ca instrument principal în conducerea și executarea activităților proiectate, precum și în aprecierea îndeplinirii acestora.

Prin stabilirea anticipată a principalelor ameliorări în sănătatea populației în raport cu resursele colectivității și execuția acestor prevederi pentru asigurarea viitorului, planificarea reprezintă o metodă ce permite de a lucra cu un scop și a nu lucra „în derivă”, zi de zi. Planificarea este, în același timp, un proces ce permite schimbări pentru obținerea de ameliorări, este o activitate multidisciplinară ce se desfășoară sistematic pentru realizarea obiectivului stabilit.

10.2. NECESITATEA ȘI IMPORTANȚA PLANIFICĂRII SERVICIILOR MEDICALE

Obiectivele planificării sanitare țin de satisfacerea nevoilor în dezvoltarea social-economică și în programul general de dezvoltare a colectivității.

Multitudinea și marea diversitate a nevoilor de sănătate ale populației nu se pot rezolva numai de către sectorul sanitar, pentru că resursele necesare aparțin colectivității, iar realizarea profilaxiei primare și asigurarea bazei materiale pentru asistența medicală aparțin celorlalte sectoare social-economice (industrie, construcții, agricultură, educație etc.), care – la rândul lor – au propriile nevoi și rate de dezvoltare. Situația este dificilă în teritoriile unde serviciile medicale aparțin diferitor sectoare; în asemenea situații pentru satisfacerea nevoilor de sănătate, mereu în creștere, trebuie să se apeleze la alte soluții și tactici. În plan general, dată fiind condiționarea sănătății populației de factori social-economici, planificarea sanitară pentru realizarea unei sănătăți mai bune nu se referă strict numai la îngrijirile medicale. Realizarea sau dezvoltarea numai a acestora asigură refacerea sănătății la un număr de persoane, dar nu realizează ameliorarea sănătății colectivității. Câmpul de preocupări începe de la factorii generali către cei medicali, adică de la acțiunile ce promovează și întăresc sănătatea (conceptul și condițiile de viață, ce depind de celelalte sectoare social-economice) spre cele care realizează apărarea și refacerea sănătății (care vizează în cea mai mare parte serviciile medicale). Ca urmare, în funcție de faptul cui aparțin factorii și resursele, în planificarea unei sănătăți mai bune participă conducerea colectivității, ce dirijează și antrenează întregul sistem social-economic, fiecare sector social-economic și organizațiile de masă, precum și serviciile medicale.

În cadrul sistemului general social-economic al colectivității, ca și în interiorul subsistemului sanitar, nici o componentă a acestora nu-și poate planifica și realiza o dezvoltare cu mult peste limitele subsistemului din care face parte și ale sistemului general. Întâi, deoarece nu poate avea resursele necesare datorită dependenței de resurse, apoi – chiar dacă s-ar realiza ar duce la o dizarmonie, dacă nu la un dezechilibru, în propriul sistem sau și în sistemul general, lăsând alte componente cu puține resurse sau fără ele. Specialiștii din serviciile medicale trebuie să țină seama de imperativul interdependenței obiectivelor lor cu cele ale altor sectoare, de faptul că, în ultimă instanță, realizarea solicitărilor depinde nu numai de fondurile bănești, ci și de posibilitățile sectoarelor ce execută solicitările (clădiri, aparate, instrumente, medicamente etc.). Dacă în faza de propuneri a planului sanitar s-ar însuma toate obiectivele cerute, s-ar ajunge la un sector sanitar nu în expansiune, ci în explozie. Un astfel de sector sanitar, desprins de mănunchiul general, n-ar avea nici un sens. Același imperativ al coerenței este valabil și pentru componentele propriului sistem sanitar: nu se pot dezvolta prea mult numai spitalizările sau numai depistările bolii în populație ori numai dotarea cu aparatură etc., pentru că celorlalte componente nu le-ar rămâne resurse să funcționeze pe baza materială existentă; după cum, în consumarea fondurilor bănești planificate, nu se pot cheltui toate fondurile bugetare într-un singur trimestru, întrucât pentru restul anului unitatea medicală ar rămâne fără mijloace financiare. Datorită aceluiași imperativ al coerenței, planificarea sanitară e posibilă numai în situația când toate celelalte componente ale sistemului

general lucrează pe bază de plan. Mai mult decât atât: cu cât se înaintează de la eşalonul medical de bază (dispensarul medical) spre eşaloanele superioare (spitale judeţene, instituţii medicale de specialitate) şi către vârful piramidei sistemului organizatoric sanitar, cu atât creşte câmpul dependenţei de celelalte sectoare ale sistemului general social-economic.

Pe lângă rolul de a căuta soluţii de asigurare a unui echilibru, şi în primul rând între componentele propriului sistem (intrasectorial), din cauza resurselor limitate – planificarea sanitară are şi rolul dificil de a selecţiona priorităţile şi a face renunţări, pentru că rezolvarea în aceeaşi perioadă de timp a tuturor problemelor de sănătate a populaţiei nu e posibilă, iar abordarea dintr-o dată a tuturor problemelor de sănătate ar duce la pulverizarea resurselor şi implicit la nici o problemă rezolvată. În acelaşi proces al planificării – de stabilire şi executare a planului – pe lângă previziune şi dirijare, intervin şi celelalte funcţii ale conducerii – de organizare şi control. La rândul ei, planificarea este o parte din procesul de decizie, unde componentele deciziei, ce au soluţii apropiate, sunt în competiţie. În asemenea cazuri rolul planificării este de a practica intervenţii selective într-un sistem mobil şi complex, oferind elementele necesare pentru a se asigura un viitor mai bun, pentru armonizarea componentelor sistemului sau pentru opţiuni în care latura umanitară faţă de cea financiară a obiectivului are prioritate.

Ca urmare, necesitatea de a planifica şi importanţa planificării decurg tocmai din diversitatea situaţiilor, nevoilor şi posibilităţilor, din competiţia dintre elementele sistemului şi din diversitatea soluţiilor, a eficacităţii şi eficienţei acestora pentru a asigura continuu o sănătate mai bună. De aceea, planificarea sanitară – ca şi planificarea în general – constituie şi un mijloc de rezolvare a unor situaţii complexe, ea identificând şi reducând diferenţele dintre existent şi necesar, dintre nevoi şi resurse, operând intrasectorial şi extrasectorial, ordonând priorităţile lor şi intervenind cu adaptări la situaţii imprevizibile pe parcursul executării planului, pentru a se realiza scopul stabilit. Aşadar, planificarea sanitară – ramură adaptată pentru sistemul sanitar al disciplinei de planificare – în sinteză îşi justifică importanţa pentru că oferă elemente şi intervine în:

- a) dirijarea activităţii;
- b) organizarea ştiinţifică a activităţii şi acţiunilor;
- c) mobilizarea şi valorificarea resurselor umane şi materiale;
- d) creşterea eficacităţii şi a eficienţei;
- e) introducerea programului tehnic şi ştiinţific;
- f) echilibrarea şi armonizarea subsistemelor sanitare cu sistemul teritorial.

De aici reiese şi necesitatea ca personalul medical să cunoască conţinutul şi limitele planificării.

10.3. PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE PLANIFICĂRII SANITARE

În exercitarea rolului ei, planificarea serviciilor medicale foloseşte următoarele principii:

- a) *al dezvoltării proporţionale a elementelor sistemului* prin determinarea nevoilor şi posibilităţilor, şi prin intervenţie în elaborarea şi coordonarea armonizărilor (eşaloane medicale, specialităţi, teritorii etc.). Dimensionarea şi fundamentarea

acestora se face pe baza indicatorilor de sănătate și morbiditate; a indicatorilor ce arată stadiul de echipare, dotare și încadrare (servicii ambulatorii și spitalicești, aparatură, cadre etc.); a celor care arată volumul lor de activitate și gradul de utilizare (consultații, depistări, vaccinări, zile de spitalizare etc.), costul (pentru o depistare clinică sau de laborator, pentru o zi de spitalizare etc.) și eficiența (ca raport între efortul uman, material și financiar depus și efortul util obținut);

b) *al interdependenței componentelor micro- și macrosistemului – general-teritorial și sanitar.* Așa cum s-a menționat mai înainte, acest principiu își are valabilitatea atât pentru sistemul organizatoric sanitar (teritorial și național), cât și pentru sectoarele activității social-economice la nivelul fiecărui teritoriu și la nivel național. La elaborarea planului, precum și în realizarea lui se urmărește ca propunerile și sarcinile de plan pentru obiectivul unui sector (producerea de medicamente etc.) să fie asigurate de către toate celelalte sectoare ce au activități cu specificul lor (materie primă, transporturi, energie etc.);

c) *al continuității în planificare,* ce constă din îmbinarea planificării curente cu cea de perspectivă, prima derivând din cealaltă și ambele fiind necesare pentru a se realiza scopul stabilit. În acest sens, din planurile pentru perioade îndelungate ce conțin direcțiile și obiectivele fundamentale, se extrag planurile pe perioade scurte și planurile curente ce conțin sarcinile anuale și trimestriale. Planurile curente concretizează obiectivele planurilor de perspectivă la nivel de macro- și microsistem, îndeplinirea lor asigurând realizarea direcțiilor din planurile de lung termen.

Prin acest principiu al continuității se asigură îmbinarea obiectivelor imediate cu cele de perspectivă ale sănătății în general și ale fiecărui sector în parte la nivel național și teritorial.

Așadar, teoretic și în practică, după durata pentru care se face anticiparea și după gradul de detaliere, planurile sanitare, ca și în celelalte sectoare, sunt de două feluri, ele elaborându-se și executându-se:

- *pe termen lung* (obișnuit pe 5 ani), sunt elaborate pe baza prognozelor, se mai numesc planuri de perspectivă și conțin anunțarea scopului, obiectivelor și resurselor necesare;
- *pe termen scurt,* se sprijină pe direcțiile planurilor de perspectivă; se numesc obișnuit planuri curente sau anuale, conțin cu atât mai multe detalii și angajează cu atât mai multe activități proprii cu cât durata este mai scurtă;

d) *al argumentării științifice a direcțiilor de bază ale planului,* indicii căruia se sprijină pe datele ce caracterizează tendințele morbidității și necesitățile populației în asistență medicală și deservire curativo-profilactică;

e) *al combinării planificării teritoriale și de ramură,* adică legătura organică a planurilor departamentale cu planurile unor anumite teritorii administrative. Trebuie luați în calcul așa factori, ca distribuirea forțelor de producție, caracterul așezării locuitorilor (mai ales în sate), structura de ramură a instituțiilor serviciilor medicale și potențialul lor, consecutivitatea construcției lor etc.

10.4. METODELE ȘI FORMELE DE PLANIFICARE

În activitatea de planificare, de fundamentare a nevoilor și de corelare a acestora cu posibilitățile de micro- și macrosistem (unitate și respectiv ramură, teritoriu) se folosesc în principal cinci metode:

a) metoda balanțelor – se determină proporțiile necesare dintre ramuri și subramuri și se fundamentează echilibrul necesar dezvoltării economice. Din punctul de vedere al obiectului, balanțele pot fi:

- *materiale* – ele se întocmesc pe produse (mijloace de producție, principalele bunuri de consum) și corelează resursele cu nevoile pentru fiecare produs;
- *valorice* – cum sunt: balanța produsului social, a venitului național, bugetul de venituri și cheltuieli etc.;
- *ale forței de muncă* – care coordonează resursele forței de muncă pe categorii cu utilizarea lor și cu necesitățile pentru fiecare ramură a economiei.

b) metoda normării – utilizată concomitent cu metoda balanțelor; se stabilește: consumul de materii prime, materiale etc., necesare pentru realizarea cu eficiență a activității. În sectorul sanitar există norme obligatorii (la alocația de hrană, retribuirea personalului, consumul de energie, de combustibil etc.) la toate materialele de întreținere. Separat de acestea există baremuri pentru echipament și cazarmament (halate, lenjerie pentru bolnavi, cearșafuri etc.);

c) metoda analitică – folosită pentru aprecierea nivelului inițial și nivelului obținut la compararea planului cu analiza îndeplinirii lui. Cu ajutorul acestei metode se determină indicii sănătății populației, asigurarea populației cu personal medical, cu paturi de spital, se calculează indicii de volum ai asistenței medicale (% spitalizării, frecvența medie la un locuitor pe an) ș.a.;

d) metoda comparației – parte componentă a metodei analitice; cu ajutorul ei se poate determina direcția proceselor de dezvoltare, se pot aprecia diferiți indici, ca de exemplu cel al morbidității, al mortalității, adică comparând indicii în dinamică, pe parcursul câtorva ani, sau comparând indicii analogi ai diferitor teritorii administrative;

e) metoda economică – se pot demonstra științific variantele optime ale planului.

În planificarea și organizarea serviciilor medicale se folosesc, de asemenea, așa metode ca: programarea liniară, teoria servirii în masă, metode de cercetare statistică (Monte-Carlo), modelarea matematică ș.a.

Din punctul de vedere al obiectivului urmărit, la nivelul unei unități economice (întreprinderi), planificarea îmbracă două forme: tehnico-economică și operativă.

a) Planificarea tehnico-economică cuprinde întocmirea planului de perspectivă (de regulă pe 5 ani, în care se fundamentează dezvoltarea unității, precum și căile și mijloacele de realizare a sarcinilor de plan) și a planurilor curente anuale, în care se detaliază și se precizează sarcinile din planul de perspectivă. Planificarea tehnico-economică se realizează cu ajutorul planului economico-social al unității, parte integrală a planului național unic, care reprezintă programul întregii activități tehnico-productive, financiare și sociale pe o perioadă de timp.

b) Planificarea operativă execută defalcarea și detalierea sarcinilor de plan: în teritoriu (în cadrul structurii organizatorice, de exemplu a spitalului orașenesc – pe dispensare, pentru policlinică cu serviciile sale, pe secțiile și serviciile spitalului etc.) și în timp (pe trimestre, luni).

10.5. ETAPELE PROCESULUI DE PLANIFICARE SANITARĂ

Folosirea planificării, ca metodă de conducere a serviciilor de sănătate, cere cunoștințe, experiență și stăpânirea tehnicilor statistico-matematice. În plus, sunt necesare informații pertinente, unele special culese, despre întreg sectorul sanitar, precum și despre celelalte sectoare social-economice din teritoriu, care ar reda ponderea fiecărui sector și dependența lor în cadrul sistemului teritorial, contribuția la problemele de sănătate și posibilitățile de participare la rezolvarea lor. Imaginea completă a cadrului general este totdeauna necesară când hotărârile anticipează acțiunile și resursele pentru stabilirea și rezolvarea de obiective.

În scopul ameliorării sănătății populației, activitățile ce se desfășoară înainte de stabilirea obiectivului și până la realizarea lui sunt prezente sub formă de etape ce sunt cuprinse în procesul de planificare:

I. Într-o etapă de început se analizează și se exprimă prin indicatori situația stării de sănătate a colectivității, formulându-se problemele de sănătate ale populației. În raport cu ponderea în colectivitate a fiecărei probleme (niveluri, distribuție, gravitate, implicații) și cu tendința acestora se stabilește ierarhizarea lor, începând cu cele mai importante. Se ia, apoi, fiecare problemă și se indică în dreptul ei: ce e necesar de executat și cât se poate realiza în raport cu stadiul științific și tehnic, în ce interval de timp se poate obține un grad de schimbare favorabilă, ce alte sectoare nemedicale pot participa și cu ce pot ele contribui, ce și de câte resurse materiale și umane au nevoie serviciile medicale și pe câte se poate conta. Sarcina mare a planului e de a se asigura că obiectivele sunt în concordanță cu resursele. Această etapă din procesul de planificare este laborioasă și hotărâtoare pentru conținutul planului.

II. Etapa următoare constă în căutarea și elaborarea mai multor variante de rezolvare pentru fiecare problemă. Pentru stabilirea variantei optime, se apelează la tehnici de cercetare operațională și la cele de economie sanitară. Ele oferă elementele necesare raționamentului și deciziei în precizarea opțiunii sau renunțării la problemă, precum și pentru ordonarea problemelor reținute sub forma listei de priorități.

III. Având ca suport lista priorităților problemelor de sănătate și continuând procesul de planificare, următoarea etapă e reprezentată de stabilirea planului. Ea conține: formularea clară și completă a obiectivelor și precizarea la fiecare obiectiv a resurselor disponibile, a gradului de ameliorare și a duratei de timp în care s-ar putea obține, a relațiilor cu alte unități medicale și cu alte sectoare nemedicale. Așadar, lista priorităților ce au resurse disponibile și posibilități tehnice constituie suportul formulării obiectivelor de plan pentru o perioadă determinată.

Pentru punerea în lucru și dirijarea îndeplinirii planului este necesară elaborarea, în această etapă, a unui program de măsuri tehnice și organizatorice. Acesta cuprinde detalii privind responsabilitățile și competențele repartizate pentru executarea planului, legătura dintre compartimente, calendarul principalelor operații, criterii și indicatori de evaluare a rezultatelor și alte detalii necesare îndeplinirii planului. Cu aceste precizări făcute în programul de măsuri tehnice și organizatorice planul este pregătit a fi pus în lucru.

IV. Următoarea etapă cuprinde activități ce au rolul să dirijeze și să urmărească îndeplinirea planului. Aceste activități se execută de către coordonatorul general,

care posedă responsabilități și competențe să urmărească continuu și să evalueze periodic realizarea sarcinilor de plan. Coordonatorul general asigură realizarea legăturii dintre compartimente și în cadrul funcției de control – are competența să rectifice detaliile activităților de îndeplinire a planului, când apar situații ce n-au putut fi prevăzute la etapa de elaborare a planului.

V. Procesul de planificare se încheie cu bilanțul final al îndeplinirii planului. În această etapă, cu aceleași criterii anterior stabilite și practicate, se face evaluarea rezultatelor planificate, apreciindu-se ceea ce s-a obținut în raport cu ceea ce s-a stabilit anticipat: eficacitatea tuturor prevederilor planului sau a unei singure acțiuni (de ex. a introducerii vaccinării antirubeolice, a tratamentului cu o formă de penicilină a anginelor streptococice depistate etc.), avantajul unui procedeu terapeutic aplicat în acțiunea de depistare – rezolvare, beneficiul de an la creșterea duratei medii a vieții după programul de prevenire și combatere a bolilor cardiovasculare. Asemenea activități de evaluare se întreprind nu numai în finalul sau la începutul planului, ci și pe parcursul desfășurării lui, măsurând sistematic realizările obținute în raport cu obiectivele sau scopurile propuse, determinând, rectificând sau înlocuind sarcinile stabilite anticipat cu altele mai eficiente, mai eficiente sau mai puțin riscante. Astfel, prin informațiile ce se obțin de la evaluare, planificarea suferă influență „în retur” pentru a-și ameliora propriul proces.

Prin ameliorarea detaliilor tehnice de analiză și de măsurare a rezultatelor, evaluarea își găsește utilitatea și intervine în toate etapele principale ale procesului de planificare și are următoarele roluri și semnificații:

- prin aprecierea anticipată a rezultatelor ajută în stabilirea opțiunilor, renunțurilor și priorităților, în măsurarea valorii diferitor variante și în alegerea celei convenabile, în formularea obiectivelor de plan și a oportunității lor; în aceste etape de început ale procesului de planificare ea are semnificația de anticipare, prospectivă, a unei evaluări apriori;

- în etapa de îndeplinire a planului, evaluarea – măsurând continuu rezultatele – are un rol dinamic de perfecționare a strategiilor de acțiune, de adaptare sau corectare a detaliilor de execuție la situațiile imprevizibile, de determinare a reanalizării situației sănătății populației, sau declanșare a căutării de noi variante convenabile; intervenția în această etapă este cea mai utilă în sensul executării obiectivului;

- în etapa finală, evaluarea determină în ce măsură au fost realizate obiectivele, dimensionează valoarea rezultatelor în raport cu volumul resurselor consumate, apreciază adecvatitatea și eficacitatea programului de măsuri tehnice și organizatorice, analizează critic întreaga activitate de pregătire și de îndeplinire a planului. În această etapă finală ea are o semnificație a posteriori; privind în urmă, ea apreciază retrospectiv toate activitățile desfășurate prin procesul de planificare pentru realizarea scopului. Retroinformarea furnizată de evaluare asigură cunoașterea a ceea ce a rămas de făcut sau ce rezultate urmează să apară în continuare.

Prin rolul și utilitatea ei, evaluarea face parte integrantă din orice proces de planificare, controlându-i rezultatele și adaptându-i continuu detaliile. În plus, la planurile de perspectivă, evaluarea ajută la stabilirea îndeplinirii și la bilanțul planului anual, încheind astfel ciclul planificării anuale și declanșând ciclul unui nou plan anual. În conducerea serviciilor medicale, planificarea devine, astfel, un proces necesar asigurării progresului.

Etape și tehnici similare de planificare există și când obiectivul planificării vizează numai o singură problemă de sănătate la toate vârstele (o clasă de boli, o boală) ori ameliorarea sănătății unui grup din populația teritorială. Termenul ce se folosește în asemenea situații este cel de program sanitar, cu sau fără atașarea unui program propriu de măsuri tehnico-organizatorice, de exemplu: programul de prevenire și combatere a bolilor cardiovasculare sau a cancerului, programul de apărare și promovare a sănătății mintale etc., respectiv – programul de prevenire și combatere a tuberculozei, a hipertensiunii arteriale etc. și respectiv programul de sănătate a mamei, copilului și tineretului, a populației ocupate în producția socială etc. sau programul de dezvoltare a bazei materiale și de cadre medicale (superioare, medii), toate aceste programe făcând parte din planul sanitar unic pentru populația unui teritoriu. În aceste cazuri, procesul de planificare trebuie să țină seama de necesitatea participării mai multor unități și eșaloane medicale, de tehnicitatea și de resursele acestora. Astfel, când se evaluează rezultatele anticipate sau finale ale unui plan global de ameliorare a sănătății populației sau a unui program sanitar, trebuie să se țină seama că efectele măsurilor ce se planifică apar ceva mai târziu, o evaluare finală pripită putând fi înșelătoare.

De aceea, activitatea de planificare necesită nu numai tehnicitate și experiență, ci și multă negociere între planificatorii sanitari și cei din sectoarele productive, și între aceștia și cei financiari. În alte situații sunt necesare elaborări de noi soluții cu renunțări mai severe ori cu schimbarea termenelor. Planificatorul poate avea, deci, roluri diferite: negociator, expert în identificarea obiectivelor posibile sau soluțiilor conjuncturale. Separat de această funcție, responsabilul de decizie alege soluția și strategia, iar administratorul pune în lucru și urmărește îndeplinirea planului. Planificarea și conducerea acțiunii necesită să coexiste integrat pentru că sunt operații legate și oferă avantaje reciproce, dar să nu se uite că prin planificare nu se caută o soluție ideală, ci una optimă – tehnică plus financiară, rezultată din ordonarea priorităților și corelată cu resursele. După cum nu trebuie să se confunde competențele, în timp ce planificarea e o obligație pentru toți cei care au responsabilități de decizie, la planificator nu se atașează competența de decizie, confundarea competențelor aducând complicații în selectarea soluției.

10.6. PLANIFICAREA STRATEGICĂ ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE

Instituțiile medicale de succes știu cum să se adapteze și cum să răspundă schimbărilor continue ale pieței serviciilor medicale prin intermediul unei planificări strategice orientate către această piață.

Planificarea strategică, orientată către piață, reprezintă procesul managerial de stabilire și menținere a unei relații viabile între obiectivele, pregătirea angajaților și resursele unei instituții medicale, pe de o parte, și conjunctura pieței, pe de altă parte.

Obiectivul planificării strategice constă în permanenta adaptare a activităților și a serviciilor instituției medicale, în scopul dezvoltării ei și al obținerii profiturilor propuse.

Planificarea strategică se poate defini prin trei aspecte esențiale:

Primul aspect presupune că activitățile instituției medicale trebuie să fie considerate ca alcătuind portofoliul investițional al acesteia, ea hotărând care activitate anume va fi extinsă, menținută sau eliminată. Fiecare activitate are un potențial de profit diferit, în funcție de care trebuie alocate resursele instituției medicale.

Cel de-al doilea aspect constă în aprecierea corectă a potențialului de profit viitor al fiecărei activități, prin luarea în calcul a ritmului de extindere a pieței și a poziției instituției medicale pe piață. Utilizarea ca termen de referință a volumului actual de servicii sau a profiturilor nu este suficientă.

Cel de-al treilea aspect esențial al planificării strategice este cel legat de strategie. Pentru fiecare activitate în parte instituția medicală trebuie să pună la punct un plan în vederea atingerii obiectivelor pe termen lung. Fiecare instituție medicală trebuie să afle singură care strategie i se potrivește cel mai bine în lumina poziției proprii în domeniul respectiv, precum și a obiectivelor, ocaziilor ivite, pregătirii angajaților și resurselor sale.

Pentru a înțelege mai bine ce este planificarea strategică în domeniul sănătății trebuie să observăm că majoritatea instituțiilor medicale mari sunt organizate în patru niveluri: *corporativ, divizionar, pe unități și pe servicii*. La sediul central al departamentului medical are loc elaborarea unui plan strategic corporativ care să ușureze drumul organizațiilor către un viitor profitabil. Aici se iau deciziile legate de resursele care urmează a fi alocate fiecărei divizii. De asemenea, aici se hotărăște care din activități vor fi amplificate sau eliminate.

Fiecare divizie (direcție de activitate – de exemplu: chirurgia, pediatria sau urgența medicală) pune la punct un plan divizionar privind alocarea de fonduri fiecărei unități medicale din cadrul diviziei respective. La rândul ei, fiecare unitate își elaborează propriul plan strategic. În sfârșit, la nivelul serviciilor medicale se elaborează un plan de marketing destinat atingerii obiectivelor pe piața serviciului în cauză. Toate aceste planuri sunt apoi implementate la diverse niveluri, urmărindu-se și apreciindu-se rezultatele, și adoptându-se soluțiile necesare.

Principala problemă cu care se confruntă instituțiile medicale în prezent este cum să se lanseze și să se mențină în afaceri viabile, în condițiile unei piețe și ale unui mediu de afaceri în permanentă schimbare. Recent firma de consultanță Arthur D. Little a propus modelul unei instituții de înaltă performanță, bazat pe patru factori (figura 34) pe care îi vom analiza în continuare.

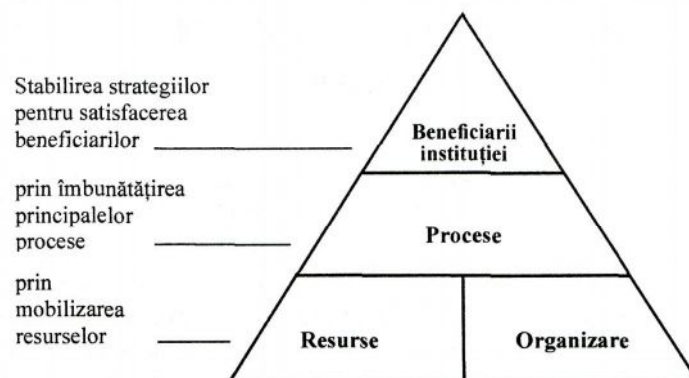


Figura 34. Instituție medicală de mare performanță

Punctul de pornire al oricărei afaceri din domeniul medicinei constă în identificarea beneficiarilor săi și a nevoilor acestora. În mod obișnuit, majoritatea instituțiilor medicale urmăresc să satisfacă în primul rând interesele acționarilor săi (organele publice) și ale pacienților. Astăzi se admite din ce în ce mai mult faptul că dacă nu se oferă satisfacție și celorlalți beneficiari – angajaților (în special medicilor), furnizorilor de agenți termici, distribuitorilor de medicamente, aparataje medicale etc. – perspectiva afacerilor medicale ar putea deveni neprofitabilă. O instituție medicală inteligentă oferă un nivel ridicat de satisfacție în primul rând angajaților săi, motivându-i să se perfecționeze și să caute soluții noi, originale pentru problemele instituției. Ca rezultat vor apare servicii medicale de calitate superioară, care vor contribui la creșterea gradului de satisfacere a pacienților și, implicit, la extinderea și creșterea profiturilor, spre satisfacția acționarilor (figura 35).

Atingerea unor anumite niveluri de satisfacție nu poate fi realizată decât prin organizarea și conducerea proceselor de muncă. În general, activitatea unei instituții medicale se desfășoară în cadrul unor secții de profil. Acest tip de structură organizatorică ridică, însă, unele probleme. De regulă, secțiile specializate acționează în direcția maximizării propriilor obiective, care pot să nu coincidă cu obiectivele instituției medicale. Din această cauză ritmul de lucru scade, proiectele suferă modificări pe măsură ce sunt transmise dintr-o secție în alta.

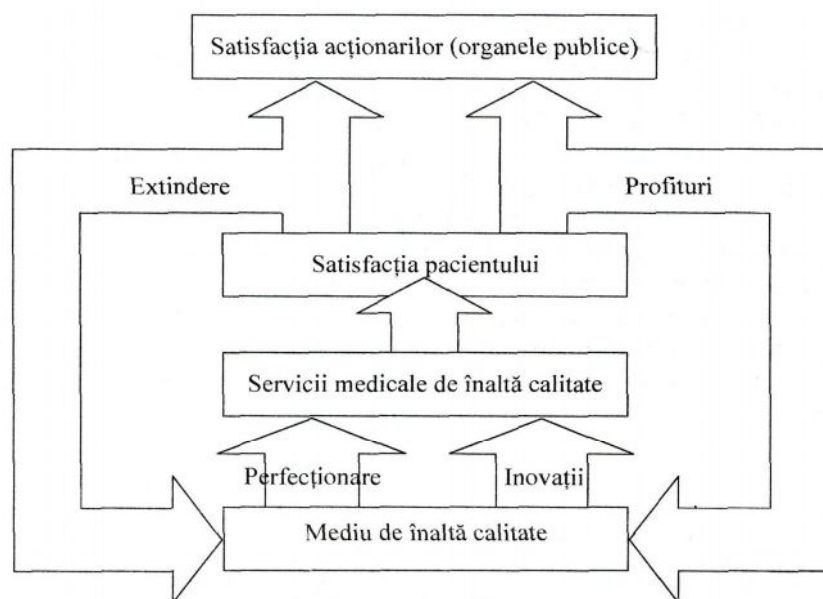


Figura 35. Relațiile dinamice existente între grupurile de beneficiari ai unei instituții de înaltă performanță

În prezent instituțiile medicale acordă o atenție sporită organizării și conducerii proceselor, și mai puțin secțiilor de profil. Există tendința de a constitui echipe multifuncționale, care s-ar ocupa de organizarea și desfășurarea proceselor medicale. Viitorul aparține acelor care vor da dovadă de o capacitate superioară de organizare a proceselor structurale ale unei activități medicale.

Pentru buna desfășurare a proceselor instituția medicală are nevoie de resurse – forțe de muncă, echipamente, alimente, medicamente, informații etc. Aceste resurse pot fi achiziționate, concesionate sau închiriate. S-a constatat că unele resurse

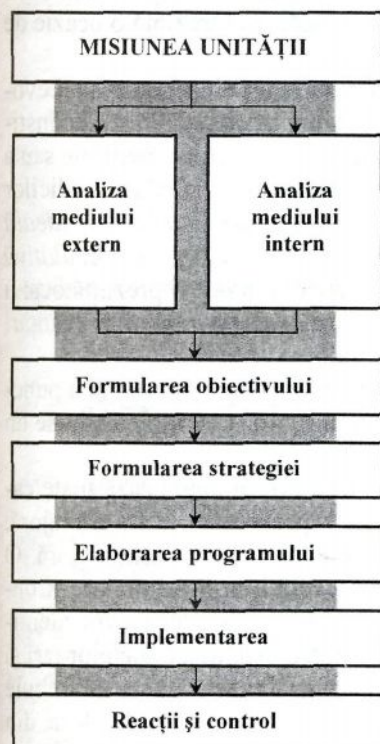


Figura 36. Procesul de planificare strategică la nivelul unității

Instituția medicală trebuie să-și definească misiunea specifică în cadrul mai larg al misiunii organizației medicale din care face parte. De exemplu, Centrul Medicilor de Familie trebuie să-și definească mai clar misiunea sa în corespundere cu capacitățile, segmentele de piață, poziția verticală și geografică pe care o ocupă. De asemenea, el trebuie să-și definească obiectivele și politica specifică într-un plan separat.

Misiunea instituțiilor medicale ține de acordarea serviciilor medicale populației pe diferite niveluri și nu pe realizarea altor activități (spre exemplu, comercializarea produselor farmaceutice).

Directorul unei instituții medicale trebuie să cunoască la toate etapele de timp care elemente ale mediului extern trebuie să fie luate în considerare pentru a atinge obiectivele propuse. În general, o instituție medicală trebuie să urmărească principalele forțe ale macromediului (demografic, economic, politic, social, cultural) și componentele micromediului (pacienții, concurenții, furnizorii etc.), care pot influența capacitatea de a obține profituri. Instituția medicală trebuie să dispună de un serviciu de marketing, care să urmărească principalele tendințe și evoluții ale mediului extern.

aflate sub controlul instituțiilor medicale nu sunt la fel de bine valorificate ca și cele pe care le-ar putea atrage din afara lor. Unele resurse externe pot fi obținute cu costuri mai mici. Din ce în ce mai multe instituții medicale se orientează către surse externe, când este vorba de resurse de importanță secundară, preferând să păstreze controlul asupra resurselor și capacităților structurale, întrucât acestea stau la baza planificării strategice a viitoarelor activități și servicii medicale.

Latura organizatorică a unei instituții medicale cuprinde structura, politica și cultura sa, elemente ce tind să creeze disfuncționalități într-un mediu care se găsește în continuă evoluție. În timp ce structura funcțională și politica admit modificări, cultura unei instituții medicale este elementul cel mai greu, dar și cel mai important de schimbat. Aceasta presupune un efort considerabil din partea administrației. Crearea unei echipe conștient angajate în realizarea obiectivelor și care manifestă interes față de valorile comune este cheia succesului într-o activitate medicală. Procesul de planificare strategică la nivelul instituțiilor medicale constă din 8 etape redatate în figura 36.

Pentru fiecare din aceste componente conducerea instituției medicale trebuie să identifice ocaziile și amenințările care apar.

Ocazia de piață reprezintă un segment de piață caracterizat printr-o anumită nevoie, pe care instituția medicală o poate desfășura ca o activitate profitabilă. De exemplu, implementarea asigurărilor obligatorii de sănătate reprezintă o ocazie de piață pentru instituțiile medicale.

Amenințarea este o piedică apărută ca urmare a unei tendințe sau a unei evoluții nefavorabile a mediului, care, în absența unei acțiuni ofensive din partea instituției, ar duce la deteriorarea capacităților de producere a serviciilor medicale sau a profiturilor (de exemplu, lipsa posibilităților de pregătire profesională a medicilor pentru a desfășura servicii specifice sau de înaltă performanță). O *activitate ideală* se caracterizează prin ocazii majore și amenințări minore; o *activitate speculativă* presupune atât ocazii, cât și amenințări majore; o *activitate matură* prezintă ocazii și amenințări scăzute, iar o *activitate neechilibrată* are ocazii puține și amenințări majore.

Analiza mediului intern include evaluarea periodică a punctelor tari și a punctelor slabe ale instituției medicale. Acest lucru poate fi realizat, completându-se un formular similar celui reprezentat în *tabelul 63*.

Conducerea instituției medicale sau un consultant extern analizează toate capacitățile acesteia, fiecare element fiind apreciat ca reprezentând o forță majoră, o forță minoră, un factor neutru, o slăbiciune minoră sau o slăbiciune majoră. O instituție medicală puternică va avea toți factorii apreciați ca forțe majore. Conform rezultatelor obținute prin însumarea pe verticală a aprecierilor se vor identifica punctele tari și punctele slabe ale activității analizate. Analiza punctelor tari și slabe ale unei instituții medicale nu implică automat nici faptul că aceasta trebuie să-și corecteze toate slăbiciunile, dar nici că trebuie să-și facă un titlu de glorie din toate punctele tari pe care le posedă.

După definirea misiunii și analiza mediului extern și intern se va trece la stabilirea obiectivelor pentru perioada planificată. Cele mai multe instituții medicale urmăresc un singur obiectiv, cum ar fi ameliorarea sănătății populației, dar altele își fixează un grup de obiective, de exemplu creșterea profiturilor, creșterea cotei de piață, inovarea, reputația etc.

Pentru ca sistemul de realizare să fie funcțional, obiectivele trebuie să fie ierarhizabile, măsurabile, realiste și compatibile.

Obiectivele definesc ceea ce vrea să realizeze o instituție medicală, iar strategia îi arată acesteia calea pe care trebuie să o urmeze pentru a atinge obiectivele propuse.

Deși există o multitudine de strategii posibile, vom analiza modelul propus de specialiștii planificării strategice, care le-au încadrat pe toate sub trei tipuri generale:

1. Strategia celor mai mici prețuri la serviciile medicale. Activitatea instituției este îndreptată spre obținerea celor mai mici prețuri la servicii, astfel încât prețurile la serviciile medicale să fie sub cele ale concurenței și să câștige o cotă cât mai mare de piață. Instituțiile medicale care aplică această strategie trebuie să dețină tehnologii medicale avansate, angajați bine pregătiți și un potențial logistic ridicat.

**Formular-model de analiză
a punctelor tari și slabe ale unei instituții medicale**

	APRECIERI					IMPORTANTĂ		
	Forță majoră	Forță minoră	Neutru	Slăbiciune minoră	Slăbiciune majoră	Ridică	Medie	Joasă
Capacitatea economică								
– reputația instituției
– cota de piață
– calitatea serviciilor
– eficiența politicii de preț
– eficiența distribuției
– eficiența promovării
– eficiența inovației
– acoperirea cererii la nivel geografic
Capacitatea financiară								
– costul/disponibilitatea capitalului
– fluxul de numerar
– stabilitatea financiară
Capacitatea productivă								
– mijloacele
– economiile de scară
– forța de muncă calificată
– capacitatea de a deservi conform graficului
– aptitudinile tehnice
Capacitatea organizatorică								
– conducerea vizionară
– salariații implicați
– capacitatea de orientare
– organizarea flexibilă/dinamică

2. Strategia de diferențiere. Instituția medicală se concentrează asupra obținerii unor performanțe superioare în ceea ce privește o serie de avantaje oferite pacienților, apreciate de o mare parte din ei. Instituția poate încerca să obțină poziția de lider în domeniul prestării serviciilor, al calității, al tehnologiei etc., însă îi va fi aproape imposibil să fie prima în toate aceste domenii concomitent. Ea trebuie să îmbunătățească acele puncte tari care îi oferă avantaje în deservirea pacienților. De exemplu, instituția care urmărește să devină lider în privința calității trebuie să achiziționeze cele mai bune medicamente și aparataje în vederea realizării celor mai bune rezultate de tratament al bolnavilor.

3. Strategia de concentrare. În acest caz instituția medicală se concentrează asupra unuia sau mai multor segmente înguste ale pieței serviciilor medicale și nu pe piețe mari. Cunoscând nevoile specifice acestor segmente, instituția medicală poate opta apoi pentru una din strategiile prezentate anterior.

Instituțiile medicale care nu vor aplica o strategie bine definită vor avea de pierdut odată cu apariția concurenței. În plus, aplicarea celei mai eficiente strategii presupune adeseori găsirea unor parteneri strategici în vederea satisfacerii cererii de servicii medicale a consumatorilor.

După stabilirea strategiei, instituția medicală trebuie să elaboreze programele care vor sprijini linia de acțiune aleasă. Astfel, dacă instituția medicală și-a fixat ca obiectiv obținerea supremației în domeniul tehnologiilor medicale, ea trebuie să deruleze programe menite să întărească compartimentul de cercetare – dezvoltare, să atragă profesioniști abili, să creeze servicii de vârf, să elaboreze programe de promoție care să pună în evidență rolul său de lider în acest domeniu.

Implementarea strategiei

Uneori este posibil ca o strategie bine definită și programele care o sprijină să nu fie suficiente, instituția medicală respectivă eșuând în punerea lor în practică.

Pentru reușita implementării unui program strategic este important ca angajații respectivei instituții medicale să împărtășească *același mod de comportare și gândire*, adică să realizeze același stil în activități. Al doilea element – *aptitudinile* – presupune faptul ca angajații să posede aptitudinile necesare îndeplinirii strategiei instituției medicale. *Valorile comune* se referă la faptul că angajații se conduc în activitatea lor după aceleași valori și tind spre aceleași scopuri. Atunci când sunt prezente toate aceste elemente, instituțiile au mai mult succes în implementarea programelor lor strategice.

Pe măsura implementării strategiei, instituția medicală trebuie să evalueze rezultatele și să urmărească evoluția mediului în care operează. Unele medii sunt destul de stabile, altele evoluează lent într-un mod relativ previzibil, în timp ce altele se modifică rapid și imprevizibil. Un singur lucru este cert – la un anumit moment mediul se va schimba. Când va avea loc acest lucru instituția medicală va fi nevoită să-și revizuiască programele, strategia și chiar obiectivele. Instituțiile și organizațiile cu capacitate de adaptare supraveghează în permanență mediul și încearcă să păstreze o legătură viabilă cu evoluția acestuia, operând după principiile planificării strategice.