

ADMINISTRARE ȘI MANAGEMENT

1. SERVICII MEDICALE SECTORIALE

1.1 Introducere

Scopul serviciilor medicale sectoriale este de a asigura ca regiunea să fie organizată, administrată și susținută în conformitate cu principiile stabilite de Strategia Globală pentru Sănătate pentru Toți: și anume; echitate, accesibilitate, accent pe promovare și prevenire, acțiune intersectorială, dezvoltarea comunității, descentralizarea, integrarea programelor de sănătate și coordonarea diferitelor condiții medicale.

Obiectivul principal al serviciilor medicale sectoriale este de a obține beneficii în statutul sănătății și a calității vieții populației din regiune. O abordare bazată pe îngrijirea sănătății ce pune accentul atât pe populație cât și pe individ este un mijloc de a obține acest lucru. Ameliorarea sănătății este influențată în mare măsură de cât de bine resursele serviciilor medicale sectoriale sînt gestionate și orientate spre abordarea primară a îngrijirii sănătății.

Administrarea serviciilor medicale sectoriale trebuie să susțină acest obiectiv administrînd resursele în cel mai eficient și efectiv mod. Utilizarea eficientă a resurselor umane, fizice și financiare necesită un bun sistem eficace de management, de exemplu, personalul trebuie să fie susținut de sisteme eficiente de furnizare și transportare. Utilizarea eficientă a resurselor necesită acordarea atenției educației, trainingului și susținerii personalului, repartizării lor adecvate, evaluării programului și asigurării calității. Organizația Mondială a Sănătății, Regiunea Vest Pacifică oferă indicații pentru viitor prin intermediul documentului său, Noi Orizonturi în Sănătate. Unul din obiectivele sistemului sănătății sectoriale este de a asigura un mediu fizic și social care îmbunătățește calitatea vieții. Aceasta necesită ca planificarea și managementul resurselor și serviciilor de îngrijire a sănătății să ia în considerație necesitățile fizice și sociale ale oamenilor. Serviciile sectoriale de îngrijire a sănătății orientate spre populație vor satisface nevoile în dezvoltarea și operarea serviciilor și vor folosi participarea comunității în diferite forme drept mijloc de realizare a acestora.

Capitolul are drept scop să fie un stimul spre acțiune și dezvoltare în continuu a managementului la nivelul sectorial de îngrijire a sănătății. El nu este inițiat ca un manual de instrucțiuni detaliate. Bibliografia recomandată este inclusă după cîteva capitole, pentru membrii echipei de administrare drept surse de sfaturi și informații practice referitor la instrumentele și procesele utilizate pentru reglarea sistemelor.

Feedback-ul referitor la acest capitol și la altele care urmează, precum și referitor la dezvoltarea ulterioară va fi apreciat.

1.2 Probleme curente de management

Sînt multe oportunități pentru managementul de dezvoltare ulterioară la nivel sectorial. Este un număr de domenii care pot fi menționate ca avînd nevoie de a fi consolidate. Acestea sunt:

- Definirea rolurilor, obiectivelor și procedurilor;
- Nivelul de organizare, planificare și expertiză managerială;

- Măsura de integrare a programelor speciale în planul sectorial, general de implementare;
- Nivelul de cooperare între comunitate și spitale, centre medicale și programe locale;
- Analizarea și utilizare informației de rutină referitor la starea sănătății
- Culegerea sistematică a informației necesare pentru luarea deciziilor și monitorizare;
- Abordarea sistematică a soluționării problemelor de către echipa sectorială;
- Măsura de implicare a spitalelor de sector și personalului său în promovarea și instruirea pentru sănătate; și
- Caracterul adecvat al formelor de susținere de bază în sector cum sînt transportul, reparații și întreținere.
- Creșterea capacității de administrare/menținere a echipamentului medical. Aceasta fiind mult mai în urmă decît rata creșterii utilizării echipamentului.

Acest capitol a fost dezvoltat în lumina acestui tip de context.

1.3 Implementarea serviciilor medicale sectoriale integrate

1.3.1 Servicii medicale integrate

OMS încurajează țările să dezvolte o infrastructură durabilă ce va asigura îngrijirea sănătății în mod integrat. Integrarea serviciilor de îngrijire a sănătății este definită ca un proces de a combina funcții comune în cadrul și între organizații pentru a rezolva probleme comune, a împărți viziunile și scopurile și a folosi tehnologii și resurse comune pentru realizarea obiectivelor de sănătate pentru comunitate.

Condițiile medicale într-un sector au fost stabilite odată ce a apărut nevoia pentru unități individuale, separate. Resursele au oferit servicii cu relații reciproce în bază mai mult sau mai puțin formală. Acest proces prin care condițiile s-au îmbunătățit într-un sector poate să nu aibă drept rezultat cele mai favorabile circumstanțe care ar promova servicii integrate de îngrijire a sănătății .

Diversele elemente ale serviciilor integrate de îngrijire a sănătății sînt:

- **Integrarea serviciilor;** de exemplu integrarea anumitor funcții anterior considerate condiții specifice, ex: prestarea serviciilor preventive și de orientare socială, primare în spitale;
- **Integrarea componentelor organizaționale;** a face spitalul o parte integrală a serviciilor sectoriale de îngrijire a sănătății, a stabili mecanismele de coordonare cum ar fi comitetele sau consiliile de sănătate, avînd responsabilitate pentru resursele individuale legate structural astfel încît ele toate, cele umane, fizice și financiare, să facă parte dintr-o singură organizație care se ocupă de realizarea obiectivelor stabilite pentru comunitatea din regiune.

Implementarea următoarelor abordări va forma o bază solidă pentru serviciile sectoriale integrate de îngrijire a sănătății:

- Descentralizarea
- Integrarea spitalului de sector în serviciile sectoriale de îngrijire a sănătății
- Sistemul de trimitere a pacientului
- Abordare organizată a promovării sănătății
- Participarea comunității; și
- structură de sector a serviciilor de îngrijire a sănătății

1.3.2 Descentralizarea

În revizuirea din 1997 a sistemului medical s-a stabilit că conceptul de sistem sectorial de îngrijire a sănătății și descentralizare a autorității la nivel de sector a fost adoptat și aplicat în majoritatea țărilor. Agențiile centrale de sănătate ale guvernului sunt angajate să dezvolte și să implementeze politici și legislație referitor la sănătatea publică. Se preocupă în mare parte de dezvoltarea resurselor umane pentru sănătate și stabilirea directivelor politicii de cercetare în domeniul sănătății, decât de prestarea serviciilor. Serviciile medicale de sector trebuie să fie în acord cu politicile și directivele naționale. Țările diferă în măsura în care fiecare descentralizează autoritatea pentru luarea deciziilor, planificarea și managementul public la nivel național, regional sau de sector. Cerințele minime sunt:

- Unul sau mai mulți angajați cu experiență, responsabili pentru conducerea activităților de sănătate în sector avînd putere deplină bine definită;
- Un sector cu o anumită populație și arie geografică;
- Stabilirea unui personal și buget pentru a asigura o utilizare flexibilă a resurselor care să corespundă condițiilor locale; și
- Canale pentru a înștiința planificatorii naționali despre necesitățile de dezvoltarea sistemului de sănătate în sector.

Avantajele descentralizării sunt că:

- Permit ca serviciile să fie adaptate la necesitățile individuale ale comunității;
- Promovează servicii mai echitabile și mai integrate;
- Promovează un control mai eficient de costuri și reduce dublarea serviciilor;
- Îmbunătățește coordonarea în cadrul serviciilor guvernamentale, private, nonguvernamentale unde contactele intersectoriale locale sunt mai puțin formale;
- Încurajează participarea comunității locale în planurile locale de dezvoltare care pot fi mai sensibile la necesitățile schimbătoare ale comunității; și
- Oferă mai multă motivație pentru personal

Descentralizarea planificării poate fi inițial limitată din cauza capacității de planificare la nivel local. Descentralizarea trebuie însoțită de eforturile de a obține astfel de abilități. Dezvoltarea planurilor detaliate de muncă anuală poate fi un început pentru obținerea acestor abilități, în timp ce politicile și strategiile continuă să fie dezvoltate inițial la nivel regional și național.

Acolo unde centrelor sectoriale li se acordă responsabilitatea, autoritatea necesară pentru îndeplinirea sarcinilor trebuie să le fie delegată concomitent. Această autoritate de acțiune, folosirea resurselor și implementarea nu pot fi separate de responsabilitatea pentru îndeplinirea adecvată a sarcinilor relevante.

1.3.3 Integrarea spitalelor de sector în serviciile sectoriale de îngrijire a sănătății.

Integrarea spitalelor de sector în serviciile sectoriale de îngrijire a sănătății este esențială dacă serviciile medicale trebuie prestate comunității în mod echitabil, eficient și efectiv. În cadrul serviciilor medicale de sector, spitalul este legătura directă cu sistemul național al serviciilor de îngrijire a sănătății. Acesta este un serviciu care e întotdeauna

disponibil și este o resursă pentru tot personalul din sector în orice timp. Regiunile unde spitalul de sector poate oferi susținere unităților medicale periferice, de obicei includ:

- Poziția de conducere a planificării sectoriale a sănătății și servicii de coordonare și integrare;
- Colectarea și distribuirea informației, inclusiv statutul local de sănătate, nevoi și priorități și analiza acestora;
- Planificarea și prevenirea situațiilor critice (inclusiv calamități);
- Supravegherea și monitorizarea personalului de teren și instruirea lor continuă;
- Susținerea cu transportarea, dobîndirea, păstrarea și distribuirea medicamentelor, materialelor, echipamentului pentru administrare și întreținerea clădirii;
- Implicarea în formarea bugetului și audit atunci cînd e necesar;
- Implicarea în asigurarea calității și monitorizării de siguranță,
- Evaluarea programelor de protecție a sănătății;
- Cooperarea cu personalul local pentru a face legătura cu alte sectoare pentru a promova oportunități de îmbunătățire a sănătății comunității. Adoptînd conceptul de abordare de inițiere corectă referitor la promovarea sănătății va fi proprie acesteia;
- Receptivitatea la trimerile pacientului de la unitățile periferice și distribuirea informației referitor la starea sănătății lor;
- Trimiterea înapoi la unitățile periferice în cazul în care pot fi satisfăcute cerințele pacientului; și
- Muncă suplimentară în afară de activitatea unităților suplimentare, de exemplu, cea a spitalului de autopromovare în calitate de resursă primară de dezvoltare a sistemului sănătății sau promovînd, programe speciale de îngrijire a pacienților, unde este necesar.

O structură formală de legătură între spitalul regional și unitățile periferice este necesară pentru o cooperare efectivă în relație cu formele de susținere susmenționate. În același timp o astfel de relație va consolida sistemul primar de îngrijire a sănătății și va spori angajamentul față de utilizarea resurselor spitalelor în promovarea sănătății. Spitalul și unitățile periferice nu trebuie privite ca elemente separate ale programului de sănătate dar mai curînd ca parteneri de promovare a serviciilor de ameliorare a sănătății și calității vieții pentru comunitate.

Noile Orizonturi de asemenea susține strategia de adoptare a abordării de inițiere corecte la promovarea sănătății prin care tot personalul angajați în domeniul sănătății va fi încurajat să promoveze un mod sănătos de viață în comunitate și să fie un exemplu în acest sens. Adoptînd a abordării de inițiere corectă în promovarea sănătății în spitale se va consolida necesitatea de a integra spitalul în sistemul sectorial de îngrijire a sănătății.

1.3.4 Sistemul de trimitere a pacienților

Spitalul de sector este punctul principal de trimitere. Mișcarea pacienților între diferite nivele ale sistemului medical este un aspect care poate direct afecta populația. Rolul spitalelor este de a trata pacienții cît mai bine posibil, să le acorde o îngrijire medicală adecvată și să informeze medicul superior despre constatările făcute de el și de pacient și să indice necesitățile ulterioare de îngrijire.

Aceasta poate fi regulat efectuat în mod organizat și impersonal cu contact profesional redus între spital și personalul de la unitățile periferice. Această situație poate avea drept

rezultat ocolirea de către pacienți centru medical local și adresarea directă la spitalul central. Consecințele sunt ca spitalul este supraocupat cu sarcinile care se referă la îngrijirea medicală primară cheltuind resursele costisitoare pentru îngrijirea specializată sunt, în timp ce resursele la unitățile periferice rămân neutilizate avînd efecte negative asupra stimei de sine și moralei angajaților medicali locali.

Probleme similare pot fi:

- spitalele sunt copleșite de pacienți care au nevoie de îngrijire primară și pacienți trimiși din cauza incompetenței;
- lipsa de transport, de cazare și problemele financiare pot amîna sau împiedica accesul la spital;
- încrederea slabă a comunității în îngrijirea oferită de către unitățile medicale locale rezultă în apelarea desinestătătoare la nivelele superioare ale sistemului; și
- flux inadecvat al informației referitor la pacient de la și spre spital.

Sistemul de trimitere este ușor de proiectat dar foarte greu de pus în practică.

Factorii care încurajează adoptarea procedurilor de trimitere includ:

- recunoașterea că întregul sistem de trimitere este o parte integrală a sistemului sectorial de îngrijire a sănătății;
- asigurarea că spitalul nu efectuează aceeași muncă care poate fi făcută la fel de bine de un centru medical prin trimiterea înapoi la centrele medicale;
- dezvoltarea sistemului de trimitere făcînd consultație cu utilizatorii potențiali (angajații medicali publici și privați) și reprezentanții comunității, periodic testînd-ul, revizuind-l și perfecționînd-ul;
- trimiterea pacienților înapoi la sursă cît mai curînd posibil cu informații depline; introducerea stimulăntilor financiari , de exemplu oferirea serviciilor gratis pentru acești pacienți;
- asigurarea că contactul între spital și personalul angajat la unitățile periferice are loc regulat și
- se acordă susținere acestora angajați prin instruire continuă, îndrumări și sfaturi referitor la probleme și susținere tehnică;
- evitarea procedurilor excesiv de rigide.

Un sistem de trimitere trebuie să aibă forme bine stabilite, disponibile care specifică ce informații trebuie oferită. Medicilor trebuie să li se pună la dispoziție traininguri referitor la folosirea formelor și a protocoalelor de trimitere care presupun diferite probleme.

1.3.5 Abordarea parametrilor în promovarea sănătății

Pentru a dezvolta o abordare corectă a parametrilor în promovarea sănătății la nivel de sector, următoarele două angajamente sunt necesare din partea spitalului de sector și unitățile medicale periferice:

1. un loc de muncă cu condiții sanitare bune și mediu fizic adecvat pentru promovarea sănătății la pacienți și familiile lor; și
2. spitalul de sector este un centru de informație referitor la dezvoltarea sănătății și în calitate de partener cu alte servicii primare de îngrijire a sănătății, promovează educația pentru sănătate a comunității.

Beneficiile ce apar în urma abordării corecte a parametrilor promovării sănătății la spitalele de sector și unitățile medicale periferice pot include: o forță de muncă mai sănătoasă, o moralitate înaltă, reducerea absenteismului și, drept rezultat, productivitate înaltă, angajament și loialitate, precum și beneficii comunitare ca ameliorarea sănătății și încredere în sectorul medical. Dezvoltarea unității medicale de sector în calitate de loc de muncă sănătos și mediu fizic de promovare a sănătății pentru pacienți și familiile lor necesită atenție atât din partea componentelor structurale cât și cei funcționali. Dezvoltarea spitalului ca un centru pentru dezvoltarea sănătății și ca partener primar în promovarea instruirii pentru sănătate necesită adaptarea unei misiuni mai largi la fel ca și condiții, resurse și cadre orientate spre această abordare. Capitolul I include cerințele de planificare pentru instruirea pentru sănătate în spitale.

Acest capitol referitor la management include necesitățile de dezvoltare a promovării sănătății în domeniul managementului de calitate al serviciilor sectoriale de îngrijire a sănătății, managementul condițiilor la locul de muncă.

1.3.6 Participarea comunității

Participarea comunității poate avea loc sub câteva forme. Ele pot include participarea la luarea deciziilor referitor la probleme de sănătate prin intermediul:

- reprezentanților comunității ce fac parte din consiliul medical local de conducere;
- implicarea comunității în dezvoltarea planurilor de sector de îngrijire a sănătății; și
- participarea comunității în parteneriat cu furnizorii de servicii în domeniul sănătății determinând ce direcții de acțiune sunt necesare pentru a implementa anumite strategii, de exemplu creșterea ratei de alăptare.

Participarea comunității poate lua forma de reprezentare a comunității la selecțiile cadrelor locale și a voluntarilor și de asemenea contribuții materiale, muncă și bani pentru activitățile de promovare a sănătății.

O problemă majoră este de a-i face pe oameni să simtă că sistemul de îngrijire a sănătății le aparține, că ei pot fi mândri de el, ca trebuie să-l susțină deoarece el le satisface nevoile și se potrivește cu tradițiile locale. Personalul medical are nevoie de competență de lucru cu comunitatea ca să-i angajeze în activitățile de îmbunătățire a sănătății și bunăstării.

Acesta nu este un model universal pentru participarea comunității. Așa factori ca cultura, istoria, educația, situația economică influențează proporțiile și calitatea participării. Comitetele și cluburile rurale locale pot fi un mijloc de dezvoltare a relațiilor mai apropiate dintre furnizorii de servicii și comunitate. Participarea comunității diferă în dependență de situație. De exemplu:

- în planificarea de sus în jos planificatorii primari dezvoltă planurile și pot implica comunitatea explicând planurile și modificând câteva aspecte înainte de implementare care ar reflecta discuțiile cu comunitatea. Sau
- în planificarea de jos în sus, planificatorii pot include reprezentanții comunității de la începutul procesului de planificare. Fiind încurajată, comunitatea poate identifica o serie de priorități și acțiuni necesare pentru ca comunitatea să-și atingă scopurile.

Rata de participare a comunității este cea mai mare când activitățile satisfac în mod clar necesitățile oamenilor. Activitățile ce se referă la îngrijirea sănătății pot să nu fie prioritare în lista de necesități, și de aici activitățile intersectoriale și cele pe scară largă au mai mare probabilitate să fie eficiente. Implicând comunitățile în identificarea nevoilor sale și

dezvoltînd metode de a satisface aceste nevoi, se va trezi conștiința populației referitor la sănătatea lor și alte probleme și ei vor deveni mai interesați să găsească soluții la probleme.

Atitudinea corectă a angajaților în domeniul sănătății este fundamentală în succesul participării comunității. O atitudine dorită este una ce afirmă că serviciile de sector de îngrijire a sănătății au competență și cunoștințe medicale despre cum oamenii pot să-și mențină sănătatea. Este necesară confirmarea că comunitatea înțelege bine cum cunoștințele lor pot fi aplicate. E nevoie de parteneriat între cadrele medicale și comunitate pentru a obține rezultate satisfăcătoare.

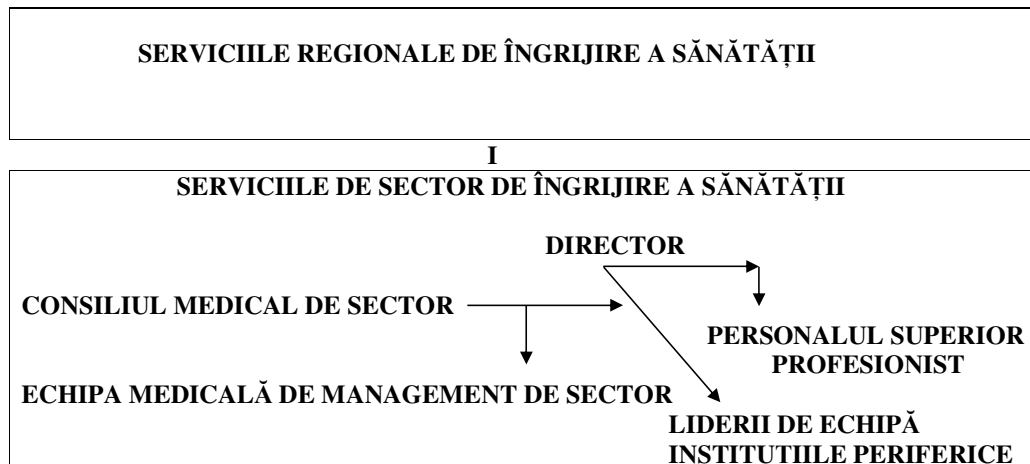
Perspectiva comunității este, de asemenea, relevantă prin faptul cum serviciile și instituțiile sunt administrate. Aceasta este o trăsătură importantă a serviciilor de îngrijire a sănătății orientată spre populație. Sondajele făcute în rîndul populației referitor la serviciile locale pot identifica oportunitățile de ameliorare și pot spori încrederea comunității dacă au loc schimbări tangibile drept răspuns la preocupările și ideile comunității. Ținînd cont și acționînd în conformitate cu opiniile comunității, serviciile de sector de îngrijire a sănătății vor consolida relațiile și vor ajuta la crearea unei comunități dornică să ia parte la alte nivele ale serviciilor de îngrijire a sănătății.

1.3.7 Structura serviciilor de sector de îngrijire a sănătății

Structurile organizaționale de sector au fost înființate adesea pentru a satisface o anumită necesitate și evoluau odată ce apăreau noi tipuri de servicii. Acest proces de evoluție poate să nu aibă drept rezultat o structură care este mai eficientă în promovarea serviciilor integrate de sector de îngrijire a sănătății. Structura trebuie să asigure că tot personalul din unitățile periferice și spitalul de sector sunt responsabile și se supun managerului local sau liderului de echipă care, la rîndul său se supune directorului serviciilor de sector de îngrijire a sănătății. O structură care include spitalul este un punct cheie pentru a-l face o parte integrală din serviciile de sector de îngrijire a sănătății. În loc să fie o instituție separată care activează în calitate de centru de trimitere și mai ales ca sursă de susținere a unităților periferice.

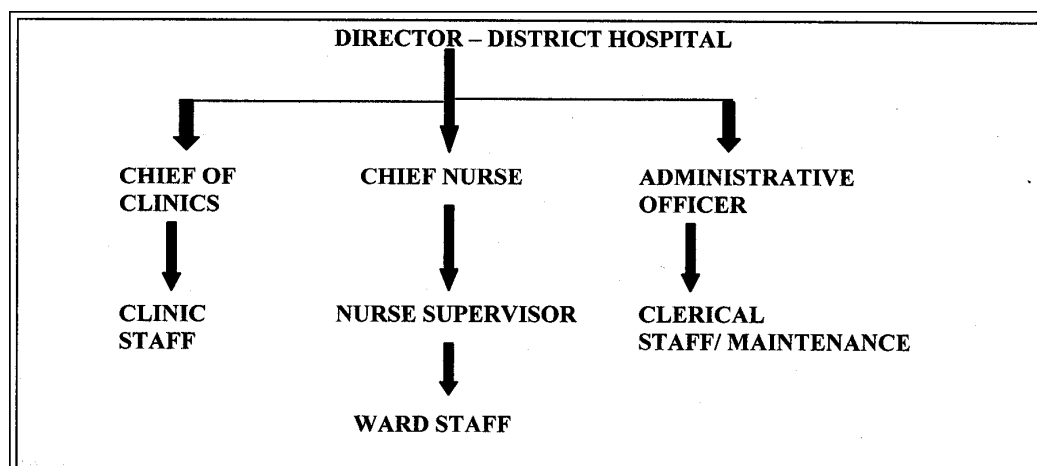
Unitățile medicale periferice includ punctele medicale, centrele medicale, policlinicele, servicii geriatrice așa ca centre de îngrijire primară. Managerii sau liderii de echipă sunt responsabili pentru personal și resursele fizice folosite de către echipa lor și pot avea autoritatea pentru a recruta cadre. În mod ideal aceasta include responsabilitate pentru resursele financiare. Avînd o structură de legătură între toți managerii sau liderii de echipă în sectoare și directorul de sector oferă canale bine determinate pentru comunicare, planificare, coordonare și implementare a practicilor și politicilor de servicii medicale de sector. Toate aceste poziții împreună formează echipa de conducere de sector, care are responsabilitate totală pentru planul anual de lucru de sector.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



Structura spitalului de sector

Spitalul de sector cu diversele sale funcții clinice, de susținere și administrative are nevoie de o structură în care directorul să poată delega multiplele activități manageriale de zi cu zi. Aceasta e necesar din motive practice interne și din cauza multiplelor roluri ale acestui post.



Director –district hospital – director, spitalul de sector

Chief of clinics –directorul clinice

Clinic staff-personalul clinice

Chief nurse- asistentul medical principal

Nurse supervisor-supraveghetorul asistenților

Ward staff – asistenți

administrative officer –administratorul
clerical staff, maintenance - secretariatul, întreținerea.

Diagrama 2. Structura spitalului de sector

1.3.7.1 Consiliul medical de sector

Dezvoltarea generală a serviciilor medicale de sector poate fi supravegheată de către consiliul medical de sector , funcția principală a consiliului fiind darea de seamă referitor la dezvoltarea și monitorizarea obiectivelor îngrijirii medicale de sector pentru indivizii cu nevoi speciale, familie și comunitate. Funcțiile sale trebuie să includă:

- conducerea strategiilor de dezvoltare a sănătății care ar contribui la realizarea obiectivelor și promovarea cooperării intersectoriale;
- aprobarea bugetului de sector și asigurarea că acesta este utilizat pentru scopurile stabilite;
- asigurarea că cheltuielile sunt distribuite în așa mod ca să susțină toate formele de îngrijire medicală primară și anume prevenirea, promovarea, îngrijirea curativă și de reabilitare;
- revizuirea regulată a activităților de sector și recomandarea referitor la schimbările dorite.

Calitatea de membru a consiliului trebuie să includă un număr de lideri principali în comunitate a căreia participare va ajuta să se obțină un mai mare interes al populației și dreptul de proprietate a planurilor și strategiilor de sector. Aceasta trebuie să includă:

- medicul specialist de sector
- Manager de sector
- Asistent medical principal
- Reprezentant al organului medical nonguvernamental local
- Reprezentant al autorităților locale
- Reprezentant al sectoarelor înrudite, educație , servicii sociale, agricultură
- Lideri civici sau religioși dacă e necesar

În anumite circumstanțe , consiliul se poate limita la funcțiile de consultant (1) și (4) mai sus. Acolo unde un astfel de consiliu nu este posibil, aceste funcții pot fi îndeplinite de către echipa de management de sector.

1.3.7.2 Echipa de management de sector

Această echipă de management de sector trebuie să fie responsabilă pentru coordonarea și implementarea programelor și a activităților sectoriale de îngrijire a sănătății. Funcțiile sale trebuie să includă:

- Pregătirea planului de dezvoltare a sănătății care definește nevoile populației și metode de a satisface aceste necesități;
- Planificarea și coordonarea activităților în domeniul sănătății pentru a utiliza cât mai bine toate tipurile de resurse;
- Asigurarea că toate activitățile de sector în domeniul sănătății sunt supravegheate în mod adecvat și că nevoile de instruire a personalului sunt satisfăcute;

- Responsabilitatea pentru spicierea informației referitor la nevoile în domeniul sănătății, prestarea serviciilor, impactul serviciilor asupra sănătății, analizarea și înregistrarea informației și utilizarea ei pentru a perfecționa serviciile.

În componența echipei manageriale de sector trebuie să fie:

- manager/director de sector
- medicul specialist de sector
- medicul sanitar de sector
- asistent medical public de sector
- directorul sistemului informațional în domeniul sănătății
- reprezentanți ai comunității
- reprezentanți din instituțiile medicale individuale

1.3.7.3 Director, serviciile de sector în domeniul sănătății

Directorul va fi responsabil pentru toată activitatea în sector și, de obicei, va fi și director de spital. Funcția de manager de spital va include managementul resurselor umane, financiare, materiale și imobiliare. Aceste funcții pot fi distribuite membrilor de echipă, dar directorul va fi responsabil de îndeplinirea lor. Un administrator sau secretar de spital trebuie să îndeplinească majoritatea funcțiilor nonclinice.

Sarcinile directorului includ următoarele:

- conducerea serviciilor de sector în domeniul sănătății
- responsabil de managementul de cadre
- planificarea serviciilor, coordonare și evaluare
- rol de legătură între comunitate și alte sectoare
- dezvoltarea cadrelor și a echipei
- planificare financiară
- este necesară calificare și/sau experiență

Un medic sanitar de sector cu experiență în domeniul sănătății trebuie să fie liderul de bază. Dacă o astfel de persoană nu este disponibilă, funcția poate trece la asistentul medical principal sau la medicul sanitar public. Aceasta va avea efect în cazul unei prezențe medicale sporite în echipa de management a spitalului și echipa de management de sector.

1.3.7.4 Liderii de echipă, instituțiile medicale periferice

În dependență de mărimea instituției, trebuie să fie un lider local al echipei responsabil pentru nevoile manageriale ale instituției. În cadrul instituției sarcinile manageriale nonclinice pot fi distribuite. Trebuie să existe o linie de responsabilitate de la această persoană pînă la directorul spitalului.

2. MANAGEMENT

2.1 Procesul de management

Managementul serviciilor de sector în domeniul sănătății este un proces în cadrul căruia acțiunile sînt realizate în baza resurselor așa ca cele umane, financiare, imobiliare și echipament pentru a atinge obiectivele stabilite. Acțiunile sale sunt de a :

Planifica - ce trebuie realizat într-un anumit timp

Realiza - a pune planul în acțiune

Verifica – a aduna informații pentru a califica/cuantifica rezultatele obținute

Acționa – a utiliza aspectele de succes pe o bază continuă în cadrul administrării serviciilor.

Diagrama de mai jos reprezintă importanța:

- în etapa de planificare - asigurînd calitatea de lider și angajînd oameni (atît personal cît și comunitate) în proces;
- în etapa de implementare – punînd accentul pe realizare prin intermediul oamenilor (atît personal cît și comunitate) și oferindu-le calificare atunci cînd e necesar .
- în etapa de revizuire - avînd informație la dispoziție și instrumente de a analiza impactul acțiunii și capacități pentru a estima nivelul de realizare a obiectivelor și a identifica ce trebuie schimbat; și
- în etapa de stabilire a noilor obiective – demonstrînd conducerii că lecțiile învățate sînt aplicate în domeniu sau în procesul de administrare.

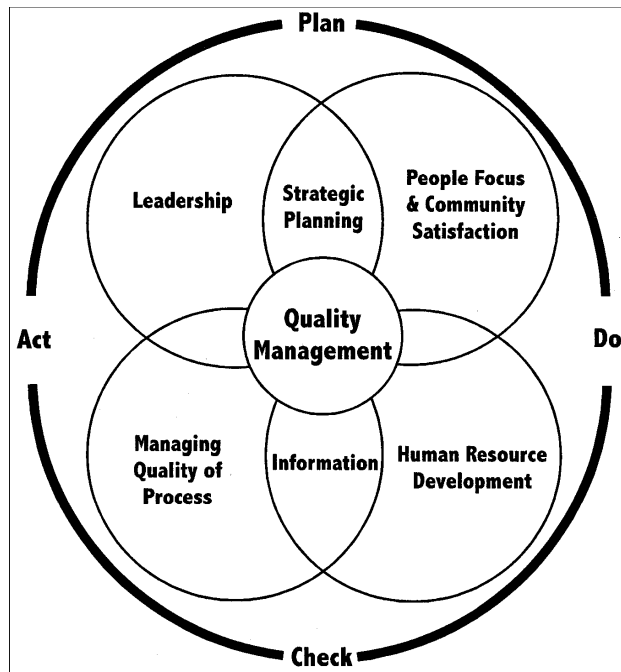


Diagrama 3 : Calitatea managementului

Plan - plan

Leadership - conducerea

Strategic planning - planificarea strategică

People focus and community satisfaction – interesele populației și satisfacerea necesităților comunității

Act - acțiune

Quality management - managementul calității

Do – a face

Managing quality of process - administrarea calității procesului

Information – informația

Human resource development- dezvoltarea resurselor umane

Check - verificare

2.2 Planificarea

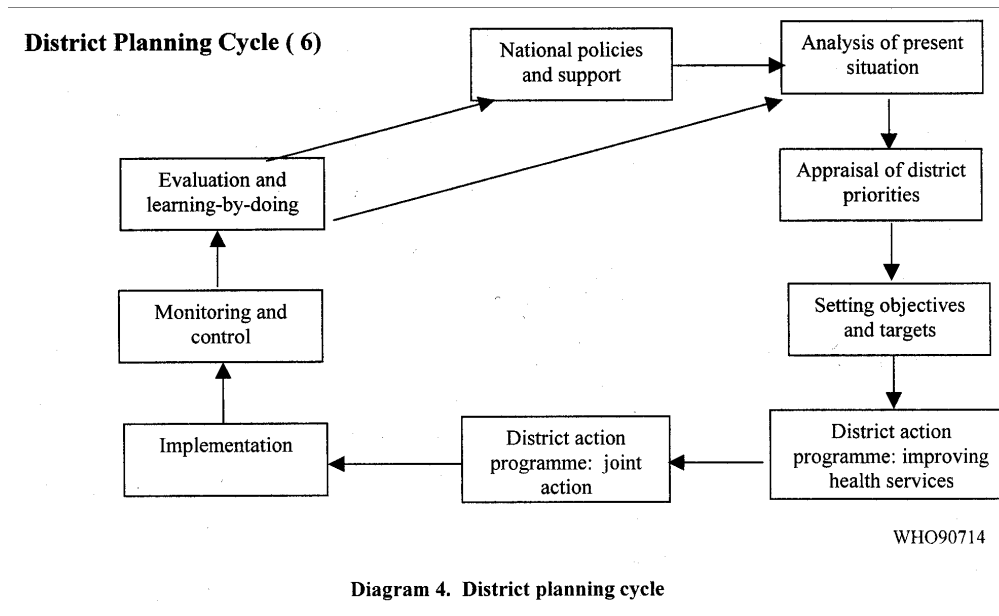
Planificarea managementului ia diferite forme:

Planificarea resurselor

- Planificarea anuală a bugetului pentru personal și costurile operaționale pentru prestarea serviciilor bine definite pentru facilitățile individuale sau generale de sector;
- Planificarea de lungă durată a resurselor pentru serviciile medicale de sector care specifică investițiile necesare pentru facilități noi sau modificate, echipament și personal. Perioada de planificare poate fi împărțită în 3-5 faze anuale. Un astfel de document trebuie să identifice orice flux de costuri operaționale de la asemenea investiții.

Planificarea serviciilor

- Sectorul are nevoie de un plan de dezvoltare generală pentru a desfășura activitățile sale. Planul trebuie să includă:
 1. o analiză a trăsăturilor geografice și demografice a sectorului, tendințele populației, morbiditatea și mortalitatea, maladiile și riscurile locale distribuite după vîrstă.
 2. o evaluare a tuturor serviciilor curente și a acelor care nu sunt prestate referitor la profilaxie, promovare, servicii curative și de reabilitare și aspecte organizaționale;
 3. revizuirea distribuției curente a resurselor referitor la populație și serviciile de consun, etc.;
 4. formularea obiectivelor serviciilor, priorităților și strategiilor de realizare a acestora. Prioritățile problemelor de sănătate trebuie selectate în baza răspîndirii, seriozității, posibilității de prevenire și tratare; și
 5. orar de completare a strategiilor și evaluărilor rezultatelor în raport cu scopurile stabilite.
- Partea 4 de mai sus este un Plan de strategie (Ce putem avea) în momentul în care acoperă misiunea, obiectivele, strategiile și scopurile. Cînd este revizuirea anuală, are loc un proces de estimare a punctelor forte și a neajunsurilor, a oportunităților și a amenințărilor care presupune găsirea soluțiilor și asigurarea continuității planurilor strategice.
- Partea 5 de mai sus este Planul de lucru anual (Ce vom avea).



District planning cycle - ciclul de planificare de sector

National policies and support - politici naționale și susținere

Analysis of present situation - analiza situației prezente

Evaluation and learning-by-doing - evaluarea și învățarea din experiență

Appraisal of district priorities - aprecierea priorităților de sector

Monitoring and control - monitorizare și control

Setting objectives and targets - stabilirea obiectivelor și scopurilor

Implementation - implementare

District action programme: joint action - programul de acțiune de sector: acțiune în comun

District action programme: improving health services - programul de acțiune de sector: îmbunătățirea serviciilor medicale.

2.3 Dirijarea (leadership-ul)

Directorul serviciilor medicale de sector este liderul grupului de profesioniști a cărui responsabilități include rolul important de conducere. Acest grup include lideri de echipă, unitățile medicale primare, doctorul sanitar, personalul profesionist așa ca directorul clinice, asistentul principal și administrația. Fiecare trebuie să aibă rol de conducere în sfera de autoritate. Rolul de conducere include:

Formatted: French (France)

1. Stabilirea direcțiilor:

Provocări și schimbări ale *status quo*-ului

Viziunea largă a lucrurilor

Facerea alegerilor

Flexibilitate
Crearea viziunilor și strategiilor

2. Colaboratorii

Comunicarea cu personalul , comunitatea și alte agenții
Păstrarea mesajului în formă simplă
Permiterea întrebărilor constructive
Maximalizarea credibilității
Recunoașterea dimensiunilor sarcinii

3. Motivarea și inspirarea

Apelarea la valorile personalului și comunității
Oferirea de autonomie
Încurajarea
Recunoaștere și revizuire

2.4 Rolul managementului

Mulți dintre personalul medical nu au fost instruiți să fie manageri și, de obicei, sunt nevoiți să îndeplinească asemenea funcții. Deseori, doctorii cu experiență vor avea roluri duble de management clinic. Dar aceasta necesită cunoașterea a ceea ce înseamnă să fii un manager. Caracteristicile cheie ale unui manager sunt:

- Să ai o privire generală pentru a înțelege rolul unității de lucru în sistemele mai largi;
- Înțelegerea obiectivelor sectorului, capacitatea de a le comunica personalului și comunității;
- Luarea deciziilor folosind echitabilitatea, judecata sănătoasă și o abordare motivată; delegarea, motivarea și dezvoltarea personalului;
- Dezvoltarea și menținerea sistemelor folosind tehnici de rezolvarea a problemelor;
- Evaluarea sistemelor și serviciilor; și
- Să fii un agent și militant al schimbării.

Managerii trebuie să înțeleagă că perspectivele pacienților, a personalului și a comunității nu sunt una și aceeași. Aceasta înseamnă că ei trebuie să ia în considerație structura locală, procesul de luare a deciziilor de către sat, obligațiile în cadrul familiei, și să accepte morala și codurile legale aplicate în regiune.

O activitate managerială eficientă presupune îndeplinirea sarcinilor prin oamenii cu care lucrezi. Managerii care investesc timp pentru a dezvolta bune relații de muncă cu personalul vor promova un mediu de lucru mai eficient și o muncă mai eficace. Unele metode pentru atingerea acestui scop includ:

- comunicare deschisă continuă prin care, de exemplu, personalul obține instrucțiuni clare referitor la sarcinile ce trebuie îndeplinite, personalul este informat permanent, au întâlniri pentru a discuta problemele de zi cu zi și a găsi soluții și a contribui la procesul de planificare;
- suportul și supravegherea personalului și încurajarea de a fi independent în luarea deciziilor în conformitate cu capacitățile și experiența fiecăruia, monitorizarea personalului în dezvoltarea aspirațiilor sale profesionale;
- a se concentra la îndeplinirea sarcinilor și acolo unde este necesar folosirea tehnicilor de rezolvare a problemelor punând accentul pe proces și nu pe critica persoanelor;
- motivarea personalului prin apelarea la valorile sale, asigurând autonomie și flexibilitate ce corespunde competenței, încurajându-i prin feedback prompt și echilibrat și remunerări.
- Încurajarea liderilor de opinie în rândul personalului să devină adepți ai schimbării;
- Implicarea liderilor în proiectele de îmbunătățire a calității, etc.
- Susținerea abordării de echipă pentru a ameliora rezultatele oferind mai mult suport și oportunități de învățare; și
- Susținerea personalului prin acordarea atenției securității, stresului riscurilor potențiale la locul de muncă

2.5 Munca în echipă

Munca în echipă este o cale reală pentru ca sarcinile să fie îndeplinite. Efortul colectiv va produce rezultate mai bune decât cel individual. Lucrul în echipă beneficiază de cunoștințele și competențele indivizilor din grup și dă posibilitate personalului să învețe și să aibă mai multă încredere și entuziasm. Formarea echipei necesită un proces prin care sunt stabilite reguli de către membri referitor la cum să se muncească mai bine împreună. Aceasta poate include punctualitatea, dreptul la cuvânt, schimbul de informații, critică constructivă și susținerea reciprocă. Motivarea personalului este foarte eficientă pentru obținerea unei colaborări eficiente în echipă. Echipa trebuie să înțeleagă ce obiective are de realizat, ce trebuie de făcut și când. Echipele au un rol important în utilizarea prezentului și planificarea viitorului. Ele desfășoară o muncă de planificare, coordonare și implimentare a strategiilor și activităților asociate cu prestarea serviciilor și servicii de susținere.

Sunt diferite tipuri de echipe: echipe permanente așa cum sînt echipele de management, echipele de program și echipele de prestare a serviciilor în centru, echipele temporare, echipe de proiect și de soluționare a problemelor curente. Principalele echipe permanente sunt:

- Echipa de management medical de sector;
- Echipa de management al spitalului;
- Echipa unității medicale periferice.

Unii angajați vor fi membrii mai multor echipe.

Competențele de bază ale unui lider de echipă sunt:

Viziune – capacitatea de a crea un tablou general al sarcinilor ca personalul să fie inspirat să le facă.

Communication – abilitatea de a descrie situația astfel ca personalul să fie interesat.

Persistență – abilitatea de a continua în pofida obstacolelor.

Împuternicirea – capacitatea de a crea o structură de lucru în echipă prin care se utilizează energiile fiecăruia pentru realizarea obiectivelor.

Abilitatea de organizare - capacitatea de a monitoriza activitățile grupului, de a învăța din greșeli și de a folosi cunoștințele pentru a îmbunătăți performanțele echipei. Capacitatea de a motiva și inspira oamenii prin valorile împărtășite, încurajare, recunoștință și remunerare.

2.6 Realizările prin intermediul oamenilor

O abordare de echipă este necesară pentru a menține și dezvolta o serie de strategii, instrumente și sisteme care vor îmbunătăți managementul serviciilor medicale de sector.

Răspunsurile la întrebările de mai jos pot fi găsite doar prin intermediul oamenilor.



Diagram 5. Achieving through people

Diagrama 5. Realizarea prin comunitate

where are we going? – unde mergem

Leadership – conducere

Vision – viziunea

Plan – plan

Managing change – schimbarea de direcție

Motivation of people – motivarea persoanelor

How are we going to get there? – cum ajungem la țintă

Program management – administrarea programului

Objectives – obiective

Role clarity - claritatea rolului

Accountability – responsabilitate

How do we organize & manage ourselves? – cum ne mobilizăm

Resource management – administrarea resurselor

Financial, human and physical resource management – administrarea resurselor financiare, umane și fizice

How do we communicate? – cum să comunicăm

Communication – comunicare

Community – comunitate

Intersectoral – intersectorial

Teams – echipe

How effective we are? – cât de eficienți suntem

Performance- performanță

Quality improvement – îmbunătățirea calității

Audit – audit

Staff performance feedback – feedback-ul performanței personalului

Evaluation – evaluare

Who are we? – cine suntem

Team effectiveness – eficiența echipei

Team understanding – înțelegerea în echipă

Shared values – valori împățășite

2.7 Evaluare

Evaluarea nu este posibilă fără scopuri care răspund la întrebările: ce, cât de mult, cine, unde și când, deoarece acestea evaluează schimbările în termeni de eficacitate. Evaluarea este mai efektivă dacă face parte dintr-un ciclu continuu cu un feedback persoanelor care iau decizii.

Scopul evaluării este de a ameliora îngrijirea și infrastructura sănătății și de a ghida alocarea resurselor pentru resursele curente și ulterioare. Procesul de evaluare necesită:

- indicatori care sunt variabilele care măsoară schimbările;
- criteriile care sunt standard prin care acțiunile sunt măsurate;
- în cazul în care indicatori și criterii nu sunt disponibile, întrebări pertinente trebuie puse pentru a afla despre evaluarea activității ; și
- evaluările necesită susținerea fermă, relevantă și senzitivă de informare.

Procesul de evaluare constă din următoarele componente:

- subiect specific
- (asigurarea) informația
- (verificați) relevanța
- (evaluați) compatibilitatea
- (revedeți) procesul
- (evaluați) eficiența – comparați rezultatele cu normele și scopurile

- (evaluați) eficacitatea - comparați rezultatele cu scopurile și obiectivele

(evaluați) impactul - analizați măsura în care scopurile și obiectivele au fost îndeplinite.

- (trageți) concluzii și dezvoltați propuneri pentru acțiunile viitoare.

Standarde de evaluare a Sistemului Regional de Îngrijire a Sănătății

1. Planul de acțiuni. Trebuie să existe un plan de acțiuni regional care ar include:

- o evaluare a situației actuale
- un proces unde dezvoltarea planului implică consultări
- să fie stabilite prioritățile și scopurile
- costurile să fie estimate
- acoperirea va include următoarele:
 - serviciile curative inclusiv calitatea controlului
 - servicii maternale și de copii inclusiv imunizarea și planificarea familiei
 - promovarea serviciilor de ocrotire a sănătății, prevenirea și controlul maladiilor care se transmit sau nu pe cale aeriană
 - servicii de ocrotire a sănătății de mediu și ocupaționale
 - depășirea și – sau serviciile ambulatorii

2. Acțiuni comune. Trebuie să includă:

- un comitet de consultanță regional intersectorial care se întrunește regulat și păstrează înregistrările
- comitete de dezvoltare rurală intersectorial care discută probleme sănătății
- cooperarea cu agenții nonguvernamentale și politice și organizații religioase
- cooperarea cu moașele tradiționale și alți medici tradiționali
- cooperarea cu comunități în selectarea lucrătorilor din cadrul medicinei inclusiv voluntarii

3. Managementul ameliorat. Trebuie să includă:

- o diagramă organizațională accesibilă
- lista echipamentului și medicamentelor esențiale pentru toate unitățile
- un efort pentru obținerea media nivelurilor de personal național pentru descrierea locurilor de muncă regionale pentru toate tipurile de personal
- întruniri înregistrate regulate a echipei de administrare regională cu înregistrările disponibile
- diferite oportunități de întreținere și actualizare calificărilor personalului
- un program de stimularea a personalului
- înregistrările totale ale cheltuielilor personalului
- disponibilitatea continuă a medicamentelor și altor furnizări esențiale
- disponibilitatea mijloacelor de transport.

4. Monitorizarea. Trebuie să includă:

- rapoarte regionale lunare
- rapoartele tuturor unităților de ocrotire a sănătății
- prezentarea vizuală a informației

5. Evaluarea. Trebuie să includă:

- un grup de evaluare pentru verificarea calității progresului și a programului
- metode stabilite de evaluare și standarde
- continuarea descoperirea grupurilor
- utilizarea verificării calității procesului pentru a găsi noi soluții pentru

6. Impact. Aceasta trebuie să fie reflectată de:

- o organizare mai bună și administrarea sistemului de ocrotire a sănătății regională
- acoperirea crescută cu îngrijiri esențiale

7. Descoperirile pot fi înregistrate cu referire la:

- % din populația feminină literată

- % de sate cu apă potabilă la distanță de 15 minute
- % case cu toalete
- % copii complet imunizați
- % descreșterea ratei mortalității materne
- % descreșterea în rata mortalității a copiilor

Evaluarea nu trebuie efectuată doar din punctul de vedere al lucrătorilor cadrului medical. Perspectiva pacienților și experiențelor lor și cea a comunităților din străinătate este de asemenea relevantă. Este necesară proiectarea unor moduri de câștigarea informației despre feedbackului utilizatorului și explicarea metodei prin care aceste servicii și facilități au loc. aceasta este un important aspect al serviciilor de ocrotire a sănătății orientate la persoane.

Metodele de obținere a feedbackului includ întrebări pentru sugestiile sau feedback de la comitetele, pacienții, organizații ale comunității și alți furnizori de ocrotire a sănătății. Un sistem formal de plângere poate fi adecvat de asemenea.

2.8 Asigurarea calității

Calitatea îngrijirii este foarte importantă pentru ameliorarea sănătății comunității. Calitatea serviciilor prestate necesită să fie monitorizată și evaluată. Arta promovării calității este una schimbătoare și asigurarea calității este un proces de ameliorare a calității. Este important ca echipa de administrare regională a ocrotirii sănătății să înțeleagă ca asigurarea calității este un instrument pentru ameliorarea calității și eficienței de îngrijire a sănătății și includ activități de asigurarea a calității în planul anual.

Procesele de asigurare a calității nu sunt restrânse pentru folosirea lor la evaluarea performanțelor a serviciilor clinice, sunt adecvate pentru a susține serviciile de asemenea. Noțiunea de o bună performanță include efectivitatea și eficiența ocrotirii sănătății, precum și acceptarea pacienților și a altor comunități a îngrijirii.

Scopul principal al asigurării calității este de a cultiva conștienta și aprecierea calității printre cei care furnizează servicii de ocrotire a sănătății regionale. O atitudine pozitivă la promovarea calității va preveni persoanele de problemele de performanță și acceptare a responsabilității pentru identificarea problemei ca un proiect de asigurare a calității.

Standardele după care sunt evaluate performanțele trebuie să ia în considerare limitările de resurse. Acestea trebui să fie relaționate cu problemele locale, resurse și feedback. Identificarea standardelor și a normelor necesită mult lucru. Unele standarde pot fi disponibile pe plan național. Exemple ai indicatorilor de îngrijire sunt:

- incidența de infecție post operație în rănilor curate

- incidența infecțiilor relaționate cu spitalul
- numărul copiilor observați cu maladii infecțioase care pot fi prevenite
- Rata indicatorilor de eficiență a transferului întârziat în cazurile complicate de maternitate:
- numărul achitărilor întârziate a salariilor personalului într-o perioadă de 6 luni
- timpul necesar pentru transmiterea de comandă a unităților de furnizare și expediere
- utilizarea corectă, inspecțiile periodică și calibrarea echipamentului medical
- timpul necesar pentru repararea unităților de echipament

Asigurarea calității durabile necesită:

- un plan de lungă durată pentru serviciile de ocrotire a sănătății care specifică serviciile necesare pentru asigurarea calității ;
- standarde scrise bazate pe balanța necesităților clientului, valorilor comunității, judecarea profesională a sănătății și disponibilitatea resurselor;
- comunicarea și proprietatea acestor standarde de către personal;
- monitorizarea regulată pentru a asigura potrivirii standardelor și ca aceste să fie obținute; și
- sisteme de ameliorare a performanței și planurile de schimbări.

Satisfacția pacientului și a comunității de servicii trebuie să fie supravegheată pentru a identifica oportunitățile de ameliorare prin procesele de asigurare a calității

2.9 Controlul infecției

Echipa de administrare regională necesită să sprijine polițiile și procedurile de control local al infecției. Documentele naționale și regionale pot fi adaptate pentru folosirea locală. Tot personalul trebuie antrenat pentru a fi apt să:

- înțeleagă importanța prevenirii infecției în spitale și unităților de ocrotire a sănătății periferice;
- înțeleagă conceptele de bază despre furnizarea apei potabile și drenaj;
- practice antiseptice sigure pentru mâini și piele;
- proceseze instrumentele și echipamentul într-o manieră sigură dintre folosire; și

- siguranța rebutării substanțelor medicamentoase.

Procedurile preventive și control trebuie să includă practici relaționate cu sterilizarea și dezinfectarea, infecțiile și izolările, spălătoria, prepararea mâncării, procedurile de chirurgie și de nursing, ventilare, etc.

Trebuie să existe politici și proceduri pentru pacienții infecțioși și celor care necesită izolare, inclusiv :

- Acomodare
- Ariile de lucru și echipament pentru asistarea în cazurile de control al maladiilor
- Facilități pentru spălarea mâinilor și pentru implementarea tehnicilor de bună izolare

Un membru al personalului la fiecare facilitare regională este desemnat pentru a coordona un program de control al infecției. Membrii trebuie să raporteze conform termenilor echipei regionale de administrare a sănătății sau comitetului de control al infecției. Tipul raportului ar include:

- Rezultatele inspecțiilor efectuate în cadrul unităților cu scopul de a revedea politicile și procedurile relaționate cu controlul infecției. Documentarea ajută la evaluarea potențialului de infecție, controlului infecție și identificarea necesităților de training continuu
- dificultățile care limitează utilizarea procedurilor și practicilor recomandate
- Supravegherea ratelor infecțiilor contactate în spital conform procedurilor standard.

Membrii personalului numiți trebuie să aibă acces la orientare adecvată și training în acest scop.

Procesul de supraveghere în spitale este de o importanță particulară, și trebuie să includă următoarele:

- definițiile sursei de infecție, ex. spitalul, comunitatea , maternitatea;
- detectarea de cazuri sistematică și colectarea informației consistente;
- tabularea informației, analiza și interpretare; raportarea comisiei de control al infecției; și .monitorizarea impactului măsurilor de control.

Scopurile de supraveghere trebuie să fie:

- identificarea infecțiilor contactate în spital;
- identificarea manifestărilor neașteptate și a epidemiilor;

- evaluarea adecvării și efectivității de izolare și alte măsuri;
- identificarea problemelor asociate cu practicile, procedurile și echipamentul;
- raportarea maladiilor ce se trimit pe cale aeriană agenților de control al infecției;
- verificați **sensibilitatea** organismelor la antibiotice și educarea personalului cu privire la rezistența la acestea; și
- urmarea organismelor rezistente și informarea personalului responsabil.

2.10 Audit

Auditul intern este o revizuire a serviciilor de operare inclusiv activitățile pentru scopurile de administrare consultativă a calității și eficienței practicilor de administrare și control. De obicei includ ariile de:

- integritate a informației;
- conformitatea cu instrucțiunile, politicile și directivele formale;
- securitatea investițiilor;
- economia și eficiența utilizării resurselor;
- efectivitatea operărilor; și
- diagnosticul problemelor

Auditul în cadrul serviciilor regionale de ocrotire a sănătății va necesita angajamentul consiliului regional de sănătate și – sau echipei să:

- participarea la planificarea auditului pe durata anului, sau pe un termen mai lung;
- stabilirea unui proces de evaluare a performanțelor în funcție de audit; și
- asigurarea periodică a revizuirii ca rezultatele de audit sunt implementate

Raportarea de audit nu necesită să fie un subiect complex. Un sumar al abordării de bază este prezentat mai jos:

- identificarea cititorilor și ce trebuie ei să cunoască;
- dezvoltarea unui format uniform;
 - scop și sarcina de audit

- probleme cheie și criterii de performanță apelată
- metodele de colectare a informației și instrumentelor analitice și detectărilor
- soluțiile propuse .
- concentrarea asupra subiectele importante;
- identificare soluțiilor, nu doar constatarea acestora;
- dufuzarea variantei de lucru a documentelor printre persoanele care iau decizii, pentru comentarii;
- redactarea rapoartelor asupra acțiunilor managerilor pentru a identifica problemele în caz că apar;
- includerea unui plan pentru implementarea recomandărilor;
- identificarea bunelor practici și lecții învățate de personal; și
- prezentarea unui raport la comitetele de administrare regionale inclusiv un raport ulterior cu acțiunile întreprinse.

2.11 Sistemele informaționale de management

Sistemele informaționale de management sunt necesare în cadrul serviciilor medicale de sector pentru a ajuta la luarea deciziilor și la satisfacerea necesităților de planificare regională și / sau națională. Capitolul referitor la telemedicină, comunicare și informație medicală descrie rolul calculatoarelor în susținerea și menținerea analizei datei de bază de sector. Alte părți ale acestui capitol indică tipurile de baze de date necesare pentru diferite domenii ale serviciilor medicale de sector pentru a gestiona operațiile și planificările de zi cu zi și evaluarea programelor și serviciilor. Sunt multe dificultăți cu sistemele informaționale de management la nivel de sector care trebuie discutate, inclusiv:

- în timp ce angajaților medicali li se cere să adune și să furnizeze cantități mari de informație, de multe ori ei primesc puțin feedback referitor la informațiile care sunt utile pentru luarea deciziilor;
- cadrele medicale sunt supraîncărcate cu pregătirea rapoartelor suprapuse în fiecare lună pentru a satisface nevoile programelor verticale. Adesea au fost create sisteme informaționale separate în baza unei singure categorii de maladii, a serviciilor specializate sau subsistemelor de management și nu au fost abordate în mod corespunzător funcțiile manageriale.

- Acolo unde programele verticale trimit feedback acesta poate să fie adresat managerilor de sector și informațiile pot fi învechite din cauza timpului îndelungat necesar pentru obținerea unui răspuns.
- Managerii și furnizorii de servicii adesea se bazează pe intuiție în luarea deciziilor și nu folosesc informația potrivită.
- Este un lucru comun pentru serviciile medicale să dezvolte o bază de date care nu este operațională. Multe date statistice fiind destinate pentru rapoarte politice și financiare și puține se referă la calitatea serviciilor sau la satisfacerea clientului. Acest model nu este specific doar țărilor în curs de dezvoltare; și
- Adesea oamenii nu sunt destul de competenți și nu se acordă prioritate analizei datelor.

Rolul sistemului informațional de management în sectoare este de a susține managementul de echipă în sector și consiliul medical de sector prin:

- furnizarea informației referitor la program, facilitățile medicale individuale și de sector, către manageri;
- permiterea analizării, monitorizării, luării deciziilor, planificării și evaluării serviciilor. Informația este utilă pentru descrierea legătură și interacțiunea variabilelor. Datele obținute susțin, de asemenea, procesul de planificare în baza unei sinteze a tendințelor precedente și a condițiilor curente care oferă un suport pentru a prezice evenimentele ulterioare;
- oferirea unei baze de asigurare a activităților și eficienței evaluării; și
 - furnizarea informației minim necesare pentru agențiile naționale și regionale.

Informația minim necesară este de obicei stabilită de către agențiile naționale și poate regionale pentru sectoare. Acest sector trebuie să aibă un proces coordonat pentru colectarea, colanționarea, analiza și furnizarea informației necesare. După cum a fost sugerat anterior, spitalul de sector trebuie să susțină unitățile periferice îndeplinind rolul de colectare, furnizare și analizare a informației. Informația colectată poate să se refere la:

- rezultatele facilităților sau programelor medicale, ex: informațiile referitor la tipurile de tratament, tipurile de servicii și/sau activități;
- furnizarea resurselor; ex: financiare, personale, consumabile, etc.; și
- eficiența operării facilităților, ex: rata de ocupare a paturilor, rebutarea medicamentelor, deteriorarea echipamentului și vehiculelor.

În dezvoltarea sau consolidarea sistemelor informaționale de management de sector trebuie efectuați următorii pași:

1) Identificarea necesității și identificatorilor de informații, ex:

- selectarea indicatorilor medicali esențiali pentru monitorizarea medicală generală

- identificarea necesităților de informații pentru grupurile speciale de pacienți, ex: urmărirea decurgerii sarcinii în unitatea medicală primară
- identificarea indicatorilor pentru a asigura eficiența administrării medicamentelor, transportului.
- identificarea indicatorilor de monitorizare a calității administrării resurselor cum ar fi supravegherea liderilor de echipă și calitatea îngrijirii

2) Definirea surselor de informație și îmbunătățirea instrumentelor de generare a informației, ex:

- rapoarte lunare referitor la activitățile unităților medicale periferice
- definirea surselor de informație pentru analiza situațiilor la nivel de sector

3) Dezvoltarea activității de transmitere a informației și a procedurilor de prelucrare. Procesul de coordonare poate să includă:

- formele standard , registre medicale pentru colectarea informației referitor la servicii și facilități;
- definirea responsabilităților de colectare și procesare a informației la timp atât a personalului de la unitățile medicale periferice cât și la nivel de sector,
- personal bine instruit de a administra sistemul informațional de management;
- definirea responsabilităților personalului față de informațiile disponibile a personalului;
- asigurarea că rapoartele lunare sunt introduse în calculatorul de sector sau stocul de informații la timpul stabilit și în formă exactă.
- revizuirea periodică a înregistrărilor pentru a verifica exactitatea informației; și
- confirmarea rapoartelor pentru a încuraja pe cei responsabili de a trimite rapoarte în mod regulat.

4) Asigurarea că informația este utilizată pentru dezvoltarea unor formate de feedback amical pentru managerii și liderii de echipă din sector.

Evident că informația care poate fi colectată este nelimitată. O bună parte din informație va fi stocată fără a fi prelucrată. Dacă regăsirea și compilarea datelor se face în mod manual, ceea ce e cazul de obicei, managerii de sector trebuie să fie conștienți de caracterul adecvat al informației și al alternativelor existente. Nu toată informația necesită să fie spicuită în continuu. Este posibil ca echipele de management să decidă utilizarea modelelor de sondaj pentru a obține și apoi a exploata anumite date pentru a oferi informații care să satisfacă cerințele naționale sau / și locale. Managerii și personalul au nevoie de competență pentru a face o astfel de abordare. Sondajele permit obținerea informației la un cost mai redus și în timp mai scurt. Trebuie luate în considerație costurile reale atunci când se determină cantitatea și profunzimea datelor necesare în organizarea sistemului informațional de management.

Sistemului informațional de management trebuie să asigure că informația este disponibilă la timp pentru a fi utilă la luarea deciziilor. un sistem informațional de management bine organizat este un instrument major pentru îmbunătățirea calității serviciilor. De exemplu:

Continuitatea îngrijirii: registrul pacientului care conține informații referitor la tratament ajută medicul să ia o mai bună decizie pentru pacient.

Integrarea îngrijirii: medicul are nevoie de acces la istoricul vaccinării și a l îngrijirii primare astfel încât atunci cînd un copil ,de exemplu, prezintă exemă și diaree, medicii să știe dacă aceasta este o reacție în urma vaccinării sau nu.

Informarea comunității: medicii sanitari de sector trebuie să determine dependența între accesul la apă potabilă curată și incidentele de diaree.

3. Administrarea resurselor

Informația prezentată mai jos are menirea de a acorda ajutor persoanelor care ocupă posturi de conducere sau activează în administrația serviciului medical regional. Un asemenea personal activează într-un spital sau într-o unitate medicală de periferie. Fiecare membru își pune întrebarea ce trebuie de făcut sau cum trebuie de procedat. Citind următoarele surse de informație veti afla despre anumite proceduri de colectare si prezentare a datelor sau metodelor de care trebuie de ținut cont pentru a face o tradiție din aplicarea bunelor practici.

3.1 Resursele umane

Personalul este temelia serviciilor medicale regionale. Fără personal nu sunt prestate serviciile. Personalul este cel mai important bun al raionului deoarece ei apreciază dacă anumite împrejurări sunt corecte. Susținerea și dezvoltarea capacităților lucrătorilor medicali este esențială pentru creșterea serviciilor medicale. (citiți secția 2 pentru anumite detalii cu privire la rolul administratorilor în susținerea și conlucrarea efectivă cu personalul .Chiar dacă facilitățile fizice,sistemul administrativ și rețelele de comunicație sunt la un nivel înalt,fără un personal bine selectat, antrenat și organizat, valoarea unui astfel sistem de infrastructura este redus la maximum. Dacă conducerea personalului este bună,ei vor depăși cu ușurința greutățile unei infrastructuri sărace.

Administrarea resurselor umane la nivel raional are loc în contextul politicilor naționale al resurselor umane care vor defini astfel de probleme precum venirea în contact cu personalul.

3.1.1Plata și condițiile

Personalul necesita sa i se acorde o anumita informație referitor la funcția sa atunci când își încep lucrul, sa știe cine le va fi seful,sa fie la curent cu termenii, condițiile de angajare,cu oportunitățile de instruire. Responsabilitățile personalului consta în lucrul în cadrul unei echipe și întreținerea anumitor legături cu grupurile și agențiile societății. Confidențialitatea personalului trebuie menținută. Aceasta include anumite informații și surse de referire care au fost date și primite, rezultatele privind evaluarea personalului,anumite calificări, evidente ale înregistrărilor și staționarilor clinice.

Exista multe probleme referitor la lucrul în regiunile îndepărtate unde necesitățile deseori sunt înalte. Dificultățile constau în plata întârziată a salariilor, imobil neadecvat,condiții sărace de munca și puține oportunități în serviciu. Stimulentul care ar încuraja personalul sa lucreze în regiunile îndepărtate ar fi accesul la domiciliu,instruire și educație, supraveghere ,alocații private, premii și plata regulată a unor salarii mai mari.

3.1.2 Recrutarea

Ar trebui să existe anumite proceduri scrise pentru recrutarea personalului, pentru anunțuri, pentru preselecția persoanelor, componența comisiei de selecție, pentru interviu și stabilirea datei.

Criteriile de selecție a personalului medical și administrativ ar trebui să includă :

- integrarea în lucrul de echipă
- principiile de îngrijire a sănătății
- participarea societății

3.1.3 Inducția

Trebuie să existe o programă de orientare pentru personalul nou care tinde să se pregătească pentru responsabilitățile și serviciul său. Programă ar trebui să includă următoarea informație scrisă :

- scopurile serviciului, activitățile și politicile de asigurare.
- structurile administrative, activitatea în echipă și lista personalului
- sănătatea la locul de muncă și problemele de securitate
- situarea primului ajutor și echipamentul de foc

În plus personalul nou are nevoie de următoarea informație:

- rolul său, funcția și responsabilitățile
- legăturile de comunicare
- vizitele la anumite agenții
- întâlnirile cu personalul calificat
- familiarizarea cu regiunea dată necesitățile și programele

3.1.4 Instruirea și educația

Schimbarea funcției lucrătorilor medicali la nivel raional înseamnă că lucrătorii medicali trebuie să se acomodeze la lucrul ce ține de o varietate de discipline nu numai decât în domeniul sănătății, să se asigure că au loc îmbunătățiri de sănătate și a calității vieții. Lucrătorii medicali trebuie să obțină abilități în aplicarea intervențiilor orientate în mod pozitiv spre sănătatea oamenilor și nu spre boli ca subiect al dezvoltării umane. Ei trebuie, de asemenea, să-și dezvolte abilitatea de transfer al cunoștințelor și capacităților sale către alți lucrători și către pacienți și alte persoane ce se folosesc de aceste servicii. Instruirea tradițională a lucrătorilor medicali nu presupunea promovarea acestor abilități.

Evaluarea competențelor personalului este o necesitate pentru a determina necesitățile de dezvoltare ale personalului. Mulți dintre lucrătorii medicali au fost instruiți fără a fi învățați să promoveze sănătatea și protecția sănătății. În condițiile actuale, ei îndeplinesc mai multe funcții în plus la serviciul pe care îl au, ca voluntari, creează și

dirijează echipele de salvare și în mod normal mai fac parte din mai multe parteneriate. Antrenarea constă în susținerea lucrătorilor pe parcursul activității lor..

Serviciul raional are nevoie de o categorie de aranjamente pentru a susține evoluția personalului :

- metode de identificare a necesităților educaționale care apar în urma anumitor planuri și scheme ale personalului
- criterii de alocare a resurselor pentru a dirija activitățile de instruire
- metode de diseminare a cunoștințelor și a abilităților câpătate pe parcursul evoluției personalului și serviciile bibliotecii care conțin un material referitor la problemele societății și sănătății

Există mai multe metode de abordare a necesităților de instruire și educaționale ale personalului. Organizația Internațională a Sănătății a încurajat activ programele de instruire orientate spre comunitate, promovând munca în echipă și mai multe metode orientate spre rezolvare problemelor.

La nivel național se predau diverse programe ce țin de anumite boli. În cadrul programelor există puțină integrare între materialele predate și ajutoarele existente, ceea ce poate cauza suprapunerea cursurilor organizate de diferite ministere. Lucrătorii medicali trebuie să urmeze cursuri separate pentru fiecare caz de predare a bolilor aceasta cauzând o mare confuzie și pierdere de timp. Supravegherea și organizarea activităților ar putea să nu facă parte din planul de predare. Lucrătorii medicali din raioane sau de la periferie trebuie să urmeze cursurile care se referă la serviciul lor oferindu-le apoi anumite abilități pentru a putea acorda ajutorul necesar, în cazul când se afla într-o casă și trebuie să consulte o mamă cu copilul său, oferind sfaturi referitor la sănătate și problemele ce țin de modul lor de viață.

Evoluția diverselor programe de instruire la distanță ar putea fi folosită pe parcursul activității lucrătorilor medicali pentru a câpăta noi abilități. Rețelele radio și de calculatoare, pot fi unele dintre mijloace pentru învățământ la distanță. Vezi partea a IV,

3.1.5 Organizarea corectă și sănătoasă a locului de muncă

Districtul ar trebui să dispună de cel puțin un membru al personalului din responsabilitățile căruia să facă parte promovarea unui loc de muncă sănătos, având în vedere sănătatea personalului și securitatea muncii. În mod normal, trebuie să existe orientări scrise pentru aceasta:

- raportarea incidentelor și a accidentelor;
- utilizarea echipamentului respectând securitatea muncii;
- restabilirea și scoaterea stresului după incidente stresante;
- mediu nefumător; și
- managementul persoanelor agresive.

Politicile și procedurile pentru prevenirea transmiterii bolilor contagioase trebuie să existe, de asemenea, cu privire la:

- utilizarea liniilor directe a controlului infecțiilor;
- sisteme pentru deșeuri;
- proceduri în cazul înțepăturilor de ac; și
- accesul personalului la vaccinări.

După cum am accentuat mai sus în Secțiunea 2.0, Management, managerul care investește timp în dezvoltarea relațiilor bune cu personalul va putea promova o calitate mai bună a muncii și un mediu mai sănătos. Vezi 2.3 și 2.4 pentru metodele și căile eficiente.

3.1.6 Voluntarii

Utilizarea muncii voluntarilor la nivel de sat este un element important al îngrijirilor primare în sănătate. Tipul sarcinilor pe care ei le vor îndeplini depinde de un șir de factori individuali și de asemenea de training-urile și principiile de administrare accesibile. Voluntarii au nevoie de bun simț pentru a rămâne în cadrul competențelor pe care le au fără a le depăși. Participarea comunității în selectarea voluntarilor este necesară în măsura în care comunitatea urmează să aibă încredere în ei. Nu trebuie neglijat nici să se facă eventual apel la doctorii populari, sau la membrii familiei lor. Satul, de obicei, merge după un sfat la astfel de persoane.

Sistemul de premii și motivări este un factor de succes pentru serviciile voluntarilor. Formele pot fi diferite, de exemplu, accesul la diferite forme de transport (bicicleta, etc.), includerea în diferite activități planificate, mulțumiri și feedback-uri din parte echipei regionale de management în sănătate, sau din partea consiliului regional.

Orientarea voluntarilor presupune roluri, funcții și responsabilități, încredere din partea pacienților, principii și practici de îngrijire medicală primară. Formarea continuă ar trebui, de asemenea să fie o obligație pentru serviciu. Când este utilizat radioul pentru învățământ la distanță, voluntarii trebuie să aibă acces la această formă.

3.2 Resurse financiare

3.2.1 Buget și costuri

Cele trei aspecte ale managementului bugetului unui spital regional sunt legate de:

- în ce mod sunt alocate fondurile și cum sunt controlate de oficiali la cel mai centralizat nivel al guvernului;
- în ce mod sunt alocate fondurile la nivel de district; și
- în ce mod fondurile sunt mobilizate și și utilizate local, în unitățile periferice de îngrijiri medicale.

În sistemele centralizate informația cu privire la bugetele raionale și banii lichizi disponibili nu întotdeauna este comunicată managerilor. Atunci când bugetele sunt alocate centralizat, se pune problema cât flexibil pot fi utilizate aceste fonduri. Aici poate fi vorba despre anumite fonduri alocate pentru anumite programe, de ex. Planificarea familiei.

Echipele de management în sănătate la nivel raional ar trebui să dețină controlul asupra bugetului raional, având manageri și șefi de echipe contabili. În raion directorul ar trebui să delegheze bugetul destinat infirmierie, infirmierului șef, bugetul destinat întreținerii responsabilului administrativ, iar cel destinat sănătății responsabilului respectiv. .

Acolo unde sistemul bugetar activează bine se acorda o mai mare responsabilitate persoanelor care sunt nemijlocit apropiați de prestarea serviciilor de ex. directorul centrului medical.

Bugetul poate fi stabilit în formă de linii pentru diferite direcții precum plata lucrătorilor și costurile asociate, tratamentul și cele necesare pentru aceasta ,funcții de administrare, de reparare și întreținere. Cheltuielile însă pot fi redirecționate.. Totuși un alt format necesar este prezentarea informației la nivel de program. Această metodă acordă fonduri pentru diverse programe precum imunizarea, promovarea sănătății, planificarea familiei. Banii și cheltuielile pot fi controlate conform listelor referitor la programele de activitate și măsurile luate în cadrul raionului.

Administrația medicală se poate folosi de această informație pentru a compara cheltuielile în urma anumitor activități care au avut loc în diferite centre sau cheltuielile în urma anumitor activități de program și a vedea rezultatul realizărilor sale.

Fiecare țară va avea propriul sau sistem de control asupra cheltuielilor medicale în care cheltuielile pe unitate sunt folosite la planificarea bugetului. Instruirea echipei raionale pentru a folosi anumite metode de control al cheltuielilor este primul pas pentru supravegherea cheltuielilor la nivel local.

Acolo unde informația financiară la nivel raional nu este disponibilă pentru a afla rata cheltuielilor, managerii nu pot lua decizii cotidiene cu privire la buget.

O metoda de estimare a cheltuielilor pe care le implică o activitate presupune următoarele :

1. Identificarea centrului de cheltuieli, de ex. Programul de imunizare, centrul sănătății
2. Repartizarea cheltuielilor de ex. Cheltuielile directe, (salariul personalului medical cheltuielile pe tratament, cheltuielile de lucru) și cele indirecte(împărțirea salariului directorului raional)
3. Numărul unităților de servicii oferite de ex. Numărul persoanelor înregistrate la centru.
4. Rata cheltuielilor. Numărul cheltuielilor din centrul medical și numărul unităților de serviciu ne oferă cheltuielile pe unitatea de serviciu.

Costul per vizite în centrul medical= cheltuielile anuale ale centrului medical + numărul de vizite la acest centru.

Această unitate de cost poate fi folosită la compararea cheltuielilor unui centru cu cele ale altui centru și respectiv, compararea programelor precum vizitele la domiciliu, sau vizitele la unitățile medicale mobile.

3.2.2 Venitul

Sursele de venit ar putea apărea în urma veniturilor guvernamentale și contribuțiilor, persoanelor ce plătesc taxe, plăților companiilor de asigurare, instituțiilor externe și a donațiilor. Sectorul de acumulare a fondurilor continuă să fie principala sursă de venit a raioanelor. Persoanele ce plătesc taxe au devenit mai frecvente. Veniturile pot crește de pe urma folosirii anumitor resurse, calității de îngrijire și promovarea participării clienților. Atunci când taxele sunt introduse poate apărea o scădere mare a folosirii serviciilor în mare parte datorită doleanțelor clienților săi și de asemenea datorită taxei care este o barieră financiară pentru numărul de venit scăzut. Scutirea de taxe pentru anumite grupuri poate reduce problema de acces la servicii din cauza barierei de taxă. Scutirea de taxe necesită criterii bine determinate deoarece pot fi dificil de administrat.

Taxele consumatorilor asistă managementul local la controlul bugetului cu posibilități de operativitate create de acestea. De exemplu, folosirea taxelor pentru a finanța prescrierea rațională (folosind algoritmele diagnostice și o listă de medicamente generice esențiale) va reduce costurile unității cu 50% în centrele medicale în regiunea unei țări. Un număr de țări au încurajat folosirea serviciilor de trimitere prin scutirea de taxă a pacienților trimiși la spitalele de sector. Se încearcă utilizarea asigurării populației în baza schemelor preplătite, de cooperare și sisteme de reasigurare. Ele nu se aplică în cazul pacienților cu venit scăzut.

3.3 Resursele fizice

3.3.1 Administrarea fondurilor

Fondurile includ așa articole ca utilajele și echipamentul clinic, utilajele și echipamentul general, mobila și garniturile, stingătoare, serviciile electrice și tehnico-sanitare, calculatoarele, echipamentul de telecomunicație, radio și video. Procedurile de administrare a capitalului trebuie să fie adecvate pentru a acoperi ciclul de viață al articolelor. Acestea sunt următoarele :

- procedurile de planificare de achiziționare pe viitor a articolelor în baza planurilor de cheltuieli și îndepărtarea lucrurilor care nu mai sunt necesare ;

- procesul de estimare a costurilor bunurilor necesare în raport cu ciclul lor de viață și a alternativelor existente. Costuri recurente cum ar fi cele pentru piesele de schimb, întreținere și acces la utilitățile necesare de a fi incluse. Toate articolele care se referă la bunurile achiziționate trebuie luate în considerație, de exemplu spațiu necesar, echipament de susținere, personal ;

- trebuie proiectat și implementat un program preventiv de întreținere a activului corespunzător și la un cost rezonabil ;

- un program de substituție trebuie să fie introdus în planurile ulterioare de cheltuieli ; și

- trebuie să se ia măsuri pentru a supraveghea și păstra în mod adecvat starea fizică a bunurilor, utilizând un registru al activului, reînnoit în mod regulat.

3.3.2 Aprovizionarea generală

Trebuie stabilite procedurile de management inventarial și responsabilitățile de operare a acestora la spitalul de sector. Procedurile trebuie să includă păstrarea în siguranță, asigurarea de către sistemul de distribuire că bunurile sunt la locul potrivit și la timpul potrivit și un sistem eficient de înregistrare și mecanism de alarmă pentru reprovizionare. Fiecare instituție medicală trebuie să aibă un spațiu potrivit de păstrare a bunurilor. Personalul de la instituțiile periferice trebuie să cunoască cum funcționează sistemele pentru a satisface cerințele necesare de oferire a îngrijirii primare. Păstrarea în stoc a unei cantități prea mici de echipament va avea drept rezultat stocări frecvente în timp ce păstrarea unui volum mare de bunuri este costisitoare și prezintă mai multe riscuri de deteriorare, furtișag și efectuarea exagerată de comenzi.

Pentru a determina cât de mult trebuie de ținut în stoc, sunt relevante următoarele aspecte :

- Necesitățile lunare pentru fiecare articol
- Timpul între efectuarea comenzii și furnizarea bunurilor
- Costul fiecărei comenzi

3.3.3 Managementul facilităților

Un program de menținere a facilităților trebuie să asigure curățarea la timp, reparațiile și întreținerea. Trebuie luate măsuri de securitate pentru a asigura protecția pacienților, personalului și bunurile de la asalt sau pierdere a proprietății. Managementul facilităților trebuie de asemenea să pună accentul pe crearea unui mediu sănătos pentru personal, pacienți și comunitate. Aceasta presupune revizuirea periodică a modului în care sunt depozitate și păstrate materialele toxice de natură chimică , biologică etc. în cadrul facilităților. Scopul este de a fi vigilent la orice scurgere potențială a substanțelor.

Managementul facilităților trebuie de asemenea să pună accentul pe crearea unui mediu de susținere socială și fizică a pacienților și familiilor lor. Facilitățile trebuie folosite în mod mai prietenos și să ofere o atmosferă mai reconfortantă. Exemple de factori care ar putea fi importanți din acest punct de vedere sunt mijloacele de a oferi confidențialitate suficientă, de a păstra curate și fără prea multe detalii premisele, asigurând comoditățile persoanelor cu dezabilități fizice. Deoarece conform tradițiilor unor țări, se cuvine de a avea grijă față de rudele îndepărtate care au fost spitalizate, condițiile trebuie să cuprindă ,în unele cazuri, spațiu cu acces public dotat cu echipament de bucătărie , apă și servicii sanitare. Un mediu social și facilități sănătoase necesită atenție pentru a face spațiile din afară la fel de curate și atractive. Aceasta se poate realiza prin plantarea copacilor, disponibilitatea și accesul la mâncare sănătoasă, terenuri inofensive ,de joc pentru copii și proceduri de admitere și eliberare puse bine la punct.

Ca facilitățile să corespundă necesităților, trebuie luate în considerație problemele de mediu atunci când, de exemplu, se achiziționează echipament, agenți de curățare, echipament clinic și combustibil pentru vehicule. Stabilirea schemelor de reciclare a hârtiei, vaselor de sticlă și aluminiu va contribui la crearea mediului sănătos.

Zilele și timpul de operare a facilităților trebuie să fie determinate în conformitate cu necesitățile, modelele de viață (de exemplu, zilele pentru cumpărături) sau stilurile de viață a comunității și nu doar ale personalului. O astfel de abordare trebuie să rezulte într-o utilizare mai eficientă a serviciilor și un mai mare interes al comunității față de serviciile medicale de sector.

3.3.4 Administrarea echipamentului

Administrarea echipamentului în sectorul sănătății este un lucru major și complex. Este un capitol în baza acestui subiect. (Vezi paragraful 2.4 a părții II)

3.3.5 Transportul

La selectarea transportului se ia în considerație modelele de utilizare, localizare, alternativele, costurile și substituirea anticipată. Majoritatea principiilor de abordare managerială a ciclului de viață referitor la echipamentul medical menționată în Partea I se aplică și pentru vehicule. Recomandări referitor la tipurile și numărul de vehicule sunt oferite în Capitolul X. Serviciile de transport sunt de asemenea un mijloc de aprovizionare și prestare de servicii pentru comunitate. Mai multe detalii sunt în Partea 1, 1.5.1. Transportul este esențial pentru serviciile medicale de sector.

Transportul este necesar pentru:

Pacienți. Cei trimiși la spital sau la centrele medicale pentru tratament.

Personal. Atunci când mersul pe jos nu este o opțiune, asistenți medicali publici, educatori medicali și alți angajați în activități din domeniul sănătății, doctori implicați în programe sociale.

-supravegherea și susținerea personalului

-instruirea în deplasare a profesorilor și cadrelor și viceversa

-echipe mobile ce distribuie medicamente, și se ocupă de instruirea pentru sănătate, etc.

-întâlnirile regulate între personalul spitalelor și unităților periferice și alte vizite.

Furnizarea/Asistența

-distribuirea medicamentelor și altor materiale

-distribuirea informației între diferite facilități medicale de sector

- salariile personalului local

Fiind dată importanța transportului în serviciile medicale un număr de proceduri și planuri trebuie puse la punct. Acestea sunt pentru fiecare tip de facilități medicale:

- orar de transportare
- un plan de transportare în cazuri urgente
- proceduri de utilizare a bicicletelor și motocicletelor care îndeplinesc orarul, păstrarea și stocarea, întreținerea și reparațiile;
- proceduri și forme de solicitare pentru întreținerea și reparare vehiculelor;
- proceduri și forme de a raporta accidente rutiere; și

- o listă a resurselor de transport local care include tipuri de transport disponibil pentru utilizare ocazională sau de urgență așa cum sînt vehiculele guvernului (poliția, sectorul agricol), transportul public și transportul privat.

Transportul trebuie să fie coordonat în mod adecvat în sector astfel ca orice călătorie tur retur dintre două unități medicale să fie efectuate cu un anumit scop cum ar fi deplasarea personalului pentru trainig, supraveghere sau suport, distribuirea medicamentelor și materialelor, achitarea salariilor și schimbul de informații. Lipsa întreținerii și combustibilului poate fi un neajuns semnificativ în serviciile de transport. Asemenea probleme sunt însoțite de furnizarea inefficientă a medicamentelor și alte materiale. Impactul acestei situații este că personalul va deveni frustrat din cauza că nu este în stare să-și efectueze munca în mod adecvat și pacienții își pierd încrederea în serviciile medicale de sector. Paragraful 3.3.5 oferă cîteva instrucțiuni de soluționare problemelor generale de transport.