

SPITALUL MUNICIPAL DEJ

PLAN DE MANAGEMENT

DR. MIHAI PANDREA

MEDIC PRIMAR CHIRURG

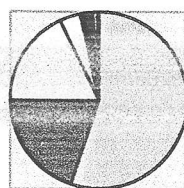
ÎMBUNĂȚIREA STRUCTURII ȘI ORGANIZĂRII SPITALULUI MUNICIPAL DEJ

Analiza de situație

Spitalul Municipal Dej este un spital general de 348 paturi, având în structură un număr de 19 secții și compartimente clinice, situat la 60 km. de centrul universitar Cluj. Este situat în apropiere de granițele a trei județe (Cluj, Sălaj, Bistrița-Năsăud), și deservește o populație de aproximativ 64.000 locuitori din Dej și din zonele rurale adiacente. Aproximativ 10% din internări sunt reprezentate de pacienți din celelalte județe

Din punct de vedere al ocupației pacienților tratați în spital în anul 2009 aceștia se împart în următoarele categorii:

- 55% din pensionari
- 20% fără ocupație
- 17,7% salariați
- 4,1% elevi
- 2% șomeri
- 1% preșcolari
- 0,2% agricultori și P.F.A

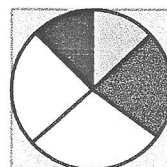


□ pens.
■ f.o.
□ salariați
□ elevi
■ șomeri
□ preșcolari
■ PFA

Situația socio-economică a zonei este precară, populația vârstnică (tinerii fiind plecați la muncă în străinătate), și din aceste motive complianța la tratament este redusă, majoritatea nepermițându-și tratamente ambulatorii de durată, costisitoare. Din aceste motive cazurile care se adresează spitalului sunt grave, necesitând costuri ridicate pentru tratament, un procent foarte mare fiind reprezentat de internările de urgență (49% în anul 2009).

Din punct de vedere a vârstei, pacienții tratați se împart în următoarele categorii:

- 0 – 18 ani – 12,7%
- 18 – 45 ani – 22,2%
- 46 – 60 ani – 28,4%
- 61 – 75 ani – 24,1%
- peste 76 ani – 12,6%



□ 0-18 ani
■ 18-45 ani
■ 46-60 ani
■ 61-75 ani
■ > 76 ani

Se poate constata astfel preponderența patologiei vârstei a treia, cu numeroase comorbidități (90,1% în 2009) și implicit costuri mai ridicate ale tratamentului. În ultimii ani, adresabilitatea la nivelul spitalului s-a îmbunătățit, înregistrându-se anual creșterea numărului pacienților internați: 14139 în 2007, 14977 în 2008, și 15274 în 2009.

Structura spitalului cuprinde în prezent următoarele structuri clinice și paraclinice:

1. Secția medicină internă	55 paturi
- din care Comp. gastroenterologie - 10 paturi	
3. Secția chirurgie generală	40 paturi
4. Secția obstetrică-ginecologie	25 paturi
5. Secția neonatologie	10 paturi
6. Secția ATI	15 paturi
7. Secția pediatrie	20 paturi
8. Secția psihiatrie acută	40 paturi
9. Secția psihiatrie cronici	35 paturi
10. Secția pneumologie	25 paturi
- din care Compartiment TBC - 15 paturi	
11. Compartiment dermatovenerologie	8 paturi
12. Compartiment ORL	8 paturi
13. Compartiment oftalmologie	8 paturi
14. Secția neurologie	25 paturi
15. Compartiment boli infecțioase	10 paturi
16. Compartiment recuperare fizică, balneologie	8 paturi
17. Compartiment ortopedie și traumatologie	8 paturi
18. Compartiment urologie	8 paturi
19. Compartiment de primire a urgențelor	
20. Spitalizare de zi	20 paturi
21. Compartiment de prevenire a infecțiilor nosocomiale	
22. Laborator analize medicale	
23. Laborator radiologie și imagistică medicală	
24. Laborator anatomie patologică	

Pe lângă aceste structuri spitalul mai include camerele de gardă, blocul operator, sterilizare, farmacie, statistica medicală, explorări funcționale, cabinete de oncologie medicală, diabet zaharat și boli metabolice, planificare familială, precum și ambulatoriul integrat, având cabinete în specialitățile chirurgie, ginecologie, urologie, gastroenterologie, dermato-venerologie, pneumologie, neurologie și psihiatrie.

Clădirea are o structură multipavilionară, secțiile fiind împărțite în trei pavilioane, existând și clădiri separate pentru anexele gospodărești.

Din punct de vedere al resurselor umane, spitalul a avut la începutul anului 2010 un număr de 443 angajați (din numărul total de 503 aprobat),

- din care:
- 12,51% personal medical cu studii superioare
 - 45,32% personal sanitar mediu
 - 25,48% personal de deservire (îngrijitori, brancardieri, liftieri)
 - 9,02% personal auxiliar și muncitori
 - 7,67% personal TESA și de conducere

Spitalul oferă un număr mare de servicii medicale, prin specialitățile variate pe care le are în structura sa, numărul mediu de externări pe an în ultimii 5 ani fiind de 14990.

Din punct de vedere ai indicatorilor de utilizare se poate constata o utilizare a paturilor spitalului peste nivelul optim, în cazul majorității secțiilor și compartimentelor. În tabelul următor sunt trecuți o serie de indicatori de activitate ai spitalului pentru anul 2009, când spitalul funcționa cu o structură de 411 paturi.

Secția	Nr. pat	Nr. externări		DM S	Utiliz Pat	ICM	
		realiz	optim			realiz.	națion.
Interne	55	2808	1994	6,2	338,5	0,9620	0,8520
Gastroenterologie	10	622	483	5,3	345,3	1,0312	0,9807
Chirurgie	45	1624	1864	4,5	211,7	1,0289	1,0900
Obstetrică-ginecol.	30	1657	1740	3,5	219,1	0,6258	0,6739
Neonatologie	10	572	500	4,2	243,3	0,4854	0,7528
ATI	15	0	0	2,9	234,4	-	-
Pediatrie	25	1029	1036	4,4	181,7	0,5761	0,7805
Psihiatrie acuti	51	1074	870	9,4	210,1	1,1560	1,2113
Psihiatrie cronici	40	529	242	21,3	302,2	-	-
Boli infecțioase	10	539	245	5,0	284,6	0,7882	0,9843
Pneumologie	20	905	483	9,4	441,0	1,0336	1,0030
TBC	15	167	158	34,1	422,5	-	-
Dermatovenerologie	10	562	414	5,9	341,3	0,9511	0,9539
ORL	10	421	483	5,3	223,7	0,4946	0,9490
Oftalmologie	10	410	580	4,4	182,8	0,4216	0,6184
Neurologie	25	939	763	9,3	397,1	1,3687	1,0847
Recuperare medicală	10	446	343	9,2	411,8	-	-
Ortopedie	10	580	312	5,1	330,6	0,5062	1,1170
Urologie	10	390	341	4,2	222,9	0,7924	0,8564
TOTAL	411	15274	12851	7,6	283,5	0,8723	-

După cum se poate observa, majoritatea secțiilor au un indice de complexitate a cazurilor comparabil cu cel obținut pe plan național de secțiile cu același profil, iar utilizarea patului a fost aproape de optim, în ciuda faptului că spitalul a funcționat cu capacitate redusă datorită lucrărilor de reparații pe secțiile psihiatrie și obstetrică-ginecologie.

Totodată, urmărind indicatorii de management ai resurselor umane, se poate constata că numărul mediu de externări/medic, în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi pentru anul 2009 este de 507, mult mai ridicat decât media națională care era în 2007 de 283 bolnavi/an.

Din punct de vedere al dotării medicale, în ultimii ani s-a achiziționat aparatura medicală modernă și performantă pe majoritatea secțiilor, singura problemă semnificativă fiind la nivelul laboratorului de radiologie, care funcționează doar cu un aparat, care astfel este suprasolicitat, însă prețul de achiziție al aparaturii radiologice depășește posibilitățile bugetare ale spitalului. O altă problemă o constituie rețeaua informatică, care nu include secțiile și compartimentele clinice, ca atare integrarea datelor medicale nu se poate face în timp real, iar rapoartele obținute sunt incomplete.

Structura bugetului de venituri în funcție de surse aprobată pentru anul 2009 a fost următoarea:

- venituri proprii din contractul cu CJAS – 92,29% din care:
 - 80,89% contract aferent serviciilor medicale decontate prin DRG la un tarif pe caz ponderat de 1232 RON
 - 16,06% contract aferent serviciilor medicale în secțiile de cronici
 - 2,42% contract aferent spitalizării de zi
 - 0,63% contract pentru investigațiile paraclinice în ambulatoriu
- bugetul de stat – 6,72% pentru derularea programelor naționale
- bugetul local – 0,4%
- donații și sponsorizări – 0,094%
- venituri proprii nemedicale și din servicii medicale la cerere – 0,495%

Structura bugetului de cheltuieli al spitalului în anul 2009 a fost constituită din următoarele prevederi bugetare:

- Cheltuieli de personal – 78,99% în condițiile restricțiilor bugetare
- Cheltuieli materiale – 17,49% din care:
 - 21% cheltuieli cu medicamentele
 - 14% cheltuieli cu materialele sanitare, reactivi și dezinfectanți
- Cheltuieli de capital – 3,52% (achiziții de aparatură, și reparații capitale)

Analiza SWOT a spitalului evidențiază următoarele aspecte:

● **Puncte forte:**

- personalul medical superior, alcătuit într-o proporție ridicată din medici primari tineri, cu o bună pregătire profesională, având o mare disponibilitate de a muncii, fapt evidențiat de numărul mediu mare de externări / medic angajat efectiv pe secțiile clinice (507 în anul 2009).
- numărul mare de specialități clinice care acoperă într-o mare măsură nevoile de servicii medicale ale zonei, fapt reflectat de depășirea indicatorilor contractați cu Casa de Asigurări de Sănătate
- existența în contul spitalului la începutul anului 2009 a unui disponibil care a permis constituirea fondului de dezvoltare.

● **Puncte slabe:**

- structura multi-pavilionară care crește cheltuielile de întreținere
- existența unor datorii cu termenul de plată depășit datorită întârzierii plăților de către Casa de Asigurări, chiar dacă spitalul și-a realizat contractul
- condiții hoteliere precare, cu lipsa rezervelor pentru pacienți, și un număr insuficient de grupuri sanitare, fapt care determină unii pacienți să se adreseze altor servicii, cu o dotare mai bună din acest punct de vedere.

● **Oportunități:**

- locația spitalului la granița a mai multe județe atrage mai mulți pacienți, fiind cel mai mare spital pe o rază de 60 km, cu cele mai multe specialități clinice și paraclinice.
- colaborarea cu Consiliul Județean, Consiliul Local și Primăria municipiului Dej a atras în ultimii ani fonduri pentru reparații capitale, cum a fost cea a secției obstetrică-ginecologie și a blocului materno-infantil, a blocului alimentar, precum și pentru renovarea capitală a pavilionului de psihiatrie al spitalului, lucrare care se desfășoară în prezent.
- perspectiva posibilității de colaborare cu alte spitale din zonă, sub formă de contract pentru diferite servicii medicale, mai avantajos decât cu spitalele din municipiul Cluj-Napoca.
- colaborarea cu Școala „Louis Pasteur” pentru recrutarea de personal
- atragerea de fonduri europene, existând deja un contract semnat pentru reabilitarea și modernizarea ambulatoriului integrat

● **Amenințări:**

- lipsa unei descentralizări reale, cu păstrarea atribuțiilor Ministerului Sănătății în ceea ce privește aprobarea structuri spitalului, a deblocării posturilor de medici, fapt care determină mari întârzieri și dificultăți în punerea în practică a deciziilor manageriale
- păstrarea în subordinea Ministerului Sănătății a unor spitale, spre care fondurile se vor dirija preferențial așa încât achiziționarea aparaturii ultraperformante va fi dificilă pe viitor
- zona Dejului este săracă și slab dezvoltată din punct de vedere economic, motiv pentru care veniturile proprii ale spitalului din servicii medicale la cerere și din donații sau sponsorizări sunt mici.

Problemele critice cu care spitalul se confruntă în prezent pot fi pe scurt împărțite în mai multe categorii:

1. **Clinice:** Suspendarea parțială a activității secțiilor de psihiatrie datorită lucrărilor de reparație care se efectuează în pavilionul care le găzduiește determină o scădere marcată a numărului de internări. Acest lucru determină o diminuare semnificativă a veniturilor din servicii medicale

oferite pe secțiile de cronici prin scăderea duratei de spitalizare, cât și a celor din DRG prin scăderea numărului de internări pe secția de acuți.

2. **Tehnice:** Dotarea cu aparatură radiologică a spitalului este deficitară, în prezent funcționând un singur aparat atât pentru spital cât și pentru ambulatoriu, ducând la suprasolicitarea acestuia. De asemenea lipsa unui computer-tomograf face necesară îndrumarea pacienților pentru această investigație spre alte unități sanitare din municipiul Cluj-Napoca.
3. **De personal:** Personalul angajat în spital este sub nivelul normativelor în vigoare, în ceea ce privește personalul medical superior spitalul având nevoie de medici mai ales în specialitățile ATI. Prin blocarea posturilor s-a creat un deficit de personal mediu și auxiliar sanitar (infirmiere), ce nu poate fi acoperit, ducând la solicitarea crescută a personalului existent.
4. **De structură:** Structura actuală a spitalului nu corespunde nevoilor reale de servicii medicale din zonă din punct de vedere al numărului de paturi alocate, așa încât în unele secții există o adresabilitate ridicată, depășindu-se cu mult indicatorii contractați, în timp ce alte secții lucrează sub capacitate, nerealizându-și utilizarea patului la nivel optim.
5. **Administrative:** majoritatea secțiilor spitalului nu corespund din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare impuse de Ordinul 914/2006 mai ales din punct de vedere al numărului de toalete și dușuri. Trei dintre pavilioane sunt vechi de aprox. 100 de ani și două dintre ele nu au suferit reparații capitale. Practic întregul spital cu excepția secției de obstetrică-ginecologie și neonatologie necesită reparații capitale.

Acestea sunt doar câteva dintre problemele cu care se confruntă Spitalul Municipal Dej în prezent, însă consider că sunt cele mai importante deoarece au un impact major asupra funcționării și posibilităților de dezvoltare ale spitalului.

Problema prioritară pe care o consider cea mai importantă la ora actuală pentru Spitalul Municipal Dej este reprezentată de faptul că datorită reducerii numărului de paturi de către Ministerul Sănătății în luna iunie a anului 2010, fără a se ține cont de indicatorii realizați de secții, structura actuală a spitalului nu este adaptată necesității reale de servicii medicale a populației pe care o deservește. Secțiile care și înainte de reducere utilizau patul mult peste optim, acum sunt suprasolicitate, în timp ce au mai rămas secții care nu utilizează patul optim, datorită unei mai scurte durate de spitalizare. Posibilitățile de contractare cu CAS Cluj în anul 2011, sunt afectate astfel, contractul încheindu-se în funcție de numărul de internări optim, nu realizat.

Plan de îmbunătățire

Scopul planului este de a îmbunătăți activitatea clinică a secțiilor Spitalului Municipal Dej și totodată de a oferi o alternativă pentru realizarea indicatorilor spitalului în condițiile reducerii numărului de paturi, condiție obligatorie pentru realizarea bugetului contractat cu Casa de Asigurări de Sănătate.

Obiectivele planului de îmbunătățire vizează:

- creșterea activității secțiilor cu adresabilitate crescută, adică o creștere a numărului de cazuri
- îmbunătățirea calității serviciilor medicale pe aceste secții ce ar putea crește veniturile proprii ale spitalului
- reducerea cheltuielilor pe unele secții care în prezent au o pondere mai mare a cheltuielilor decât a veniturilor
- îmbunătățirea condițiilor igienico-sanitare, prin reorganizarea secțiilor

Activitățile necesare de desfășurat pentru atingerea obiectivelor propuse sunt variate și sunt atât de natură clinică cât și administrativă, având în esență un punct comun, și anume modificarea structurii actuale a spitalului. Principalele activități propuse sunt următoarele:

1. Realizarea demersurilor pentru modificarea structurii organizatorice:

- creșterea numărului de paturi de pe secția de recuperare, care are o adresabilitate foarte ridicată, deoarece este singura din zonă, iar Spitalul Clinic de Recuperare Cluj este oricum suprasolicitat. Astfel, propun transferarea a 2 paturi de pe compartimentul ORL, 3 paturi de pe compartimentul oftalmologie și 2 paturi de pe compartimentul pediatrie așa încât compartimentul de recuperare medicală va deveni de 15 paturi. Durata acestor transformări depinde de timpul în care Ministerul Sănătății aprobă schimbarea de structură a spitalului.
- înființarea unui compartiment de oncologie medicală de 5 paturi în cadrul secției interne, prin transferarea a 2 paturi de pe compartimentul de boli contagioase, și 3 paturi de pe secția psihiatrie acută. Compartimentul astfel creat este autorizabil din punct de vedere sanitar, și ar funcționa cu personal comun cu al secției interne, medicul oncolog deja angajat în cabinetul oncologie. Astfel s-ar crea posibilitatea efectuării chimioterapiei pentru pacienții din zona Dejului, care astfel ar fi scutiți de deplasările repetate și costisitoare la Cluj pentru aceste tratamente.
- înființarea în cadrul secției chirurgie generală a unui compartiment de 5 paturi de îngrijiri paliative (cronici) pentru pacienții terminali.

2. Crearea unor spații corespunzătoare de funcționare, care să se conformeze în același timp normativelor sanitare precizate în Ordinul

914/2006 condiție obligatorie pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale pe aceste compartimente. Acțiunile necesare sunt:

- a) restrângerea secției de obstetrică-ginecologie de pe două etaje, pe unul singur, la același nivel cu secția de neonatologie, modalitate în care s-ar elibera o aripă de clădire, fără ca acestea să sufere din lipsă de spațiu, lucru realizabil odată cu finalizarea lucrărilor de modernizare și recompartimentare a etajului I.
- b) mutarea compartimentului de recuperare care în prezent funcționează pe aceeași aripă cu secția de neurologie, pe aripa astfel eliberată, în acest fel putându-se organiza încăperile necesare recuperării medicale și fizioterapie, care în prezent lipsesc, respectându-se normativele Ordinului 914/2006.

Perioada de timp în care s-ar putea realiza aceste mutări este de maximum două luni, cu o investiție minimă ce s-ar ridica la aproximativ 50.000 RON necesari igienizării și compartimentări ale spațiilor reorganizate, sau de maximum 300.000 RON în cazul în care s-ar efectua reparația capitală și modernizarea acestor spații.

3. Diversificarea serviciilor în regim de spitalizare de zi pentru compartimentele de ORL și oftalmologie, care ar putea suplimenta veniturile acestora, și care ar putea aduce beneficii mai mari spitalului în acest regim.
4. Dirijarea personalului excedentar al secției de obstetrică-ginecologie pe secția de interne și respectiv compartimentul nou înființat de oncologie, care sunt deficitare din punct de vedere al personalului.
5. Evaluarea rezultatelor

Nr.	Activități	Luni											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.0.	Întocmirea documentației pt. propunerea modificării de structură	A											
1.1.	Supunerea spre aprobare consiliului local		B										
1.2.	Obținerea aprobării M.S.				B								
2.0.	Restrângerea secției ginecologie	C											
2.1.	Igienizarea, organizarea spațiului eliberat				C								
2.2.	Mutarea compartimentului recuperare							C					
3.0.	Popuneri de servicii spitalizare de zi	D											
3.1.	Fundamentarea tarifelor serviciilor			E									
3.2.	Încheiere contract cu CAS					B							
4.0.	Dirijarea personalului excedentar	B											
5.0.	Evaluarea rezultatelor										B		

Responsabili: A – comitet director, B – manager, C – birou tehnic și administrativ, D – șefi de secții și compartimente, E – birou contabilitate

Rezultatele așteptate în urma acestor transformări sunt de ordin clinic, vizând îmbunătățirea indicatorilor de utilizare ai spitalului, precum și

de ordin financiar-contabil, referitoare la realizarea bugetului contractat cu Casa de Asigurări de Sănătate. Astfel, prin aplicarea acestor măsuri estimez următoarele rezultate:

1. Creșterea veniturilor prin creșterea ICM-ului pe spital ca rezultat al măririi ponderii cazurilor cu indice de complexitate crescut, și totodată creșterea veniturilor prin mărirea numărului de zile de spitalizare pe secțiile de cronici (recuperare și cronici-îngrijiri paliative).
2. Creșterea numărului de internări și îmbunătățirea calității serviciilor medicale pe secția de recuperare medicală prin creșterea numărului de paturi și crearea spațiilor distincte pentru kinetoterapie (sală de gimnastică, sală de terapie pe aparate), electroterapie, masoterapie, care ar putea aduce venituri semnificative și prin proceduri efectuate în regim de spitalizare de zi sau la cerere.
3. Scăderea cheltuielilor pe secția de obstetrică-ginecologie atât prin diminuarea numărului de personal, cât și prin diminuarea cheltuielilor de întreținere prin reducerea spațiului excedentar. Totodată urmărirea pacientelor ar fi mai eficientă și implicit serviciile medicale oferite s-ar îmbunătăți prin condensarea paturilor pe un singur nivel.
4. Creșterea numărului de internări cu aproximativ 350/an, la același număr de paturi și același personal, realizate pe compartimentul oncologie și cronici – îngrijiri paliative, la un indice de complexitate a cazului de 0,8674 cât este media națională/specialitate oncologie, și durata medie de spitalizare de 11,5 zile pentru cronici.

Indicatorii care se vor îmbunătăți în urma realizării acestor modificări de structură și care vor fi monitorizați sunt reprezentați de: ●ICM pe spital și pe secții, ●număr de zile de spitalizare, ●număr cazuri externe, ●cost pe zi de spitalizare / secții și compartimente, ●venituri realizate pe zi de spitalizare, pe caz rezolvat și pe spitalizare de zi.

Astfel estimez:

- creșterea veniturilor pe secțiile și compartimentele de cronici pentru care zilele de spitalizare contractate cu CAS ar crește de la 2320 zile/an, la 5800 (recuperare și cronici), însemnând o valoare a contractului mai mare cu 316.680 RON la tariful actual.
- creșterea veniturilor din servicii medicale efectuate în regim de spitalizare de zi pe compartimentele ORL și oftalmologie, deoarece aceste secții se pretează cel mai bine la servicii medicale programabile ce nu necesită neapărat spitalizare continuă.
- creșterea veniturilor proprii obținute din servicii medicale la cerere prin efectuarea de proceduri de fizio și kinetoterapie.

- creșterea ICM pe total spital, prin creșterea ponderii externărilor pe secțiile cu un indice ridicat
- creșterea veniturilor contractate pe DRG cu aproximativ 349650 RON/an cât ar fi contractul pentru compartimentul oncologie
- reducerea costului mediu de spitalizare pe secția de obstetrică-ginecologie

Evaluarea indicatorilor propuși se face la un an de la implementare, iar efectele acestor schimbări estimez că s-ar putea constata în aproximativ un an, moment în care s-ar putea trece la obiective ce necesită resurse financiare mai ridicate, cum ar fi renovarea tuturor secțiilor spitalului, cu creșterea numărului de toalete și dușuri pentru ca acestea să corespundă numărului de paturi, deoarece servicii medicale de calitate înseamnă și condiții hoteliere corespunzătoare atât pentru pacienți cât și pentru personal.

Implicarea personală a întregului comitet director în luarea deciziilor corecte pentru spital, precum și implicarea activă a medicilor, de a căror părere este absolut necesar să se țină cont, sunt condiții indispensabile unui management de calitate. Desigur că deciziile economice sunt foarte importante la ora actuală, însă trebuie să ne amintim în orice clipă că sănătatea este o prioritate națională nu o afacere. O populație bolnavă este o populație falimentară, și de aceea nu putem gândi structura unor secții de spital numai din perspectiva economică, ci trebuie gândit și din perspectiva importanței pentru sănătatea populației.

Există secții foarte costisitoare, atât din punct de vedere al cheltuielilor de personal, cât și al cheltuielilor materiale, însă aceste secții trebuie susținute de celelalte deoarece sunt vitale pentru pacienți, pentru funcționarea spitalului. Astfel de secții cum sunt în primul rând cea de terapie intensivă, secțiile de chirurgie și obstetrică ginecologie, secția de interne, toate având costuri ridicate, reprezintă de fapt inima unui spital, iar fără ele noțiunea de furnizor de sănătate s-ar pierde, și de aceea resursele financiare ale spitalului trebuie să fie dirijate în primul rând spre funcționarea corespunzătoare a acestora.

O prioritate pentru spital o constituie acreditarea, condiție obligatorie pentru încheierea contractului cu Casa de Asigurări în viitor, așa încât activitatea comitetului director va trebui focalizată spre acest scop, realizabil doar prin implementarea standardelor de calitate, crearea și aplicarea procedurilor de lucru pentru fiecare secție, compartiment, birou, și mai ales îmbunătățirea condițiilor igienico-sanitare.

Îmbunătățirea activității spitalului trebuie să fie o activitate continuă a comitetului director, ea nu se poate opri la un plan, ci trebuie să se adapteze zi de zi condițiilor în schimbare, precum și noutăților legislative, doar în acest mod putându-ne apropia de ceea ce înseamnă un spital european.