

**UNIVERSITATEA DE STUDII POLITICE ȘI ECONOMICE EUROPENE
„CONSTANTIN STERE”**

Cu titlu de manuscris
CZU: 005.7:614.2(043.3)

GRIGORE EMIL

**EFICIENTIZAREA PROCESELOR ȘI INSTRUMENTELOR
MANAGERIALE ÎN CADRUL UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI**

**SPECIALITATEA 521.03 - Economie și management în domeniul de
activitate**

Teză de doctor în științe economice

Conducător științific: _____ LÎSÎI Aliona, dr., conferențiar universitar

Autorul: _____

CHIȘINĂU, 2022

© Grigore Emil, 2022

CUPRINS

ADNOTARE (în română, rusă și engleză)	5
LISTA TABELELOR	8
LISTA FIGURILOR	9
LISTA ABREVIERILOR	10
INTRODUCERE	12
1. CADRUL CONCEPTUAL AL MANAGEMENTULUI ECONOMIC UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI	19
1.1. Sinteza conceptelor de management și particularitățile eficientizării gestiunii în cadrul unităților spitalicești	19
1.2. Principii ale organizării și dezvoltării proceselor sistemului managerial al întreprinderii din domeniul spitalicesc	25
1.3. Evaluarea instrumentelor utilizate în gestiunea calității în cadrul managementului unităților spitalicești	37
1.4. Concluzii la Capitolul 1	49
2. NECESITATEA EVALUĂRII IMPACTULUI MANAGEMENTULUI ECONOMIC ASUPRA UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI ÎN ROMÂNIA ȘI REPUBLICA MOLDOVA	50
2.1. Analiza, sinteza și monitoring-ul indicatorilor de eficientizare proceselor și instrumentelor manageriale existente în sectorul sănătății din România și Republica Moldova	50
2.2. Managementul – între autonomie, transparență, control și leadership în cadrul unităților spitalicești	70
2.3. Valoarea modelelor de afaceri pentru unitățile spitalicești	89
2.4. Concluzii la Capitolul 2	94
3. EFICIENTIZAREA MANAGEMENTULUI AL UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI (CAZUL SPITALULUI ORĂȘENESC NOVACI)	96
3.1. Aplicarea metodelor manageriale în identificarea problemelor actuale și strategice ale acreditării unităților spitalicești	96
3.2. Optimizarea procesului de primire a pacienților în Departamentul de urgență la unitatea Spitalul Orășenesc Novaci	124
3.3. Strategii manageriale ale acreditării unităților spitalicești. Identificarea problemelor strategice – obiective și acțiuni	132
3.4. Concluzii la Capitolul 3	146
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	148
BIBLIOGRAFIE	153
ANEXE	162
Anexa 1. Model epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate	162
Anexa 2. Modelul de excelență EFQM și ISO 9001	163
Anexa 3. Model privind dezvoltarea unui sistem de calitate	164
Anexa 4. Rețeaua instituțiilor medicale din Republica Moldova	165
Anexa 5. Numărul de medici la 10000 locuitori din Republica Moldova	166
Anexa 6. Personal medical mediu, pe unele specialități din Republica Moldova	167
Anexa 7. Morbiditatea populației din Republica Moldova	168

Anexa 8. Evoluția indicatorilor de performanță (calitate) la IMSP Institutul Mamei și Copilului	169
Anexa 9. Analiza comparativă a paturilor desfășurate și numărul cazurilor tratate	173
Anexa 10. Evoluția indicatorilor de performanță (calitate) la IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”	174
Anexa 11. Criteriile standardului MSO	175
Anexa 12. Standarde utilizate pentru acreditarea spitalului	180
Anexa 13. Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial	182
Anexa 14. Baza de date cu proceduri și protocoale complete	183
Anexa 15. Criteriile standardelor	185
Anexa 16. Lista documentelor în programul de dezvoltare a sistemului de control managerial	187
Anexa 17. Certificatul ISO 9001:2008	204
Anexa 18. Certificatul ISO 2001:2015	205
Anexa 19. Procesul verbal de instruire	206
Anexa 20. Graficul zilnic orar pentru decontaminare/dezinfectare	207
Anexa 21. Graficul orar de curățare și dezinfectare	208
Anexa 22. Imaginea instituției publice – Spitalul Orășenesc Novaci	209
Anexa 23. Organigrama spitalului Novaci	210
Anexa 24. Lista personalului medical cu studii superioare	211
Anexa 25. Lista personalului medical cu studii medii	213
Anexa 26. Lista servicii medicale care nu sunt decontate	216
Anexa 27. Decizia autorității naționale de management al calității în sănătate	218
Anexa 28. Certificator de acreditare	219
Anexa 29. Certificatul de acreditare (supliment)	220
Anexa 30. Autorizația sanitară de funcționare	221
Anexa 31. Hotărâre privind acreditare a spitalului	222
Anexa 32. Planul de management	223
Anexa 33. Diagrama Gantt	224
Anexa 34. Adresabilității pacienților la Spitalul Orășenesc Novaci	225
Anexa 35. Indicatori de evaluare și monitorizare a Spitalului Orășenesc Novaci	226
Anexa 36. Indicatori de performanță pentru secțiile clinice internare continua	227
Anexa 37. Măsurile întreprinse de Spital orășenesc Novaci pentru diagnosticul și tratamentul pacienților cu COVID-19	228
Anexa 38. Acte de implementare	231
Anexa 39. Certificatele de înregistrare	234
DECLARAȚIE PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII	235
CV-ul AUTORULUI	236

ADNOTARE

Grigore Emil

„Eficientizarea proceselor și instrumentelor manageriale în cadrul unităților spitalicești” Teza de doctor în științe economice, Chișinău, 2022

Structura tezei: Lucrarea cuprinde trei capitole, precedate de introducere, urmate de concluzii generale și propuneri elaborate de autor, 124 de titluri bibliografice, 140 de pagini de text de bază, 22 tabele, 32 figuri, 39 anexe, 3 acte de implementare a rezultatelor cercetării și 2 Certificate de înregistrare a dreptului de autor și drepturi conexe. Rezultatele cercetării sunt reflectate în 12 de lucrări științifice (peste 10 c. a.).

Cuvinte - cheie: control managerial, eficiență activităților, leadership, sănătatea populației, calitatea vieții, sistem managerial, subsistem decizional-comunicațional, managementul al calității, Six Sigma, controlling, controlling strategic, Balanced Scorecard, acreditare, calitate, conducere, documentare, management.

Domeniul de cercetare: managementul unităților spitalicești, strategia managerială aplicată. Abordarea conceptuală și practică a noțiunilor, proceselor și instrumentelor ce țin de managementul spitalicesc, modalități de eficientizare a acestuia în baza principiilor, strategiilor și instrumentelor noi.

Scopul lucrării: studiul managementului economic în domeniul sănătății și elaborarea proceselor și instrumentelor de eficientizare a managementului spitalicesc în corespundere cu standardele Uniunii Europene precum și cercetarea și evaluarea contribuției managerilor în gestionarea sectorului public spitalicesc.

Obiectivele: analiza elementelor metodologice, analiza instrumentelor, metodelor și tehnicilor de cercetare a managementului în domeniul sănătății la nivel de unitate spitalicească, axate pe principiul managementului calității totale, cu scopul de a elabora și implementa cele mai bune decizii strategice.

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării: minarea și argumentarea teoretico-științifică a conceptelor de management economic și management spitalicesc. Elaborarea unor direcții de îmbunătățire a procesului de primire și deservire a pacienților în cadrul unității spitalicești. Elaborarea unui instrumentar de evaluare a eficienței managementului spitalicesc și conturarea instrumentelor și modalităților de eficientizare a acestuia în baza principiilor, strategiilor și metodelor noi.

Problema științifică importantă soluționată în domeniul respectiv: modalitățile de eficientizare a managementului în spitalul Orășenesc Novaci.

Semnificația teoretică a lucrării rezidă în definițiile precizate, metodele și tehnicile care pot fi aplicate de către cercetătorii și/sau administratori medicali, în procesul de remodelare a deciziilor strategice și îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în evaluarea eficienței managementului unităților spitalicești, cu sprijinul metodologiei propuse și implementarea prevederilor standardelor din seria ISO 9000 în unitățile spitalicești, în conformitate cu tendințele internaționale și standardele UE.

Implementarea rezultatelor științifice: instrumentarul elaborat și descris în lucrare a fost testat și implementat la Spitalul Municipal Sebeș (România) și INSP Institutul Mamei și Copilului (Republica Moldova).

АННОТАЦИЯ

Григоре Емил

**«Повышение эффективности управленческих процессов и инструментов, применяемых в стационарных медицинских учреждениях»,
Диссертация на соискание ученой степени доктора экономических наук, Кишинэу, 2022**

Структура диссертационной работы: введение, три главы, общие выводы и рекомендации, библиография из 124 наименований, 140 страниц основного текста, 22 таблицы, 32 рисунка, 39 приложений, 3 Акта о внедрении результатов исследования и 2 Свидетельства о регистрации авторских и смежных прав. Исследования отражены в 12 научных работах (более 10 а.л.).

Ключевые слова: управленческий контроль, эффективность деятельности, leadership, здоровье населения, качество жизни, система управления, коммуникативная подсистема принятия решений, Six Sigma, controlling, стратегический контроль, Balanced Scorecard, аккредитация, качество, лидерство, документация, менеджмент.

Область исследования: менеджмент стационарных медицинских учреждений, внедряемая управленческая стратегия. Концептуальный и практический подход к понятиям, процессам и инструментам, связанных с управлением стационарными медицинскими учреждениями, способы их оптимизации на основе новых принципов, стратегий и инструментов.

Цель работы заключается в изучение экономического управления области здравоохранения и разработка процессов и инструментов для оптимизации управления стационарными медицинскими учреждениями в соответствии со стандартами Европейского Союза, а также исследование и оценка вклада менеджеров в процессе управления сектором государственных медицинских стационарных учреждений.

Задачи работы: анализ методологических элементов, анализ инструментов, методов и техник исследования менеджмента в области здравоохранения на уровне стационарных медицинских учреждений, ориентированных на принцип системы менеджмента качества, с целью разработки и реализации лучших стратегических решений.

Научная новизна и оригинальность работы заключается в разработке и теоретико-научном обосновании концепций экономического менеджмента и менеджмента стационарных медицинских учреждений. Разработка направлений совершенствования процесса приема и обслуживания пациентов в стационаре. Разработка инструментов для оценки эффективности управления стационарными медицинскими учреждениями и определения инструментов и способов повышения эффективности данного процесса, на основе новых принципов, стратегий и методов.

Важность научной проблемы решенной в рамках исследования, заключается в разработке способов оптимизации управления Городской Больницей Новачь.

Теоретическая значимость и практическая ценность работы обусловлена ее новизной и заключается в разработке определений, методов и приемов, которые могут применяться исследователями и/или медицинскими менеджерами, в процессе ремоделирования стратегических решений и улучшения качества предоставляемых медицинских услуг.

Прикладная ценность диссертации состоит в оценке эффективности управления больницами, при поддержке предложенной методики и реализации положений стандартов серии ISO 9000 в больницах, в соответствии с международными тенденциями и стандартами ЕС.

Апробация научных результатов: разработанные и описанные в работе инструменты, был протестированы и внедрены в Mother and Child Institution Муниципальной Больнице Себеш (Румыния) и ГМУ Институт матери и ребенка (Республика Молдова).

ANNOTATION

Grigore Emil

**“Managerial processes and tools efficiency increasing in the field of hospital units”,
Thesis of Doctor of Economic Sciences, Chisinau, 2022**

Thesis structure: three Chapters, preceded by an Introduction, followed by General conclusions and proposals, the Bibliography which includes 124 sources, 140 pages of main text, 22 Tables, 32 Figures, 39 Annexes, 3 Acts concerning research results implementing and 2 Certificates of registration of copyright and related rights. The research results were published in 12 scientific papers (over 10 author's sheet).

Keywords: managerial control, performance efficiency, leadership, population health, quality of life, managerial system, decision-communication subsystem, quality management, Six Sigma, controlling, strategic controlling, Balanced Scorecard, accreditation, quality, leadership, documentation, management.

Research area: hospital unit's management, applied management strategy. Conceptual and practical approach to the notions, processes and tools related to hospital management, as well as, new streamline ways based on new principles, strategies and tools.

The purpose of research: the study of economic management in the field of health and the elaboration of processes and tools aimed to streamline hospital management, in accordance with European Union standards, as well as, research and evaluation of the manager's contribution in the process of public hospital sector administration.

Objectives: analysis of methodological elements, analysis of tools, methods and techniques of health management research at the hospital unit level, focused on the total quality management principles, in order to develop and implement the best strategic decisions.

The scientific novelty and originality of the research: mining and theoretical-scientific argumentation of the concepts concerning economic management and hospital management. Elaboration of the new guides aimed to improve the process of receiving and serving patients within the hospital units. Elaboration of a tool for hospital management efficiency evaluation, as well, outlining new tools and ways to make it better planned, based on new principles, strategies and methods.

The realized scientific problem in the respective field: the ways to streamline the management in the Novaci City Hospital.

The theoretical significance of the work lies in the precise definitions, methods and techniques that can be applied by researchers and/or medical administrators, in the process of remodeling strategic decisions and improving the quality of provided medical services.

The applicative value of the paper consists in evaluating the effectiveness of the management of hospital units, with the support of the proposed methodology and the implementation of the provisions of the ISO 9000 series standards in hospital units, in accordance with international trends and EU standards.

Implementation of scientific results: the tools developed and described in the paper were tested and implemented at the Sebeş Municipal Hospital (Romania) and PMSI Institute of Mother and Child (Republic of Moldova).

LISTA TABELELOR

Tabelul 1.1.	Clasificarea sistemelor conform diferitor criterii	33
Tabelul 1.2.	Conținutul sistemului managerial al întreprinderii	34
Tabelul 1.3.	Proprietățile de bază ale sistemului managerial	34
Tabelul 1.4.	Componentele sistemului de management al întreprinderii	35
Tabelul 1.5.	Direcțiile de analiză a mediului extern al întreprinderii	36
Tabelul 2.1.	Evoluția numărului de spitale la nivelul României (proprietate publică și privată)	55
Tabelul 2.2.	Evoluția numărului de spital existente la nivelul județului Gorj	55
Tabelul 2.3.	Evoluția numărului de paturi din spitalele existente la nivelul României	56
Tabelul 2.4.	Activitatea patului în staționar la Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” în anul 2021	61
Tabelul 2.5.	Activitatea patului (asigurat și contra plată) în staționar la Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” în anii 2020 și 2021	61
Tabelul 2.6.	Standardele de acreditare MSO	62
Tabelul 2.7.	Obiectivele Programului de dezvoltare a sistemului de control managerial al Spitalului Orășenesc Novaci	64
Tabelul 2.8.	Etapele controlului intern la Spitalului Orășenesc Novaci	65
Tabelul 2.9.	Obiectivele generale ale Manualului de proceduri interne formalizate, din cadrul instituției Spitalului Orășenesc Novaci, elaborate conform Codului controlului intern	65
Tabelul 3.1.	Indicatorii din bilanț în perioada 2018-2020 la Spitalul Orășenesc Novaci	100
Tabelul 3.2.	Indicatorii privind rata activelor necurente în perioada 2018-2020 la Spitalul Orășenesc Novaci	101
Tabelul 3.3.	Indicatorii privind rata activelor curente în perioada 2018-2020 la Spitalul Orășenesc Novaci	102
Tabelul 3.4.	Indicatorii privind rata stocurilor în perioada 2018-2020 la Spitalul Orășenesc Novaci	103
Tabelul 3.5.	Indicatorii privind rata creanțelor în perioada 2018-2020 la Spitalul Orășenesc Novaci	104
Tabelul 3.6.	Indicatorii privind rata disponibilităților în perioada 2018-2020 la Spitalul Orășenesc Novaci	105
Tabelul 3.7.	Rata de îndatorare	107
Tabelul 3.8.	Instrumente și tehnici de selecție a diagramei	145

LISTA FIGURILOR

Figura 1.1.	Factorii de mediu care condiționează starea de sănătate ai populației	29
Figura 1.2.	Schema subsistemului decizional-comunicațional în abordarea sistemică a întreprinderii	33
Figura 1.3.	Schema sistemului de management al întreprinderii	35
Figura 1.4.	Diagrama cauză-efect	39
Figura 1.5.	Model foaie de verificare	41
Figura 1.6.	Model tabele de control – diagrama de control utilizată în analiza calității unității spitalicești	41
Figura 1.7.	Model de histogramă	42
Figura 1.8.	Model diagrama Pareto	43
Figura 1.9.	Model diagramă Scatter (a) și diagrama stratificată (b)	44
Figura 2.1.	Evoluția numărului de spitale existente în România – perioada 2016-2020	55
Figura 2.2.	Evoluția numărului de spital existente în Gorj – perioada 2016-2020	56
Figura 2.3.	Evoluția numărului de paturi de spital existente în România – 2016-2020	56
Figura 2.4.	Avizarea procedurii operaționale privind procesul de curățenie și dezinfecție în rezervele și saloanele Spitalului Orășenesc Novaci	67
Figura 2.5.	Responsabilizarea în procesul de curățenie și dezinfecție în rezervele și saloanele Spitalului Orășenesc Novaci	69
Figura 2.6.	Semnificațiile cuvântului controlling – conform verbului englezesc	78
Figura 2.7.	Principalele aspecte ale termenului de controlling	79
Figura 3.1.	Evoluția activelor și datoriilor totale ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci	101
Figura 3.2.	Evoluția ratei activelor necurente și curente ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci	102
Figura 3.3.	Evoluția ratei stocurilor ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci	103
Figura 3.4.	Evoluția ratei creanțelor ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci	105
Figura 3.5.	Evoluția ratei disponibilităților ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci	106
Figura 3.6.	Evoluția ratei disponibilităților ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci	107
Figura 3.7.	Viziunea și strategia spitalului Orășenesc Novaci – patru perspective	121
Figura 3.8.	Harta strategiei Spitalului Orășenesc Novaci	122
Figura 3.9.	Harta proceselor de bază care ilustrează fluxul pacientului în departamentul de urgență a Spitalului Orășenesc Novaci	126
Figura 3.10.	Harta completă a departamentului de urgență care admite subsistemul în Spitalului Orășenesc Novaci	129
Figura 3.11.	Harta de proces – timpii de așteptare la departamentului de urgență în Spitalului Orășenesc Novaci	130
Figura 3.12.	Procesul DMAIC	141
Figura 3.13.	Procesul de măsurare Six Sigma utilizat la unitatea Spitalul Orășenesc Novaci	142
Figura 3.14.	Limitele procesului Six Sigma	143
Figura 3.15.	Procesul de prescriere a medicamentelor în cadrul proiectului Six Sigma implementat la Spitalul Orășenesc Novaci	143
Figura 3.16.	Vedere generală asupra medicamentelor	144

LISTA ABREVIERILOR

AF	Active Fixe
AIT	Atac Ischemic Tranzitoriu
ANMCS	Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate
ATI	Secția de Anestezie și Terapie Intensivă
BCG	Boston Consulting Group
BSC	Balanced Scorecard
CASS	Casa de Asigurări de Sănătate
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate, România
CoNAS	Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, România
CT	Tomografie Computerizată
DPC	Drepturile pacientului și comunicarea
DMS	Durata medie de spitalizare
DMAIC	Definește – Măsură – Analiză – Îmbunătățire –Control
DRG	Grupe de Diagnosticice (Diagnosis Related Groups)
EY	Ernst & Young România
EFQM	Modelul de excelență a calității
ERP	Planificarea resurselor
FMI	Fondul Monetar Internațional
GANTT	Diagrama Gantt
GDP	Gestiunea datelor pacientului
HRH	Resurse umane din domeniul sănătății (Human Resources for Health)
ICM	Indice de Complexitate a Cazurilor
ICP	Indicatori Cheie de Performanță
IMA	Infarct Miocardic Acut
IOM	Institutului de Medicină
ISO	Organizația Internațională de Standardizare
MBO	Management prin obiective
MBC	Managementul competențelor
MCS	Managementul calității serviciilor
MDR	Multirezistența la medicamente
MIS	Managementul îngrijirilor de sănătate
MMI	Managementul mediului de îngrijire
MOI	Managementul operațional al informațiilor

MS	Ministerul Sănătății
MSO	Managementul strategic al organizației
MRU	Managementul resurselor umane
OCDE	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PDCA	Planifică, îndeplinește, verifică, acționează (plan-do-check-act)
PESTLE	Analiza factorilor politici, economici, socioculturali, tehnologici, ecologici și juridici
PGR	Prevenirea și gestiunea riscurilor
QMS	Sistemul de management al calității
RMN	Imagistică prin Rezonanță Magnetică
RON	Moneda românească
ROP	Rata de Ocupare a Paturilor
RUNOS	Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare și Salarizare
SC	Suma Contractată
SOM	Management orientat spre servicii
SON	Spitalului Orășenesc Novaci
Standarde MSO	Standarde specifice managementul strategic al organizației
STT	Siguranța transfuziei și transplantului
SWOT	Puncte forte, Slăbiciuni, Oportunități și Amenințări
TQM	Managementul calității totale

INTRODUCERE

Actualitatea și importanța problemei de cercetare. Dezvoltarea societății, globalizarea, progresul tehnico-științific au determinat interesul științei economice moderne pentru managementul economic aplicat în diverse ramuri de activitate. Preocuparea constantă a specialiștilor pentru aspectele practice ale managementului economic, ca și pentru probleme de ordin teoretic, este reflectată în numeroasele studii ce se referă la management și administrare. Aceste studii și lucrări propun o aprofundare și o cercetare multe-aspectuală a diferitor domenii ale științei economice, relevând subsisteme manageriale, criterii de clasificare, principii de formare și dirijare a activității economice. Unul din subsistemele de bază a managementului economic este managementul economic în domeniul sănătății. Dat fiind faptul că sistemele din domeniul sănătății se află în proces de transformare continuă la nivel tehnologic și managerial, motivele transformărilor la nivel global ating limitele maxime ale statului și/sau companiilor care le aplică, epuizând metode și instrumente tradiționale pentru a reduce costurile și a experimenta personalul. Fiind axate pe principiul satisfacerii necesităților și dorințelor pacienților, factorii care influențează schimbările în sistemul sănătății sunt de ordin demografic, juridic, etic, epidemiologic, tehnologic și diagnostic, terapeutic/preventiv, managerial bazat pe principiul total al calității, precum și factorii ce țin de consum și eficiența costurilor.

Îmbunătățirea eficienței activităților este punctul de plecare pentru dezvoltarea oricărei organizații. Din acest motiv, evaluarea eficacității este o problemă care este relevantă din punct de vedere științific și practic în toate domeniile activității practice umane. Evaluarea performanței este de o importanță deosebită pentru organizațiile din acele domenii în care nu piața, ci mecanismele socio-politice de interacțiune joacă un rol dominant. Unul dintre acestea este sectorul sănătății.

Actualitatea temei de cercetare constă în soluționarea principalei probleme cu care se confruntă unitățile spitalicești, și anume, creșterea costurilor de îngrijire și tratament, prin elaborarea și implementarea proceselor și instrumentelor manageriale noi axate pe principiul calității și eficientizării serviciilor spitalicești.

Descrierea situației în domeniu și identificarea problemei de cercetare. Managementul unităților din sistemului sănătății, din motivul complexității sale, este un domeniu mai puțin studiat de cercetători străini și autohtoni. Literatura de specialitate (studiile economiștilor: Catan P., Cotelnic A., Fayol H., Hrișcev E., Mackensie A., Newman W., Porter M., Stratan A., Teylor F. [17, 24, 42, 61, 73, 81, 95, 114, 115] tangențial reflectă aspectele de bază și soluțiile, pentru administrarea eficientă a acestui sistem economic. Tendințele observate în țările dezvoltate economic întru creșterea cheltuielilor pentru îngrijirea medicală (tratamentul) a cetățenilor, îmbătrânirea populației și creșterea asociată a cererii de îngrijiri medicale,

schimbările în structura morbidității și apariția inovatoarelor, inclusiv costisitoare, metode de tratament și reabilitare - toate aceste circumstanțe care întăresc importanța studiului de evaluare a eficacității instituțiilor publice de sănătate [123, p. 1–15]. Astfel, se poate considera că abordarea conceptuală este insuficientă și practică a noțiunilor, proceselor și instrumentelor ce țin de managementul spitalicesc, și, în consecință, acest lucru ar trebui să provoace o lipsă de instrumente pentru evaluarea eficacității managementului în acest domeniu și, de asemenea, poate oferi modalități de optimizare a acestuia, care se bazează pe noi principii, strategii și instrumente. Acest lucru a determinat scopul tezei și domeniul problemelor pe care autorul și-a propus să le rezolve.

Scopul cercetării constă în studiul managementului economic în domeniul sănătății și elaborarea proceselor și instrumentelor de eficientizare a managementului spitalicesc în conformitate cu standardele Uniunii Europene.

În corespundere cu scopul formulat, **obiectivele lucrării** sunt următoarele:

1. Prezentarea strategiilor, conceptelor și definițiilor contemporane referitor la management, managementul calității, manager, sistem managerial, strategii de dezvoltare, managementul economic în domeniul sănătății, managementului de proiect, „leadership” și „cotrolling”.
2. Investigarea metodelor de evaluare a eficienței activităților unităților spitalicești utilizate în cercetarea științifică și aplicate în practica managerială.
3. Identificarea tendințelor actuale în dezvoltarea managementului contemporan.
4. Formularea elementelor metodologice, cumulate cu analiza instrumentelor, metodelor și tehnicilor de cercetare a managementului în domeniul sănătății la nivel de unitate spitalicească axate pe principiul managementului calității totale.
5. Analiza impactului pe care îl are managementul economic asupra perfecționării și eficientizării activității unităților spitalicești.
6. Efectuarea studiului privind evoluția numărului unităților spitalicești la nivel național și județean (România).
7. Identificarea particularităților de formare și de utilizare a bugetului unității spitalicești, analiza principiului autonomiei financiare.
8. Analiza controlului managerial – structură, concept și delimitarea în relația cu terții.
9. Analiza utilizării controlului logistic referitor la eficiența activității și pregătirea deciziilor în unitatea spitalicească.
10. Exemplificarea standardelor naționale utilizate în procesul de acreditare a spitalelor.
11. Eficientizarea prin noi instrumente utilizate în gestiunea calității.
12. Analiza și elaborarea unor programe de finanțare a activității unităților spitalicești;
13. Elaborarea unor propuneri referitor la îmbunătățirea activității unității spitalicești prin

aplicarea metodelor manageriale inovaționale axate pe calitate.

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării rezidă în:

1. Examinarea și argumentarea abordărilor teoretico științifice a conceptelor de management economic și management spitalicesc.
2. Concretizarea noțiunilor de acreditare și managementul acreditării al unităților spitalicești, precizarea și definirea noțiunilor de infrastructură a managementului de proiect, precum și metodologiei cadru de implementare a managementului de proiect.
3. Identificarea unor direcții de îmbunătățire a procesului de primire și deservire a pacienților în cadrul unității spitalicești.
4. Elaborarea unui instrumentar de evaluare a eficienței managementului spitalicesc și conturarea instrumentelor și modalităților de eficientizare a acestuia în baza principiilor, strategiilor și metodelor noi.
5. Studiu privind implementarea metodelor „Balanced Scorecard” și „Six Sigma” în cadrul unității spitalicești Novaci pentru optimizarea activității acesteia.

Rezultatele cercetării reprezintă o abordare complexă, în premieră, care completează cadrul științific dedicat domeniului administrării unităților spitalicești. Cercetarea realizată aprofundează aspectele fundamentale privind factorii de risc cu referință la managementului spitalicesc, conturând trăsăturile moderne de influență a strategiilor de management asupra dezvoltării acesteia.

Ipoteza de cercetare se bazează pe presupunerea că o condiție importantă pentru eficientizarea proceselor manageriale în cadrul unităților spitalicești este elaborarea și implementarea unui set de măsuri și metode, corelate cu politicile sectoriale de stat.

Drept obiect de cercetare îl constituie sectorul sănătății și întreprinderile spitalicești din România și Republica Moldova.

Problema științifică importantă soluționată constă în stabilirea din perspectiva științifică, metodologică și practică a măsurilor, metodelor, proceselor și instrumentelor manageriale aplicate în domeniul managementului spitalicesc, fapt ce a permis perfecționarea acestuia la nivel microeconomic, în vederea eficientizării activității întreprinderilor din domeniul sănătății. Abordarea teoretică v-a contribui la îmbogățirea literaturii în domeniul managementului spitalicesc, iar aplicarea în practică a propunerilor și recomandărilor prezintă un real aport în perfecționarea dezvoltării activității entităților din domeniul sănătății (în special spitalelor), în vederea combaterii factorilor negativi care influențează calitatea serviciilor spitalicești.

Suportul metodologic și teoretico-științific al tezei este alcătuit din teoria economică ce se axează pe doctrine, politici, teorii, principii și legi care exemplifică managementul economic al unităților spitalicești. Principalele metode de cercetare utilizate în teză au fost: diagnostic,

metodă analitică și comparativă, statistică, argumentare și demonstrație, abordare sistematică, metode de analiză cantitativă și calitativă, analiză SWOT, metoda Six SIGMA, TQM și Balanced scorecard, cercetare tematică etc

Ca material informativ pentru realizarea cercetărilor au servit legile și hotărârile adoptate de Parlamentul și Guvernul României, rapoartele financiare și statistice, precum și documentele unităților spitalicești, Anuarele statistice ale Biroului Național de Statistică din România și Republica Moldova, rapoartele și notele informative ale Ministerului Sănătății, studiile și cercetările în domeniul sectorului de sănătate, rapoarte interne din spitale, etc.

Importanța teoretică a tezei constă în analiza critică a conceptului de management economic în domeniul sănătății și evaluarea tendințelor actuale în dezvoltarea acestuia în condițiile economiei concurențiale. De asemenea teza prezintă definițiile precizate, metode și tehnici care pot fi aplicate de către cercetătorii/manageri/angajați, în remodelarea deciziilor strategice și îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate.

Valoarea aplicativă a tezei constă în aplicabilitatea și implementarea rezultatelor investigației în practica managementului unităților spitalicești și aprobarea publică a rezultatelor, reflectate în publicații științifice, prezentări la manifestări științifice în țară și peste hotare, confirmate prin acte de implementare:

- Cercetarea și evaluarea modului în care managementul se dezvoltă în sectorul spitalicesc folosind metode precum din domeniul spitalicesc, cu aplicarea metodelor de tip: sondaj (bazat pe autoevaluarea sistemului de management), metode: Six SIGMA, TQM și Balanced Scorecard;
- Identificarea și aplicarea tehnicilor și instrumentelor la nivel sectorial și microeconomic pentru perfecționarea managementului unităților spitalicești;
- Implementarea unei strategii de integrare verticală la unităților spitalicești;
- Implementarea în practică a măsurilor de reprojecare a subsistemelor manageriale din cadrul unităților spitalicești;
- Evaluarea eficienței absolute și relative a managementului unităților spitalicești, cu suportul metodologiei propuse în teză;
- Implementarea prevederilor seriei standardelor ISO 9000 în cadrul unităților spitalicești, în conformitate cu tendințele internaționale și standardele UE.

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele cercetării au fost publicate în materialele conferințelor și a simpozioanelor internaționale și a celor naționale cu participare internațională, reviste de profil recenzate. În total, autorul a realizat 12 publicații cu un volum de peste 10 c.a.

Implementarea rezultatelor științifice este confirmată prin Certificate de înregistrare a obiectelor dreptului de autor și drepturi conexe și prin Acte de implementare a rezultatelor

cercetării, cu o valoare științifică și practică vădită, care au fost realizate în conformitate cu cerințele Uniunii Europene și avizate corespunzător.

De asemenea, rezultatele, concluziile și propunerile autorului pot fi utilizate în scopuri didactice, la cursuri privind managementul general, managementul întreprinderii din sectorul sănătății, managementul companiei etc.

Sumarul compartimentelor tezei a fost condiționat de scopul și sarcinile trasate după cum urmează: introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie și anexe.

În **INTRODUCERE** se argumentează actualitatea, importanța și necesitatea cercetării temei alese, sunt formulate scopul și obiectivele cercetării, noutatea și originalitatea științifică a cercetării, importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării, suportul metodologic bazat pe doctrine, teorii, legi, principii, politici și pe un sistem de metode, procedee, tehnici, reguli, postulate și instrumente potrivite pentru a realiza cercetarea ce vizează managementul unităților spitalicești.

CAPITOLUL 1. CADRUL CONCEPTUAL AL MANAGEMENTULUI ECONOMIC UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI în mare parte cuprinde elemente teoretice despre management, manager și sistemul managerial inclusiv spitalicesc, ca raport între autonomia și transparența spitalelor. Capitolul exemplifică pe larg așa elemente ca control managerial și leadership – obiective de bază pentru îmbunătățirea calității în domeniul sănătății. Sunt prezentate succint principalele instrumente care pot fi utilizate în gestiunea calității spitalelor. De asemenea sunt prezentate metode de analiză a performanței organizaționale prin îmbunătățirea calității. Capitolul cuprinde abordări teoretice cu privire la metode, mecanisme, procedee tehnice și instrumente de organizare și administrare pe care le propune știința managerială modernă.

CAPITOLUL 2. NECESITATEA EVALUĂRII IMPACTULUI MANAGEMENTULUI ECONOMIC ASUPRA UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI ÎN ROMÂNIA ȘI REPUBLICA MOLDOVA cuprinde analiza managerială la nivel de spitalele din România și Republica Moldova și rolul sistemului managerial în dezvoltarea economică a unităților spitalicești. Tot aici este prezentată analiza situației existente în sectorul sănătății la nivel național și județean (România) și tendințele principale de dezvoltare a acestui sistem precum și rolul spitalelor în dezvoltarea economică a țărilor. De asemenea, aici, este prezentată: analiza utilizării procesului de acreditare pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate; exemplificarea standardelor naționale utilizate în procesul de acreditare a spitalelor; procesul de îmbunătățire a serviciilor de sănătate oferite de unitatea Spitalul Orășenesc Novaci, Spitalul Municipal Sebeș (România), IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, IMSP Institutul Mamei și Copilului (Republica Moldova); Standardele ISO aplicabile; sisteme de control al managementului spitalului: aspecte, importanță și caracteristici; analiza controlului

managerial – structură, concept și delimitarea în relația cu terții; noțiuni de controlling etc. La finalul capitolului se identifică valoarea modelelor de afaceri pentru spitale și concluziile concrete specifice sectorului spitalicesc.

CAPITOLUL 3. EFICIENTIZAREA MANAGEMENTULUI AL UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI (CAZUL SPITALULI ORĂȘENESC NOVACI) cuprinde prezentarea spitalului Novaci, localizare, date de identificare, istoric, organigramă, analiza economico-financiară pe ultimii trei ani conform datelor financiare elaborate la finele anului fiscal. Toate acestea urmate de analiza SWOT și de implementarea metodei Balanced Scorecard în domeniul sănătății. Ulterior capitolul cuprinde analiza calității serviciilor medicale oferite de unitatea spitalicească, prin metoda Six Sigma. La finalul capitolului se regăsește tema ce s-a concentrat pe îmbunătățirea procesului și fluxului de pacienți în departamentul de urgență la Spitalul Orășenesc Novaci.

Aprobarea rezultatelor investigației. Principalele rezultate ale cercetării, concluziile și recomandările esențiale conținute în teză au fost expuse de autor la conferințe și simpozioane științifice naționale și internaționale.

Ideile principale ale temei cercetate **sunt reflectate în publicațiile:**

Articole în reviste de circulație internațională

1. **GRIGORE E.**, *The management of the hospital units and the role of these in economic development*, În: Social Economic Debates, Volume 8, Issue 1, 2019, DIO Publishing House, București. ISSN: 2360-1973; ISSN-L: 2248-3837, pag. 56-65. (IDEAS REPEC; Index Copernicus)
2. **GRIGORE E.**, *The management of hospital units - objectives, competences and strategies*, Social Economic Debates, Volume 8, Issue 2, 2019, DIO Publishing House, București. ISSN: 2360-1973; ISSN-L: 2248-3837, pag.93-99. (IDEAS REPEC; Index Copernicus).
3. **GRIGORE E., LÎSÎI A.**, *Organizational changes – challenges for the management of the establishment*, Social Economic Debates, Volume 9, Issue 3, 2020, ISSN: 2360-1973; ISSN-L: 2248-3837, pag. 1-8. (IDEAS REPEC; Index Copernicus).

Articole în reviste din Registrul Național al revistelor de profil, Categoria B

4. **GRIGORE E.**, *Particularitățile utilizării procesului de acreditare pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate*, În: Revista de Economie și Sociologie, 2020, INCE, Chișinău. ISSN: 1857-413; E-ISSN: 2587-3172, Categoria B, pag. 98-105.
5. **GRIGORE E., LÎSÎI A.**, *Studiu privind managementul calității în cadrul unității spitalicești din Novaci*, În: Revista Moldoscopie, 2022. USPÉE "C.Stere", Chișinău. ISSN 1812-2566 E-

Articole în reviste din Registrul Național al revistelor de profil, Categoria C

- 6. GRIGORE E.,** *Valoarea modelelor de afaceri pentru unitățile spitalicești*, În: Studia Universitatis Moldaviae, 2019, USM, Chișinău. ISSN online: 2345-1033, categoria C, pag. 136-142.

Articole în lucrările conferințelor științifice internaționale

- 7. LÎȘÎ A., GRIGORE E.,** *Analiza managerial în spitale și rolul acestora la dezvoltarea economică*. International Conference, *Interdisciplinary Aspects of Contemporary Higher Education*, May 10, 2018 at American University of Moldova, Chișinău, ISBN: 978-973-116-631-537; ISSN: 2457-5550, pag. 76-85.
- 8. GRIGORE E.,** *Implementarea măsurilor pentru diagnosticul și tratamentul pacienților cu COVID-19, internați în spitalul orășenesc Novaci*, Conferință științifică internațională „Implicațiile economice și sociale ale pandemiei COVID-19: Analize, prognoze și strategii de atenționare a consecințelor, Octombrie 23, 2020, INCE, Chișinău, ISBN: 978-9975-3463-3-7, pag. 54-56.
- 9. GRIGORE E.,** *Aspecte privind rezultatele implementării măsurilor pentru diagnosticul și tratamentul pacienților cu COVID-19, internați în spitalul orășenesc Novaci*, Conferință științifică internațională „Implicațiile economice și sociale ale pandemiei COVID-19: Analize, prognoze și strategii de atenționare a consecințelor, Octombrie 23, 2020, INCE, Chișinău, ISBN: 978-9975-3463-3-7, pag. 56-59.

Articole în culegeri de lucrări științifice editate în Republica Moldova

- 10. GRIGORE E.,** *Managementul supravegherii și controlul infecțiilor nosocomiale în unitățile spitalicești cu paturi*, În: Revista de studii interdisciplinare C. Stere, Chișinău, nr. 3-4, (15-16), 2017, ISSN: 2457-5550, pag. 152-165.

Certificate de înregistrare a obiectelor dreptului de autor și drepturilor conexe

- 11. GRIGORE E.,** *Optimizarea procesului de primire a pacienților în Departamentul de urgență la Unitatea spitalului orășenesc Novaci*, Certificat de înregistrare a obiectelor dreptului de autor și drepturilor conexe, Seria O Nr. 7059 din 18.08.2021.
- 12. GRIGORE E.,** *Strategii manageriale ale acreditării unităților spitalicești. Identificarea problemelor strategice: obiective și acțiuni*, Certificat de înregistrare a obiectelor dreptului de autor și drepturilor conexe, Seria O Nr.7060 din 18.08.2021.

1. CADRUL CONCEPTUAL AL MANAGEMENTULUI ECONOMIC

1.1. Sinteza conceptelor de management și particularitățile eficientizării gestiunii în cadrul unităților spitalicești

Știința economică etichetează economiștii Frederick Taylor și Henry Fayol [42, 115] drept părinți a conceptului contemporan de management. Ei au elaborat bazele managementului științific. Desigur, elemente primare ale managementului le putem găsi și în perioada antică, dar, ca concept, managementul a fost definit anume de acești specialiști, precum și alții (Owen R., Babbage Ch. etc).

Managementul este o funcție organizațională care ar trebui să asigure performanțe eficiente și care vizează obținerea celui mai înalt nivel de rezultate prin utilizarea optimă a resurselor disponibile. În același timp, activitățile de management se referă numai la anumite echipe sau procese. Elementul principal în această structură îl constituie managerul, persoana a cărei activitate de bază este administrarea procesului managerial. Resursele disponibile, folosite de un manager eficient sunt: timpul, talentul, resursele umane, resursele naturale și resursele financiare [59].

Cuvântul „management” are suficientă semantică incomodă. Termenul „management” este greu de găsit în alte limbi. Acest cuvânt a fost utilizat în știință în SUA și nu poate fi tradus într-o altă limbă, inclusiv în engleza britanică. Originea sa poate fi găsită într-un alt cuvânt latin manus „mână”. Ca activitate, manus înseamnă în limbaj modern „management sau pilotare”. Rădăcina „man-” a latinului „manus” apare într-un număr de cuvinte din diferite limbi.

În engleză, "a gestiona" înseamnă "a gestiona", "a rezolva" și altele.

În italiană, maneggiare, "a conduce, a gestiona, a gestiona", "om de afaceri".

În franceză, cuvântul înseamnă "manej", și anume locul în care sunt antrenați caii, iar verbul manager înseamnă "a conduce", în ceea ce privește limba română, este cuvântul "manej" preluat din franceză cu același sens.

Cuvântul "management" este folosit în țările anglo-saxone. În limba engleză, "sub conducere" de la început a însemnat activitățile de management, management etc. Acest termen, a cărui rădăcină avea un caracter latin la origine, a început să-și extindă conținutul și, ca urmare, a dobândit un sens special. Ținând cont de spiritul practic al americanilor, managementul înseamnă rezolvarea problemelor, un mod de gestionare care vizează un obiectiv specific, adică eficiență maximă în activități.

Dicționarul explicativ al limbii române definește sensul cuvântului „Management” ca:

1. Activitatea și arta de a conduce;
2. Totalitatea activităților organizaționale, manageriale și manageriale ale întreprinderii;

3. Știința și tehnologia organizării și managementului întreprinderii

Astfel, aceste concepte sunt doar câteva componente ale părții de management. Utilizarea unui alt termen pare optimă, deoarece nu acoperă întregul domeniu al sensului conceptului de management [45].

Managementul ca concept poate fi divizat în două tipuri de activități (funcțional și instituțional).

- Un Proces, o activitate (exemple: management de proiect, managementul personalului, managementul cunoștințelor, managementul schimbării);

Combinarea acțiunilor simple de management sau de gestionare a organizațiilor

- Un grup de persoane cu probleme de acțiuni organizaționale sau manageriale (un grup de manageri)

Există multe definiții ale managementului în literatura științifică, iar autorii subliniază anumite aspecte care sunt considerate mai importante. Trebuie remarcat faptul că procesul de formare a managementului ca știință a constat într-o depunere consecventă a contribuțiilor diferitelor curente de gândire, personalități științifice remarcabile sau viață practică, în jurul cărora s-au format școli și mișcări care regretau acest proces.

Economistul austriac-american Peter Drucker (părintele conceptului cunoscut drept management prin obiective și auto-control, un renumit și influent savant în domeniul managementului practic și teoretic) în lucrările sale (cca 20 de lucrări în domeniul managementului) a accentuat importanța managementului prin definiția sa: „Principala avuție a țărilor dezvoltate, probabil, este Managementul eficient, obiectiv de prioritatea majoră pentru țările în curs de dezvoltare” [36, p. 19].

Astfel, managementul este o lucrare intelectuală care necesită instrumente adecvate pentru realizarea acestuia și se formează ca o știință care își creează propriul sistem de concepte și propriile instrumente, devenind astfel responsabilă și productivă. Tot în ultimele decenii, un nou termen-conducere - a fost impus din ce în ce mai insistent. Ce înseamnă leadership? Unii experți o echivalează, precum și termenii "management", "management", "organizație", "management", cu Termenii "management". Conducerea de facto s-a format ca o componentă impresionantă a managementului, dar a reprezentat o specificitate și o autonomie deosebite, exercitând o influență mare, adesea chiar decisivă, asupra eficacității organizațiilor. Leadership-ul este procesul prin care o persoană stabilește un scop și o obligă să acționeze împreună cu competență și dedicare deplină pentru a realiza.

La nivel de întreprindere – un Management bine organizat este:

- Realizarea unui avantaj competitiv – un avantaj față de concurenți, ce implică o mai bună înțelegere a factorilor de succes, și care permite o satisfacere mai amplă a necesităților consumatorilor.

- Determinarea direcțiilor prioritare de dezvoltare a companiei – stabilirea setului de obiective socio-economice, care vor avea efect direct asupra activității companiei.
- Realizarea rezultatelor pozitive, inclusiv determinarea indicatorilor cheie de performanță ale companiei.

Procesul managerial constă în luarea deciziilor la nivel de angajați a întreprinderii. O societate contemporană nu poate exista și mai mult ca atât prospera fără manageri, care prin acțiunile lor, asigură îndeplinirea activităților și sarcinilor principale ale întreprinderii, simultan înregistrând progrese în atingerea obiectivelor stabilite de lungă sau scurtă durată.

Ca răspuns la provocările economico-sociale, diverși specialiști, prin eforturile sale, au cristalizat noțiunea de Management, ca știință sau concept cu abordări diverse și complexe. Spre exemplu, Dicționarul de management [45, p. 131] stipulează originea și elementele cheie ale managementului: „Management – este un termen preluat din limba engleză”, având semnificația:

- Exigența sau arta de administrare a companiei;
- Modul de administrare echilibrată a activităților companiei, de structurare a scopurilor și obiectivelor, de edificare și realizare a strategiilor”.

În lucrarea Metodologii manageriale, managementul are semnificația de „Știința organizării și conducerii întreprinderii” sau „Ansamblul activităților de organizare și conducere în scopul adoptării deciziilor optime în proiectarea și reglarea proceselor microeconomice” [15, p. 114]. Această semnificație poate fi criticată de faptul că în ambele variante managementul este explicat atât printr-o funcție (organizație), cât și prin termenul (management), care, totuși, presupune îndeplinirea tuturor funcțiilor de management sau management recunoscute de un număr mare de specialiști în acest domeniu.

Analizând creația științifică a fondatorilor conceptului de management, fortificată la sfârșitul sec. XIX – începutul sec. XX, putem scoate în evidență noțiunea formulată de vestitul economist american Frederick Winslow Taylor, formulată în studiul sau „Principiile managementului științific” (1911), care afirma că „Principalul obiectiv al managementului este asigurarea prosperității maxime a proprietarului, la fel ca și a salariatului” [115, p. 91]. Tot odată, Frederick Taylor pretinde că „Maxima prosperitate pentru proprietar – nu înseamnă în primul rând profit excesiv, ci mai degrabă o dezvoltare permanentă și durabilă a activităților întreprinderii. În ceea ce privește aspectul angajatului, conform lui Frederick Taylor, maximă prosperitate – este creșterea și îmbunătățirea potențialului uman, proces ce inevitabil duce la atingerea obiectivelor stabiliți”.

Un alt economist francez Henry Fayol (fondatorul Fayolismului – teoria generală a managementului), în lucrarea „Administration industrielle et generale – Prevoyance, Organization, Commandement, Coordination, Control” [42, p. 88] mențină că „Managementul

este un ansamblu – care cuprinde cinci elemente principale”. Aceste 5 elemente sunt următoarele:

1. Anticiparea și planificarea: întocmirea planului de acțiuni;
2. Organizarea: constituirea/proiectarea structurii umane și fizice a companiei;
3. Administrarea: lucru cu personalul;
4. Coordonarea: concordarea, îmbinarea și reconsilierea acțiunilor realizate și eforturilor depuse;
5. Monitorizarea/supravegherea: activități de control a diverselor procese, axate pe principiul conformității cu regulile stabilite.

Managementul este o știință care desfășoară acțiuni prin mijloace proprii și care explorează probleme specifice și fundamentale în societate în prezența unei cantități uriașe de informații. Personalitatea unei persoane și capacitatea sa de a se adapta la situații specifice în aceste condiții, ca în diferite cazuri, medicii sunt cruciale.

Prezentăm mai jos o scurtă listă a definițiilor cu privire la noțiunea de management conform economiștilor din America de Nord și Republica Moldova.

Economiștii din SUA și Canada (conceptului de management în majoritatea cazurilor prezentat sub forma pragmatică):

Weihrich H., Koontz H. „O procedură de planificare și mentenanță a unui climat favorabil, în care angajații obțin eficient rezultate în baza obiectivelor stabilite” [65, p. 137].

Wilkinson A.. „Procesul de obținere și combinare a resurselor umane, financiare și fizice în vederea îndeplinirii scopului primar al organizației - obținerea de produse și servicii dorite de un anumit segment al societății” [120, p. 179].

Newman W. „O tehnică socială semnificativă, ce vizează dirijarea, administrarea și controlul eforturilor angajaților – pentru obținerea unui obiectiv comun” [81, p. 221].

Mackensie A. „Managementul este procesul în care managerul operează cu trei elemente fundamentale – idei, lucruri și oameni, realizând obiectivul prin alții” [73, p. 95].

Kedouri F., Albert M., Mescon M. „Managementul este procesul de planificare, organizare, antrenare și control al eforturilor membrilor unei organizații și folosirea altor resurse organizaționale pentru atingerea scopurilor organizaționale” [63, p. 4].

Kreitner R. „Proces care presupune activități comune, pentru atingerea obiectivelor întreprinderii, într-un mediu schimbător, unde elementul primordial este – eficientizarea utilizării resursele disponibile dar/și limitate” [68, p. 115].

Daft R. L. „Managementul presupune atingerea scopurilor organizaționale printr-o conducere eficace și eficientă, ca urmare a planificării, organizării, coordonării resurselor organizației” [26, p. 228].

Kotler P., Armstrong G. „Managementul reprezintă integrarea și coordonarea eficace și

eficientă a resurselor în scopul atingerii obiectivelor dorite” [67, p. 403].

Definirea conceptului de management efectuată de economiști din Republica Moldova:

Stratan A. „Managementul, este elementul activ, dătător de viață în orice problemă, în condițiile economiei competitive, în primul rând, capacitățile și acțiunile managerului determină succesul în afaceri și, mai mult chiar, determină promovarea acestor afaceri” [114, p. 21].

Cotelnic Ala, menționează: „Ca știință, managementul presupune stabilirea unor principii, metode și tehnici de lucru cu caracter general, a căror utilizare să asigure folosirea optimă a potențialului uman, material și financiar din unitatea respectivă. Ca artă, managementul înseamnă transpunerea acestor principii, metode și tehnici de lucru la condițiile concrete în care funcționează unitatea, perfecționarea lor continuă în raport cu cerințele practicii” [24, p. 10-14].

Burlacu N., Graur E. definesc managementul ca „Un proces de planificare, organizare a activității și controlului unei firme pentru coordonarea resurselor umane și materiale (sinergia) în vederea atingerii scopurilor trasate” [17, p. 48].

Hrișcev E. „Managementul, ca știință despre dirijarea activității antreprenoriale și ca sistem de mijloace și metode de asigurare a capacității de concurență a firmei în condițiile economiei de piață, a început să se dezvolte abia în secolul al XX-lea” [61, p. 242].

Dacă analizăm definițiile prezentate mai sus, putem deduce, că fiecare economist s-a referit la anumite elemente ale managementului, reieșind din specificul problemelor economice studiate. Tot odată, este evident faptul, că managementul este o știință de conducere, orientată spre atingerea obiectivelor de bază a întreprinderii.

De asemenea, în urma revizuirii acestor definiții, autorul cu certitudine concluzionează că managementului este un proces (ansamblul integral de acțiuni de planificare, organizare, motivare și control) ce contribuie la realizarea obiectivelor organizației, într-un mediu aflat în continua schimbare. De asemenea, autorul a evidențiat trăsături comune în definițiile managementului prezentate mai sus:

- Administrarea eficientă a resurselor de care dispune întreprinderea – este elementul principal al unui management efectiv;
- Managementul vizează un set de decizii, proceduri și acțiuni referitor la gestionarea rentabilă a întreprinderii precum și atingerea obiectivelor stabilite;
- Elementele principale ale managementului sunt: planificarea, motivarea, organizarea, dirijarea, soluționarea problemelor apărute și supravegherea.

Astăzi, dezvoltarea și implementarea sistemelor de evaluare a performanței în instituțiile de îngrijire a sănătății este recunoscută ca o măsură eficientă care contribuie nu numai la îmbunătățirea calității asistenței medicale, ci și la identificarea direcțiilor pentru schimbări organizaționale în sistemele de sănătate din întreaga lume [124]. Cu toate acestea, în același timp, o împrejurare care complică situația este că în sectorul de asistență medicală nu există o

abordare general acceptată pentru evaluarea eficienței unităților de îngrijire a sănătății și un set corespunzător de metrici specifice care să permită compararea unităților de îngrijire a sănătății între ele [8, p. 450-459].

Este demn de remarcat faptul că funcțiile de management sunt îndeplinite de manager în mod conștient sau inconștient. În articole științifice de profil, conceptul de manager sau cadru de management are diverse acceptări, dintre care se pot distinge 2 elemente principale. În conformitate cu prima adoptare, conceptul de manager include atât personalul de conducere efectiv, cât și personalul specializat (Peter Drucker). Conform celui de-al doilea acord, categoria managerilor include numai persoanele care dețin funcții de conducere cărora le raportează direct diferiți membri ai companiei. Managerii iau decizii manageriale, astfel încât influențează direct acțiunile și comportamentul altor persoane.

Fiind una dintre caracteristicile cheie ale unei organizații, eficiența și evaluarea acesteia este unul dintre cele mai numeroase domenii ale cercetării științifice și dezvoltării practice în ceea ce privește numărul de publicații. În același timp, în mod paradoxal, conceptul simplu subiacent nu are o definiție comună. Din acest motiv, după cum subliniază March J. și Sutton R., orice publicație legată de evaluarea performanței oferă propria definiție „de lucru”. Pentru obiectul luat în considerare, se concretizează variabilele utilizate pentru evaluarea eficacității și descrierea măsurii eficienței construite pe baza acestora [75, p. 698-706].

Toate cele de mai sus dau motive de a constitui, că studiile privind metodologia de evaluare a eficacității în sectorul sănătății și dezvoltarea metodelor de construire a unei evaluări cantitative a eficacității activităților obiectelor la diferite niveluri sunt relevante și au un caracter științific și practic special.

1.2. Principii ale organizării și dezvoltării proceselor sistemului managerial al întreprinderii din domeniul spitalicesc

Programele ocrotirii sănătății și de protecție socială, cuprind întreaga activitate din domeniul sănătății publice și sociale ce se realizează pe un anumit teritoriu și pe o anumită perioadă de timp. Domeniul ocrotirii sănătății și protecției sociale se preocupă de asigurarea și menținerea sănătății.

Concepția care stă la baza administrației sanitare și sociale, precum și gradul de dezvoltare a rețelei sanitare este determinată de necesarul de asistență medicală și socială a populației, de aparatul medico-sanitar și de persoanele de conducere care se regăsesc în cadrul organelor supreme ale parlamentului și ale administrației de stat.

Activitatea administrației sanitare și a celei însărcinate cu protecția socială, poate fi rezumată, după unii autori, la trei domenii principale:

1. Stabilirea obiectivelor și ordinea importanței lor;

2. Planificarea și aplicarea mijloacelor pentru atingerea acestor obiective;
3. Conceperea și folosirea unor căi adecvate pentru a măsura cât de aproape și cât de „la obiect” au fost realizate obiectivele.

În ceea ce privește problemele sănătății și protecției muncii se recomandă ca acestea să se găsească într-un program care trebuie să cuprindă examinarea medicală periodică, tratamentele medicale, asigurarea condițiilor sanitare de muncă și educație sanitară.

Conceptul modern privind planificarea, programarea, evaluarea și supervizarea poate duce la rezolvarea problemelor majore ale sănătății publice. Extinderea și aprofundarea cantitativă și calitativă a prestațiilor sanitar-curative au dus la creșterea resurselor financiare destinate ocrotirii și asigurării sănătății [47, p. 78]. Obiectivul de bază al ocrotirii sănătății este profitul pe plan sanitar și, desigur, și pe cel social. Factorul comun oricărui program general sau special de sănătate constă în intenția fundamentală de a se înregistra o modificare benefică a situației prezente. Starea de sănătate a populației se realizează prin activitatea de administrație sanitară, ale cărei atribute se gradează în funcție de ierarhia fiecărei unități sanitare [112, p. 28-35].

Autorul distinge următoarele faze ce țin de desfășurarea și organizarea activității manageriale în cadrul unei instituții spitalicești:

1. Prima fază a unui program general sau special de sănătate constă în analiza situației, pe baza celor mai recente date de statistică medicală, de cost financiar, de aspect social și de prognoză sanitară.

2. A doua fază, programare - planificare, constituie un proces complex de luare a deciziilor, având la bază stabilirea necesităților, etapizarea programului, toate acestea urmând a fi finalizate pe baza datelor rezultate din analiza critică efectuată în prima fază. Activitatea de programare - planificare constă în formularea unor strategii și politici aplicative în condițiile date; reprezintă un proces conștient de stabilire a problemelor esențiale, de concretizare a scopurilor prioritare și de selecționare a modalităților și metodelor pentru realizarea acestor scopuri.

3. Următoarea fază este programarea financiară - implică stabilirea obiectivelor și sub-obiectivelor, desfășurarea modului de realizare a acestora, finanțarea propriu-zisă și apoi lansarea acțiunii.

4. A patra fază, evaluarea programului, intervine activitatea de îndrumare și control, cu cele trei aspecte ale ei: contabilitate, tehnică, evidență.

În cadrul fazei întâi de analiză a situației, trebuie avute în vedere toate informațiile disponibile, pentru a stabili prognoza situației și, pentru ca analiza situației să aibă un nivel optim în ceea ce privește „profunditatea” cunoștințelor existente. Trebuie luate în considerație toate datele statistice, aspectele sociale, costul acțiunii și alte date de orice natură. Atât cercetarea

operațională cât și cea fundamentală sunt instrumente prin care se obțin date în domeniul respectiv și pe baza cărora se pot întreprinde noi măsuri menite să contribuie la perfecționarea programului.

Faza a doua, cea de programare-planificare, implică activități cu un conținut diferit pentru fiecare din aceste două noțiuni, deși acestea au devenit aproape inseparabile. Pentru a soluționa confruntarea dificilă dintre necesități și servicii acordate, se folosesc două estimări de bază:

- Stabilirea priorităților;
- Verificarea consistenței interne și externe a programului.

Amplificarea detaliilor poate crea uneori impresia că metodele și procesele alese sunt inflexibile și neadaptabile. A nu se uita că din cauza orientării sistemelor sale, administrația sanitară, până la determinarea în mod științific a unor criterii și parametri, continuă să se conducă după imperativul „învață făcând”. Programarea trebuie să asigure aplicarea de tehnici adecvate, cu o eficiență ridicată în condițiile programului respectiv, concomitent cu stabilirea autorității, responsabilității și a unor raporturi bine determinate între cei ce contribuie la desfășurarea lui. În afară de criteriile de evaluare conținute intrinsec în program, acestuia trebuie să i se stabilească propriul sistem de monitorizare și supervizare. Supervizarea țintește identificarea nepotrivirilor din programul în curs de desfășurare și urmărește să facă cunoscute deprinderile necesare pentru a se implementa activitățile programului. În ceea ce privește cea de-a patra fază - evaluarea și controlul. Se poate spune că estimarea reprezintă modul de desfășurare a activităților în îndeplinirea programului, iar controlul este preocupat de efectul sau impactul programului, prin prisma reducerii sau ameliorării unei stări de sănătate nesatisfăcătoare. Evaluarea este strâns legată de luarea de decizii la nivel tehnic sau operațional, în timp ce inspecția operează prin acțiuni de feed-back la nivel de politică aplicativă în luarea deciziei. Evaluarea și inspecția au două mijloace diferite de estimare: eficiența și eficacitatea. Estimarea eficienței este o analiză a rezultatelor obținute prin diverse măsuri, în raport cu eforturile depuse și resursele folosite. Eficacitatea măsoară gradul în care au fost realizate obiectivele programului.

Eficacitatea serviciilor medico-sanitare și a personalului sanitar poate fi rezumată în: oameni feriți de îmbolnăviri, bolnavi tratați și vindecați complet, cazuri recuperate medical și social. Numărul de internări în spital va fi redus prin diferite mijloace:

- a) Rolul de „gate keeper” (barieră) al medicilor de familie;
- b) Serviciile de îngrijire la domiciliu;
- c) Asistentele medicale de îngrijiri comunitare.

Sănătatea, ca noțiune individuală, este rezultanta interacțiunii dintre zestrea biologică, genetică a omului și condițiile mediului său de viață și de activitate, natural și social.

Sănătatea populației reprezintă o expresie sintetică dintre populația umană (cu

caracteristicile ei genetice, demografice, psihologice și culturale), pe de o parte și elementele mediului ambiant (natural, social și biologic), pe de altă parte.

Prin urmare, starea de sănătate a populației constituie un fenomen complex, biologic, psihologic, social, cultural, care exprimă sintetic nivelul și caracteristicile sănătății membrilor comunității, privită în ansamblul ei.

Trebuie diferențiate, de la început, două noțiuni: starea de sănătate a individului (persoanei) și starea de sănătate a populației (comunității).

Sănătate publică este un fenomen complex, de masă, biologic-social, care se studiază numai prin metode statice. Ea reprezintă un indicator important al nivelului de trai al comunității (calității vieții). Factorul de calitate a vieții include toate elementele de sănătate, bunăstare materială și socială care se referă la o persoană, mediu și stilul său de viață și munca sa, fiind o expresie artificială a etapei de dezvoltare a acestei societăți.

Criteriile utilizate pentru definirea sănătății sunt multiple și se referă la:

- Bunăstarea funcțională;
- Capacitatea organismului de a se adapta la condițiile de viață și de muncă;
- Condiția umană care îl face pe om să fie creativ.

Dintre definițiile mai vechi o menționăm pe cea a lui Ferber, care o consideră că „o stare în procesul de adaptare care trebuie să garanteze funcționarea organismului uman și participarea lui la procesul de socializare”.

Starea de sănătate este bună atunci când, din punct de vedere, conform Figura A1 (Anexa 1):

1. Fizic: persoana se simte bine, muncește, se hrănește și se odihnește bine, își desfășoară bine activitățile în familie și în comunitate;
2. Psihic: persoana nu are nici deprimări sau nenorociri și nici prea mari fericiri subiective;
3. Social: persoana are o bunăstare materială, se integrează normal în viața familială și comunitară, în activitatea profesională și socială.

Familia este un organism viu, cu un „metabolism” și o evoluție proprie, în cadrul căreia se întrepătrund aspectele biologice cu cele sociale, economice, psihologice, culturale, spirituale, afective etc. Ea are o anumită structură, anumite funcții și o anumită patologie (disfuncționalitățile familiale).

Pentru a înțelege mai bine sănătatea și patologia familiei, aceasta trebuie considerată un sistem bio-psiho-socio-cultural, care are ca subsistem – individul, persoana, ca supra-sistem – colectivitatea și ca mega-sistem - națiunea în contextul popoarelor lumii, a umanității.

Familia, ca sistem, se distinge prin următoarele caracteristici:

1. Familia este o organizație formată din membrii care se găsesc într-o stare de

independență;

2. Familia este un organism care-și caută echilibrul, se adaptează continuu, pentru a-și exercita funcțiile sale;

3. Familia reprezintă un întreg, cu sarcini unitare, dar și diferențiate în funcție de cererile societății și de revendicările membrilor ei.

Fiecare familie își are propriile sale caracteristici dinamico-structurale. Printr-o cercetare atentă medico-socială se poate aprecia dacă familia își îndeplinește funcțiile ei esențiale și/sau se pot stabili cauzele care produc disfuncționalități ori determina modificările patologice ale structurii și evoluției familiei. Medicul de familie trebuie să cunoască structura și funcțiile acesteia, deoarece problematica psiho-socială a familiei se intersectează profund cu sarcinile ce revin sectorului sanitar.

Privită în general, familia are următoarele caracteristici:

- Este un microgrup social caracterizat prin determinări naturale și biologice, fiind singurul în care legăturile de dragoste și cele consanguine au o importanță fundamentală;
- Este singurul grup social întemeiat pe afecțiune, condițiile juridice neintervenind decât pentru consolidarea legăturilor reciproce de înțelegere, rezultate din unitatea de aspirații și scopuri;
- Este cea mai mică formă de organizare socială (unitatea elementară și primordială a societății), cea mai naturală și necesară, anterioară statului și oricărui alt grup social în ordine logică și cronologică;
- Este întemeiată esențialmente pe relații de intimitate, de armonie și bunăvoință;
- Se afirmă ca cea mai aptă de a asigura membrilor ei o dezvoltare multilaterală, armonioasă;
- Îmbină în modul cel mai fericit respectul față de deschiderea spre viitor, transmițând tinerilor un tezaur de experiențe și proiectând planuri, speranțe și aspirații, constituind cadrul natural în care se formează personalitatea copiilor.

Sănătatea membrilor familiei este strâns legată de structura și funcționalitatea acesteia. Familia reprezintă mediul primar al ființei umane, un câmp interferențial în care se cultivă, crește și se menține sănătatea sau apar și se agravează bolile.

Prețuirea muncii ca valoare etică supremă, omenia, sinceritatea, modestia reprezintă calitățile morale caracteristice unei familii reușite, trăsăturile care se reflectă puternic pe plan sanogenetic și medical.

Sănătatea și dezvoltarea armonioasă a organismului uman, pe de o parte și starea de boală, pe de altă parte, depind de factori endogeni (biologici) și de factori exogeni, de mediu (mezologici), care la rândul lor se împart în factori naturali și factori sociali.

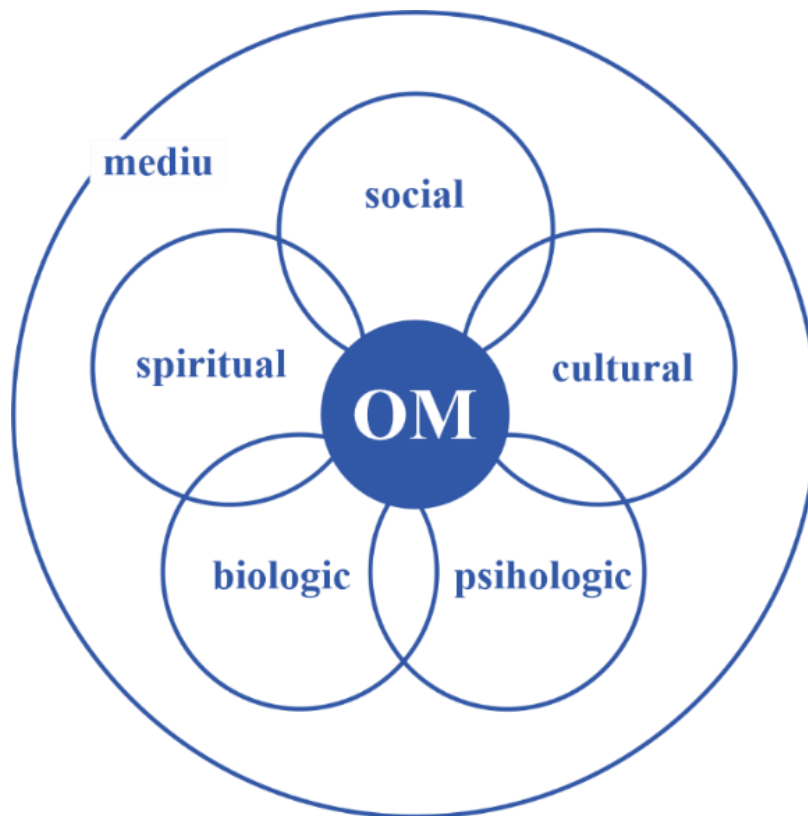


Fig. 1.1. Factorii de mediu care condiționează starea de sănătate ai populației
Sursa: [112]

Este cunoscută acțiunea unor factori endogeni ca: sexul, vârsta, tipul constituțional, ereditatea, constelația neuroendocrină. Omul și comunitatea au însă relații permanente cu numeroși factori ai mediului ambiant, a căror influență este deosebit de importantă (Figura 1.1.):

- Factori fizici: radiații, temperatură, lumină, praf, pulberi, umiditate, presiune atmosferică;
- Factori chimici: alimente, gaze toxice, diferite substanțe chimice poluante;
- Factori biologici: microorganisme, bacterii, virusuri, paraziți;
- Factori geo-climatici: altitudine, relief, climă, precipitații;
- Factori socioculturali, educaționali, comportamentali: stil de viață, atitudini, obiceiuri, convingeri.

Factorii mediului natural nu pot acționa asupra sănătății cu totul independent de condițiile socio-economice, ci își exercită influența în mod indirect, aceasta fiind mediată de întreg contextul social. Conținutul noțiunii de factor social este foarte complex; el indică interrelațiile organismului uman, ale omului cu modul său specific de viață: societatea. Dintre acești factori sociali menționăm: mediul de reședință, nivelul de trai; modul de viață și de alimentație; condițiile de muncă și de locuit; nivelul de instruire și cultură; profesia-ocupația; factori etnici; tradițiile și obiceiurile; factori de ordin religios; factori demografici.

O altă categorie de factori sociali o constituie relațiile dintre oameni. Mediul social,

mediul de viață artificial creat de om reprezintă un alt factor, a cărui influență asupra omului modern este în permanentă creștere.

Recunoașterea complexității factorilor sociali și a însemnătății lor trebuie completată printr-o analiză istorică a influenței acestor factori asupra stării de sănătate a populației, deoarece această influență a variat considerabil în cursul dezvoltării socio-economice a omenirii. Pentru determinarea nivelului și dinamicii fenomenului de masă complex, reprezentat de starea de sănătate a populației, se utilizează indicatori statistici specifici, cu ajutorul metodelor statisticii sanitare și ale statisticii demografice. Luând în considerare complexitatea acestui fenomen, nu există un indicator unic, sintetic, ci o multitudine, un sistem de indicatori statistici.

1. Indicatori direcți (pozitivi) denumiți și indicatori de sanometrie:

- a) Nivelul de reproducere a populației: fertilitate, fertilitate generală și specifică,
- b) Rata de supraviețuire a populației: speranța medie de viață, speranța de viață la vârste diferite, numărul supraviețuitorilor la vârste diferite, speranța de viață a populației;
- c) Dezvoltarea fizică a populației: se determină prin măsurători efectuate asupra copiilor și adolescenților. Evaluarea nivelului dezvoltării fizice se efectuează cu ajutorul următorilor indicatori: somatoscopia, fiziometria și somatometria;
- d) Dezvoltarea psiho-intelectuală a populației are ca indicatori: nivelul sănătății mintale a populației, dezvoltarea neuro-psihică, dezvoltarea capacității de muncă intelectuală a copiilor, coeficientul de inteligență;
- e) Starea de nutriție a populației: se referă la sănătate, în legătură cu consumul alimentelor și utilizarea acestora;
- f) Capacitatea populației de a minci: posibilitatea populației active de a obține performanțe deosebite în activitatea productivă materială și spirituală;
- g) Ponderea populației sănătoase în structura generală a populației, stabilită cu prilejul anchetelor de prevalență;
- h) Durata de supraviețuire fără incapacitate;
- i) Formarea serviciilor medicale și a resurselor acestora (materiale, umane);
- j) Eficiența medicală și economică și eficacitatea serviciilor medicale.

2. Indicatori indirecți (negativi):

- a) Morbiditatea: incidența, prevalența, morbiditatea cu incapacitate de muncă temporară, morbiditatea individuală, morbiditatea succesivă, morbiditatea spitalizată;
- b) Invaliditatea: deficiențe, incapacitate, handicapuri și alte consecințe ale morbidității;
- c) Mortalitatea populației: mortalitatea brută și standardizată, mortalitatea specifică, mortalitatea proporțională, infantilă, juvenilă, letalitatea, fatalitatea.

Obiectivele îmbunătățirii stării de sănătate a populației și mijloacele concrete prin care

pot fi atinse se pot sintetiza în felul următor:

1. Prelungirea vieții umane: reducerea mortalității infantile, prelungirea perioadei de viață;
2. Prevenirea bolilor: măsuri de sanogeneză, extinderea prevenției primare și secundare, depistarea precoce în faza funcțională a bolilor;
3. Ameliorarea adaptării umane la mediul ambiant: cunoașterea limitelor adaptabilității umane, protecția și asanarea mediului ambiant;
4. Îmbunătățirea condițiilor de viață și de muncă ale omului: cunoașterea și combaterea factorilor de risc ai mediului psiho-social, corectarea stilului de viață al populației;
5. Asigurarea tratamentului eficient al bolilor: stabilirea etiologiei bolilor, cunoașterea factorilor cauzali și cu risc de îmbolnăvire;
6. Diminuarea suferințelor umane: cunoașterea cauzelor complexe ale suferințelor umane, asigurarea terapiei lor bio-psiho-sociale;
7. Limitarea handicapării: reducerea deficiențelor congenitale sau dobândite, reabilitarea handicapărilor, reintegrarea lor în viața socio-profesională;
8. Organizarea sistemului de asistență medicală: adaptarea permanentă a sistemului de sănătate la nevoile populației, creșterea eficienței acțiunilor de promovare a sănătății, îmbunătățirea continuă a managementului sanitar.

Metodele de studiu au permis estimarea nivelului și calității asistenței medicale, respectării succesivității etapelor, realizarea și implementarea programelor în instituțiile medicale.

Conform concluziilor „Teoriei bunăstării” o tot mai largă răspândire în organizarea ocrotirii sănătății o capătă principiul „solidarității obștești”, potrivit căreia sănătatea poporului ca și învățământul, este considerat un bun de utilitate obștească superioară și de aceea, ocrotirea sănătății populației trebuie să fie realizată de către stat, care trebuie să asigure accesibilitatea la asistența medicală principală și la învățământul de bază pentru toți cetățenii, în particular, protejând bugetele familiare de cheltuieli de vârf pentru asistența medicală.

Astfel, pentru a atinge dezideratele sporirii eficienței acțiunilor de promovare a sănătății la general și creșterea eficienței întreprinderilor din domeniul spitalicesc în special, este nevoie de o îmbunătățire a activității manageriale în cadrul unităților date prin aplicarea unei abordări sistemice comprehensive atât asupra activităților organizatorico-decizionale din cadrul unităților spitalicești cât și asupra sistemului de întreprinderi din domeniu ca un tot întreg.

Managementul întreprinderii ca sistem este caracterizat de funcții manageriale care nu sunt considerate factori individuali. O atenție deosebită este acordată sistemului, subsistemului și scopului său, căruia i se acordă poziția principală. Astfel, alte elemente, inclusiv funcțiile, sunt considerate mijloace care contribuie la atingerea obiectivelor stabilite de manager. Funcțiile și

subsistemele corespunzătoare ale unei unități economice nu ar trebui considerate elemente independente, ceea ce va maximiza utilizarea potențialului resurselor. Aceste elemente ar trebui integrate organic în eforturile comune necesare pentru atingerea obiectivelor și obiectivelor strategice ale întreprinderii, precum și pentru a asigura eficacitatea funcționării unui sistem comun care reprezintă un grup de elemente care formează un singur întreg necesar pentru atingerea unui obiectiv comun [75, p. 698-706]. Astfel, conceptul de " grup de elemente " este înțeles ca o parte componentă a întregului complex, o parte esențială sau factorii săi activi. În contextul unui sistem de management, elementele care îl formează sunt considerate subsistemele sale. Conceptul de sistem și abordare sistematică este aplicabil pe scară largă în diferite domenii ale ingineriei, economiei, managementului etc. și fiecare dintre ele sau părțile lor componente, care sunt considerate sisteme de un anumit tip. Caracteristica cheie a abordării sistemului la problemele de management este capacitatea de a considera sistemul într-un context, precum și doar o componentă a sistemului într-un alt context sau subsistem. Astfel, de exemplu, managementul unei întreprinderi poate fi considerat ca un sistem având ca elemente componente (subsisteme) diferitele subdiviziuni funcționale sau subsistemele decizional, organizatoric etc.

Considerând că întreprinderea reprezintă sistem, am evidențiat în cadrul ei și subsistemul decizional-comunicațional, care, la rândul său, poate fi caracterizat ca un sistem ce are următoarele componente (subsisteme) (Figura 1.2.).

Ținând cont de cele expuse mai sus, componentele necesare formării sistemului se numesc "subsisteme" [23, p. 53]. De asemenea, cu mare precizie, fiecare subsistem poate fi împărțit în mai multe subsisteme. Având în vedere complexitatea sistemului global, se formează o anumită subordonare a sistemelor și numărul de subsisteme pentru orice process.

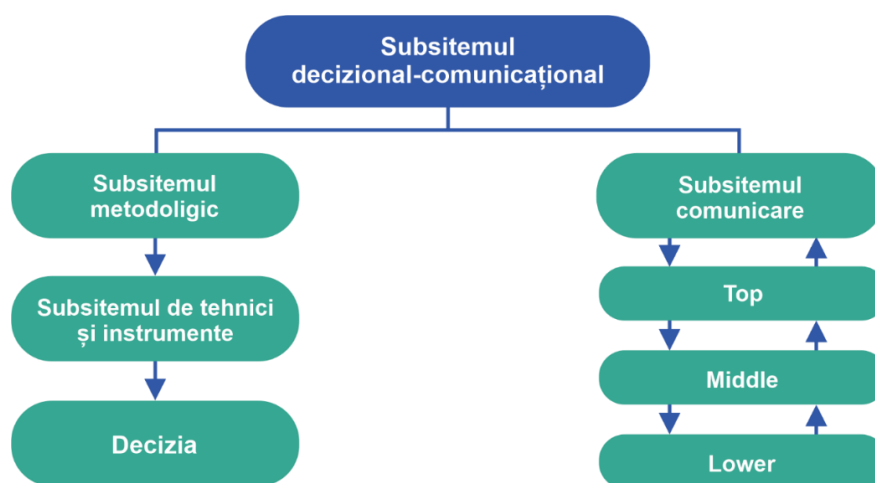


Fig. 1.2. Schema subsistemului decizional-comunicațional în abordarea sistemică a întreprinderii

Sursa: [23]

Varietatea sistemelor poate fi grupată în funcție de principalele criterii (tabelul 1.1.). Având în vedere sistemele deschise, luând în considerare obiectul cercetării-sistemul de management al sectorului spitalicesc-este unul deschis, care lucrează cu schimbări constante sub influența factorilor de mediu.

Tabelul 1.1. Clasificarea sistemelor conform diferitor criterii

Criteriul	Tipul sistemului	Caracteristica sistemului
În zona	Sisteme reale	Acestea au un impact specific asupra mediului
	Sisteme teoretice	Există concepte, ipoteze, idei etc. în gândirea analistului.
În ceea ce privește apariția	Sisteme durabile	Sisteme permanente în timp
	Sisteme atașate	Se schimbă atât structural, cât și funcțional, în funcție de factorii mediului în care apar
Influențat de mediu	Sisteme închise	Nu comunică cu mediul
	Sisteme detectate	Modificări continue ale componentelor datorate mediului

Sursa: [23]

Sistemul de management este un set integral de metode și proceduri de management prin care structura necesară funcționării întreprinderii este asigurată în toate aspectele sale. Astfel, scopul managementului întreprinderii este de a lua decizii care vizează asigurarea activităților unității și a formării sale socio-economice [37, p. 193].

Astfel, sistemul de control este influențat și depinde de mediul extern și intern. Sistemul de management funcționează într-un mediu în schimbare pe care îl afectează. Conținutul sistemului este vizualizat de componente (tabelul 1.2.).

Tabelul 1.2. Conținutul sistemului managerial al întreprinderii

Elementul	Conceptul care definește elementul
Sarcina	Justificarea, sprijinul motivațional și completitudinea sistemului de management
mecanica sistemului	Componenta constructivă
Dinamica sistemului	Componenta funcțională (relațiile dintre elementele sistemului)

Sursa: [20]

Starea sistemului este exprimată prin capacitatea sistemului de control de a atinge un anumit nivel de performanță. Numărul total de elemente și relații variabile caracterizează proprietățile calitative și tehnice ale sistemului de control [9, pp. 95-110]. În Tabelul 1.3. sunt prezentate și analizate principalele proprietăți ale sistemului de control.

Tabelul 1.3. Proprietățile de bază ale sistemului managerial

Proprietatea sistemului	Conținutul proprietății	Exprimarea Manifestare
Organizarea sistemului de management	Proprietatea unui sistem de a avea o structură conform scopurilor	Organizarea sistemului de management
Separabilitatea sistemului de management	Este înțeles ca proprietatea sistemului de a se împărți în părți afiliate	Postul, sarcină, departament, nivel subordonat
Caracteristica sistemului de control	Sistemul poate realiza efecte cauză-răspuns în timp	Relatii administrative
Realitatea sistemului de control	Proprietatea unui sistem de a fi realizabil în mod semnificativ sau practic.	Planificarea și evaluarea structurii administrative

Sursa: [98]

Managementul întreprinderii constă dintr-un set de sisteme de control modificabile de intrare și de ieșire (Tabelul 1.4.).

Tabelul 1.4. Componentele sistemului de management al întreprinderii

Sisteme de control modificabile	Formă de modificare	Sens
Modificabile de intrare	Administrare prin soluții	Valoarea și calitatea produselor, valoarea prețurilor, mărimea profiturilor etc.
	Ce nu pot fi verificate direct prin reglementări administrative	Variabile provenite din mediul companiei (preturi, competitori)
Modificabile de ieșire	Modificări primare	Poziție pe piață, profit etc.
	Modificări secundare	Indicatorul de inventar, modul de utilizare a parcului de vehicule etc.

Sursa: [98]

Făcând abstracție de la pre-căutarea sistemului managerial și reieșind din cele sus-menționate autorul propune efectuarea analizei sistemului managerial al întreprinderii din domeniul spitalicesc conform modelului următor (Figura 1.3). Evaluarea sistemului de administrare propus va fi efectuată începând cu sistemul mediului extern, întrucât compania, în diferite grade, este afectată de schimbările din acest mediu. În aceste condiții, administrația companiei trebuie să dea dovadă de un nivel ridicat de profesionalism pentru a se adapta bine la influența factorilor de mediu.

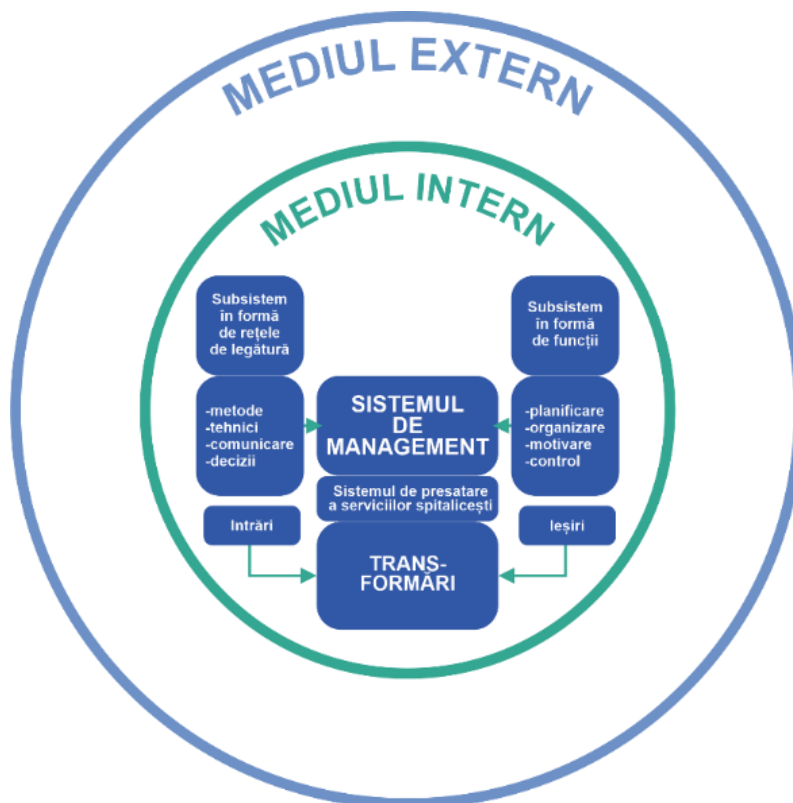


Fig. 1.3. Schema sistemului de management al întreprinderii

Sursa: [83]

Problema fundamentală a analizei mediului extern este de a înțelege modul, în care acesta

influențează întreprinderea și, lucru mai dificil, modul în care va avea loc această influență în viitor în scopul preîntâmpinării efectelor negative. În acest scop este important de a menționa că sistemul mediului extern are un șir de caracteristici de bază cum ar fi: interdependența; compozabilitatea, mobilitatea, neclaritatea (incertitudinea).

Analiza a mediului extern al întreprinderii din domeniul spitalicesc în două direcții principale: analiza mediului extern general și analiza mediului extern concurențial este prezentată în Tabelul 1.5.

Tabelul 1.5. Direcțiile de analiză a mediului extern al întreprinderii

Tipul mediului extern	Factorii de analizat ai mediului
Mediul extern general	1. Factori politico-legali 2. Factori economici 3. Factori socio-culturali 4. Factori tehnologici
Mediul extern concurențial (competițional)	Modelul Porter: 1. Amenințarea produselor de substituție 2. Puterea de negociere a furnizorilor 3. Puterea de negociere a consumatorilor 4. Nivelul competiției curente 5. Bariere la intrare

Sursa: [98]

1.3. Evaluarea instrumentelor utilizate în gestiunea calității în cadrul managementului unităților spitalicești

Deși Edwards W. Deming și Joseph Juran sunt menționați ca fiind părinții mișcării calității, Walter Shewhart este bunicul acesteia. Atât Deming, cât și Juran au studiat cu Shewhart și o mare parte din munca lor a fost influențată de ideile sale. Shewhart credea că managerii au nevoie de anumite informații pentru a le permite să ia decizii științifice, eficiente și economice. El a crezut, de asemenea, că practicile de management și de producție trebuie să fie evaluate în mod continuu și să fie adoptate sau respinse pe baza acestei evaluări, dacă o organizație speră să evolueze și să supraviețuiască.

În anii 1950 și 1960, ideile lui Deming au fost cunoscute și implementate în Japonia. Deming a crezut că managerii trebuie să înțeleagă cele două tipuri de variații. Primul tip, variație de la cauze speciale, este rezultatul unei schimbări a sistemului și poate fi identificată sau atribuită, iar problema fixată. Al doilea tip, variație din cauze comune, este rezultatul diferențelor naturale din sistem și nu poate fi eliminată fără schimbarea sistemului. Deși ar putea fi posibil să se identifice cauzele comune de variație, ele nu pot fi „fixate” fără autoritatea și capacitatea de a îmbunătăți sistemul pentru care managementul este responsabil [32].

De asemenea, Deming a susținut că managementul este responsabil pentru calitate și

trebuie să sprijine și să încurajeze în mod activ „transformările” în cadrul unităților spitalicești.

Cele 14 puncte de management, adoptate de Deming în domeniul medical, sunt:

1. Stabilirea scopului spre serviciu:

- Definirea termenilor operaționali ce exemplifică „serviciul pentru pacienți”;
- Specificarea standardelor de serviciu pentru 1 – 5 ani;
- Definirea pacienților doriți;
- Exemplificarea scopului inovației;
- Inovarea pentru un serviciu mai bun;
- Exemplificarea responsabilităților administratorilor și mijloacelor de care sunt

atrași;

- Consiliul de administrație trebuie să mențină scopul.

2. Adoptarea unei noi filozofii. În prezent, ne regăsim într-o nouă eră economică. Nu se poate trăi cu mai multe niveluri de greșeli care pot fi acceptate, astfel există persoane cu un loc de muncă care nu știu care este locul lor și se tem să întrebe. Se impune angajamentul conducerii pentru formarea continuă a personalului.

3. Se impune solicitarea unor dovezi statistice referitoare la calitatea materialelor care intră, precum produse farmaceutice. Inspecția nu este răspunsul pentru asigurarea calității, deoarece aceasta se face târziu, iar modul de aplicare nu este unul sigur, nu se produce calitatea. Este necesar a se solicita acțiuni corective, acolo unde este necesar, pentru toate sarcinile care se efectuează în cadrul unui spital. Se urmărește instituirea unui program rigid de feedback de la pacienți, care să conțină informații referitoare la satisfacerea serviciilor solicitate. În concluzie, conducerea are obligația de a căuta permanent defecte și de a le remedia la costuri minime.

4. Conducerea are sarcina de a se ocupa de vânzători care pot furniza dovezi despre control. Trebuie să ia o poziție clară, astfel încât să fie sigură că prețul serviciilor oferite este raportat la calitate, deoarece o calitate scăzută și un cost ridicat conduce la un rezultat negativ ce nu se poate evita. Se impune o colaborare cu vânzătorii care înțeleg necesitatea calității, cu scopul de a se obține un număr redus de defecte.

5. Îmbunătățirea continuă a sistemului de producție și de servicii.

6. Instruirea în domeniul restructurării:

- Dezvoltarea conceptului de tutori și pentru o educație îmbunătățită;
- Educarea personalului despre importanța metodelor de control;
- Oferirea unor definiții operaționale pentru locurile de muncă.

7. Îmbunătățirea supravegherii. Supravegherea este responsabilitatea conducerii:

- Supervizorii au nevoie de timp pentru a ajuta oamenii la locul de muncă. Ei trebuie să găsească modalități de a traduce scopul individual al angajatului;

- Supraveghetorii trebuie să fie instruiți despre metode statistice simple cu scopul de a detecta și elimina eventualele greșeli, ulterior a le repara în timp util;
- Analiza timpului de supraveghere asupra persoanelor care nu au control statistic și nu au performanță mare;
- Educarea supraveghetorilor despre utilizarea rezultatelor anchetei efectuate de pacienți.

8. Eliminarea fricii. Este necesar a se elimina distincțiile de clasă dintre tipurile de lucrători din cadrul organizației-medici, non-fizicieni, clinici furnizorii versus furnizorii nonclinici. Conducerea trebuie să fie pregătită pentru orice situație, nu trebuie să se învinovățească angajații pentru problemele sistemului, deoarece ea este singura responsabilă pentru defecțiunile sistemului. Personalul nu poate funcționa eficient dacă nu pot oferi sugestii pentru simplificarea și îmbunătățirea sistemului.

9. Eliminarea barierelor dintre departamente. O modalitate ar fi aceea de a încuraja simultan personalul din departamentele conexe ale spitalului.

10. Eliminarea obiectivelor numerice, a sloganurilor și afișelor care imploră oamenii să fie mai eficienți. Se impune, afișarea obiectivelor îndeplinite cu scopul de a ajuta personalul, de a-i motiva pentru a-și îmbunătăți performanțele.

11. Eliminarea standardelor de lucru care stabilesc cote. Standardele de lucru trebuie să producă calitate, nu doar cantitate.

12. Elaborarea unui program de instruire în tehnicile statistice. Se oferă ajutor propriilor angajați cu scopul de a colecta informații utile meseriei lor.

13. Se implementează un program eficient de recalificare a persoanelor pentru consolidarea unor aptitudini noi. Personalul trebuie să se simtă în siguranță, ei trebuie să dobândească competențe noi continuu.

14. Se implementează o structură în top management, care va fi zi de zi mai performantă decât cea veche.

Cele 7 instrumente esențiale de calitate pentru îmbunătățirea proceselor în domeniul sănătății sunt:

a) Diagrama cauză și efect (denumită și harta Ishikawa sau diagrama pește [33]: arată un număr mare de cauze posibile ale unui efect sau probleme și utile. Acesta poate fi folosit pentru a structura o sesiune de brainstorming.

De asemenea, poate fi util să se arate relația dintre factorii favorabili la obținerea calității, deoarece se cunoaște faptul că una dintre cele șapte metode de bază de calitate este denumită în mod constant diagrama de pește sau diagrama Ishikawa (Figura 1.4).

Unul dintre motivele pentru care diagramele cauză-efect sunt de asemenea numite

diagrame de pește este că diagrama finalizată arată ca un schelet de pește.

Pentru a concepe o diagramă cauză-efect, este necesar de examinat problema principală sau o problemă, care trebuie analizată într-o casetă care se află de obicei pe marginea dreaptă a paginii, la jumătatea zonei de desen sau a paginii. Linia numită „coloana vertebrală” ar trebui să se curgă spre stânga începând cu marginea blocului principal. După aceea, se desenează ramuri neuniforme ale coloanei vertebrale, fiecare dintre acestea demonstrând o cauză sau efect al problemei principale. Fiecare dintre aceste ramuri poate conține ramuri suplimentare.

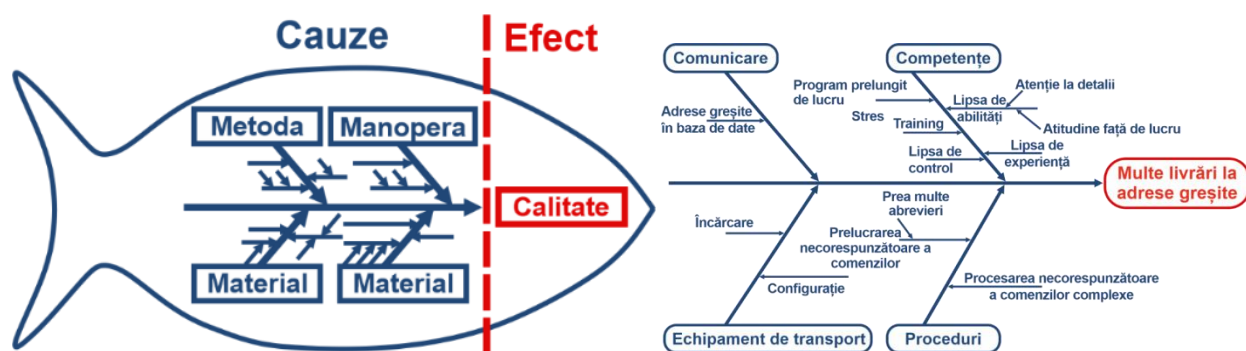


Fig. 1.4. Diagrama cauză-efect

Sursa: [33]

Majoritatea diagramelor explorează același set de factori posibili pentru orice problemă dată în cadrul unității spitalicești, care sunt descrise ca 4S (surroundings, suppliers, systems, skills):

- Împrejurimi. Proiectul managerial proiectează imaginea corectă? Este deranjat? Este impersonal? Este confortabil?
- Furnizori. Există probleme pe care le pune serviciul? Se identifică probleme cu servicii de sănătate de calitate scăzută? Există prea multe apeluri telefonice abandonate? Se atestă un trafic suficient prin canalele de publicitate pentru care plătiți?
- Sisteme. Există politici și proceduri pentru toate scenariile? Există sistemele de înregistrare a pacienților moderne care ajută serverele să ordoneze și să livreze cecurile în mod eficient?
- Îndemânare. Angajații sunt instruiți corespunzător? Au experiența potrivită?

Experiență de vârf în analiza cauză-efect se identifică în momentul în care se creează diagrama cauză-efect, pentru că astfel:

- Se identifică problema. Este necesar a se defini procesul sau problema care urmează să fie examinată.
- Brainstorming. Toți factorii posibili sunt discutați și grupați în categorii.
- Desenarea coloanei vertebrale a diagramei. După identificarea subiectului, este trasată o linie orizontală dreaptă (numită coloana vertebrală) a paginii și un dreptunghi este desenat la capătul din partea dreaptă. Scrieți câteva cuvinte pentru a descrie problema în casetă.

- Cauză și efect adăugate. Motivele sunt completate de linii de abatere de la coloana principală în unghi. Descrierea motivului este scrisă la sfârșitul ramurii. Acesta este de obicei unul dintre principalele tipuri discutate mai devreme. Elementele legate de cauză sau efect pot fi adăugate ca subcategorii, care se pot extinde dincolo de ramura cea mai importantă. Ramurile ulterioare și cauza sau efectul pot fi adăugate până când toate indicațiile sunt înregistrate. Rezultatul ar trebui să fie un schelet de pește.

- A analiza. După ce diagrama este completată, informațiile sunt analizate ca una sistematizată pentru a ajunge la un rezultat și a sta la baza acțiunii.

b) Foaie de verificare: formă structurată, pregătită pentru colectare și explorare a datelor. Aceasta este un instrument generic care poate fi adaptat pentru o mare varietate de scopuri.

O foaie de verificare se poate utiliza atunci când, datele pot fi întâlnite și colectate de mai multe ori de aceeași persoană sau în același loc. Figura 1.5 prezintă o foaie de verificare utilizată pentru colectarea datelor.

Tipuri de defecte/ Evenimente	Data							TOTAL
	Duminică	Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	
Defect 1								
Defect 2								
Defect 3								
Defect 4								
Defect 5								
Defect 6								
Defect 7								
Defect 8								
Defect 9								
Defect 10								
TOTAL								

Fig. 1.5. Model foaie de verificare

Sursa: elaborat de autor

Datele colectate fac referire la frecvența evenimentelor și problemelor, la localizarea defectelor, la analiza cauzelor defecțiunilor apărute în unitatea spitalicească etc. Se impune verificarea producerii pentru foaie, astfel se decide ce eveniment sau problemă va fi observată, după care se trece la elaborarea definițiilor operaționale.

În cele din urmă se decide când vor fi colectate datele și pentru cât timp. După care se trece la proiectarea formularului. Se configurează datele astfel încât să se poată înregistra pur și simplu făcând marcaje sau simboluri X sau simboluri similare, astfel încât nu mai este necesară analiza datelor. Pentru o procedură completă se trece la etichetarea spațiilor din formular. Se testează foaia de verificare pentru o perioadă scurtă de încercare cu scopul de a asigura că datele sunt colectate corect și sunt ușor de utilizat. De fiecare dată când are loc evenimentul sau problema vizată, se înregistrează datele din foaia de control. Tabele de control: Grafice utilizate

pentru a explora modul în care acțiunea se schimbă în timp. Pentru a studia un proces care se modifică în timp, se folosește un grafic, care este o diagramă de control care afișează date în timp. O diagramă de control are întotdeauna o linie principală pentru medie, o linie superioară pentru limita superioară de control și o linie inferioară pentru limita inferioară de control. Aceste linii sunt formate din date importante. (Figura 1.6).

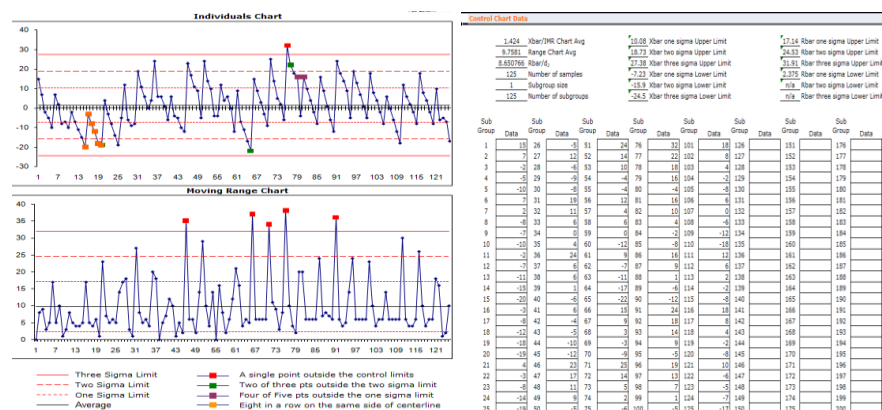


Fig. 1.6. Model table de control – diagrama de control utilizată în analiza calității unității spitalicești

Sursa: [35]

Comparând datele curente cu aceste linii, se pot trage concluzii despre variația procesului, dacă este consecventă (în control) sau este imprevizibilă (afară de control, afectată de cauze speciale de variație). Tabelele de control sunt utilizate în perechi. Astfel diagrama de sus monitorizează media sau centralizarea distribuției datelor din proces, iar diagrama de jos monitorizează intervalul sau lățimea distribuției. Dacă datele introduse au fost focalizate în practică, media este legată de datele grupate.

O diagramă de control se utilizează atunci când se controlează procesele desfășurate, prin identificarea și corectarea problemelor pe măsură ce apar. Se utilizează și atunci când se prevede intervalul așteptat de rezultate dintr-un proces, dar și când se stabilește.

O diagramă de control se folosește când se analizează modelele de variație a procesului de la cauze speciale (evenimente non-rutine) sau cauze comune (evenimente incluse în proces), dar și în momentul în care conducerea managerială stabilește dacă proiectul de îmbunătățire a calității trebuie să vizeze prevenirea problemelor specifice sau modificarea fundamentală a procesului.

Procedura de bază a diagramei de control în cadrul unei unități spitalicești: se alege schema de control adecvată pentru datele conducerii, se determină perioada de timp corespunzătoare pentru colectarea datelor. Se construiește diagrama și se trece la analiza datelor colectate. Se identifică „semnale out-of-control” pe schema de control. Când cineva este identificat, se marchează pe diagramă și se investighează cauza. Se documentează modul în care

s-a investigat, ulterior se analizează cauza și cum a fost corectată.

c) Histogramă: un grafic folosit în mod obișnuit pentru a arăta distribuția frecvenței sau modul în care fiecare valoare apare într-un pachet de date. O histograma este un grafic folosit adesea pentru a afișa distribuțiile de frecvență. Seamănă foarte mult cu o diagramă bară, dar există diferențe importante între ele. O histogramă este prezentată în Figura 1.7.

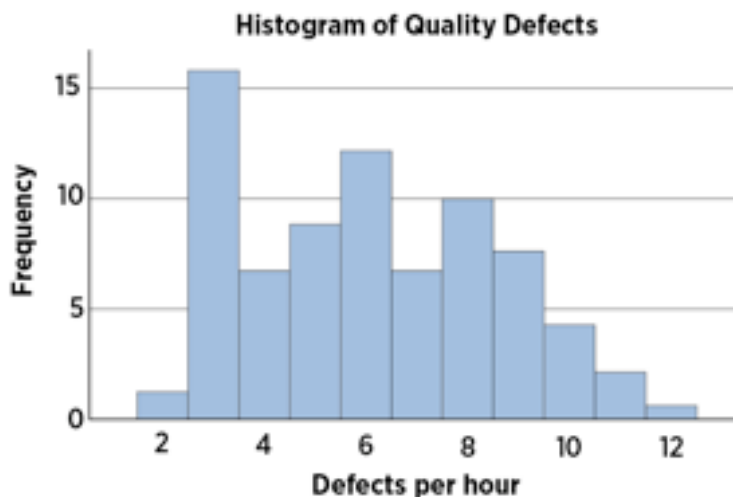


Fig. 1.7. Model de histogramă

Sursa: [34]

O histogramă se poate utiliza când datele sunt numerice, când se dorește a se vedea forma distribuției datelor, mai ales atunci când se determină dacă rezultatul unui proces este, în medie, distribuit în mod normal. Când se analizează dacă un proces poate îndeplini cerințele clienților sau rezultatele procesului sunt în concordanță cu nevoile furnizorului. Este necesar a se analiza eventuale schimbări de proces într-o perioadă de timp, ulterior să se determine dacă ieșirile unui proces sau a mai multor procese sunt similare sau diferite. Însă trebuie să se țină cont de faptul că se impune o comunicare rapidă și extrem de ușor de distribuit către alte persoane.

Construcția unei histograme în domeniul unităților spitalicești nu este extrem de simplă deoarece se impune să se colecteze minim 50 de puncte de date consecutive dintr-un proces. Se utilizează foaia de lucru pentru histogramă pentru a o configura cu scopul de a determina numărul de bare, intervalul de numere care intră în fiecare bară și etichetele pentru marginile barelor.

După calcularea datelor în etapa 2 a foii de lucru, se analizează informațiile pentru a ajusta datele la un număr convenabil. Înainte de a trage concluzii din histogramă, conducerea managerială trebuie să se asigure că procesul a funcționat în mod normal în timpul perioadei de studiu. Dacă anumite evenimente cu caracter neobișnuite, au afectat procesul în perioada de timp a histogramei, atunci probabil analiza formei histogramei nu poate fi generalizată pentru toate perioadele de timp.

d) Diagrama Pareto: afișează pe un grafic o bară cu factorii care sunt mai semnificativi.

Lungimile barelor reprezintă frecvența sau costul (timpul sau banii) și sunt aranjate în mod exact. Astfel cele mai lungi bare sunt localizate în stânga și cele mai scurte în dreapta. În acest fel graficul descrie vizual situațiile care sunt mai semnificative, un model concret se exemplifică în Figura 1.8.

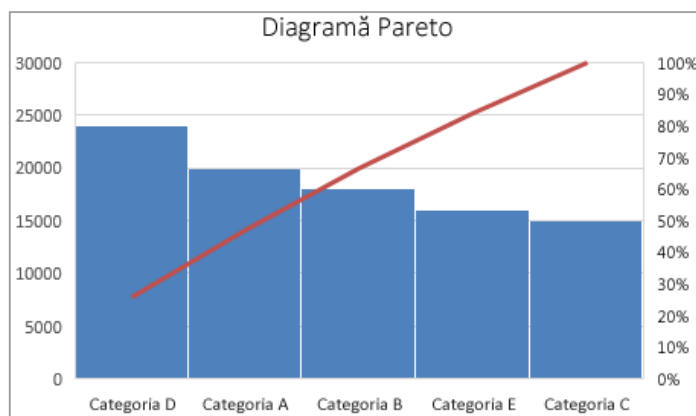


Fig. 1.8. Model diagrama Pareto

Sursa: [95]

Diagrama Pareto se poate utiliza când se analizează date despre frecvența problemelor sau cauzelor într-un proces, dar și atunci când există multe probleme sau cauze și se dorește să se concentreze pe cele mai semnificative. Cu ajutorul diagramei se poate analiza cauzele largi prin analizarea componentelor lor specifice.

Prin intermediul diagramei Pareto se poate decide ce categorie de elemente se poate utiliza, care măsură este mai bună, iar măsurătorile comune sunt: frecvența, cantitatea, costul și timpul. Este necesar a se decide perioada care va acoperi graficul Pareto: Un singur ciclu de lucru? O zi întreagă? O săptămână?, însă este necesar a se colecta date pentru fiecare categorie în parte.

e) Diagrama Scatter: include perechi de date numerice cu o variabilă pe fiecare axă pentru a găsi relația dintre ele. Dacă variabilele sunt corelate, punctele vor cădea de-a lungul unei linii sau curbe. Cu cât corelația este mai bună, cu atât punctele mai strânse vor îmbrățișa linia (Figura 1.9.).

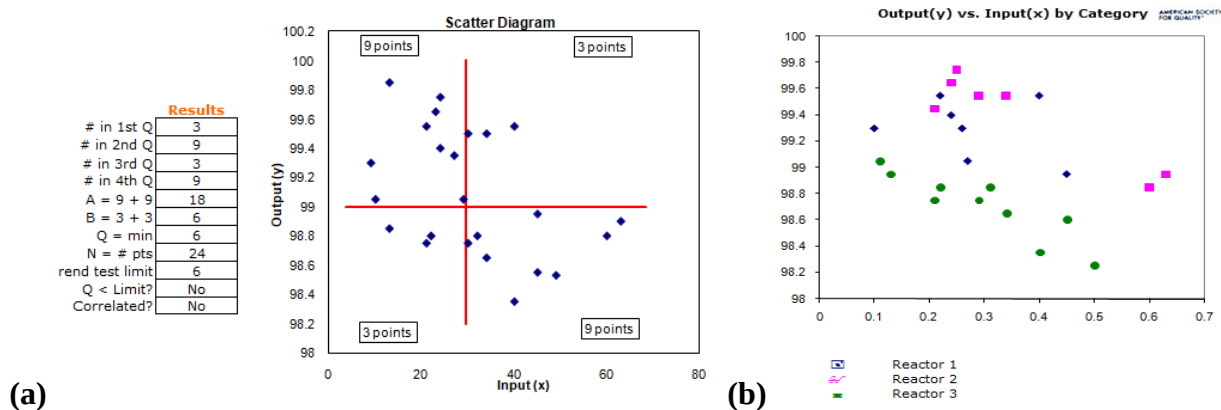


Fig. 1.9. Model diagramă Scatter (a) și diagrama stratificată (b)

Sursa: [95]

f) Stratificarea: o tehnică care separă datele adunate dintr-o varietate de surse, astfel încât modelele să poată fi văzute (unele liste înlocuiesc „stratificarea” cu „diagrama” sau „diagrama de rulare”).

Diagrama se poate folosi înainte de a se colecta datele, deoarece datele provin din mai multe surse sau condiții, cum ar fi schimburile, zilele săptămânii, furnizorii sau grupurile de populație. Se poate utiliza atunci când analiza datelor poate necesita separarea diferitelor surse sau condiții. Aceste instrumente sunt privite în literatura de specialitate ca fiind cercurile de calitate.

Un alt specialist în analiza calității a fost Juran, care a fost unul dintre primii cercetători care au definit calitatea din perspectiva clientului ca fiind „adekvată pentru utilizare”, însă definiția este oarecum confuză de calitate ca număr sau tip de caracteristici (diferențierea lui M. Porter).

Contribuțiile lui Juran la calitate includ adaptarea lui Pareto în domeniul calității. Conform acestui principiu, 80% din defecte sunt cauzate de 20% din probleme, iar îmbunătățirea calității ar trebui să se concentreze pe „câteva probleme vitale” pentru a obține cele mai multe beneficii.

Donabedian (1980) a definit calitatea asistenței medicale în termeni de eficacitate, eficiență, optimalitate, adaptabilitate, legitimitate, egalitate și costuri. Donabedian a fost unul dintre primii cercetători care au considerat asistența medicală ca fiind un sistem compus din structura, procesul și rezultatele, oferind un cadru corect pentru serviciile de sănătate. El a subliniat multe dintre problemele cu care se confruntă încă încercarea de a măsura structurile, procesele și rezultatele unei unități spitalicești.

Donabedian a definit rezultate ca recuperarea, restaurarea funcției și supraviețuire, dar a inclus și rezultate mai puțin măsurate, cum ar fi satisfacția pacienților. Ca și Deming și Juran, Donabedian a susținut continuitatea îmbunătățirea calității asistenței medicale prin modificarea structurii și a proceselor sprijinită prin evaluarea rezultatelor.

Sistemele de management Six Sigma și TQM sunt bazate pe învățăturile lui Shewhart, Deming, Juran și alți experți de calitate. Atât TQM cât și Six Sigma subliniază importanța susținerii conducerii de vârf, și necesitatea concentrării pe îmbunătățirea continuă ca mijloc de asigurare a viabilității pe termen lung a unei unități spitalicești. Ciclul de definire-măsurare-analiză-îmbunătățire-control Six Sigma își are rădăcinile în ciclul PDCA din managementul calității totale (TQM) [92].

Seria de standarde ISO 9000 se ocupă în primul rând de managementul calității, sau modul în care unitatea spitalicească se asigură că produsele și serviciile sale satisfac cerințele de

calitate oferite pacienților, dar și respectarea reglementărilor aplicabile. În timp s-au identificat cinci standarde internaționale ISO 9000, astfel ISO 9000 a fost redenumit ISO 9000:2000; standardele ISO 9001, 9002 și 9003 au fost consolidate în ISO 9001:2000; și standardul ISO 9004 a fost redenumit ISO 9004:2000.

Standardele se referă la procesele de asigurare a calității în locul serviciilor oferite. Aceste standarde acordă organizațiilor posibilitatea de a se dezvolta și de a menține sisteme eficiente de calitate. În scopul îmbunătățirii calității asistenței medicale și a reducerii costurilor, mulți producători au început să solicite să fie certificați ISO 9000.

Pentru elaborarea managementului calității, am pornit de la ideea că managementul calității încearcă să îmbunătățească eficacitatea tratamentelor și să sporească satisfacția pacienților față de serviciul primit. Ținând cont de faptul că în prezent ne confruntăm cu o îmbătrânire a populației și o creștere anuală a costurilor de îngrijire a sănătății, managementul calității din domeniul sănătății atrage, tot mai mult, atenția specialiștilor. Un sistem de îngrijire a sănătății cuprinde entități mici și mari, precum: farmacii, clinici medicale și spitale, iar toate componentele sale trebuie să ofere servicii de calitate pentru ca sistemul să funcționeze în mod corect.

Managementul calității este, în mod tradițional, privit ca un sistem de management universalist, ceea ce se presupune că există unele modalități de a implementa managementul calității [48, p. 125]. Când facem referire la spitale, acest lucru poate fi o provocare, deoarece, în prezent, managementul calității este dezvoltat în cadrul organizațiilor industriale, iar spitalele sunt organizații profesionale de servicii.

Sistemul de management al calității (QMS) poate fi definit în mai multe moduri:

- Este realizat pentru a direcționa și a controla o organizație în ceea ce privește calitatea. Un sistem este compus din elemente interdependente sau interacționate;
- Sistemul de management este un sistem creat pentru a stabili politica și obiectivele și pentru a îndeplini aceste obiective.

Un sistem de management poate include sisteme de management diferite, precum: sistemul de management al calității ISO 9000:2000, ISO 9001:2008, ISO 9000:2015 etc. Sistemul de calitate este un ansamblu de componente, precum: structura organizatorică, responsabilități, proceduri, procese și resurse pentru implementarea totală a calității.

Structura organizațională poate fi considerată ca fiind „modelul stabilit de relaționare între componentele sau părțile unității spitalicești. Structura este relativ stabilă sau se modifică în timp. Structura poate fi considerată ca parte a calității [83, p. 45].

În sistemele de management a calității, ISO, structura este definită ca fiind aranjamentul de responsabilități, autorități și relațiile între oameni. Avantajele sistemelor de calitate sunt evidente în procesul de fabricație, acestea sunt aplicabile și în sectorul serviciilor și în sectorul

public. La implementarea unui sistem de management al calității, trebuie să se utilizeze un limbaj care este potrivit pentru instituția unde este aplicat. Deci, într-un spital, ar trebui să se folosească un limbaj din industria sănătății și integrarea sistemului de management al calității în celelalte sisteme de management și a se privi, sistemul ca fiind o totalitate care presupune interacțiunea componentelor, dar și coordonarea și organizarea acestora. Unii cercetători susțin că există o diferență între managementul total al calității (TQM) și ISO 9000, deoarece TQM este mai eficient, iar modalitatea prin care se pune acesta în practică vizează îmbunătățirea operațiilor (Figura A2 din Anexa 2).

Cu toate acestea există asemănări între principiile managementului calității ISO 9000 și managementul calității totale TQM, precum: atenția clienților, leadership, abordarea prin proces, abordarea sistematică a managementului, îmbunătățirea continuă [13, p. 91].

Sistemul de calitate nu poate fi niciodată complet. Acesta va căuta în mod dinamic modalități mai bune de îndeplinire a îndatoririlor organizatorice. Sistemul de calitate poate fi considerat laborios și restrictiv în cazul în care orientările standard sunt luate mult prea în serios. Pe măsură ce așteptările clienților cresc, îngrijirea pacienților devine mai complexă și resursele continuă să se diminueze, spitalele găsesc noi funcții pentru definirea, organizarea și asigurarea calității în unitatea sanitară, funcții care nu mai corespund cu noile cerințe.

Din ce în ce mai mult, managerii spitalelor sunt convinși că îmbunătățirea calității serviciilor oferite necesită un consens mai larg și trebuie să comunice eventuale probleme care apar celorlalte persoane din cadrul spitalului, pentru a spori calitatea oferită.

Îmbunătățirea continuă a calității sau controlul total al calității sunt denumiri pentru a exemplifica importanța managementului care are ca scop să ajute instituțiile la îmbunătățirea performanței prin creșterea calității și eliminarea factoriilor care influențează în mod negativ prestarea unui serviciu mai performant. Managementul calității axat pe livrarea de asistență medicală performantă va ajuta medicii, asistentele medicale, administratorii și alte persoane terțe să înceapă discutarea, pregătirea și punerea în aplicare a modificărilor care pot face față acestor presiuni, constrângeri și așteptări din domeniul calității.

În concluzie, managementul calității oferă sprijin spitalelor pentru a se organiza, comunica, monitoriza și pentru a îmbunătăți continuu aspectele legate de serviciile oferite.

Scopul managementului al calității ține de îmbunătățirea calității serviciilor și creșterea utilizării evaluării feedbackului realizat de clienți și pacienți. Spitalele publice înregistrează următoarele modificări:

- Presiunile puternice pentru schimbare sunt legate de serviciile de sănătate. Se analizează raportul dintre oferta, cererea și utilizarea serviciilor de sănătate cu sistemul actual care nu poate răspunde la provocările viitoare;
- Dezvoltarea serviciului de sănătate este determinat de politica europeană, de

provocările globalizării și de politicile naționale;

- Viitoarele schimbări specifice nevoilor populației îmbătrânite sunt anticipate corect și poate provoca presiuni neașteptate la servicii de sănătate, ceea ce denotă faptul că pacienții își cunosc drepturile, dar nu au încredere în personalul medical;

- Servicii electronice;

- Noua tehnologie conduce la îmbunătățirea calității serviciilor spitalicești, la o productivitate mai performantă, la o eficiență mai bună a serviciilor oferite și la creșterea așteptărilor pacienților;

- Fiecare pacient va fi mai preocupat de propria sa sănătate.

În continuare vom construi un model de sistem de management al calității într-o unitate sanitară. Din acest studiu, este ușor de înțeles, că cele mai importante aspecte pentru a performa operațiunile spitalicești presupun îmbunătățirea proceselor între organizații, prin perfecționarea serviciilor oferite unui pacient în domeniul medical și cel al asistenței sociale (Tabelul A3 din Anexa 3). Dezvoltarea sistemului calității în unitățile sanitare se face prin trei niveluri: în unele unități se regăsesc manuale de calitate și sisteme de management a calității; majoritatea unităților își dezvoltă serviciile cu ajutorul sistemelor de calitate; managementul calității între organizațiile din domeniul social și al sănătății, recomandă perfecționarea serviciilor de îngrijire.

Deci, cooperarea dintre asistență medicală specială, asistență medicală primară, servicii sociale și firme, trebuie se dezvoltă organizațiile care operează aceste servicii.

Calitatea depinde în primul rând de buna gestiune, nu de motivația personalului. Pentru implementarea cu succes a standardului de calitate ISO 9001:2000, în unitatea sanitară, se urmărește [77, p. 63]:

- Orientarea spre pacient și client. Sistemul de management al calității, ISO, se concentrează pe nevoile pacienților și a clienților spitalului. Trebuie să se analizeze nevoile pacienților și să se evalueze satisfacția de îndeplinire a acestor nevoie pe o bază structurală realizată ulterior. Procesele presupun identificarea și îmbunătățirea continuă a nevoilor pacienților. Conducerea unității este sigură că aplică cele mai bune strategii de îmbunătățire a calității.

- Procesul de îngrijire a sănătății. S-a subliniat idea că calitatea serviciilor medicale este adesea insuficientă datorită slabei îngrijirii a sănătății și datorită perioadelor lungi în care un pacient beneficiază de serviciul dorit sau acesta se lasă așteptat mai mult timp.

- Îmbunătățire continuă. O caracteristică importantă a ISO 9001:2000 presupune abordarea sa sistemică în raport cu procesul de management. Toate strategiile manageriale elaborate ar trebui să conducă la îmbunătățirea sistemului de calitate, îmbunătățirea designului și a performanțelor procesului de îngrijire a sănătății și îmbunătățirea calității asistenței medicale.

Efectuarea analizei de risc pentru fiecare proces, a elaborat noi angajamente față de calitatea îngrijirii și față de siguranța pacienților. Aceste analize de risc, sunt considerate a fi un pas important în eliminarea deficiențelor în siguranța pacienților.

- Măsurarea performanței. Conform cerințelor ISO 9001:2000, s-a dezvoltat un set de indicatori de performanță, esențiali pentru sistemului de management al calității. Cel mai important indicator privește satisfacția pacienților în unitatea sanitară.

- Sistem de documente. Documentele de calitate reprezintă cea mai tangibilă parte a sistemului de management al calității.

Primul document constituie manualul calității, urmat de procedurile care descriu procesele de bază ale unității sanitare. Spre exemplu: gestiunea documentelor, audit intern, plângeri și gestionarea riscurilor. În unitatea sanitară se identifică proceduri legate de procesul de îngrijire a sănătății, precum: îngrijirea de zi cu zi, tratament acordat pacientului, îngrijire de urgență, furnizare de medicamente, etc. După manualul calității și procedurile care descriu procesele de bază, în cadrul unei unități sanitare se identifică documente care cuprind cerințele ISO 9001:2000. Certificarea calității, presupune recunoașterea calității serviciilor oferite de unitatea sanitară, după rezultatul raportului efectuat de un auditor extern.

1.4. Concluzii la Capitolul 1.

Pentru a rezolva problemele economice este nevoie de noi metode, mecanisme, procedee tehnice și instrumente de organizare și conducere pe care le propune știința managerială.

După analizarea lucrărilor științifice străine și interne, putem reține următoarele puncte în definiția managementului, și anume că managementul ca set de operațiuni este necesar pentru a gestiona o organizație, iar acel management, care este un proces care vă permite să consumați fonduri, implică activitățile oamenilor, iar managerii folosesc angajații în acest scop.

Actualmente, principala posibilitate a managementului modern în întreaga lume este: profesionalizarea și dezvoltarea leadershipului, care se bazează pe informatizare, accent pe previziune în activitatea lor, precum și flexibilitate în management etc.

Tot ceea ce este necesar pentru ca activitatea sectorului spitalicesc să fie eficientă este crearea unui tip de management care, folosind principiile economiei de piață și ținând cont de concepte, instrumente și metode, să rezolve problemele asociate reformelor și să acorde atenție la funcționarea competitivă.

Au fost descrise standarde internaționale atât din literatura de profil cât și din practica spitalicească ce țin de sporirea eficienței tratamentului medical și a calității acordării asistenței medicale.

Au fost enumerate procedee speciale pentru asigurarea calității externe și interne, cum ar auditul, cercurile de calitate, diferite comisii și verificarea satisfacției pacienților. Au fost descrise principiile și structura sistemului de informații medicale care va contribui la asigurarea calității.

Sistemul de management al organizației cuprinde mai multe componente ce se deosebesc în funcție de natura și caracteristicile instrumentarului utilizat și anume: subsistemul organizatoric; subsistemul informațional; subsistemul decizional; subsistemul metode și tehnici de management.

Astfel, problema care urmează a fi soluționată în prezenta teză constă în:

- Fundamentarea din punct de vedere științific, metodologic și practic a măsurilor în domeniul managementului;
- Propunerea măsurilor concrete și argumentate din punct de vedere economic de perfecționare a managementului, atât la nivel meso-economic, cât și microeconomic, în vederea eficientizării activității sectorului spitalicesc;
- Dezvoltarea abordărilor pentru o evaluare cuprinzătoare a eficacității activității instituțiilor spitalicești, ținând cont atât de diferite domenii de activitate ale acestora, cât și de pozițiile părților interesate.

2. NECESITATEA EVALUĂRII IMPACTULUI MANAGEMENTULUI ECONOMIC ASUPRA UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI ÎN ROMÂNIA ȘI REPUBLICA MOLDOVA

2.1. Analiza, sinteza și monitoring-ul indicatorilor de eficientizare proceselor și instrumentelor manageriale existente în sectorul sănătății din România și Republica Moldova

Viziunea modernă a activității de prestare a serviciilor se caracterizează printr-o atenție deosebită acordată unui astfel de indicator - eficiența. Eficiența stă la baza stabilirii calității corespunzătoare a serviciilor, care ar trebui să servească drept punct de plecare pentru evaluarea întregii activități în domeniul sănătății.

Este imposibil să se evalueze activitățile de îngrijire a sănătății din orice punct de vedere, deoarece acest domeniu este semnificativ în mai multe domenii ale societății și ale statului, ceea ce înseamnă că este necesar să se studieze activitățile într-o manieră cuprinzătoare în mulți indicatori, printre care eficiența poate servi drept cheie, generalizantă. Îmbunătățirea sistemului de sănătate ar trebui să se dezvolte în direcția îmbunătățirii calității furnizării serviciilor, care poate fi realizată prin creșterea eficienței [85].

Un obstacol în calea dezvoltării dinamice a asistenței medicale îl reprezintă utilizarea insuficientă a resurselor, creșterea costurilor asociate cu motive obiective, precum îmbătrânirea populației, creșterea asociată a numărului de boli cronice și creșterea cererii de servicii care ar trebui furnizate pe o bază necomercială. Componenta socială în activitățile sistemului de sănătate impune restricții asupra resurselor industriei. Mulți specialiști sunt interesați să studieze posibilitățile de creștere a eficienței activităților în condiții de resurse limitate.

Pentru asistența medicală din România și Republica Moldova, o problemă separată este aspectul gestionării unităților spitalicești. Eficacitatea managementului determină capacitatea sistemului de a dezvolta și atinge obiective strategice - satisfacția populației cu calitatea serviciilor medicale oferite, disponibilitatea acestor servicii și asigurarea unei situații în care calitatea serviciilor gratuite oferite de instituțiile medicale publice să nu fie inferioară calității serviciilor prestate pe bază comercială sau plătită.

Sistemul de management al unității spitalicești se formează ca un ansamblu de măsuri de îmbunătățire a activităților, care are două faze principale: economică și medicală, care sunt strâns legate între ele și sunt în continuă interacțiune. Sarcina principală a activității de management este de a obține rezultate maxime posibile în ambele aspecte ale activităților instituției, sub rezerva capacităților de resurse limitate.

Eficiența sistemului de sănătate în orice țară este caracterizată de gradul în care sunt

atinge indicatorii general recunoscuți de sănătate publică și poate fi împărțită în mai multe tipuri:

1) Eficacitatea medicală - se poate aprecia prin gradul de atingere a calității stabilit de cerințele populației pe baza utilizării unor metode integrate de restabilire și menținere a sănătății oamenilor;

2) Eficiența socială, ținând cont de numărul de persoane cu sănătatea restabilă, de numărul de persoane revenite la activitatea economică, de disponibilitatea asistenței medicale pentru numărul maxim posibil de persoane;

3) Eficiența economică, apreciată prin gradul de realizare a rezultatelor financiare și economice prin optimizarea utilizării resurselor și aducerea costurilor în cel mai avantajos echilibru economic cu profiturile încasate, vizând dezvoltarea ulterioară a instituției.

Conceptul de „sănătate individuală” are definiții diferite și este considerat de către autorii individuali ai publicațiilor științifice ca rezultat al interacțiunii factorilor interni (în primul rând genetici) și externi (socio-economici) [22]. Aceasta înseamnă că nu toți indicatorii de sănătate a populației depind de eficacitatea activităților organizațiilor medicale în furnizarea de îngrijiri medicale.

Indicatorii de sănătate și morbiditate sunt utilizați în raport cu grupuri specifice de persoane sănătoase și bolnave. Aceasta obligă să abordăm evaluarea sănătății umane nu numai din punct de vedere biologic, ci și din poziții medicale și sociale. Factorii sociali sunt determinați de structura socio-economică a societății, nivelul de educație, cultură, relațiile industriale dintre oameni, tradiții, obiceiuri, atitudinile sociale în familie și caracteristicile personale.

Impactul organizațiilor medicale asupra furnizării la timp și de înaltă calitate a asistenței medicale depinde în mare măsură de cantitatea, de finanțare pentru unitățile spitalicești și de eficiența gestionării resurselor disponibile, care afectează în cele din urmă ratele de sănătate și morbiditate ale populației oricărei țări [25, p. 1071-1081].

Evaluarea eficacității sistemului de îngrijire a sănătății este destul de complexă și necesită un set de instrumente și criterii care pot fi utilizate pentru a analiza și evalua implementarea direcției strategice de dezvoltare a asistenței medicale pe baza unor indicatori selectați și pentru a ajuta la construirea unui sistem eficient de management al sănătății [27, p. 20-34].

Luând în considerare prezența factorilor care influențează valorile indicatorilor, inclusiv responsabilitatea unei persoane pentru sănătatea sa, pentru a selecta criteriile relevante pentru evaluarea eficienței sistemului de sănătate, este necesar să se determina o relație semnificativă măsurabilă între rezultatele activităților unităților spitalicești și schimbările stării de sănătate a populației.

Scopul evaluării performanței unei instituții medicale poate fi obținerea de date pentru compararea acestui indicator cu indicatorii instituțiilor similare, stabilirea unor obiective strategice, care vizează atingerea unor indicatori de performanță superioară, diagnosticarea stării

economice a instituției etc.

Este logic să fie evaluată eficacitatea diviziunilor structurale ale instituțiilor pentru a identifica factorii care împiedică dezvoltarea efectivă a instituției sau creșterea calității și accesibilității serviciilor pe care le oferă.

Managerii din unitățile spitalicești au obligația legală și morală de a asigura o calitate înaltă a îngrijirii pacienților. Aceștia au o poziție-cheie în asigurarea politicii, sistemelor, procedurilor și climatului organizațional. Managerul este definit ca un angajat cu subalterni care supraveghează personalul, care este responsabil de recrutarea și formarea personalului și care deține responsabilități bugetare [29].

Managerii de spitale trebuie să aibă o strategie de afaceri pentru a conduce spitalul în mod eficient. Ei au misiunea de a-și concentra atenția asupra unor chestiuni precum bugetul unității, relațiile cu pacienții, contractele încheiate cu companiile de asigurări sau cu alți plătitori afiliați unității spitalicești.

Preocupările managerilor de spitale depășesc mediul de afaceri. Aceștia trebuie să-și mențină responsabilitățile etice, asigurându-se în același timp că toate activitățile din spital funcționează, inclusiv programele chirurgicale, fluxul pacienților, aspectele ce țin de confidențialitate, managementul deșeurilor, întreținerea și configurarea echipamentului etc. [93].

Unitățile spitalicești sunt sisteme cu o arhitectură managerială. Rolul managerilor în strategia organizațională este central, dar trebuie înțeles în contextul responsabilităților globale din cadrul unității [119, p. 87].

Managerii din domeniul sănătății posedă un rol evident în ce privește calitatea îngrijirii și siguranței pacienților – una dintre cele mai mari priorități din domeniul sănătății.

Managerul instituției trebuie să adapteze în mod activ strategia organizațională la diverse provocări, oportunități și îmbunătățiri tehnologice pentru a menține productivitatea competitivă. Caracteristicile esențiale ale managementului unității spitalicești sunt [19, p. 36]:

- Planificarea – se pregătește un plan de afaceri eficient. Este esențial să se decidă ce acțiuni se vor aplica pentru a se evita confuziile ulterioare. Se planifică cum se va interacționa cu pacienții, pentru a se furniza cât mai rapid servicii acestora.
- Organizarea – se referă la utilizarea judicioasă a resurselor pentru a se crește cei mai buni angajați, implică pregătirea unui buget lunar.
- Personalul – managementul slab al unei unități spitalicești duce la apariția unor angajați nesatisfăcuți în consecință creând probleme pentru ambele părți.
- Conducerea – managerii trebuie să stabilească obiective clare pentru membrii echipei. Un lider trebuie să se asigure că membrii echipei lucrează împreună la un obiectiv comun. El este cel care decide ce ar fi corect într-o anumită situație.
- Controlul – managerii trebuie să cunoască realitatea. Ierarhiile ar trebui să fie bine

definite pentru un management eficient. Șefii trebuie să analizeze capacitățile și rezultatele salariaților și să contribuie la formarea lor profesională continuă.

- Gestionarea timpului – un management eficient al timpului îi ajută pe angajați să facă ceea ce trebuie la momentul potrivit. Gestionarea timpului în mod eficient se analizează întotdeauna pe termen lung.

- Motivația – aprecierea angajaților pentru munca lor și aplicarea unor scheme de stimulare sunt metodele preferate de manageri pentru motivarea angajaților și pentru determinarea acestora să se implice în finalizarea sarcinilor unității spitalicești pe o perioadă mai lungă de timp.

Domeniul managementului organizațional este unul transversal. În managementul organizațional se aplică metode de management strategic, de management al calității și metode de eficiență. Standardele și cadrele în domeniul managementului sau analizei organizaționale sunt: CAF, EFQM, McKinsey 7S, MIT 90's și Zachman Framework [73, p. 65].

Pentru a gestiona o organizație, într-un anumit interval de timp, făcându-se referire și la obiectivele sale sau la organizarea muncii și la alte resurse, se utilizează următoarele metode:

- BSC - Balanced Scorecard;
- ERP - Planificarea resurselor;
- MBC - Managementul competențelor;
- MBO - Management prin obiective;
- Dezvoltare organizațională și administrarea procesului;
- Management de proiect și managementul schimbării;
- SOM - Management orientat spre servicii.

Funcțiile manageriale de bază utilizate în managementul organizațional sunt: planificare, organizare, leadership, comunicare și control [84, p. 225].

Analizele parțiale utilizate în managementul organizațional sunt: BCG matrice, Factorii critici de succes, Analiza a cinci Forțe (Porter), Principiul Pareto, Analiza PESTLE, Reengineering, Obiective SMART și Analiza SWOT [118, p. 278].

Schimbările organizaționale au devenit obișnuite pentru spitalele românești, dar investigațiile privind consecințele schimbării organizaționale sunt rare, iar rezultatele studiilor sunt incoerente. De obicei, se analizează implicațiile raționale și de performanță ale schimbării organizaționale spitalicești pe trei domenii:

- a) dezvoltarea relațiilor multe-instituționale;
- b) schimbarea în management;
- c) diversificarea produselor spitalicești și consolidarea strategiilor organizaționale.

Schimbările organizaționale în acest domeniu au început încă din 1990. De atunci s-au

răspândit, afectând fiecare spital, mare și mic. Explozia schimbării organizaționale este cauzată în primul rând de creșterea concurenței și a incertitudinii în domeniul economic cu care se confruntă spitalele. Schimbările organizaționale implementate vizau mediul de sănătate, supraviețuirea spitalului și încurajarea conducerii către noi schimbări. Schimbările organizaționale presupun îmbunătățirea structurii spitalelor și adaptarea practicilor la cerințele de mediu. În majoritatea studiilor despre schimbările organizaționale se pornește de la performanța managerială a unității.

Firmele multinaționale pot juca un rol esențial la îmbunătățirea accesului la medicamente și la creșterea calității serviciilor medicale oferite cetățenilor, dar și la extinderea oportunităților economice românești.

Inițiativele industriei spitalicești pot fi analizate pe trei niveluri de activitate:

1. Crearea de modele de afaceri incluzive: modelele de afaceri incluzive sunt „o piatră de temelie strategică” și au scopul de a extinde oportunitățile economice și de a crea noi afaceri. Pentru sectorul sănătății, modelele de afaceri incluzive includ o serie de activități, cum ar fi cele orientate către investițiile străine, către transferul de tehnologie etc.

2. Inițiative de consolidare a capacităților: în timp ce activitățile de consolidare a capacității nu conduc întotdeauna direct și imediat spre noi locuri de muncă, acestea au potențialul de a avea un impact semnificativ în România, dar oportunitățile de formare profesională sunt limitate.

3. Activități de modelare a regulilor: unitățile spitalicești pot ajuta la modelarea „regulilor jocului” care afectează amploarea economiei, schimbările politice și reglementările care duc la crearea de locuri de muncă sau promovarea pe funcții ierarhice.

În diferite regiuni, instituțiile medicale joacă un rol major în viața socială și economică a zonelor la care aparțin. Spitalele oferă numeroase locuri de muncă, fiind foarte importante în zonele cu sărăcie înaltă. Industria spitalelor are capacitatea de a mobiliza resurse pentru revitalizarea comunității. Directorii de spitale urmăresc minimizarea costurilor în aval, ei încearcă să ajungă la pacienții din zonele rurale, la puncte mai puțin costisitoare din sistemul de sănătate.

Investițiile în sănătate reprezintă un element fundamental al oricărei strategii de reducere a sărăciei. Ea aduce o contribuție crucială la dezvoltarea economică și la protecția socială. Într-un sistem de sănătate eficient, îngrijirea medicală este adecvată, acceptabilă, eficientă și universală. Îmbunătățirea domeniului sănătății contribuie la scăderea ratelor de morbiditate și mortalitate în rândul populației. Fără spitale nu poate exista o dezvoltare socială și economică. Performanța spitalului este esențială pentru eficiența sistemului de sănătate [16, p. 36-54].

În cele ce urmează vom analiza pe scurt evoluția statistică în perioada 2017-2021 a unităților spitalicești pe număr de clădiri, număr de paturi și resursă umană disponibile la nivel

național și local. În Tabelul 2.1. și Figura 2.1. autorul a redat evoluția unităților spitalicești pe perioada 2017-2021.

Tabelul 2.1. Evoluția numărului de spitale la nivelul României (proprietate publică și privată)

Spitale în România	Anul				
	2017	2018	2019	2020	2021
Total general	567	576	515	523	527
Din care: public	366	367	368	368	368
privat	201	209	147	155	159

Sursa: Elaborat de autor în baza surselor [96, 97]

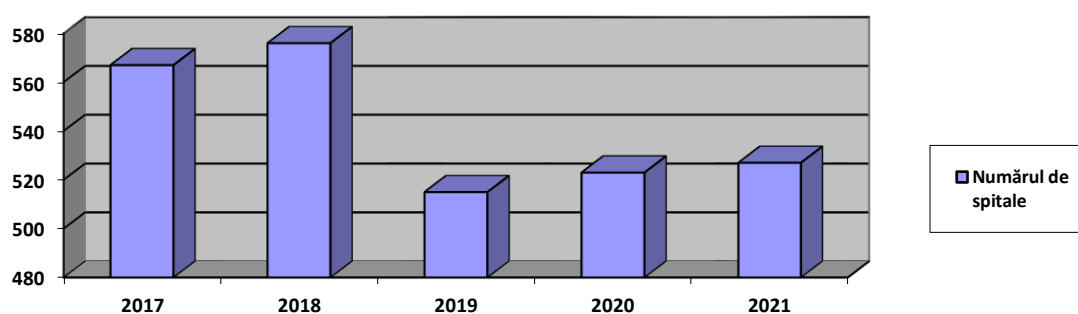


Fig. 2.1. Evoluția numărului de spitale existente în România – perioada 2017-2021

Sursa: Elaborat de autor în baza surselor [96, 97]

Din datele prezentate se constată o scădere cu 61 de spitale în mai puțin de 1 an. Se poate observa că în primii 2 ani de analiză numărul a crescut anual, dar, în 2019 s-a înregistrat o scădere substanțială a numărului de unități spitalicești, de la un total de 576 unități la doar 515. Cu toate acestea, de atunci evoluția este favorabilă, astfel anul 2020 a înregistrat un total de 523 unități spitalicești în România. Dintre acestea cele mai multe s-au înregistrat în domeniul public, însă în 2020, numărul unităților spitalicești private cumula aproximativ 5%, însă în 2021 se înregistrează aproximativ 30%. Din datele redade în Tabelul 2.1. se constată creșterea numărului de unități spitalicești în domeniul privat, după o scădere de la un total de 201 în anul 2017 la un total de 147 în anul 2019. În Tabelul 2.2. este prezentată evoluția unităților spitalicești din Gorj în perioada 2017-2021.

Tabelul 2.2. Evoluția numărului de spitale existente la nivelul județului Gorj

Spitale - Gorj	Anul				
	2017	2018	2019	2020	2021
Total general	8	8	8	8	7
Din care: public	8	8	8	8	7
privat	0	0	0	0	0

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [5]

Din datele prezentate se constată faptul că în județul Gorj, în perioada analizată, numărul spitalelor a rămas constant, respectiv 8 unități. Toate acestea sunt înregistrate în domeniul public. În județul Gorj nu s-au înregistrat încă spitale private.

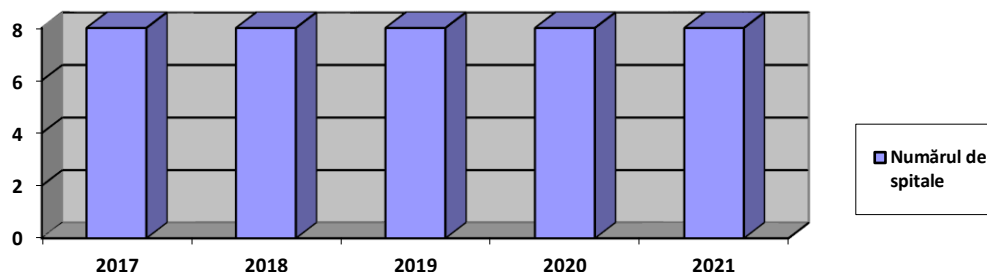


Fig. 2.2. Evoluția numărului de spital existente în Gorj – perioada 2017-2021

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [5]

În Tabelul 2.3. este prezentată evoluția unităților spitalicești din Gorj general în perioada 2017-2021.

Tabelul 2.3. Evoluția numărului de paturi din spitalele existente la nivelul României

Paturi în spitalele României	Anul				
	2017	2018	2019	2020	2021
Total general	132277	132275	132982	134207	134551

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [96, 97]

Din datele prezentate se constată o creștere de aproximativ 2200 paturi la nivel național, de la un total de 132277 paturi spitalicești în 2017, la un total de 134551 paturi în anul 2021. Cu toate că în 2018 erau declarate un total de 132275 paturi.

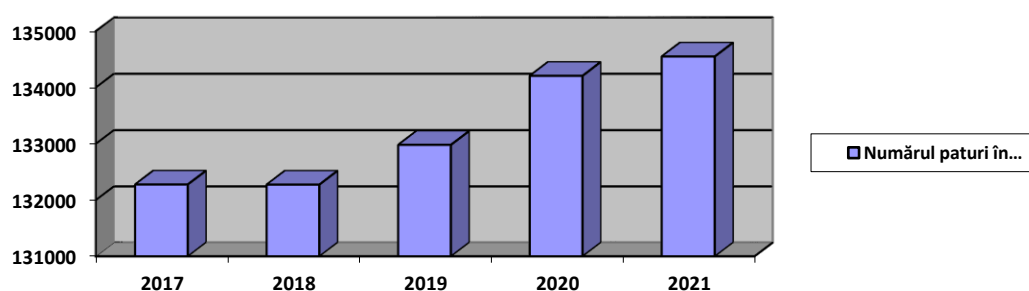


Fig. 2.3. Evoluția numărului de paturi de spital existente din România – 2017-2021

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [96, 97].

Analizând personalul medico-sanitar pe total general și pe județul Gorj se constată:

- În anul 2017 s-a înregistrat un total de 57304 medici la nivel național și 722 în județul Gorj;
- În anul 2021 s-a înregistrat un total de 65740 medici la nivel național și 783 în județul Gorj.

Astfel, din datele menționate se constată o majorare atât la nivelul României cât și la nivelul județului Gorj.

Schimbările în infrastructura sistemului sanitar și în structura personalului implicat în asigurarea serviciilor de sănătate poartă amprenta dezvoltării serviciilor de sănătate cu accent pe serviciile ambulatorii.

Distribuția personalului sanitar pe medii de rezidență a fost determinată de repartizarea teritorială a unităților sanitare.

Unul din 5 medici (21,5%) a practicat medicina de familie, aproape două treimi dintre aceștia desfășurându-și activitatea în mediul urban.

Un alt indicator statistic care evidențiază gradul de încărcare al personalului din sistemul sanitar îl reprezintă numărul de personal sanitar ce revine la 10000 de locuitor.

Comparativ cu celelalte țări din Uniunea Europeană, în România revin cei mai mulți locuitori la un medic, fiind depășită doar de Polonia, cu 398 locuitori la un medic. De asemenea, România înregistrează și una din cele mai mari valori referitoare la numărul de locuitori ce revin, în medie, la un medic dentist (1338 locuitori la un medic dentist) fiind depășită doar de Slovacia (2051 locuitori), Malta (2126 locuitori) și Polonia (2687 locuitori). Referitor la numărul paturilor de spital ce revin, în medie, la 100000 locuitori, România (671 paturi) se situează alături de Polonia (663 paturi) și Ungaria (698 paturi). Cele mai puține paturi la 100000 locuitori s-au înregistrat în Suedia (254 paturi la 100000 locuitori [39, 40, 41].

Spitalul Municipal Sebeș este situat în județul Alba, deservește (prestează servicii medicale pe o gamă largă de specialități) cca 60 mii de locuitori pe un teritoriu ce cuprinde 120 km în diametru (în care intră orașul Sebeș și 15 comune) [31].

Spitalul dispune de 231 paturi de spitalizare continuă, 15 paturi de spitalizare de zi și 8 paturi însoțitori. Structura spitalului conform organigramei cuprinde structuri medicale diversificate, care acționează și în cadrul unor echipe multidisciplinare (ținând cont de posibila adresabilitate dată de zona geografică cu potențial turistic) și permite acordarea serviciilor medicale de specialitate pentru nou născuți, copii și adulți din orașul Sebeș, din împrejurimi și alte județe.

Activitățile administrative, manageriale, economico-financiare, gospodărești, de aprovizionare și de transport sunt asigurate din punct de vedere funcțional în baza structurii organizatorice aprobate de Ministerul Sănătății [88, 89].

Activitățile clinice implică efectuarea de activități de diagnostic și tratamentul pacienților. Cu excepția cabinetului de consultații pentru tuberculoză și a ambulatoriului de specialitate, spitalul este aproape în întregime dotat cu mobilier nou. Clădirea centrală a spitalului și farmacia au fost reconstruite/restaurate. S-au efectuat lucrări de restaurare la interior. Echipa care prestează servicii medicale reunește peste 263 de angajați, dintre care 56 sunt specialiști în diverse domenii a medicinei de bază: pediatrie, chirurgie pediatrică, ortopedie pediatrică, otorinolaringologie, dermatologie și venerologie, recuperare medicală, boli infecțioase, cardiologie, neurologie, anestezie și terapie intensivă, epidemiologie, servicii paraclinice etc.

Conform analizei cost-beneficiu, a fost stabilite obiectivele strategice pe termen lung, mediu și scurt care au avut o reflectare substanțială în planul de dezvoltare a spitalului. Obiectivele principale au fost corelate cu limitele de finanțare disponibile. La stabilirea acestora s-au luat în calcul indicatorii de eficiență și de performanță conform procedurilor interne aprobate. La stabilirea obiectivelor s-a luat în considerație Manualul calității, harta proceselor și lista documentelor valabile.

Cercetările efectuate au scos în evidență rolul conducerii în cadrul Spitalului Municipal Sebeș, metodele de administrare a resurselor disponibile, principalele competențe manageriale, proceduri de ghidare spre procese inovative, etc.

În Republica Moldova, sunt utilizați diverși indicatori și criterii de evaluare a eficienței activităților instituțiilor de sănătate, angajaților și managerilor acestora. Principala este evaluarea calității serviciilor medicale oferite. Într-o măsură mai mică, sunt luate în considerare rezultatele financiare și economice și calitatea managementului resurselor organizațiilor medicale. Relația dintre indicatorii medicali individuali incluși în formele de raportare medicală și statistică și rezultatele managementului și activităților financiare și economice ale organizațiilor medicale nu a fost suficient studiată.

Una dintre sarcinile de a forma evaluări obiective ale activităților organizațiilor medicale și de a prezice valorile indicatorilor din sectorul sănătății este crearea de instrumente care vă permit să determinați și să măsurați nivelul de influență al fiecărei organizații medicale individuale asupra indicatorilor de sănătate [69, p. 198-205].

Capacitatea de a gestiona indicatorii de sănătate prin îmbunătățirea activității unei organizații medicale permite găsirea în timp util și a resurselor suficiente, în primul rând financiare, în domenii care contribuie la atingerea eficienței maxime în activitățile organizațiilor medicale. Furnizarea instituțiilor medicale cu recomandări științifice și metodologice solide

privind utilizarea instrumentelor de măsurare și crearea condițiilor care să le motiveze să atingă rezultatele țintă (așteptate) fac posibilă abordarea problemelor de îmbunătățire a indicatorilor de sănătate a populației.

Adesea măsurile medicale de natură terapeutică și preventivă pot fi neprofitabile din punct de vedere economic, iar la organizarea asistenței medicale pentru vârstnici cu boli cronice, pacienți cu retard mintal, cu eficiență medicală și socială evidentă, efectul economic poate fi negativ. În acest caz, eficiența economică poate fi definită doar ca diferența dintre eventualele costuri financiare ale statului în absența unui tratament adecvat al pacienților și costul asistenței medicale acordate acestora. Utilizarea tehnologiilor medicale moderne contribuie la realizarea unui efect medical și social, la păstrarea și/sau îmbunătățirea calității vieții umane, cu toate acestea, chiar și ca urmare a unui tratament de succes, o persoană poate pierde oportunitatea de a se angaja în muncă, activitate și, prin urmare, aduc beneficii economice [4, p. 35].

Eficiența economică în îngrijirea sănătății nu poate fi decisivă în alegerea anumitor mijloace de prevenire, tratament, forme organizatorice de îngrijire medicală. Cu toate acestea, criteriile de eficiență economică, alături de eficiența medicală și socială, pot servi drept ghid atunci când se alege să desfășoare anumite activități medicale în condiții de resurse financiare limitate.

Astfel, eficiența economică a asistenței medicale poate fi calculată ca raport dintre rezultatul obținut și costurile suportate. Dar această formulă nu poate fi folosită pentru a evalua performanța unei singure organizații medicale, ci poate fi folosită doar pentru o evaluare generală a eficacității sistemului de sănătate, pe baza indicatorilor macroeconomici ai dezvoltării socio-economice a țării.

Pentru a evalua eficacitatea activităților și a gestiona strategia de dezvoltare a unei organizații medicale, în instituțiile de sănătate se folosește un bilanț de bord (BSC), care este mult mai important decât un simplu sistem de măsurare tactic sau operațional. Permite, cu ajutorul unor indicatori selectați în mod optim, care reflectă toate aspectele activităților unei organizații medicale, să măsoare eficacitatea activității acestora [3, p. 634-645].

Sistemul BSC este un set de instrumente pentru manager, care, prin analizarea principalelor aspecte ale activităților unei organizații medicale (procesul de acordare a îngrijirilor medicale, activități financiare și economice, formarea și creșterea profesională a personalului și alte aspecte), ne permite să evalueze măsura în care instituția medicală este aproape de implementarea obiectivelor strategice stabilite. „Schedule” de bord echilibrat vă permite să identificați relațiile cauzale dintre aspectele de mai sus. În plus, BSC poate fi folosit pentru a evalua indicatori care nu au legătură directă cu economia unei organizații medicale, cum ar fi nivelul de profesionalism al angajaților sau opinia pacienților cu privire la calitatea asistenței medicale care le oferă.

Astăzi Republica Moldova trece printr-o criză economico-financiară profundă, situație când sistemul de sănătate publică resimte această criză cel mai acut, fiind totalmente dependent de posibilitățile financiare ale statului.

Totodată, utilizarea eficientă a inovațiilor sociale și tehnologice, în special în domeniul marketingului social și mediei sociale, a oferit posibilități reale pentru îmbunătățirea indicatorilor de sănătate.

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

Cea mai valoroasă bogăție a unităților spitalicești din Republica Moldova sunt colectivele de medici și asistente medicale, care în marea lor posibilitate au o calificare profesională înaltă, lucrează cu dăruire de sine, și contribuie foarte mult la acordarea asistenței medicale populației întregii țări, în special de înaltă performanță.

În Anexele 4-7 sunt prezentate datele statistice privind evoluția rețelelor instituțiilor medicale; personalului medical mediu, pe unele specialități; numărul paturilor în spitale, după profil în perioada anilor 2017-2021.

Totodată este necesitatea de analiza pe scurt evoluția statistică în perioada 2016-2021 a unor instituții medicale din Moldova, și anume: IMSP Institutul Mamei și Copilului și IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” [100-106].

În Tabelul A8 (Anexa 8) sunt prezentate indicatori de performanță a IMSP Institutul Mamei și Copilului în perioada 2017-2021.

Din datele prezentate se constată: o creștere la categoria A, Indicatorul „Proporția medicilor din totalul personalului” de la 20,4 % până la 28,0%; la Indicatorul „Număr mediu de consultații pe linie de gardă UPU” de la 39% până la 56,5%; la categoria C, Indicatorul „Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor pe instituție” de la 52% până la 53,6%; Indicatorul „Rata letalității pe instituție” de la 0,35% până la 0,43%. Totodată la se constată o micșorare la Indicatorul „Rata pacienților reinternati (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la internare” de la 1,4 % până la 1,1%.

În Tabelul A9 (Anexa 9) este prezentată analiza indicatorilor de utilizare a serviciilor medicale la IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneagă” pentru perioada anilor 2016-2020. De menționat, că numărul pacienților transportați și spitalizați este în descreștere, pe motiv, că începând cu anul 2017, pacienții din raioane se transferă în spitale după locul îmbolnăvirii. Pe parcursul anului 2020, în spitalul au fost tratați 15445 pacienți. Asigurarea duratei medii de utilizare a patului nu mai mică de 300 zile pe an.

Eficientizarea și modernizarea managementului serviciilor spitalicești după standardele

europene, având ca scop final echilibrarea cost/eficienței tuturor serviciilor, cu asigurarea unui tratament calitativ, care ar satisface necesitățile pacienților, dar și creșterea motivației și satisfacției profesionale pentru angajații din unitățile spitalicești din Republica Moldova.

În Tabelele 2.4, 2.5 și A10 din Anexa 10 este prezentată analiza activității patului în staționar la IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneagă” pentru perioada anilor 2020-2021.

Tabelul 2.4. Activitatea patului în staționar la Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneagă” în anul 2021

Profilul	Durata medie de spitalizare a pacienților la pat	Durata medie de tratare a bolnavilor externați	Durata medie de inactivitate a patului
Departament chirurgie	6,4	6,3	12
Departament chirurgie cardiovasculară și toracică	10,2	10,1	16
Departament terapie	9,4	9,2	11
Departament COVID-19	15,4	15,4	18
Departament ATI	3,3	-	4
TOTAP SPITAL	8,4	8,2	12

Sursa: Elaborat de autor în baza sursei [104]

Tabelul 2.5. Activitatea patului (asigurat și contra plată) în staționar la Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneagă” în anii 2020 și 2021

	2020			2021		
	Asigurat	Contra plată	Total	Asigurat	Contra plată	Total
Departament chirurgie	7,70	4,10	7,50	7,28	4,04	6,40
Departament chirurgie cardiovasculară și toracică						16,00
Departament terapie	9,90	6,40	9,80	9,46	5,93	9,36
Departament COVID-19	16,40	-	16,4	15,4	-	15,40
Departament ATI	4,10	1,70	4,10	3,37	4,56	3,34
TOTAP SPITAL	9,00	4,50	8,80	8,57	4,38	8,38

Sursa: Elaborat de autor în baza surselor [103-104]

Fluxul pacienților, care au fost spitalizați în spitalul denotă faptul, că instituția este solicitată în prestarea serviciilor medicale.

Gestiunea organizațională este un stil de management comun pentru spitale. Metoda organizațională permite managerilor să descompună întreaga operațiune a unui departament în mai multe etape. Împărțirea funcțiilor operaționale în secțiuni permite conducerii să obțină o imagine clară a obiectivelor unui departament și a modului în care acesta poate fi implementat cel mai eficient.

De asemenea, permite managerilor din unitățile spitalicești să răspundă rapid factorilor care afectează așteptările interne sau externe ale unității. Cercetătorii s-au preocupat de studierea posibilității ca anumite comportamente specifice să-i facă pe unii lideri mai eficienți decât pe

alții. Trăsăturile intrinseci ale unei persoane sunt dificil de modificat, dar putem să ne însușim comportamente universale eficiente - în măsura în care le putem identifica - devenind astfel lideri de succes.

Pentru îmbunătățirea calității prestării serviciilor de sănătate de către instituțiile spitalicești autorul propune o analiză a cadrului legal și normativ ce ține de standardele naționale și internaționale utilizate în procesul de acreditare a spitalelor.

Pe parcursul anilor s-au identificat mai multe standarde MSO care s-au utilizat în procesul de acreditare a unei unități spitalicești din România (pe modelul oferit de Spitalul Orășenesc Novaci), acestea sunt prezentate în Tabelul 2.6, ulterior criteriile și modalitățile de verificare a lor se regăsesc la nivelul Figurilor A11.1–A11.8 (Anexa 11).

Tabelul 2.6. Standardele de acreditare MSO

STANDARD 1	MSO 1	Planul strategic al instituției este bazat pe nevoile de îngrijire și prevenție ale pacienților
STANDARD 2	MSO 2	Organizarea instituției asigură luarea deciziilor în mod optim
STANDARD 3	MSO 3	Strategia de comunicare internă și externă a instituției este viabilă
STANDARD 4	MSO 4	Activitatea instituției se sprijină pe previziunile bugetare
STANDARD 5	MSO 5	Instituția are mecanisme de supraveghere a gestiunii sale
STANDARD 6	MSO 6	Colaborarea secțiilor și departamentelor instituției conduce la creșterea calității serviciilor pe perioada de spitalizare
STANDARD 7	MSO 7	Sectoarele de activitate sunt implicate în realizarea obiectivelor de calitate ale instituției
STANDARD 8	MSO 8	Controlul resurselor se face la nivel organizațional și sectorial
STANDARD 9	MSO 9	Proiectele și obiectivele instituționale strategice, sectoriale și generale, sunt evaluate periodic

Sursa: [108]

Primul standard – MSO 1 – denumit „Planul strategic al instituției Spitalul Orășenesc Novaci bazat pe nevoile de îngrijire și prevenție ale pacienților” cuprinde 3 criterii prioritare, exemplificate în Figura A11.1 (Anexa 11). Al doilea standard MSO 2, denumit „Organizarea Spitalul Orășenesc Novaci asigură luarea deciziilor în mod optim” cuprinde 4 criterii prioritare, precum cele exemplificate în Figura A11.2 (Anexa 11). Al treilea standard – MSO 3 – denumit „Strategia de comunicare internă și externă a instituției Spitalul Orășenesc Novaci este viabilă” cuprinde 2 criterii prioritare, precum cele exemplificate în Figura A11.3 (Anexa 11). Al patrulea standard MSO 4, denumit „Activitatea instituției Spitalul Orășenesc Novaci se sprijină pe previziunile bugetare” cuprinde 3 criterii prioritare, exemplificate în Figura A11.4 (Anexa 11). Al cincilea standard denumit „Instituția Spitalul Orășenesc Novaci are mecanisme de supraveghere a gestiunii sale” cuprinde 2 criterii prioritare, exemplificate în Figura A11.5 (Anexa 11). Al șaselea standard – MSO 6 – denumit „Colaborarea secțiilor și departamentelor instituției Spitalul Orășenesc Novaci conduce la creșterea calității serviciilor pe perioada de spitalizare” cuprinde 4 criterii prioritare, precum cele exemplificate în Figura A11.6 (Anexa 11). Al șaptelea standard – MSO 7 – denumit „Sectoarele de activitate implicate în realizarea obiectivelor de calitate ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci” cuprinde 3 criterii prioritare, precum cele exemplificate în Figura A11.7 (Anexa 11). Iar al optulea standard – MSO 8 – denumit „Controlul resurselor se face la nivel organizațional și sectorial” cuprinde 2 criterii

prioritare, precum cele exemplificate în Figura A11.8 (Anexa 11).

Însă ultimul standard MSO 9 – denumit „Proiectele și obiectivele instituționale strategice, sectoriale și generale, sunt evaluate periodic în instituția Spitalul Orășenesc Novaci” cuprinde 2 criterii prioritare, precum cele exemplificate în Figura A11.9 (Anexa 11).

Cu toate acestea, cu timpul s-au identificat și alte standarde precum cele referitoare la managementul operațional al informațiilor, care sunt clasificate pe 4 categorii, astfel:

- Primul standard – MOI 1 – este intitulat „Sistemul de informații corespunde necesităților instituției”;
- Al doilea standard – MOI 2 – este intitulat „Gestiunea informațiilor respectă confidențialitatea și securitatea datelor”;
- Al treilea standard – MOI 3 – este intitulat „Instituția realizează culegerea și prelucrarea informațiilor medicale”;
- Al patrulea standard – MOI 4 – este intitulat „Sistemul de informații este evaluat constant”.

Doar al treilea standard se bazează pe 4 criterii de evaluare, celelalte standarde se exemplifică pe baza a trei criterii de evaluare fiecare.

Un alt aspect important în acreditarea spitalelor, se referă la resursa umană existentă în cadrul instituției. Pentru aceasta s-au elaborat 10 standarde, jumătate din acestea cuprind 3 criterii de evaluare, iar cealaltă jumătate doar 2 criterii de evaluare. Temele prioritare fac referire la politica personalului care se adoptă în evoluția unității spitalicești Spitalul Orășenesc Novaci, precum și la politica de angajare și integrare a acestora în organizație. Se evaluează și comunicarea intra-organizațională și nivelul de competență a personalului, toate acestea pe baza unui sistem eficient de administrare a datelor, care să permită păstrarea confidențialității și securității informațiilor cu caracter personal, spre exemplu CNP, boli de care suferă pacientul, starea în care se află acesta la momentul respectiv etc.

În concluzie, pe lângă evaluarea standardelor menționate anterior, pentru acreditarea unui spital, se urmăresc:

- Standarde pentru mediul de îngrijire (10 la număr care cumulează un total de 40 criterii);
- Standarde pentru managementul calității serviciilor (4 la număr care cumulează un total de 15 criterii ce fac referire din planul strategic pentru calitate, politicile de calitate orientate pe nevoile pacienților, eficientizarea serviciilor medicale și programe de monitorizare și evaluare a serviciilor medicale oferite în cadrul instituției spitalicești);
- Standarde privind drepturile pacienților și comunicarea (10 la număr care cumulează un total de 37 criterii);
- Standarde pentru gestionarea datelor pacientului (6 la număr care cumulează un total

de 19 criterii);

- Standarde pentru managementul îngrijirilor de sănătate (15 la număr care cumulează un total de 58 criterii);
- Standarde pentru prevenirea și gestiunea riscurilor (6 la număr care cumulează un total de 19 criterii);
- Standarde pentru managementul infecțiilor nosocomiale (10 la număr care cumulează un total de 29 criterii);
- Standarde pentru siguranța transfuziei și a transplantului (6 la număr care cumulează un total de 17 criterii).

În Anexa 12 sunt prezentate structural standardele de acreditare a unui spital, care s-au impus și la instituția Spitalul Orășenesc Novaci.

În conformitate cu prevederile Ordinului Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului Controlului Intern, cuprinzând standardele de management /control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial, alăturat se exemplifică următoarele date referitoare la Spitalul Orășenesc Novaci [89]:

Consiliul local a aprobat prin Dispoziția nr. 141 din 31.07.2014 un Program de dezvoltare a sistemului de control managerial și a constituit un colectiv de lucru pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică cu privire la sistemele de control managerial al Spitalului Orășenesc Novaci.

Managerul instituției a emis următoarea dispoziție:

- Se aprobă Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al Spitalului Orășenesc Novaci, prezentat în Anexa 13 care face parte integrantă din prezenta dispoziție;
- Se aprobă constituirea colectivului de lucru pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică cu privire la sistemele de control managerial din Spitalul Orășenesc Novaci având componenta exemplificată în Anexă 13, respectiv un total de 20 membrii.

Secțiile și compartimentele din cadrul Spitalului Orășenesc Novaci aduc la îndeplinire prezenta dispoziție.

Prin mijloacele de control intern aplicate, managerul unității Spitalului Orășenesc Novaci a exemplificat principalele abateri care au condus la îndeplinirea obiectivelor, ulterior a elaborat cauzele care le-au determinat și măsurile care se impun pentru a le elimina și a îndeplini obiectivele vizate în Tabelul 2.7.

Tabelul 2.7. Obiectivele Programului de dezvoltare a sistemului**de control managerial al Spitalului Orășenesc Novaci**

Nr.	Denumirea obiectivelor
1	Realizarea atribuțiilor la nivelul fiecărei structuri în mod economic, eficace și eficient;
2	Protejarea fondurilor publice;
3	Respectarea legilor, normelor, standardelor și reglementărilor în vigoare;
4	Dezvoltarea unor sisteme de colectare, stocare, actualizare și difuzare a datelor și informațiilor financiare și de conducere

Sursa:Elaborat de autor în baza sursei [94]

Pentru realizarea acestui control intern, a fost necesar ca managerul instituției spitalicești să elaboreze trei etape de control ce vizează constatarea neregularităților existente, identificarea cauzelor și dispunerea de măsuri care au ca scop realizarea obiectivelor propuse inițial, acestea fiind exemplificate în Tabelul 2.8.

Tabelul 2.8. Etapele controlului intern la Spitalului Orășenesc Novaci

Nr.	Etapale controlului
1	Constatarea iregularităților existente la nivelul fiecărei structuri din cadrul spitalului, iregularități care fac imposibilă atingerea obiectivelor propuse
2	Identificarea cauzelor care au determinat abaterile constatate
3	Dispunerea de măsuri care să ducă la îndeplinirea obiectivelor într-un mod economic, eficace și eficient

Sursa: Elaborat de autor în baza sursei [94]

Mai jos se exemplifică principalele obiective din Manualul de proceduri interne formalizate, din instituția Spitalului Orășenesc Novaci, elaborate conform Codului controlului intern (Tabelul 2.9.).

Tabelul 2.9. Obiectivele generale ale Manualului de proceduri interne formalizate, din cadrul instituției Spitalului Orășenesc Novaci, elaborate conform Codului controlului intern

Nr.	Denumirea obiectivelor
1	Intensificarea activităților de monitorizare în control desfășurate la nivelul fiecărei structuri, în scopul eliminării riscurilor existente și utilizării cu eficiență a resurselor alocate
2	Dezvoltarea activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor
3	Îmbunătățirea comunicării între structurile unității, în scopul asigurării circulației operative a informațiilor, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern
4	Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate în scopul utilizării acestora și pentru realizarea analizelor pe baza de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate

Sursa: Elaborat de autor în baza sursei [94]

În continuare se prezintă acțiunile programului, responsabilitățile managerului și termenele necesare programului de dezvoltare la Spitalul Orășenesc Novaci. Standardele de control intern exemplifică regulile de management minimale vizând crearea unui model de control managerial uniform și coerent în cadrul unității spitalicești. Aceste standarde reprezintă un sistem de bază în contextul căruia se evaluează un sistem de control (Anexa 14).

În programul de dezvoltare, standardele întreprinse s-au grupat în trei elemente

referitoare la controlul managerial la nivelul Spitalului Orășenesc Novaci:

a. Mediul de control - grupează problemele legate de organizare, managementul resurselor umane, etica, deontologia și integritatea (standardele 1-6) care se exemplifică prin 6 criterii de evaluare prezentate în Figura A15.1 (Anexa 15).

b. Performanțele și managementul riscului (standardele 7-11 și 15) care se exemplifică prin 5 criterii de evaluare prezentate în Figura A15.2 (Anexa 15).

c. Informarea și comunicarea (standardele 12-14 și 16-23) care se exemplifică prin 13 criterii de evaluare prezentate în Figura A15.3 (Anexa 15).

La Anexa 16 este prezentată lista documentelor specifice standardelor aplicate la nivelul unității Spitalul Orășenesc Novaci. Conform criteriilor impuse la fiecare standard specific elementelor de control managerial, se constată că termenul de aplicare este permanent pentru fiecare criteriu în parte.

Din datele prezentate în Figura A15.1 (Anexa 15) se constată că la prima etapă – analiza mediului de control pe baza a 6 criterii – termenul de realizare este permanent, verificarea lor se realizează de RUNOS, șeful de serviciu, cel de la departamentul de aprovizionare, directorul medical, managerul instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci, directorul financiar-contabil. Iar răspunsurile sunt oferite de șefii de secție, șefii de compartimente, directorul financiar-contabil, RUNOS, directorul medical.

Din datele prezentate în Figura A15.2 (Anexa 15). se constată că la a doua etapă – analiza performanțelor și managementul riscului pe baza a 5 criterii – termenul de realizare pentru acestea este permanent, verificarea lor se realizează doar de managerul instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci. Iar răspunsurile sunt oferite de șefii de secție, șefii de compartimente, directorul financiar-contabil, RUNOS, directorul medical, șef serviciu, șef aprovizionare.

În concluzie, pentru ultima etapă, analiza informării și comunicării în instituția Spitalul Orășenesc Novaci, numărul criteriilor de evaluare este mult mai mare – 13 și se realizează permanent, iar verificarea lor se realizează în mare parte de managerul instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci, de directorul financiar-contabil, directorul medical, șefii de aprovizionare. Iar răspunsurile sunt oferite aceleași persoane ca la primele două etape (Figura A15.3 din Anexa 15).

În continuare se va detalia o procedură operațională realizată în planul de acreditare a Spitalului Orășenesc Novaci, procedură care face referire la procesul de curățenie și dezinfecție în rezerve și saloane, astfel în Figura 2.4 se exemplifică avizele pentru elaborarea prezentei proceduri operaționale și formularul de avizare procedura. Pentru elaborarea prezentei proceduri s-a avut în vedere scopul acesteia, domeniul de aplicare, documentele de referință și abrevierile, descrierea procesului, lista responsabilităților, anexele, înregistrările și arhivările, situația reviziilor și a edițiilor, lista de distribuire. Scopul procedurii. Îndepărtarea germenilor patogeni

cu scopul de a evita contaminarea personalului medico-sanitar. Principalele obiective: prevenirea infecțiilor nosocomiale la Spitalul Orășenesc Novaci. Domeniul de aplicare. Procedura se adresează infirmierilor și personalului existent în Spitalul Orășenesc Novaci care prestează servicii de curățenie și dezinfecție.

The figure displays two documents from Spitalul Orășenesc Novaci. The left document is the cover page of a 'PROCEDURA OPERATIONALA privind procesul de CURATENIE SI DEZINFECTIE IN REZERVE SI SALOANE'. It includes the hospital logo, a medical symbol, and a stamp from the 'ORDINUL JUDEȚULUI BOTOȘANI'. The right document is a 'FORMULAR AVIZARE PROCEDURA' (Procedure Approval Form) with a table for signatures and dates.

NUME PRENUME FUNCTIE	RESPONSABILITATEA	NUME PRENUME FUNCTIE SEMNATURA	DATA
MANAGER Ec. EMIL GRIGORE	APROBARE	MANAGER	16/10/2014
RESPONSABIL MQ Dr. CATALIN PREDA	ELABORAT	RESPONSABIL MQ	16/10/2014
DIRECTOR MEDICAL DR. CATALIN PREDA	AVIZARE	DIRECTOR MEDICAL	16/10/2014
ASISTENT COORDONATOR INGRUIRE SPITAL As. CRISTINA TOMESCU	AVIZARE	ASISTENT COORDONATOR INGRUIRE SPITAL	16/10/2014
As. Igiena As. NICOLAE MILITIE	AVIZARE	As. Igiena	16/10/2014

Fig. 2.4. Avizarea procedurii operaționale privind procesul de curățenie și dezinfecție în rezervele și saloanele Spitalului Orășenesc Novaci

Sursa: [94]

Documentația de referință a procedurii operaționale:

- SR EN ISO 9001:2008: Sisteme de management al calității – cerințe (Anexa 17);
- SR EN ISO 9000:2006: Sisteme de management al calității – principii fundamentale și vocabular;
- SR EN ISO 14001:2005: Sisteme de management de mediu – cerințe cu ghid de utilizare;
- SR OHSAS 18001:2008: Sisteme de management al sănătății și securității ocupaționale – Specificație;
- SR EN ISO 9001:2015: sistem de management al calității – cerințe (Anexa 18);
- Ordinul 261/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare;
- Hotărârea de Guvern nr. 956/2005 – privind plasarea de piață a produselor biocide, cu modificările și completări ulterioare;
- Registrul Național al Produselor Biocide – prezent pe pagina electronică a Ministerului Sănătății, la rubrica – abilitați și notificări.

Descrierea procesului. Procedura se realizează zilnic ori de câte ori este nevoie, dar și la externare și obligatoriu trimestrial. Obiectele care trebuie curățate zilnic la Spitalul Orășenesc Novaci: sunt obiecte de mobilier – exterior, pervaz, grupul sanitar aferent rezervei, pavimentul. Obiectele care trebuie curățate la externare: interiorul dulapului, noptierele, scheletul patului, salteaua, obiecte de iluminat, televizorul, prizele, caloriferul, pereții, ușile și ferestrele. Curățenia

în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci se face trimestrial la jaluzele, la dezinfecția sifoanelor.

Modalitatea de realizarea a curățeniei în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci:

a) Zilnic:

- Se deschide geamul pentru a se aerisi;
- Căruciorul pentru curățenie se lasă afară pe coridor;
- Se golește coșul de gunoi, se pune în coș un nou sac de plastic;
- Se șterge exteriorul obiectelor de mobilier – inclusiv partea superioară a dulapului pe hârtie și pervazul ferestrei, folosindu-se lavete umezite în soluție detergent-dezinfectant;
- Se curăță umed – paturi umezite în soluție detergent-dezinfectant și se dezinfectează pavimentul folosind produse biocid, conform legislației în vigoare;
- Se curăță și se dezinfectează grupul sanitar, conform protocolului.

b) La externare:

- Se realizează curățenia generală care, la elementele menționate anterior se adaugă: colectarea și evacuarea lenjeriei murdare, curățarea și dezinfecția interiorului mobilierului, curățarea și dezinfecția patului; curățenia pereților, ferestrelor, ușilor, întrerupătorului electric;
- Dezinfecția aeromicroflorei prin nebulizare, folosindu-se produse biocide, fiecare operațiune va fi consemnată în tabelul de evidență a dezinfecției ciclice.

c) Trimestrial:

- Curățarea și dezinfecția sifonului de la chiuvetă și sifonului de pardoseală;
- Se spală jaluzelele;
- Curățarea și dezinfecția obiectelor de mobilier intră în responsabilitatea infirmierelor;
- Curățarea și dezinfecția: corpului de iluminat, pervazurile, ferestrele, grupurile sanitare și pavimentelor, intră în responsabilitatea personalului de curățenia a spitalului orășenesc novaci;
- Dacă nu se folosesc cărucioare pentru curățenie profesionale, unde lavetele, paturile sunt preumezite în soluție detergent-dezinfectant, lavetele și mopurile, individualizate pe culori (separat pentru: cabinete, săli tratament, hol, rezerva, grupuri sanitare), în cadrul spitalului orășenesc novaci se vor folosi separat pentru fiecare rezervă, de asemenea, gălețile pentru soluții, folosite la curățenie, vor fi de culori diferite sau inscripționate cu numele spațiului de destinație (rezervă, grup sanitar, cabinet, sală tratament, etc.), după fiecare operațiune de curățare și dezinfecție, ustensilele (perii, lavete, paturi, găleți, mopuri utilizate se spală, se dezinfectează și se păstrează uscate până la următoarea utilizare, soluții folosite la curățare și dezinfecție se schimbă la fiecare rezervă);
- În realizarea curățeniei și dezinfecției din cadrul spitalului orășenesc novaci trebuie luate în considerare: îngrijirile curente, intervențiile medicale, contaminarea rezervei;

- În fiecare rezervă se începe cu curățarea obiectelor mai puțin murdare și se termină cu obiectele murdare;
- Coșurile de gunoi se curăță și dezinfectează după fiecare golire;
- În timpul operațiunilor de igienizare, personalul implicat trebuie să poarte mănuși de menaj sau mănuși de latex nesterile.

În Figura 2.5 se exemplifică persoanele responsabile pentru realizarea procesului de curățare și dezinfecție în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci. Din datele redată se constată că managerul general, directorul medical, medicul șef de secție nu au nici un fel de responsabilitate pentru această procedură realizată în cadrul unității spitalicești. Însă medicul epidemiolog elaborează documentele specifice activității, controlează respectarea prevederilor menționate în procedură, ulterior verifică eficacitatea procesului. Asistenta șefă răspunde pentru asigurarea implementării instrucțiunilor specifice activității pe care o coordonează, ulterior verifică dacă s-a aplicat corect. Asistenta medicală a Spitalului Orășenesc Novaci efectuează dezinfecția terminală conform instrucțiunilor primite, supraveghează activitatea atât a infirmierilor cât și a personalului de curățenie. Infirmiera Spitalului Orășenesc Novaci aplică instrucțiunile primite. Responsabilul de arhivare gestionează procedura și documentele prezentate.

FUNCȚIA	RESPONSABILITATEA
MANAGERUL	
DIRECTOR MEDICAL	
MEDICUL ȘEF DE SECȚIE	
MEDICUL EPIDEMIOLOG	Elaborează documentele specifice activității SSCIN Controlează respectarea prevederilor prezentei instrucțiuni Verifică eficacitatea procedurilor de curățare și dezinfecție prin prelevare de probe și investigare bacteriologică
ASISTENTA ȘEFĂ	Asigura implementarea instrucțiunilor specifice activității pe care o coordonează Verifică aplicarea instrucțiunii de lucru
ASISTENTA MEDICALĂ	Efectuează și înregistrează dezinfecția terminală (ciclică) conform instrucțiunilor de lucru Supraveghează activitatea infirmierelor și personalului de curățenie privind aplicarea instrucțiunii
INFIRMIERA	Aplică instrucțiunea Efectuează și înregistrează curățenia și dezinfecția curentă
RESPONSABIL ARHIVARE	Gestionează procedura și documentele anexe conform PO de arhivare a documentelor și a nomenclatorului arhivistic

Fig. 2.5. Responsabilizarea în procesul de curățenie și dezinfecție în rezervele și saloanele Spitalului Orășenesc Novaci

Sursa: [94]

În concluzie, la finalul procedurii se regăsesc anexele specifice, ce cuprind procesul verbal de diseminare și instruire a persoanelor din subordinea persoanelor din lista de difuzare. Anexele 19-21 prezintă Procesul Verbal de instruire pentru personalul responsabil cu curățenia și dezinfecția la secția Chirurgie din cadrul Spitalului Orășenesc Novaci, precum și graficele orare de curățare/decontaminare/dezinfectare.

2.2. Managementul – între autonomie, transparență, control și leadership în cadrul unităților spitalicești

Condițiile profesionale contemporane sunt orientate tot mai mult pe noile provocări venite din exterior, astfel se analizează colonizarea printr-o logică managerială a auto-monitorizării și decuplării auditului și a practicii profesionale din domeniul sănătății. Profesioniștii se implică activ în monitorizarea propriilor activități, fără să piardă propria autonomie profesională. Cu timpul, specialiștii au analizat tot mai mult etapele de acreditare a unui laborator spitalicesc, dar și registrele naționale de calitate. În urma analizei, s-a constatat faptul că implicarea profesională s-a orientat spre negocieri între experții din domeniul sănătății, care s-au concentrat strict pe dezvoltarea unei activități profesionale.

Gestionarea resurselor umane din domeniul sănătății constituie o provocare majoră pentru sistemele de sănătate dezvoltate în România [64, p. 22-41, 99]. Aceasta include planificarea, producția, desfășurarea și utilizarea infrastructurii personalului medical existent. Deși au fost instituite mai multe măsuri pentru a face față acestei provocări, s-au constatat încă destule lacune cu impact major.

Recent, „autonomia spitalului” a fost introdusă cu scopul de a îmbunătăți eficiența furnizării serviciilor de sănătate oferite de sectorul public. Termenul „autonomie” are o serie de conotații, precum: buna guvernare, relațiile contractuale între spitalele publice și guvern, expunerea pe piață etc. [76, p. 133]. Cu toate acestea, autonomia spitalelor se exemplifică prin „lucruri diferite în contexte diferite”. Astfel, s-a ajuns la concluzia că îmbunătățirea eficienței sistemului de sănătate provine din experiențele acumulate în diverse țări care au adaptat autonomia spitalului. Cu toate acestea, există numeroase rapoarte dedicate implicațiilor autonomiei spitalicești asupra gestionării resurselor umane în sănătate.

Cu timpul, s-a ajuns la ideea că sectorul public românesc are un rol crucial în satisfacerea nevoilor de sănătate ale populației, în special pentru cetățenii defavorizați și dezavantajați. Având în vedere criza economică din România și experiența fluctuațiilor lente specifice sectorului privat în ultimii ani, sistemul de livrare a serviciilor guvernamentale a constituit un dezavantaj de stabilitate în țară.

În prezent, se cunoaște faptul că serviciile de sănătate care funcționează în cadrul sistemului public convențional sunt o problemă de actualitate și au un impact asupra populației din România.

Există situații care ilustrează punctele slabe ale serviciilor de sănătate, deoarece sistemul de administrare este manageriat sub o birocrație centralizată. De exemplu, personalul care lucrează în sectorul public nu dispune de motivație pentru a face față volumului mare de muncă din cauza sistemului de salarizare fixă și a regulilor și regulamentelor rigide de gestionare a forței de muncă. În plus, s-a constatat că eficiența utilizării resurselor nu este asigurată în toate

departamentele. În cele din urmă, sistemele care asigură transparența și responsabilitatea resurselor din sectorul public trebuie să se îmbunătățească în mod continuu, bazându-se pe obținerea unei guvernante mai bune și mai eficiente.

În numeroase țări europene și nu numai, astfel de schimbări în spitalele publice s-au numit „privatizare” sau „corporatizare” [28, p. 3-8].

În România, specialiști privesc aceste schimbări ca pe un proces de creare a unui public autonom spitalicesc. Aceste mențiuni se raportează la efortul actual de reformă a serviciului public, care încearcă să ofere servicii publice autonome ce nu depind de birocrăția convențională, de regulile și reglementările culturii organizaționale din unitățile sanitare.

În acest sens, crearea spitalelor autonome ar trebui considerată o formă de descentralizare. Autonomia spitalelor este în esență o formă de descentralizare care abordează diviziunea puterii și responsabilitățile economice și administrative între puterea centrală (în acest caz, Ministerul Sănătății Publice) și unitățile subnaționale ale țării [52, p. 136-142; 54, p. 98-105].

Ca și descentralizarea, autonomia spitalelor constituie o încercare de a îndeplini următoarele obiective:

- Îmbunătățirea comunicării și reducerea complexității administrative, prin ameliorarea capacității guvernului de a răspunde la toate nevoile locale;
- Îmbunătățirea eficacității și eficienței managementului, permițând o discreție mai mare;
- Creșterea responsabilității față de public;
- Îmbunătățirea mobilizării resurselor pentru politicile de dezvoltare națională și locală prin ameliorarea cunoștințelor locale privind prioritățile de dezvoltare;
- Obținerea unor obiective politice, precum: încrederea în sine, autodeterminarea și democratizarea;
- Creșterea rolului comunității locale în asigurarea bunei guvernări.

Resursele umane pentru sănătate reprezintă cele mai importante resurse din domeniul sănătății.

Sistemul de servicii de sănătate din România este format din servicii publice și private, furnizorii din sectorul public dominând piața, în special în zonele rurale. Serviciile lor constituie aproximativ 70% din totalul serviciilor medicale din țară. Restul sunt împărțite de spitale private și furnizori privați. Universitățile publice sunt principalele surse de educație și formare profesională a personalului medical calificat, de exemplu, medici, stomatologi, farmaciști și asistente medicale [72, p. 75-85].

Cuvântul „autonomie” se referă la gradul de luare a deciziilor descentralizate în șase

domenii principale: management strategic; achiziții publice; gestiune financiară; managementul resurselor umane; administrare; guvernare clinică.

Cu o preocupare pentru eficiența globală a sistemului, se recomandă reorientarea spre 4 roluri majore: dezvoltarea politicii de sănătate; dezvoltarea personalului din sănătate; alocarea cheltuielilor de capital; orientări pentru dezvoltarea sectoarelor public și privat.

În cele din urmă, un spital autonom va avea responsabilitatea de a disciplina personalul propriu. Creșterea rapidă necontrolată a spitalelor private din România a dus la o reducere a numărului medicilor din sectorul public în special în zonele rurale. Acest lucru ar trebui considerat un semn de avertizare, important pentru viitoarea dezvoltare prin autonomia spitalelor, deoarece se constată peste 50% din personalul medical care s-a reorientat către domeniul privat. În situația actuală, există deja un spital care reușește să mobilizeze specialiști în diferite domenii, atât ocazional cât și cu normă întreagă, pentru a oferi asistență specializată conform caracteristicilor unui spital modern, eficient și performant.

Dacă autonomia spitalelor ar conduce la îmbunătățirea mediului de lucru în instituțiile de sănătate, atunci s-ar putea îmbunătăți retenția personalului înalt calificat. Implementarea completă a autonomiei spitalelor înseamnă modificări atât la nivelul spitalului local, cât și la nivel regional și central.

Pe viitor, se urmărește trecerea personalului spitalului de la statutul de funcționar public la un contract în baza angajaților din spitale, însă nu este un angajament foarte ușor. În schimb, acest lucru ar putea duce la conflicte considerabile între manageri și personal. Fără o manevrare adecvată, un conflict ar putea compromite sau chiar ar putea distruge reforma sănătății.

Planificarea resursei umane din cadrul unităților spitalicești depinde în primul rând atât de numărul, cât și de calitatea personalului. Trebuie să se sprijine și să fie integrată în reforma sectorului sănătății. Este necesar a se identifica interesele urmărite, participarea transparentă a tuturor persoanelor implicate, inclusiv a consumatorilor de servicii de sănătate. Dacă autonomia spitalelor din România ar conduce la fragmentarea spitalelor autonome, concentrându-se pe autonomia spitalelor individuale, atunci planificarea resursei umane din unitățile spitalicești s-ar realiza în mod eronat [44].

Dimpotrivă, dacă autonomia spitalelor ar conduce la o rețea mai coerentă de facilități de sănătate, aceasta va determina existența unei probabilități de a menține un dialog continuu între părțile interesate, referitor la ansamblul problemelor identificate. Toate aceste aspecte ar duce la îmbunătățirea planificării personalului din unitățile spitalicești. Pe viitor, autonomia spitalelor din România ar putea schimba atitudinile și practicile managerilor de spitale către conștientizarea costurilor. În consecință, spitalele publice autonome ar putea solicita plăți specifice pentru a angaja resursele umane în funcțiile de formare. În caz contrar, dacă costurile sunt insuficiente, spitalele ar fi obligate să renunțe la aceste funcții [123, p. 1-15].

Informarea transparentă are scopul de a atenua conflictele de interes și consecințele economice negative cauzate de asimetria informațională. Schimbările economice interne și externe, dar și creșterea așteptărilor consumatorilor au dus la creșterea cererii de tratament medical și la un dezechilibru financiar în asigurările naționale de sănătate. De exemplu, divulgarea informațiilor a fost întotdeauna cea mai ușoară modalitate de a oferi părților interesate accesul la informații privind conducerea spitalelor. Atunci când transparența informațiilor este scăzută, există o șansă mai mare de malpraxis ascuns sau despre probleme legate de funcționarea incorectă a unui spital.

Prin urmare, sporirea transparenței reprezintă o forță puternică pentru îmbunătățirea conducerii unui spital.

Divulgarea informațiilor transparente comunică rezultatele operaționale și alocarea resurselor de tratament medical, oferind totodată informații critice despre managementul spitalelor, al departamentelor guvernamentale și al părților interesate. În plus, divulgarea informațiilor în mod transparent poate constitui o sursă de date în anumite studii și sondaje, reprezentând baza pentru alocarea resurselor medicale, iar acest efect nu poate fi ignorat.

Transparența informațiilor din unitățile spitalicești este importantă pentru:

- Întâlniri legate de propuneri de intervenție în domeniul protecției mediului;
- Participarea reprezentanților la dezbateri;
- Rezultatele evaluării tehnologiei medicale;
- Numărul de paturi disponibile și rotația ocupării acestora;
- Rapoartele financiare ale instituțiilor medicale;
- Calitatea tratamentului medical al instituțiilor medicale.

În general, întreprinderile optează pentru oferirea acestor informații deoarece:

- Se pot reduce costurile de finanțare din cauza diminuării asimetriei de informații;
- Se pot soluționa unele conflicte;
- Se respectă cerințele autorității competente privind reducerea costurilor.

Calitatea dezvăluirii informațiilor a devenit o preocupare semnificativă în toate sectoarele de sănătate din România. Pentru a îmbunătăți calitatea dezvăluirii informațiilor spitalicești și pentru a reduce decalajul dintre spitale și părțile interesate, guvernul a adaptat legi și reglementări noi.

Restructurarea sectorului de sănătate a fost introdusă pentru a aborda problemele cronice care afectează dezvoltarea sistemelor de sănătate. Unul dintre principiile fundamentale ale reformei este că introducerea pe piață a principiilor din sectorul sănătății ar putea spori eficiența.

Se pune întrebarea dacă și în ce măsură modelele de guvernare care au fost dezvoltate în lumea corporativă pot fi utile pentru aceste direcții de sănătate.

Datorită poziției societale unice a spitalelor, care implică o mare diversitate de părți interesate, cererea de autonomie a diferitelor grupuri profesionale și lipsa unor obiective de afaceri clare, principiile guvernantei corporative nu pot fi transpuse în sectorul spitalicesc fără ajustări specifice. Cu toate acestea, guvernanta corporativă poate oferi un „cadru de referință” cuprinzător, la care sectorul spitalelor va trebui să dea o interpretare proprie.

Pentru delimitarea activității manageriale în cadrul unei unități spitalicești s-au analizat trei programe de reformă în domeniul sănătății, precum: autonomie, transparență și management.

Autonomia constituie ambiția unui manager de a înființa o unitate organizațională autonomă cu accent pe domeniul sănătății.

Managementul are scopul de a stabili un rol de conducere mai profesionist și distinct la toate departamentele unității spitalicești. Prezentul subcapitol reprezintă o analiză a personalului din domeniul sănătății, la nivel regional, transnațional și global, cu scopul de a analiza relația dintre activitățile de reformă, schimbările organizaționale și serviciile furnizate [82, p. 115].

Toate acestea au la bază anumite obiective:

- Să genereze cercetări referitoare la condițiile prealabile pentru modificările serviciilor de sănătate oferite, prin diverse mijloace de cercetare comparative;
- Să dezvolte competențele generale în unitate și în domeniul managementului sănătății;
- Să sprijine unitățile sanitare în eforturile lor de îmbunătățire a serviciilor furnizate și pentru a crea noi structuri manageriale și organizaționale, prin procese inovative.

Spitalele au fost obligate să pună în aplicare principiul unitar de management. Introducerea managementului unitar și convingerea într-un nou concept managerial responsabil și împuternicit pare să reprezinte o ruptură de formele tradiționale de conducere, precum ierarhiile profesionale paralele și structurile reprezentative [112, p. 28-35]. Managerii încearcă să își impună importanța prin implementarea managementului performanței. Această reglementare exemplifică acțiunile mai vizibile, mai transparente și mai vulnerabile ale managerilor.

Introducerea managementului unitar în sectorul spitalicesc poate fi înțeleasă ca punerea în aplicare a uneia din câteva idei de bază în realizarea ideii managementului performanței sau a managementului prin obiective, ca bază pentru guvernarea serviciilor publice.

Pentru a realiza performanța de management, managerii trebuie să aibă responsabilitate deplină în ceea ce privește îndeplinirea obiectivelor sancționate la niveluri superioare de autoritate [87]. Alte idei impun separarea funcțiilor strategice și operaționale, dezagregarea mai multor piețe organizaționale în unități de performanță mai eficiente pe piețe competitive. Așa cum am susținut anterior, crearea logică a unităților de performanță autonome indică faptul că managementul devine mai important și, în același timp, mai puțin restrâns prin reguli și proceduri [113, p. 225].

Gestionarea trebuie înțeleasă drept o regulă mai puțin importantă, reprezentând o creștere a discreției managerilor de a influența structurile, sistemele și personalul, în moduri care conduc la sporirea perspectivelor unității de a-și îndeplini cerințele minimale, fie ele financiare sau calitative. Mai mult, constrângerile asupra autonomiei managerilor clinici nu constituie doar o consecință a delegării restricționate. Influența relativă autonomă a subordonaților se bazează pe puterea asupra autorităților profesionale înstrăinate. Se poate propune ca managerii moderni din organizațiile publice să fie încadrați în tensiunea dintre autonomie și transparență.

Cuvântul „controlling” are atribuții față de cuvintele „management” și „control”. Funcția controlului în unitățile spitalicești se compune din sarcinile individuale specifice celor două concepte, fiind extins în conformitate cu noile direcții și concepte de management.

Pe parcursul timpului, cuvântul „controlling” a fost identificat diferit în unitățile spitalicești, în prezent preluând o formă de decizie și de informare. O unitate spitalicească poate folosi eficient metodele de controlling numai în cazul în care baza sa formală este apreciată și potrivită la ideile de baza ale unui concept de control.

Controlling este un subsistem de susținere al managementului. Ținând cont că unitățile spitalicești reprezintă entități specifice, pentru eficientizarea procesului de control, este important să se utilizeze toate sarcinile și activitățile controlling-ului.

Doar o astfel de etapă de control poate îndeplini diferitele cerințe ale teoriei și practicii din domeniu. Conceptul trebuie să fie deschis, permițând cu ușurință extinderea de noi funcții, cum ar fi: controlul sistemelor informaționale și prelucrarea informațiilor în secțiile spitalului.

Structura de control cuprinde:

a. Controlul țințelor – controlul compune diferite componente eterogene, care trebuie să fie analizate, definite și structurate.

Obiectivele de control sunt cele care reprezintă fundamentele și motivele pentru planificarea și proiectarea sistemelor de control în unitățile spitalicești. Acestea se deduc din obiectivele principale ale instituției. În ceea ce privește unitatea, conținutul obiectivelor se referă în primul rând la eficiența acesteia sub forma de profit, rentabilitate sau productivitate, dar și lichiditate. În principiu, nu este posibil un control al țințelor independent de principalele componente ale unității spitalicești, deoarece obiectivele acestei instituții constituie factorii determinanți ai obiectivelor de control. Din acest punct de vedere, țințele esențiale de control sunt suportul pentru etapa de planificare, de coordonare a părților unice, precum și cea de control al economiei rezultate.

b. Controlul sarcinilor – sarcinile de control trebuie să fie înțelese ca o reușită care servește îndeplinirii obiectivului de control. Determinarea unei astfel de reușite este limitată la activitățile specifice comunicării și prelucrării informațiilor, în măsura în care ele sunt legate de termenul de controlling.

Printre activitățile importante ale controlului, în cadrul unităților spitalicești, se pot evidenția: prelucrarea și analiza datelor, analiza informațiilor despre achiziții, evaluarea și controlul acestora

La nivel global, conceptul controlling, ca bază metodică, se concentrează asupra acelor zone care necesită o specificație în ceea ce privește conținutul. Sarcinile de controlling din cadrul unui spital sunt împărțite într-o funcție aplicată pe clase de meniu.

Pentru determinarea acelor intenții legate de conceptul de controlling, se impune structurarea domeniilor respective de analiză într-o decizie orientată, adică trebuie să țină cont de fazele procesului decizional în unitatea spitalicească. Când distingem sarcinile de control în ceea ce privește fazele deciziei, conceptul de control este aliniat la planificarea și procesul de control. Astfel, sunt create condiții pentru a coordona diferite decizii și secțiuni ale unei unități spitalicești.

Problemele de decizie pot fi înregistrate în moduri diferite. Probleme care pot fi complet descrise prin instrumentele conceptuale ale teoriei decizionale formale sunt considerate probleme bine structurate. De regulă, controlling-ul ține cont de problemele de decizie greșite luate de conducerea spitalului, înainte de a putea elabora sugestii pentru o soluție corectă [71, p. 16-20].

Informația prezintă cea de-a doua parte importantă a conceptului de controlling. Informația care nu este definită într-un mod standardizat și este în mod constant schimbată este rezultatul unei selecții de două ori. Prin urmare, informațiile sunt create de o formulă specifică și pentru interpretarea subiectivă a unei sarcini în secțiile spitalului.

Un sistem de control este specificația unui control general sau a unui control special (de exemplu, costul strategic și controlul profitului) prin stabilirea parametrilor specifici a conceptului legat de sucursală și unitatea spitalicească.

Controlling-ul profesional nu mai este privit ca un controlling clasic, tradițional, ca funcție a managementului din sectorul de sănătate. Controlling-ul este realizat profesionist, iar dezvoltarea durabilă este în sarcina entităților publice care acționează profesional.

Având în vedere noțiunea de controlling, folosirea abordării sistemice exemplifică anumite avantaje în unitatea spitalicească, precum:

- Folosirea unui limbaj specific sistemelor diminuează cercetarea, dar și obținerea cunoștințelor, precum și a transferului interdisciplinar al cunoștințelor în secțiile și departamentele spitalului;
- Limbajul controlling-ului este transparent, acesta oferă posibilitatea de a sistematiza cunoștințele, ulterior permite separarea esențialului de neesențial, oferind o cale liberă spre rezolvarea problemelor cu mai multă ușurință;
- Gândirea holistică care este specifică abordării sistemice se exemplifică a fi una multifactorială și multe-cauzală, ce analizează toate efectele retroactive, ulterioare, dar și cele

întârziate.

Controlling-ul este privit ca acel set de servicii pentru management, reprezentând totodată o funcție de management. Însă, controlorii constituie indivizi de contact pentru toate departamentele de management în analiza și rezolvarea tuturor problemelor strategice și operaționale.

Controlling-ul privit ca o funcție de management este realizat strict profesional în viața economică a unei instituții, deoarece succesul durabil este privit, a fi strict în sarcina conducerii unității publice care activează profesional.

Controlling-ul reprezintă o componentă importantă a conducerii unității spitalicești, pe motivul că managerii și controlorii au ca scop configurarea sistematică a spitalelor, precum și elaborarea unei analize mult mai atente a conducerii acestora, constituind un aspect extrem de important.

Controlling-ul este foarte important pentru strategiile manageriale, deoarece de calitatea informației furnizate, depind decizii strategice dar și măsurarea lor. Un rol important îl are informația atât despre concurenți cât și furnizate acestora, dar și modul obținerii acesteia. Este important ca managerii unităților spitalicești, să țină cont de faptul că gradul de informare, ajută la înțelegerea corectă a pacienților, a pieții serviciilor medicale, inclusiv și a schimbărilor care apar în caracterul pacienților unităților spitalicești.

Sistemele primare de colectare a datelor reprezintă baza informativă pentru efectuarea controlling-ului. Una din sarcinile controlling-ului este de demonstra importanța și competența sa, aplicând diferite metode, inclusiv implementarea unui sistem de planificare strategică.

Astfel, se impune, în mod obligatoriu, implementarea unui controlling al măsurilor care respectă parcurgerea pașilor ce s-au definit în planul de măsuri strategice, precum:

- Oferirea unei atenții speciale în domeniul calității ținând cont de termenele de implementare a acesteia;
- Analiza evoluției documentației pentru implementarea procesului de calitate;
- Elaborarea de măsuri corective, atunci când se impune unele deviații, precum: depășirea termenelor sau problemelor de interfețe între pachetele de lucru (activități).

Privit din altă perspectivă, conceptul de controlling strategic este util în strategiile manageriale, pentru a analiza continuu toate aspectele întâlnite în unitate precum: crearea de valoare adăugată, dar și analiza costurilor și a lichidității, ulterior analiza tuturor elementelor cantitative ale strategiei manageriale, și pentru a exemplifica dacă cele menționate prin planul strategic se pot realiza sau nu.

O altă sarcină a controlling-ului este concretizarea performanțelor strategice în unitățile spitalicești întru înregistrarea avantajelor, pentru a crește eficacitatea și eficiența.

În limbile romanice, pentru conceptul de controlling se folosește conceptul de „control

managerial”, privit mai mult ca informare și analiza costurilor [109, p. 123]. În prezent controllerul constituie un organ de verificare și control, iar controlling-ul modern are de-a face numai în subsidiar cu controlul. Controlling-ul nu este văzut ca un control în sine, deoarece controlorii controlează, însă un controlor nu semnifică un controller.

Termenul de controlling provine din englezescul „counter-roll”, dar și din francezescul „contre-role”, ceea ce presupune analiza situației existente a unui patrimoniu, bazându-se pe o listă lungă de date înregistrate, dar totodată provine și din francezescul „compte” și italianescul „conto” (cont), caz în care termenul de controlling presupune revizuirea conturilor sau desigur revizuirea contabilă. Cuvântul controlling, conform literaturii de specialitate, este derivat din verbul englezesc „to control”.

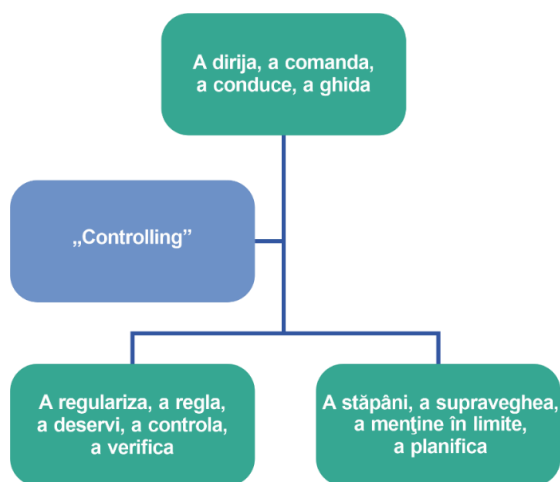


Fig. 2.6. Semnificațiile cuvântului controlling – conform verbului englezesc
Sursa [60]

Figura 2.6 demonstrează de ce termenul modern de controlling exemplifică atâtea forme. În versiunea anglo-americană conceptul de controlling presupune un „control al managementului”, deoarece acesta ține cont de etapele de planificare și organizare, constituind astfel principala funcție de conducere, respectiv un subsistem al conducerii instituției publice. Pentru a nu se pune accentul prea mult pe similitudinea cu conceptul de control, care în mod general prezintă o conotație preponderent nefavorabilă, în majoritatea instituțiilor publice, departamentele de controlling sunt denumite „Departamente de administrarea afacerilor”, „Planificare” sau „Informare”.

Totuși, managerii de la toate nivelurile unității spitalicești, realizează controlling exercitânduși atribuțiile de service [35, p. 112]:

Controlling-ul se poate exemplifica ca subsistem autonom și durabil atât din punct de vedere al eficacității sale, dar și din perspectiva eficienței, doar dacă reușește să corespundă următoarelor criterii [107, p. 130]:

- a) dacă deține o atribuție mai specială și poate aduce o contribuție identificabilă și

măsurabilă la rezolvarea unor probleme neprevăzute;

b) este fundamentat teoretic în cadrul științei moderne actuale a economiei unității spitalicești;

c) în practică prezintă un caracter durabil, mai exact, contribuția controlling-ului pentru rezolvarea problemelor din practica spitalelor prezintă trăsături favorabile în mod durabil.

Controlling-ul se poate analiza din mai multe aspecte, ele pot fi diferite sau similare, menționate pe scurt în Figura 2.7. Controlorii au o parte din responsabilitatea conducerii unității spitalicești, exemplificând unele atribuții structurale atât în procesul decizional, cât și în etapele de implementare a acestora. În mod normal, controlorii au competența de specialitate, iar conducerea unității are competența ierarhică și puterea necesară pentru a implementa deciziile luate și a sigura că acestea se vor implementa.

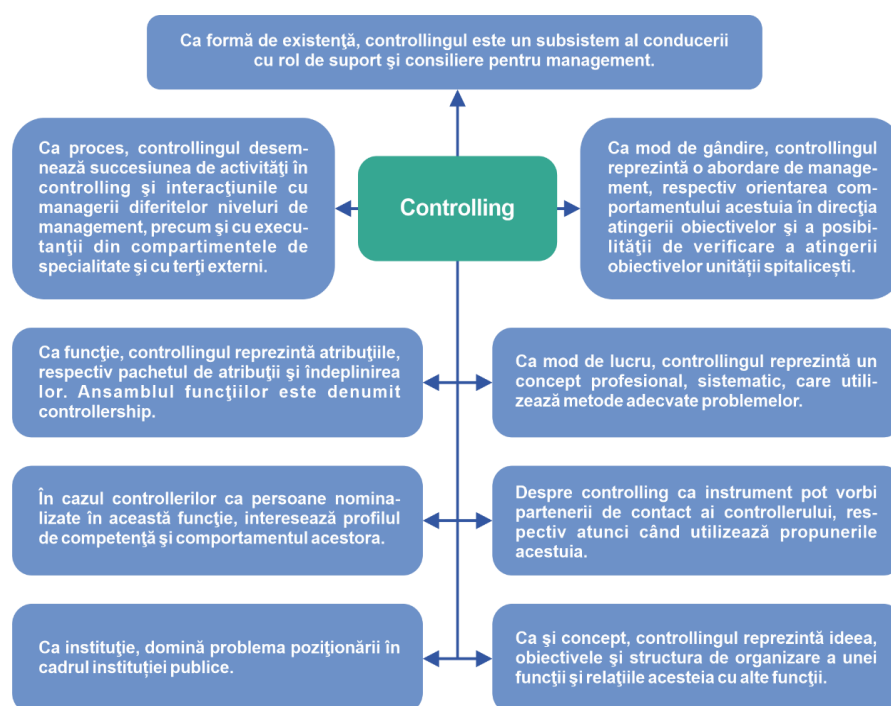


Fig. 2.7. Principalele aspecte ale termenului de controlling

Sursa [60]

În concluzie, controlling-ul are rolul de corespondent în decizia de management, survenind ca susținător și ca oponent al managerilor unităților spitalicești. În acest sens, dacă un manager ține cont de riscuri, atunci controlling-ul ar trebui să acționeze orientat spre oportunități și inovare în domeniul sănătății.

Controlling-ul are funcția de sprijin, având posibilitatea de orientare a lucrurilor spre dezvoltare. Dacă se analizează procesul transparenței, controlling-ul în unitățile spitalicești acționează obiectiv [43, p. 123]. Deci un obiectiv important privește identificarea la timp a principalelor puncte tari și slabe specifice unității spitalicești și ale persoanelor de acțiune – în special din conducere – iar pe de altă parte, recunoașterea riscurilor și oportunităților existente în

mediul ei specific.

În mod natural, atribuțiile de suport al conducerii operative reprezintă și în controlling cea mai mare parte a spectrului de atribuții. Acesta pretinde ca [109, p. 141]:

- Aspectele controlling-ului normativ și ale celui strategic să fie privite ca fiind tot atât de importante pentru instituția publică ca agenda operativă și să se acorde aceeași importanță dezvoltării și implementării valorilor și strategiei ca și alinierii și realizării obiectivelor operative;
- Periodic să fie verificate și, dacă este necesar, discutate efectele deciziilor operative asupra pozițiilor normative și strategice ale unității spitalicești.

Controlling-ul, în funcția sa de degrevare a conducerii, ar trebui să preia atribuțiile conducerii spitalului care pot fi delegate și astfel să (re)dea spațiul necesar de acțiune.

Etapele, rezultatele și procesele controlling-ului, este necesar de a fi documentate conform funcției acestuia. Analizele, propunerile și deciziile controlling-ului, obținute în urma cooperării între management și controlling trebuie înregistrate sistematic, complet și clar în formă scrisă. Scopul acestui principiu are considerații practice.

Un controlor profesionist, este o resursă de valoare pentru instituție, prin analiza permanentă a valorilor, potențialelor și a strategiilor din punctul de vedere al schimbărilor necesare.

Managementul logisticii este, în esență, o sarcină de echilibrare între minimizarea costurilor și asigurarea obiectivelor de disponibilitate. Disponibilitatea poate fi văzută ca rezultat al sistemului logistic al unității spitalicești. Managementul este preocupat de minimizarea costurilor cauzate de stocarea, depozitarea, transportul, producția și administrarea activităților logistice în spitale [14, p. 72-73].

Controlul logistic este în mod normal îndreptat spre două subiecte: controlul ieșirii logistice sau a nivelului de servicii și introducerea sistemului logistic.

Obiectivele-cheie ale controlului logistic sunt: nivelul serviciilor oferite în instituției, cifra de afaceri a inventarului, costurile de depozitare, costurile de transport și costurile administrative ale materialelor necesare desfășurării activității unității spitalicești. Sistemele de control logistic implică stabilirea de obiective și standarde de performanță în spitale, dar și măsurarea performanței și luarea de măsuri corective de conducere.

Diferite metode, precum rapoartele de productivitate, bugetele flexibile, standardele, diagramele de control și audituri, pot fi utilizate pentru a măsura performanța activităților logistice. Metodele utilizate pentru măsurarea activităților logistice oferă de obicei o comparație cu trecutul, nu spre viitor [67, p. 237].

Termenul de „logistică” este destinat să acopere toate procesele din și între sistemele ce servesc la furnizarea de bunuri într-un anumit interval de timp și pe o anumită secție

spitalicească, dar și pentru a controla procesele de bază.

Sarcina de a controla, în cadrul logisticii, presupune asigurarea unui control real al eficienței, mai exact exemplifică controlul permanent al costului cu logistica planificată, ținând cont de evoluția costului real, de tipurile de costuri și, dacă este necesar, de unitățile de costuri. Acest lucru se poate face numai dacă există obiective care trebuie comparate. Pe de altă parte, trebuie verificat dacă logistica performantă este realizată cu costuri „minimale”.

Controlul trebuie să obțină informații legate de decizii, să le asimileze la specificul problemelor și să le pună la dispoziția producătorului, cu scopul de a obține cele mai potrivite soluții, atunci când se dorește acest lucru. Prin urmare, informațiile trebuie să vizeze deciziile despre noile investiții care s-au planificat.

În cadrul logisticii unității spitalicești, operatorul are sarcina (în procesul de procurare a informațiilor și de pregătire a deciziilor) să elaboreze sugestii pentru acel nivel de performanță al logisticii, dacă se analizează globalizarea obiectivelor instituției. Aceste sugestii trebuie făcute în concordanță cu costurile logistice, care sunt relevante pentru deciziile manageriale, și anume combinația optimă de cost-performanță în arhiva logistică.

Principalul obiectiv al activității logistice constituie furnizarea de bunuri, care s-au solicitat, în cantitățile dorite, la locul potrivit și desigur la momentul potrivit. Toate aceste servicii trebuie realizate complet, nu este posibil a realiza eficient procesul logistic dacă se sare peste o etapă [90, p. 62].

Logistica cuprinde două elemente: gestionarea materialelor și distribuția fizică [14, p. 112]. Gestionarea materialelor este concertată cu achiziționarea, transportul și depozitarea materiilor prime, componentelor și subansamblelor achiziționate care intră în procesul de fabricație și fluxul de bunuri în interiorul și pe tot parcursul procesului de fabricație.

Principalele obiective sunt: asigurarea funcției de producție, intrarea necesară la momentul și locul potrivit și fluxul în cadrul producției, sistemul are loc în timp util și eficient. Distribuția fizică se referă la transportul produselor finite de la punctul de fabricație până la destinația lor și depozitarea produselor finite la punctele intermediare de-a lungul drumului, aspect care impune ca orice unitate spitalicească să dețină o locație unde se pot depozita corespunzător toate medicamentele și materialele necesare bunei desfășurări ale activității instituției.

Un sistem de raport logistic reprezintă un instrument de control al eficienței, dar și posibilitățile de adaptare la schimbările condițiilor de muncă, precum și la coordonarea tendințelor de legătură între necesitățile logistice, de producție și cele de vânzări.

La nivel operațional, deciziile logistice care sunt luate de conducere trebuie să fie la nivelul unui articol sau produs individual. Deciziile în managementul logistic sunt aplicate ținând cont de numărul de unități din cadrul spitalului, dar și de factorii interne și externi ai acestuia,

însă ele trebuie să urmărească îndeplinirea obiectivelor generale ale conducerii. Activitățile de logistică sunt realizate pentru a sprijini producția și marketingul, deci logistica este strâns legată de strategiile de marketing și cele de producție.

Faza procesului decizional presupune analiza datelor de intrare, activitățile de planificare, procesul decizional real și stabilirea obiectivelor pentru variabilele-cheie. Managerii spitalelor folosesc modelele ca instrumente în analiza informațiilor de intrare și în planificarea activităților de logistică. În situații simple, un model poate fi programat pentru a lua decizii fără intervenția managerială sau cea umană. Execuția deciziilor și a politicilor instituției se realizează prin controlul operațional zilnic. Această execuție poate include atât acțiuni corective pe termen scurt, cât și evoluții ale unor proiecte mai ample specifice sistemului logistic. Procesul de control este unul dintre cele mai complexe aspecte ale managementului logisticii și al problemelor de control al logisticii, iar activitățile sunt comune pentru majoritatea unităților sanitare. Aceste probleme de obicei rezultă din diferențele de orientare între logistică și alte funcții ale unității sanitare, precum: marketingul, producția, achiziționarea etc. și între misiunea logistică și conceptul central logistic al fluxului integrat de produse [58, p. 155].

În concluzie, sistemul de control logistic implică stabilirea obiectivelor și a standardelor de performanță, măsurarea performanțelor și luarea de măsuri corective. Metodele sunt diferite, ele se exemplifică prin rapoartele de productivitate, bugetele flexibile, standardele, diagramele de control și pentru a măsura performanța activităților logistice.

Analizând îmbunătățirea calității din perspectiva teoriei organizației, în timp s-a constatat faptul, că s-au dezvoltat anumite ipoteze referitoare la efectele implicării medicului și a conducerii manageriale în adoptarea managementului calității. Consiliul de conducere și managerul unității se orientează tot mai mult spre aplicarea unui management al calității performant, axat strict pe îmbunătățirea serviciilor oferite. Or, medicul joacă un rol important în deciziile orientate pe managementul calității și pe îmbunătățirea calității serviciilor în conducerea activității spitalului.

S-a constatat că în leadership managerii au avut un interes scăzut pentru calitate, deoarece la început sunt mai puțin orientați către îmbunătățirea calității, cu timpul totuși se reorientează, concentrându-se strict către acest domeniu. Managerii de rang înalt își asumă responsabilitatea pentru deciziile luate, pentru a demonstra că sunt apți a conduce și pentru a-și îndeplini scopul propus – cel de a implementa cu succes managementul calității totale la nivelul tuturor departamentelor unității. Cu toate acestea, numeroase organizații din domeniul sănătății dețin o structură de conducere mai difuză datorită prezenței unui organism de profesioniști care nu sunt angajați și au un set mai larg de responsabilități. Deși o structură difuză de conducere nu poate diminua importanța conducerii superioare a instituției, totuși ea sugerează posibilitatea ca leadershipul pentru calitate în domeniul sănătății să poată proveni și din alte surse, inclusiv din

consiliile de directori și șefii de secții [11, p. 97].

S-a arătat că implicarea medicilor în deciziile conducerii și în managementul informal se reflectă în oportunitățile de influență a structurii conducerii, afectând gradul în care consiliile de conducere și conducerea superioară își asumă calitatea.

Îmbunătățirea continuă a calității este definită ca un efort continuu cu scopul de a oferi servicii de îngrijire care satisfac sau depășesc așteptările clienților. Managementul global al calității (TQM) este definit ca un proces structurat pentru a crea participarea la nivel de organizație în etapele de planificare și de implementare a îmbunătățirii continue.

Managementul global al calității combină aplicarea instrumentelor statistice și investigației științifice cu cunoștințele organizației, cu informații despre procesele de lucru și cerințele clienților. Această abordare diferă semnificativ de etapa asigurării calității, în care calitatea este definită ca metodă de aderare la standardele acceptabile de îngrijire a pacientului. Astfel, comportamentul furnizorilor individuali este supus unei revizui retrospective, uneori fiind luate măsuri disciplinare sau corective dacă se constată că este necesar acest lucru [34, p. 121].

Implementarea managementului total al calității în unitățile spitalicești implică adesea schimbări tehnice, structurale, strategice și culturale extrem de ample. Factorii decizionali trebuie să demonstreze constanța scopului și conducerea personală, care trebuie să fie vizibil orientată spre a ghida organizația către un efort de schimbare continuu a calității, de la 5 la 10 ani. Mai exact, factorii de decizie trebuie să articuleze o viziune pe termen lung, referitoare la calitatea totală, să elaboreze un plan de acțiune și să-i inspire pe alții astfel încât să-și îndeplinească viziunea. Dacă cele menționate nu fac din calitate o prioritate de vârf și instigă un angajament la nivelul întregii organizații pentru îmbunătățirea continuă, atunci efortul către un management al calității totale va eșua.

Experții în domeniul calității atribuie, de obicei, responsabilități principale pentru demonstrarea orientării conducerii către calitate. Cu toate acestea, consiliul spitalului joacă un rol esențial pentru crearea unui context corporativ susținut prin îmbunătățirea calității.

În parte, un rol de conducere pentru guvernare rezultă din responsabilitatea juridică a consiliului pentru calitatea asistenței medicale. În organizațiile de îngrijire a sănătății, responsabilitatea pentru calitate a consiliului de administrație este clar delimitată în legislația legală, fiind delimitate principalele cerințele de reglementare și standardele de acreditare.

Implicarea activă a consiliului de administrație, în managementul calității totale, determină o majorare a probabilității ca focalizarea asupra calității spitalului, să rămână constantă chiar și în absența stabilității în funcții executive. Conducerea spitalului creează un climat de încredere și asigură medicii, că dețin un angajament puternic față de managementul total al calității.

În prezent, nu se știe factorii care contribuie la dezvoltarea acestuia. De exemplu, implicarea managementului în guvernare poate clarifica așteptările pacienților despre importanța managementului total al calității și poate întări gradul de corespondență dintre planificarea strategică a calității și implementarea obiectivelor stabilite inițial [18, p. 437-471].

Aceste avantaje pot facilita adoptarea strategiilor orientate spre calitate, având totodată capacitatea de a spori angajamentul personal al managerilor față de managementul calității totale. Implicarea managementului în deciziile unității conduce la consolidarea capacității consiliului de administrație de a exercita controlul strategic al calității, permițând șefilor de secții să profite de cunoștințele acumulate despre: procesele organizaționale, problemele spitalului și resursele existente [30, p. 36-46]. Implicarea medicilor în conducerea unității sanitare poate exemplifica un leadership orientat spre calitate. Medicii sunt văzuți ca principalii clienți cheie pentru serviciile spitalicești, dar și principalele elemente critice ale procesului de producție în cadrul spitalului. Prin urmare, medicii dispun de informații importante referitoare la decalajele și procesele de lucru specifice spitalelor. Membrii consiliului pot juca un rol important în planificarea strategică a calității și în activitățile de guvernare conexe, prin transmiterea cerințelor clienților și prin oferirea unor obiective de calitate. Participarea medicilor la conducerea unității poate, de asemenea, îmbunătăți monitorizarea calității prin creșterea confortului membrilor în evaluarea calității clinice. De exemplu, membrii consiliului medical ar putea ajuta consiliul să-și determine nevoile de informare, să interpreteze datele clinice referitoare la calitatea serviciilor și să identifice acțiunile adecvate pentru îmbunătățirea calității.

În cele din urmă, participarea comună la luarea deciziilor spitalicești poate îmbunătăți comunicarea din interiorul unității, poate clarifica așteptările și poate construi încrederea între managerii, membrii consiliului de administrație și medici. Astfel, implicarea medicului în conducerea spitalului ar putea încuraja toate cele trei părți să demonstreze conducerea personală și vizibilă pentru calitate.

În concluzie, de-a lungul timpului, cercetătorii în domeniu au ajuns la ideea că cu cât este mai mare gradul de implicare a medicului în conducerea unității spitalicești, cu atât este mai mare probabilitatea adoptării managementului calității totale. Însă nu se putea omite și ideea că cu cât este mai mare gradul de implicare a medicilor în conducerea spitalului, cu atât este mai mare gradul de conducere în deciziile referitoare la calitate.

Studiile au arătat că relațiile dintre consiliul de administrație și medicii de familie variază în funcție de mărimea conducerii, dimensiunea spitalului, performanța spitalului, tipul de proprietate, concurența pe piață și serviciile oferite. Deci toți acești factori afectează, de asemenea, natura, amploarea și eficacitatea eforturilor de îmbunătățire a calității spitalelor. Dimensiunea spitalului, de exemplu, s-a dovedit a determina, în mod semnificativ și pozitiv, adoptarea managementului calității totale datorită costului economiilor care ar putea fi atribuit

acestui. Prin simplul fapt că un spital mai mare poate aloca o sumă importantă de bani pentru cercetarea și implementarea calității, pentru îmbunătățirea tuturor serviciilor catalogate de pacienți ca fiind principalele aspecte negative. Dimensiunea spitalului a fost măsurată ca o transformare logică a numărului de paturi amenajate și personalul utilizat pentru serviciile oferite. S-a constatat faptul că un spital s-a orientat către un management total al calității în momentul în care a depus eforturi pentru a încorpora calitatea în cinci componente prioritare precum [2, p. 311-337]:

- Îmbunătățirii continue ale calității prin îmbunătățirea proceselor de lucru;
- Utilizarea proceselor structurate de rezolvare a problemelor care încorporează metode statistice;
- Utilizarea echipelor performante, inclusiv a angajaților din mai multe departamente și diferite niveluri organizaționale, ca mecanism major de introducere a îmbunătățirilor în procesele organizaționale;
- Împuternicirea angajaților pentru a identifica problemele de calitate și oportunitățile de îmbunătățire cu scopul de a lua cele mai bune măsuri cu privire la aceste probleme și oportunități;
- Concentrarea exactă pe clienții interni și externi.

Performanța unui spital se poate măsura prin fluxul de numerar, care constituie raportul dintre venitul net și deprecierea activelor totale, reflectând eficiența cu care un spital își utilizează resursele financiare. S-a constatat că în spitalele în care directorii generali au condus o perioadă mai mare de timp, consiliile au adaptat mai puține măsuri pentru a corecta problemele de calitate sau pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor oferite, deci s-au implicat mai puțin în monitorizarea calitativă [98, p. 117].

Implicarea activă a medicilor în administrare a demonstrat un efect pozitiv semnificativ asupra activității unității sanitare pentru îmbunătățirea calității, chiar și după controlul efectului pozitiv pe care îl are acest tip de implicare a medicului asupra deciziei de a adopta managementul calității totale. Cu toate acestea, implicarea activă a personalului medical în deciziile manageriale nu a arătat niciun efect semnificativ asupra monitorizării calității. Astfel, timpul joacă, de asemenea, un rol cheie în îmbunătățirea și monitorizarea calității serviciilor oferite de spital. Conducerea medicului pare să joace un rol-cheie în lansarea și susținerea eforturilor de implementare a managementului calității totale.

Rezultatele arată însă că nu toate formele de implicare a medicilor în deciziile manageriale sunt la fel de utile. Implicarea medicilor în decizii spitalului nu numai că a redus probabilitatea adoptării managementului calității totale, dar nu a avut niciun efect semnificativ asupra conducerii pentru servicii calitative. Astfel de medici pot favoriza metodele tradiționale de asigurare a îngrijirii calitative (de exemplu, asigurarea calității, revizuirea utilizării,

gestionarea riscurilor) sau dețin o agendă care nu clasifică managementului calității totale drept o prioritate majoră pentru spital. De exemplu, aceștia pot vizualiza stabilirea legăturilor cu practicile grupurilor medicale ca fiind mai importante decât implementarea managementului calității totale în spital. Ei pot manifesta un interes mai mic pentru îmbunătățirea calității serviciilor spitalicești, astfel vor depune eforturi minime pentru a îndeplini cerințele minime de calitate, impuse de un audit extern. Cu toate acestea, s-a demonstrat faptul că implicarea formală a managementului în guvernare nu a promovat adoptarea managementului calității totale sau orientarea conducerii spre calitate.

Participarea personalului la activitățile de îmbunătățire a calității a consolidat monitorizarea calității serviciilor oferite. În orice caz, membrii consiliului de administrație și conducerea managerială care încearcă să implementeze managementului calității totale ar trebui să examineze îndeaproape dacă actualul consiliul este dispus și capabil să prezinte o conducere personală și vizibilă orientată către calitate [79, p. 248].

Conducerea managerială nu joacă doar un rol important în implementarea managementului calității totale, ci exercită, de asemenea, o influență informală substanțială asupra consiliului. Efectele semnificative, pozitive ale mărimii și performanței organizaționale sugerează că spitalele cu cea mai mare probabilitate de adoptare a managementului calității totale posedă o reputație puternică sau poziție de lider. Mai mult, ele exemplifică faptul că adoptarea managementului calității totale, în spitale, depinde de disponibilitatea resurselor acestora pentru a sprijini schimbările culturale și operaționale. Astfel, spitalele care dezvoltă un front unic pentru implementarea managementului calității totale pot obține o calitate mai bună la costuri mai mici decât instituțiile în care conducerea orientată către calitate provine dintr-o singură sursă.

Participarea conducerii la managementul calității totale s-a măsurat pe baza următoarelor domenii de activitate [9, p. 95-110]:

- Participarea la consiliul de conducere sau comitetul de management al îmbunătățirii calității;
- Predarea altor persoane strategiile specifice managementului calității totale;
- Participarea la echipele de îmbunătățire a calității;
- Utilizarea tehnicilor de management a calității totale în colaborarea cu echipa de conducere;
- Prin utilizarea tehnicilor de management a calității totale în colaborare cu secretari și/sau cu alți membri ai personalului administrativ;
- Raportarea periodică a rezultatelor activităților managementului calității totale la nivelul consiliului organizației;
- Ajutorul oferit pentru colectarea și / sau analizarea datelor;

- Utilizarea tehnicilor managementului calității totale în planificarea strategică;
- revizuirea declarației organizației referitoare la misiunea și viziunea unității punând accentul pe calitate;
- Aplicarea principiilor și metodelor de management a calității totale la viața profesională.

În concluzie, monitorizarea calității consiliului s-a măsurat prin: rata generală a mortalității adaptată pentru gravitatea bolii, ratele de mortalitate specifice condiției, rate de infecție și cele de eroare privind medicația oferită, rezultate ale studiilor speciale și cele ale echipelor de proiectare pentru îmbunătățirea calității, rezultate ale studiilor privind satisfacția pacienților, alte date privind incidentele critice sau evenimentele adverse (de exemplu, căderea pacienților). Fiecare lider are două realități de servit: situația actuală și viitorul pe care încearcă să-l creeze. Liderii comunică ceea ce știu și sunt cei care „recunosc” ca fapt în acțiunile pe care le iau și în invitațiile pe care le oferă altora.

În centrul unei asistențe medicale mai bune, care este capabilă să genereze o îmbunătățire permanentă și durabilă, s-au identificat trei obiective strâns legate între ele: reducerea bolilor pentru populație; îmbunătățirea calității sistemului, a siguranței și a performanței valorii; dezvoltarea și menținerea unei vieți de competență profesională. Dezvoltarea competenței profesionale include o înțelegere a relației dintre această competență și obținerea rezultatelor dorite la pacient și populație, ținând cont de câștigurile intenționate în ceea ce privește calitatea sistemului, siguranța și performanța valorii. Importanța bunei conduceri este din ce în ce mai evidentă în cadrul serviciilor de sănătate. Acest document analizează dovezi care arată că are efecte nu numai asupra gestiunii financiare, ci asupra calității îngrijirii oferite. Unele teorii despre conducere sunt discutate, în primul rând, analizând modul în care diferite tipuri de lideri ar putea afecta calitatea, inclusiv efectele pe care le-ar putea avea asupra stresului sau bunăstării personalului, care, la rândul său, este legat de calitatea îngrijirii [117, p. 35].

În cazul asistenței medicale există o distincție între conducerea în persoana directorului executiv (sau a directorilor acestuia) și conducerea de echipă sau clinică în rândul persoanelor din grupuri uni-profesionale, cum ar fi medici sau asistente medicale și echipe multidisciplinare față de care pacientul este cel mai aproape. Cea mai mare parte a acestei discuții este aplicabilă ambelor tipuri de lideri, dar trebuie de asemenea să se țină seama de faptul că nu toată teoria conducerii se găsește în mediile clinice de îngrijire a sănătății [50, p. 93-99]. Cercetarea de lider este larg analizată, ea acoperă personalitatea sau comportamentul liderului, precum și contextul în care are loc conducerea și oamenii care sunt conduși. Astfel, prin combinarea acestor elemente se poate începe aprecierea complexității conducerii performante a unui grup de oameni. Când liderii vorbesc despre experiența conducerii, ei vorbesc mai mult despre rolul acelei persoane, decât despre îndatoririle și responsabilitățile acesteia [46, p. 157-165].

În cadrul serviciilor de sănătate există un tip de lider care este orientat spre calitate. Acești oameni sunt „liderii de opinie” care s-a dovedit a influența schimbarea în domeniul asistenței medicale bazată pe dovezi. Una dintre cele mai durabile distincții în cercetarea conducerii este cea dintre cele două stiluri de conducere tranzacțională și transformatoare. Liderii tranzacționali provin din viziunea tradițională a liderului care are putere și autoritate asupra urmașilor și folosește puterea pentru a atinge obiectivele dorite.

Liderii de transformare pot să inițieze și să facă față schimbării, să creeze ceva nou de la ceva vechi. Ei sunt antreprenoriali, își asumă riscuri și adesea sunt informal în relațiile lor, căutând întotdeauna să dezvolte indivizi și să răspundă nevoilor și intereselor lor. Un astfel de stil deține un amestec complex de personalitate și comportament spre schimbare. Desigur, cercetarea de față nu a reușit să demonstreze în mod convingător că liderii transformaționali sunt întotdeauna cei mai buni, și, probabil, liderii ar trebui să-și recunoască propriul stil și să-l asocieze cât mai mult cu cei care au alte aptitudini. Am arătat că abilitățile de conducere pot avea beneficii reale pentru îngrijirea pacientului și am descris unele dintre comportamentele și caracteristicile care le-ar putea susține. Se pare clar că anumite trăsături precum aroganța, autoritarismul și competitivitatea puternică pot prejudicia o bună conducere, iar oamenii sociabili și încrezători pot lucra în condiții de stres, devenind astfel buni lideri.

Analizând ideea dacă stilul lor ar trebui să fie transformator sau tranzacțional, am constatat că ambele sunt utile pentru serviciile de sănătate. Dacă liderii se simt mai în acord cu o abordare decât cu cealaltă, ar fi mai important să se asigure că ceilalți lideri joacă rolul pe care îl consideră mai greu. Este importantă și ideea că orice evaluare a conducerii trebuie să depășească monitorizarea performanței, ulterior să analizeze efectele asupra bunăstării personalului, modul în care personalul este folosit și dezvoltat pentru a-și îmbunătăți punctele forte, dar și căile pe care liderii le pot arăta, astfel încât să fie capabili să recunoască și să învețe din neajunsurile care fac parte din îngrijirea sănătății.

2.3. Valoarea modelelor de afaceri pentru unitățile spitalicești

În România există diferite tipuri de spitale: spitalul general, spitalul specializat, spitalul clinic și spitalul universitar. La aceste spitale există șase funcții principale pe care le oferă: îngrijirea, predarea și cercetarea pacienților, sprijinul pentru sistemul de sănătate (de exemplu, gestionarea asistenței medicale primare), ocuparea forței de muncă și funcția socială (de exemplu, furnizorul de servicii sociale) [85, p. 145].

Cu timpul s-au identificat 4 utilizări distincte ale modelelor de afaceri specifice spitalelor. În prezenta analiză, am exemplificat partea teoretică specifică unui model de afaceri din cadrul unei instituții publice, mai exact în cadrul unui spital. Modelul este privit ca o teorie bine operaționalizată, ce cuprinde șase elemente diferite legate în ordine succesivă: propunere de

valoare, segmentul de piață, poziția strategică, lanțul valoric, strategia competitivă și structura / venitul potențial al costurilor.

Noțiunea de valoare constituie punctul forte ale modelului de afaceri, fiind exemplificată ca valoare de intrare și ieșire. Acest lucru este important pentru rezolvarea problemelor curente din domeniul asistenței medicale. Valoarea pentru spitale este exemplificată prin trei dimensiuni: ea trebuie privită din perspectiva clientului, trebuie să acopere întregul proces și să fie livrată printr-un proces durabil. Pentru a cerceta valoarea modelului de afaceri, din punctul de vedere al strategiei de afaceri am pornit de la identificarea celor mai importante probleme întâlnite în cadrul spitalelor [91, p. 237]: asigurarea asistenței medicale de specialitate este considerată o afacere de bază; deciziile strategice sunt adesea determinate de ofertă; domeniul de aplicare este privit ca cel mai important aspect al schimbării; structura actuală de guvernare complică luarea deciziilor; relația cu pacientul este considerată tot mai importantă; structuri financiare sunt tot mai dificil de adaptat la inițiativele strategice; spitalele prezintă asemănări mari în structurile și configurațiile strategice; pacienții nu sunt întotdeauna considerați utilizatori finali; concurența reglementată nu funcționează la capacitate maximă; dezvoltarea strategiei înlocuiește politicile stabilite.

În plus, față de problemele strategice identificate, s-au identificat patru strategii de afaceri, complet diferite care se aplică în unitățile sanitare. Elementele modelului de afacere (proponerea de valoare, segmentul de piață, poziția strategică, lanțul valoric, strategia competitivă și structura costurilor/potențialul veniturilor) construiesc împreună o logică complexă de afaceri și concisă organizației. Fiecare dintre elementele individuale pot oferi o valoare (diferită) pentru spital, dacă se abordează strict problemele strategice.

Definirea unei propuneri de valoare impune spitalul să analizeze părțile interesate și clienții finali. Propunerea de valoare nu se referă doar la produse și servicii, ci și la funcțiile de bază, mai exact dacă spitalul este orientat spre vindecarea bolnavilor sau menținerea sănătății oamenilor. Segmentul de piață urmărește propunerea de valoare și se concentrează asupra segmentării clienților potențiali în grupuri cuantificabile și specifică țintele. Spitalele actuale arată o concentrare mică asupra nevoilor pacienților [76, p. 117].

Legătura cu mediul presupune al treilea element al modelului de afaceri (poziția strategică) și este orientat spre crearea unei valori relevante. Se pune accent pe aspecte legate de structura organizatorică, precum: centralizarea, outsourcing-ul, costurile de tranzacționare, costurile de coordonare și abordarea problemelor guvernării. Relevanța determinării poziției strategice arată clar ce semnifică granițele organizației: de unde începe și unde se termină.

În fiecare etapă a lanțului valoric pe care îl are spitalul se schimbă ceea ce trebuie să fie relevant pentru propunerea de valoare. Următorul element, strategia competitivă, constituie un element important pentru spitalele care oferă sustenabilitate și nu poate fi depășită de concurenți.

Structura costurilor și potențialul de venit al schimbării modelului de afaceri se concentrează pe ideea că nici o organizație nu este viabilă dacă nu generează venituri. Spitalul trebuie să construiască un portofoliu larg de servicii care să echilibreze costurile, precum și activitățile generatoare de venituri. Trebuie să se țină cont de clienți, de nevoile acestora, să se întuiască pe ce sunt dispuși să plătească (valoarea de schimb), care să exemplifice identificarea unor viitoare fluxuri de venit ce depășesc mecanismul actual de plată [78, p. 235-255].

Modelul de afaceri poate fi utilizat pentru a testa strategiile actuale ale conducerii spitalului, dar este de util să testeze noi scenarii pentru spitale care privesc cum să obțină un avantaj competitiv pe viitor. Modelul de afacere nu este o soluție ușor de implementat în spitale, mai ales acolo unde s-au urmat mult timp politicile stabilite inițial de conducerea managerială. Disciplina este necesară pentru a determina ce înseamnă o logică sănătoasă de afaceri. Astfel, s-a ajuns la ideea că, în orice etapă a modelului de afaceri, există metode, instrumente și tehnici care ajută spitalul să evalueze modelul de afacere care nu este o soluție ușor de implementat în spitale, mai ales acolo unde s-au urmat mult timp politicile stabilite inițial de conducerea managerială.

Acceptarea utilizării modelului de afaceri este strâns legată de dorința spitalului de a regândi organizația. Dacă nu există nici o nevoie de schimbare, probabil că va exista un interes mai mic pentru orice strategie bazată pe valoare. Dacă spitalul este conștient că furnizarea durabilă a valorii este importantă, atunci este necesar a se accepta modelul de afaceri. Pentru a putea evalua valoarea modelului de afaceri, trebuie să se înțeleagă în ce domeniu se testează valoarea.

Modelul de afaceri face parte din domeniul instrumentelor de care dispune conducerea unui spital pentru a construi o strategie. Strategia evoluează în jurul întrebărilor legate de ce, unde, cum și când produsele și serviciile sunt livrate corespunzător în unitatea spitalicească [58, p. 85-93].

Dacă este analizată valoarea modelului de afaceri, trebuie să se afle, întâi, mai multe despre contextul în care este aplicat. Acest context este mediul strategic al spitalului: pozițiile sale în peisajul organizațiilor de asistență medicală și funcțiile și activitățile sale.

Sistemul de asistență medicală se exemplifică prin trei modalități: serviciile de sănătate publică, îngrijirea primară și îngrijirea secundară/terțiară. Asistența medicală primară este asigurată de medici de familie, asistenți medicali la domiciliu, îngrijitori la domiciliu, moașe, fizioterapeuți, asistenți sociali, stomatologi și farmaciști. Îngrijirea secundară și terțiară în spitale este în mare parte asigurată în instituții private.

Medicul de familie este portarul sistemului de sănătate din România. Medicii de familie „se specializează” în boli comune și minore, în îngrijirea pacienților cu boli cronice și în abordarea problemelor psiho-sociale legate de aceste plângeri. Îngrijirea specializată complicată

(și costisitoare) este rezervată pacienților care necesită o expertiză specială.

Modelul de afaceri reprezintă o abordare cuprinzătoare a strategiei de construcție. Este un „instrument conceptual care conține un set de elemente și relațiile ce permite exprimarea logicii de afaceri a unui anumit fir”. Se poate utiliza un model de afaceri, ca un instrument, pentru a construi o strategie care să echilibreze atât opiniile interne, organizaționale, cât și viziunile externe, pacientul. Acest lucru stabilește modelul de afacere care ține cont de strategiile pe care s-a concentrat conducerea managerială a unității spitalicești, strategii care urmează a se aplica sau care sunt încă în faza de elaborare [66].

Utilizarea modelului de afaceri pentru alegerea strategică nu este surprinzătoare. Este o tehnică care se află în domeniul instrumentelor și tehnicilor strategice, toate orientate spre sprijinirea opțiunii strategice într-un fel sau altul. Evidențierea modelului de afaceri se exemplifică prin concentrarea sa asupra competitivității. În comparație cu alte tehnici strategice, cum ar fi analiza SWOT sau matricea BCG - se concentrează doar pe domenii strategice specifice (strategia competitivă și poziția strategică) - modelul de afaceri care este legat de domenii strategice diferite, se concentrează asupra unei perspective mai vaste a opțiunii strategice, mai exact: de la valoarea pentru utilizatorul final la generarea de venituri pentru instituția sanitară [70, p. 425].

Principalele atribute ale modelului de afaceri, implementat în cadrul unui spital sunt: articularea propunerilor de valoare, adică valoarea creată pentru utilizatori de oferta bazată pe tehnologie; identificarea unui segment de piață, adică utilizatorii cărora tehnologia este utilă și are ca scop specificarea mecanismului de generare a veniturilor pentru spital; descrierea poziției strategice a spitalului în cadrul rețelei de valori care leagă furnizorii și clienții, inclusiv identificarea potențialilor complimentatori și a concurenților; definirea structurii lanțului valoric în cadrul spitalului, aspect extrem de important pentru crearea și distribuirea ofertei și determinarea activelor complementare necesare pentru a susține poziția firmei în acest lanț; formularea strategiei competitive prin care spitalul va câștiga și va deține avantaje în fața rivalilor; estimarea structurii costurilor și potențialului de venit pentru a produce oferta, având în vedere propunerea de valoare și lanțul de structuri al lanțului de valori ales [74, p. 158].

„Cele șase atribute servesc în mod colectiv complementarități, și anume justificarea capitalului financiar necesar pentru realizarea modelului și definirea unei căi de extindere a afacerii”. Aplicând modelul de afaceri, autorii nu urmează o structură secvențială, deși încep cu propunerea de valoare, astfel s-a concluzionat că nu este absolut necesar să se definească o astfel de structură. În același timp, oferind o posibilă structură, modelul de afaceri acționează ca o referință pentru alinierea procesului de gândire a conducerii [1, p. 74-99].

În concluzie, se propune o structură care să identifice cele trei subiecte principale: crearea de valoare, realizarea și obținerea valorii. De asemenea, se include noțiunea fundamentală a

abordării modelului de afaceri care începe cu preferințele clienților și „se termină” cu valoarea livrată.

Modelul de afaceri nu oferă un singur răspuns la modul în care ar trebui construite strategiile interne și externe specifice unui spital. Însă accentuează continuu necesitatea conectării logice a tuturor elementelor, astfel încât valoarea finală să fie livrată utilizatorului final în moduri care să respecte ideile privind sustenabilitatea organizației.

Actorii din spitale sunt mulți, inclusiv pacienți, medici, asistenții medicali, conducerea, asigurătorii, vecinii, guvernul, familia și furnizori. Iar lista poate fi chiar mai lungă. Problema consumatorului pentru spitale nu este deci întotdeauna ușor de răspuns. Ceea ce putem spune este că, în cele din urmă, pacientul este întotdeauna considerat un utilizator final: scoate pacientul (persoana care primește îngrijire) și nu există niciun motiv pentru implicarea oricăror alte părți interesate. Acest lucru face ca pacientul să fie utilizatorul final, dar nu neapărat întotdeauna consumatorul final.

Spitalele sunt de acord că pacientul este întotdeauna considerat un utilizator final, dar consumatorul final poate fi diferit în funcție de ceea ce este considerat mai important.

Modelul de afaceri leagă domeniile strategice pentru a oferi o imagine completă și concisă asupra logicii de afaceri.

Propunerea de valoare este, în primă fază, a modelului de afaceri și poate fi văzută ca un rezumat al tuturor următoarelor elemente la care trebuie să apeleze clientul. Versiunile unei propuneri de valoare pot fi slogane sau sloganuri pentru organizații, cum ar fi: „Nevoile pacientului sunt pe primul loc” sau „Tratarea inimii, vasculare și toracice pentru pacienți din jurul lumii”. Așa cum sa identificat, propunerea de valoare începe cu funcția de bază a ofertei. Spitalele definesc ca ofertă de bază furnizarea de servicii medicale specializate. În concluzie, propunerea de valoare nu are legătură automată cu o ofertă de produse sau servicii concrete și trebuie să fie legată de actori, cum ar fi clienții sau utilizatorii finali.

Poziția strategică a unei organizații este legată de raportul dintre organizație și mediul său. Spitalele actuale își definesc adesea poziția strategică ca fiind „următoarea linie de specialiști medicali”, deoarece au adăugat expertiză asupra lanțului valoric. Lanțul valoric al furnizării asistenței medicale se concentrează pe patru niveluri specifice serviciilor furnizate: informarea și angajarea (inclusiv comunicarea), măsurarea (inclusiv diagnosticarea) și accesarea (inclusiv vizitele la birou).

O strategie competitivă este relevantă pentru spital într-un mediu concurențial (chiar și unul nefuncțional) pentru a obține un succes durabil. Dacă nu este elaborată nici o strategie competitivă, alte organizații ar putea oferi mai devreme sau mai târziu oferte competitive, inclusiv produse similare cu servicii mai bune sau produse „pur și simplu” mai bune. Acest lucru va afecta mai greu organizațiile odată ce sistemul de concurență reglementată se maturizează și

nu sunt pregătiți pentru competiție. Abordarea modelului de afaceri are câteva beneficii pentru spitale, dar și limitări – însă nu rezolvă toate problemele și întrebările spitalelor.

Beneficii ale abordării modelului de afaceri pentru spital:

- 1) Oferă mai degrabă un model incluziv decât soluții exclusive;
- 2) Oferă un model secvențial cuprinzător, structurat;
- 3) Identifică necesitatea de a face alegeri pentru a construi o logică cuprinzătoare și coerentă;
- 4) Rezolvă ambiguitatea cauzală;
- 5) Este utilizabil pentru analiza și crearea de noi orizonturi.

Modelul de afaceri este privit ca un instrument care încearcă să ofere soluții predefinite, având ca rezultat o identificare mai clară a faptului că spitalele trebuie să facă alegeri pentru a construi o logică cuprinzătoare și coerentă. În cele din urmă, abordarea modelului de afaceri este utilă cel puțin pentru analiza logicii strategice curente, precum și pentru definirea unor strategii noi și/sau schimbate.

În concluzie, spitalele trebuie să-și echilibreze deciziile între valoarea creată atât pentru client, cât și pentru organizație. Aceasta înseamnă că diferitele opțiuni strategice trebuie să fie definite și evaluate. Fiecare dintre aceste opțiuni trebuie să fie concisă și cuprinzătoare pentru a evalua dacă oferă valoare într-un mod durabil. Modelul de afaceri este un model strategic (sau un șablon) care oferă factorilor de decizie un instrument pentru a construi scenarii strategice personalizate și cuprinzătoare. Acceptarea utilizării modelului de afaceri este strâns legată de dorința spitalului de a regândi organizația. Dacă nu există nici o necesitate de percepere a schimbării cu factorii de decizie, probabil că va exista puțin interes pentru orice strategie bazată pe valoare. Dacă spitalul este conștient de faptul că furnizarea de valoare într-un mod durabil este o etapă importantă, va fi mai ușor să accepte modelul de afaceri.

2.4. Concluzii la Capitolul 2.

În acest capitol autorul a descris și analizat situația existentă în sectorul sănătății. Utilizând analiza managerială, analiza statistică, analiza controlului managerial și a controlului logistic autorul a exemplificat mai multe modele de afaceri, leadership și standarde de acreditare care pot fi aplicate în unitățile spitalicești pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate oferite.

Autorul a efectuat o exemplificare a cadrului legal și normativ ce ține de standardele naționale și internaționale utilizate în procesul de acreditare a spitalelor și a analizat, pe exemplul unității Spitalul Orășenesc Novaci, metodele practice de îmbunătățire atât a procesului de conducere și organizare cât și a serviciilor de sănătate oferite prin procesul de acreditare.

Autorul a analizat diferențele dintre transparența informațiilor și cerințele conexe din perspectiva consumatorului serviciilor de sănătate. De asemenea, a fost comparat modul în care furnizorii de servicii de sănătate și consumatorii sunt asociați în funcție de informațiile primite.

Având în vedere autonomia spitalelor din România, am ajuns la concluzia că cetățenii au un mod diferit de percepere privind serviciile de sănătate și transparența informațiilor primite, altfel este aproape imposibil ca o persoană să interpreteze incorect informațiile primite de la unitatea spitalicească. De asemenea pentru a îmbunătăți expertiza medicală și asimetria informației, guvernul trebuie să reducă povara consumatorilor de servicii de sănătate în tratarea acestor informații și trebuie să utilizeze eficient informațiile primite.

Autorul scoate în evidență noțiunea de „controlling”, concept de conducere cuprinzător, care acționează la toate nivelele sistemului de navigare al conducerii unității spitalicești.

Controlling-ul este un concept de conducere cuprinzător, care acționează la toate nivelele a sistemului de administrare din cadrul unității spitalicești. În baza acestui concept, a fost definit obiectivul principal – pentru conducerea unei unități spitalicești: asigurarea sustenabilității și capacității sale de acțiune. Controlling-ul trebuie să-și aducă contribuția, prin suportul acordat managementului, la formarea, respectiv păstrarea și afirmarea acestor capacități.

În timp ce obiectivele directe ale controlling-ului stabilesc scopul, conținutul și amploarea atribuțiilor de controlling, obiectivele specifice ale unității spitalicești, cum ar fi obiectivele meritorii, de succes, financiare și materiale, pentru care controlling-ul trebuie să-și aducă o contribuție, au pentru controlling valoarea unor obiective indirecte.

Din analiza putem concluziona că strategia spitalelor, exemplifică faptul că aceasta se concentrează mai întâi pe soluții predefinite decât pe tehnici și instrumente pentru a construi strategia în sine. Accentul se pune, adesea, pe realizarea valorilor (prin poziționarea strategică sau prin optimizarea lanțului de valori), dar mai puțin pe întrebări despre ce valoare ar trebui realizată (proponerea de valoare) sau cum este alocată valoarea (structura costurilor/potențialul veniturilor).

Strategia este construită pe baza resurselor pe care le are spitalul și nu pe cea pe care ar

trebui să ofere. Valoarea modelului de afaceri în acest aspect indică faptul că acesta echilibrează un interior cu un exterior în ceea ce privește strategia de construcție.

Pentru a exemplifica cât mai bine importanța sistemelor de management al calității în unitățile sanitare, este necesar ca orice manager să țină cont de anumite elemente, precum: focalizarea pe pacient, o conducere performantă, fiabilitate, mediu extern etc.

Gestionarea eficientă a calității este axată pe nevoile pacienților, deoarece aceștia sunt cei care judecă eficacitatea tratamentelor și caracterul adecvat al serviciului.

Sectorul sănătății este foarte reglementat și se bazează pe tehnologii de diagnosticare de ultimă oră. În plus, costurile de sănătate sunt, de obicei, acoperite de o terță parte, cum ar fi: o companie de asigurări sau un program guvernamental. Acești factori necesită un sistem de management al calității care să respecte reglementările externe și să adopte cele mai noi tehnologii și cunoștințele necesare pentru aplicarea eficientă a acestor tehnologii.

Obiectivul acestui studiu a fost de a examina modul în care se dezvoltă un sistem de calitate într-un spital. Studiul este unul calitativ constructiv, în care autorul a încercat să prezinte un model pentru dezvoltarea unui sistem de management al calității. Ca rezultat, a fost construit un model pentru dezvoltarea unui sistem de calitate într-un spital. Rezultatele pot fi generalizate în alte spitale. Ca implicații manageriale, modelul construit în acest studiu ar putea fi aplicat și altor spitale și organizații de servicii profesionale, deoarece nu există un mod universal de dezvoltare a sistemului de management al calității, astfel încât sistemul trebuie să fie întotdeauna personalizat pentru o organizație. E de menționat, că elaborările efectuate în această teză și-au găsit aplicarea în lucrul a Spitalului Municipal Sebeș (România) și IMSP Institutul Mamei și Copilului (Republica Moldova) pentru implementare a planurilor de dezvoltare, cu scopul de a îmbunătăți permanent managementul calității totale a serviciilor medicale oferite, și de a elabora cele mai bune decizii strategice prin atingerea principalelor obiective menționate în „Balanced Scorecard” și cu gestionarea eficientă și eficace a resurselor, în contextual dezvoltării unui management economic performant, ceea se confirmă prin Acte de implementare (Anexa 38, Figura A38.1 și A38.2).

În concluzie, autorul consideră că îmbunătățirea continuă a calității reprezintă cea mai interesantă dezvoltare pe care o poate experimenta un medic în cariera sa medicală. Prin urmare, implementarea unui sistem de management al calității bazat pe standardul ISO 9001:2008, vizează asigurarea calității la fiecare etapă de furnizare a unui serviciu, implicând o varietate de schimbări și variind de la politica instituției, prin infrastructură, tehnici și tehnologie până la conștientizarea personalului unității. O abordare orientată spre calitate este baza și cheia unei creșteri consecvente a calității serviciilor furnizate și a produselor oferite de unitatea sanitară. Abilitatea de a identifica în mod activ și continuu nevoile și așteptările pacientului este un factor esențial și inerent în procesul de îmbunătățire a sistemului de management al calității.

3. EFICIENTIZAREA MANAGEMENTULUI AL UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI (CAZUL SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI)

3.1. Aplicarea metodelor manageriale în identificarea problemelor actuale și strategice ale acreditării unităților spitalicești

Instituția publică Spitalul Orășenesc Novaci are caracter juridic și se subordonează Primăriei Novaci. Spitalul Novaci are propria gestiune economică, deținând resursă umană suficientă pentru îndeplinirea cu succes a acestei activități.

În Figura A22 (Anexa 22) se prezintă imaginea de ansamblu al Spitalului Orășenesc Novaci.

Din datele prezentate s-a concluzionat că instituția publică este compusă dintr-o clădirea monobloc, mai exact parter și trei etaje. Clădirea a fost construită încă din 1978 cu scopul de a oferi servicii de sănătate pentru orașul Novaci și comunelor apropiate acestuia, precum: Alimpești, Polovragi, Baia de Fier, Roșia de Amaradia, Benghești Ciocadia, Crasna și Bumbești-Pițic. Numărul total de cetățeni care se regăsesc în aceste zone cumulează un total de peste 60000 de locuitori.

Conducerea instituției publice Spitalul Novaci este alcătuită din director general, director medical, director financiar-contabil, consiliul de administrație, consiliul etic, consiliul medical, o imagine de ansamblu se prezintă la (Anexele 23–25), unde se identifică organigrama instituției publice și personalul acesteia, clasificați pe studii superioare și studii medii.

Conform organigramei (Anexa 23), s-au identificat un total de 133 paturi, structurate pe secții după cum urmează [94]:

- Secția medicină internă deține 43 paturi din care: 20 sunt pentru medicină internă și 23 pentru cronici. Primele sunt gestionate de 1 medic, 6 asistenți, câte 1 infirmier și o îngrijitoare, următoarele sunt gestionate de 1 medic, 5 asistenți și doar 1 îngrijitoare.
- Secția pediatrie deține 25 paturi care sunt gestionate de 3 medici, 5 asistenți medicale și câte 2 infirmieri și îngrijitoare.
- Secția obstetrică-ginecologie deține 14 paturi care sunt gestionare de 2 medici, 4 asistenți medicale și câte 2 infirmieri și îngrijitoare.
- Compartimentul neonatologie deține un total de 4 paturi care sunt gestionate de un singur asistent medical.
- Secția chirurgie deține un total de 30 paturi din care: 15 sunt pentru chirurgie generală și câte 5 pentru alte 3 compartimente. Primele 15 sunt gestionate de 2 medici, 5 asistenți medicali, 2 infirmieri și 3 îngrijitori, următoarele 5 paturi sunt destinate compartimentului de

anestezie și terapie intensivă care este gestionat de un singur medic și 5 asistenți medicali. Alte 5 paturi sunt destinate compartimentul ORL care este gestionat de doar un medic și un asistent medical. Ultimele 5 paturi sunt destinate compartimentului de ortopedie și traumatologie care este sunt gestionate de un medic și un singur asistent medical.

- Compartiment recuperare medicină fizică și balneologie deține un total de 21 paturi care sunt gestionate de un singur medic, de 2 kinetoterapeuți și de câte un infirmier și îngrijitoare.

- Specializarea de zi deține un total de 25 paturi care se subclasifică pe secții, câte 5 pentru fiecare secție.

Pe lângă aceste secții, în instituția Spitalul Novaci se regăsește departamentul CPU care este gestionat de un medic, 1 registrator, de 7 asistenți și doar 2 infirmieri. Farmacia spitalului funcționează pe ture, fiecare cuprinde un farmacist și un asistent de farmacie.

Instituția publică Spitalul Novaci oferă o gamă largă de servicii medicale, toate acestea se oferă doar pe baza recomandărilor medicilor de familie, dar și a medicilor de specialitate din departamentul ambulatoriu.

Anumite servicii se decontează, deoarece unitatea deține un raport contractual cu Casa de Asigurări de sănătate pentru a recunoaște biletele de tratament. Astfel, principalele servicii medicale oferite de unitate sunt:

- Consultații și investigații;
- Diagnosticarea cauzei și aplicarea unui tratament medical sau chirurgical dacă se impune acest lucru;
- Medicație și îngrijire;
- Exerciții de recuperare și materiale sanitare;
- În cazul internărilor se oferă cazare și masă.

Toate aceste servicii medicale se oferă pentru toate departamentele, precum: medicină internă, ortopedie, chirurgie generală, ORL; obstetric-ginecologie, oftalmologie, recuperare fizică și desigur pediatrie.

Pe lângă aceste servicii, Spitalul Orășenesc Novaci oferă și servicii care nu sunt decontate de Casa de Sănătate, acestea sunt redate în (Anexa 26).

Principalele date de identificare ale unității sunt: tel/fax: 0253466482 / 0253466416, fiind identificat pe strada Gruului nr. 1 din Novaci. Acesta funcționează în baza Ordinului Ministerului Sănătății nr. 478/13.05.2011. Conform deciziilor interne, s-a constatat faptul că răspunderea din culpă medicală are caracter individual, iar problemele de etică și deontologie sunt în responsabilitatea Colegiului Medicilor.

În anul 2020 conform deciziei Autorității Naționale de management al Calității în

Sănătate Spitalul a fost încadrat în categoria a III-a de acreditare (Anexe 27-30). Autorizația sanitară de funcționare este prezentă în Anexă 31.

Principalele atribuții generale ale unității publice sunt clasificate pe mai multe domenii, precum:

- Pentru domeniul reformei sanitare, conducerea managerială are în vedere să aplice programele de reformă impuse de Guvernul român, dar și pentru separarea asistenței medicale primare de cea secundară. Însă obiectivul prioritar este de a oferi cetățenilor medicamentele necesare și asistență medicală calitativă.

- Pentru domeniul promovării sănătății, conducerea managerială are în vedere să aplice doar acele strategii care previn și combat bolile. Totodată se are în vedere aplicarea unor măsuri de protecție sanitară a cetățenilor din Novaci și cele 7 comune apropiate.

Conducerea managerială este conștientă că, înainte de toate, sănătatea unei persoane este cel mai important lucru, astfel serviciile medicale de urgență se acordă complet gratuit oricărei persoane, ulterior asigură transportul acesteia către o altă unitate de profil, aptă pentru a oferi serviciile medicale de care are nevoie persoana în cauză.

- Pentru domeniul medical preventiv, curativ și cel recuperator, conducerea managerială urmărește să asigure permanent servicii de ambulatoriu integral calitativ. Se are în vedere și servicii de informare a mamelor, copiilor și tineretului de pe teritoriul în care activează, dar și stabilirea corectă a programului de lucru.

Conducerea urmărește să dezvolte permanent îmbunătățirea calității diagnosticului oferit, precum și a tratamentului oferit pacienților. Toate acestea sunt realizate la cote maxime doar dacă pacienții internați primesc cumulativ și servicii de cazare și alimentație corespunzătoare, bazate pe o igienă corectă.

- Pentru domeniul asistenței medicale și utilizarea bazei materiale, se urmărește să se stabilească stocul de medicamente conform necesității serviciilor medicale prestate, ulterior este necesar a se verifica dacă s-a respectat procedurile de prescriere, eliberare și administrare a acestora. Pe lângă medicamente este necesar a se asigura necesarul de aparaturi, înregistrarea și modul de utilizarea a acesteia.

Ulterior se ține cont ca toată aparatura din dotarea spitalului să fie înregistrată și evidențiată corespunzător, prin intermediul propriului sistem informațional, având în vedere organizarea activității de întreținerea a acesteia, dar și controlul bunei funcționări a lor.

- Pentru domeniul administrării se urmărește ca toate subunitățile sanitare din cadrul instituției Spitalul Orășenesc Novaci să funcționeze corespunzător, totodată se ține cont și de aplicarea tuturor criteriilor generale.

- Pentru domeniul resurselor umane se urmărește stabilirea necesarului de resursă,

ținând cont de normativul de personal, se aprobă concursuri pentru posturile disponibile, ulterior se oferă persoanei alese programul de lucru și activitățile pe care trebuie să le întreprindă.

Conducerea managerială este responsabilă de toate categoriile de personal din cadrul unității, aceasta propune structura organizatorică, schimbarea sediului social, denumirea unității dacă este cazul, iar în cazuri excepționale reorganizarea cu ajutorul avizului Ministerului Sănătății. Însă nu trebuie omise activități de formare a personalului sanitar, precum și detașarea acestuia atunci când se impune, toate aceste activități se aplică cu scopul de a asigura ordinea în cadrul instituției, promovând normele morale. Anual, conducerea managerială se axează pe perfecționarea pregătirii profesionale a personalului sanitar și a celui administrativ.

- Pentru domeniul economico-financiar se identifică activități de execuție a indicatorilor financiari care se identifică în bugetul de venituri și cheltuieli anual al instituției publice. Conducerea și personalul din subordine din domeniul economic realizează periodic dările legale, asigurând astfel buna desfășurare a activității în cadrul spitalului. Se organizează periodic inventarierea subunităților cu scopul de a asigura integritatea patrimoniului. Însă este necesar să se asigure și o pază performantă, dar și prevederile legale pentru securitate în muncă, ținând cont de normele de prevenire a incendiilor.

Prioritățile manageriale ale spitalului sunt expuse în Planul de management (Anexa 32).

Finanțarea Spitalul Orășenesc Novaci se realizează pe principiul autonomiei financiare, astfel toate veniturile sunt încasate din servicii medicale conform legislației actuale. Spitalul poate încheia diverse contracte cu scopul de a implementa programele naționale de sănătate. Poate realiza venituri suplimentare din chirii, donații, difuzarea unor publicații, sponsorizări, contracte de cercetare etc.

Am pornit de la ideea că bilanțul contabil și contul de rezultate constituie un document contabil de sinteză care concentrează totalitatea veniturilor și cheltuielilor, pentru o anumită perioadă de timp și explică modalitatea de formare a rezultatului în cadrul instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci.

Toate aceste documente contabile oferă informații utile pentru a înțelege cât mai bine situația financiară a unității și pentru a explica profitul sau pierderea înregistrată de spital în decursul unui an fiscal. Deci, este foarte important să se măsoare rezultatele contabile care au ca punct de plecare o comparație între cheltuielile reale realizate în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci și veniturile reale care s-au produs în urma serviciilor medicale oferite pe o perioadă de 365 zile, în continuare vom analiza doar datele financiare pe ultimii doi ani.

Prin urmare, pentru a se asigura o înțelegere corectă a performanței unității, este necesar să se analizeze elementele din literatura de specialitate, pornind de la conceptul de performanță, care presupune o activitate finalizată conform obiectivelor vizate [10, p. 93].

„Performance” se exemplifică prin modul în care o organizație își atinge obiectivele, mai

exact o stare de completivitate a instituției publice, atinsă printr-un nivel de eficacitate și productivitate care să asigure o prezență durabilă [86, p. 213].

În spațiul socioeconomic, în care activează spitalul Orășenesc Novaci, trebuie să-și probeze continuu viabilitatea, dar și capacitatea de concurență și adaptare pe piața de desfacere, precum și performanța economico-financiară. Toate aceste mențiuni se exemplifică prin maximizarea eficienței folosirii factorilor de producție, în situația de față prestarea serviciilor medicale [15, p. 110].

Analiza economico-financiară se realizează pentru a cunoaște situația prezentă în vederea obținerii rezultatelor bune în viitor. În primul rând, din obiectul ei face parte producția analizată sub forma procesului de muncă, precum și interacțiunea elementelor procesului analizat [37, p. 112].

Pentru a participa la fundamentarea și adoptarea unei noi decizii financiare, trebuie analizate realizările obținute, impactul pe care îl au asupra evoluției organizației, toate aceste elemente îl forțează pe managerul unității să depună efort suplimentar de gândire pentru a găsi cea mai simplă cale spre aplicarea unui nou raționament. Însă, dacă se înregistrează un decalaj nefavorabil între realizările și obiectivele propuse anterior printr-o strategie managerială atunci se poate afirma că acest aspect ar constitui un factor cu impact negativ asupra evoluției punând sub semnul întrebării calitatea managementului financiar al spitalului.

În concluzie, poziția financiară a unității se exemplifică prin bilanț, cu ajutorul activelor, datoriilor și capitalurilor proprii. Pentru analiza patrimonială a instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci este necesar a calcula întâi analiza ratelor de structură a activului, mai exact analiza ratelor activelor necurente și curente.

În Tabelul 3.1. se exemplifică date financiare ale unității cu privire la active, total active, total datorii pe ultimii 3 ani.

**Tabelul 3.1. Indicatorii din bilanț în perioada 2019-2021
la Spitalul Orășenesc Novaci**

INDICATOR	2019	2020	2021
Active necurente	4091704	3568197	3071291
Active curente	2571964	3002868	3169480
a. stocuri	1396863	1358655	1299446
b. creanțe	420822	554382	460358
c. investiții pe termen scurt	-	-	-
d. disponibilități	754279	1089831	1409676
Total active	6663668	6571065	6240771
Total datorii	622467	838588	873114
Active nete	6041201	5732477	5367657

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

Conform datelor prezentate în Tabelul 3.1. se constată că activele totale ale unității sunt compuse din activele necurente și activele curente, astfel datele au rezultat din următoarele date financiare:

$$AT_{2019} = Anc_{2019} + Ac_{2019} = 4091704 + 2571964 = 6663668 \text{ lei (3.1)}$$

$$AT_{2020} = Anc_{2020} + Ac_{2020} = 3568197 + 3002868 = 6571065 \text{ lei (3.2)}$$

$$AT_{2021} = Anc_{2021} + Ac_{2021} = 3071291 + 3169480 = 6240771 \text{ lei (3.3)}$$

Aceste date sunt prezentate în Figura 3.1. Activele necurente ale unității se compun doar din contul de instalații tehnice, mijloace de transport și alte active corporale, pentru perioada 2019-2021. Iar datoriile organizațiile sunt compuse doar din datoriile curente.

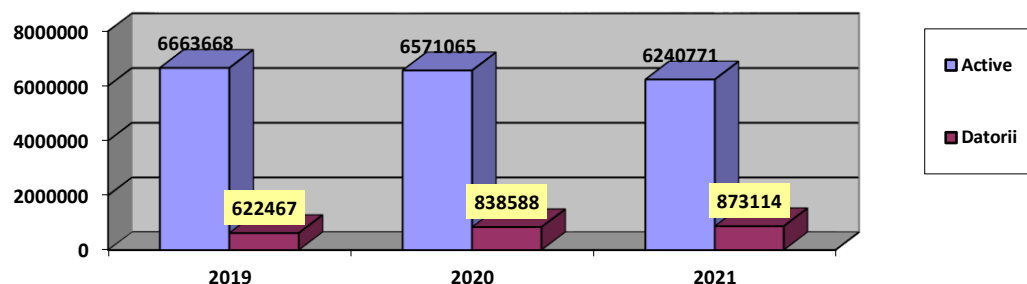


Fig. 3.1. Evoluția activelor și datoriilor totale ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

Datoriile totale ale instituției sunt compuse doar din datoriile curente, deoarece spitalul nu a înregistrat datorii necurente în perioada 2019-2021. Rata activelor necurente (R_{Anc}) presupune ponderea elementelor patrimoniale specifice instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci în mod permanent și reflectă gradul de investire a capitalului în organizație și gradul de imobilizare a activului, se determină astfel:

$$R_{Anc2019} = \frac{\text{Active necurente}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{4.091.704}{6.663.668} \times 100 = 61,4 \text{ (3.4)}$$

$$R_{Anc2020} = \frac{\text{Active necurente}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{3.568.197}{6.571.065} \times 100 = 54,3 \text{ (3.5)}$$

$$R_{Anc2021} = \frac{\text{Active necurente}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{3.071.291}{6.240.771} \times 100 = 49,2 \text{ (3.6)}$$

Tabelul 3.2. Indicatorii privind rata activelor necurente în perioada 2019-2021 la Spitalul Orășenesc Novaci

INDICATOR	2019	2020	2021
Active necurente	4091704	3568197	3071291
Total active	6663668	6571065	6240771
R_{Anc}	61.4	54.3	49.2
Valoarea maxim acceptată	54.97	54.97	54.97
Indicele de creștere a Anc	100	87	86
Indicele de creștere AT	100	98	94

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

Conform datelor redade în Tabelul 3.2, se remarcă trendul descendent, concretizat atât în scăderea activelor necurente cât și a la activele totale.

Astfel atât în 2020 cât și în 2021 activele necurente ale spitalului scad cu 87 respectiv cu 86 puncte procentuale, iar activele totale ale instituției publice scad întâi cu 98 puncte procentuale, ulterior cu 94%.

Din calculele efectuate anterior, se constată că valoarea minim acceptată pentru rata activelor necurente la instituția Spitalul Orășenesc Novaci este de 54.97%, valoare care se atinge doar în primul an de analiză.

Rata activelor curente (Rac) reflectă gradul de investire a capitalului instituției publice, se determină astfel:

$$R_{Ac2019} = \frac{\text{Active curente}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{2.571.964}{6.663.668} \times 100 = 38.59 \quad (3.7)$$

$$R_{Ac2020} = \frac{\text{Active curente}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{3.002.868}{6.571.065} \times 100 = 45.69 \quad (3.8)$$

$$R_{Ac2021} = \frac{\text{Active curente}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{3.169.480}{6.240.771} \times 100 = 50.78 \quad (3.9)$$

Tabelul 3.3. Indicatorii privind rata activelor curente în perioada 2019-2021 la Spitalul Orășenesc Novaci

INDICATOR	2019	2020	2021
Active curente	2571964	3002868	3169480
Total active	6663668	6571065	6240771
R _{Ac}	38.59	45.69	50.78
Valoarea maxim acceptată	45.02	45.02	45.02
Indicele de creștere a Ac	100	116.75	105.54

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

Rata activelor curente ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci este în creștere în perioada analizată, astfel valoarea minimă acceptată este depășită în 2019-2021, aspect datorat creșterii activelor curente ale unității, mai ales datorită specificul activității organizației, ținând cont și de faptul că unitatea a desfășurat investiții pentru a majora nivelul serviciilor medicale oferite pacienților. În dinamică, creșterea activelor curente este de 116.75% în 2020 și respectiv 105.94% în 2021.

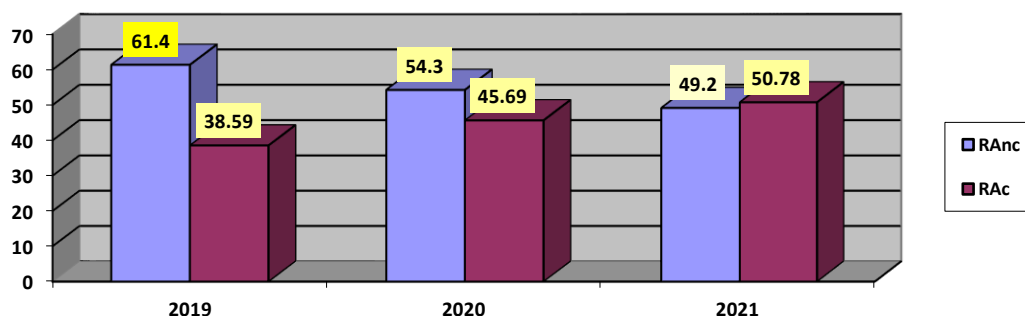


Fig. 3.2. Evoluția ratei activelor necurente și curente ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci

Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

În concluzie, rata activelor curente măsoară importanța relativă a activelor pe termen lung în totalul activelor instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci, permițând posibilitatea de a se aprecia flexibilitatea financiară a acestei unități, iar dimensiunea ratei este influențată strict de factorii generali ce afectează structura activului organizației, cât și de politicile contabile care s-au implementat de conducerea spitalului împreună cu directorii din subordinea acestuia. Deci rata activelor curente exemplifică importanța relativă a activelor organizației care s-au transformat ușor în bani, constituind o măsură a flexibilității financiare a instituției. Defalcarea ratelor activelor curente se va realiza pe baza stocurilor, creanțelor și a disponibilităților, astfel pentru procesul de decizie sunt operaționale ratele analitice specifice instituției. Rata stocurilor (R_s), se determină astfel:

$$R_{s_{2019}} = \frac{\text{Stocuri}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{1.396.863}{6.663.668} \times 100 = 20.96 \quad (3.10)$$

$$R_{s_{2020}} = \frac{\text{Stocuri}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{1.358.655}{6.571.065} \times 100 = 20.67 \quad (3.11)$$

$$R_{s_{2021}} = \frac{\text{Stocuri}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{1.299.446}{6.240.771} \times 100 = 20.82 \quad (3.12)$$

Tabelul 3.4. Indicatorii privind rata stocurilor în perioada 2019-2021 la Spitalul Orășenesc Novaci

INDICATOR	2019	2020	2021
Stocuri	1396863	1358655	1299446
Total active	6663668	6571065	6240771
R_s	20.96	20.67	20.82
Valoarea maxim acceptată	20.82	20.82	20.82
Indicele de creștere a S	100	97.26	95.64

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

Datele calculate pentru rata activelor curente – indicatorul stocuri la instituția publică Spitalul Orășenesc Novaci, pentru o mai mare sugestivitate, sunt prezentate în Tabelul 3.4. și Figura 3.3.

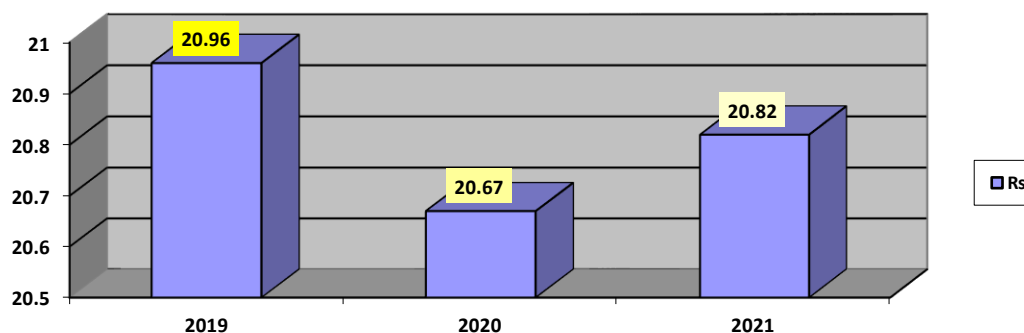


Fig. 3.3. Evoluția ratei stocurilor ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci
Elaborată de autor în baza datelor statistice [38]

Din datele prezentate anterior se constată o scădere anuală a stocurilor, astfel în 2020 acestea au scăzut cu 97.26 puncte procentuale ulterior cu 95.64% în anul 2021, acestea pot duce la scăderea activelor totale și în perioada următoare. Conducerea instituției urmărește să-și achite datoriile cumulate din serviciile medicale prestate în perioada anterioară. Cu toate acestea, din datele calculate, se constată că rata stocurilor a depășit nivelul minim acceptabil doar în 2019 și 2021.

Deci mărimea stocurilor instituției publice din Novaci este influențată în principal de sectorul de activitate al acesteia, deoarece necesarul de medicamente este imprevizibil, poate apărea oricând o situație neprevăzută, astfel încât să se consume un procent important de stocuri în doar câteva ore.

Pe lângă sectorul de activitate, rata stocurilor poate fi influențată și de modul de gestiune a acestora, dar și de modalitatea de evaluare a ieșirilor și intrărilor în patrimoniu.

Rata creanțelor (R_{cr}), se determină astfel:

$$R_{cr2019} = \frac{Creante}{Active\ totale} \times 100 = \frac{420.822}{6.663.668} \times 100 = 6.3 \quad (3.13)$$

$$R_{cr2020} = \frac{Creante}{Active\ totale} \times 100 = \frac{554.382}{6.571.065} \times 100 = 8.4 \quad (3.14)$$

$$R_{cr2021} = \frac{Creante}{Active\ totale} \times 100 = \frac{460.358}{6.240.771} \times 100 = 7.3 \quad (3.15)$$

Datele calculate pentru rata activelor curente – indicatorul creanțe la instituția publică Spitalul Orășenesc Novaci, pentru o mai mare sugestivitate, sunt prezentate în Tabelul 3.5. și Figura 3.4.

Tabelul 3.5. Indicatorii privind rata creanțelor în perioada 2019-2021 la Spitalul Orășenesc Novaci

INDICATOR	2019	2020	2021
Creanțe	420822	554382	460358
Total active	6663668	6571065	6240771
R_{cr}	6.3	8.4	7.3
Valoarea maxim acceptată	7.3	7.3	7.3
Indicele de creștere a S	100	131,7	83.03

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

Din datele calculate anterior pentru rata activelor circulante la indicatorul creanțe se constată că acestea prezintă o evoluție oscilantă, întâi acestea cresc cu 131.7 puncte procentuale comparativ cu anul precedent, ulterior ele scad cu 83.03 puncte procentuale, ajungând în 2021 să înregistreze un total de 460.358 lei creanțe.

Indicele ratei creanțelor evidențiază importanța relativă a portofoliului de creanțe în

instituția publică Spitalul Orășenesc Novaci.

Portofoliul se poate dezvolta în funcție de elementele componente ale acestuia, astfel creanțele comerciale ale organizației depind de regulă de ponderea principală. Toate acestea pun în evidență puterea de negociere a conducerii cu partenerii săi.

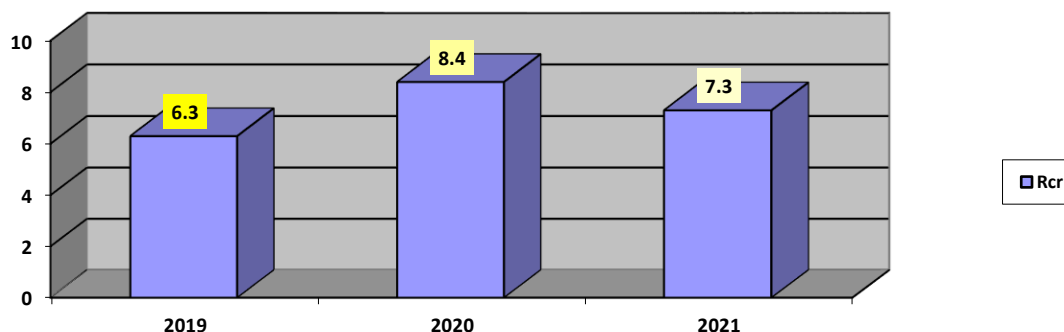


Fig. 3.4. Evoluția ratei creanțelor ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci
Elaborată de autor în baza datelor statistice [38]

Deși înregistrează valori scăzute sau chiar nule, organizația se află în contact direct cu o clientelă numeroasă, care doresc să achite serviciile medicale în numerar.

Luând în considerare ritmul de creștere a activelor curente într-un ritm mai mare decât cel al creșterii veniturilor din activități economice, se identifică că în perioada 2019-2021 ritmul încasărilor se pot îmbunătăți, fapt care ar avea un efectiv pozitiv asupra lichidității unității spitalicești.

Rata disponibilităților (R_d), se determină astfel:

$$R_{d\ 2019} = \frac{\text{Disponibil itati}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{754.279}{6.663.668} \times 100 = 11.31 \quad (3.16)$$

$$R_{d\ 2020} = \frac{\text{Disponibil itati}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{1.089.831}{6.571.065} \times 100 = 16.58 \quad (3.17)$$

$$R_{d\ 2021} = \frac{\text{Disponibil itati}}{\text{Active totale}} \times 100 = \frac{1.409.676}{6.240.771} \times 100 = 22.58 \quad (3.18)$$

Datele calculate pentru rata activelor curente – indicatorul disponibilități la instituția publică Spitalul Orășenesc Novaci, pentru o mai mare sugestivitate, sunt prezentate în Tabelul 3.6. și Figura 3.5.

Tabelul 3.6. Indicatorii privind rata disponibilităților în perioada 2019-2021 la Spitalul Orășenesc Novaci

INDICATOR	2019	2020	2021
Disponibilități	754279	1089831	1409676
Total active	6663668	6571065	6240771
R_d	11.31	16.58	22.58
Valoarea maxim acceptată	16.82	16.82	16.82
Indicele de creștere a D	100	144.48	129.34

Sursa:Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

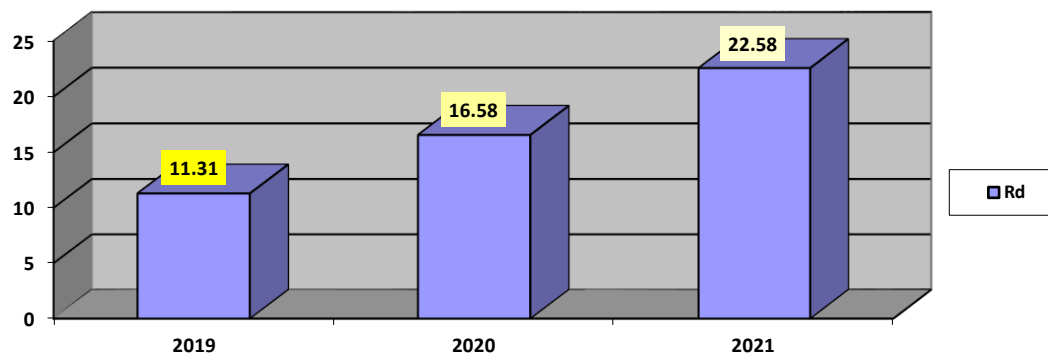


Fig. 3.5. Evoluția ratei disponibilităților ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa: Elaborată de autor în baza datelor statistice [38]

Datele care rezultă în urma calculele, exemplifică o rata extrem de mică, fiind ne semnificativ pentru analiza de față, cu toate acestea se constată că disponibilitățile companiei cresc anual, de la un total de 754.279 lei în anul 2019, la un total de 1.409.676 lei în anul 2021, fiind anul care înregistrează o rată de creștere de 22,58%.

În concluzie, puterea informațională a ratei disponibilităților organizației trebuie privită cu circumspecție, deoarece variabila acestora diferă de la un an la altul.

În situația în cauză, în 2021 se observă o valoare mare a acestui indicatori, ceea ce reflectă o situația favorabilă în cazul asigurării echilibrului financiar al instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci, dar se poate fi privită și ca o folosire inefficientă a resurselor bănești, ceea ce impune obligativitatea restudierii evoluției disponibilităților pe termen scurt, dar și analiza corelației dintre încasările și plățile realizate de unitate.

Între R_{Anc} și R_{Ac} se formează relația:

$$R_{Ai} + R_{Ac} = 1 \quad (3.19)$$

$$R_{Anci2019} + R_{Ac2019} = 61.4 + 38.59 = 1 \quad (3.20)$$

$$R_{Anc2020} + R_{Ac2020} = 54.3 + 45.69 = 1 \quad (3.21)$$

$$R_{Anc2021} + R_{Ac2021} = 49.2 + 50.78 = 1 \quad (3.22)$$

În concluzie, situația organizației publice Spitalul Orășenesc Novaci este negativă, deoarece scăderea activelor totale se datorează în cea mai mare parte scăderii activelor necurente și nu a activelor curente, fapt care se datorează obiectivului de activitate al unității.

Ratele de structură a pasivului permit aprecierea structurii financiare, a politicii financiare a instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci, prin punerea în evidență a compoziției pasivului relevând aspecte privind stabilitatea și autonomia financiară a unității. Rata stabilității financiare se calculează ca raport între capitalul permanent și pasiv total. Cum instituția nu deține datorii pe termen lung, atunci capitalul permanent este similar cu capitalul propriu al acesteia. În concluzie rata stabilității financiare la Spitalul Orășenesc Novaci este unitară.

Deoarece rata indicatorului nu este scăzută, atunci aceasta nu pune în pericol stabilitatea financiară a instituției publice din Novaci, astfel capitalul permanent al acesteia este destinat să

acopere atât activele imobilizate cât și fondul de rulment. Rata de îndatorare a instituției se determină ca raport între datoriile totale și pasivul total al acesteia.

Tabelul 3.7. Rata de îndatorare

INDICATOR	2019	2020	2021
Total datorii	622.467	838.588	873.114
TOTAL PASIVE	6.041.201	5.732.477	5.367.657
Rata de îndatorare	10.3	14.6	16.26
Nivelul minim acceptabil	13.7	13.7	13.7

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

$$R_{i2019} = \frac{\text{Datorii totale}}{\text{Pasiv total}} \times 100 = \frac{622.467}{6.041.201} \times 100 = 10,3\% \quad (3.23)$$

$$R_{i2020} = \frac{\text{Datorii totale}}{\text{Pasiv total}} \times 100 = \frac{838.588}{5.732.477} \times 100 = 14,6\% \quad (3.24)$$

$$R_{i2021} = \frac{\text{Datorii totale}}{\text{Pasiv total}} \times 100 = \frac{873.114}{5.367.657} \times 100 = 13,7\% \quad (3.25)$$

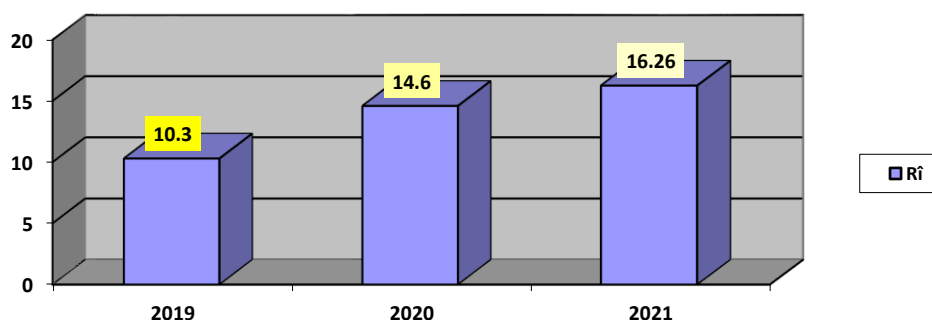


Fig. 3.6. Evoluția ratei disponibilităților ale instituției Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa: Elaborată de autor în baza datelor statistice [38]

Aceasta exemplifică ponderea datoriilor instituției publice indiferent de perioada de exigibilitate în totalul surselor de finanțare. Aprecierea generală este că o valoare situată sub 20% nu constituie o situație normală, deoarece o situație normală este între 50-60%. Din datele calculate anterior se observă că în ultimii ani se depășește nivelul minim acceptabil al ratei fiind influențat de structura de finanțare a unității.

Luând în considerare datele obținute din rapoartele instituției publice cu referire la performanța, condiția modificărilor capitalului propriu este a doua componentă a setului de situații financiare, după contul de profit și pierderi, servind ca pilon în atingerea acestei cerințe. Deci performanța financiară a instituției este proiectată prin contul de profit și pierdere, prin situația schimbărilor capitalului propriu și a tranzacțiilor cu terții.

Raportul fluxurilor de trezorerie și a capitalului propriu sunt componente de bază ale

rapoartelor economico-financiare, sarcina lor este de a servi ca sursă de informație despre situațiile financiare specifice unității spitalicești Spitalul Orășenesc Novaci.

Ținând cont de aceste cerințe, rezultatul exercițiului, respectiv profitul sau pierderea financiară, se determină ca diferență între veniturile instituției și cheltuielile acesteia, indiferent de data încasării sau a plăților acesteia. Deci, analiza situației financiare a unității presupune asigurarea unei baze care să ajute la luarea de decizii manageriale într-un mod rațional.

Analiza poziției financiare și a performanțelor financiare a instituției publice din Novaci la sfârșitul exercițiului se realizează pe datele cuprinse în documentele contabile și anume, bilanțul și contul de profit și pierdere.

În prezent, este important pentru instituția publică Spitalul Orășenesc Novaci să realizeze o analiză a sistemului de rate specifice evoluției unității, mai ales în contextul unei crize economice. Prin urmare, pentru o analiză mai atentă a stării financiare a instituției publice, se recomandă pe viitor analiza capacității de autofinanțare și a riscului de insolvabilitate pentru determinarea performanțelor instituției.

Analiza SWOT este o tehnică utilă pentru înțelegerea punctelor forte și a punctelor slabe, dar și pentru identificarea atât a ocaziilor deschise pentru instituția publică, cât și a amenințărilor cu care se confruntă conducerea spitalului.

Ceea ce face ca analiza SWOT să fie puternică este faptul că, cu puțină gândire, poate ajuta conducerea să descopere oportunitățile pe care poate să le exploreze. Iar prin înțelegerea slăbiciunilor activității serviciilor oferite de spital, se poate gestiona și elimina amenințările care altă dată ar fi putut surprinde managerul unității. Utilizând analiza SWOT, managerul poate realiza o strategie care îi va permite să se diferențieze față de concurența existentă pe piața de acțiune, în situația de față cabinetele particulare pe plan local sau județean, astfel încât să poată concura cu succes pe piața în care activează.

Analiza SWOT se poate utiliza în două moduri, ca o simplă lovitură care îi ajută pe oameni să se reunească pentru a formula strategii, sau se poate folosi într-un mod mai sofisticat, ca un instrument serios de strategie.

Punctele tari și punctele slabe sunt adesea interne în cadrul instituției publice, în timp ce oportunitățile și amenințările se referă în general la factori externi unității spitalicești din Novaci. Din acest motiv, analiza SWOT este uneori numit Analiza internă-externă, iar Matricea SWOT este uneori numită Matrice.

În general punctele forte se pot stabili după o categorie de întrebări precum:

- Ce avantaje are instituția publică;
- Dacă se aplică strategii mai bune decât concurența;
- Dacă resursele instituției sunt realizate la costuri mici, iar acest lucru nu se poate realiza și de către concurență;

- Ce cred oamenii că sunt principalele puncte forte ale spitalului;
- Ce factori influențează prestarea serviciilor;
- Care este principala problemă care stopează prestarea serviciilor și care este modalitatea de promovare a serviciilor;
- Analiza punctelor forte de pe piața internă, cât și din punct de vedere al pacienților și persoanele terțe cu care colaborează unitatea spitalicească;
- Exemplificarea principalelor caracteristici ale organizației pentru a identifica principalele puncte forte.

În general, punctele slabe se elaborează după anumite întrebări precum:

- Ce s-ar putea îmbunătăți în unitatea spitalicească;
- Ce ar trebui să evite conducerea managerială;
- Care sunt persoanele importante în activitatea unității și care sunt slăbiciunile;
- Care sunt factorii care influențează negativ prestarea serviciilor medicale;
- Cum percep oamenii slăbiciunile pe care conducerea managerială le identifică;
- Dacă concurența este mai bună decât unitatea în sine;
- Dacă managerul trebuie să fie mai realist, dacă trebuie să accepte adevărul indiferent de forma acestuia.

Principalele oportunități se pot identifica pe baza unor întrebări, precum:

- Ce oportunități se pot identifica;
- Care sunt principalele tendințe ale activității instituției publice;
- Care sunt modificările care pot apărea;
- Care sunt schimbările din mediul social și punctual de vedere al profilului unității.
- Care sunt evenimentele locale care ar putea constitui o oportunitate pentru instituție de a-și promova serviciile;
- Dacă punctele forte ale organizației dețin efectiv oportunități pentru aceasta sau dacă punctele slabe elimină orice oportunitate pentru unitatea spitalicească.

Principalele amenințări se pot identifica pe baza unor întrebări, precum:

- Cu ce obstacole se confruntă conducerea managerială a spitalului;
- Ce strategii mai aplică concurența;
- Care sunt principalele schimbări standardizate din domeniul calității, dar și cele referitoare la resursa umană;
- Dacă se oferă servicii calitative și dacă schimbarea tehnologiei amenință poziția spitalului pe piața de acțiune;
- Dacă datoriile spitalului influențează fluxul de numerar al acestuia;
- Dacă punctele slabe ale unității spitalicești influențează activitatea acestuia.

În situația în care se identifică un număr destul de mare de oportunități și amenințări, analiza PESTLE poate ajuta conducerea să se asigure că nu trece peste factorii externi specifici spitalului, precum: noile reglementări guvernamentale sau schimbările tehnologice din domeniul sanitar.

Realizarea unei analize SWOT în unitatea spitalicească este mult mai distractivă decât pare. Nu va dura prea mult timp, iar acest lucru obligă conducerea managerială să se gândească la activitatea organizației într-un mod cu totul nou.

Obiectivul unei analize SWOT este de a ajuta conducerea să dezvolte o strategie de afaceri puternică, asigurând că s-au luat în calcul toate punctele forte și slabe ale spitalului, dar și principalele oportunități și amenințările cu care se confruntă pe piață.

În continuare se va exemplifica analiza SWOT la nivelul instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci:

a. Puncte forte:

- Servicii medicale care sunt strict validate de SNSPMB - Școala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București - și recunoscute pe plan regional de către CAS Gorj (Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Gorj).

- Unitatea spitalicească deține o echipă care este aptă să aplice instrumentele manageriale orientate strict pe calitate – precum analiza SWOT, tehnica Brainstorming, diagrama Pareto etc.

- Spitalul Orășenesc Novaci deține resursă umană bine pregătită, iar conducerea managerială este orientată spre perfecționarea continuă a acestora prin cursuri de formare realizate trimestrial.

- Din 2020 Spitalul Orășenesc Novaci a fost reacreditat ANMCS (Anexa 27).

- Pentru domeniul calității instituția are SMC SR EN ISO 9001:2008; 14001:2005; 18001:2008 implementate.

- Din datele financiare al unității spitalicești s-a relatat faptul că instituția nu deține datorii pe termen lung, astfel se bucură de lipsa arrieratelor și a datoriilor.

- Instituția publică oferă condiții de cazare la standarde de înaltă calitate.

- Se bucură de o credibilitate crescută.

- Unitatea spitalicească utilizează tehnologia informației ca instrument de marketing, prin utilizarea propriului site <http://www.spitalnovaci.ro/>.

- Unitatea spitalicească se bucură de o dotare corespunzătoare a laboratorului de analize medicale și radiologie precum și a secțiilor din cadrul instituției.

- Informatizarea datelor medicale.

- Existența unui sistem informațional integrat și a unui climat organizațional care

conduce la simplificarea muncii în echipă.

- Pacienții unității sunt mulțumiți de serviciile medicale primite, astfel instituția deține un grad mare de satisfacție a acestora.

- Conducerea urmărește creșterea adresabilității printr-o locație accesibilă.
- Personalul competent este specializat, cu o reputație bună, iar activitatea sa este recunoscută atât la nivel național cât și internațional.

- Activitatea de cercetare influențează activitatea medicală.
- Conducerea managerială este axată pe capacitatea de formare a specialiștilor tineri, astfel încât să se asigure schimbul de generații.

- Dotarea spitalului asigură specializarea medicilor, dar și prestarea unor servicii medicale performante și calitative, exemplificând totodată o asistență medicală variată ca patologie.

- Continuitatea conducerii, managerul general este în funcție de câțiva ani.

În concluzie, unitatea spitalicească din Novaci se bucură de recunoaștere pe plan local, fiind un spital modern, ce oferă servicii de diagnosticare, de tratament medicamentos și de monitorizare eficientă a pacienților proveniți în special din zona de sud a Județului Gorj. Se cunoaște faptul că unitatea se bucură de o rentabilitate mărită a departamentelor de pediatrie, fizioterapie, ginecologie, bloc operator și neonatologie, prin medici recunoscuți care își realizează sarcinile într-un mod performant și responsabil.

Totodată, conducerea afirmă că deține un personal medical profesionist ce deține experiență mare, atât medicii cât și asistenții medicali, deoarece personalul medico-sanitar este calificat 100%, iar medicii primari raportează un nivel profesional de 99%. Însă, la finele fiecărui an calendaristic, conducerea exemplifică un raport favorabil care conține indicatori ai activității clinice la nivel de județ, favorabil unității, clasându-se peste media pe țară. Fiind un spital ce oferă servicii medicale de urgență, activitatea desfășurată aici este eficientă deoarece stația de ambulanță este localizată chiar în apropierea spitalului, concluzionându-se astfel timpii extrem de mici în cazul unei intervenții rapide.

Cu toate acestea, nu trebuie omis faptul că unitatea spitalicească se bucură de laboratoare și compartimente care sunt certificate ISO, ce sunt dotate cu aparatură performantă, în unele situații aceasta simplifică foarte mult munca asistenților medicali, reducând timpul de așteptare la jumătate.

Informarea în instituție se realizează zilnic, pe baza indicatorilor de performanță obținuți în departamentele unității, având ca suport situația financiară.

b. Puncte slabe:

- Ca principale dezavantaje, se constată insuficiența personalului medical pe anumite

secții, ceea ce ar conduce la crearea unor situații de malpraxis.

- Numărul mic de consultații realizate în alte unități spitalicești pentru bolnavii internați, din cauza personalului redus.

- Vechimea clădirii în care activează, aceasta datează din anul 1978, imobilul deține puține modernizări și redă un confort termic diminuat.

- Se exemplifică grade diferite de competență tehnică în cadrul unității pentru personalul cu nivel de salarizare similar.

- Conducerea se confruntă cu dificultăți în asumarea responsabilităților în rândul personalului său.

- Compania poate întâmpina lipsa de continuitate în trasarea sarcinilor medicilor și a personalului administrativ, dar și lipsa rezervei potabile prevăzută de legislația în vigoare, încât conducerea managerială lucrează zi de zi pentru aplicarea celor mai bune strategii de ameliorare a acestor deficite cu scopul de a reduce sau de a le elimina definitiv.

- Motivația intrinsecă a resursei umane este diminuată din cauza proastei capacități de diferențiere a personalului cu productivitate mică.

- Subdimensionarea tarifului alocat pe fiecare pacient în parte.

- Spații necorespunzătoare, cu folosință neadecvată, dar și circuite funcționale care nu au fost optimizate.

- S-au identificat sisteme de utilități învechite, care au un risc mărit de exploatare.

- Identificarea lipsei unor tehnologii medicale performante, precum RMN.

În concluzie, s-a constatat că principalul punct slab al unității spitalicești constituie veniturile proprii diminuate, dar și numărul mic de spitalizări realizate pe parcursul unui an calendaristic. Toate acestea fiind raportate și la procedura dificilă de decontare a serviciilor și procedurilor implementate de conducerea managerială a Spitalului Orășenesc Novaci.

Conducerea unității cunoaște faptul că printr-un sistem informatic integrat ar putea interconecta toate serviciile medicale care se realizează de medicii în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci, oferind și posibilitatea de a gestiona eficient fondurile disponibile. Se urmărește a se majora adaptabilitatea sistemului medical din instituția la așteptările reale ale pacienților.

În prezent, se constată încă lipsa unui circuit funcțional al pacienților, care să conțină etapele de cazare, alimentare, vizitatori etc., cu toate că din 2015 se lucrează la implementarea mai multor proceduri de îmbunătățire a acestui circuit.

Un alt aspect negativ se exemplifică prin slaba concentrare a medicilor, din anumite departamente, către reducerea costurilor nejustificate. În anumite secții se identifică încă lipsa circuitului documentației și a condițiilor minime de cazare, dar și deficiențe în asumarea greșelilor. Deși, în cadrul unității spitalicești se încearcă implementarea unor programe eficiente

de motivare a personalului, la momentul actual încă se regăsește departamente în care conducerea implementează la nivel minimal o motivație intrinsecă, deoarece nu există un plan exact de recompensare.

Se urmărește elaborarea și implementarea unui sistem de management performant orientat spre managementul prin obiective, a managementului prin bugete și a centrelor de cost, toate acestea bazate pe atragerea unor surse de finanțare.

c. Oportunități:

- Accesarea unor fonduri europene pentru reabilitarea unui pavilion existent cu scopul de a înființa un cadru comunitar de reabilitare a pacienților, de consiliere a acestora cu scopul de a reveni la normal, în situații nefavorabile precum: sănătatea mintală diminuată, boli contagioase HIV/SIDA, dar și boli hepatice și cu transmitere sexuală.

- Legislația actuală permite elaborarea și implementarea celor mai bune strategii din domeniul sănătății mintale.

- Atenția asupra populației cu scopul de a le oferi servicii medicale performante, urmărind să acopere peste 80% din populația la nivel local și județean.

- Conducerea profită cu succes de orice fond alocat de Consiliul Județului Gorj, ulterior analizează importanța lucrurilor care trebuie rezolvate de urgență, în cadrul unității spitalicești pe care o conduce.

- Conducerea colaborează cu mediul de afaceri, dar și cu asociațiile constituite de pacienții spitalului și cu societatea civilă în ansamblu.

- Deoarece activează pe o piață europeană, se impune să se aplice standarde care să se orienteze strict pe servicii calitative și eficiente, având totodată posibilitatea de a accesa fonduri europene rambursabile sau nerambursabile, cu scopul de a dezvolta infrastructura.

- Derularea unor contracte de cercetare internațională, pe diferite afecțiuni.

- Colaborarea cu diverse persoane pentru perfecționarea pregătirii profesionale a medicilor existenți în cadrul instituției publice.

- Diversificarea studiilor de cercetare clinică, pe specializări și vechime în muncă.

- Utilizarea corectă a Programelor Naționale de Sănătate, cu scopul de aplica corect obiectivele manageriale și de a atrage noi și noi sponsorizări care să conducă la dezvoltarea activității unității spitalicești din Novaci.

În concluzie, unitatea se bucură de ajutor din partea Consiliului local, care se concentrează spre procesul de redresare a spitalului Novaci. Cetățenii din Novaci, cât și cei de pe raza județului Gorj cunosc serviciile medicale oferite de instituție, aceasta bucurându-se astfel de recunoaștere locală și zonală.

Principala oportunitate care ar duce la perfecționarea spitalului constituie accesarea unor

fonduri nerambursabile, pentru modernizarea fiecărei secții existente în cadrul spitalului, creând totodată saloane cu regim hotelier conform normelor impuse de Uniunea Europeană, care să crească confortul pacienților veniți să se trateze. Cu toate că mențiunile redate anterior sunt vitale pentru buna funcționare a activității unității spitalicești, colaborarea cu firme de îngrijire a pacienților la domiciliul acestora constituie o oportunitate uriașă pentru Spitalul Novaci, deoarece poate obține venituri suplimentare prin serviciile medicale oferite bolnavilor la domiciliul acestora care dețin contract cu CAS.

d. Amenințări:

- Diminuarea puterii de negociere pentru serviciile furnizate de spitalul din Novaci.
- Concurența tot mai mare și interesul economic pentru terenul în care activează clădirea.
- Slaba implicare a societății civile și a sistemul clerical pentru rezolvarea problemelor sociale la nivel local și regional, precum lupta antidrog.
- Legislația actuală pentru dezvoltarea resursei umane din cadrul spitalului.
- Libera circulație a persoanelor determină simplificarea contractării beneficiarilor de servicii medicale, ceea ce duce la modificarea opțiunilor și așteptărilor pacienților.
- Riscul migrării medicilor performanți către alte spitale sau state membre europene.
- Supra-solicitarea personalului medical din cadrul instituției, orele suplimentare realizate zi de zi cu scopul de a servicii toți pacienți de pe secția de urgențe.
- Imposibilitatea stimulării salariale conform muncii depuse, din cauza principiului autonomiei financiare pe care activează instituția.
- Adaptabilitatea organizațională extrem de mică și orientarea către subfinanțarea unor activități din cadrul unității în cazul în care conducerea este obligată să majoreze costurile cu serviciile medicale.

Astfel, principalele amenințări sunt: instabilitatea legislativă din ultima perioadă, dar și nivelul de trai scăzut din Novaci, precum și posibilități mici de folosirea a serviciilor medicale în regim de coplată. Totodată, creșterea costurilor cu salarizarea din ultimii ani și tendințele de migrație a medicilor către alte țări europene, pot duce la imposibilitatea desfășurării activității unității spitalicești. Pe lângă acestea se mai poate adăuga presiunea socială la care este supusă unitatea, deoarece nu poate oferi la capacitatea maximă îngrijire la domiciliul pacienților care au strictă nevoie de acest lucru, dar și slaba rezistență a personalului medical și administrativ la schimbările care apar pe termen scurt.

Pentru elaborarea prezentei analize SWOT s-a avut în vedere anumite etape, precum: identificarea problemelor critice, selecționarea unei probleme prioritare specifice spitalului din Novaci, analiza planului de management, elaborarea activităților propuse pentru obținerea

obiectivelor, exemplificarea diagramei GANTT și analiza rezultatelor așteptate.

Pentru identificarea problemelor critice în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci s-au exemplificat elemente din domeniul managementului calității, a infrastructurii și dotării cu tehnica medicală, astfel:

- Pentru Managementul calității s-a constatat absența unei strategii coerente care să permită îmbunătățirea calității actului medical implementat în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci.
- Pentru infrastructură s-a identificat o bază materială veche și s-a constatat că investițiile în reparații de capital sunt slabe, multe din spațiile aferentele actului medical realizat de medicii din Novaci se regăsesc într-o stare necorespunzătoare sau slab utilizate. S-a ținut cont și de faptul că circuite funcționale neoptimizate au condus la îngreunarea realizării actului medical, însă suprasolicitarea personalului a avut un impact negativ asupra calității serviciilor medicale asigurate pacienților.
- În legătură cu dotarea cu tehnică medicală s-a constatat lipsa unei strategii coerente de investiții din partea conducerii spitalului, care a dus la o dotare insuficientă, precum aparatură RMN, toate acestea au condus la îngreunarea desfășurării actului medical.

După identificarea problemelor, s-a trecut la selecționarea problemelor prioritare din cadrul Spitalului Orășenesc Novaci. Conform elementelor menționate anterior, s-a constatat că problema principală presupune lipsa unui plan complex de management, care să cuprindă toate elementele de funcționalitate a spitalului și rezolvarea problemelor critice care s-au dezbătut anterior.

Elaborarea și implementarea planului ține cont de interdependențele dintre infrastructură și dotări, dar și de circuitele funcționale, fluxurile de comunicare, precum și atingerea indicatorilor de performanță din cadrul spitalului, fără a omite analiza personalului specializat și motivat, stimularea activității didactice și științifice, astfel încât actul medical din cadrul Spitalului Orășenesc Novaci să se poată desfășura în condiții optime.

Elaborarea unui plan de management se încadrează în tema managementului calității, care constituie un element prioritar de creștere a performanței spitalului. Potrivit datelor furnizate de conducerea spitalului din Novaci, s-a constatat că există deja elaborat un manual al calității care se implementează conform normelor prevăzute în acesta. Acesta cuprinde un set de măsuri care conduc la eficientizarea folosirii resurselor umane și materiale, dar conduc și la majorarea satisfacției pacientului, precum și responsabilizarea medicilor care desfășoară activitatea în cadrul unității.

Pentru elaborarea diagramei GANTT (Tabelul A33 din Anexa 33) s-a analizat distribuția geografică a adresabilității pacienților la Spitalul Orășenesc Novaci, la nivel de țară (Tabelul A34.1 din Anexa 34), la nivel de străinătate (Tabelul A34.2 din Anexa 34) și după mediul de

proveniență (Tabelul A34.3 din Anexa 34). Însă la Tabelul A35 din Anexa 35 se prezintă indicatorii de evaluare și monitorizare, iar la Tabelul A36 din Anexa 36 – indicatori de performanță pentru secțiile clinice internare continuă.

Principalele activități propuse pentru realizarea obiectivelor în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci sunt:

- Implementarea unor strategii de îmbunătățirea a serviciilor medicale oferite în concordanță cu necesitățile și așteptările pacienților.
- Reorganizarea activității Departamentului de management al calității prin actualizarea acestuia, dar și prin implementarea unor noi strategii care să conducă la îndeplinirea obiectivelor asumate de conducerea spitalului.
- Adoptarea structurii organizatorice elaborate în planul de management, pentru funcționarea corectă a spitalului și pentru diversificarea serviciilor medicale oferite de personalul unității.
- Diversificarea serviciilor din departamentul de urgență și din cel normal.
- Reparația completă a infrastructurii spitalului din Novaci, ce exemplifică servicii de reabilitare termică, reorganizarea unor zone din instituția publică care sunt neutilizabile sau inefficient utilizabile, reorganizarea activităților.
- Amenajarea spațiului exterior al Spitalului Orășenesc Novaci și a spațiului de parcare.
- Evaluarea contractelor de administrare existente în cadrul instituției și implementarea unor corecții, dacă situația impune acest lucru.
- Analiza periodică a fondurilor.

Conform activităților propuse anterior, s-a ajuns la următoarele rezultate:

- Diversificarea serviciilor medicale oferite pacienților și creșterea permanentă a calității, respectând manualul calității existent în spital.
- Utilizarea eficientă a spațiilor din clădiri, asigurând un circuit funcțional pentru desfășurarea în bune condiții a activității instituției.
- Solicitarea unor costuri pentru serviciile medicale primite în concordanță cu cheltuielile efectuate pentru realizarea acestora.
- Majorarea gradului de satisfacție a pacienților și a resursei umane existente în cadrul spitalului și aplicarea unor metode strategice care să ducă la păstrarea aceluiași număr de pacienți și medici pe o perioadă de minim 5 ani.
- Acreditarea spitalului a dat dovadă că practica actului medical din cadrul instituției se ridică la nivelul cerințelor standardelor europene.

În concluzie, analiza SWOT este utilizată pentru planificările strategice, fiind considerată

cea mai eficientă metodă care identifică potențialul instituției, creând o viziune comună pentru elaborarea strategiei de dezvoltare a spitalului. Conducerea poate sesiza din timp eventualele schimbări care ar trebui realizate în cadrul unității și poate evalua capacitatea acesteia de a face față la aceste modificări.

Balanced Scorecard (BSC) este un mod revoluționar de gestionare a strategiei manageriale a unei unități spitalicești [80]. În mod special, aceasta concentrează viziunea și strategia în jurul a patru măsuri distincte: pacientul, procesele interne, procesele financiare și învățarea/creșterea.

În esență, Balanced Scorecard permite echipei să grupeze pe o singură pagină aceeași obiective organizaționale într-un mod mult mai clar și ușor de înțeles. Deși această strategie a început să fie folosită în primul rând în sectorul privat, ulterior și în alte domenii, precum cel medical.

Bilanțul echilibrat și variațiile sale au fost adoptate de managementul spitalului, multe dintre acestea fiind listate de Balanced Scorecard. Deși nu substituie un sistem complet de management strategic, Balanced Scorecard (cartea de punctaj echilibrată) este un element cheie într-un astfel de sistem și oferă un instrument eficient pentru a muta strategia și viziunea unei organizații într-o acțiune [93, p. 69-80].

Deci, dezvoltarea unui tablou de bord echilibrat conduce la clarificarea strategiei și comunicării, ca ulterior să lege măsurile strategice în întreaga organizație. Conducerea unității spitalicești poate planifica, proiecta, stabili și analiza inițiativele strategice în momentul creării unui tablou de bord echilibrat. Dacă este folosit corect, Balanced Scorecard poate să sporească feedback-ul strategic și învățarea personalului [12, p. 37-64]. Un sistem complet de Balanced Scorecard va avea următoarele elemente, după cum urmează: misiune organizațională, viziune și strategie. Sistemul Balanced Scorecard presupune o organizație eficientă, care deține atât o misiune, cât și o viziune și strategie.

Misiunea spitalului Orășenesc Novaci este de a oferi localnicilor servicii medicale calitative, la costuri mici. Iar viziunea instituției se referă la dezvoltarea acesteia pe o perioadă de 5 ani, prin servicii calitative, prin exemplificarea unor situații financiare favorabile. Toate acestea se pot realiza dacă se vor implementa următoarele strategii și anume: se vor recruta medici noi, se va extinde centrul de imagistică în ambulatoriu, se va revizui site-ul web al spitalului pentru a permite pacienților să se programeze în timp real, se va majora volumul îngrijirilor obstetricale, se vor renegocia contractele pentru a include stimulente de performanță și pentru a îmbunătăți operațiunile departamentului de urgență din cadrul spitalului, dar și satisfacția pacienților.

Conform datelor instituției Spitalul Orășenesc Novaci [94], în planul de management strategic aprobat prin hotărâre nr. 2/19/02/2020 s-au constatat următoarele:

1) Viziune. Reperele activităților care sunt realizate în cadrul instituției din Novaci constituie acte normative actuale ce se concentrează pe raportul dintre unitate și pacient, dar și celelalte acte de natură juridică ce analizează conduita instituțiilor publice din România.

Prin urmare, conducerea unității spitalicești, urmărește să implementeze în rândul medicilor și al pacienților faptul, că respectul față de legislație reprezintă o componentă prioritară a managementului calității elaborat la nivelul unității spitalicești. Medicii unității presupun principala preocupare a structurii de management, astfel periodic se urmărește să se asigure condițiile optime de dezvoltare profesională a personalului tânăr, prin programele de promovare, de încurajare în toate departamentele unității cu ajutorul celorlalți.

Calitatea serviciilor medicale de care se bucură pacienți în cadrul spitalului Novaci constituie o componentă a acțiunilor de grup (însurarea tuturor acțiunilor personalului unității, atât medicii cât și personalul administrativ), dar și individuale, care pune în centrul atenției responsabilizarea personalului, elaborarea procedurilor de planificare, executare a acțiunilor acestora, ulterior se trece la verificarea realizărilor întreprinse de medici, toate aceste exemplificând cu prioritate scopul principal al unității spitalicești din Novaci.

2) Misiune. Conducerea spitalului urmărește să presteze un act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât vechii cât și noi pacienți să primească doar servicii de îngrijire calitative. Conducerea spitalului identifică nevoile pacienților, ulterior aplică cele mai bune strategii care duc la soluționarea lor prin oferirea de servicii medicale calitative, caracterizate prin competență, echitate, transparență, dar și eficacitate și eficiență, toate acestea însumează o strategie managerială eficientă ce a condus și conduce unitatea spitalicească spre succes.

3) Perspective: financiare, orientate spre pacient, spre procentul intern al activității și spre învățare continuă;

- Hărți strategice;
- Alinierea strategică - de sus în jos;
- Procese pentru identificarea obiectivelor, resurselor, inițiativelor și bugetelor;
- Feedback-ul și procesul de învățare strategică.

Cu timpul s-a constatat că Spitalul Orășenesc Novaci a utilizat un bilanț echilibrat care s-a orientat spre sprijinirea următoarelor strategii:

- Modernizarea facilităților;
- Recrutarea și păstrarea personalului clinic din cadrul instituției;
- Îmbunătățirea fluxului de numerar și a recensământului staționar;
- Actualizarea sistemelor financiare și informaționale;
- Îmbunătățirea rambursărilor și a procesului de colectare.

Cu un plan strategic eficient, următorul pas este de a începe evaluarea prin punerea în aplicare a Balanced Scorecard, privită din punct de vedere a patru perspective (viziunea financiară, pacientul, sistem operațional, învățare și dezvoltare).

În majoritatea organizațiilor spitalicești, viziunea financiară este cea mai bună perspectivă [123, p. 1-15]. Prin urmare, inițiativele întreprinse în celelalte trei perspective ar trebui să ducă la o performanță financiară pozitivă pentru organizația în sine. Instituțiile spitalicești au nevoie de marje de operare pentru a asigura stabilitatea financiară și capitalul acestora.

Cu toate acestea, unele organizații preferă să poziționeze pacientul ca perspectivă de vârf. În acest caz, inițiativele întreprinse în celelalte trei perspective vor avea ca rezultat aspecte pozitive specifice pacienților [121, p. 76].

Perspectiva financiară. Deși celelalte trei perspective și domeniile lor de activitate asociate ar trebui să conducă la performanțe financiare remarcabile, există inițiative care pot fi întreprinse din perspectiva financiară în sine.

Accentul Balanced Scorecard nu se referă direct la finanțarea domeniului sanitar, ci la faptul că unele strategii generale ar trebui să fie întotdeauna luate în calcul de către o organizație. Deci conducerea ar trebui să se concentreze pe creșterea veniturilor pentru a se adapta acestei creșteri. Dacă funcționează într-un mediu relativ stabil, organizația poate alege să sublinieze rentabilitatea. Dacă organizația este atât stabilă, cât și profitabilă, accentul se poate transforma în investiții - atât în active fizice, cât și în capitalul uman. O altă strategie majoră în domeniul financiar este diversificarea veniturilor și a cheltuielilor pentru a minimiza riscul financiar din unitatea spitalicească.

Creșterea veniturilor. O organizație care se află în creștere ar trebui să fie implicată în dezvoltarea și implementarea de noi servicii. Ulterior este necesar să identifice noi utilizări pentru tehnologia existentă. De exemplu, Spitalul Orășenesc Novaci ar putea utiliza propriul site pentru a permite pacienților să-și programeze propriile întâlniri cu medicii, lucru care ar conduce la majorarea veniturilor provenite din serviciul de îngrijire ambulatorie. Însă, conducerea managerială a spitalului trebuie să țină cont și de creșterea numărului de pacienți și a parteneriatelor. Însă cea mai nouă strategie de creștere în domeniul serviciilor medicale constituie prețul orientat către consumatori.

Reducerea costurilor-productivitate. În majoritatea cazurilor, reducerea costurilor va îmbunătăți performanța financiară. Se pot furniza anumite servicii în alt mod, mai exact se poate oferi pe mail rezultatul analizelor efectuate în cadrul spitalului, iar costurile cu expediția unei scrisori către pacient vor fi zero și pacientul va fi mulțumit că nu va mai trebui să se deplaseze la spital pentru a prelua acele rezultate.

Toate costurile neoperative ar trebui să fie examinate cu atenție pentru a se asigura că ele

contribuie la realizarea rezultatelor organizaționale al instituției Spitalul Orășenesc Novaci.

Managementul riscului prin diversitate. Strategia financiară a spitalului presupune minimizarea riscului prin creșterea diversității [21, p. 64-69]. Astfel, dacă se acceptă schimbarea în cadrul departamentelor spitalului, atunci conducerea va constata că acest lucru va avea un impact major asupra organizației. Extinderea geografică este o strategie clasică de diversificare. Însă, în cadrul instituției analizate cea mai mare oportunitate de diversificare constituie strategiile inovatoare de prestare a serviciilor medicale pentru a atrage noi pacienți.

În urma implementării Balanced Scorecard la nivelul Spitalului Orășenesc Novaci s-au identificat anumite criterii pentru măsurarea performanțelor unității din perspectiva financiară, precum:

- Procentul veniturilor și cheltuielilor bugetare;
- Numărul de zile în care se încasează și numărul de zile în care se realizează plăți din conturile unității spitalicești;
- Rata de colectare a veniturilor și analiza rentabilității activelor;
- Cheltuieli pe unitate de valoare relativă și costul pe caz chirurgical;
- Creșterea veniturilor, cheltuielilor și profitului raportată la linia de servicii;
- Creșterea veniturilor și a costului pe zi/pacient și a medicului echivalent cu norma întreagă;
- Competitivitatea prețurilor pentru serviciile selectate și majorarea veniturilor provenite din grantul de cercetare.

Perspectiva clienților și segmentarea pieței. În majoritatea operațiunilor din domeniul sanitar, pacientul este răbdător. Spitalul Orășenesc Novaci deține un plan de livrare a serviciilor medicale. După ce s-a identificat clienții generali, este necesar a se trece la segmentarea pacienților în diferite grupuri cu scopul de a livra servicii pe fiecare categorie în parte și de a stabili costurile impuse acestora. Astfel pacienții sunt diagnosticați diferit, în funcție de boală sau necesitate, precum: diabet, insuficiență cardiacă, cancer, obstetrică, urgență etc. După ce s-au segmentat clienții se trece la elaborarea unor măsuri tradiționale de perfecționare a activității spitalului, presupunând că cea mai importantă este cota de piață pe care o deține acesta.

Pacienții sunt cei mai importanți, atunci când se discută despre buna funcționare a activității Spitalului Orășenesc Novaci astfel, pentru a-i înțelege, conducerea managerială a identificat anumite elemente care măsoară performanța activității unității din perspectiva pacienților, precum:

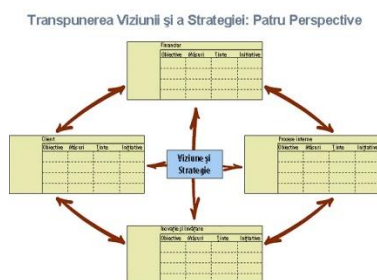
- Volumele de îngrijire a pacienților: prin serviciu medical și cifra de afaceri;
- Medic: ratele de trimitere, satisfacția personală, disponibilitatea resurselor (de exemplu, timpul pentru suita de operare);

- Cota de piață pe linie de servicii;
- Măsuri clinice: ratele de readmisie și complicații, respectarea orientărilor bazate pe dovezi, analiza erorilor medicale;
- Serviciu clienți: satisfacția pacientului, timpul de așteptare, curățenie - ambianță, parcare, plângeri, reputație, compararea prețurilor față de concurenți.

Managementul Spitalului Orășenesc Novaci creează valoare pentru a reține pacienții vechi și a atrage noi pacienți. Conducerea spitalului este conștientă că poate fi important să fi un lider al prețurilor pentru departamentul ambulatoriu, deoarece mulți pacienți vor plăti pentru acest serviciu. Imaginea și reputația sunt factori prioritari pentru comportamentul pacientului și presupun un avantaj competitiv pentru serviciile de asistență medicală de specialitate.

Perspectiva procesului intern de afaceri. A treia perspectivă în bilanțul echilibrat este cea a afacerilor interne, mai exact a proceselor sau operațiunilor. S-a concentrat pe trei componente principale: inovarea, îmbunătățirea continuă a procesului și post-vânzare.

Fișa Balanced Scorecard (Figura 3.7), pe lângă posibilitatea de a realiza o analiză complexă, mai oferă și informații despre planificarea strategică a instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci, asigurând premisele unei performanțe superioare.



PERSPECTIVA FINANCIARĂ		PERSPECTIVA PACIENTULUI	
Obiective	Criterii de performanță	Obiective	Criterii de performanță
Supraviețuirea	Flux de numerar	Produce noi	Procentul de vânzări produse noi
Succesul	Creșterea numărului de servicii trimestriale și a profitului din exploatarea de divizii	Livrarea la cerere	Livrări la termenele stabilite de pacienți
Prosperitatea	Cota de piață mai mare și creșterea profitului pe acțiuni	Furnizorul preferat	Pondere achizițiilor din conturi cheie, clasamentul după conturile cheie
		Parteneriatul cu pacienții	Numărul de acțiuni tehnologice în cooperare
PERSPECTIVA INTERNĂ		PERSPECTIVA INOVAȚIEI ȘI ÎNVĂȚĂRII	
Obiective	Criterii de performanță	Obiective	Criterii de performanță
Calitatea tehnologică	Structura de producție în raport cu concurența	Supremația tehnologică	Timp pentru dezvoltarea următoarei generații de produse
Excelența în servicii	Ciclul de servicii realizate/ Costul unitar Randamentul	Maturizarea proceselor realizate	Timpul necesar maturizării
Productivitatea proiectării	Eficiența materialelor utilizate Eficiența tehnologică	Concentrarea asupra produsului	Procentajul de produse care asigură 80% din vânzări
Lansarea de servicii noi	Gradul de lansare real față de plan	Durata ajungerii produsului pe piață	Situația față de concurență

Fig. 3.7. Viziunea și strategia spitalului orășenesc Novaci – patru perspective

Sursa: Elaborat de autor în baza sursei [94]

Cele 4 dimensiuni ale Fișei Balanced Scorecard sunt:

- Deținătorii de interese financiare. Perspectiva financiară a instituției este predominantă, cu obiective ce se axează pe rentabilitate, valoarea creată pentru acționari.
- Clienții. Face referire la obținerea de informații ce exemplifică nivelul de satisfacție al pacienților, anticipând astfel nevoile viitoare ale acestora.

- **Angajații.** Se naște dorința angajaților de a fi cel mai bun, astfel conducerea spitalului urmărește să-i păstreze în cadrul instituției pe cei mai competitivi, care să gestioneze eficient procesele interne cu scopul de a atinge rezultatele dorite.
- **Inovarea.** S-a introdus pentru a contracara tendințe noi de performanță, mai exact se urmărește realizarea cerințelor de bază la un nivel minim, pentru a stimula o stare de îmbunătățire continuă a activității Spitalului Orășenesc Novaci.

În concluzie, dacă se pune la dispoziția managerului unității, informații despre cele patru perspective, scorul echilibrat al performanței – Balanced Scorecard – diminuează necesarul informațiilor, prin diminuarea numărului de măsurători și indicatori utilizați. Managerul grupează într-un singur raport toate elementele importante, care provin din totalitatea preocupărilor de ordin competițional al spitalului. Astfel, fișa scorului echilibrat exemplifică riscul sub-optimizării, obligând managerul Spitalului Orășenesc Novaci să analizeze toate măsurile operaționale importante și să le grupeze într-o componentă coerentă.

„Destinația organizațională” descrie modul în care în instituția spitalicească va fi, probabil, într-un viitor, obținută printr-o combinație de declarații ce reflectă impactul aplicării strategiilor manageriale și a rezultatelor obținute și dorite a se atinge de Spitalul Orășenesc Novaci. Cu toate acestea s-a ilustrat folosirea unor metode într-o instituție. Deci spitalul din Novaci a utilizat această destinație pentru a descrie obiectivele strategice pe termen lung și alinierea priorităților către acest document, prin utilizarea altor instrumente, de natură strategică, precum Harta Strategiei (Figura 3.8).

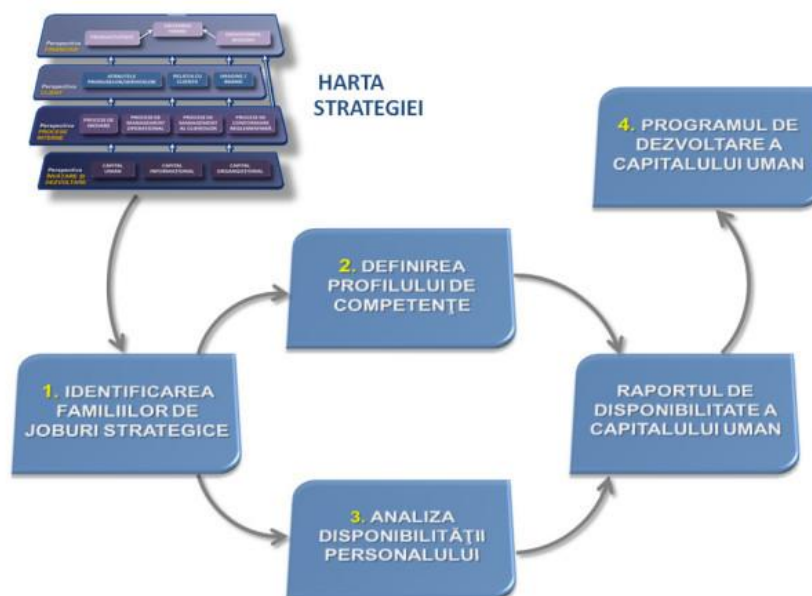


Fig. 3.8. Harta strategiei Spitalului Orășenesc Novaci
Sursa: Elaborat de autor [50]

În concluzie, s-a prezentat folosirea priorităților strategice în destinația organizațională, alcătuită din șaizeci de declarații diferite, care sunt grupate în patru teme majore, precum: trăsăturile financiare și de piață, relațiile externe, procesele organizaționale și activitățile instituției, cultură și organizare. Deci, destinația organizațională exemplifică instituția publică din Novaci cu sprijinul a patru teme esențiale, precum: impactul asupra mediului, relațiile externe existente în cadrul unității, resursele disponibile, organizația și cultura spitalului, activități și procese.

În perioadă pandemiei Spitalul orășenesc Novaci a fost un spital suport pentru pacienții identificați ca fiind testați pozitiv cu SARS COV 2, cu un număr de 64 de paturi, datorită trendului incidenței pandemice la nivel regional și național. În aceeași perioadă spitalul a trecut și prin procesul de reacreditare, făcând față provocărilor. În Anexă 37 sunt prezentate măsurile întreprinse de spital și rezultate obținute în urma implementării măsurilor pentru diagnosticul și tratamentul pacienților cu COVID-19 în perioada august – decembrie 2020 [56,57].

E de menționat, că provocarea pentru echipa de management rămâne în continuare și este una dificilă în ceea ce privește motivarea personalului, pentru a face față eforturilor depuse.

Deci, destinația organizațională la nivelul Spitalului Orășenesc Novaci are rolul de a oferi pacienților o proiectare a stării instituției publice la un anumit punct din viitor, cu scopul de a implementa viziunea stabilită inițial de conducerea managerială. Totodată ea oferă o imagine corectă asupra rezultatelor obținute într-un anumit interval de timp, bazându-se pe date financiare, pe dorințele asociaților, pe cultura organizațională, necesitățile pacienților etc.

3.2. Optimizarea procesului de primire a pacienților în Departamentul de urgență la unitatea Spitalul Orășenesc Novaci

Personalul din spitalul Orășenesc Novaci a întreprins o acțiune de a ameliora activitatea desfășurată la Departamentul de urgență. Astfel s-au propus numeroase măsuri care se vor implementa cu scopul de a îmbunătăți fluxul pacienților în cadrul unității spitalicești. Aceste măsuri vizau:

- Crearea unei culturi pentru unitățile de îngrijire internă care utilizează „sistem de tragere” versus „sistem de împingere” ca un concept de a promova fluxul pacientului din departamentul de urgență.
- Dezvoltarea unui proces de plată electronică și implementarea localizării exacte a patului care urmează a se ocupa de pacient.
- Dezvoltarea unei echipe care să realizeze ture de noapte și adaptarea personalului care este mai capabil să își desfășoare activitatea în orele de vârf, în momentul în care sosesc mai mulți pacienți.
- Implementarea înregistrării patului în centrul de urgență, în cazul în care pacienții

sosesc prin ambulanță.

- Oferirea accesului la portal pentru medicii cu scopul de a obține rapid informații despre pacient.

- Dezvoltarea măsurilor de echilibrare pentru a se asigura că modificările aduse, pentru a îmbunătăți fluxul pacientului, nu au afectat negativ indicatorii de calitate etc.

Aceste îmbunătățiri au dus la următoarele modificări:

- Reducerea duratei de cazare în departamentul de urgență cu 7%.
- Creșterea volumului lunar al departamentului de urgență cu 5%.
- Îmbunătățirea marjei de operare a spitalelor cu 1,3% peste buget.

În centrul tuturor organizațiilor se află sistemele lor de operare. Organizațiile excelente măsoară continuu, studiază și îmbunătățesc aceste sisteme.

În acest subcapitol autorul oferă o metodologie de măsurare și îmbunătățire a sistemelor de informare. În mod obișnuit, sarcinile se combină pentru a forma subproces, subprocesele se combină pentru a forma procese, iar procesele se combină pentru a forma un sistem. Limitele unui anumit sistem sunt definite de ceea ce prezintă interes. Termenul „îmbunătățirea procesului” se referă la îmbunătățirea nivelurilor acestuia, de la nivelul sarcinii la nivelul sistemelor.

Îmbunătățirea procesului urmează ciclului clasic plan-do-check-act (PDCA), cu următorii pași cheie specifici:

- Planificați: definiți întregul proces care trebuie îmbunătățit utilizând cartografierea proceselor. Colectați și analizați date adecvate pentru fiecare element al procesului.
- Faceți: utilizați instrumente de îmbunătățire a procesului pentru a îmbunătăți procesul.
- Verificați: măsurați rezultatele îmbunătățirii procesului.
- Acționați pentru a menține câștigurile: dacă rezultatele îmbunătățirii procesului sunt satisfăcătoare, mențineți câștigurile. Dacă rezultatele nu sunt satisfăcătoare, repetați ciclul PDCA.

Acest subcapitol discută tipurile de probleme sau probleme cu care se confruntă spitalul Orășenesc Novaci, analizează instrumentele de operare și ilustrează modul în care aceste instrumente pot fi aplicate pentru îmbunătățirea proceselor. Instrumentele relevante includ: instrumente de bază pentru îmbunătățirea proceselor; instrumente Six Sigma și Lean.

Îmbunătățirea continuă a procesului este esențială pentru ca organizațiile să răspundă provocărilor mediului de sănătate din prezent. Soluțiile pentru multe dintre problemele cu care se confruntă organizațiile de asistență medicală se regăsesc în creșterea fluxului sau în scăderea variabilității. De exemplu, o provocare cheie de operare în majoritatea spitalelor constituie

mișcarea eficientă a pacienților dintr-un spital, denumită în mod obișnuit „debitul pacientului”. Optimizarea fluxului pacientului prin departamentele de urgență a devenit o prioritate majoră a spitalelor.

Mișcarea eficientă a pacienților în Spitalul Orășenesc Novaci poate îmbunătăți calitatea îngrijirii pe care o primesc pacienții și performanța financiară a unității. Un pacient care primește diagnostic și tratament în timp util are o probabilitate mai mare de a obține rezultatul clinic dorit. Deoarece noile sisteme de plată se bazează pe plăți fixe/pe episod de tratament, un pacient care se deplasează mai repede printr-un sistem va diminua costurile. Creșterea interesului față de fluxul de pacienți în Spitalul Orășenesc Novaci a fost stimulată de supraaglomerarea departamentelor de urgență și de diversificarea ambulanțelor. Pentru a exemplifica cât mai bine îmbunătățirea procesului și fluxul de pacienți din departamentul de urgență, este necesar a se elabora harta proceselor de bază care ilustrează fluxul pacienților.

În Figura 3.9 se exemplifică procesele de bază, astfel pacientul ajunge la Departamentul de urgență și este examinat de către medicul de urgență. Dacă pacientul este foarte bolnav (nivel înalt de complexitate), este imediat trimis la secția de terapie intensivă a Departamentului de urgență. Dacă nu, atunci este trimis la punctul de primire și apoi la secția de îngrijire de rutină a Departamentului de urgență. Hartă proceselor de bază prezentată se încheie cu acest pas. În realitate, alte procese ar începe acum, precum: admiterea într-un pat de spitalizare sau o descărcare de gestiune de la departamentul de urgență la domiciliu cu o urmărire clinică planificată. Proiectul de îmbunătățire a procesului de urgență al Spitalului Orășenesc Novaci este detaliat în cele ce urmează.

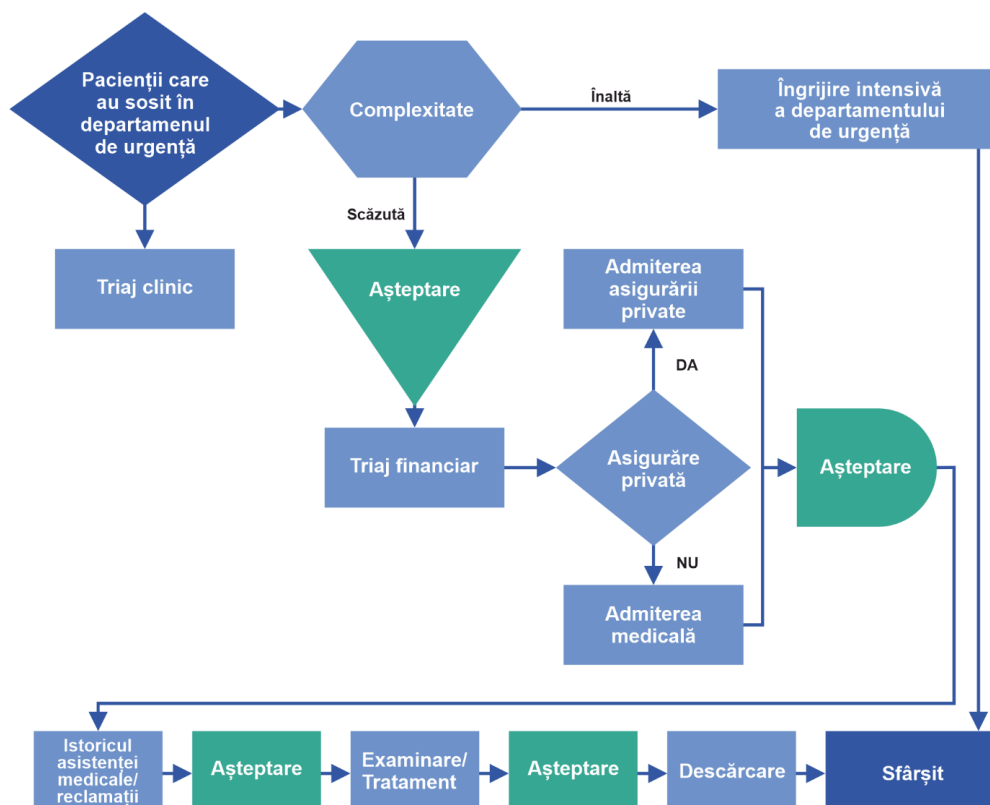


Fig. 3.9. Harta proceselor de bază care ilustrează fluxul pacientului în Departamentul de urgență a Spitalului Orășenesc Novaci

Sursa: elaborat de autor

După elaborarea unei hărți a proceselor de bază, trebuie colectate și analizate date relevante. Situația în sine, va dicta care date și măsuri specifice ar trebui utilizate. Măsurile pot fi:

- Utilizarea capacității – se face referire la capacitatea efectiv utilizată. Se măsoară ca ieșire reală / ieșire maximă posibilă.
- Timpul de transmisie – este timpul mediu pe care o unitate îl cheltuiește în procesul de primiri urgență.
- Timpul de intrare – include timpul de procesare și timpul de așteptare și este determinat de calea critică (cea mai lungă) prin proces.
- Rata de producție – reprezintă numărul mediu de unități care pot fi procesate pe unitatea de timp.

Capacitatea unui proces este cantitatea maximă posibilă de producție a serviciilor unității Spitalicești din Novaci, pe care un proces sau o resursă o poate produce sau transforma. Măsurile privind capacitățile se pot baza pe rezultate sau pe disponibilitatea intrărilor exemplificate de pacienți. Capacitatea unei serii de sarcini este determinată de sarcina cu cea mai mică capacitate din serie. Timpul de serviciu reprezintă timpul pentru procesarea unei unități.

Harta este concepută pentru a furniza detalii cu scopul de a măsura performanța generală a sistemului, a determina zonele de îmbunătățire și a măsura efectul acestor modificări la nivelul

unității Spitalul Orășenesc Novaci. Primul pas după ce un sistem a fost înregistrat este evaluarea fiecărui element pentru a stabili dacă este cu adevărat necesar și dacă oferă valoare (pacientului). Dacă un sistem a fost pus în aplicare o perioadă lungă de timp și nu a fost evaluat printr-un proiect formal de îmbunătățire a procesului, este posibil ca mai multe elemente ale sistemului să poată fi eliminate cu ușurință. Dacă s-au adăugat multe procese în sisteme, pe lângă sistemele existente, fără a evalua în mod oficial sistemul total, atunci s-a constatat activități duplicate. Spre exemplu: solicitarea pacienților a informațiilor de contact, în mod repetat, la fiecare departament în care este prezent. Activitățile duplicate măresc timpul și costul într-un sistem și ar trebui eliminate ori de câte ori este posibil.

Echipele de îmbunătățire a proceselor ar trebui să examineze atât harta procesului, cât și harta activității. Dacă un pacient se deplasează între departamentele spitalului, atunci acesta ar trebui să acceseze un departament o singură dată. Deși un pacient poate fi doar într-un singur loc la un moment dat, alte aspecte ale îngrijirii sale pot fi completate simultan. De exemplu, pregătirea medicamentelor, revizuirea de către medic a testelor și documentația diagramelor s-ar putea efectua în același timp. Pe măsură ce mai multe sarcini sunt executate simultan, durata totală pe care un pacient o petrece în acest proces va fi redusă. Internetul și alte tehnologii avansate de informare au permis mai multă autoservire în industriile de servicii. De exemplu, sunt disponibile acum instrumente online care permit pacienților să își facă propriile programări.

Departamentul de urgență al Spitalului Orășenesc Novaci, pentru a demonstra puterea multora dintre instrumentele de îmbunătățire a procesului de bază, a exemplificat un proiect amplu de îmbunătățire a fluxului de pacienți. Conducerea spitalului a identificat fluxul pacientului în Departamentul de urgență ca un domeniu important pe care să se concentreze eforturile de îmbunătățire a procesului. Scopul proiectului a fost de a reduce timpul total al pacientului în Departamentul de urgență (atât în perioada de așteptare cât și în perioada de îngrijire), menținând sau îmbunătățind performanța financiară.

Primul pas pentru conducerea Spitalului Orășenesc Novaci a impus necesitatea aplicării unor serii de măsuri pentru a îmbunătăți fluxul pacientului în Departamentul de urgență și a decis să împartă proiectul de îmbunătățire a sistemelor în trei etape majore. În primul rând, a efectuat o simplă colectare de date și o îmbunătățire a procesului de bază, pentru a identifica și a face schimbări evidente și simple. Ulterior s-a trecut la colectarea datelor, la maparea fluxului de valori și la teoria constrângerilor care se vor utiliza pentru a identifica oportunitățile de îmbunătățire. Analiza cauzelor s-ar utiliza în procesele și sarcinile cu performanțe reduse.

A treia fază a proiectului face referire la utilizarea simulării. Deoarece echipa ar avea cunoștințe complete despre fluxul pacientului în sistem, aceasta ar putea dezvolta și testa un model de simulare. După ce se validează, echipa va testa îmbunătățirile procesului în modelul de simulare și o va implementa în departamentul de urgență. Echipa a adus în discuție, o a patra

fază ce face referire la utilizare, adică analiza resurselor oferite pacienților sosiți la departament de urgență, prin analiza resurselor disponibile în acel departament și modul de utilizare a acestora resurse.

Sarcinile specifice proiectului au fost:

Faza I

1. Observați fluxul pacientului și dezvoltați o hartă detaliată a procesului.
2. Măsurați valorile pacientului pentru o săptămână: pacienții care sosesc/oră; pacienții externăți/oră; pacienții care pleacă la domiciliul/oră; numărul de pacienți din departamentul de urgență, inclusiv zona de așteptare și sălile de analiză.
3. Ținând cont de harta și de informațiile colectate, se pot utiliza tehnici simple de îmbunătățire a procesului pentru a face schimbări în proces, apoi se pot măsura rezultatele.

Faza II

4. Stabiliți un sistem de măsurare pentru fiecare proces individual și efectuați măsurători pe o perioadă de 7 zile calendaristice.
5. Utilizați maparea fluxului de valori și teoria constrângerilor pentru a analiza fluxul pacientului și pentru a măsura efectele modificărilor.

Faza I. Programele de îmbunătățire a procesului implementat de Spitalul Orășenesc Novaci au observat fluxul pacientului și au înregistrat datele necesare. Cu ajutorul informațiilor colectate, echipa a reușit să creeze o hartă de proces destul de detaliată. Ei au măsurat următoarele statistici de operare high level referitoare la fluxul pacientului:

- Pacienții care sosesc pe oră = 10.
- Pacienții plecând pe oră la internare = 2.
- Pacienții tratați în grija de urgență de rutină pe oră = 8.
- Pacienții plecând pe oră la domiciliu = 8.
- Numărul mediu de pacienți din diferite părți ale sistemului (eșantionat la fiecare 10 minute) = 20.
- Numărul mediu de pacienți din camerele de examen proveniți din departamentul de urgență = 4.

Folosind Legea lui Little, timpul mediu în departamentul de urgență (timpul de transfer) este calculat astfel:

$$\begin{aligned}\text{Throughput time} &= T \\ &= I/\lambda \\ &= \frac{24 \text{ Patients}}{8 \text{ Patients/Hour}} \\ &= 3 \text{ Hours}\end{aligned}$$

Prin urmare, fiecare pacient venit la Spitalul Orășenesc Novaci, a petrecut o medie de 3

ore, sau 180 de minute, în departamentul de urgență. Cu toate acestea, legea lui Little oferă doar timpul mediu în departament la starea de echilibru. Prin urmare, echipa proiectului a măsurat timpul total care l-a petrecut pacientul în sistem, identificând o medie de 165 de minute. Ei au observat, de asemenea, că numărul pacienților din sala de așteptare a variat de la 0 la 20 și că timpul efectiv pentru a trece prin proces a variat de la 1 la 5 ore. Inițial, echipa s-a axat pe departamentul de urgență, admițând subsistemul ca pe o oportunitate de îmbunătățire imediată.

Figura 3.10 prezintă sistemul complet al departamentului de urgență subliniat cu subsistemul admis.

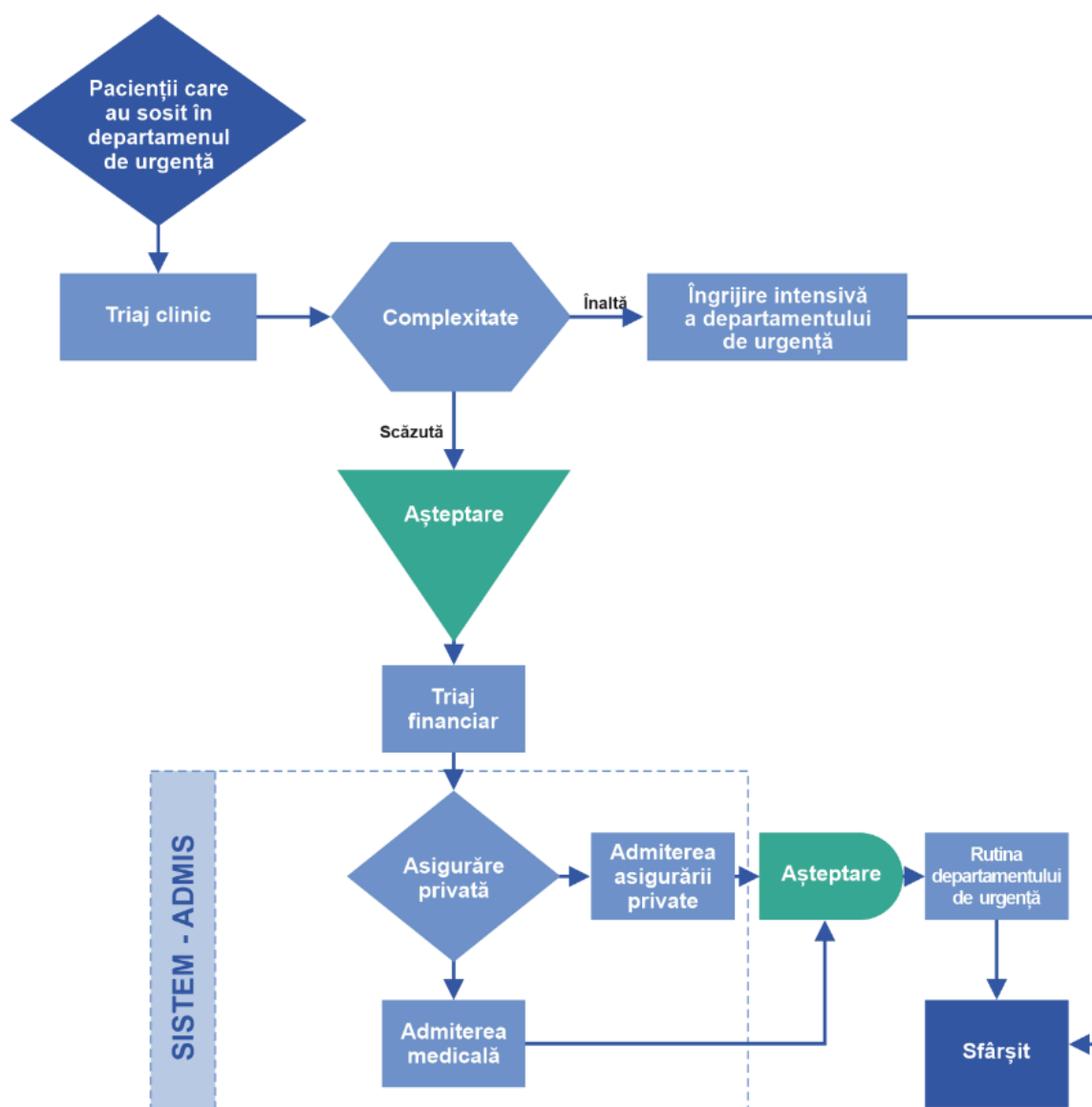


Fig. 3.10. Harta completă a Departamentului de urgență care admite subsistemul în Spitalului Orășenesc Novaci

Sursa: elaborat de autor

S-a ajuns la concluzia, că pacienții care nu au avut o problema clinică acuta au fost întrebați dacă au o asigurare de sănătate. Dacă nu aveau, ei erau trimiși la secretarul departamentului de urgență pentru a completa un formular de bază, însă dacă aveau erau trimiși la sistemul medical pentru a completa formularul complet. Dacă un pacient era trimis greșit,

atunci echipa a stabilit că este necesar să se aplice o schimbare de îmbunătățire a procesului, mai exact ar fi util să se instruiască personalul spitalului pentru a elimina acești timpi de așteptare a pacienților, vitali pentru ei.

Faza II. Faza I a produs unele câștiguri în diminuarea timpului petrecut de pacient în departamentul de urgență. Cu toate acestea, echipa a simțit că este necesar să se obțină noi date mai detaliate pentru a se îmbunătăți și mai mult acest sistem. Ca prim pas în colectarea datelor, echipa a decis să măsoare diverși parametri. Inițial, s-au concentrat pe perioada de timp de la ora 12:00 până la ora 2:00 dimineața, de luni până joi, deoarece aceasta este perioada ocupată în departamentul de urgență la Spitalul Orășenesc Novaci, iar cererea părea relativ stabilă.

A fost desenată o hartă detaliată a procesului (Figura 3.11) și a realizat cartografierea fluxului de valori.

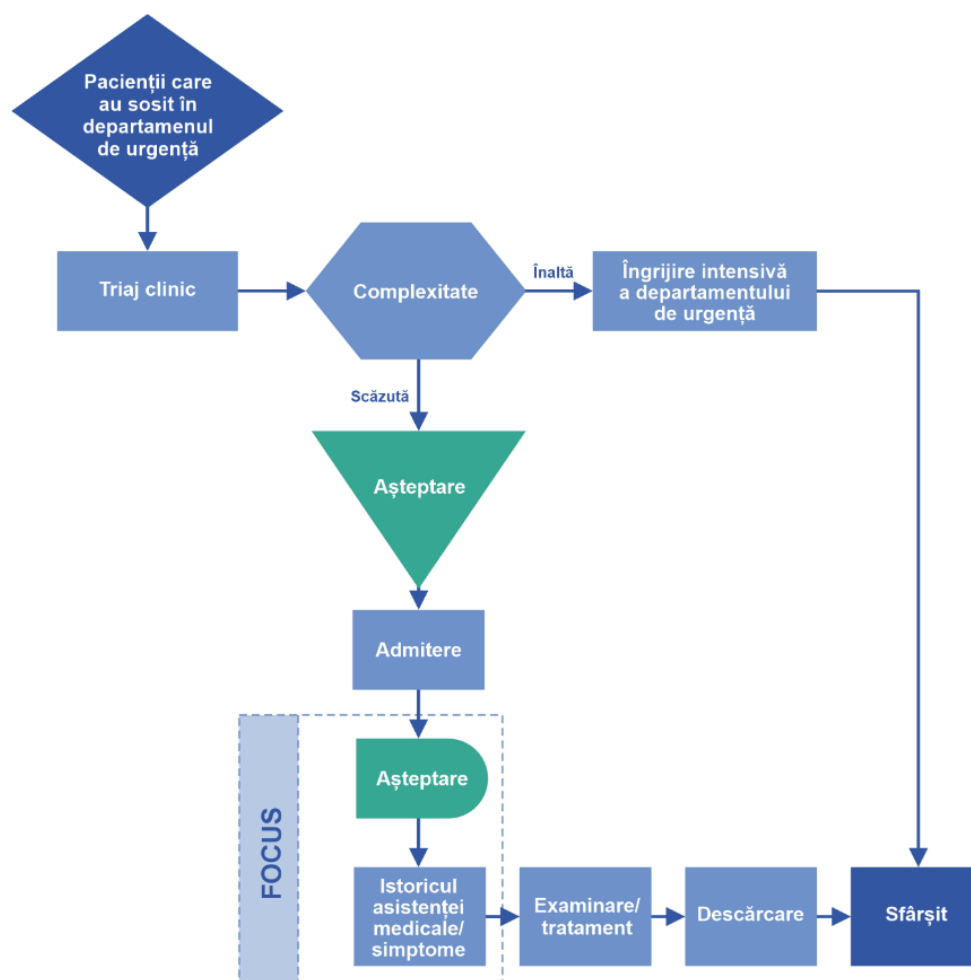


Fig. 3.11. Harta de proces – timpii de așteptare la departamentului de urgență în Spitalului Orășenesc Novaci

Sursa: elaborat de autor

În primul rând, au evaluat fiecare etapă a procesului, apoi, au măsurat timpul petrecut de un pacient în fiecare etapă a procesului. S-a descoperit că, pacientul fără asigurare a petrecut o medie de 30 de minute în sala de așteptare înainte ca o asistentă medicală să fie disponibilă, să-i

preia datele acestuia, iar pacientul asigurat a petrecut o medie de 20 de minute. Procentul de valoare adăugată pentru acești doi pași este:

$$(\text{Valoare adăugată} / \text{Timp total}) 100 = (20 \text{ minute} / [30 \text{ minute} + 20 \text{ minute}]) 100 = 40\%. \quad (3.26)$$

Procesul de așteptare ar putea fi îmbunătățit prin automatizare. Ar putea să se ofere pacienților din sala de așteptare, un aparat electric (laptop, tabletă etc.) pentru a introduce simptomele resimțite și istoricul medical al acestora pentru a simplifica întrebările de bază. Acest lucru ar diminua timpii de așteptare la circa 20 de minute pentru pacienții neasigurați și la 10 minute pentru cei cu asigurare, deoarece asistenții medicale doar verificau informațiile primite.

Procentul valorii adăugate pentru noua procedură este:

$$(\text{Valoare adăugată} / \text{Timp total}) 100 = ([\text{Timp istoric al pacientului} + \text{Timp istoric asistente medicale}] / [\text{Timp istoric pacient} + \text{Timp așteptare} + \text{Timp istoric asistente medicale}]) (20 \text{ minute} + 10 \text{ minute}) / [20 \text{ minute} + 10 \text{ minute} + 10 \text{ minute}] 100 = 75\%. \quad (3.27).$$

Astfel, timpul mediu parcurs de pacient în departamentul de urgență a fost diminuat cu 10 minute. Timpul mediu parcurs de pacient prin departament (timp de transfer) înainte de îmbunătățire a fost de 155 de minute. Un analist de la departamentul financiar VVH (un membru al echipei de proiect) a fost capabil să demonstreze în mod clar că costurile de software pentru computerele s-ar recupera în doar 12 luni prin îmbunătățirea fluxului de pacienți.

Însă s-au identificat și anumite blocaje în proces, precum:

- Coada de așteptare - unde pacienții au așteptat înainte de a fi mutați într-o altă sală;
- Coada pentru pacienții de rutină, unde pacienții trebuiau ocazional să stea, deoarece toate scaunele zonei erau ocupate. În zona de evacuare, pacienții au așteptat o perioadă semnificativă de timp pentru instrucțiuni și prescripții finale.

Cu toate acestea conducerea spitalului este deschisă la noi propuneri care să conducă la îmbunătățirea activității de bază.

3.3. Strategii manageriale ale acreditării unităților spitalicești. Identificarea problemelor strategice – obiective și acțiuni

Obiectivul principal al unității Spitalul Orășenesc Novaci reprezintă ocrotirea sănătății cetățenilor din Novaci și a celor din județul Gorj, prin oferirea unor servicii medicale de specialitate, servicii de prevenire a îmbolnăvirii, atât pacienților care se vor interna cât și celor care se prezintă în ambulatoriul de specialitate din Novaci.

Prioritățile manageriale din Spitalul Orășenesc Novaci se axează pe interesul public și pe realizarea scopului personal, precum oferirea de servicii medicale performante unui număr mare de pacienți care solicită asistență medicală de bază sau la urgență. Spitalul se promovează pe baza activității medicale care o desfășoară, una competitivă și sustenabilă, dezvoltându-se cu

ajutorul infrastructurii, a serviciilor înalt calitative pe care le îmbunătățește zi de zi, cu ajutorul resurselor umane existente, care sunt înalt calificate și responsabile. Mediul de lucru, în cadrul unității spitalicești este normal, majoritatea sunt orientați spre realizarea propriilor sarcini, într-un mod cât mai eficient, la costuri reduse și respectând drepturile pacienților.

Politicile manageriale specifice Spitalului Orășenesc Novaci sunt (Anexa 32):

- Conducerea spitalului analizează să îmbunătățească starea de sănătate a cetățenilor din Novaci și din județul Gorj, prin realizarea unui sistem modern de sănătate, un sistem eficient care are la bază aplicarea unor servicii medicale performante, care se apropie de sistemele de sănătate impuse de Uniunea Europeană, fiind în permanență în slujba cetățeanului;

- Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății cetățenilor și garantarea calității pentru actul medical întreprins în unitate;

- Creșterea rolului serviciilor preventive oferite pacienților și asigurarea accesibilității oricărei persoane la servicii medicale;

- Respectarea dreptului cetățeanului la libera alegere și la buna informare;

- Buna colaborare între departamentul spitalului duce la majorarea calității serviciilor oferite cu spitalizarea, deoarece politica de calitate este orientată strict pe așteptările pacienților;

- Conducerea spitalului asigură parteneriate pentru a rezolva problemele complexe care apar, iar îngrijirea medicală este asigurată fără discriminare;

- Tratatamentul se aplică pe baza consimțământului pacientului, care este informat;

- Se respectă dreptul pacientului la confidențialitatea informațiilor;

- Periodic se analizează comunicarea internă și externă din cadrul unității;

- Gestiunea riscului este atent monitorizată, mai ales că unitatea funcționează pe principiul autonomiei financiare, în programul de acreditare s-a elaborat procedura de gestiune a riscurilor, care a punctat toate necesitățile instituției și eventuale riscuri care ar putea influența negativ activitatea unității spitalicești;

- Acțiunile de prevenire a cetățenilor și a vizitatorilor acestora constituie o parte a programului de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale ale spitalului Orășenesc Novaci.

Astfel, serviciile medicale au trăsături diferite, deoarece nu se pot testa înaintea beneficiarului, sunt diferite de la un spital la altul, producerea și consumul acestora se realizează concomitent, fiind accesibile oricărei persoane, fiind influențate în special de finanțe, de tehnologie, dar și de știința medicală, de competența medicului care le oferă. Potrivit, acestor aspecte, s-a constatat că este obligatoriu să existe un departament care să impună standarde minime de acordare a acestor servicii medicale, constatându-se astfel două laturi:

- Latura tehnică a serviciilor medicale referindu-se la corectitudinea procesului de

diagnostic și de tratament, a cărei calitate se evaluează în funcție de activul medical realizat la un anumit moment dat;

- Latura interpersonală a serviciilor medicale, fiind exemplificată de elementele umaniste ale îngrijirilor de sănătate și de relațiile sociale și psihologice, care se stabilesc între pacient și medic, cumulate cu informațiile despre boală și tratament. Prin urmare, relațiile se pot exemplifica prin accesibilitatea serviciilor, care face referire la timpul de așteptare al pacientului care dorește să se programeze la un consult. Disponibilitatea resurselor pentru serviciile medicale face referire la numărul spitalelor existente. Continuitatea serviciilor medicale constituie o etapă ce contribuie la obținerea unui beneficiu și folosirea resurselor disponibile la nivel maxim. Cele două laturi sunt componenta ale științei, însă pacienții apreciază mai mult latura interpersonală, deoarece ea constituie aspectul principal în evaluarea calității serviciilor primite. Cu timpul, managementul spitalului a luat în calcul exigențele pacienților, punându-le pe primul loc. A încercat să ofere servicii diversificate și calitative. Însă odată cu integrarea pacientului pe primul plan, s-a impus implementarea calității în toate departamentele existente în unitatea spitalicească. Astfel s-au avut în vedere trei tipuri de activități, precum: medicale, organizatorice și legislative.

În continuare vom exemplifica caracteristicile *activității medicale* din cadrul Spitalului Orășenesc Novaci, care sunt grupate în trei categorii:

a) Activitatea 1 – face referire la motivație – urmărindu-se îmbunătățirea structurii și organizării spitalului, ca principală strategie managerială cu scopul de a obține calitate. Astfel planificarea serviciilor conform standardelor europene, asigură că serviciile medicale realizate în unitatea Spitalul Orășenesc Novaci: răspund la modificările procedurilor clinice și sunt realizate de medici pregătiți; circuitele medicale se exemplifică prin eficiență.

Deci, este necesar a se urmări: dezvoltarea colaborării Spitalului Orășenesc Novaci cu servicii medicale oferite la domiciliul pacientului, dezvoltarea strategii de transport, perfecționarea procesului de planificare a serviciilor medicale, identificarea și rezolvarea problemelor apărute, elaborarea și implementarea propunerilor de dezvoltare a serviciilor medicale oferite de spital, identificarea unor oportunități care să schimbe preferințele pacienților, participarea periodică a conducerii la programe de promovare a sănătății; implementarea unor noi standarde de igienă și curățenie mai ales în secțiile unde se impune acest lucru la fiecare 30 minute

În concluzie, principalii indicatori măsurabili ai acestei activități sunt: numărul de servicii medicale rezolvate pe o anumită perioadă de timp, numărul de măsuri propuse pentru prevenirea infecțiilor, dar și determinarea numărului exact de infecții nosocomiale care s-au detectat pe parcursul unui an de zile. Termenul de realizare a acestei activități este permanent, răspunde directorul medical și șefii din subordinea acestuia.

b) Activitatea 2 – face referire la implementarea standardelor europene de practică

medicală. Are în vedere elaborarea unor protocoale medicale terapeutice oferind posibilitatea medicilor de a-și realiza activitățile medicale. Anual, medicii pot participa la programe de Educare continuă. Indicatorii măsurabili ai acestei activități exemplifică totalitatea protocoalelor terapeutice care s-au adaptat de unitatea spitalicească într-un anumit interval de timp. Responsabili sunt șefii de secție.

c) Activitatea 3 – face referire la dezvoltarea unui proces de informare a mulțumirilor sau nemulțumirilor pacienților, prin implementarea unui proces de feedback cu pacienții, asigurându-se necesitățile acestora. Conducerea spitalului Orășenesc Novaci a exemplificat faptul că satisfacția pacientului crește în raport cu calitatea serviciilor medicale, conducând la auditul profesional și la îmbunătățirea activității și diminuarea costurilor neproductive. Deci satisfacția pacienților conține evaluarea cognitivă, privită ca reacție la elementele structurii, procesului și rezultatele serviciilor medicale oferite de Spitalul Orășenesc Novaci.

În timp s-a ajuns la concluzia, că satisfacția pacienților se raportează la aptitudinile de comunicare interpersonală a medicilor. Astfel s-au identificat noi proceduri medicale care să fie în concordanță cu nevoile pacienților. Iar calitatea informațiilor a oferit o acuratețe comunicării dintre pacient și medicul său. Pentru a măsura cât mai bine satisfacția pacienților, s-a trecut la anumite sub-activități precum: elaborarea unui chestionat cu privire la servicii medicale primite, denumit chestionarul pacientului, prin intermediul căruia acesta poate să se exprime liber despre serviciile primite atunci când a fost internat sau când a beneficiat de un consult/tratament. Ulterior s-a avut în vedere elaborarea unui sistem de înregistrare a sugestiilor și reclamațiilor pacienților, care să permită o monitorizare mai rapidă a acestora, cu scopul de a identifica problemele apărute și de a le rezolva în timp util. În cele din urmă se trece la dezvoltarea unui serviciu de informații și recepție oferit atât pacienților, cât și aparținătorilor acestora. Principalii indicatori măsurabili fac referire la numărul total de reclamații cumulate de spital într-un an calendaristic, dar și numărul de răspunsuri oferite acestora în timp real. Principalii responsabili pentru această activitate sunt managerul general, directorul medical și șefii din subordinea acestora.

Caracteristicile *activității legislative* din cadrul Spitalului Orășenesc Novaci sunt grupate în trei categorii:

a) Activitatea 1 – face referire menținerea certificării ISO. Amplasarea spitalului și experiența cumulată de-a lungul timpului a determinat creșterea interesului pacienților pentru serviciile medicale oferite de această unitate spitalicească. Însă, de abia în 2015 spitalului a obținut un contract care să-i ofere posibilitatea de a presta servicii medicale de laborator în regim ambulatoriu cu CAS Gorj, deoarece legislația actuală impunea certificarea ISO 15189, specifice serviciilor medicale paraclinice. De această activitate răspunde managerul general și șefii din subordine.

b) Activitatea 2 – face referire la menținerea managementului calității în spital. În timp, diferite activități a impus elaborarea manualului calității la nivelul instituției spitalicești, deoarece acesta asigură echipa managerială că fiecare activitatea este întreprinsă de angajați conform normelor legislative. Manualul calității conține criterii de evaluare a personalului, cu scopul de a îmbunătăți continuu calitatea actului medical, dar și evaluarea performanței individuale a angajaților indiferent de departamentul din care provine.

Indicatorii măsurabili pentru această activitate impune numărul de instruiți a personalului pentru Manualul calității existent în unitatea spitalicească. De această activitate răspunde managerul general, directorul medical și șefii din subordine.

c) Activitatea 3 – face referire la acreditarea spitalului de Comisia Națională de Acreditare a spitalelor. Se realizează pe baza Ordinului MS nr. 972/2010, al cărui scop vizează îmbunătățirea serviciilor medicale. Indicatorii măsurabili fac referire la numărul total de criterii aplicate pentru acreditarea spitalului, dar și procentul obținut în urma acreditării. Responsabilul acreditării este managerul unității, împreună cu șefii de secție.

Caracteristicile *activității organizatorice* din cadrul Spitalului Orășenesc Novaci sunt grupate în șase categorii:

a) Activitatea 1 – face referire la organizarea serviciului de primire internare a pacienților. Se bazează pe Ordinul MSP nr. 914/1006. Indicatorii măsurabili fac referire la numărul de solicitări directe la serviciul de primire, numărul infecțiilor nosocomiale depistate. Responsabilul pentru această activitate este directorul medical, care a alocat un buget de 210.000 lei.

b) Activitatea 2 – face referire la informatizarea serviciilor spitalicești. Se urmărește colectarea informațiilor utile activității unității. Se impune înregistrarea obligatorie a pacienților internați sau consultați. Se impune implementarea unui sistem informatic permanent în spital. Indicatorii măsurabili urmăresc numărul medicilor care au fost instruiți în utilizarea serviciilor IT. Responsabilul de proiect a fost managerul general și directorii din subordine, alocând un buget de 78.070 lei pentru această activitate.

c) Activitatea 3 – face referire la acoperirea posturilor vacante cu personalul necesar. Se are în vedere elaborarea unui stat de funcții, dezvoltarea politicii de atragere a personalului performant. Indicatorii măsurabili fac referire la numărul de posturi vacante existente, numărul personalului care se apropie de pensionare, dar și numărul de posturi oferite la concursul rezidențial. Responsabilul de proiect este managerul general și directorii din subordine, alocând un buget de 58.939 lei.

d) Activitatea 4 – face referire la creșterea calității serviciilor hoteliere. Poate avea un impact asupra satisfacției pacienților, prin calitatea serviciilor de cazare și a celor de alimentație. Serviciile oferite au avut la bază propunerile făcute de pacienți pe baza unui chestionar de

satisfacție. În acest sens, managerul Spitalului Orășenesc Novaci și-a propus: achiziția unei centrale termice performante – buget 250.000 lei; reabilitarea parcului unității spitalicești; dezvoltarea serviciilor oferite contra cost, spre exemplu oferirea unor rezerve moderne cu plată, la un cost rezonabil - buget 150.000 lei.

e) Activitatea 5 – face referire la stimularea și recompensarea personalului medical DAR și personalului administrativ. Calitatea serviciilor medicale se asigură de un personal pregătit. Strategiile de comunicare întreprinse conduc la implementarea unor relații bune. Se furnizează un mediu de dezvoltare profesional pentru personalul unității spitalicești și se exemplifică o relație strânsă cu echipa managerială, prin elaborarea unor ședințe periodice cu scopul de a discuta probleme cu interes comun.

Indicatorii măsurabili pentru această activitate exemplifică numărul de angajați care au promovat pe o perioadă de un an de zile, numărul de angajați care au salariu de merit, numărul de angajați care participă periodic la pregătirea profesională continuă. Responsabilul de proiect este conducerea unității și directorii din subordine a acestuia. Bugetul este de 50.000 lei.

f) Activitatea 6 – face referire la identificarea unor noi surse de finanțare. Se elaborează o nouă echipă de proiect cu scopul de a implementa proiecte de finanțare. Se urmărește dezvoltarea unor servicii medicale, care să fie solicitate de pacienți și oferite contra cost. Totodată se are în vedere organizarea de simpozioane și conferințe care să aducă fonduri suplimentare unității spitalicești. Toate acestea au ca scop identificarea numărului total de pacienți care sunt satisfăcuți de serviciile medicale prestate în Spitalul Orășenesc Novaci.

În concluzie, acest plan a devenit un document important pentru unitate și se impune actualizarea lui periodică, deoarece strategia echipei reflectă dezvoltarea organizațională în cadrul unității spitalicești, intenția de a elabora o gândire strategică și de a dezvolta capacitățile manageriale. Pentru exemplificarea corectă a planului, conducerea managerială trebuie să țină cont de toate modificările care apar în mediul extern la nivel local – Novaci, regional – Oltenia și național – România. Se impune analiza și elaborarea principalelor obiective strategice care necesită ajustări ori modificări, dar și revizuirea continuă a procedurilor de lucru implementate în cadrul instituției Spitalul Orășenesc Novaci, ținând cont și de deciziile manageriale care se aplică pe termen scurt sau lung. Însă trebuie să se recunoască și participarea personalului la succesul activităților performante întreprinse de unitate, deoarece aceasta are rolul de a identifica și rezolva majoritatea problemelor medicale apărute, mai ales cele rezultate dintr-o situație de criză. Responsabilul pentru implementarea acestui plan este comitetul director, care evaluează periodic dacă obiectivele întreprinse sunt realizabile, iar activitățile interne sunt elaborate cu maximă responsabilitate [51, p. 1-8].

Managementul calității a devenit imperios pentru sectorul de producție în anii 1970 și 1980, pentru organizațiile de servicii din anii 1980 și 1990 și în sfârșit, pentru industria sănătății

în anii 1990, culminând cu un raport al Institutului de Medicină (IOM) din 1999, *To Err Is Human*, care cuprindea statistici detaliate alarmante referitoare la numărul de persoane afectate de sistemul de sănătate și, totodată, recomanda îmbunătățirea calității în ceea ce privește siguranța pacienților [77].

Industria de asistență medicală se confruntă cu presiuni mărite, orientate nu doar pe creșterea calității ci și pe diminuarea costurilor. Subiectele principale vizate include: definirea calității; costurile de calitate; Programe de calitate, inclusiv managementul calității totale (TQM) îmbunătățirea continuă a calității (CQI), ISO 9000, criteriile Baldrige și Six Sigma (programele Six Sigma diferă de instrumentele Six Sigma); Instrumente și tehnici Six Sigma, inclusiv procesul de definire a măsurătorilor pentru controlul procesului de control (DMAIC), șapte instrumente de calitate de bază, controlul proceselor statistice (SPC) și capacitatea procesului; alte instrumente și tehnici de calitate, inclusiv implementarea funcțiilor de calitate [48].

Deși majoritatea oamenilor ar fi de părere că asigurarea calității în domeniul asistenței medicale este importantă, mulți cred că știu exact ce înseamnă „calitate”. Perspectiva organizației furnizoare include calitatea și conformitatea calității [13]. Calitatea performanței include caracteristicile și atributele concepute în produsul sau serviciul oferit pacientului. Conformitatea calității se referă conformitatea serviciului medical cu obiectivele vizate. Din perspectiva clientului, în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci s-au exemplificat opt dimensiuni ale calității produsului:

1. Performanță: caracteristicile de funcționare;
2. Caracteristici: suplimente la caracteristicile de bază ale produsului;
3. Fiabilitate: probabilitatea ca produsul să funcționeze în timp;
4. Conformitate: conformitatea produsului cu standardele stabilite;
5. Durabilitate: durata de timp în care produsul va continua să funcționeze;
6. Serviciabilitate: ușurința reparării;
7. Estetica: frumusețe legată de aspectul produsului;
8. Valoarea percepută: percepțiile produsului.

Din perspectiva clientului, în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci s-au exemplificat cinci dimensiuni ale calității serviciilor:

1. Tangibile: facilități fizice, echipamente și aspectul personalului;
2. Fiabilitate: capacitatea de a efectua servicii promise în mod fiabil și precis;
3. Responsabilitate: dorința de a ajuta clienții și de a oferi servicii prompte;
4. Asigurarea: cunoștințele și mulțumirea angajaților și capacitatea lor de a inspira încredere;
5. Empatia: îngrijire și atenție individualizată.

Raportul OIM din 2001 „Transversarea cadrului de calitate” descrie șase dimensiuni ale

calității în domeniul asistenței medicale, precum: sigur, eficient, centrat pe pacient, în timp util, eficient și echitabil. În cele din urmă, Proiectul de Asigurare a Calității (2006) descrie nouă dimensiuni ale calității în domeniul asistenței medicale, precum: performanța tehnică, accesul la servicii, eficiența îngrijirii, eficiența furnizării serviciilor, relațiile interpersonale, continuitatea serviciilor, siguranța, infrastructura fizică și confortul și alegerea [35].

Evident, calitatea și diversele sale dimensiuni pot fi văzute în multe feluri. Dimensiunile relevante pentru o organizație sau proiect pot să nu fie relevante pentru o organizație diferită. Dimensiunile speciale de calitate pe care să se concentreze și greutatea relativă a acestor dimensiuni ar trebui determinată pe baza proiectelor și a contextelor specifice. Costurile de calitate sau costurile de calitate slabă sunt costurile asociate cu furnizarea unui produs sau serviciu de calitate scăzută. S-a spus faptul că costul calității reprezintă „cheltuiala neconformității - costul de a face lucrurile greșit”.

Inițiativele și proiectele de îmbunătățire a calității nu pot fi justificate doar pentru că „toată lumea o face”, ci mai degrabă trebuie justificate pe baza beneficiilor financiare sau sociale. Cu toate acestea, s-a constatat, că spitalele de calitate inferioară au niveluri mai scăzute de rentabilitate, iar 30% din toate costurile directe de asistență medicală constituie rezultatul îngrijirii de calitate slabă.

Costul calității implementat la nivelul Spitalului Orășenesc Novaci este de obicei împărțit în patru părți:

- Eșec extern: costurile asociate cu eșecul după ce clientul primește serviciul;
- Eșec intern: costurile asociate cu eșecul înainte ca clientul să primească serviciul (de exemplu, reparația, corectarea problemelor);
- Evaluare: costurile asociate cu inspectarea și evaluarea calității livrărilor a serviciului final (de exemplu, audituri, pregătire de acreditare și revizuire);
- Prevenirea: costurile suportate pentru a elimina sau minimiza costurile de evaluare și de eșec (de exemplu, instruire, investiții în sisteme).

Adesea, costurile prevenirii sunt văzute ca cheltuieli, în timp ce celelalte, sunt ascunse în sistem. Cu toate acestea, managerul consideră că, în mod normal, este mai ieftin să se prevină o problemă de calitate decât de a remedia defecțiunile de calitate în cadrul spitalului Orășenesc Novaci. Susținerea îmbunătățirii continue a calității nu numai că poate îmbunătăți calitatea, dar poate și îmbunătăți situația financiară a unității Spitalul Orășenesc Novaci.

Six Sigma a început în 1980, la compania Motorola, ca program de îmbunătățire a calității în cadrul organizației. Programul a fost adaptat de multe companii, iar instruirea în metodologia Six Sigma este oferită de mulți consultanți, inclusiv Motorola [92, p. 86]. Six Sigma a fost definită ca o filosofie, metodologie, set de instrumente și scop. Este văzută ca o strategie

de afaceri cu accent pe eliminarea defectelor prin prevenirea și îmbunătățirea proceselor.

Filosofia Six Sigma transformă cultura organizației, iar metodologia acesteia folosește o abordare bazată pe echipa de proiect pentru îmbunătățirea procesului, utilizând ciclul definitoriu analiză–îmbunătățire–control (DMAIC). Six Sigma este alcătuită dintr-un set de instrumente cantitative și calitative bazate pe statistici, utilizate pentru a oferi managementului informații care să permită îmbunătățirea performanțelor unei organizații.

În cele din urmă, Six Sigma reprezintă, de asemenea, un obiectiv care exemplifică maxim 3,4 defecte pe un milion de oportunități (DPMOs).

Programele Six Sigma pot avea diverse forme, în funcție de organizație, însă cele de succes au în comun câteva teme comune:

- Suport de top management pentru Six Sigma ca strategie de afaceri;
- Instruire extensivă la toate nivelurile organizației în metodologia și utilizarea instrumentelor și tehnicilor;
- Accentul pe abordarea DMAIC și utilizarea măsurilor cantitative ale succesului proiectului;
- Proiecte bazate pe echipe pentru îmbunătățirea factorilor care afectează în mod direct bunăstarea financiară a organizației.

Metodologia Six Sigma a fost utilizată cu succes în cadrul unității spitalicești din Novaci pentru a îmbunătăți calitatea și performanța afacerilor în multe organizații din domeniul sănătății, atât ca program autonom [110, p. 217] cât și ca o extensie a inițiativelor curente CQI sau TQM [111, p. 310].

Six Sigma, ca toate inițiativele de schimbare de succes, necesită și sprijină schimbările culturale în cadrul organizației din Novaci. Cultura organizației poate fi considerată ca fiind personalitatea sa, constituită din ipotezele, valorile, normele și credințele întregului colectiv al unității.

Este evidențiat modul în care sunt îndeplinite sarcinile, modul în care sunt rezolvate problemele și modul în care angajații Spitalului Orășenesc Novaci interacționează unul cu celălalt și cu lumea exterioară. Liderii și angajații organizațiilor formează și sunt formați de cultura organizației.

Leadership-ul – etapă a proiectului Six Sigma aplicat în instituția Spitalul Orășenesc Novaci. Six Sigma se concentrează pe leadership și pe necesitatea ca managementul de top al spitalului Novaci să susțină și să conducă inițiativa. Fără acest sprijin, orice inițiativă este sortită eșecului. Cu sprijin financiar și ideologic, Six Sigma poate transforma, în totalitate, unitatea spitalicească.

Inițiativele de succes Six Sigma necesită un nivel înalt de competență pentru aplicarea metodelor și tehnicilor calitative și cantitative ale metodei. Pentru a realiza acest lucru,

inițiativele Six Sigma implică o vastă pregătire la toate nivelurile organizației spitalicești. Pe măsură ce angajații Spitalului Orășenesc Novaci primesc mai multă pregătire și devin mai profesioniști, aceștia sunt desemnați cu diverse obiecte, precum centuri verzi, centuri negre, sau catalogați maeștrii cu centuri negre.

Centurile verzi se obțin în general după cinci zile de formare, cumulând informații despre managementul și controlul calității aplicat în Spitalul Orășenesc Novaci, despre rezolvarea problemelor, analiza datelor, facilitarea grupurilor și managementul proiectelor. Pentru a obține certificarea, ei trebuie să treacă de obicei un examen scris și să finalizeze cu succes, ulterior să apere un proiect Six Sigma. Centurile verzi continuă să-și îndeplinească sarcinile obișnuite, pe lângă proiectele Six Sigma. Conducerea spitalului are scopul de a-și antrena toți angajații la nivelul centurii verzi.

Centurile negre au mai multă experiență în conducerea proiectului Six Sigma decât centurile verzi. Angajații au mai multă pregătire în metodele statistice de nivel superior. Centurile negre petrec o perioadă limitată de timp în cadrul organizației Spitalul Orășenesc Novaci, de obicei unul sau doi ani, lucrează la proiecte Six Sigma pe întreaga perioadă și apoi se întorc la slujbele lor obișnuite. La cel mai înalt nivel se regăsesc angajații clasificați ca maeștrii cu centuri negre, calificați să creeze centuri verzi și negre, oferind o pregătire mai vastă în metodele statistice, precum și abilitățile de comunicare și predare. Centurile negre oferă mentorat și expertiză centurilor verzi. Acest sistem de instruire urmărește îndeplinirea unor obiective, precum: asigură organizarea experților interni; permite persoanelor din instituție să vorbească aceeași limbă, să înțeleagă exact ce rol au proiectele Six Sigma. DMAIC (Definește, măsoară, analizează, îmbunătățește, controlează) este acronimul pentru cele cinci faze ale unui proiect Six Sigma care se elaborează în Spitalul Orășenesc Novaci, exemplifică trăsături precum: definirea, măsurarea, analiza, îmbunătățirea și controlul. Cadrul DMAIC sau ciclul de îmbunătățire este utilizat pentru a ghida proiectele de îmbunătățire a proceselor Six Sigma din cadrul spitalului Novaci. DMAIC se bazează pe ciclul de îmbunătățire continuă a planului de acțiune (plan-do-check) dezvoltat de Shewart și Deming, dar este mult mai specific, vezi Figura 3.12.

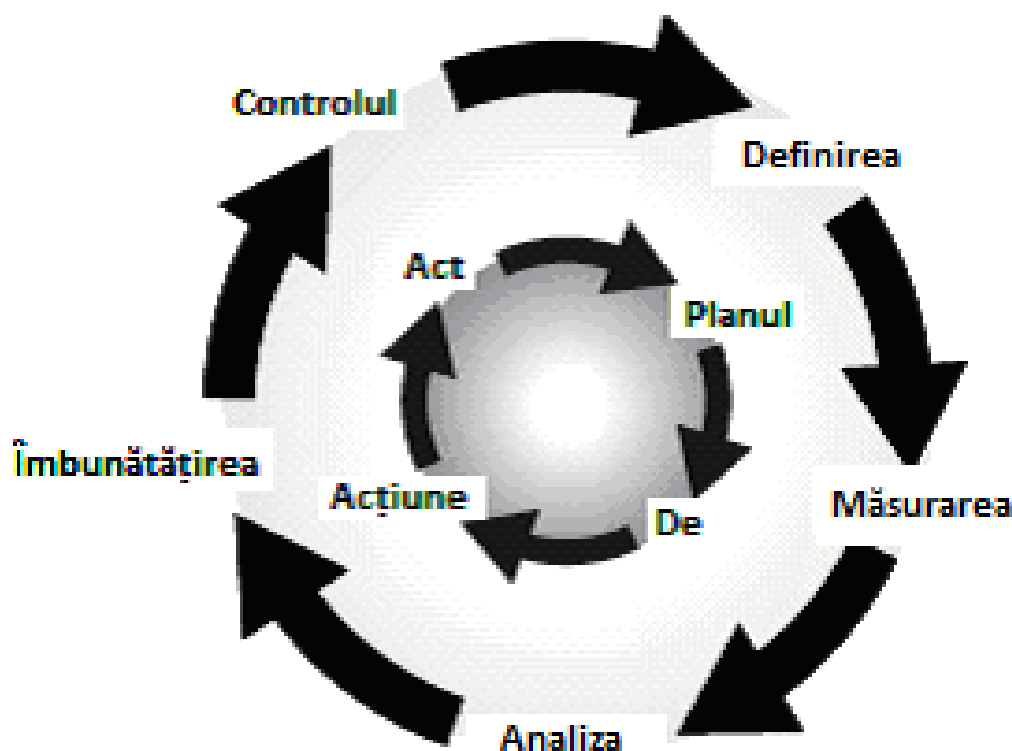


Fig. 3.12. Procesul DMAIC

Sursa: elaborat de autor

Definirea. În etapa de definire, echipa Six Sigma selectează studii bazate pe obiective strategice de afaceri și nevoile sau cerințele clienților procesului. Problema care trebuie rezolvată (sau procesul care trebuie îmbunătățit) este determinată rapid în termeni de rezultate măsurabile. Programele de tip Six Sigma „bune” au în mod obișnuit următoarele atribute:

- Economii sau venituri pentru Spitalul Orășenesc Novaci;
- Rezultatele dorite ale procesului sunt măsurabile;
- Problema este importantă pentru afaceri, are o relație clară cu strategia organizațională și este (sau va fi) susținută de organizație.

Măsurarea. În faza de măsurare, este necesar să se determine capacitatea curentă și stabilitatea procesului. Variabilele de ieșire a proceselor cheie (KPOV) sunt identificate și determină valori corecte pentru acestea.

Intrările în proces sunt identificate și prioritizate. Analiza cauzelor (RCA) sau modul de eșec și analiza efectelor (FMEA) este uneori utilizată pentru a determina variabilele cheie de intrare a procesului (KPIV). Valorile validate sunt corecte, ele sunt determinate și pentru KPIV-urile.

Planul de colectare a datelor pentru acest proces este determinat și implementat ținând cont de KPIV și KPOV. Scopul acestei faze a proiectului presupune stabilirea stadiului actual al procesului de evaluare a efectului modificărilor (Figura 3.13).

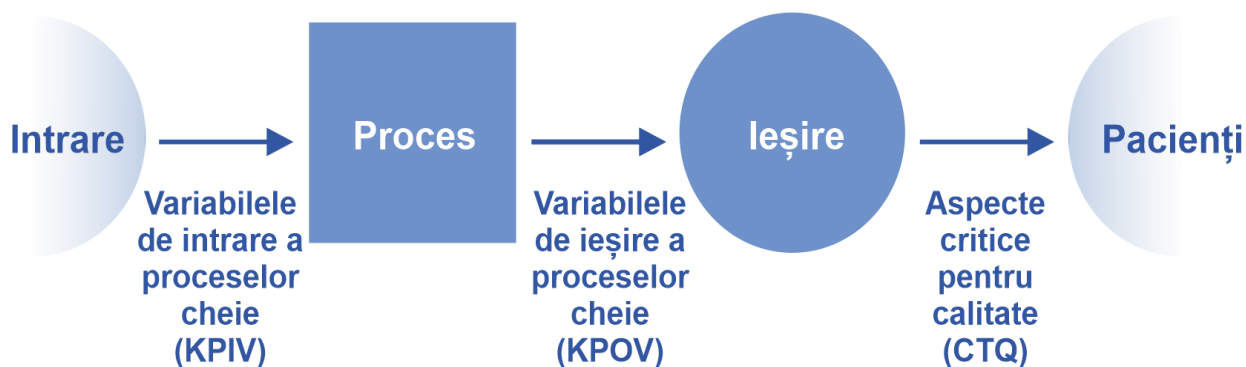


Fig. 3.13. Procesul de măsurare Six Sigma utilizat la unitatea Spitalul Orășenesc Novaci
Sursa: elaborat de autor

Analiza. În faza de analiză, este necesar să se analizeze datele colectate pentru a determina adevăratele cauze fundamentale, sau KPIV-uri, pentru a decide cât de bine pot să elimine variațiile sau eșecul procesului și să îmbunătățească rezultatele obținute la Spitalul Orășenesc Novaci.

Îmbunătățirea. În faza de îmbunătățire, este necesar să se determină, să se evalueze și să se implementeze soluții de îmbunătățire. Soluțiile posibile sunt identificate și evaluate în funcție de probabilitatea lor de implementare cu succes. Se dezvoltă un plan de implementare a soluțiilor, ulterior acestea sunt implementate. În această fază, rezultatele efective ar trebui măsurate pentru a cuantifica efectul proiectului.

Controlul. În faza de control, sunt puse în aplicare controale pentru a se asigura că câștigurile de îmbunătățire a procesului sunt menținute și procesul nu revine la „modul vechi”. Îmbunătățirile sunt instituționalizate prin modificarea structurilor și sistemelor (formare, stimulente, monitorizare etc.)

Managerul unității a stabilit că obiectivul strategic al Spitalului Orășenesc Novaci a fost atingerea obiectivelor de remunerare legate de prescrierea medicamentelor generice și a fost organizate cercetările pentru atingerea acestui obiectiv.

A fost efectuată o analiză comparativă pentru determinarea ce măsură a remunerației ar trebui să aplice pentru a obține productivitate și a se concentra pe definirea obiectivelor rezonabile ale cercetării.

S-a constatat că 10% din medicamentele pe bază de rețetă non-generică ar putea fi înlocuite cu medicamente generice, constatându-se că alte spitale au îndeplinit cu succes acest obiectiv. Figura 3.14 exemplifica cât mai bine limitele specificate în diagrama Six Sigma.

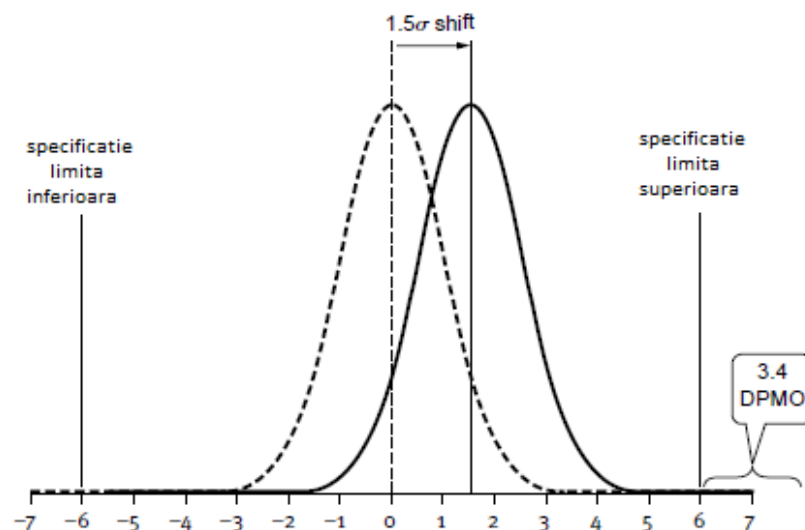


Fig. 3.14. Limitele procesului identificate de Six Sigma
Sursa: elaborat de autor

Definirea. În faza de definire, s-a articulat obiectivele proiectului, domeniul de aplicare și cazul comercial. Aceasta a inclus dezvoltarea hărții proiectului, determinarea cerințelor pacienților și o diagramă a hărții de procese, vezi Figura 3.15. Au fost identificate planurile de sănătate pentru pacienții, văzându-i pe aceștia ca principali clienți ai procesului.

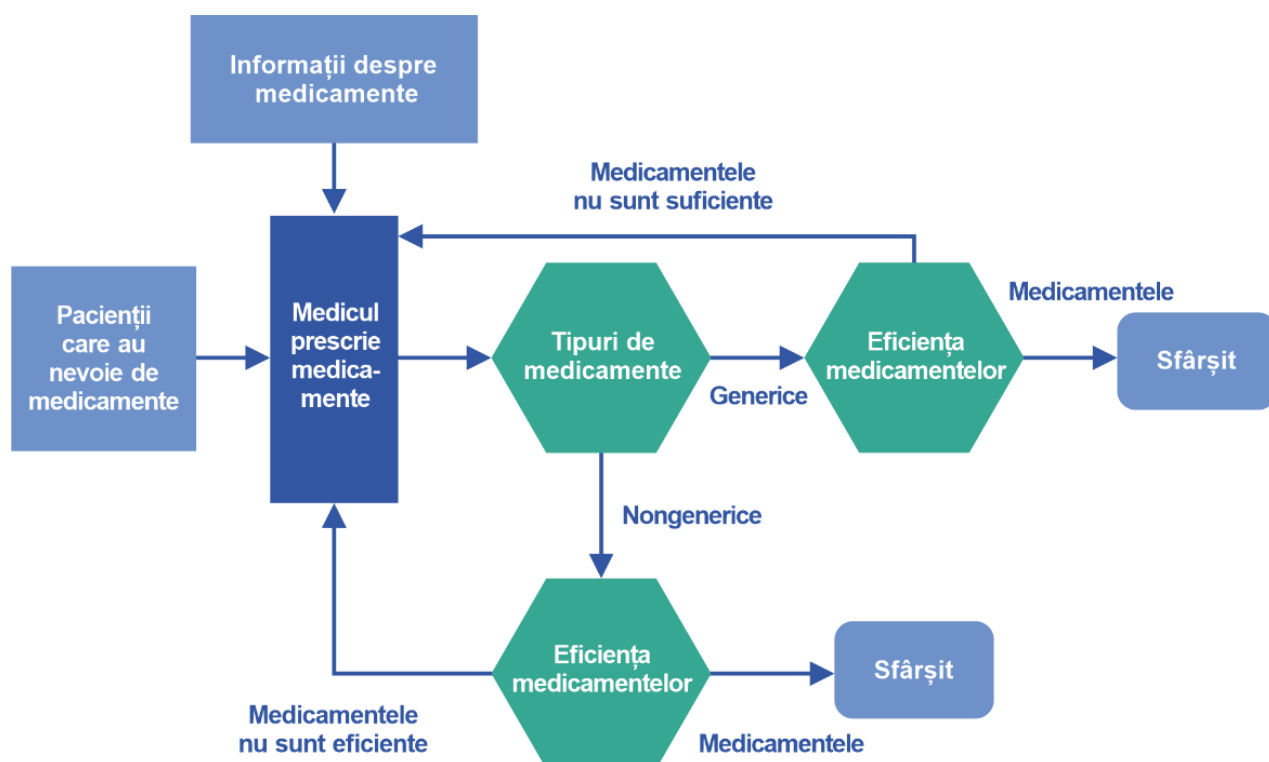


Fig. 3.15. Procesul de prescriere a medicamentelor în cadrul proiectului Six Sigma implementat la Spitalul Orășenesc Novaci
Sursa: elaborat de autor

Rezultatele procesului au fost identificate ca prescripții. Intrările de proces s-au

exemplificat prin judecata medicului și analiza sistemului informatic (IT) utilizat pentru listele de medicamente. În plus, firmele farmaceutice oferă informații despre eficacitatea medicamentelor.

Măsurarea. A fost stabilit că datele despre procentul medicamentelor generice (versus non-generice) prescrise și datele cu privire la procentul de modificări de prescripție după prescrierea unui medicament generic ar fi folosite pentru cuantificarea rezultatelor. În plus, s-a decis că va trebui să urmărească și să înregistreze date despre toate medicamentele non-generice prescrise de fiecare medic individual timp de o lună.

Analiza. După o lună, s-a analizat datele și a constatat, că medicii au prescris 65% din medicamentele generice și s-au impus modificări de prescripție pentru 3% din toate prescripțiile. A fost generată o analiză Pareto cu medici și medicamente pentru a determina dacă anumite medicamente sau medici au exemplificat mai multe probleme, îngreunând circuitul medicamentelor. Analiza a arătat, că unele medicamente erau mai problematice, dar toți medicii angajați în Spitalul Orășenesc Novaci s-au manifestat identic (Figura 3.16).

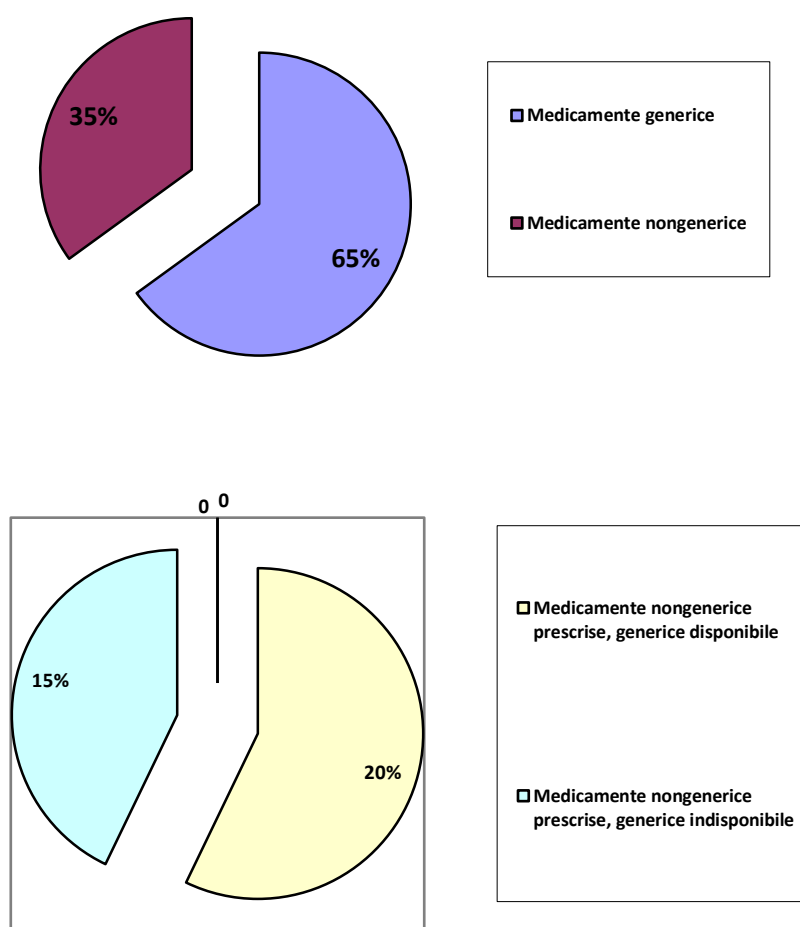


Fig. 3.16. Vedere generală asupra medicamentelor
Sursa: elaborat de autor

A fost reexaminat obiectivul declarat pentru creșterea prescripțiilor de medicamente generice cu 4%, ținând cont de datele colectate. Astfel, dacă toate prescripțiile pentru primele patru medicamente non-generice pentru care este disponibil un medicament generic ar putea fi transformate în medicamente generice, în ceea ce privește prescripțiile pentru medicamentele generice, s-a constata că acestea ar crește doar cu 5%.

Îmbunătățirea. S-a efectuat un studiu despre motivele prescrierii medicamentelor non-generice și a stabilit că, principala cauză a fost lipsa de conștientizare a unui medic pentru un înlocuitor generic privind medicamentul prescris. În plus, față de sistemul informatic care identifica medicamentele generice aprobate, s-a decis să publice, pe baza datelor din luna precedentă, o listă lunară de medicamente non-generice pentru care există un medicament generic aprobat. Colectarea și analiza datelor au fost continuate, după ce s-au implementat aceste modificări și a constatat, că prescripțiile pentru medicamentele generice au crescut cu 5% după un an calendaristic.

Controlul. Pentru a măsura progresul și a asigura respectarea continuă, a fost creată o diagramă de control săptămânală pentru prescripțiile generice și a continuat să monitorizeze și să publice lista lunară de medicamente nongenerice pentru care există un medicament generic aprobat. S-a realizat o evaluare finală a proiectului, cu scopul de a prezenta pașii și rezultatele obținute și pentru a se asigura că învățarea rezultată în urma acestui proiect a fost reținută în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci.

Tabelul 3.8. Instrumente și tehnici de selecție a diagramei

Instrumente sau Tehnici	Definirea	Măsurarea	Analiza	Îmbunătățirea	Controlul
Diagrama cauză-efect			X		
Diagrama		X	X		
Fișa de verificare					
Histograma		X	X		
Diagrama Pareto		X	X	X	
Diagrama la scară			X		X
Diagrama fluxurilor	X	X			

Sursa: elaborat de autor

În concluzie, procesul Six Sigma - DMAIC reprezintă un cadru de îmbunătățire. În orice moment al desfășurării procesului, poate fi necesar să se renunțe pentru a se asigura o îmbunătățire continuă. De exemplu, atunci când sunt analizate datele, s-ar putea să fi fost luate în calcul date insuficiente sau date greșite. Astfel că, poate fi necesară revenirea la procesul DMAIC pentru a da garanția că proiectul este performant. La fiecare oprire în procesul DMAIC, s-ar putea folosi diferite instrumente. Alegerea instrumentului este legată de problema identificată și de soluțiile constatate. Astfel în cele ce urmează sunt prezentate sugestii pentru alegerea unui anumit instrument sau tehnică de calitate. Aceasta fiind doar o orientare – putând fi folosit orice instrument care se potrivește cel mai bine situației în cauză.

3.4. Concluzii la Capitolul 3.

Analiza performanțelor economico-financiare ale instituției publice se concentrează pe evidențierea formării rezultatului acesteia, mai exact evidențierea structurii lui. Este necesar a se face distincție între performanță și rezultat.

În concluzie, profitul reprezintă rațiunea unei unități de a exista pe piața în care activează.

În general, autorul recomandă să se organizeze o sesiune de brainstorming pentru a identifica factorii din fiecare din patru cadrane. Alternativ, se poate solicita membrilor echipei să finalizeze în mod individual analiza SWOT, apoi să se întâlnească pentru a discuta și a compila rezultatele. Odată ce s-au identificat rezultatele SWOT, acestea se pot utiliza pentru a dezvolta strategii pe termen scurt și pe termen lung pentru instituția publică. La urma urmei, adevărata valoare a acestui exercițiu o constituie utilizarea rezultatelor pentru a maximiza influențele pozitive asupra unității spitalicești și pentru a minimiza aspectele negative.

În concluzie, s-a ajuns la ideea că implementarea unui plan complex de management în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci a fost imperios necesar, deoarece s-a dorit să se îndeplinească obiectivele de obținere a acreditării, lucru realizat în 2015. Acest exercițiu presupune îndeplinirea unui set complex de cerințe și criterii care au confirmat că la nivelul unității spitalicești din Novaci se prestează servicii medicale calitative, de către un personal satisfăcut de activitatea conducerii instituției.

Pentru identificarea problemelor prioritare la nivelul Spitalului Orășenesc Novaci au fost constatate următoarele obiective, precum:

- Adoptarea unei strategii de evaluare a activităților realizate de departamentele spitalului, pusă în practică prin unități eficiente de acțiune cu scopul majorării calității serviciilor medicale asigurate pacientului, dar și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă a salariaților;
- Monitorizarea periodică a rezultatelor obținute în urma prestării serviciilor medicale pe baza folosirii indicatorilor financiari și introducerii corecțiilor, atunci când se impune acest lucru;
- Îmbunătățirea organizatorică și funcțională a structurii actuale a spitalului orășenesc novaci și dezvoltarea acestuia în concordanță cu cerințele populației deservite, în special cetățenii din Novaci și din Gorj.

Elaborarea planului de management în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci a permis de a integra soluții menite pentru rezolvarea problemelor critice, cu scopul de a eficientiza serviciile medicale oferite, prin îmbunătățirea finanțării și prin utilizarea corectă a resurselor umane, financiare și materiale.

În concluzie, elementele specifice Balanced Scorecard vizează misiunea și viziunea unității spitalicești, ulterior analiza factoriilor de succes al unității, valorile fundamentale, obiectivele instituției și analiza indicatorilor de performanță ai acesteia, dar și acțiunile care duc

la îmbunătățirea activității spitalului.

Deci elaborarea acțiunilor de îmbunătățire a activității instituției spitalicești constituie ultimul pas în procesul Balanced Scorecard al unității. Toate acțiunile întreprinse trebuie să aibă la bază analiza indicatorilor de performanță ai spitalului și implementarea lor astfel încât să poată fi monitorizate cât mai ușor.

În concluzie, autorul recomandă implementarea misiunii unității spitalicești la toate departamentele spitalului, astfel strategia generală a instituției fiind transpusă în planurile manageriale ale spitalului.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

După analizarea lucrărilor științifice străine și interne, putem reține următoarele puncte în definiția managementului, și anume că managementul ca set de operațiuni este necesar pentru a gestiona o organizație, iar acel management, care este un proces care vă permite să consumați fonduri, implică activitățile oamenilor, iar managerii folosesc angajații în acest scop. **Ca rezultat al cercetării efectuate, la nivel teoretic au fost identificate următoarele aspecte:**

1. Actualmente, principala posibilitate a managementului modern în întreaga lume este: profesionalizarea și dezvoltarea leadershipului, care se bazează pe informatizare, accent pe previziune în activitatea lor, precum și flexibilitate în management etc.

2. Tot ceea ce este necesar pentru ca activitatea sectorului spitalicesc să fie eficientă este crearea unui tip de management care, folosind principiile economiei de piață și ținând cont de concepte, instrumente și metode, să rezolve problemele asociate reformelor și să acorde atenție la funcționarea competitivă.

Pentru atingerea obiectivelor de bază – elaborarea proceselor și instrumentelor de eficientizare a managementului spitalicesc în corespundere cu standardele UE, precum și cercetarea și evaluarea contribuției managerilor în gestionarea sectorului public spitalicesc, de către autor, **au fost descrise și analizate** standarde internaționale, ce țin de sporirea eficienței tratamentului medical și a calității acordării asistenței medicale. Au fost analizate procedee speciale pentru asigurarea calității în domeniu. Au fost descrise principiile și structura sistemului de informații medicale. Au fost fundamentate din punct de vedere științific, metodologic și practic măsuri concrete și argumentate, atât la nivel meso-economic, cât și microeconomic, în vederea eficientizării activității întreprinderilor spitalicești.

De asemenea Autorul a descris și a analizat situația existentă în sectorul sănătății (România și Republica Moldova). Utilizând analiza managerială, analiza statistică, analiza controlului managerial și a controlului logistic autorul a exemplificat mai multe modele de afaceri, leadership și standarde de acreditare care pot fi aplicate în unitățile spitalicești pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate.

Autorul a efectuat o exemplificare a cadrului legal și normativ ce ține de standardele naționale și internaționale utilizate în procesul de acreditare a spitalelor și a analizat, pe exemplul unității Spitalul Orășenesc Novaci, metodele practice de îmbunătățire atât a proceselor de conducere, organizare și administrare a unității spitalicești cât și a serviciilor de sănătate oferite.

Realizarea acestor obiective a servit la concluzionarea următoarelor aspecte:

3. Sistemul de management al organizației cuprinde o serie de componente care diferă atât prin natura, cât și prin caracteristicile instrumentelor utilizate și anume: subsistemul administrativ; subsistemul de aprobare a deciziilor; subsistemul IT, subsistem - instrumente și tehnici de management.

4. Gestionarea forței de muncă în domeniul sănătății reprezintă o provocare majoră pentru sistemele de sănătate din România și Republica Moldova.

5. Autonomia spitalelor se exemplifică prin „lucruri diferite în contexte diferite”. Astfel, îmbunătățirea eficienței sistemului de sănătate provine din „experiențele acumulate” (experiența țărilor dezvoltate care au adaptat principii de autonomie a spitalului).

Având în vedere autonomia spitalelor din România, autorul a ajuns la concluzia că cetățenii au un mod diferit de percepere privind serviciile de sănătate prestate și transparența informațiilor primite. Studiul efectuat a servit la conturarea următoarelor concluzii:

6. Crearea spitalelor autonome ar trebui considerată o formă de descentralizare.

7. Creșterea rapidă necontrolată a spitalelor private din România a dus la o reducere a numărului medicilor din sectorul public, în special în zonele rurale.

8. Informarea și transparența – au rolul de a atenua conflictele de interes și consecințele economice negative cauzate de asimetria informațională. Atunci când transparența informațiilor este scăzută, există o șansă mai mare de malpraxis ascuns sau de probleme legate de funcționarea incorectă a unui spital.

9. Poziția strategică a unei organizații este legată de raportul dintre organizație și mediul său. O strategie competitivă este relevantă pentru spital într-un mediu concurențial pentru a obține un succes durabil.

10. Cea mai dificilă situație în care se află managerii unităților spitalicești este atunci când sunt nevoiți să ia o decizie, fără a cunoaște consecința acestei decizii- situație abordată de managementul riscului.

11. Schimbările organizaționale includ îmbunătățirea structurii și metodelor de lucru ale spitalelor în conformitate cu cerințele de mediu.

12. Gestionarea eficientă a calității este/trebuie să fie axată pe nevoile pacienților, deoarece aceștia sunt cei care judecă eficacitatea tratamentelor și caracterul adecvat al serviciului.

13. Sectorul sănătății este supra-reglementat și se bazează pe tehnologii de diagnosticare de ultimă oră. În plus, costurile de sănătate sunt, de obicei, acoperite de o terță parte, cum ar fi: o companie de asigurări sau un program guvernamental. Acești factori necesită un sistem de management al calității care să respecte reglementările externe și să adopte cele mai noi tehnologii și cunoștințele necesare pentru aplicarea eficientă a acestora.

14. Autorul a scos în evidență noțiunea de „controlling”, concept de conducere, care acționează la toate nivelele sistemului de administrare. Controlling-ul trebuie să-și aducă contribuția, prin suportul acordat managementului, la formarea, respectiv păstrarea și afirmarea acestor capacități. În timp ce obiectivele directe ale controlling-ului stabilesc scopul, conținutul și amplasarea atribuțiilor de controlling, obiectivele specifice ale unității spitalicești, cum ar fi

obiectivele meritorii, de succes, financiare și materiale, pentru care controlling-ul trebuie să-și aducă o contribuție, au pentru controlling valoarea unor obiective indirecte. Controlling-ul este considerat ca un set de servicii pentru management, reprezentând totodată o funcție de management. Controlorii împărtășesc o parte din responsabilitatea conducerii unităților spitalicești, demonstrând unele atribute structurale atât în procesul decizional, cât și în fazele de implementare.

15. S-au identificat 3 utilizări distincte ale modelelor de afaceri specifice spitalelor, precum: alegerea strategică, conexiunea diferitelor domenii strategice, concentrarea asupra minimizării prețului pentru servicii acordate.

16. De asemenea a fost analizată strategia spitalelor, și a fost stabilit faptul că acestea se concentrează mai întâi pe soluții predefinite decât pe tehnici și instrumente pentru a construi strategia în sine. Strategia este construită pe baza resurselor pe care le are spitalul și nu pe cea pe care ar trebui să ofere.

17. Autorul a stabilit că pentru a exemplifica cât mai bine importanța sistemelor de management al calității în unitățile spitalicești, este necesar ca orice manager să țină cont de anumite elemente, precum: focalizarea pe pacient, o conducere performantă, fiabilitate, mediu extern etc.

Un alt **obiectiv principal realizat în teză – a fost de a examina modul în care se dezvoltă/realizează un sistem de calitate într-un spital**. Ca rezultat, a fost construit un model pentru dezvoltarea unui sistem de calitate într-un spital. Rezultatele pot fi generalizate în alte spitale. Ca implicații manageriale, modelul construit în acest studiu ar putea fi aplicat și în alte spitale și organizații de servicii profesionale, deoarece nu există un mod universal de dezvoltare a sistemului de management al calității, astfel încât sistemul trebuie să fie întotdeauna personalizat pentru o organizație. E de menționat, că elaborările efectuate în această teză și-au găsit aplicarea directă în activitatea Spitalului Orășenesc Novaci (România), Spitalului Municipal Sebeș (România) și IMSP Institutul Mamei și Copilului (Republica Moldova) – în procesul de creare și implementare a planurilor de dezvoltare, cu scopul de a îmbunătăți permanent managementul calității totale a serviciilor medicale oferite, și de a elabora cele mai bune decizii strategice prin atingerea principalelor obiective menționate în „Balanced Scorecard”, în contextul dezvoltării unui management economic performant, ceea se confirmă prin Acte de implementare. **Concluziile referitor la acest model sunt următoarele:**

18. Performanța unui spital poate fi măsurată prin fluxul de numerar, care este raportul dintre venitul net și amortizarea totală a activelor și reflectă eficiența utilizării resurselor financiare.

19. Seria de standarde ISO 9000 se referă de managementul calității sau la produsele și serviciile prestate.

20. Managementul organizațional este un stil comun de management al spitalelor, a cărui metodă organizațională permite managerilor să descompună întreaga activitate a departamentului în mai multe etape. Divizarea funcțiilor operaționale în secțiuni permite conducerii să obțină o imagine clară a obiectivelor unui departament și a modului în care acestea pot fi implementate cel mai eficient. De asemenea, Managementul organizațional permite managerilor unităților spitalicești să răspundă rapid la schimbările/provocările interne sau externe.

21. Tendințele și practicile de dezvoltare ale companiilor din UE au contribuit la determinarea importanței aplicării prevederilor seriei de standarde ISO 9000 în unitățile spitalicești. Modelul propus are o nouă abordare conceptuală și se referă la integrarea elementelor comune într-un sistem de management adecvat, bazat pe cadrul de reglementare al UE.

De asemenea teza cuprinde o vastă **analiză a sistemului administrativ-managerial din Spitalului Orășenesc Novaci**. Principalele aspecte identificate la nivelul acestui spital sunt:

22. Rata activelor curente reflectă importanța relativă a activelor pe termen lung în totalul activelor instituției publice Spitalul Orășenesc Novaci, permițând de a se aprecia flexibilitatea financiară a acestei unități, iar dimensiunea ratei este influențată strict de factorii generali ce afectează structura activului organizației, cât și de politicile contabile care s-au implementat de conducerea spitalului.

23. Analiza SWOT este utilizată pentru planificările strategice, fiind considerată cea mai eficientă metodă care identifică potențialul instituției, principalele bariere în activitatea spitalului, creând o viziune comună pentru elaborarea strategiei de dezvoltare a spitalului.

24. Managementul Spitalului Orășenesc Novaci creează valoare pentru a menține pacienții vechi și a atrage pacienți noi.

25. Conducerea spitalului a identificat – fluxul pacienților în departamentul de urgență ca un domeniu primordial, concentrându-se asupra îmbunătățirii procesului. Scopul acestui proces a fost de a reduce timpul total al pacientului în Departamentul de urgență, menținând sau îmbunătățind performanța financiară.

Studiile efectuate, concluziile formulate, soluționarea problemei științifice – permit formularea **recomandărilor și identifică direcțiilor noi de cercetare:**

1. Problema creșterii eficienței activităților și a administrării acesteia în domeniul sănătății, ca și în alte domenii, depinde în primul rând de aplicarea unui număr de măsuri legate de politicile de stat. Principalele activități se referă la introducerea strategiei de integrare pe verticală ascendentă, modificări ale principiilor de gestionare și evaluare a eficienței acesteia, precum și implementarea prevederilor seriei de standarde ISO 9000 în domeniul relevant.

2. Pentru dezvoltarea domeniului sănătății, se recomandă o "strategie de integrare verticală", cu suportul căreia ar fi posibilă organizarea unei rețele stabile în asigurarea controlului asupra întregului lanț valoric.

3. Pe viitor, ar trebui să existe o tendință de reproiectare a schemelor organizaționale în direcția structurilor adaptive de tip divizionar sau matriceal.

4. Pentru a îmbunătăți subsistemul metodologic existent ar trebui să fie implementate două metode moderne de management: Six SIGMA și Balanced Scorecard. Conform implementării metodei Six SIGMA, atât la nivelul subsistemul metodologic, cât și cel decizional – costurile administrative anuale pot fi reduse.

5. Modelul de afaceri prezentat în teză poate fi utilizat pentru a testa strategiile actuale ale diferitor spitale, dar este util ca aceste structuri să testeze și scenarii noi.

În concluzie, și ca recomandare autorul consideră că îmbunătățirea continuă a calității – reprezintă cea mai oportună metodă de dezvoltare pe care o poate experimenta un medic și/sau un administrator al unității spitalicești. Prin urmare, implementarea unui sistem de management al calității bazat pe standardul ISO 9001:2008, vizează asigurarea calității la fiecare etapă de furnizare a unui serviciu, implicând o varietate de schimbări și variind de la politica instituției. O abordare orientată spre calitate este baza și cheia unei creșteri consecvente a calității serviciilor furnizate și a produselor oferite de unitatea sanitară. Abilitatea de a identifica în mod activ și continuu nevoile și așteptările pacientului este un factor esențial și inerent în procesul de îmbunătățire a sistemului de management al calității.

BIBLIOGRAFIE

1. Alexander J. A., Fennell M. L. și Halpem M. T., Instabilitatea conducerii în spitale: Influența relațiilor dintre consiliul-director, creșterea și declinul organizațional. În: Știința administrativă trimestrială, nr. 38, 2013, p. 74-99, ISSN: 1813-8489.
2. Alexander, J. A., Morlock L. L. și B. D. Gifford, Efectele restructurării corporative asupra elaborării politicilor spitalicești. În: Servicii de cercetare în domeniul sănătății nr. 23, 2008, p. 311-337, ISSN: 923-946.
3. Andersen H.V., Lawrie G. & Savic N, Effective quality management through third-generation balanced scorecard, International Journal of Productivity and Performance Management, Vol. 53, No. 7, 2004, p. 634-645, ISSN: 1741-0401.
4. Anghel I. (coord.), Analiza și evaluarea economico-financiară. Studiu de caz, Editura ASE, București, 2016, p. 51, ISBN: 978-973-709-683-8.
5. Anuarul statistic al României 2021. București, (citat 3.04.2022). Disponibil: <https://insse.ro/cms/ro/content/anuarele-statistice-ale-romaniei>.
6. Anuarul statistic al Republicii Moldova 2020, Chișinău, Tipogr. MS Logo, 2020, p. 445, ISBN: 978-9975-3481-4-0, (citat 20.04.2022). Disponibil: <http://www.statistica.gov.md/>.
7. Anuarul statistic al Republicii Moldova 2021, Chișinău, Tipogr. MS Logo, 2021, p. 447, ISBN: 978-9975-3481-4-0, (citat 20.04.2022). Disponibil: <https://www.statistica.gov.md/>.
8. Ahluwalia, S.C., Damberg, C.L., Silverman, M., Motala, A., Shekelle, P.G. What Defines a High-Performing Health Care Delivery System: A Systematic Review. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2017, vol. 43, issue 9, p. 450-459, ISSN: 1549-3741.
9. Arlington, B., K. Gautam și W. J. McCabe. Îmbunătățirea continuă a conducerii. În: Administrația spitalelor și serviciilor medicale 40, 2015, p. 95-110, (citat 15.07.2019). Disponibil: www.assmb.ro.
10. Baiu C. Analiză financiară pe înțelesul tuturor, Editura Evrika Publishing, București, 2018, p. 196, ISBN: 978-606-94572-0-7.
11. Bădescu A., Mirci C., Borge G. Managementul resurselor umane, Timișoara: Brumar, 2008, p. 97, ISBN: 978-973-602-369-9.
12. Bilkhu-Thompson, M. K. A Process Evaluation of a Health Care Balanced Scorecard. Journal of Health Care Finance, 2003, 30 (2), p. 37-64, (citat 3.04.2019). Disponibil: <http://healthfinancejournal.com/~junland/index.php/johcf/user/register/>
13. Budacia E. A., Managementul calității, note de curs., Editura Pro Universitară, București, 2016, p. 114, ISBN: 978-606-26-0276-5.
14. Burda Al., Logistica și distribuția mărfurilor – suport de curs. Ediția a-IV-a, Editura Pro Universitaria, București, 2014, p. 264, ISBN: 978-606-26-0649-7.

15. Burduș E., Popa I., Fundamentele managementului organizației, ediția a-III-a, Editura Pro Universitaria, București, 2018, p. 394, ISBN: 978-606-26-0878-1.
16. Bernet, P. M., Moises, J., & Valdmanis, V. G. Social efficiency of hospital care delivery. In: Med Care Res Rev, 68 (1 Suppl), 2011, p. 36-54. doi: 10.1177/1077558710366267
17. Catan P., Ulinici A., Deliu A. Managementul eficienței economice prin prisma performanței indicatorilor economici. În: Materialele conferinței internaționale „Promovarea valorilor sociale și economice în contextul integrării europene”. Ed. a IV, v.1. Chișinău: USEM. (3-4).12.2021. <https://usem.md/promovarea-valorilor-social-economice-in-contextul-integrarii-europene-2021>
18. Carree M., Thurik R. The Impact of Entrepreneurship on Economic Growth, Handbook of Entrepreneurship Research. În: International Handbook Series on Entrepreneurship, 2005, Vol. 1, Part 7, p. 437-471, (Citat: 14.03.2018). Disponibil: DOI:10.1007/978-1-4419-1191-9_20.
19. Ciurea Al. Managementul secției de spital, Editura Universitară, București, 2010, p. 310, ISBN: 978-973-749-948-6.
20. Ciurea S., Management, elemente aplicative, Editura Universitară, București, 2007, p. 279. ISBN: 978-973-7787-23-4.
21. Cleverley, W. O., and J. O. Cleverley. Scorecards and Dashboards. În: Healthcare Financial Management 59 (7), 2005, p. 64-69, ISSN: 2329-3292.
22. Constantinescu D., Ungureanu A.M., Tarara L. Management general. București: Colecția Națională, V.1-2, 2000, 432 p., ISBN: 978-606-751-169-7.
23. Costake N. Managementul sistemelor economice. București: Transadat, 1999, p. 260, ISBN: 978-973-549-746-6
24. Cotelnic A. Politicile manageriale și impactul acestora asupra competitivității întreprinderii. În: Strategii și politici de management în economia contemporană, Chișinău: Editura ASEM, 2014, p. 10-14. ISSN: 1810-9136
25. Choi J., Fortsch S., Park I., Efficiency of U.S.A. hospitals. În: Management and Decision Economics, Jon Wiley and Sons, Ltd., vol.38(8), 2017, p. 1071-1081. DOI:10.1002/mde.2846
26. Daft R.L. Management, 5th edition. London: Dryden Press, 2000. p. 781, ISBN: 13:978-0030259678: ISBN-10: 003259673.
27. David P.A., Foray D. Economic Fundamentals of the Knowledge Society. In : Policy Futures in Education, an e-Journal, Special Issue: Education and the Knowledge Economy, 2003, Vol.1 issue 1, 20-34 p. ISSN: 1478-2103. (Citat: 14.03.2018). Disponibil: DOI: 10.2304/pfie.2003.1.1.7.
28. Darling J.R., Crisis Management in International Business. Keys to Effective Decision Making. In: Leadership and Organization Development Journal, 1994, vol.15, issue 8, p. 3-8. ISSN: 0143-7739.

29. Deac V., Management. București: Editura „ASE”, 2014. 456 p., ISBN: 978-606-34-0325-5.
30. Deac V., Vrîncuț N., Păun O., The importance of negotiation in business management, În: Business Excellence and Management, v.4, 2014, p. 36-46, ISSN: 2668-9219.
31. Descriere despre Spitalul Sebeș. Județul Alba, (citată 15.07.2021). Disponibil: <https://spitalulsebes.ro/descriere/istoric/>.
32. Deming Edvard W. The New Economics. For industry, government, education. Second edition, Cambridge. Mass.: MIT, Center for Advanced Educational Services, 1994, p. 375, ISBN: 13: 978-0-262-54116-9.
33. Diagrama Ishikawa. (citată 15.02.2019). Disponibil https://ro.wikipedia.org/wiki/Diagrama_Ishikawa.
34. Dogaru M., Managementul calității, Editura Universitară, București, 2016, p. 164, ISBN: 978-606-280-415-2.
35. Dragulănescu N., coord., Sistemul de management al calității. Ghid de implementare a standardului SR EN ISO 9001 :2015, Editura Standardizarea, București, 2016, p. 246, ISBN: 978-606-8032-62-7.
36. Drucker, P.F., Inovația și sistemul antreprenorial - practica și principiile, Editura Enciclopedică, București, 2013, p. 189, ISBN: 973-450-043-0.
37. Dumitru R.-A.-M., Analiză economico-financiară, Editura Fundației România de Măine, București, 2017, p. 212, ISBN: 978-606-20-0237-4.
38. Informații statistice a Spitalului orașenesc Novaci, (citată 15.03. 2022). Disponibil: <http://www.spitalnovaci.ro/infostat.html>.
39. International Institute for Management Development (IIMD), World Competitiveness Center, In: World Competitiveness Center Yearbook, Methodology and Principles of Analysis, 2016, (Citată: 17.07.2020). Disponibil: [http://www.imd.org/globalassets/wcc/docs/methodo/methodology-year book presentation 2.pdf](http://www.imd.org/globalassets/wcc/docs/methodo/methodology-year%20book%20presentation%202.pdf).
40. International Institute for Management Development (IIMD), Laussane, Anuarul Competitivității Mondiale, (citată: 17.06.2020). Disponibil: <http://www.imd.org>.
41. International Institute for Management Development (IIMD), World Competitiveness Center, The IMD World Digital Competitiveness Ranking, (citată: 17.07.2020). Disponibil: <https://www.imd.org/uupload/imd.website/wcc/scoreboard.pdf>.
42. Fayol H. Classics of organization theory. 8-ed., Cengage Learn., USA, 2016, p. 257, (citată 25.05.2020). Disponibil: <https://books.google.md/books?hl=en&lr=&id=IoTTrBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA53&dq=Fayol+H.,+management/>.
43. Eschenbach R., Siller H., Controlling profesional. Concepte și instrumente, Editura

Economică, București, 2014, p. 480, ISBN: 978-973-709-651-7.

44. Francu V., Francu O., Managementul resurselor umane la nivelul unui spital public de monospecialitate, AMT, vol II, nr. 1, 2013, (citat 25.06.2020). Disponibil: http://www.amtsibiu.ro/Arhiva/2013/Nr1-ro/Francu_pdf.pdf.

45. Fundatură D., Dictionar de management, 1992, București, p. 256, ISBN: 978-973-552-846-7.

46. Govender S, Proches C. și Kader A., Examinarea conducerii ca strategie de îmbunătățire a furnizării serviciilor de sănătate în spitalele regionale din Africa de Sud, Multidiscip Healthc, martie 2018, nr. 11, p. 157-166, PMCID: PMC5836703, (citat 12.08.2020). Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/303574/>.

47. Grănescu T., Chirilă V., Calitatea și fiabilitatea produselor. Editura Tehnica- Info, Chișinău, 2002, p. 220, ISBN: 9975-63-100-2.

48. Gresoi C., Managementul calității, Editura Pro Universitară, București, 2009, p. 175. ISBN: 978-973-129-470-4.

49. **Grigore E.**, *The management of the hospital units and the role of these in economic development*, În: Social Economic Debates, Volume 8, Issue 1, 2019, pag. 56-65, DIO Publishing House, București. ISSN: 2360-1973; ISSN-L 2248-3837.

50. **Grigore E.**, *The management of the hospital units - objectives, competences and strategies*, În: Social Economic Debates, Volume 8, Issue 2, 2019, p.93-99. DIO Publishing House, București. ISSN: 2360-1973; ISSN-L 2248-3837.

51. **Grigore E.**, Lîsîi A., *Organizational changes –challenges for the management of the establishment*, În: Social Economic Debates, Volume 9, Issue 3, 2020, p.1-8. DIO Publishing House, București. ISSN: 2360-1973; ISSN-L 2248-3837.

52. **Grigore E.**, *Valoarea modelelor de afaceri pentru unitățile spitalicești*, În: Studia Universitatis Moldaviae, 2019, p. 136-142, USM, Chișinău. ISSN: online 2345-1033, categoria C.

53. **Grigore E.**, *Managementul supravegherii și controlul infecțiilor nosocomiale în unitățile spitalicești cu paturi*, În: Revista de studii interdisciplinare “C. Stere”, nr. 3-4, (15-16), 2017, p.152-165, ISSN: 2457-5550.

54. **Grigore E.**, *Particularitățile utilizării procesului de acreditare pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate*, În: Revista de Economie și Sociologie, 2020, p.98-105. INCE, Chișinău. ISSN: 1857-4130, E-ISSN: 2587-3172 Categoria „B”.

55. **Grigore E.**, Lîsîi A., *Studiu privind managementul calității în cadrul unității spitalicești din Novaci*, În: Revista Moldoscopie, 2022, USPÉE ”C.Stere”, Chișinău. ISSN 1812-2566 E-ISSN 2587-4063, Categoria „B”, pag. 128-136.

56. **Grigore E.**, *Implementarea măsurilor pentru diagnosticul și tratamentul pacienților cu*

COVID-19, *internați în spitalul orășenesc Novaci*, Conferință științifică internațională „Implicațiile economice și sociale ale pandemiei COVID-19: Analize, prognoze și strategii de atenținuire a consecințelor, Octombrie 23, 2020, INCE, Chișinău, pag.54-56, ISBN: 978-9975-3463-3-7.

57. **Grigore E.**, *Aspecte privind rezultatele implementării măsurilor pentru diagnosticul și tratamentul pacienților cu COVID-19, internați în spitalul orășenesc Novaci*, Conferință științifică internațională „Implicațiile economice și sociale ale pandemiei COVID-19: Analize, prognoze și strategii de atenținuire a consecințelor, Octombrie 23, 2020, INCE, Chișinău, pag.56-59, ISBN: 978-9975-3463-3-7.

58. Grump J., *Management Planning: how to increase organization resilience*. 2019, 250 p. ISBN: 978-0578523101.

59. Hitt M.A., Middlemist R.D., Mathis R.L. *Management: concepts and effective practice*. Saint Paul: West Pub. Co., 1989, 500 p., ISBN: 10: 0314472150 / ISBN: 13: 9780314472151.

60. Horvath & Partners, *Controlling. Sisteme eficiente de creștere a performanței firmei*. Ediția 2, Editura C. H. Beck, București, 2010, p. 328, ISBN: 978-973-115-612-5.

61. Hrișcev E. *Managementul firmei*. Chișinău: A.S.E.M., 1998. 398 p., ISBN: 658.012.4 (075.8).

62. Indicatori de performanță, calitate a IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, 2021, (citat 25.05.2022). Disponibil: <https://www.mama-copilul.md/managementul-calitatii/indicatori-de-performanta-calitate>.

63. Kedouri F., Albert M., Merson M. *Management*, Harpercolins College Div., 1988, p.777, ISBN: 978-0060444150.

64. Kesting P., Ulhoi P., Song L., Niu H. The impact of leadership styles on innovation management - a review and a synthesis, In: *Journal of innovation management*, 2015, vol. 3, issue 4, pp. 22-41, ISSN: 2183-0606.

65. Koontz H., Weihrich H., *Essentials of Management*, 10-th ed. Chennai: McGraw Hill Education, 2015, p.540, ISBN: 978-9-3392-2286-4.

66. Kotelnikov, V. *Management by Objective*. Retrieved 10 2008, (citat 12.05.2019). Disponibil: http://www.1000ventures.com/business_guide/mgmt_mbo_main.html.

67. Kotler P., Armstrong G. *Principals of Marketing*. In: Pearson, 2017, edition, p. 736. ISBN: 10-013449251X.

68. Kreiner R., *Management*, South-Western Cengage Learning, 2008, p.473, ISBN: 978-111-22136-2.

69. Liu X., The efficiency of healthcare facilities in Japan. In: *Japan Journal of Radilogy*, 30(3), 2012, p.198-205. DOI:10.1007/s11604-011-0032-9

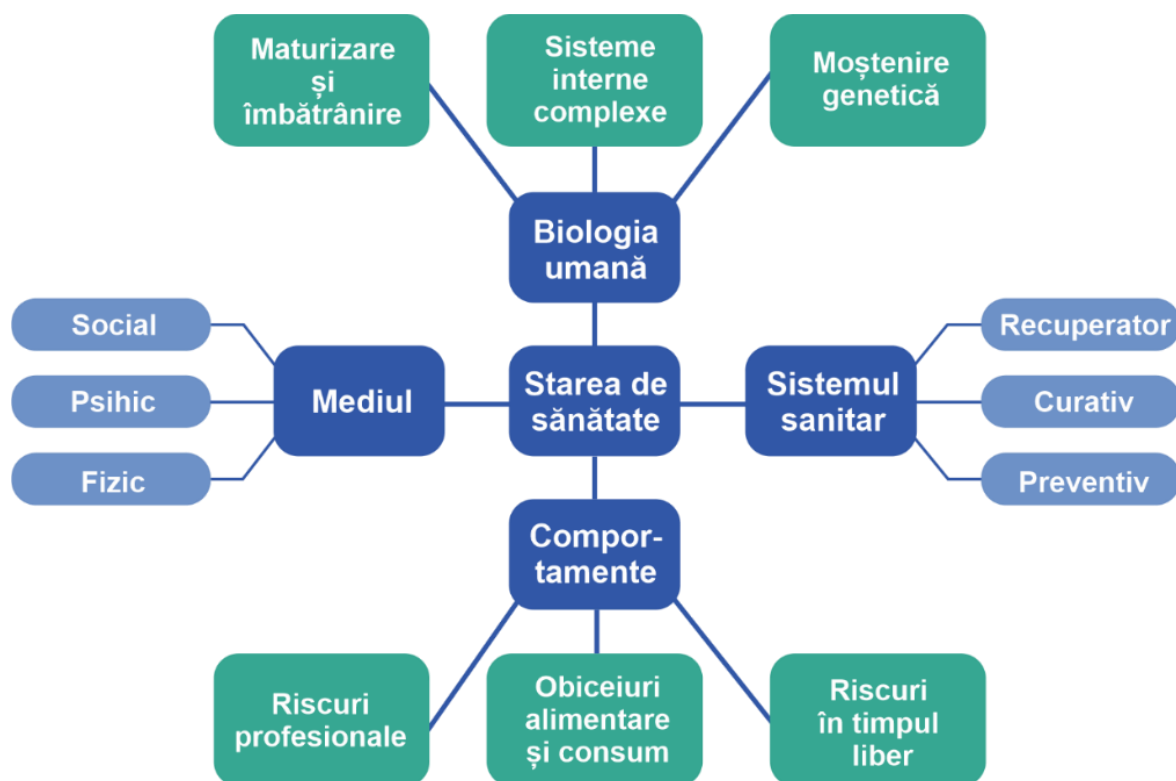
70. Lovis C. Gapenski. *Understanding healthcare financial management*, 5-ed., Health Adm.

- Press Chicago, Illinois, AUPHA, Washington, DC, 2006, p.717, ISBN: 13-978-1-56793-264-5.
71. Lunenburg F.C. Expectancy theory of motivation: Motivating by Altering Expectations. In: International Journal of management, business and administration, Sam Houston State University, 2011, vol. 15, issue 1, p. 16-20, ISSN: 1468-2370.
 72. Lîsîi A., **Grigore E.**, *Analiza managerială în spitale și rolul acestora la dezvoltarea economică*. International Conference, *Interdisciplinary Aspects of Contemporary Higher Education*, May 10, 2018 at American University of Moldova, Chișinău, pag.76-85. ISBN: 978-973-116-631-537, ISSN: 2457-5550.
 73. MacKenzie A., Management and performance, Cambridge University Press., 3-th ed., 2010, p.126. ISBN: 978-0-521-74342-6.
 74. Managementul spitalului. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, Ed. Public Press, București, 2006, p.258, ISBN(10): 973-87776-2-3, ISBN: (13): 978-973-87776-2-0.
 75. March J. G., Sutton R. I. Organizational performance as a dependent variable. În: Organization Science, 1997, vol.8, issue 6, p. 698-706, 2020 (citată 26.05.2021). Disponibil: <https://EconPapers.repec.org/RePEc:inm:orosc:v:8:y:1997:i:6:p:698-706>.
 76. Mihuleac, E., Știința conducerii. Metodologia și metode de conducere, Editura Economică, București, 2012, p. 366, ISBN: 978-606-8371-76-4.
 77. Militaru C, coord., Management prin calitate, Editura Universitară, București, 2014, p. 264, ISBN:978-606-28-0016-1.
 78. Miller W. Innovation Management Theory and Practice: Part 1. In: Journal of Creating Value, 2015, vol.1, issue 2, p. 235-255. ISSN: 2394-9643.
 79. McGanghey E., A human is not a resource, Center for Research, University of Cambridge, London, 2018, p. 497, (citată 28.03.2020). Disponibil: <https://www.cbr.cam.ac.uk/wp-content/uploads/2020/08/wp497.pdf>.
 80. Mountain States Group. 2003. Balanced Scorecards for Small Rural Hospitals: Concept Overview and Implementation Guidance. Publication No. ORHP00346. Health Resources and Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services. (citată 28.03.2019). Disponibil: <http://tasc.ruralhealth.hrsa.gov/documents/Final%20BSC%20Manual%20edits%2010.18F.pdf>.
 81. Newman W.H., James P. Logan. Strategy, policy and central management. South-Western Pub., Subsequent edition, 1985, p. 325, ISBN-10: 0538075007.
 82. Nelson R., Winter S. An evolutionary theory of economic change. In: Harvard University Press., 1982, Cambridge – MA, 452 p. ISSN: 0-674-27228-5.
 83. Nicolescu O., Fundamentele managementului organizației, Editura Universitară, București. 2008, p. 416, ISBN: 978-973-749-448-1.

84. Nicolescu, O., Challenges Performances and Tendencies in Organisation Management, Lester Lloyd-Reason World Scientific Publishing, 2016, p.444, ISBN: 978-98114656016.
85. Nicolescu O., Popa I., Ștefan C., Starea de sănătate a managementului din România, Pro Universitaria, București, 2019, p.365, ISBN: 973-571-049-5.
86. Niculescu M., Strategii de creștere, Editura Economică, București. 2009, p. 400, ISBN: 973-590-098-X.
87. Oberșt A. Managementul întreprinderilor de fabricare a produselor din carne în economia concurențială (în baza materialelor din Republica Moldova): tz. de doct. în economie. Chișinău, 2018. 207 p.
88. Ordin Ministerului Sănătății nr.972/2010, (citat 15.02.2018). Disponibil: http://www.lexmed.ro/doc/Ordinul_MS_972_2010.pdf.
89. Ordin Ministerul Dezvoltării și Administrației Publica nr.946/2005, București, (citat 15.02.2018). Disponibil: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocument/63786>.
90. Ollivier, A., Dayan, A., Ourset, R. Marketing international. 4 ed. Paris: Presses Universitaires De France (PUF), 1999, 123 p. ISBN 978-2130-43-932-5
91. Panaite N., Iftimescu A. Management: concepte și aplicații. Iași: Alexandru Ioan Cuza, Editura Sedcom Libris, 2004, p. 410, ISBN: 973-670-059-3.
92. Pande P. Coord., Six Sigma, Cum își îmbunătățesc performanțele GE, Motorola și alte companii de succes, Editura All Beck, București, 2014, p. 132, ISBN: 973-571-777-3.
93. Pineno, C. J. The Balanced Scorecard: An Incremental Approach Model to Health Care Management. Journal of Health Care Finance 28 (4), 2002, 69–80, (citat 23.08.2018). Disponibil: <https://www.healthfinancejournal.com/index.php/johcf/issue/archive>.
94. Planul de management al Spitalului orașenesc Novaci, (citat 03.04.2020). Disponibil: <http://www.spitalnovaci.ro/>.
95. Porter M. Impact of Strategic Management. 2018, (citat 26.05.2021). Disponibil: <https://www.ukessays.com/essays/management/the-influence-of-michael-porter-management-essay.php>.
96. Principalii indicatori ai cunoașterii stării de sănătate pe anul 2019 comparativ cu anul 2018, În: Buletin informativ, nr. 11, 2019, p. 27, București, (citat 12.04.2020). Disponibil: <https://cnsisp.insp.gov.ro/>.
97. Principalii indicatori ai cunoașterii stării de sănătate pe anul 2021 comparativ cu anul 2020, În: Buletin informativ, nr. 12, 2021, p. 31, București, (citat 14.05.2022). Disponibil: <https://cnsisp.insp.gov.ro/>.
98. Pugh D., Hickson D., Managementul organizațiilor. București: Codecs, 1989, 250 p., ISBN: 978-973-749-451-3.
99. Pupăză A.-L. Premise ale performanței resurselor umane din organizațiile publice de

- sănătate din România, (citată 23.08.2019). Disponibil: http://www.utgjiu.ro/revista/ec/pdf/2011-01/26_AMALIA_LUIZA_PUPAZA.pdf.
100. Raport de activitate al IMSP SCR „Timofei Moșneaga”. Chișinău, 2017 (citată 25.02.2021). Disponibil: <https://scr.md/>.
 101. Raport de activitate al IMSP SCR „Timofei Moșneaga”. Chișinău, 2018 (citată 25.02.2021). Disponibil: <https://scr.md/>.
 102. Raport de activitate al IMSP SCR „Timofei Moșneaga”. Chișinău, 2019 (citată 25.02.2021). Disponibil: <https://scr.md/>.
 103. Raport de activitate al IMSP SCR „Timofei Moșneaga”. Chișinău, 2020 (citată 27.05.2021). Disponibil: <https://scr.md/>.
 104. Raport de activitate al IMSP SCR „Timofei Moșneaga”. Chișinău, 2021 (citată 15.05.2022). Disponibil: <https://scr.md/>.
 105. Raport indicatori de performanță al IMSP SCR „Timofei Moșneaga”. Chișinău, 2021 (citată 15.05.2022). Disponibil: https://scr.md/upload/editor/aprilie_2021/Raport_privind_activitatea_economico-financiara_pentru_anul_2021.PD.
 106. Raport de activitate a IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, 2021, (citată 25.05.2022). Disponibil: https://mama-copilul.md/images/rapoate_activitate/raportfinal_2021_FINAL.pdf.
 107. Reichman T., Controlling, Concepts of Management Control, Controllershship and Ratios, Springer, London, 1997, p. 338, ISBN-13-9783642645464.
 108. Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului orașenesc Novaci. Consiliul de administrație, Novaci, 2018, p.345, (citată 12.04.2020). Disponibil: <http://www.spitalnovaci.ro/pdf/rof.pdf>.
 109. Rudolf M., Elmar M., Controlling: Conducerea profitabilă a întreprinderii, ediție revizuită, Editura ALL, București, 2015, p. 291, ISBN: 973-571-049-8.
 110. Sitnikov C., Managementul calității organizațiilor, concepte, componente, structuri, Editura Universitară, București, 2014, p. 494, ISBN: 978-606-14-0807-8.
 111. Stancu I., Managementul calității totale, ediția a-II-a, Editura Pro Universitară, București, 2007, p. 440, ISBN: 978-973-129-059-1.
 112. Ștefănaș Fl. Development of services in the hospitality sector/ Case study: S.C. RO COM Central S.A., In: Business Excellence and Management, vol. 4/ issue 2 / 2014, p.28-35, ISSN: 2668-9219.
 113. Stephen R., De Cenzo D. A., Coulter M., Anderson I. Fundamentals of management, ediția a-VII-a, Canadian Edition, 2013, p. 469, ISBN: 978-0-13-260692-9.
 114. Stratan A. Management: resurse – transformare – rezultate. Chișinău: F.E.P. Tipografia Centrală, 2001, 168 p., ISBN: 9975-78-155-1.

115. Taylor F. The principles of scientific management. Copyrighted of material, NY, 2016, p. 356, ISBN: 1533432864.
116. Todoruț, A. Management strategic, perspective teoretice și practice, Editura Pro Universitaria, București, 2014, ISBN: 978-606-647-889-2, P. 208.
117. Tonn Joan C. Marry P. Follett: Creating Democracy Transforming Management., Iale University Press. 2003, p.35, ISBN: 9780300128024.
118. Vagu P., Stegăroiu I., Strategii manageriale, Editura Pro Universitaria, București, 2014, p. 878, ISBN: 978-606-26-0088-4.
119. Verboncu I., Apostu C. M., Gogîrnoiu D. M., Zalman M., Management: eficiență, eficacitate, performanțe, Editura Universitară, București, 2018, p. 276. ISBN: 978-606-591-882-5.
120. Wilkinson A., Redman T., Dundon T., Contemporary Human Resource Management, 5-th Ed., Pearson, 2017, 627 p. ISBN: 9781292088242.
121. Zaharia M., Zaharia C., Deac A., Vizinteanu F. Management. Teorie și aplicații, București: Editura Economică, 1993. P. 272, ISBN: 973-31-0503-1.
122. Zamfir A. Strategic Management Model for Service Organizations, În: Business Excellence and Management, vol. 3/ assue 3 / 2013 p. 55-60, ISSN: 2668-9219.
123. Zelman, W. N., G. H. Pink, and C. B. Matthias. Managementul spitalului. Use of the Balanced Scorecard in Health Care. În: Journal of Health Care Finance 29 (4), 2003, p.1–15, (citat 5.05.2020), Disponibil: <http://asq.org/learn-about-quality/seven-basic-quality-tools/overview/overview.html>.
124. Zidarov D., Poissant L., Sicotte C. Healthcare executives' readiness for a performance measurement system: A rehabilitation hospital case study. Journal of Hospital Administration, 2014. Vol. 3 (4), p. 157-172, ISSN: 1927-7009, 2020 (citat 26.05.2021). Disponibil: <https://www.sciedu.ca/journal/index.php/jha/article/view/4714>.

Anexa 1. Model epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate**Figura A1. Model epidemiologic al factorilor care determină starea de sănătate**

Sursa: [112]

Anexa 2. Modelul de excelență EFQM și ISO 9001

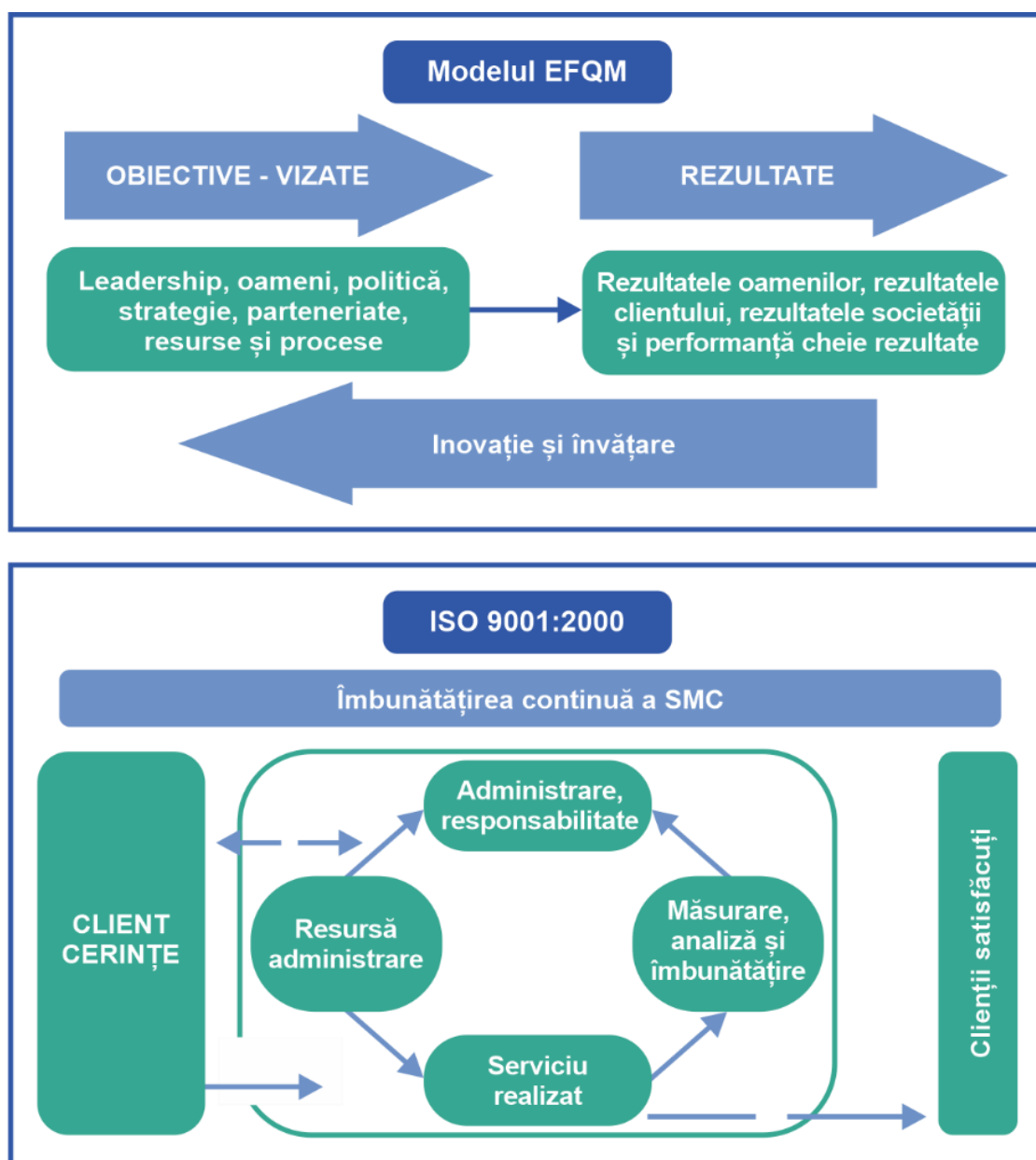


Figura A2. Modelul de excelență EFQM și ISO 9001

Sursa: [48]

Anexa 3. Model privind dezvoltarea unui sistem de calitate

Tabelul A3. Model privind dezvoltarea unui sistem de calitate

Implementarea sistemului social și de sănătate. Servicii de calitate de îngrijire	Ce este important în dezvoltarea unei calități
1. Pornire: Atât managerii cât și angajații trebuie să cunoască conținutul criteriilor de evaluare a sistemului de management al calității serviciilor sanitare și criteriile de auto-evaluare.	1. Dezvoltarea și promovarea calității impune cunoștințe manageriale, pentru a rezulta activități calitative.
2. Auto-evaluare: Conducerea și angajații unității trebuie să compare operațiunile lor cu criteriile de evaluare definite anterior.	2. Conducerea trebuie să se orienteze spre calitatea serviciilor, în locul îngrijirii și diagnosticării unui singur pacient, punând accent pe servicii care vizează întreaga activitate a spitalului.
3. Dezvoltarea: alegerea celui mai bun domeniu pentru dezvoltarea nivelurilor organizației bazate pe auto-evaluare și pe dezvoltarea funcțională a sistemului de servicii.	3. Unitatea este singurul furnizor de servicii.
4. Pregătirea pentru audit: Convocarea materialelor care trebuie trimise auditorilor, alegerea auditelor, stabilirea datelor și informarea tuturor despre problemele practice cu privire la audit.	4. Se urmărește îmbunătățirea eficacității și eficienței sistemului de servicii oferit de unitatea sanitară.
5. Auditul extern și raportarea evaluării bazate pe criterii de evaluare impuse anterior.	5. Gestionarea corectă a operațiunilor din cadru spitalului.
6. Asigurarea calității. Se obține certificarea calității după recomandarea auditului, pe o perioadă de timp.	6. Se urmărește personalizarea sistemului de management al calității pentru a fi conform activității desfășurate în cadrul spitalului. Se impune motivarea personalului de pe fiecare nivel.
7. Menținerea etichetei de calitate. Conducerea spitalului continuă dezvoltarea principiilor de îmbunătățire continuă a serviciilor oferite. Menținerea se asigură prin autoevaluarea internă și externă, realizată periodic.	7. Se urmărește a se implementa un lucru de calitate într-un mod sistematic, pe o gândire strategică elaborată pe termen lung.

Sursa: elaborat de autor

Anexa 4. Rețeaua instituțiilor medicale din Republica Moldova

**Tabelul A4. Rețeaua instituțiilor medicale din Republica Moldova
(la sfârșitul anului)**

Instituții	Anii					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Spitale, inclusiv după forma de proprietate:	85	87	86	85	85	86
publică	71	71	69	68	68	68
privată	14	16	17	17	17	18
Instituții medico-sanitare care acordă asistență medicală primară și specializată, inclusiv după forma de proprietate:	1034	1104	1074	1075	1062	1026
publică	416	454	415	441	439	442
privată	610	643	650	626	615	573
mixtă	8	7	9	8	8	11
Stații, substații, puncte de asistență medicală de urgență	142	140	143	144	145	145

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [6, 7]

Anexa 5. Numărul de medici la 10000 locuitori din Republica Moldova

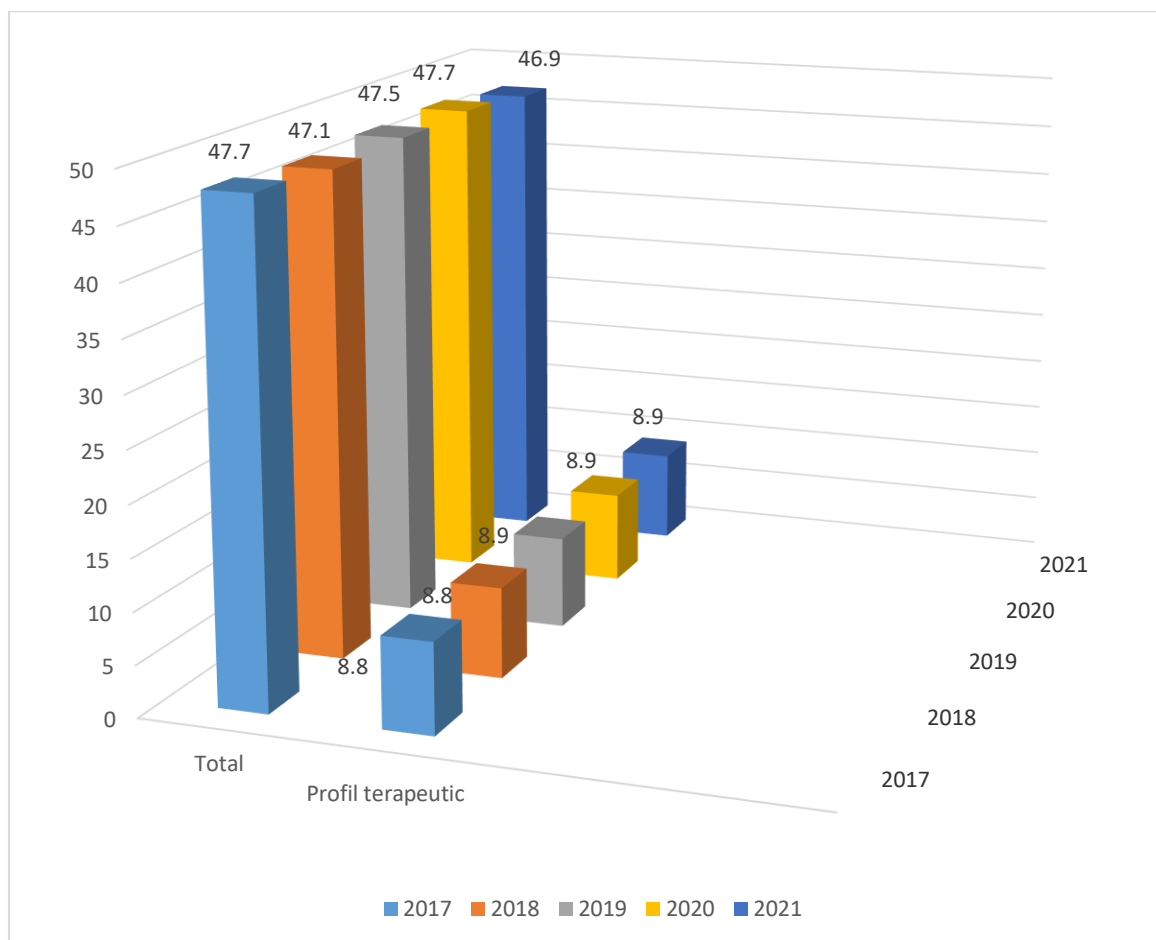


Fig. A5. Numărul de medici la 10000 locuitori din Republica Moldova (la sfârșitul anului)

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [6, 7]

Anexă 6. Personal medical mediu, pe unele specialități din Republica Moldova

**Tabelul A6. Personal medical mediu, pe unele specialități din Republica Moldova
(la sfârșitul anului)**

	Anii						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total							
Numărul persoanelor medical mediu, inclusiv:	24602	25485	25125	23981	23584	23187	23954
Felceri	1306	1275	1203	1025	942	877	922
Moașe	710	689	677	635	593	559	524
Asistențe medicale	18343	19462	19311	18752	18514	18314	19118
Felceri-laboranți	1776	1678	1628	1570	1535	1426	1435
Tehnicienii-radiologi	398	400	380	395	394	400	389
La 10000 locuitori							
Numărul personalului medical mediu, inclusiv:	87,1	91,7	92,0	89,4	89,2	89,3	92,0
Felceri	4,6	4,6	4,4	3,8	3,6	3,4	3,5
Moașe	2,5	2,5	2,5	2,4	2,3	2,2	2,0
Asistențe medicale	70,0	70,0	70,7	69,9	70,0	70,5	73,4
Felceri-laboranți	6,0	6,0	6,0	5,9	5,8	5,5	5,5
Tehnicienii-radiologi	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5

Sursa:Elaborat de autor în baza datelor statistice [6, 7]

Anexă 7. Morbilitatea populației din Republica Moldova

Tabel A7. Morbilitatea populației din Republica Moldova (la sfârșitul anului)

	Anii						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bolnavi înregistrați:							
total, mii persoane	2831,4	2838,0	2941,4	2937,3	3022,6	2719,2	2931,3
la 1000 locuitori	9989,1	10127,8	10675,8	10845,9	11341,8	10376,6	11207,4
Bolnavi aflați în evidență cu diagnosticul stabilit pentru prima dată:							
total, mii persoane	1161,3	1152,9	1179,7	1126,1	1124,0	920,1	1056,7
la 1000 locuitori	4097,0	4114,3	4281,7	4158,1	4217,6	3511,2	4040,1

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [6, 7]

Anexa 8. Evoluția indicatorilor de performanță (calitate) la IMSP Institutul Mamei și Copilului

Tabelul A8.1. Indicatori de management ai resurselor umane

Denumirea indicatorului	Valoarea realizată, în anul							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al instituției	52,4%	68,7%	65,61%	65,07%	66,0%	64%	64,3%	51,85%
Proporția medicilor din totalul personalului	20,4%	29,1%	23,44%	25,69%	* 25,0%	* 27%	* 25,8%	* 28,0%
Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	38,8%	42,3%	35,73%	39,47%	27,0%	42%	37,6%	37,0%
Număr mediu de consultații la un medic în secțiile consultative copii și femei	3327,39/an	2845,8/an	3925,7/an	4521,1/an	3904/an	2513,4/an	2182,9/an	2108,6/an
Număr mediu de bolnavi externați la un medic în staționar	182,53/an	108,5/an	102,5/an	87,8/an	98,5/an	86,8/an	85,7/an	82,3/an
Număr mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală	62,3	57,1	75,2/an	54,9/an	48,9/an	59,5/an	57,8/an	56,5/an
Număr mediu de consultații pe linie de gardă UPU	39	45,5	49,6	56,0	81,5	81,8	54,0	56,5

Nota: * - inclusiv medicii rezidenți

Sursa: elaborate de autor în baza datelor statistice [62]

Anexa 8 (continuare)

Tabelul A8.2. Indicatori de utilizare a serviciilor

Denumirea indicatorului	Valoarea realizată, în anul							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Număr vizite la medicii-consultanți în secțiile consultative copii și femei	163042	159368	176658	217014	167286	143265	144026	137126
Număr de pacienți externați	41435	43729	41803	39790	38486	37827	38425	27656
Durata medie de spitalizare pe instituție	7,9	7,4	7,3	7,2	6,8	6,8	6,5	6,2
Rata de utilizare a paturilor pe instituție	95,4%	98,0%	96,5%	91,0%	87,7%	82,5%	80,6%	61,6
Indicele de complexitate a cazurilor pe instituție	1,2200	1,4321	1,4745	1,3743	1,2913	1,3226	1,2771	1,2202
Rata pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale	68,4%	72,0%	64,8%	65,9%	66,2%	66,3%	65,5%	67,7%
Durata medie de așteptare la UPU	7'	7,5'	6,5'	7,0'	7,0'	7,0'	6,0'	6,1'

Sursa: elaborat de autor în baza datelor statistice [62]

Anexa 8 (continuare)

Tabelul A8.3. Indicatori economico-financiari

Denumirea indicatorului	Valoarea realizată, în anul							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Execuția bugetară față de bugetul cheltuieli aprobat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor	22%	3,11%	2,2%	2,6%	3,6%	3,6%	3,0%	2,2%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor pe instituție	52%	58,43%	54,4%	54,8%	55,9%	56,2%	51,2%	53,6%
Procentul cheltuielilor pentru medicamente din totalul cheltuielilor pe instituție	17,0%	17,19%	15,9%	16,8%	16,8%	13,3%	13,4%	15,6%
Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor pe instituție	0	0	0	0	0	0	0	0
Costul mediu/zi de spitalizare pe instituție	442,0 lei	652,53 lei	689,01 lei	737,52 lei	747,52 lei			

Sursa: elaborat de autor în baza datelor statistice [62]

Anexa 8 (continuare)

Tabelul A8.4. Indicatori de calitate

Denumirea indicatorului	Valoarea realizată, în anul							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Rata letalității pe instituție	0,35%	0,24%	0,32%	0,32%	0,39%	0,38%	0,28%	0,43%
Rata infecțiilor nozocomiale pe instituție	0,05%	0,07%	0,075%	0,36%	0,34%	0,31%	0,29%	0,37%
Indicele de concordanță între diagnosticul internare și diagnosticul externare	56,39%	50,54%	51,78%	52,6%	52,0%	52,0%	52,1%	52,0%
Starea pacienților la externare: • vindecat • ameliorat • agravat • fără schimbări	49,95%	48,68%	47,36%	48,51%	48,3%	48,2%	41,79%	42,0%
	48,82	49,85%	51,16%	50,18%	50,25%	50,87%	56,93%	57,0%
	0,0040%	0,0102%	0,0041%	0,02%	0,036%	0,03%	0,06%	0,08%
	0,48%	0,21%	0,99%	0,82%	0,92%	0,90%	1,22%	0,92%
Rata pacienților re internați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la internare	1,4%	1,45%	1,4%	1,31%	1,1%	1,3%	**2 copii	1,1%
Rata reclamațiilor / plângerilor pacienților	0,04%	0,11%	0,13%	0,12%	0,14%	0,21%	0,05%	0,17%

Nota: ** Cazuri externate și internate în mai puțin de 24 ore în cadrul aceluiași spital cu aceeași maladie

Sursa: elaborat de autor în baza datelor statistice [62]

Anexa 9. Analiza comparativă a paturilor desfășurate și numărul cazurilor tratate

Tabelul A9. Analiza comparativă a paturilor desfășurate și numărul cazurilor tratate la IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”.

	Denumirea	Anii				
		2016	2017	2018	2019	2020
Numărul de paturi desfășurate, total		796	795	795	815	885
Pacienți tratați, total		28977	27152	26586	25998	15445
inclusiv	Profil chirurgical:					
	paturi desfășurate	511	510	510	505	482
	pacienți tratați	18365	17211	16676	15523	9492
	Profil terapeutic:					
	paturi desfășurate	275	275	275	220	193
	pacienți tratați	10301	9700	9677	9495	4875
	Centrul dializa și transplantat:					
	paturi desfășurate	10	10	8	8	8
	pacienți tratați	311	241	233	230	210
	Departament COVID-19:					
	paturi desfășurate				81	120
	pacienți tratați				750	868
	Departament ATI:					
	paturi desfășurate					90
	pacienți tratați					5283

Sursa: elaborat de autor în baza datelor statistice [100-104]

**Anexa 10. Evoluția indicatorilor de performanță (calitate) la IMSP Spitalul Clinic
Republican „Timofei Moșneaga”**

**Tabelul A10. Evoluția indicatorilor de performanță (calitate) la IMSP Spitalul Clinic
Republican „Timofei Moșneaga”**

Categorii de indicatori	Denumirea indicatorilor	2018	2019	2020	2021
A. Indicatori de management al resurselor umane	Rata de ocupare cu medici, %	94,2	94,3	91,5	91,5
	Rata de ocupare cu asistente medicale, %	95,2	95,3	95,7	95,7
	Proportia medicilor din totalul personalului	20	21	23	25
	Rata personalului total instruit, %, inclusiv:	96,0	96,0	96,3	97,7
	- rata personalului instruit/ medici;	98,2	98,2	98,6	101,5
	- rata personalului instruit/ asistente medicale	93,8	93,8	94,0	93,7
	Evaluarea gradului de satisfacție al angajaților	35,40	35,70	36,07	36,44
	Nr. mediu de consultații pe medic de garda/CPU	580	605	631,07	643,69
	Nr. mediu de consultații/medic în ambulator	150	155	160	265
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	Ponderea intervențiilor chirurgicale prin chirurgie de o zi din numărul de intervenții chirurgicale totale, %	6,4	6,5	6,5	6,6
	Rata activității chirurgicale nu mai mică 60% pentru spitalele municipale și republicane, %	90,8	90,8	90,9	90,9
	Rata dispozitivelor medicale introduse în sistemul informațional de management al dispozitivelor medicale, %	100	100	100	100
	Rata pacienților preluați de Secția de Internare de la echipele AMU în timpul de până la 10 minute conform standardului, %	-	100	100	100
C. Indicatori de calitate	Raportarea infecțiilor nozocomiale, %	100	100	100	100
	Raportarea reacțiilor adverse la medicație, %	100	100	100	100
	Rata intervențiilor chirurgicale, la care s-a perfectat Fișa de asigurare a pacienților chirurgical, %	-	100	100	100
	Rata pacienților tratați, conform PCN, %	-	100	100	100
	Rata cuprinderii cu vaccinare anti-COVID-19 a persoanelor angajate	-	-	75,3	95,4

Sursa: elaborat de autor în baza datelor statistice [105]

Anexa 11. Criteriile standardului MSO

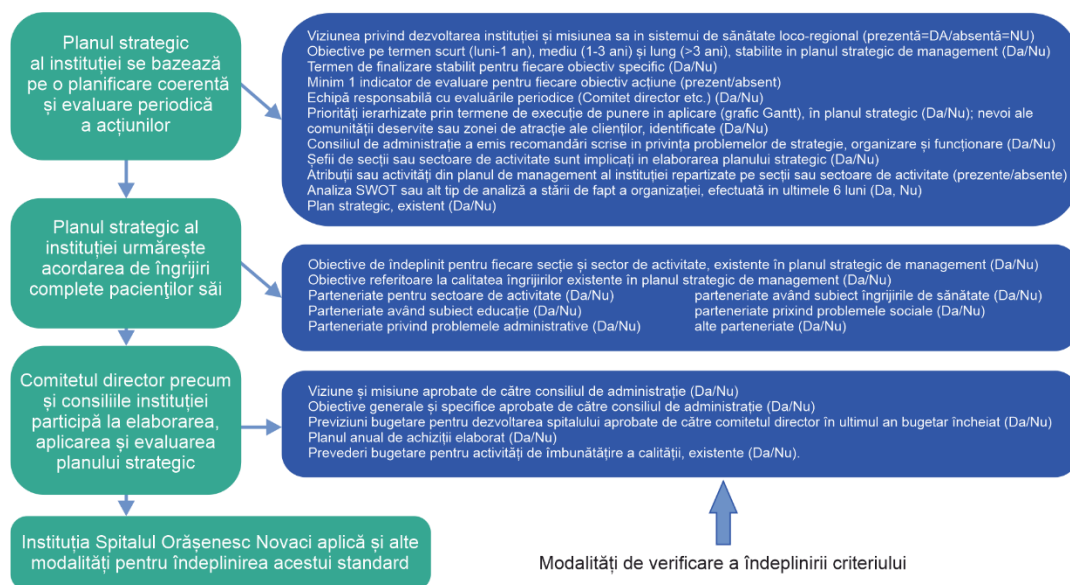


Figura A11.1. Criteriile standardului MSO 1 – la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa: Elaborat de autor în baza surselor [108, 123, 124]

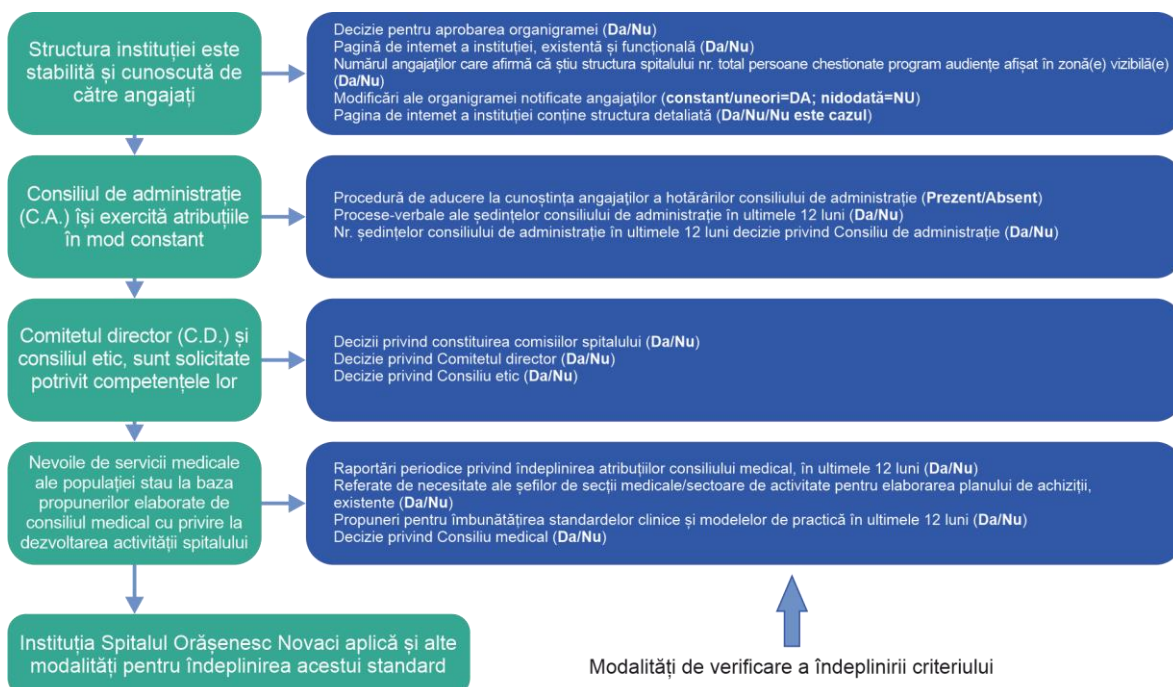


Figura A11.2. Criteriile standardului MSO 2 – la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa: Elaborat de autor în baza surselor [108, 123, 124]

Anexa 11 (continuare)



Figura A11.3. Criteriile standardului MSO 3 – la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa:Elaborat de autor în baza surselor [108, 123, 124]

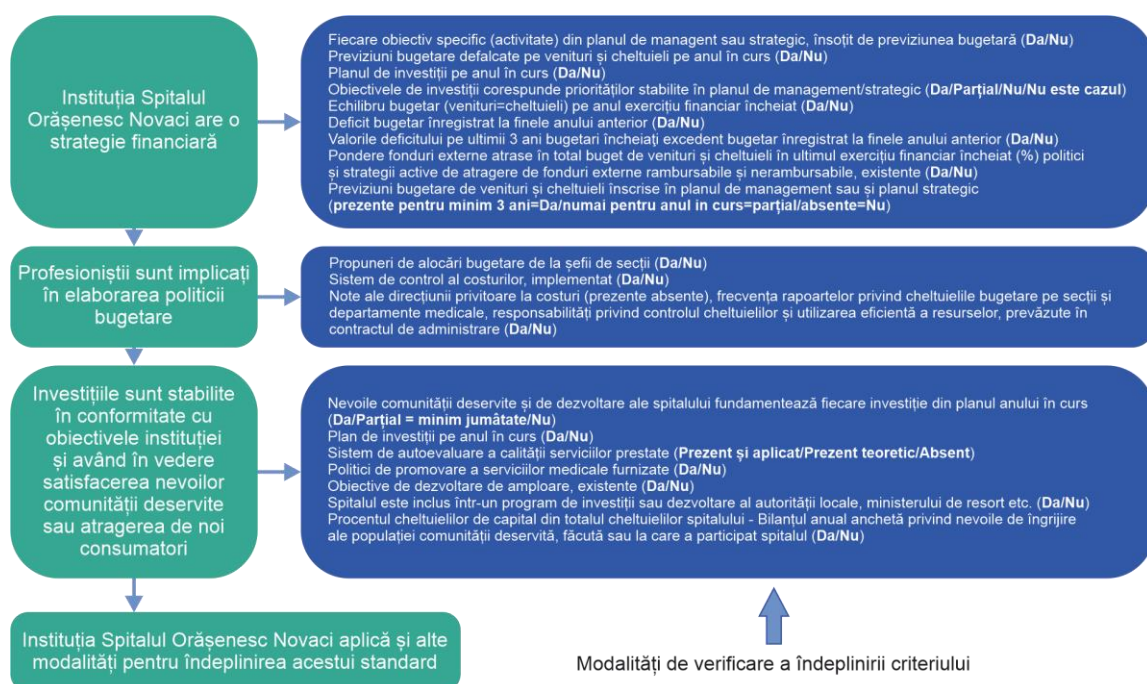


Figura A11.4 Criteriile standardului MSO 4 – la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa:Elaborat de autor în baza surselor [108, 123, 124]

Anexa 11 (continuare)

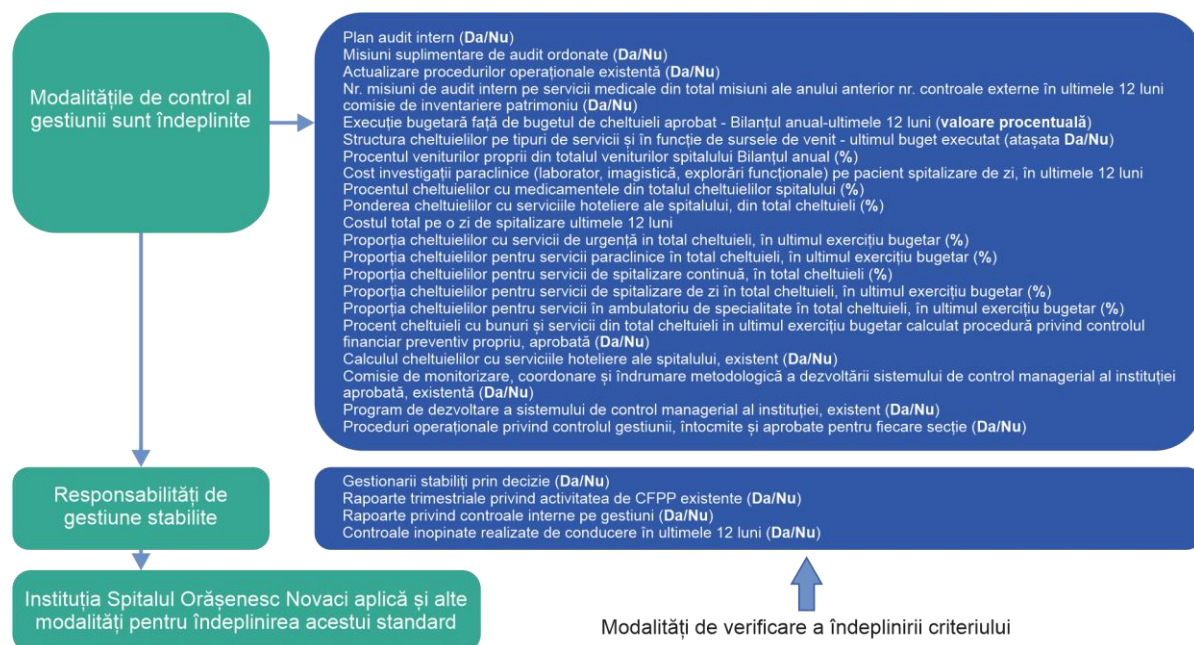


Figura A11.5. Criteriile standardului MSO 5 – la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa:Elaborat de autor în baza surselor [108, 123, 124]

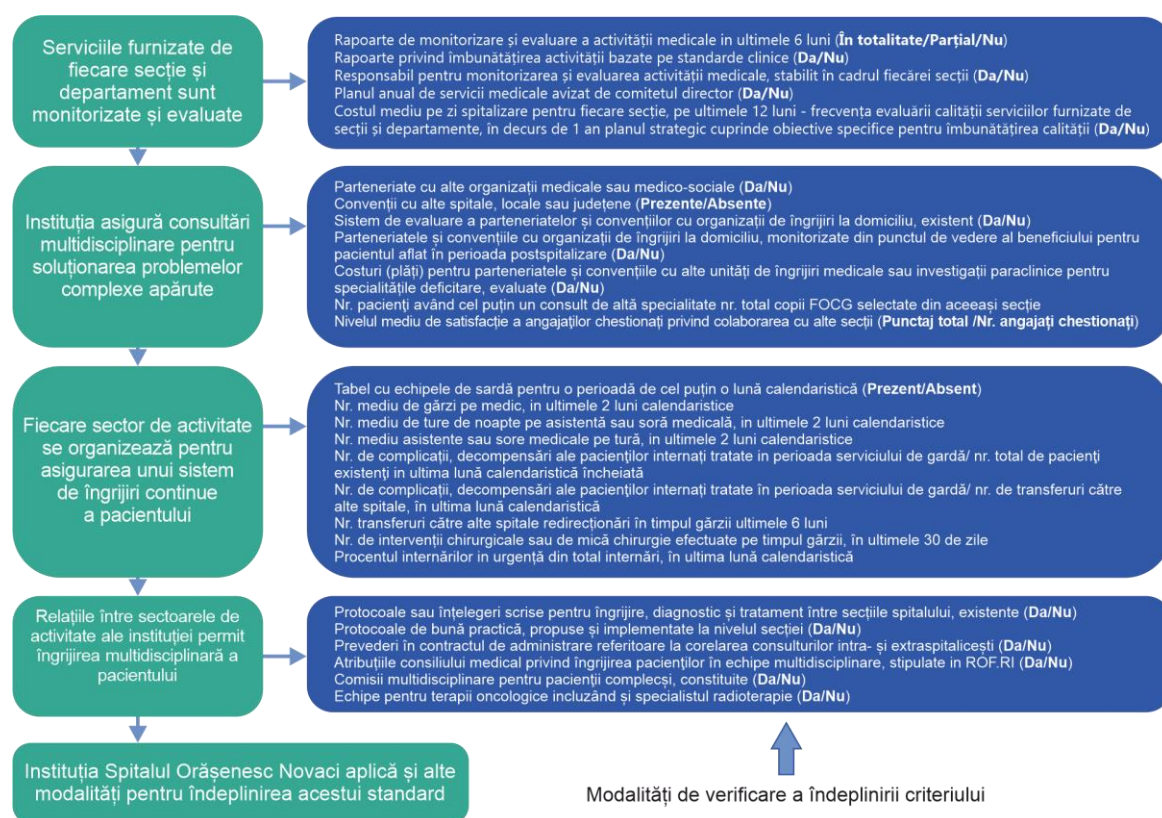


Figura A11.6. Criteriile standardului MSO 6 – la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa:Elaborat de autor în baza surselor [108, 123, 124]

Anexa 11 (continuare)



Figura A11.7. Criteriile standardului MSO 7 – la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa:Elaborat de autor în baza surselor [108, 123, 124]

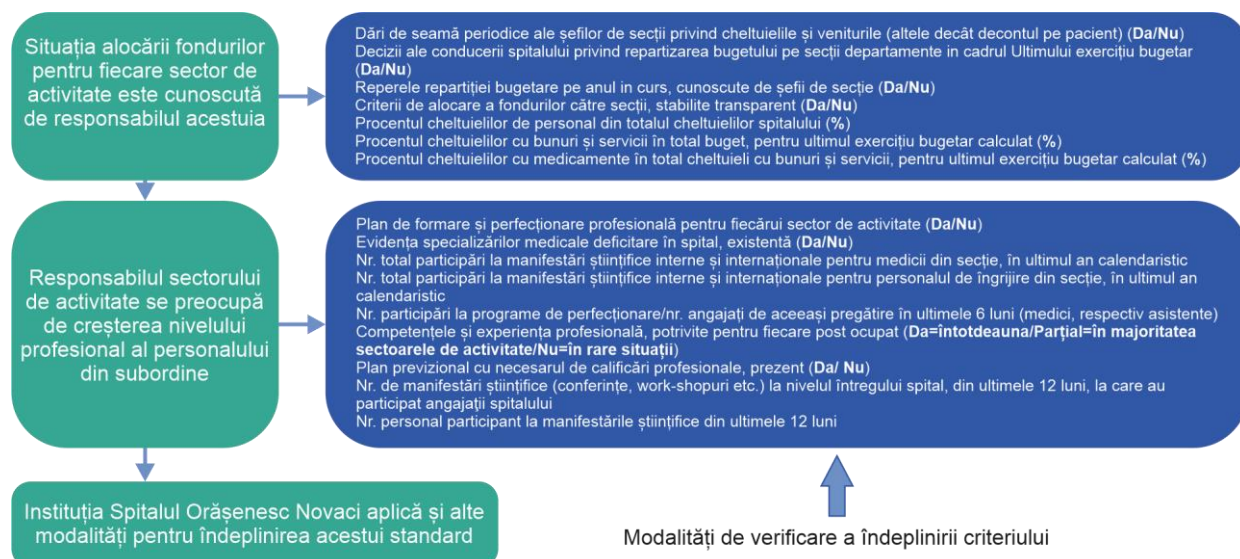


Figura A11.8. Criteriile standardului MSO 8 – la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa:Elaborat de autor în baza surselor [108, 123, 124]

Anexa 11 (continuare)

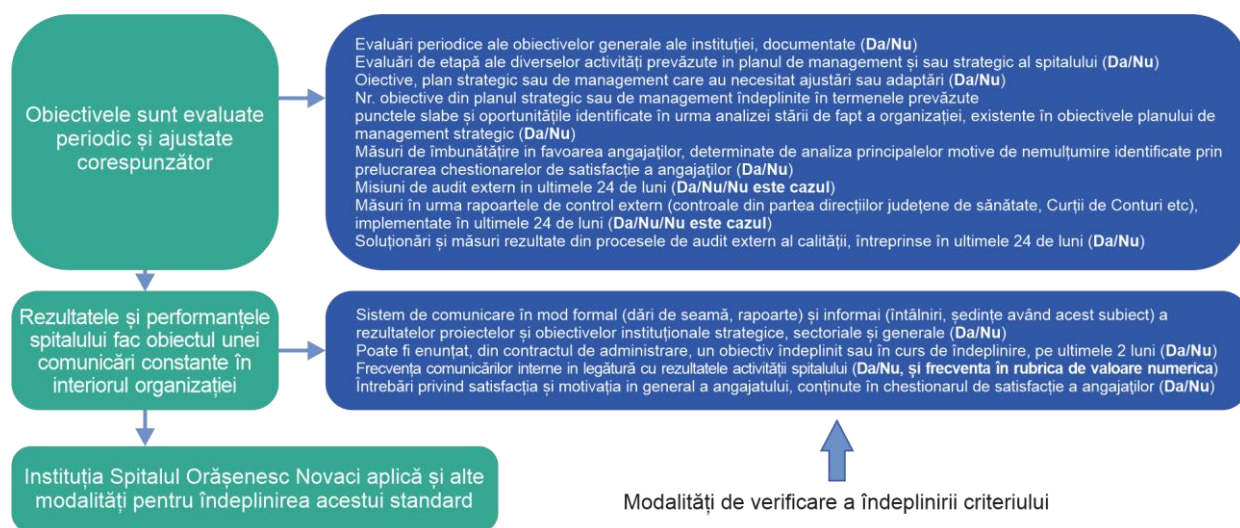


Figura A11.9. Criteriile standardului MSO 9 – la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa: Elaborat de autor în baza surselor [108, 123, 124]

Anexa 12. Standarde utilizate pentru acreditarea spitalului

Tabelul A8. Standarde utilizate pentru acreditarea spitalului

REFERINȚA 1	
MSO	MANAGEMENTUL STRATEGIC AL ORGANIZAȚIEI
MSO.1	Planul strategic al instituției este bazat pe nevoile de îngrijire și prevenție ale pacienților
MSO.2	Organizarea instituției asigură luarea deciziilor în mod optim
MSO.3	Strategia de comunicare internă și externă a instituției este viabilă
MSO.4	Activitatea instituției se sprijină pe previziunile bugetare
MSO.5	Instituția are mecanisme de supraveghere a gestiunii sale
MSO.6	Colaborarea secțiilor și departamentelor instituției conduce la creșterea calității perioadei de spitalizare
MSO.7	Sectoarele de activitate sunt implicate în realizarea obiectivelor de calitate ale instituției
MSO.8	Controlul resurselor se face la nivel organizațional și sectorial
MSO.9	Proiectele și obiectivele instituționale strategice, sectoriale și generale, sunt evaluate periodic
REFERINȚA 2	
MOI	MANAGEMENTUL OPERAȚIONAL AL INFORMAȚIILOR
MOI.1	Sistemul de informații corespunde necesităților instituției
MOI.2	Gestionarea informațiilor respectă confidențialitatea și securitatea datelor
MOI.3	Instituția realizează culegerea și prelucrarea informațiilor medicale printr-un serviciu specializat
MOI.4	Sistemul de informații este evaluat constant
REFERINȚA 3	
MRU	MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE
MRU.1	Managementul resurselor umane este corespunzător funcției instituției
MRU.2	Comunicarea intraorganizațională este integrată în politica de management a resurselor umane
MRU.3	Politica de resurse umane este adaptată evoluției instituției
MRU.4	Politica de angajare este adaptată necesităților instituției
MRU.5	Politica pentru noii angajați urmărește integrarea organizațională a acestora
MRU.6	Evaluarea periodică a personalului este îndeplinită
MRU.7	Nivelul de competență a personalului este îmbunătățit prin formare continuă
MRU.8	Administrarea datelor personale ale angajaților permite păstrarea confidențialității și securității informațiilor
MRU.9	Instituția îmbunătățește continuu condițiile de muncă ale personalului
MRU.10	Instituția evaluează calitatea managementului de resurse umane
REFERINȚA 4	
MMI	MANAGEMENTUL MEDIULUI DE ÎNGRIJIRE
MMI.1	Aprovizionarea sectoarelor de activitate este asigurată continuu
MMI.2	Instituția asigură securitatea și întreținerea echipamentelor, instalațiilor și a clădirilor
MMI.3	Instituția respectă regulile de igienă a alimentației și asigură meniuri echilibrate
MMI.4	Calitatea, igiena și circuitul lenjeriei sunt asigurate
MMI.5	Instituția asigură securitatea și igiena spațiilor și echipamentelor
MMI.6	Circuitele de transport specifice sunt organizate și coordonate
MMI.7	Managementul deșeurilor respectă principiile de igienă și protecție a persoanelor și a mediului
MMI.8	Instituția garantează siguranța persoanelor și a bunurilor personale
MMI.9	Instituția garantează securitatea persoanelor printr-un plan de prevenire a incendiilor și de evacuare
MMI.10	Calitatea mediului de îngrijire a pacientului este evaluată constant
REFERINȚA 5	
MCS	MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR
MCS.1	În planul strategic, instituția are o politică de calitate pe care o susține
MCS.2	Politica de calitate se bazează pe nevoile pacienților și aparținătorilor
MCS.3	Instituția are o politică pentru eficientizarea serviciilor medicale
MCS.4	Instituția are programe de monitorizare și evaluare a serviciilor
REFERINȚA 6	
DPC	DREPTURILE PACIENTULUI ȘI COMUNICAREA
DPC.1	Planul strategic al instituției are înscrise respectarea drepturilor pacientului
DPC.2	Dreptul la îngrijiri medicale este asigurat nediscriminatoriu
DPC.3	Pacientul și aparținătorii sunt informați cu privire la condițiile de spitalizare
DPC.4	Informarea pacientului se face adaptat nivelului de înțelegere
DPC.5	Planul de tratament și investigații este bazat pe consimțământul informat al pacientului
DPC.6	Acordarea îngrijirilor trebuie să respecte intimitatea și demnitatea pacientului
DPC.7	Dreptul pacientului privind confidențialitatea informațiilor și a vieții private este respectat
DPC.8	Pacienții beneficiază de toate serviciile medicale (medicamentele, materialele și dispozitivele medicale) necesare îngrijirii sănătății sale
DPC.9	Instituția are prevăzut un sistem de preluare și soluționare a reclamațiilor și/sau plângerilor pacienților
DPC.10	Politica instituției urmărește respectarea drepturilor pacientului, informarea și educarea lui
REFERINȚA 7	
GDP	GESTIUNEA DATELOR PACIENTULUI
GDP.1	Instituția are ca prioritate o politică integrată de gestionare a datelor pacientului
GDP.2	Gestionarea datelor pacientului respectă regulile de confidențialitate și anonim
GDP.3	Modalitatea de stocare a datelor și a dosarului pacientului permite o utilizare facilă a informațiilor
GDP.4	Gestiunea dosarului pacientului asigură o bună coordonare între specialiștii instituției
GDP.5	Accesul la datele medicale din dosarul pacientului este organizat
GDP.6	Gestionarea datelor pacientului este evaluată și ameliorată continuu
REFERINȚA 8	
MIS	MANAGEMENTUL ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE
MIS.1	Instituția are o politică pentru primirea și luarea în evidență a pacienților
MIS.2	Accesul pacienților, aparținătorilor și vizitatorilor este o componentă a politicii instituției
MIS.3	Planul de îngrijire a pacientului se bazează pe evaluarea inițială a stării de sănătate
MIS.4	Nevoile medicale și personale ale pacientului sunt considerate în complexitatea lor
MIS.5	Îngrijirea pacientului este coordonată în cadrul sectoarelor de activitate clinice.
MIS.6	Instituția garantează continuitatea îngrijirilor
MIS.7	Procedurile chirurgicale sunt formulate de echipe multidisciplinare specializate
MIS.8	Secțiile instituției și farmacia asigură continuitatea îngrijirilor
MIS.9	Săile de operație, de nașteri și serviciul ATI asigură continuitatea îngrijirilor
MIS.10	Laboratoarele de biologie medicală și anatomie patologică asigură continuitatea îngrijirilor
MIS.11	Instituția organizează sectoarele de radiodiagnostic, radioterapie, medicină nucleară, explorări funcționale, recuperare medicală și fizioterapie

Anexa 12 (continuare)

MIS.12	Externarea pacientului este planificată și coordonată
MIS.13	Instituția are proceduri legate de stări critice sau deces
MIS.14	Secțiile și departamentele instituției utilizează protocoale de diagnostic și terapeutice.
MIS.15	Secțiile și departamentele instituției evaluează practicile profesionale și performanțele obținute.
REFERINȚA 9	
PGR	PREVENIREA ȘI GESTIUNEA RISCURILOR
PGR.1	Există o politică de prevenire și gestiune a riscurilor și a evenimentelor nedorite
PGR.2	Există o politică de gestionare a riscului generat de aparate, instrumentele și dispozitivele medicale
PGR.3	Există o politică de gestionare a riscului pentru mediul fizic, intern și extern
PGR.4	Există o politică de securitate și mentenanță a clădirilor, infrastructurii și instalațiilor
PGR.5	Există o politică privind securitatea patrimoniului
PGR.6	Există programe de evaluare și intervenție pentru situații de urgență, dezastre, catastrofe naturale
REFERINȚA 10	
MIN	MANAGEMENTUL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE
MIN.1	Instituția are o politică de diminuare a riscului infecțios și epidemiologic al mediului spitalicesc
MIN.2	Specialiștii sunt implicați în elaborarea programului de control privind riscul infecțios
MIN.3	Programul instituției referitor la infecțiile nosocomiale este coordonat
MIN.4	Acțiunile de prevenire și educație pentru sănătate sunt parte componentă a programului de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale
MIN.5	Prescrierea și utilizarea antibioticelor este justificată clinic și paraclinic
MIN.6	Instituția impune măsuri pentru protejarea personalului împotriva infecțiilor
MIN.7	Instituția se preocupă de sterilizarea, de menținerea sterilității și de dezinfecția instrumentelor, dispozitivelor și aparatelor medicale
MIN.8	Instituția protejează mediul intraspitalicesc
MIN.9	Instituția ia măsuri pentru eliminarea riscului de toxiinfecție
MIN.10	Instituția face o evaluare constantă a riscului de infecție intraspitalicească
REFERINȚA 11	
STT	SIGURANȚA TRANSFUZIEI ȘI TRANSPLANTULUI
STT.1	Instituția pune în aplicare legislația privind transfuziile și transplanturile
STT.2	Programele specifice de prevenire a riscurilor transfuzionale și vigilentele sanitare sunt operaționale
STT.3	Instituția asigură securitatea transfuzională și prin pregătirea specialiștilor
STT.4	Prelevarea de celule, țesuturi și organe se face în conformitate cu legislația în vigoare
STT.5	Instituția are proceduri pentru prelevare de organe în cadrul rețelei naționale
STT.6	Metodologia de transplant este evaluată și îmbunătățită

Anexa 13. Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial



SPITALUL ORASENESC NOVACI

DISPOZITIE

pentru aprobarea Programului de dezvoltare a sistemului de control managerial al Spitalului Orasenesc Novaci și pentru constituirea colectivului de lucru pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică cu privire la sistemele de control managerial din Spitalul Orasenesc Novaci.

În temeiul prevederilor art. 2 și 3 din Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzând standardele de management/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial,

Ordonanța Guvernului 119/1999 privind controlul intern și controlul financiar preventiv, capitolul I, art. 3 și 4,

Având în vedere prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 375/2008 completat prin Ordinul 1509/2009 cu modificările și completările ulterioare,

MANAGERUL SPITALULUI ORASENESC NOVACI

emite următoarea

DISPOZITIE

Art. 1. Se aprobă Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al Spitalului Orasenesc Novaci, prezentat în anexa care face parte integrantă din prezenta dispoziție

Art. 2. Se aprobă constituirea colectivului de lucru pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică cu privire la sistemele de control managerial din Spitalul Orasenesc Novaci având următoarea componență :

1. președinte — Dr. Preda Tudor Catalin — director medical;
2. membru — Ec. Sucitu Ramona Maria — director financiar contabil
3. membru — Dr. Lacatusu Camelia Liliana — șef secția medicina internă
4. membru — Dr. Navolan Marcel — medic specialist — medic coordonator comp. RMBFT;
5. membru — Dr. Cătrinoiu Kameliya Liliana — medic primar — medic coordonator comp. Cronici;
6. membru — Dr. Dătescu Damian — medic primar — medic coordonator secția O.G;
7. membru — Dr. Tanase Bianca Lavinia — medic primar — șef secția pediatrie cu delegație;
8. membru — Dr. Ahmed Mohamed Yahya — medic primar — coordonator sterilizare
9. membru — Ec. Paraschivescu Cristian — economist II — șef serviciu ad-tiv aprovizionare
10. membru — Dr. Tataru Mariana — medic primar radiologie- laborator radiologie și imagistica medicală
11. membru — Ch. Jianu Ion — medic primar-laborator analize medicale
12. membru — Lazar Veronica — farmacist spec. — farmacie spital
13. membru — Matea Daniela — asist. medicală - CPU ;
14. membru — Martescu Evelina — asist. sefa — secția medicina internă;
15. membru — Manta Xenia — asist. sefa — secția chirurgie generală;
16. membru — Lacatusu Simona — asist. sefa — secția pediatrie
17. membru — Tita Maria — asist. medical secția OG
18. membru — Marin Maria — asist. medical compartiment cronici și comp. RMFB
19. membru — Militie Nicolae — asistent igiena
20. secretar — Dogaru Lucica — asistent medical - laborator ;

Art. 3. Secțiile și compartimentele din cadrul Spitalului Orasenesc Novaci aduc la îndeplinire prezenta dispoziție.

Novaci, 31.07.2014

Nr. 141.



Oras Novaci, Str. Grului, nr. 1, Jud. Gorj, Cod Postal : 215300, Tel.: 0253/466482, 466484, Fax: 0253/466416 e-mail : SPITALULNOVACI@YAHOO.COM

Figura A13. Lista membrilor participanți la Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial

Anexa 14. Baza de date cu proceduri și protocoale complete

Nr. Crt.	Descrierea Procedurii	Scopul procedurii (risicul pe care îl are)	Cod Procedură	DATA	EDITA
			5		
1	CONTROLUL DOCUMENTELOR	documentarea medicală de înțelegere sub control a informațiilor documentate în vederea bunei funcționări a Sistemului de Management Integrat calitate-mediu	PQ - MC - 01	03.10.2019	EDITA.8
2	ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA PROTOCOALELOR MEDIC	Implementarea calității îngrijirilor medicale și reducerea erorilor de practică medicală	PQ - MC - 02	03.10.2019	EDITA.8
3	ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII COMISIEI DE COORDONARE ÎN V	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în organizarea activității de coordonare în vederea evaluării performanțelor și alin	PQ - MC - 03	03.10.2019	EDITA.8
4	AUDITUL INTERN CLINIC	auditează model de realizare a activității interne, în intervalul planificat pentru a determina dacă sistemul de management integrat al calității, mediului și sig	PQ - MC - 04	03.10.2019	EDITA.8
5	SISTEMUL DE COLECTARE ȘI ANALIZĂ A CHESTIONARELOR	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în stabilirea unui set unitar de reguli privind evaluarea și analiza satisfacției pacien	PQ - MC - 05	17.10.2019	EDITA.8
6	EVALUAREA PROTOCOALELOR ȘI PROCEDEURILOR	supravegherea medicală în care se face revizuire și actualizarea procedurilor bunei pr	PQ - MC - 06	17.10.2019	EDITA.8
7	AUTOREVALUAREA CALITĂȚII SERVICIILOR PRESTATE	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în stabilirea unei forme unitare pentru autoevaluarea calității serviciilor	PQ - MC - 07	17.10.2019	EDITA.8
1	PRIVIND ANGAJAREA, INTEGRAREA NOILOR ANGAJAȚI ȘI DE	Stabilirea model în care se face angajarea personalului în organizația noastră angajat	PQ - MC - 08	03.10.2019	EDITA.8
2	GESTIONAREA CHESTIONARULUI DE SATISFACTIE AL ANGAJ	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în stabilirea unui set unitar de reguli privind evaluarea și analiza satisfacției angaja	PQ - MC - 09	03.10.2019	EDITA.8
3	ELABORAREA ȘI EVALUAREA PLANULUI DE FORMARE PROF	Procedura stabilirii etapelor ce trebuie parcurse pentru stabilirea necesității de formare profesională, evaluarea planului de formare profesională și responsabi	PQ - MC - 10	03.10.2019	EDITA.8
4	EVALUAREA PERSONALULUI	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în desfășurarea activității de evaluare a personalului în cadrul spitălii	PQ - MC - 11	03.10.2019	EDITA.8
5	DISTRIBUIREA PERSONALULUI ÎNTR-UN SECȚIE SPITALIU	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în distribuirea personalului medical între secții/compartimente în funcție de servile	PQ - MC - 12	03.10.2019	EDITA.8
6	GESTIONAREA PNEI DE POST	Model în care se asociază și se actualizează Planul de post . Punct de pornire sunt documentele care cuprind responsabilitățile de bună ale fiecărui angajat	PQ - MC - 13	16.10.2019	EDITA.8
7	CIRCULUL DOCUMENTELOR	Procedura descrie activitățile desfășurate în cadrul circulației documentelor în spit	PQ - MC - 14	16.10.2019	EDITA.8
8	APROBAREA COMPONENTEI ȘI ATRIBUIȚIILOR CONSIDERILOR	Stabilirea atribuțiilor și competențelor consultației de către în unitățile sanitare	PQ - MC - 15	16.10.2019	EDITA.8
9	SOLUȚIONAREA REZERVILOR, PLĂNȘIERILOR ȘI A RECLAMA	Model de, gestionare a reclamațiilor pacienților/valorilor, evidențierea lor statistic pe secțiune de activitate	PQ - MC - 16	03.10.2019	EDITA.8
1	GESTIONAREA A CONDITIILOR SPECIALE DE ÎNTERENARE ȘI	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în aplicarea transparenței bunei funcționări spit	PQ - MC - 17	14.08.2019	EDITA.8
2	LUAREA ÎN GĂSIRE ȘI PĂSTRAREA BUNURILOR DE VALOAI	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în model de gestionare și păstrare a bunurilor personale de valoare de pacienților,	PQ - MC - 18	14.08.2019	EDITA.8
3	PREDAREA PACIENTILOR ÎNTR-UN TURE	Descrie model de predare și primire a pacienților de la o tură la alta în scopul asigurării continuității medicale	PQ - MC - 19	11.02.2019	EDITA.8
4	IMPLEMENTAREA PLANULUI DE ÎNGRIJIRI	Implementarea calității îngrijirilor oferite pacienților de către asistenții medicali și infermerii din spit	PQ - MC - 20	11.02.2019	EDITA.8
5	IDENTIFICAREA ȘI RAPORTAREA EVENIMENTELOR ADVERSE	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în stabilirea necesității de evaluare a personalului în cadrul spitălii	PQ - MC - 21	11.02.2019	EDITA.8
6	IDENTIFICAREA ȘI RAPORTAREA EVENIMENTELOR ADVERSE	Descrie identificarea, înregistrarea și raportarea evenimentelor adverse și efectelor adverse grave	PQ - MC - 22	11.02.2019	EDITA.8
7	IDENTIFICAREA ȘI RAPORTAREA EVENIMENTELOR ADVERSE	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în model în care se definește procesul de furnizare a serviciilor medicale în cadrul spitălii, de	PQ - MC - 23	11.02.2019	EDITA.8
8	MANAGEMENTUL CAZULUI (STABILIRE DIAGNOSTIC, REZOL	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în stabilirea modalităților generale de stabilire a diagnosticului	PQ - MC - 24	08.03.2019	EDITA.8
9	CALCULUL PENTRU ASIGURAREA NECESARULUI ZILNIC DE C	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în stabilirea modalității de calcul a necesității zilnice de cazuri, în vederea stabilirii men	PQ - MC - 25	16.11.2019	EDITA.8
10	MANAGEMENTUL PACIENTULUI CRITIC	Descrie procedura care are ca scop asigurarea stării de sănătate a pacienților internati	PQ - MC - 26	08.03.2019	EDITA.8
11	PRESCRIBEREA MEDICAMENTELOR ȘI A PROBELOR PARACET	Procedura procedurii are drept scop descrierea măsurilor adoptate pentru prescrierea medicamentelor în a probelor paracetamol cu pot crescut	PQ - MC - 27	08.03.2019	EDITA.8
12	PROGRAMAREA PACIENTULUI ÎN SPITAL	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în a Evaluarea și programarea pacienților cu afecțiuni cronice, în vederea internării	PQ - MC - 28	08.03.2019	EDITA.8
13	UTILIZAREA ECHIPAMENTELOR DE ELECTROCARDIOGRAME	Reglementarea utilizării echipamentelor de electrocardiografie în blocul operator	PQ - MC - 29	10.12.2019	EDITA.8
14	RECORDAREA, TRANSPORTUL ȘI RECEPȚIA PROBELOR BIOL	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în procesul de recepție, transport și recepție a probelor biologice în unitatea de analiză	PQ - MC - 30	10.12.2019	EDITA.8
15	DIAGNOSTICAREA PRECOCE, MANAGEMENT TERAPIUTIC ȘI	Scenariul procesului de investigații transdisciplinare și interdisciplinare și adaptarea măsurilor de reducere a consecințelor accidentelor și intervenționale și raportarea rezu	PQ - MC - 31	10.06.2019	EDITA.8
16	ATITUȚINA PERSONALULUI MEDICAL CU PRIVIRE LA REFU	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în gestionarea măsurilor în care pot fi realizate intervenții. Obiectiv: gestionare	PQ - MC - 32	15.12.2019	EDITA.8
17	REGULAMENTUL DE FUNCȚIONARE AL BLOCULUI OPERATOR	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în gestionarea măsurilor de stabilire a diagnosticului	PQ - MC - 33	23.07.2019	EDITA.8
18	COMPLIMENTAREA DOCUMENTELOR MEDICO-LEGALE ȘI CIRCU	Accesarea are ca scop reglementarea unitară de completare a documentelor medicale. Obiectiv: asigurarea corectă a documentelor medic	PQ - MC - 34	23.07.2019	EDITA.8
19	SIGURANȚA PACIENTULUI CU RISC DE CADERE	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în gestionarea măsurilor de prevenire a incidentelor de cădere și a consecințelor acestora pentru pacienții care	PQ - MC - 35	23.07.2019	EDITA.8
20	METODOLOGIA DE SUPRAVECHERE A SINDROMULUI RESPIR	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în implementarea unitară de supraveghere a riziției umane cu riscul de complicații	PQ - MC - 36	23.03.2019	EDITA.8
21	ACCESUL LA ACTELE MEDICO-LEGALE	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în model de realizare a accesului la actele medicale-legate în cadrul spitălii	PQ - MC - 37	08.03.2019	EDITA.8
22	CONSTITUIREA COMISIEI DE ARBITRAJUL TIBIOSCIPITILNARA	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în model de realizare a unei intervenții medicale în (poziția reglementată de art. 17	PQ - MC - 38	10.03.2019	EDITA.8
23	COMUNICAREA EXTERNA	Scopul procedurii este acela de a stabili un standard de reguli privind comunicarea cu organizațiile externe (instituții) publice sau organizații private, clienții (pacie	PQ - MC - 39	12.03.2019	EDITA.8
24	COMUNICAREA INTERNA	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în modelul de comunicare de comunicare în cadrul unității	PQ - MC - 40	12.03.2019	EDITA.8
25	MODUL DE COMUNICARE ÎNTR-UN MEMBRU ECHIPELOR MEDIC	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în model de comunicare între membrii echipelor medicale	PQ - MC - 41	12.03.2019	EDITA.8
26	SOLICITAREA ȘI OBTINEREA ACORDULUI ȘI A CONȘIȚĂMĂ	Stabilirea model de realizare a activității, secțiunilor și persoanelor implicate în stabilirea și obținerea a acordului și a conștientizării informării al pacienților	PQ - MC - 42	12.03.2019	EDITA.8
27	EXTERNAREA ȘI IDENTIFICAREA PACIENTULUI DE CEDAT	Scopul acestei procedurii este de a stabili un set unitar de reguli pentru externalizarea și identificarea pacienților decedați în cadrul spitălii	PQ - MC - 43	15.11.2019	EDITA.8

Figura A14.1. Baza de date cu proceduri

Anexa 14 (continuare)

REGISTRU PROTOCOALE SPITALUL ORASENESCU NOVAZI					
Nr. Crt.	Denumirea secției conform ASF	Tip protocol	Cod/Nr de înregistrare protocol	Nume protocol	Data aprobării
1	2	3	4	5	6
	NURSING				
1	SECTIA MEDICALA	de lucru	PT - AS - 01	Administrarea medicamentelor pe cale intracuticulară și peritonală	actualizare 04.09.2019
2	SECTIA MEDICALA	de lucru	PT - AS - 02	Administrarea insulinelor	actualizare 04.09.2019
3	SECTIA MEDICALA	de lucru	PT - AS - 03	Administrarea intracardiacă a medicamentelor	actualizare 04.09.2019
4	SECTIA CHIRURGIE	de lucru	PT - AS - 04	Administrarea medicamentelor pe cale auriculară	actualizare 04.09.2019
5	SECTIA MEDICALA	de lucru	PT - AS - 05	Administrarea medicamentelor pe cale bucală, sublinguală și translinguală	actualizare 04.09.2019
6	SECTIA CHIRURGIE	de lucru	PT - AS - 06	Administrarea medicamentelor pe cale conjunctivală	actualizare 04.09.2019
7	SECTIA CHIRURGIE	de lucru	PT - AS - 07	Administrarea medicamentelor pe cale nazală	actualizare 09.09.2019
8	SECTIA CHIRURGIE	de lucru	PT - AS - 08	Administrarea medicamentelor pe cale percutanată	actualizare 09.09.2019
9	SECTIA GINECOLOGIE	de lucru	PT - AS - 09	Administrarea medicamentelor pe cale vaginală și vaginală	actualizare 09.09.2019
10	SECTIA RMFB	de lucru	PT - AS - 10	Administrarea medicamentelor prin injecția intramusculară în Z	actualizare 09.09.2019
11	SECTIA MEDICALA	de lucru	PT - AS - 11	Administrarea medicamentelor prin injecția subcutanată	actualizare 09.09.2019
12	SECTIA MEDICALA	de lucru	PT - AS - 12	Administrarea medicamentelor pe cale intravenoasă	actualizare 09.09.2019
13	SECTIA MEDICALA	de lucru	PT - AS - 13	Administrarea medicamentelor pe cale intravenoasă	actualizare 09.09.2019
14	SECTIA CHIRURGIE	de lucru	PT - AS - 14	Administrarea medicamentelor prin sonda urinară și cateterul urinar suprapubic	actualizare 12.09.2019
15	SECTIA PEDIATRIE	de lucru	PT - AS - 15	Administrarea medicamentelor respirator	actualizare 12.09.2019
16	SECTIA PEDIATRIE	de lucru	PT - AS - 16	Alimentarea și hidratarea activă	actualizare 12.09.2019
17	SECTIA CHIRURGIE	de lucru	PT - AS - 17	Alimentarea și hidratarea entrală pe sonda gastrică	actualizare 12.09.2019
18	SECTIA CHIRURGIE	de lucru	PT - AS - 18	Alimentarea și hidratarea pasivă	actualizare 12.09.2019
19	SECTIA RMFB	de lucru	PT - AS - 19	Colectarea, monitorizarea și înregistrarea eliminărilor de mase fecale	actualizare 12.09.2019
20	SECTIA PEDIATRIE	de lucru	PT - AS - 20	Colectarea, monitorizarea și înregistrarea eliminărilor prin temperatură	actualizare 12.09.2019
21	SECTIA PEDIATRIE	de lucru	PT - AS - 21	Colectarea, monitorizarea și înregistrarea eliminărilor prin spută	actualizare 12.09.2019
22	SECTIA RMFB	de lucru	PT - AS - 22	Examenul de urină	actualizare 12.09.2019
23	SECTIA CHIRURGIE	de lucru	PT - AS - 23	Înregistrarea sondelor nazogastrice	actualizare 16.09.2019
24	SECTIA CHIRURGIE	de lucru	PT - AS - 24	Drenajul Abdominal	actualizare 16.09.2019
25	SECTIA MEDICALA	de lucru	PT - AS - 25	Monitorizarea și înregistrarea funcției capilare	actualizare 16.09.2019
26	SECTIA CHIRURGIE	de lucru	PT - AS - 26	Monitorizarea și înregistrarea temperaturii centrale	actualizare 16.09.2019
27	SECTIA PEDIATRIE	de lucru	PT - AS - 27	Monitorizarea și înregistrarea gresărilor și înălțării corporale	actualizare 16.09.2019
28	SECTIA RMFB	de lucru	PT - AS - 28	Mobilizarea pacientului	actualizare 16.09.2019
29	SECTIA GINECOLOGIE	de lucru	PT - AS - 29	Monitorizarea funcției secretorii cervicale vaginale	actualizare 16.09.2019
30	SECTIA GINECOLOGIE	de lucru	PT - AS - 30	Monitorizarea fiziologică psihice a contracepției de urgență	actualizare 16.09.2019
31	SECTIA PEDIATRIE	de lucru	PT - AS - 31	Monitorizarea și înregistrarea pulsului	actualizare 19.09.2019
32	SECTIA PEDIATRIE	de lucru	PT - AS - 32	Monitorizarea și înregistrarea respirației	actualizare 19.09.2019
33	SECTIA PEDIATRIE	de lucru	PT - AS - 33	Monitorizarea și înregistrarea temperaturii corporale	actualizare 19.09.2019
34	SECTIA PEDIATRIE	de lucru	PT - AS - 34	Funcția capilară	actualizare 19.09.2019
35	SECTIA PEDIATRIE	de lucru	PT - AS - 35	Funcția venoasă periferică	actualizare 19.09.2019

Figura A14.2. Baza de date cu protocoale complete

Anexa 15. Criteriile standardelor

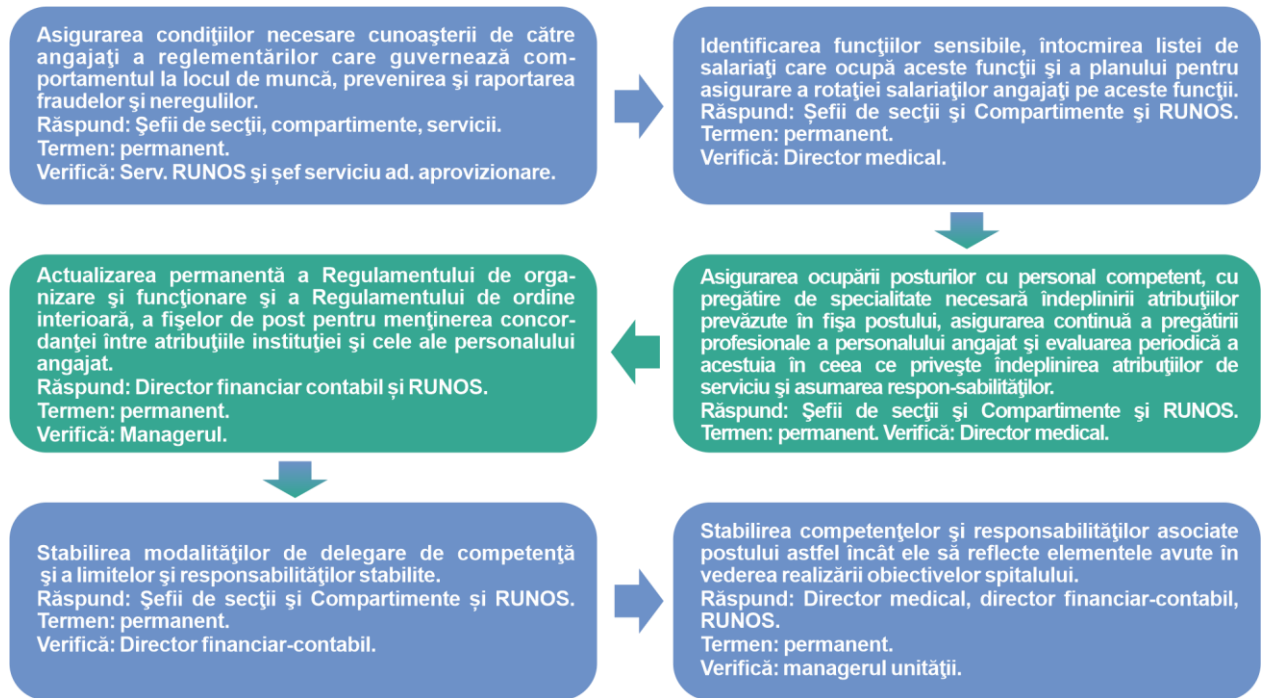


Figura A15.1. Criteriile standardelor 1-6 – mediul de control – la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa:Elaborat de autor în baza surselor [94, 119]

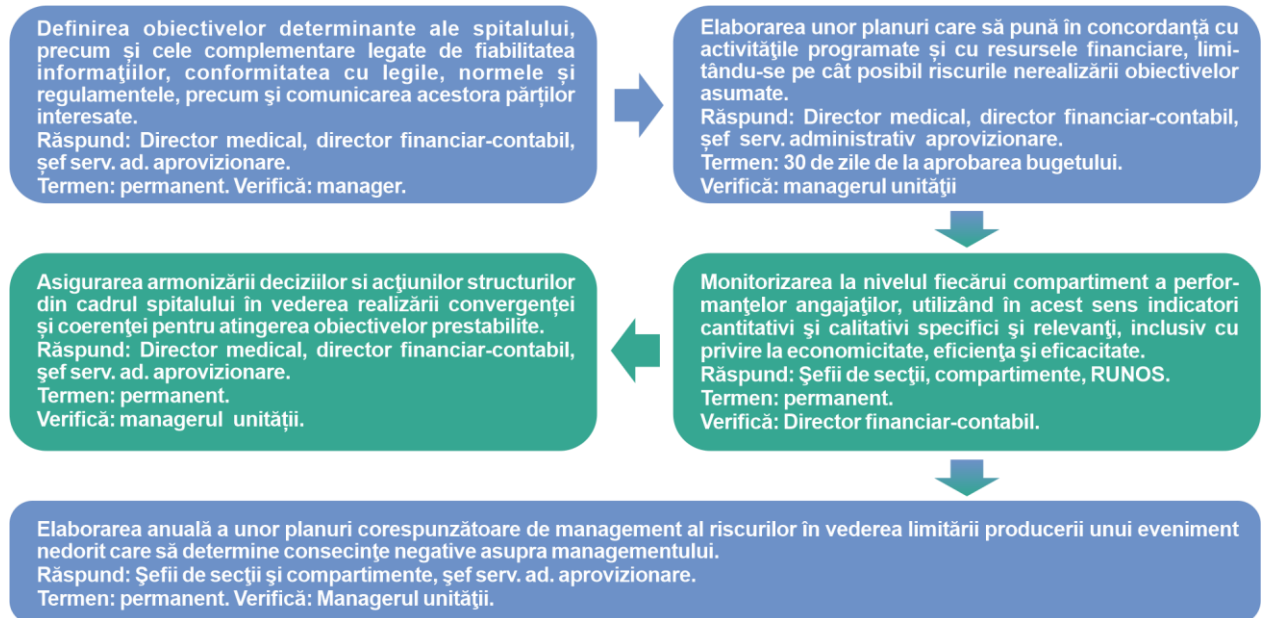


Figura A15.2. Criteriile standardelor 7-11 și 15 –performanțe și managementul riscului– la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa:Elaborat de autor în baza surselor [94, 119]

Anexa 15 (continuare)

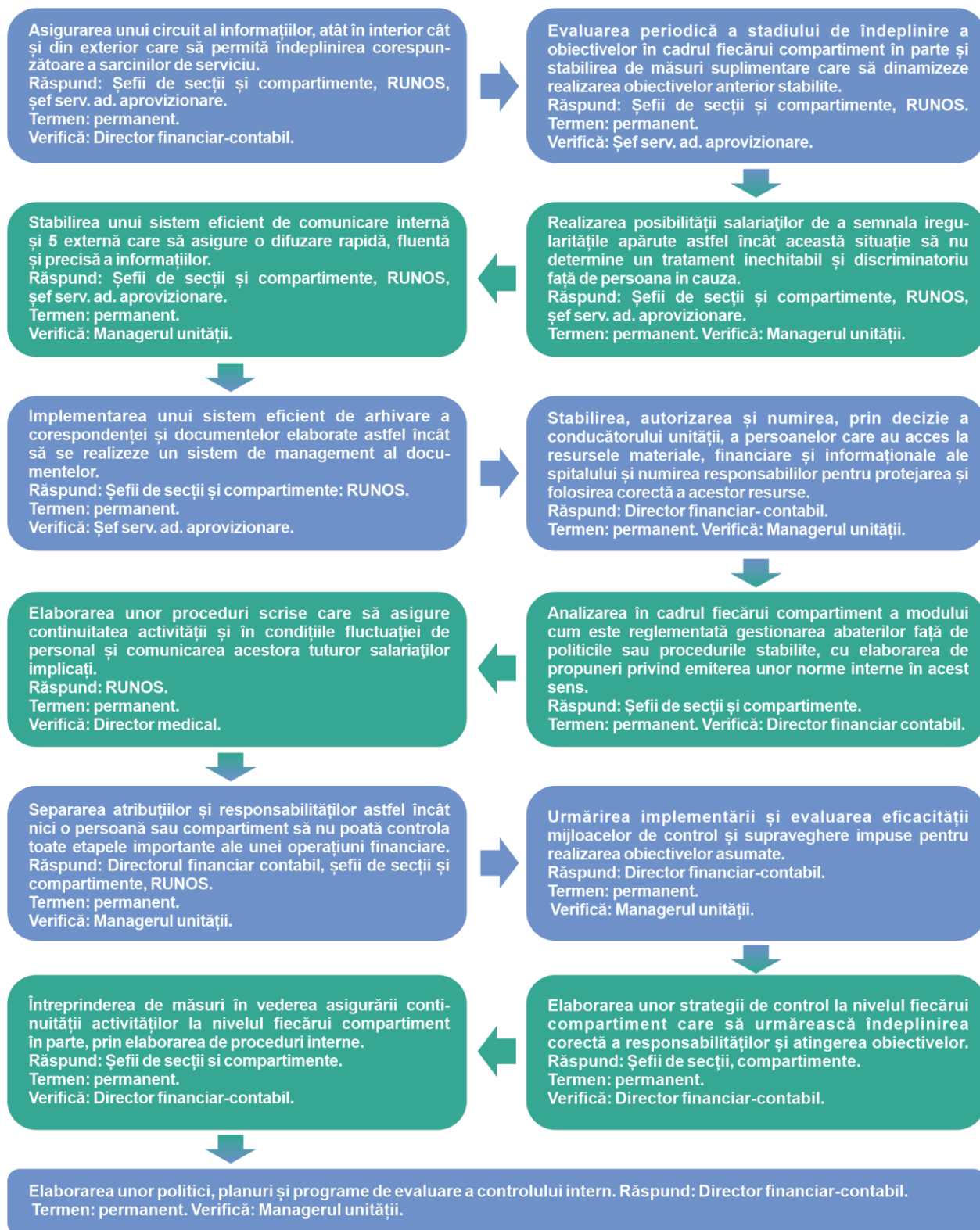


Figura A15.3. Criteriile standardelor 12-14 și 16-23 – informarea și comunicarea – la instituția Spitalul Orășenesc Novaci

Sursa:Elaborat de autor în baza surselor [94,119]

Anexa 16. Lista documentelor în programul de dezvoltare a sistemului de control managerial

Tabelul A16. Documentele în vigoare

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1	Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....		
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
NR. CRT	DENUMIRE DOCUMENT	COD DOCUMENT	NR. ED / REV	DATA REVIZIEI	NR. EXEMPL ARE
PROCEDURI DE INGRIJIRE OPERATIONALE ASISTENTE					
1	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE ÎMBRACAREA SI DEZBRACAREA MANUSILOR	1	2	15.09.2014	8
2	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE PRECAUȚII DE PREVENIRE A INFECȚIILOR LA PACIENȚI CU NEUTROPENIE	2	2	15.09.2014	7
3	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE PRECAUȚII DE PREVENIRE A INFECȚIILOR TRANSMISE PE CALE AERIANĂ	3	2	15.09.2014	8
4	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE PRECAUȚII DE PREVENIRE A INFECȚIILOR TRANSMISE PRIN PICĂTURILE FLUGGE	4	2	15.09.2014	8
5	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE SPĂLATUL MĂINILOR	5	2	15.09.2014	8
6	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE UTILIZAREA ECHIPAMENTULUI DE IZOLARE	6	2	15.09.2014	8
7	ALIMENTAREA ACTIVA SI PASIVA A PACIENTULUI	7	2	15.09.2014	10
8	ALIMENTAREA PACIENTULUI CU SONDA NAZO-GASTRICA	286	2	15.09.2014	10
9	ALIMENTAREA PACIENTULUI IMOBILIZAT LA PAT	9	2	15.09.2014	7
10	ALIMENTAREA PRIN GASTROSTOMA	10	2	15.09.2014	4
11	BAIA PARȚIALĂ LA PAT	11	2	15.09.2014	9
12	CAPTAREA MATERIIILOR FECALE	12	2	15.09.2014	10
13	CAPTAREA SPUTEI	287	2	30.09.2014	1
14	CAPTAREA URINEI	14	2	15.09.2014	10
15	CAPTAREA VĂRSĂTURILOR	15	2	15.09.2014	13
16	CONTROL PARAZITOLOGIC DEPARAZITAREA	16	2	15.09.2014	9
17	INGRIJIREA CAVITĂȚII BUCALE	17	2	15.09.2014	13
18	INGRIJIREA MUCOASEI NAZALE	18	2	15.09.2014	14
19	INGRIJIREA OCHILOR LA PACIENTUL IMOBILIZAT LA PAT	19	2	15.09.2014	10
20	INGRIJIREA PARULUI PRIN PIEPTANARE	20	2	15.09.2014	9
21	INGRIJIREA PĂRULUI PRIN SPALARE	21	2	15.09.2014	9
22	INGRIJIREA PROTEZELOR DENTARE	22	2	16.09.2014	8
23	ÎNGRIJIREA UNGHIILOR	23	2	16.09.2014	8
24	INGRIJIREA URECHILOR	24	2	16.09.2014	11
25	MASURAREA INALTIMII SI GREUTATII	25	2	16.09.2014	14

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
26	MASURAREA PULSULUI	26	2	16.09.2014	14
27	MASURAREA RESPIRATIEI	27	2	16.09.2014	8
28	MASURAREA SI NOTAREA TENSIUNII ARTERIALE	28	2	16.09.2014	8
29	MASURAREA TEMPERATURII CORPULUI	29	2	16.09.2014	8
30	MOBILIZAREA PACIENTULUI	30	2	16.09.2014	8
31	PRIMIREA ȘI INTERNAREA PACIENTULUI	31	2	16.09.2014	10
32	SCHIMBAREA ALEZEI	32	2	16.09.2014	14
33	PACIENTUL IMOBILIZAT - SCHIMBAREA CĂMĂȘII	33	2	16.09.2014	8
34	SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP LA PACIENTUL IMOBILIZAT - SCHIMBAREA PIJAMALEI	34	2	16.09.2014	8
35	SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI NEOCUPAT (FĂRĂ PACIENT)	35	2	16.09.2014	14
36	SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI OCUPAT DE PACIENTUL IMOBILIZAT - CU BOLNAVUL IN POZIȚIE SEZAND ȘI IN DECUBIT	36	2	16.09.2014	8
37	SCHIMBAREA POZIȚIEI PACIENTULUI IMOBILIZAT ADINAMIC	37	2	16.09.2014	9
38	TOALETA PACIENTUL IMOBILIZAT LA PAT	38	2	16.09.2014	8
39	TRANSFERUL PACIENTULUI	39	2	16.09.2014	8
40	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR IN CONDUCTUL AUDITIV EXTERN	40	2	16.09.2014	10
41	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR LA ADULTI	41	2	16.09.2014	14
42	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR LA COPIL	42	2	16.09.2014	12
43	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE NAZALĂ	43	2	16.09.2014	10
44	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE RECTALĂ	44	2	16.09.2014	13
45	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE VAGINALĂ	45	2	16.09.2014	1
46	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE MUCOASA CONJUNCTIVALĂ	46	2	16.09.2014	5
47	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE TEGUMENTE	47	2	16.09.2014	10
48	ADMINISTRAREA OXIGENULUI PE SONDĂ	288	2	30.09.2014	14
49	APLICAREA AGENȚILOR FIZICI - APLICAȚII CALDE	49	2	16.09.2014	2
50	APLICAREA AGENȚILOR FIZICI - APLICAȚII RECI	50	2	16.09.2014	2
51	ASPIRAREA MEDICAMENTELOR DIN FIOLĂ	51	2	16.09.2014	14
52	COMPLICAȚII POSTOPERATORII PRECOCE ȘI TARDIVE	52	2	16.09.2014	5
53	EFFECTUAREA PANSAMENTULUI UNEI PLĂGI DRENATE	53	2	16.09.2014	6

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
54	INECȚIA INTRADERMICĂ	54	2	16.09.2014	14
55	INECȚIA INTRAMUSCULARA DUPĂ MEDODA „Z”	55	2	16.09.2014	14
56	INECȚIA INTRAMUSCULARA	56	2	16.09.2014	14
57	INECȚIA INTRAVENOASĂ	57	2	16.09.2014	14
58	INECȚIA SUBCUTANATĂ	58	2	16.09.2014	14
59	ÎNGRIJIREA INTRAOPERATORIE	59	2	16.09.2014	4
60	NUTRIȚIA PARENTERALĂ TOTALĂ (NPT) PRIN METODA PERFUZIEI I.V.	60	2	16.09.2014	10
61	PREGĂTIREA PREOPERATORIE	61	2	16.09.2014	4
62	RECOLTAREA ASEPTICĂ A URINEI (UROCULTURA)	62	2	18.09.2014	10
63	RECOLTAREA EXUDATULUI FARINGIAN	63	2	18.09.2014	11
64	RECOLTAREA SANGELUI PENTRU EXAMENE BACTERIOLOGICE	64	2	18.09.2014	9
65	RECOLTAREA SANGELUI PENTRU EXAMENE BIOCHIMICE	65	2	18.09.2014	10
66	RECOLTAREA SANGELUI PENTRU EXAMENE SEROLOGICE	66	2	18.09.2014	11
67	RECOLTAREA SANGELUI PENTRU HEMOLEUCOGRAMĂ	67	2	18.09.2014	10
68	RECOLTAREA SANGELUI PENTRU PROBE DE COAGULARE	68	2	18.09.2014	9
69	RECOLTAREA SANGELUI PENTRU VSH	69	2	18.09.2014	11
70	RECOLTAREA SANGELUI PUNCȚIA CAPILARĂ	70	2	18.09.2014	14
71	RECOLTAREA SANGELUI PUNCȚIA VENOASĂ.	71	2	18.09.2014	11
72	RECOLTAREA SECREȚIEI URETRALE LA BĂRBAT	72	2	18.09.2014	5
73	RECOLTAREA SECREȚIILOR PURULENTE DIN LEZIUNI	73	2	18.09.2014	7
74	RECOLTAREA URINEI PENTRU EXAMENUL SUMAR DE URINA	74	2	18.09.2014	11
75	SCHIMBAREA PERFUZORULUI	75	2	18.09.2014	14
76	SONDAJUL VEZICAL LA BARBAT	76	2	18.09.2014	9
77	SONDAJUL VEZICAL LA FEMEII	77	2	18.09.2014	10
78	SPĂLĂTURA VAGINALĂ	78	2	18.09.2014	2
79	SPĂLĂTURA VEZICALĂ	79	2	18.09.2014	7
80	SUPRAVEGHEREA PACIENTULUI CU REACȚII ADVERSE LA TRANSFUZIE V PCT 103	80	2	18.09.2014	8
81	SUPRAVEGHEREA ȘI ÎNGRIJIREA POSTOPERATORIE	299	2	1.10.2014	5
82	TERAPIA INTRAVENOASĂ ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR ÎNTR-O SOLUȚIE PERFUZABILĂ	298	2	1.10.2014	14

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
83	TERAPIA INTRAVENOASA PERFUZIA	83	2	19.09.2014	14
84	TERAPIA INTRAVENOASA SCHIMBAREA SOLUȚIILOR PERFUZABILE	84	2	19.09.2014	14
85	TRANSFUZIA	85	2	19.09.2014	8
86	CLISMA EVACUATOARE	86	2	19.09.2014	10
87	PUNCTII PARTICIPAREA NURSEI LA EFECTUAREA PUNCTIEI BIOPSICE	87	2	19.09.2014	10
88	PARTICULARITĂȚI DE ADMINISTRARE A UNOR MEDICAMENTE ADMINISTRAREA ANTICOAGULANLELOR	88	2	19.09.2014	13
89	PARTICULARITĂȚI DE ADMINISTRARE A UNOR MEDICAMENTE . ADMINISTRAREA ANTIBIOTICELOR	89	2	19.09.2014	14
90	PARTICULARITĂȚI DE ADMINISTRARE A UNOR MEDICAMENTE . ADMINISTRAREA CORTIZONULUI	90	2	19.09.2014	14
91	PARTICULARITĂȚI DE ADMINISTRARE A UNOR MEDICAMENTE . ADMINISTRAREA INSULINEI	91	2	19.09.2014	13
92	PUNCTII PARTICIPAREA NURSEI LA EFECTUAREA PUNCTIEI PERITONEALE	92	2	19.09.2014	7
93	PUNCTII PARTICIPAREA NURSEI LA EFECTUAREA PUNCTIEI PLEURALE - TORACOCENTEZA	93	2	19.09.2014	4
94	PUNCTII PARTICIPAREA NURSEI LA EFECTUAREA PUNCTIEI RAHIDIENE	94	2	19.09.2014	4
95	TERAPIA INTRAVENOASA PERFUZIA	297	2	1.10.2014	14
96	TERAPIA INTRAVENOASA ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR ÎNTR-O SOLUȚIE PERFUZABILĂ	96	2	19.09.2014	14
97	TERAPIA INTRAVENOASA ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR ÎN BOLUS ÎNTR-O LINIE VENOASĂ EXISTENTĂ (PERFUZIE)	97	2	19.09.2014	14
98	TERAPIA INTRAVENOASA ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR ÎNTR-O LINIE VENOASĂ EXISTENTĂ- CANULĂ,BRANULĂ	98	2	19.09.2014	14
99	TERAPIA INTRAVENOASA SCHIMBAREA SOLUȚIILOR PERFUZABILE V 84	295	2	1.10.2014	14
100	SCHIMBAREA PERFUZORULUI	296	2	1.10.2014	14
101	NUTRIȚIA PARENTERALĂ TOTALĂ (NPT) PRIN METODA PERFUZIEI I.V	101	2	19.09.2014	14
102	TRANSFUZIA	102	2	22.09.2014	8
103	SUPRAVEGHEREA PACIENTULUI CU REACȚII ADVERSE LA TRANSFUZIE	80	2	18.09.2014	9
104	APLICAREA AGENȚILOR FIZICI - APLICAȚII CALDE	104	2	22.09.2014	2
105	APLICAREA AGENȚILOR FIZICI - APLICAȚII RECI	105	2	22.09.2014	2
106	PREGĂTIREA PREOPERATORIE	294	2	1.10.2014	4
107	ÎNGRIJIREA INTRAOPERATORIE	293	2	1.10.2014	4
108	SUPRAVEGHEREA ȘI ÎNGRIJIREA POSTOPERATORIE	108	2	22.09.2014	5

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
109	COMPLICAȚII POSTOPERATORII PRECOCE ȘI TARDIVE	109	2	22.09.2014	5
110	EFFECTUAREA PANSAMENTULUI UNEI PLĂGI DRENATE	110	2	22.09.2014	5
111	PARTICULARITĂȚI DE ADMINISTRARE A UNOR MEDICAMENTE ADMINISTRAREA ANTICOAGULANTELOR	289	2	1.10.2014	13
112	PARTICULARITĂȚI DE ADMINISTRARE A UNOR MEDICAMENTE . ADMINISTRAREA ANTIBIOTICELOR	290	2	1.10.2014	14
113	PARTICULARITĂȚI DE ADMINISTRARE A UNOR MEDICAMENTE . ADMINISTRAREA CORTIZONULUI V	291	2	1.10.2014	14
114	PARTICULARITĂȚI DE ADMINISTRARE A UNOR MEDICAMENTE . ADMINISTRAREA INSULINEI	292	2	1.10.2014	13
115	EXAMENE RADIOLOGICE. ASPECTE GENERALE ROLUL NURSEI ÎN EFFECTUAREA EXAMENELOR RADIOLOGICE	115	2	22.09.2014	5
116	EXAMENE CU IZOTOPI RADIOACTIVI (RADIONUCLIZI) ASPECTE GENERALE ROLUL NURSEI ÎN EFFECTUAREA EXAMINĂRII CU IZOTOPI RADIOACTIVI	116	2	22.09.2014	2
117	INECȚIA INTRAVENOASĂ	117	2	22.09.2014	14
118	EXAMENE CU ULTRASUNETE (ECHOGRAFICE).ASPECTE GENERALE ROLUL NURSEI ÎN EFFECTUAREA EXAMENELOR CU ULTRASUNETE (ECHOGRAFICE)	118	2	22.09.2014	14
119	EXAMENE ENDOSCOPICE .ASPECTE GENERALE ROLUL NURSEI ÎN EFFECTUAREA EXAMENELOR ENDOSCOPICE)	119	2	22.09.2014	4
120	PUNȚII PARTICIPAREA NURSEI LA EFFECTUAREA PUNȚIEI PERITONEALE	300	2	1.10.2014	7
121	PUNȚII PARTICIPAREA NURSEI LA EFFECTUAREA PUNȚIEI PLEURALE - TORACOCENTEZA	121	2	22.09.2014	5
122	PUNȚII PARTICIPAREA NURSEI LA EFFECTUAREA PUNȚIEI RAHIDIENE	122	2	23.09.2014	6
123	PUNȚII PARTICIPAREA NURSEI LA EFFECTUAREA PUNȚIEI BIOPSICE	123	2	23.09.2014	4
124	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR IN CONDUCTUL AUDITIV EXTERN	124	2	23.09.2014	4
125	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE RECTALĂ	125	2	23.09.2014	14
126	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE VAGINALĂ	126	2	23.09.2014	1
127	ADMINISTRAREA OXIGENULUI PE SONDĂ	127	2	23.09.2014	14
128	ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR PE CALE NAZALĂ	128	2	23.09.2014	13
129	ALIMENTAREA ACTIVA SI PASIVA A PACIENTULUI V 7	129	2	23.09.2014	10
130	ALIMENTAREA PACIENTULUI CU SONDA NAZO-GASTRICA	130	2	23.09.2014	14
131	ALIMENTAREA PACIENTULUI IMOBILIZAT LA PAT	131	2	23.09.2014	8
132	ALIMENTAREA PRIN GASTROSTOMA	132	2	23.09.2014	3

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
133	APLICARE A PANSAMENTULUI	133	2	23.09.2014	13
134	ASPIRAREA MEDICAMENTELOR DIN FIOLĂ	134	2	23.09.2014	14
135	BANDAJE FIXAREA PANSAMENTULUI PRIN INFASARE	135	2	23.09.2014	7
136	CAPTAREA MATERIIILOR FECALE	136	2	23.09.2014	10
137	CAPTAREA SPUTEI	137	2	23.09.2014	2
138	CAPTAREA VĂRSĂTURILOR	301	2	1.10.2014	13
139	CONTROL PARAZITOLOGIC DEPARAZITAREA	139	2	23.09.2014	10
140	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE DEFINIȚIE, FACTORI ȘI SURSE DE CONTAMINARE, CĂI DE TRANSMITERE PRECAUȚII UNIVERSALE P.U.	140	2	23.09.2014	10
141	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE ÎMBRACAREA SI DEZBRACAREA MANUSILOR	141	2	23.09.2014	14
142	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE PRECAUȚII DE PREVENIRE A INFECȚIILOR LA PACIENȚI CU NEUTROPENIE	142	2	24.09.2014	9
143	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE PRECAUȚII DE PREVENIRE A INFECȚIILOR TRANSMISE PE CALE AERIANĂ	143	2	24.09.2014	14
144	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE PRECAUȚII DE PREVENIRE A INFECȚIILOR TRANSMISE PRIN CONTACT DIRECT CU SECREȚIILE SAU OBIECTELE CONTAMINATE	144	2	24.09.2014	14
145	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE PRECAUȚII DE PREVENIRE A INFECȚIILOR TRANSMISE PRIN PICĂTURILE FLUGGE	145	2	24.09.2014	14
146	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE SPĂLATUL MĂINILOR	146	2	24.09.2014	14
147	CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE UTILIZAREA ECHIPAMENTULUI DE IZOLARE	147	2	24.09.2014	14
148	INGRIJIREA OCHILOR LA PACIENTUL IMOBILIZAT LA PAT	148	2	24.09.2014	10
149	INGRIJIREA PARULUI PRIN PIEPTANARE	149	2	24.09.2014	8
150	ÎNGRIJIREA UNGHIILOR	150	2	24.09.2014	8
151	INECȚIA INTRADERMICĂ	302	2	1.10.2014	14
152	CURATENIA SI DEZINFECTIA IN STERILIZARE	164	2	29.09.2014	15
153	CURATENIE SI DEZINFECTIE MATERIALE MEDICO CHIRURGICALE	263	2	29.09.2014	15
154	PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND PROCESUL DE GESTIONARE A DESEURILOR	262	2	29.09.2014	15
155	IGIENIZARE USTENSILE DE CURATENIE	261	2	29.09.2014	15
156	ASCURATENIA CHIUVELTELOR	260	2	29.09.2014	15
157	CURATENIA SI DEZINFECTIA DEPOZITE DE MATERIALE	259	2	29.09.2014	15

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
158	CURATENIA SI DEZINFECTIA DEPOZITELOR TEMPORARE	258	2	29.09.2014	15
159	CURATENIA SI DEZINFECTIA IN LABORATOARE	257	2	29.09.2014	15
160	CURATENIA SI DEZINFECTIA BLOCULUI OPERATOR	254	2	29.09.2014	15
161	CURATENIA BLOCULUI ALIMENTAR	253	2	29.09.2014	15
162	CURATENIA SI DEZINFECTIA ECHIPAMENTE MEDICALE	255	2	29.09.2014	15
163	CURATENIA SI DEZINFECTIA SIFOANELOR	256	2	29.09.2014	15
164	CURATENIA SI DEZINFECTIA IN SPITAL	265	2	29.09.2014	15
165	OBTINERE CONSIMTAMANT PACIENT	266	2	29.09.2014	14
166	EXTERNAREA	267	2	29.09.2014	14
167	PROCESUL DE DISTRUGERE A PRODUSELOR	268	2	29.09.2014	14
168	OBTINERE CONSIMTAMANT ANESTEZIE	269	2	29.09.2014	10
169	STERILIZARE	281	2	30.09.2014	14
170	INFORMARE PACIENT	303	2	2.10.2014	14
171	PRIMIRE, INGRIJIRE SI INTERNARE	462	2	9.10.2014	14
172	MANAGEMENT AL LEZIUNILOR CUTANATE DE ORIGINE ISCHEMICA CAUZATE DE COMPRESIA TESUTURILOR	463	2	9.10.2014	15
173	MANIPULAREA SI UTILIZAREA LENJERIEI SPITAL	464	2	9.10.2014	16
PROCEDURI TERAPEUTICE CHIRURGIE P.T. CHIR					
1	COLECTII ABDOMINALE	82	2	19.09.2014	4
2	HEMORAGII DIGESTIVE INFERIOARE	99	2	19.09.2014	4
3	HEMORAGII DIGESTIVE VARICEALE	100	2	19.09.2014	4
4	ATITUDINEA TERAPEUTICA IN MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE	103	2	22.10.2014	6
5	HEMORAGIILE DIGESTIVE SUPERIOARE NON-VARICEALE	106	2	22.10.2014	6
6	CCR	117	2	22.10.2014	4
7	LITIAZA BILIARA	112	2	22.10.2014	4
8	PANCREATITA CRONICA	113	2	22.10.2014	6
9	PATOLOGIA STOMACULUI OPERAT	120	2	22.10.2014	6
10	COLECTII ABDOMINALE	233	2	26.09.2014	4
11	HDI ACUT	234	2	26.09.2014	4
12	TUMORILE GASTRICE BENIGNE	282	2	30.09.2014	4

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
13	TERAPII CHIRURGIE MEDICI	236	2	26.09.2014	4
14	TUMORILE BENIGNE GASTRICE	237	2	26.09.2014	4
PROCEDURI TERAPEUTICE OBSTETRICA -GINECOLOGIE					
1	OG 1 PROTOCOL EMBOLIA CU LICHID AMNIOTIC	498	2	15.10.2014	3
2	OG 2 PROTOCOL TERAPIA MENOPAUZEI	499	2	15.10.2014	3
3	OG 3 PROTOCOL LEHUZIA PATOLOGICĂ	500	2	15.10.2014	3
4	OG 4 PROTOCOL TOCOLIZA	501	2	15.10.2014	3
PROCEDURI TERAPEUTICE MEDICALA					
1	CIROZA HEPATICA	81	2	18.09.2014	6
2	COLITA ULCERATIVA SI BOALA CROHN	95		19.09.2014	4
3	HEPATOPATIILE CRONICE	107	2	22.09.2014	4
4	PANNCREATITA ACUTA	114	2	22.09.2014	4
5	SHNA	210	2	24.09.2014	5
6	ULCER GASTRIC SI DUODENAL	211	2	24.09.2014	5
7	BRGE	212	2	25.09.2014	5
8	PANCREATITA ACUTA	213	2	25.09.2014	5
9	CBP	214	2	25.09.2014	5
10	DIAGNOSTIC SI TRATAMENT A AFECTIUNILOR INTERNE VOL.1	215	2	25.09.2014	5
11	DIAGNOSTIC SI TRATAMENT A AFECTIUNILOR INTERNE VOL.2	216	2	25.09.2014	5
PROCEDURI TERAPEUTICE PEDIATRIE					
1	BRNSIOLITA ACUTA	477	1	10.10.2014	6
2	ALIMENTATIA NATURALA A NOU NASCUTULUI	483	1	10.10.2014	6
3	SOCUL ANAFILACTIC LA COPIL	478	1	10.10.2014	6
4	LARINGITA ACUTA	481	1	10.10.2014	6
5	FEBRA IZOLATA LA COPIL	482	1	10.10.2014	6
6	CONVULSII FEBRILE LA COPIL	480	1	10.10.2014	6
LABORATOR					

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
1	COMUNICARE REZULTATE LABORATOR	202		23.09.2014	14
PROCEDURI PNEUMOLOGIE					
1	EXPLORAREA FUNCȚIONALĂ RESPIRATORIE	228	2	25.09.2014	8
PROCEDURI TERAPEURICE FARMACIE					
1	ELIBERARE A MEDICAMENTELOR SI A MATERIALELOR SANITARE	238	2	26.09.2014	15
2	PROCESUL DE ORGANIZARE A SPAȚIULUI ȘI DOTARE A FARMACIEI	239	2	26.09.2014	15
3	PROCESUL DE ORGANIZARE A PERSONALULUI FARMACIEI	240	2	26.09.2014	4
4	PROCESUL DE APROVIZIONARE A FARMACIEI	241	2	26.09.2014	4
5	PROCESUL DE RECEPȚIE A PRODUSELOR ÎN FARMACIE	242	2	26.09.2014	6
6	PROCESUL DE DEPOZITARE A MEDICAMENTELOR ȘI A ALTOR PRODUSE DE SĂNĂTATE	243	2	26.09.2014	6
7	PROCESUL DE RETURNARE ȘI DE RETRAGERE A PRODUSELOR	244	2	26.09.2014	15
8	PROCESUL DE PREPARARE A MEDICAMENTELOR ÎN FARMACIE	245	2	26.09.2014	15
9	PROCESUL DE ELIBERARE A MEDICAMENTELOR ȘI A ALTOR PRODUSE DE ÎNGRIJIRE A SĂNĂTĂȚII DIN FARMACIE	246	2	26.09.2014	15
10	PROCESUL DE DISTRUGERE A PRODUSELOR	247	2	26.09.2014	4
11	PROCESUL DE IGIENA IN FARMACIE	248	2	26.09.2014	4
12	PROCESUL DE FURNIZARE A ALTOR SERVICII ÎN FARMACIE MASURAREA HTA	249	2	26.09.2014	4
13	PROCESUL DE FURNIZARE A ALTOR SERVICII ÎN FARMACIE MASURAREA GLICEMIEI	250	2	26.09.2014	15
14	PROCESUL DE PRIVIND REZOLVAREA RECLAMAȚIILOR	251	2	26.09.2014	15
15	PROCESUL DE TRASABILITATE	252	2	26.09.2014	15
16	APROVIZIONARE SECTII	313	2	6.10.2014	15
17	GERMENI REZISTENTI	314	2	6.10.2014	15
18	ANTIBIOTERAPIE	454	2	8.10.2014	15
PROTOCOALE TERAPEUTICE CPU					
1	REVIZIE GHID GENERAL DE TRIAJ	13	2	15.09.2014	8
2	REVIZIE PROTOCOALE - ALGORITMI IN URGENTE	40	2	16.09.2014	8

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
PROCEDURI OPERATIONALE CPU					
1	URGENTE MEDICALE IN SECTIE SI ATI REVIZIE	305	2	2.10.2014	14
2	REVIZIE PROTOCOALE - ALGORITMI IN URGENTE	306	2	2.10.2014	14
3	RESUSCITARE	307	2	2.10.2014	14
4	NEINCEPERE MANEVRE REVIZIE	308	2	2.10.2014	14
5	CLASIFICARE COME REVIZIE	309	2	2.10.2014	14
6	PACIENT CRITIC	310	2	2.10.2014	14
7	TERAPIA DURERII IN FAZE TERMINALE	311	2	2.10.2014	14
8	TERAPIA DURERII	312	2	2.10.2014	14
9	GESTIONAREA CAZURILOR DE URGENTA LA PACIENTII INTERNATI	461	2	9.10.2014	8
PROCEDURI TERAPEUTICE CRONICI					
1	PALEATIE				
ARHIVA					
1	ACCES LA ACTELE MEDICO LEGALE REVIZIE	331	2	18.10.2014	3
2	ARHIVARE	332	2	18.10.2014	3
PROCEDURI OPERATIONALE CONSILIUL MEDICAL					
1	SOLICITARE CONSULT INTERSECTII	339	2	7.10.2014	14
2	REFUZ TRATAMENT	340	2	7.10.2014	14
3	PRESCIERE MEDICAMENTE SI EX LAB. CU PRET CRESCUT REVIZIE	341	2	7.10.2014	14
4	PRESCIERE EXPLORARI FUNCTIONALE	342	2	7.10.2014	14
5	CONTROLUL CALITATII HRANEI	343	2	7.10.2014	14
6	STABILIRE DIAGNOSTIC	344	2	7.10.2014	14
7	PRESCIERE MEDICAMENTE SI EX LAB. CU PRET CRESCUT REVIZIE	345	2	7.10.2014	14
8	ARBITRAJ _ MULTIDISCIPLINARA	346	2	7.10.2014	14
9	PO DECEDAT	347	2	7.10.2014	14
10	PO EXTERNARE DECEDATI	348	2	7.10.2014	14
11	PO CONFIDENTIALITATE HIV	459	2	9.10.2014	14

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
12	INFORMARE PACIENT PO AS 165	460	2	9.10.2014	14
13	PROCEDURA SI NORME DE CONDUITA PACIENTI CU AGITATIE PSIHOMOTORIE	491	2	15.10.2014	14
14	EVALUAREA SI ACTUALIZAREA PROCEDURILOR REVIZIE	492	2	15.10.2014	14
PROCEDURI TERAPEUTICE UTS – UNITATE TRANSFUZII SANGE					
1	PROCEDURA CERERE SANGE SI DERIVATE REVIZIE	229		25.09.2014	6
2	PROCEDURA RECOLTARE PROBE TRANSFUZIE REVIZIE	231		25.09.2014	6
3	TRANSFUZIILE PRODUSELOR DE SÂNGE	232		26.09.2014	6
4	CONDITII NECESARE TRANSFUZIEI - CIRCUIT SANGE	328	2	7.10.2014	6
5	CONDITII SI CANTITATE SANGE	329	2	7.10.2014	6
6	DETERMINARE COMPATIBILITATE	330	2	7.10.2014	6
7	DETERMINARE FENOTIP	331	2	7.10.2014	6
8	DETERMINARE GRUP + RH	332	2	7.10.2014	6
9	ETICHETARE SI IDENTIFICARE	333	2	7.10.2014	6
10	ORGANIZAREA UTS	334	2	7.10.2014	6
11	RISCURI TRANSFUZII	335	2	7.10.2014	6
12	ANEMICI, IMUNODEPRESATI (AUTOSAVED)	336	2	7.10.2014	6
13	INREGISTRAREA SI RAPORTARE RA	337	2	7.10.2014	6
14	TESTE PRETRANSFUZIONALE	338	2	7.10.2014	6
PROCEDURI TERAPEUTICE RADIOLOGIE					
1	EXAMINARE RADIOLOGIE IMAGISTICA MEDICALA	8	2	15.09.2014	6
2	ÎNREGISTRARE A PACIENȚILOR IN LABORATORULUI DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ (2)	230	2	25.09.2014	2
3	REGLEMENTAREA ACTIVITĂȚILOR DESFĂȘURATE ÎN DEPARTAMENTUL DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ PRECUM ȘI EFECTUAREA CURĂȚENIEI ȘI DEZINFECȚIEI ÎN ACEST DEPARTAMENT	227	2	25.09.2014	2
4	RADIOPROTECTIE	226	2	25.09.2014	2
5	REGULAMENT SECURITATE GRAVIDA	225	2	25.09.2014	2
6	PROTOCOALE DE EXAMINARE A INVESTIGAȚIILOR RADIOLOGICE ȘI IMAGISTICE MEDICALE	224	2	25.09.2014	2

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
PROCEDURI OPERATIONALE I.N.					
1	CIRCUIT STERILIZARE	275	2	30.09.2014	16
2	CIRCUITUL ALIMENTELOR	276	2	30.09.2014	16
3	CIRCUITUL DESEURILOR	277	2	30.09.2014	16
4	CIRCUITUL IN BLOCUL OPERATOR SALI DE OPERATII NASTERI SI ATI	278	2	30.09.2014	16
5	CIRCUITUL PACIENTI VIZITATORI PERSONAL	279	2	30.09.2014	16
6	CIRCUITUL RUFELOR SI ORAR SPALATORIE	280	2	30.09.2014	16
7	PROTOCOL ANTIBIOPROFILAXIE	451	2	8.10.2014	14
8	IZOLARE A SURSEI	334	2	18.10.2014	14
9	PROTECTIE BACTERII REZISTENTE	335	2	18.10.2014	14
10	COMUNICARE SI INSTITUIRE CARANTINA	452	2	8.10.2014	14
11	MONITORIZARE EBOLA	448	2	8.10.2014	14
INSTRUCTIUNI DE LUCRU					
1	STERILIZAREA LA AUTOCLAV	270	2	30.09.2014	14
2	STERILIZAREA LA PUPINEL	271	2	30.09.2014	14
3	STERILIZAREA OXIETILENA (1)	272	2	30.09.2014	6
4	STERILIZAREA CHIMICA	273	2	30.09.2014	8
5	STERILIZARE BIBERROANE	274	2	30.09.2014	6
6	RAPORTARE FARMACOVIGILENTA REACTII ADVERSE	304	2	2.10.2014	14
7	INSTRUCTIUNI PRELUCRARE DATE	188	2	24.09.2014	2
8	PRINCIPAL DE ANALIZE UZUALE PT DIFERITA PATOLOGII	325	2	6.10.2014	14
9	PROTOCOL PARAMETRII MONITORIZATI IN ATI	475	2	10.10.2014	6
10	PARAMETRI UTILIZATI IN STERILIZAREI	476	2	10.10.2014	6
11	EFFECTUAREA SOMATOMETRIEI COMPLETE (TALIE, GREUTATE)	496	2	15.10.2014	6
12	NN MONITORIZAREA FUNCTIILOR VITALE	497	2	15.10.2014	6
13	NN PULSOXIMETRIA	208	2	24.09.2014	8
14	DEZOBSTRUCTIA CAILOR AERIENE SUPERIOARE	209	2	24.09.2014	8

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
NOTE SI BULETINE INFORMATIVE/INTERNE					
	FARM LEGISLATIE FARMACEUTICA	285	1	30.09.2014	14
	FARM REGULI DE BUNA PRACTICA FARMACEUTICA	283	1	30.09.2014	14
	IN NOTA INFORMATIVA PRINCIPII GENERALE PRIVIND INFECTIILE NOSOCOMIALE	454	1	8.10.2014	14
	IN EPIDEMIOLOGIA INFECTIILOR SI STRATEGII PENTRU PREVENIRE	330	1	18.10.2014	14
	IN IN NOTA INFORMATIVA DEFINITII INFECȚII	454	1	8.10.2014	14
	NOTA INTERNA SANGELE SI ORIGINEA LUI	473	1	10.10.2014	8
	NOTA INTERNA TRANSFUZIA SI HEMOVIGILENTA	472	1	10.10.2014	8
REGULAMENTE					
1	REGULAMENT SECURITATE GRAVIDA	225	2	25.09.2014	2
2	REGULAMENT DEPOZITARE BLOC ALIMENTAR	465	2	9.10.2014	2
3	REGULAMENT ORGANIZARE BLOC ALIMENTAR	467	2	9.10.2014	2
CURSURI INTERNE					
1	CURS INTERN DEZINFECTIE SI DEZINSECTIE	390	1	22.10.2014	1
2	CONTAMINAREA INFECTIOASA	1456	1	28.05.2014	1
3	INGRIJITOAREA –INFIRMIERA SI LOCUL EI DE MUNCA	367	1	20.10.2014	1
4	INFORMATII GENERALE INFECTII NOSOCOMIALE	1454	1	28.05.2014	1
5	REDUCEREA RISCULUI INFECTIOS	1455	1	28.05.2014	1
6	RESUSCITAREA CARDIO-PULMONARA	348	1	20.10.2014	1
7	TRIAJUL IN COMPARTIMENTUL PRIMIRI URGENTE	371	1	20.10.2014	1
8	ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL	486	1	27.10.2014	1
9	GHID DE ANTIBIOTERAPIE	272	1	16.10.2014	1
10	INFORMAREA PACIENTULUI IN PRIVINTA DECIZIILOR MEDICALE SI OBTINERE CONSINTAMANT	477	1	27.10.2014	1
CALENDARE					
1	CALENDARUL VACCINURILOR	284	2	30.09.2014	8

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
R.M.F.B.					
1	CURENTI EXPONENTIALI	217	2	25.09.2014	2
2	CURENTI INTERFERENTIALI	218	2	25.09.2014	2
3	CURENTII DIADINAMICI	219	2	25.09.2014	2
4	CURENTUL TRABERT	220	2	25.09.2014	2
5	GALVANIZAREA	221	2	25.09.2014	2
6	IONIZAREA	22	2	25.09.2014	2
7	REUMATOLOGIE	223	2	25.09.2014	2
P.O. JURIDIC					
1	REGULAMENT COMPLETARE DOCUMENTE MEDICALE	315	2	6.10.2014	14
2	COMUNICAREA EXTERNA	449	2	8.10.2014	6
3	PREVENIRE ERORI IDENTIFICARE	316	2	6.10.2014	8
4	INTERNARE CONTINUA DE ZI SI IN URGENTA	317	2	6.10.2014	8
5	GESTIONARE FOCG - FSZ REVIZIE	318	2	6.10.2014	6
6	COMUNICAREA INTERNA	450	2	8.10.2014	8
7	DURATA INTERNARII PE TIPURI DE AFECTIUNI	319	2	6.10.2014	6
8	REFUZ TRATAMENT	320	2	6.10.2014	6
9	CONCILIERE ETICA	321	2	6.10.2014	6
10	MASS MEDIA	322	2	6.10.2014	6
11	PRIMIREA ȘI INTERNAREA PACIENTULUI	323	2	6.10.2014	6
12	TRANSFER	324	2	6.10.2014	6
13	CONTROLUL DOCUMENTELOR	325	2	6.10.2014	6
14	OBȚINEREA ACORDULUI REPREZENTANTULUI LEGAL AL PACIENTULUI CARE NU-ȘI POATE MANIFESTA VOINȚA SAU FĂRĂ DISCERNĂMÂNT	457	2	9.10.2014	6
15	SOLUȚIONAREA SESIZĂRIILOR ȘI RECLAMAȚIILOR PACIENȚILOR ȘI/SAU PERSONALULUI ANGAJAT	484	2	14.10.2014	6
16	CONCILIEREA ÎN CAZ DE CONFLICTE ÎNTRE ANGAJAȚII SPITALULUI	486	2	14.10.2014	6
17	DUCEREA LA INDEPLINIRE A DECIZIILOR COLEGIULUI MEDICILOR	489	2	15.10.2014	6

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
18	NORMELE DE CONDUITĂ ȘI SIGURANȚĂ ÎN CAZUL PACIENȚILOR AFLAȚI ÎN PERIOADA DE DETENȚIE, PACIENȚI CARE PROVIN DIN SISTEMUL DE PENITENCIAR	490	2	15.10.2014	6
SANATATE SI SECURITATE IN MUNCA					
1	SUBST INFLAMABILE UTILIZAREA OXIGENULUI LICHID	456	2	9.10.2014	2
2	PROFILAXIA POST-EXPUNERE PROFESIONALA	455	2	9.10.2014	2
3	SUBSTANTE VOLATILE	204	2	24.09.2014	2
4	PREVENIRE RISCURI	205	2	24.09.2014	2
BLOC ALIMENTAR					
1	REGULAMENT DEPOZITARE BLOC ALIMENTAR	465	2	9.10.2014	2
2	PO FISA DE ALIMENTATIE, ANEXA HRANA SI CONTROLUL CALITATII	466	2	9.10.2014	2
3	REGULAMENT ORGANIZARE BLOC ALIMENTAR	467	2	9.10.2014	2
4	PO CALCULARE RATIE, REGIMURI SI ALIMENTATIE	468	2	9.10.2014	2
ATI					
1	PROTOCOL PROFILAXIE PERIOPERATORIE ARITMIILOR REVIZIE	474	2	10.10.2014	5
2	MONITORIZAREA PERIOPERATORIE	206	2	24.09.2014	5
3	PROFILAXIE ANTIBIOTICOPROFILAXIE PERIOPERATORIE	207	2	24.09.2014	5
ADMINISTRATIV - ECONOMIC					
1	PROCEDURA PRIVIND ÎNTOCMIREA MONITORIZĂRII DOC	200	2	24.09.2014	4
2	ÎNȚETINERE CLADIRI SI INSTALATII	201	2	24.09.2014	4
3	CONTROL INTERN PRIVIND ACTIVITATEA DE CONTROL FINANCIAR PREVENTIV	151	2	24.09.2014	4
4	ÎNTOCMIREA BUGETULUI DE VENITURI SI CHELTUIELI	152	2	24.09.2014	4
5	ORGANIZAREA ȘI CONDUCEREA CONTABILITĂȚII	153	2	24.09.2014	4
6	INVENTARIEREA ELEMENTELOR	154	2	24.09.2014	4
7	EVIDENȚA CONTABILĂ A DEPLASĂRIILOR	157	2	24.09.2014	4

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
8	COMPLETAREA REGISTRULUI DE CASA	155	2	24.09.2014	4
9	INREGISTRARILE IN CONTABILITATE A ORDINELOR DE PLATA	156	2	24.09.2014	4
10	GESTIONAREA MATERIALELOR SI A OBIECTELOR DE INVENTAR	158	2	24.09.2014	4
11	ANGAJAREA GESTIONARILOR, CONSTITUIREA DE GARANTII SI RASPUNDEREA IN LEGATURA CU GESTIONAREA BUNURILOR	161	2	24.09.2014	4
12	INTOCMIREA BALANTEI DE VERIFICARE	165	2	24.09.2014	4
13	INTOCMIREA REGISTRULUI-JURNAL	159	2	24.09.2014	4
14	INTOCMIREA REGISTRULUI-INVENTAR	160	2	24.09.2014	4
15	INTOCMIREA REGISTRULUI CARTEA MARE -SAH	162	2	24.09.2014	4
16	PRIVIND EXECUTIA BUGETARA	163	2	24.09.2014	4
17	UTILIZAREA PARCULUI AUTO	164	2	24.09.2014	4
18	COMUNICAREA INFORMATIILOR FINANCIAR CONTABILE	166	2	24.09.2014	4
19	ANGAJAREA, LICHIDAREA, ORDONANTAREA SI PLATA CHELTUIELILOR	169	2	24.09.2014	4
20	PROCEDURA BVC	167	2	24.09.2014	4
21	ARTICOLE FIXE CORPORALE SI NECORPORALE	168	2	24.09.2014	4
22	REALIZAREA EVIDENTEI EXTRACONTABILE	170	2	24.09.2014	4
23	PROCEDURA OPERATIONALA ANGAJAMENTE BUGETARE	173	2	24.09.2014	4
24	INREGISTRAREA SI EVIDENTA DREPTURILOR SALARIALE	171	2	24.09.2014	4
25	EVIDENTA GESTIUNII	172	2	24.09.2014	4
26	INREGISTRARE SI EVIDENTA CLIENTI	174	2	24.09.2014	4
27	INTOCMIREA SITUATIILOR FINANCIARE PROPRII TRIMESTRIALE SI ANUALE	175	2	24.09.2014	4
RUNOS					
1	INTOCMIREA STATULUI DE PLATA	189	2	24.09.2014	4
2	PO VOLUNTARIAT	194	2	24.09.2014	4
3	EVALUARE SATISFACTIE ANGAJATI	458		9.10.2014	
4	ELEVI	195	2	24.09.2014	4
5	INTEGRARE NOI ANGAJATI	196	2	24.09.2014	4
6	INTOCMIRE CONTRACTE DE MUNCA	190	2	24.09.2014	4
7	ORGANIZAREA RECRUTARII	193	2	24.09.2014	4

Anexa 16 (continuare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI		LISTA 1		Ediție/Revizie: 1 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: Copie controlată:.....	
LISTA DOCUMENTELOR AFLATE IN VIGOARE					
8	ANGAJARE	192	2	24.09.2014	4
9	GARZI LA DOMICILIU	191	2	24.09.2014	4
10	CONCEDIILE DE ODIHNA	181	2	24.09.2014	4
11	PROCEDURA PROMOVARE	182	2	24.09.2014	4
12	DELEGAREA COMPETENTELOR	184	2	24.09.2014	4
13	DREPTURI SALARIALE	183	2	24.09.2014	4
14	ELIBERAREA DIN FUNCTIE INCETAREA CONTRACTULUI INDIVIDUAL DE MUNCA	185	2	24.09.2014	4
15	EVIDENTA DOSARELOR PROFESIONALE	186	2	24.09.2014	4
16	REVIZIE ORGANIZARE SCHIMB GARZI-TURE	327	2	6.10.2014	4
17	INVESTIGATIA SI SANCTIUNEA DISCIPLINARACOPIE	197	2	24.09.2014	4
18	PROCEDURA DISCIPLINARĂ	198	2	24.09.2014	4
19	RUNOS DISPOZITII	199	2	24.09.2014	4

ELABORAT, RC

DATA:

Anexa 17. Certificatul ISO 9001:2008



Figura A17. Certificat de audit a spitalului orășenesc Novaci

Anexa 18. Certificatul ISO 2001:2015



Figura A18. Certificat a spitalului Orășenesc Novaci

Nr. 87/10.11.2014

Proces Verbal de Instruire

Încheiat astăzi 10.11.2014 cu ocazia instruirii personalului din secția de instruire a fost încheiat prezentul proces verbal.

Tema instruirii a fost: 15.124

La instruire au participat: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 8

206

Anexa 20. Graficul zilnic orar pentru decontaminare/dezinfectare

INSTRUMENTARULUI CHIRURGICAL FOLOSIT DACA ASEPTICĂ
CHIRURGICĂ
NOIEMBRIE 2014

DATA EFFECTUĂRII	INSTRUMENTE FOLOSITE	DURATA DECONTAMINĂRII	DURATA DEZINFECTIEI	SEMNAȚURA/OBSERVAȚII
2 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Chiriac
3 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Budin
4 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Chiriac
10 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Budin
11 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Chiriac
12 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ingustin
13 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ilie
14 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ilie
15 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Chiriac
16 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ilie
17 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ingustin
18 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ilie
19 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ilie
20 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ilie
21 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Chiriac
22 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ilie
23 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ingustin
24 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ingustin
25 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Chiriac
26 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Chiriac
27 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ilie
28 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ilie
29 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ilie
30 nov 10 ⁰⁰	pense	30 min	30 min	Ilie

1. Sol. TAOR 0,25%
2. Sol. DESOCC 1%

Figura A20. Graficul zilnic orar pentru decontaminare/dezinfectare

Anexa 21. Graficul orar de curățare și dezinfectare

GRAFIC ORAR DE CURĂȚARE ȘI DEZINFECTIE

ANUL 2014

LUNA/Săptămâna DECEMBRIE

INCĂPEREA: Sală de tratament

SEPTICA

Suporul Tratat	Mans pera	1 XI		2 XII		3 XII		4 XII		5 XII		6 XII		7 XII	
		Ora	S	Ora	S	Ora	S	Ora	S	Ora	S	Ora	S	Ora	S
Paviment	C	6:45	6:45	16:00	16:00	6:30	6:30	15:30	15:30	6:20	6:20	15:20	15:20	6:10	6:10
Paviment	D	6:45	6:45	16:00	16:00	6:30	6:30	15:30	15:30	6:20	6:20	15:20	15:20	6:10	6:10
Pereți, uși, ferestre	C	6:45	6:45	16:00	16:00	6:30	6:30	15:30	15:30	6:20	6:20	15:20	15:20	6:10	6:10
Pereți, uși, ferestre	D	6:45	6:45	16:00	16:00	6:30	6:30	15:30	15:30	6:20	6:20	15:20	15:20	6:10	6:10
Suprafață de lucru	C	6:45	6:45	16:00	16:00	6:30	6:30	15:30	15:30	6:20	6:20	15:20	15:20	6:10	6:10
Suprafață de lucru	D	6:45	6:45	16:00	16:00	6:30	6:30	15:30	15:30	6:20	6:20	15:20	15:20	6:10	6:10
Mobilier	C	6:45	6:45	16:00	16:00	6:30	6:30	15:30	15:30	6:20	6:20	15:20	15:20	6:10	6:10
Mobilier	D	6:45	6:45	16:00	16:00	6:30	6:30	15:30	15:30	6:20	6:20	15:20	15:20	6:10	6:10
Suporul Tratat	Mans pera	8 XII		9 XII		10 XII		11 XII		12 XII		13 XII		14 XII	
		Ora	S	Ora	S	Ora	S	Ora	S	Ora	S	Ora	S	Ora	S
Paviment	C														
Paviment	D														
Pereți, uși, ferestre	C														
Pereți, uși, ferestre	D														
Suprafață de lucru	C														
Suprafață de lucru	D														
Mobilier	C														
Mobilier	D														

C = Curățare cu detergent 10-20 ml/l apă
D = Dezinfectie 10-20 ml/l apă
S = Semnatura

Reguli: La trecerea de la un salon la altul se va schimba soluția de curățare și dezinfectie
Curățarea și dezinfectia se vor face minim de două ori pe zi și ori de câte ori este nevoie
Pentru suprafețele contaminate, ordinea de efectuare este: dezinfectie, curățare, dezinfectie

C. A. C. I. N.

Figura A21. Graficul orar de curățare și dezinfectare

Anexa 22. Imaginea instituției publice – Spitalul Orășenesc Novaci



Figura A22. Imaginea instituției publice – Spitalul Orășenesc Novaci
Sursa: [38]

Anexa 23. Organigrama spitalului Novaci

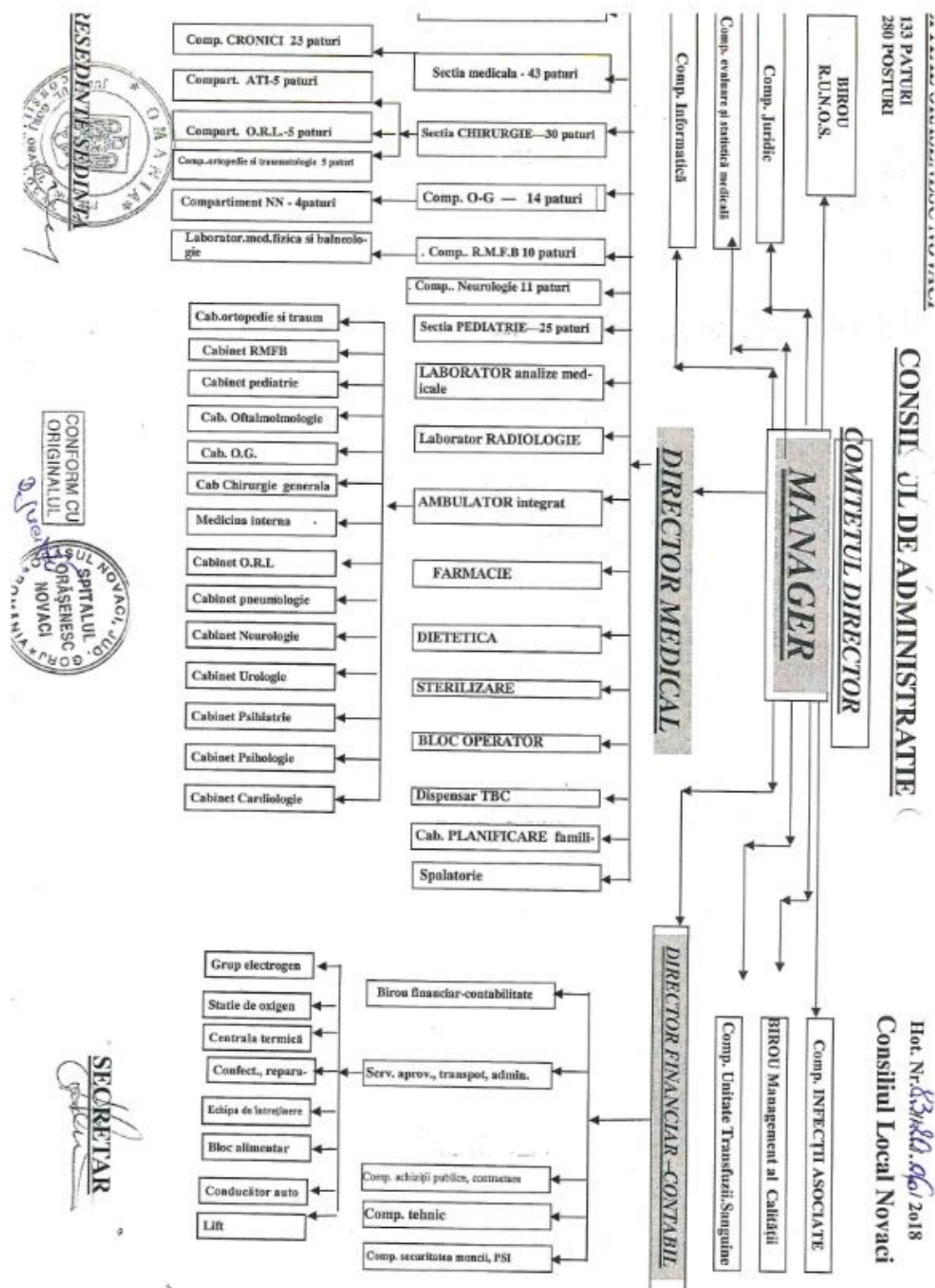


Figura A23. Organigrama spitalului Orășenesc Novaci (județul Alba)

Sursa: [38]

Anexa 24. Lista personalului medical cu studii superioare

Tabelul A24. Lista personalului medical cu studii superioare al spitalului Orășenesc Novaci

Nr. crt.	SECȚIE/COMPARTIMENT	GRAD PROFESIONAL
MEDICINĂ INTERNĂ		
1	LĂCĂTUȘU CAMELIA LILIANA	MEDIC PRIMAR, MEDICINĂ INTERNĂ
2	MILOTIN NICOLETA	MEDIC REZIDENT, MEDICINĂ INTERNĂ
CRONICI		
1	CATRINOIU KAMELIYA BOYANOVA	MEDIC SPECIALIST, MEDICINĂ INTERNĂ
RMFB		
1	NAVOLAN MARCEL	MEDIC SPECIALIST, BALNEOFIZIOTERAPIE
2	BĂDULESCU DUMITRU - DĂNUȚ	KINETOTERAPEUT PR.
3	FIERĂSCU ANDREEA - FLORIANA	KINETOTERAPEUT
ORL		
1	MISCHIE ALINA	MEDIC SPECIALIST, OTORINOLARINGOLOGIE
ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE		
1	BUCIU GABRIEL	MEDIC SPECIALIST, ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE
2	NOVAC LOREDANA AURORA	MEDIC REZIDENT, ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE
A.T.I		
1	DINU GRIGORE	MEDIC SPECIALIST, ATI
2	CEBOTARU LUCIA	MEDIC REZIDENT ATI
CHIRURGIE GENERALĂ		
1	AHMED MOHAMED YAHYA	MEDIC PRIMAR, CHIRURGIE GENERALĂ
2	MARINA CIPRIAN VLAD	MEDIC SPECIALIST, CHIRURGIE GENERALĂ
OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE		
1	CATRINA CORINA DANIELA	MEDIC SPECIALIST, OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE
2	JEVRIC RAMADAN	MEDIC PRIMAR, OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE
NEONATOLOGIE		
1	DUICAN ANA MARIA	MEDIC SPECIALIST NEONATOLOGIE
PEDIATRIE		
1	TĂNASE BIANCA LAVINIA	MEDIC PRIMAR, PEDIATRIE
2	STOICOIU ALEXANDRA IONELA	MEDIC SPECIALIST, PEDIATRIE
LABORATOR ANALIZE MEDICALE		
1	MUȘAT DIANA	MEDIC SPECIALIST, LABORATOR
2	JIANU ION	CHIMIST PRINCIPAL
3	TĂNASIE MIHAELA SIMONA	BIOLOG SPECIALIST
LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ		
1	DINULESCU SORINA VASILICA	MEDIC SPECIALIST, RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MED.
2	VAMVU ANA - MARIA	FIZICIAN MEDICAL DEB.

Anexa 24 (continuare)

Nr. crt.	SECȚIE/COMPARTIMENT	GRAD PROFESIONAL
COMPARTIMENT IAAM		
1	BACIU ELENA - SIMINA	MEDIC REZIDENT EPIDEMIOLOGIE
CPU		
1	PREDĂ TUDOR CĂTĂLIN	MEDIC SPECIALIST, MEDICINĂ DE URGENȚĂ
2	ȚIVLEA ANIDA	MEDIC REZIDENT, MEDICINĂ DE URGENȚĂ
FARMACIE		
1	GÎDEA BOGDAN - AUREL	FARMACIST -ȘEF
2	MARINESCU ALEXANDRU	FARMACIST
DISPENSAR TBC		
1	BULBOREA ALINA - MIHAELA	MEDIC SPECIALIST, PNEUMOLOGIE
CAB. PLANIF. FAMILIALĂ		
1	PETCU LIANA	MEDIC PRIMAR
CAB. AMBULATORIU INTEGRAT PNEUMOLOGIE		
1	OPREA CORNELIA- MIHAELA	MEDIC SPECIALIST , PNEUMOLOGIE
CAB. AMBULATORIU INTEGRAT PSIHIATRIE		
1	DASCĂLU DIANA IONICA	MEDIC PRIMAR, PSIHIATRIE
CAB. AMBULATORIU INTEGRAT NEUROLOGIE		
1	JUGĂNARU JANINA - RAMONA	MEDIC SPECIALIST, NEUROLOGIE
2	TABACU RODICA - ILARIANA	MEDIC SPECIALIST, NEUROLOGIE
3	PÎRVULESCU CORINA - OCTAVIA	MEDIC REZIDENT, NEUROLOGIE

Anexa 25. Lista personalului medical cu studii medii

Tabelul A25. Lista personalului medical cu studii medii al spitalului Orășenesc Novaci

Nr. crt.	SECȚIE/COMPARTIMENT	GRAD PROFESIONAL
MEDICINĂ INTERNĂ		
1	BAȚACHIA MARIA	ASISTENT MEDICAL PL
2	BĂLĂNOIU MARIANA	ASISTENT MEDICAL PR. PL
3	BUCĂLAE TATIANA	ASISTENT MEDICAL PL
4	LEUȘTEAN VALERIA	ASISTENT MEDICAL PR. PL
5	MARTESCU EVELINA	ASISTENT MEDICAL PR PL - ASISTENTĂ SEFĂ
6	MILOSTEANU CLAUDIA	ASISTENT MEDICAL PR PL
CRONICI		
1	BĂLĂCENOIU CLAUDIA MARIA	ASISTENT MEDICAL PR PL
2	CUȚULIGA DANIELA	ASISTENT MEDICAL PR PL
3	MARIN MARIA	ASISTENT MEDICAL PR PL
4	POPA ADRIANA MIHAELA	ASISTENT MEDICAL PR PL
5	PUPĂZĂ ANNE MARIE	ASISTENT MEDICAL PR PL
RMFB		
1	PREDĂ ROXANA	ASISTENT MEDICAL PL
2	ȚIVLEA MARIA LARISA	ASISTENT MEDICAL PL
LABORATOR MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE		
1	COCONETU ION	ASISTENT MEDICAL PR PL
2	COCONETU ELENA	ASISTENT MEDICAL PR PL
3	FUMĂREL ELENA CORINA	ASISTENT MEDICAL PL
4	SMĂRĂNDOIU MARIA	ASISTENT MEDICAL PR PL
ORL		
1	ȚARFULEA CAMELIA	ASISTENT MEDICAL PR PL
ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE		
1	SMĂRĂNDOIU IONELA MINODORA	ASISTENT MEDICAL PR PL
BLOC OPERATOR		
1	TOMESCU CRISTINA	ASISTENT MEDICAL PR PL
A.T.I		
1	COMĂNESCU MILIA	ASISTENT MEDICAL PR PL
2	CUSMAN LUMINIȚA LEONTINA	ASISTENT MEDICAL PR PL
3	MARTESCU VASILICA GEORGETA	ASISTENT MEDICAL PR PL
4	VĂRZARU LIOARA CARMEN	ASISTENT MEDICAL PR PL
5	VLĂDUȚ IONELA DOINA	ASISTENT MEDICAL PR PL
CHIRURGIE GENERALĂ		
1	BUDURAN DANIELA	ASISTENT MEDICAL PR PL
2	CÎRCIU ANA CRISTINA	ASISTENT MEDICAL PL
3	MANTA XENIA	ASISTENT MEDICAL PR PL - ASISTENTĂ SEFĂ
4	TIGVEANU LUCREȚIA	ASISTENT MEDICAL PR PL

Anexa 25 (continuare)

Nr. crt.	SECȚIE/COMPARTIMENT	GRAD PROFESIONAL
5	ZĂLDOLU CRISTINA MIHAELA	ASISTENT MEDICAL PR PL

OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE		
1	GABOR MARIA	ASISTENT MEDICAL PR PL
2	COSORECI LOREDANA OANA	ASISTENT MEDICAL PR PL
3	DĂIANU DANIELA	ASISTENT MEDICAL PR PL
4	VASILOIU VALERIA	ASISTENT MEDICAL PR PL

NEONATOLOGIE		
1	VAMVU LAVINIA	ASISTENT MEDICAL PR PL

PEDIATRIE		
1	CIR ILEANA	ASISTENT MEDICAL PR PL
2	GIURCA ELENA	ASISTENT MEDICAL PR PL
3	IONESCU CARMEN	ASISTENT MEDICAL PR PL
4	LĂCĂTUȘU SIMONA ANI	ASISTENT MEDICAL PR PL - ASISTENTA SEFĂ
5	MOLDOVAN EUGENIA SILVIA	ASISTENT MEDICAL PR PL

LABORATOR ANALIZE MEDICALE		
1	DOGARU LUCICA	ASISTENT MEDICAL PR PL
2	POPA ELENA	ASISTENT MEDICAL PR PL
3	RĂDESCU ION	ASISTENT MEDICAL PR PL

LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ		
1	GOGESCU ADRIANA	ASISTENT MEDICAL PR PL
2	NAVOLAN POMPIA RAMONA	ASISTENT MEDICAL PR PL

CPU		
1	AHMED MOHAMED AURELIA	REGISTRATOR MEDICAL
2	MATEA DANIELA	ASISTENT MEDICAL PR S
3	MĂNOIU ELISAVETA EMILIA	ASISTENT MEDICAL PR PL
4	PANDURU MARIA	ASISTENT MEDICAL PR PL
5	PARASCHIVESCU MARIETA	ASISTENT MEDICAL PR PL
6	PRINȚIPU MARIA	ASISTENT MEDICAL PR PL
7	VÎNĂTORU ECATERINA MIHAELA	ASISTENT MEDICAL PR PL
8	TOMOIU MARIA BIANCA	ASISTENT MEDICAL PL

FARMACIE		
1	GIURCA CLAUDIA	ASISTENT MEDICAL PR PL
2	PAPOIU CARMEN EMILIA	ASISTENT MEDICAL PR PL

STERILIZARE		
1	MITEL MARIA ELENA	ASISTENT MEDICAL PR PL
2	POPESCU VALERIA	ASISTENT MEDICAL PL
3	SÎIU SORINELA	ASISTENT MEDICAL PR PL

BLOC ALIMENTAR		
1	PRINȚIPU GABRIELA	ASISTENT MEDICAL PL

COMPARTIMENT DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE		
--	--	--

Anexa 25 (continuare)

Nr. crt.	SECȚIE/COMPARTIMENT	GRAD PROFESIONAL
1	MILITARU RAMONA	ASISTENT MEDICAL PL

DISPENSAR TBC

1	MARTESCU MARIA MAGDALENA	ASISTENT MEDICAL PR PL
---	--------------------------	------------------------

CAB. AMBULATORIU INTEGRAT MEDICINĂ INTERNĂ

1	GHIBU ADRIANA	ASISTENT MEDICAL PL
---	---------------	---------------------

CAB. AMBULATORIU INTEGRAT CHIRURGIE GENERALĂ

1	POPESCU MARIA NICOLETA	ASISTENT MEDICAL PL
---	------------------------	---------------------

CAB. AMBULATORIU INTEGRAT OFTALMOLOGIE

1	PĂUN ANCA ELENA	ASISTENT MEDICAL PL
---	-----------------	---------------------

CAB. AMBULATORIU INTEGRAT PEDIATRIE

1	OGORANU MARIANA	ASISTENT MEDICAL PR PL
---	-----------------	------------------------

CAB. AMBULATORIU INTEGRAT RMFB

1	COJANU CLAUDIA CRISTINA	ASISTENT MEDICAL PL
---	-------------------------	---------------------

Anexa 26. Lista servicii medicale care nu sunt decontate

Tabelul A26. Lista servicii medicale care nu sunt decontate al spitalului Orășenesc Novaci

Nr. Crt.	Denumirea analizei	Tarif (lei)
1	Consultatie medic primar cabinet medicina interna	22.00
2	Consultatie medic specialist cabinet medicina interna	19.00
3	Consultatie medic primar cabinet chirurgie generala	25.00
4	Consultatie medic primar cabinet obstetrica ginecologie	25.00
5	Consultatie medic specialist cabinet ortopedie	20.00
6	Consultatie medic primar cabinet pediatrie copii 0 – 3 ani	33.00
7	Consultatie medic primar cabinet pediatrie copii peste 4 ani	22.00
8	Consultatie medic specialist cabinet recuperare-reabilitare	20.00
9	Consultatie cu proceduri medic specialist cabinet recuperare-reabilitare	40.00
10	Intrerupere de sarcina la cerere	272.00
11	Hemoleucograma completa	15.00
12	VSH	3.00
13	Proteine serice totale	8.00
14	Uree serica	6.00
15	Acid uric seric	6.00
16	Creatinina serica	6.00
17	Bilirubina totala	6.00
18	Bilirubina directa	6.00
19	glicemie	6.00
20	Colesterol seric total	6.00
21	Trigliceride serice	8.00
22	TGO	6.00
23	TGP	6.00
24	Gama GT	8.00
25	Calciu seric total	6.00
26	Magneziemie	6.00
27	sideremie	8.00
28	HDL Cholesterol	9.00
29	L.D.L	8.00

Anexa 26 (continuare)

30	Examen complet de urina (sumar+sediment)	10.00
31	Endoscopie	25.00
32	Examen din secretii vaginale – examen microscopic nativ	16.00
33	Examen coproparazitologic (3probe)	13.00
34	Ex. Radiologic cranian standard 1 incidenta *1)	13.00
35	Ex. Radiologic cranian in proiectie sinusuri anterioare ale fetei	35.00
36	Radiografie de membre: membrul superior(humerus, articulatia cotului, antebrat, pumn, mana) si membrul inferior (articulatie coxo-femurala, articulatie sacro-iliaca, femur, genunchi, gamba, glezna, picior, calcaneu) *1)	32.00
37	Ex. Radiologic centura scapulara *1)	18.00
38	Ex. Radiologic parti coloana dorsala *1)	42.00
39	Ex. Radiologic parti coloana lombara *1)	42.00
40	Ex. Radiologic coloana vertebrala completa , fara coloana cervicala *1)	36.00
41	Ex. Radiologic coloana cervicala 1 incidenta *1)	31.00
42	Ex. Radiologic torace ansamblu *1)	27.00
43	Ex. Radiologic torace osos (sau parti) in mai multe planuri / Ex. Radiologic torace si organe toracice *1)	27.00
44	Ex. Radiologic abdomen pe gol	17.00
45	Ex. Radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanta de contrast *1)	51.00
46	Ecografie generala(abdomen+pelvis)	34.00
47	Ecografie abdomen	24.00
48	Ecografie ganclionara	25.00
49	Ecografie de organ/articulatie/parti moi	22.00
50	EKG	8.00
51	Holter TA	25.00
52	Spirometrie	16.00
53	Spirometrie de efort	17.00
54	Inregistrare ECG continua ambulatorie,holter	51.00

Anexa 27. Decizia autorității naționale de management al calității în sănătate



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



ORDIN nr. 426...
din data de 07.12.2020
privind încadrarea SPITALULUI ORĂȘENESC NOVACI
în categoria a III-a de acreditare
ACREDITAT CU REZERVE

Având în vedere:

- prevederile art. 173 alin (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
- dispozițiile art. 2 lit. e) și h), art. 6 lit. e) și art. 13 alin (5) lit c) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,
- Prevederile art. 6 alin. (1) lit b) din Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 10/2018 privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente celui de al II-lea ciclu de acreditare, cu modificările și completările ulterioare,
- Procedura și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor,
- Prevederile Ordinului Președintelui ANMCS nr. 148/2020 privind aprobarea Instrucțiunilor privind desfășurarea etapei de acreditare a unităților sanitare cu paturi,
- Raportul de acreditare al SPITALULUI ORĂȘENESC NOVACI nr. 4676/ANMCS/03.12.2020, aprobat prin Hotărârea Colegiului director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 43/ 03.12.2020,
- Referatul Unității de Evaluare și Acreditare a Spitalelor aprobat de președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate sub nr. 4690/ANMCS/04.12.2020,

În temeiul art. 13 alin. (6) din Legea nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare,

Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate

emite prezentul

ORDIN

- Art. 1.** Se încadrează în categoria a III-a de acreditare "Acreditat cu Rezerve", SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI cu sediul în Novaci, str. Gruiului, nr. 1, județul Gorj.
- Art. 2.** În perioada de valabilitate a certificatului de acreditare, unitatea sanitară cu paturi poate solicita A.N.M.C.S. reevaluarea în vederea încadrării într-o categorie superioară de acreditare.
- Art. 3.** Prezentul ordin se comunică părților interesate, prin grija Unității de Evaluare și Acreditare a Spitalelor din cadrul Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate.

Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate

Sorin-Gabriel
Ungureanu

Digitally signed by Sorin-
Gabriel Ungureanu
Date: 2020.12.07 10:06:54
+02'00'

Dr. Sorin-Gabriel UNGUREANU

Spitalul Independenței nr. 202A, Sector 6, București, CP 060022
Telefon: +40 21 211.52.75, Fax: +40 21 211.51.05
E-mail: info@anmcs.gov.ro
<http://www.anmcs.gov.ro>

Figura A27. Ordin privind încadrarea spitalului Orășenesc Novaci în categoria a III-a de acreditare

Anexa 28. Certificatul de acreditare



Figura A28. Certificat de acreditare

Anexa 29. Certificatul de acreditare (supliment)

SUPLIMENT DESCRIPTIV AL CERTIFICATULUI DE ACREDITARE A UNITĂȚILOR SANITARE CU PATURI ÎN CADRUL CELUI DE AL II-LEA CICLU DE ACREDITARE

1. CERTIFICATUL

SERIA: ANMCS NUMĂRUL: 2-168
DATA ELIBERĂRII: 29.03.2021

2. ACREDITAREA

Unitate sanitară încadrată în
"Categorie III Acreditat cu rezerve"
în baza Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate
nr. 426/07.12.2020
PUNCTAJ TOTAL OBTINUT 86.85%.
Criteriul în baza căruia s-a realizat încadrarea în categoria de acreditare:
ponderea indicatorilor cu valoare (-10) aplicabili.

3. TERMEN DE VALABILITATE

06.12.2025

4. CLASIFICAREA SPITALULUI ÎN FUNCȚIE DE COMPETENȚĂ CATEGORIA IV

CONFORM ORDINULUI MINISTRULUI SĂNĂTĂȚII NR. 478/13.05.2011

5. DATE DE IDENTIFICARE ALE TITULARULUI CERTIFICATULUI

DENUMIRE: SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI
STRUCTURA ORGANIZATORICĂ EVALUATĂ ȘI ACREDITATĂ CONFORM AUTORIZAȚIEI SANITARE DE
FUNCȚIONARE (ASF) 45/15.06.2020
PENTRU OBIECTIVUL: SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI
CU SEDIUL ÎN: NOVACI, STR. GRUIULUI NR. 1, JUDEȚUL GORJ
Secția medicina internă (din care Compartiment cronică), Secția chirurgie generală (Compartiment ATI, Compartiment
ortopedie și traumatologie, Compartiment ORL, Compartiment urologie), Secția pediatrie, Compartiment RMFB,
Compartiment neurologie, Laborator radiologie și imagistică medicală, Laborator analize medicale, Laborator RMFB,
Farmacie, Bloc operator, CPU, Sterilizare, UTS, spitalizare de zi, Bucatarie, Spălătorie.
PENTRU OBIECTIVUL: SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI
CU SEDIUL ÎN: NOVACI, STR. PARÂNGULUI NR. 2, JUDEȚUL GORJ
Ambulatoriu, Spitalizare de zi, Dispensar TBC
Excepție fac secțiile/departamentele/serviciile suspendate la momentul vizitei de evaluare conform prevederilor
legale: Secția obstetrică-ginecologie, Compartiment nou născuți, Sala de naștere, Bloc operator ginecologie
Motivul - suspendarea temporară a activității cf Adresei DSP Gorj 9647/18.08.2020
Servicii TESA evaluate și acreditate: Financiar contabilitate, Juridic, Achiziții, IT, Administrativ, RUNOS, Birou
managementul calității, Arhivă, CPLAAM
Servicii externalizate: Nu este cazul

6. INSTITUȚIA EMITENTĂ

AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

REPREZENTATĂ DE PREȘEDINTE - Dr. SORIN - GABRIEL UNGUREANU

Semnătura.....



Figura A29. Certificat de acreditare (supliment)

Anexa 30 Autorizația sanitară de funcționare

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECTIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ GORJ

AUTORIZAȚIE SANITARĂ DE FUNCȚIONARE
în baza Referatului de evaluare

La cererea EC. EMIL GRIGORE în calitate de
MANAGER al SPITALULUI ORASENESC NOVACI
cu sediul în ORAS NOVACI, STR. GRUIULUI, NR. 1, JUD. GORJ , cod fiscal/CUI 4666118
înregistrată cu nr. 359/03.06.2020 , în urma examinării documentației prezentate și a evaluării
obiectivului SPITALUL ORASENESC NOVACI
din JUD. GORJ, ORAS NOVACI, CONFORM ANEXELOR , de către
DR PANDURU ELENA LARISA , care a întocmit Referatul
de evaluare nr. 41 din 12/06/2020 , a rezultat că sunt îndeplinite prevederile
sanitare în vigoare: ORDINELE M.S.:914/2006 ACT, 1226/2012,961/2016, 153/2003
În baza legii nr. 95/2006 și a Ord. M.S. 1030/2009, actualizat se acordă:

AUTORIZAȚIE SANITARĂ DE FUNCȚIONARE

NR. **45** **15/06/2020**

pentru obiectivul: SPITALUL ORASENESC NOVACI
situat în JUD. GORJ, ORAS NOVACI, CONFORM ANEXELOR având ca
obiect de activitate ACTIVITATI DE ASISTENTA SPITALICEASCA
cod CAEN 8610 , structură funcțională care se anexează prezentei autorizații sanitare
de funcționare și este parte integrantă din aceasta.



Director Executiv,
EC. STOIAN VASILE NARCIS

.....
(semnătura și ștampila autorității competente)

NOTĂ: Titularul autorizației este obligat:

- să solicite în scris schimbarea autorizației sanitare de funcționare în cazul modificării în structura funcțională a unității sau a condițiilor de igienă asigurate la data autorizării;
- să aplice și să respecte normele antiepidemice și de igienă în vigoare.

Viza anuală: (ZZ/YY/AN)

dată:

Viza anuală: (ZZ/YY/AN)

dată:

Viza anuală: (ZZ/YY/AN)

dată:

Figura A30. Autorizația sanitară de funcționare al Spitalul Orășenesc Novaci

Anexa 31. Hotărâre privind acreditare a spitalului

 **COMISIA NAȚIONALĂ DE ACREDITARE A SPITALELOR** **CONAS**
Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor
Comitet Director



HOTĂRÂRE
privind încadrarea în categoria de acreditare a
SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI,
Județul Gorj

Având în vedere:

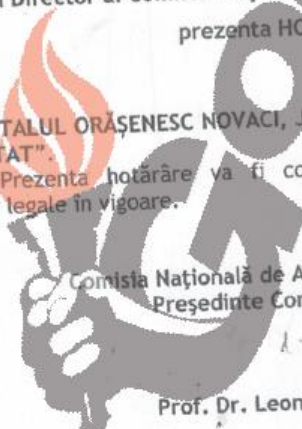
- Prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,
- Dispozițiile art. 8 lit. a) din Hotărârea Guvernului nr. 1148/2008 privind componența, atribuțiile și modul de organizare și funcționare ale Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
- Prevederile art. 1 din Hotărârea nr. 7/2011 a Organului Colegial de conducere al Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor privind aprobarea încadrării spitalelor în categorii de acreditare,
- Raportul de acreditare pentru Spitalul Orășenesc Novaci, județul Gorj nr. 5409/2UEAA/29.06.2015, întocmit de Unitatea de Evaluare, Analiză și Acreditare din cadrul Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor,

În temeiul art. 9 din Hotărârea Guvernului nr. 1148/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

Comitetul Director al Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor adoptă prezenta HOTĂRÂRE:

Art. 1. - SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI, Județul Gorj, se încadrează în categoria de „ACREDITAT”.

Art. 2. - Prezenta hotărâre va fi comunicată părților interesate conform prevederilor legale în vigoare.


Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor
Președinte Comitet Director
Prof. Dr. Leonida GHERASIM

București, 09.07.2015
Nr. 245

Spitalul Independenței nr. 202A, Sector 6, București 060022
Tel: +40 21 211.52.75, Fax: +40 21 211.51.05
info@conas.gov.ro
www.conas.gov.ro
Operator de date cu caracter personal nr. 30638

Figura A31. Hotărâre privind acreditare a spitalului Orășenesc Novaci

Anexa 32. Planul de management

SPITALUL ORASENESC NOVACI



Oras Novaci, Str. Gruului, nr. 1, Jud.Gorj
Cod Postal : 215300
Tel.: 0253/466482,466484 Fax: 0253/466416
e-mail : SPITALULNOVACI@YAHOO.COM

APROBAT,

HOTĂRÂREA Nr. 2 / 19 /02 /2020

SPITALULUI ORASENESC NOVACI

PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI ORASENESC NOVACI PENTRU PERIOADA

2020 -2024

Spitalul Orasenesc Novaci, este unitate sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica, constituita conform Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicata, avand avizul Ministerului Sănătății nr. XI/A/16090/SP/3349/10.04.2018, cu sediul în sediul în Novaci, str. Gruului, nr.1, județul Gorj.

PRIORITĂȚI MANAGERIALE

Managementul actual al spitalului, urmărește în primul rând interesul public si este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistența medicală, prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur si confortabil, astfel incat pacientii sa beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Dezvoltarea și promovarea spitalului, este bazată pe activitatea medicala competitiva și sustenabilă, pe o infrastructură modernă, activitate științifică dinamică și servicii de înaltă calitate, accesibile tuturor, sprijinită de o forță de muncă înalt calificată și responsabilă, angajată în spiritul respectării drepturilor pacientilor, bazate pe competenta, transparenta, echitate, eficienta si eficacitate.

VIZIUNE

*Spitalul Orășenesc Novaci urmărește îmbunătățirea calității actului medical și diversificarea serviciilor oferite populației, cu respectarea drepturilor pacienților și drepturilor cetățenești.
Vom trata orice pacient ca fiind cel mai important si ne vom canaliza energia pentru a preveni, a diagnostica, a trata si a oferi îngrijiri medicale la standarde internationale, imbunatatind calitatea vietii pacientilor nostri.*

Reperete activității spitalului sunt actele normative în vigoare care reglementează relațiile dintre spital si pacienti, precum si toate celelalte acte juridice care orientează conduita agentilor economici si a institutiilor sanitare. Cultivarea respectului față de lege este componentă a managementului calității dezvoltat la nivelul spitalului.

Resursele umane constituie preocuparea principală a structurii de management exprimată prin asigurarea condițiilor optime de dezvoltare profesională a anjagatilor tineri, de promovare a performantei, de încurajare a perfecționării în toate domeniile medicale cu sprijinul cadrelor medicale superioare care activează în spital.

Figura A32. Planul de managment al Spitalul Orașenesc Novaci

Sursa: [95]

Anexa 33. Diagrama Gantt

Tabelul A33. Diagrama Gantt (2017-2021) – încadrarea în timp a Spitalului Orășenesc Novaci, durată, responsabilități, resurse necesare

Nr. crt.	Activitate	Timp	Resp.	2017				2018				2019				2020				2021				Resurse necesare
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Adoptarea unei strategii de îmbunătățire și a unui plan de menținere a calității actului medical	3 luni	Manager CD, CM, SMC	x																				/
2	Reorganizarea activității SMC și a Comisiei de Impl. Și Dezvoltare a SCI/M	3 luni	Manager CM, cele două comisii	x																				/
3	Adaptarea și dezvoltarea structurii organizatorice și ficțională	Anual înainte de contract cu CASMB	Manager CD, sefi de secție/lab., Serviciul RUNOS	x				x				x				x				x				Bilanțul anual al activității spitalului
4	Diversitatea serviciilor din spitalizarea de zi	1 lună, anual	Manager CD, sefi secții	x				x				x				x				x				/
5	Reparația capitală a infrastructurii	24 luni	Manager CD, achiziții publice	x	x	x	x	x	x	x														Resurse fin. Din BVC aprobat
6	Reorganizarea și optimizarea circuitelor funcționale	1 lună	Manager, director, medical, director îngrijirii, sefi secții						x															Resurse fin. Din BVC aprobat
7	Amenajarea curții exterioare și a spațiilor de parcare	6 luni	Manager CD, achiziții publice	x																				Resurse fin. Din BVC aprobat
8	Evaluare indicatorii asumați prin contractele de administrare și introducere corecții necesare	Lunar / trim. / sem. / anual	Manager CD, director, îngrijiri, sefi secției	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	/
9	Fundamentarea pe caz ponderat	1 lună, anual	Manager CD, Șefi secții	x				x				x				x				x				Analize de cost pe tipologii de pacienți
10	Analiza utilizării fondurilor pe programele de sănătate	Lunar / trim. / sem. / anual		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	/

Sursa: Elaborat de autor

Anexa 34. Adresabilității pacienților la Spitalul Orășenesc Novaci

Tabelul A34.1. Adresabilității pacienților la Spitalul Orășenesc Novaci – pe țară

Casa de asigurare	Număr cazuri	Procent
ALBA	7	0,34%
GORJ	2013	97,86%
HUNEDOARA	5	0,24%
IASI	1	0,02%
ILFOV	1	0,02%
TELEORMAN	1	0,02%
TIMIS	1	0,02%
VALCEA	19	0,92%
BUCURESTI	5	0,24%
TOTAL	2053	99,81%

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

Tabelul A34.2. Adresabilității pacienților la Spitalul Orășenesc Novaci – străinătate

Țara	Număr cazuri	Procent
ISRAEL	1	0,02%
SPANIA	1	0,02%
OLANDA	1	0,02%
TURCIA	1	0,02%
TOTAL	4	0,19%

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

**Tabelul A34.3. Adresabilității pacienților la Spitalul Orășenesc Novaci
– mediul de proveniență**

Total cazuri	Acuți	Cronici	Rural	Urban
2053	636	129	-	765
2053	1011	277	1288	-

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

Anexa 35. Indicatori de evaluare și monitorizare

Tabelul A35. Indicatori de evaluare și monitorizare (2017-2021)

Categorii de indicatori	Denumirea indicatorilor	2017	2018	2019	2020	2021
A. Indicatori de management al resurselor umane	Numărul mediu de bolnavi	568	270	271	272	475
	Numărul mediu de bolnavi externi /asistență medicală	78	80	81	82	284
	Proporția medicilor din totalul personalului	18	20	21	23	25
	Proporția personalului medical din total personal angajat	65,78	69,41	71,05	72,82	74,50
	Proporția personalului cu studii superioare din total personal medical	33,5	35,40	35,70	36,07	36,44
	Nr. mediu de consultații pe medic de garda/CPU	490	580	605	631,07	643,69
	Nr. mediu de consultații/medic în ambulator	140	150	155	160	265
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	Nr. pacienți externați pe spital	2145	2345	2510	2686	4874
	Durata medie de spitalizare pe spital	5,06- acuți; 12,15 - cronici	5,46 – acuți, 12,45- cronici	5,61- acuți, 12,72- cronici	5,76- acuți, 12,69- cronici	10,92- acuți, 16,63- cronici
	Rata de utilizare a paturilor pe spital	51,00	57,04	57,50	57,96	78,92
	Proporția pacienților internați din total pacienți prezentați la CPU	42,00	43,00	43,00	44,00	65,00
	Proporția urgențelor din total pacienților internați, %	55,98	56,08	56,42	56,76	79,52
	Procent pacienți cu complicații și comorbidități din total pacienți externați, %	95,43	95,48	95,48	95,51	95,62
	Proporția serviciilor medicale acordate prin spitalizare de zi din total servicii medicale acordate în spital, %	27,00	28,00	29,00	31,00	35,00
	Proporția pacienților internați cu bilet de trimitere din total pacienți, %	46,13	46,43	46,43	46,47	4,257
	Nr. pacienți internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital	951,00	963,00	991,00	1019,81	1025,32
	Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați, %	25,28	25,28	25,31	25,31	25,35
C. Indicatori de calitate	Rata mortalității intraspitalicești	2,40	2,40	2,40	2,40	3,50
	Rata infecțiilor nosocomiale pe spital	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Nr. de reclamații	0	0	0	0	0
	Rata bolnavilor internați în intervalul de 30 zile de la externare	4,21	4,21	4,32	4,43	5,65
	Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	48,76	48,86	48,96	49,96	51,02
	Procentul pacienților transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	1,9	1,9	1,9	1,9	2,3

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

Anexa 36. Indicatori de performanță pentru secțiile clinice internare continua

Tabelul A36. Indicatori de performanță pentru secțiile clinice internare continua

Număr paturi aprobate la Spitalul Orășenesc Novaci	133 spitalizare continuă - 25 spitalizare de zi
Număr specializări aprobate	14
Durata medie de spitalizare	4,86 – acuți 10,15 - cronici
Număr pacienți externați	2053
Număr pacienți externați prin spitalizare de o zi	518
Număr pacienți consultați în ambulatoriu	3021

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor statistice [38]

Anexa 37. Măsurile întreprinse de Spital orășenesc Novaci pentru diagnosticul și tratamentul pacienților cu COVID-19

În perioadă pandemiei Spitalul orășenesc Novaci a fost un spital suport pentru pacienții identificați ca fiind testați pozitiv cu SARS COV 2, cu un număr de 64 de paturi, datorită trendului incidenței pandemice la nivel regional și național

Măsurile întreprinse de spital:

1. ORGANIZAREA STRUCTURII FUNCȚIONALE:

- S-au elaborat referatele de reorganizare a spațiilor din spital;
- S-au redefinit circuitele funcționale și s-au supus aprobării;
- S-au transmis structurii teritoriale a MS pentru avizare;
- S-a achiziționat cortul pentru triajul epidemiologic al pacienților și al personalului;
- S-au amenajat spațiile izolator pentru pacienții COVID-19;
- S-a estimat necesarul de EPP;
- S-a estimat necesarul de materiale sanitare și de dezinfecție;
- S-au identificat furnizorii de materiale sanitare și dezinfectanți.

2. ORGANIZAREA PERSONALULUI:

- S-a evaluat nevoia de personal;
- S-a redistribuit personalul ținând cont de nevoia imediată de personal;
- S-a făcut instruirea personalului cu privire la normele de prevenire a IAAM, la utilizarea echipamentului de protecție personală.

3. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII:

- S-a limitat activitatea de diagnostic și tratament pentru pacienții cu afecțiuni cornice;
- S-au revizuit procedurile de diagnostic și tratament;
- S-au revizuit planurile strategice și de management ale spitalului, cu modificarea și reîncadrarea în timp a unor activități și obiective din graficul GANTT;
- S-au revizuit procedurile de curățenie, dezinfecție, igienizare pacient;
- S-a revizuit procedura de internare, triajul pacientului și externarea pacientului;
- S-a elaborat procedura de externare a pacientului decedat cu COVID-19;
- S-a revizuit procedura de triaj a personalului;
- S-au stabilit gărzile astfel încât să se asigure continuitatea activității medicale;
- S-au actualizat contractele cu furnizorii de servicii de laborator și de gestionare a deșeurilor;
- S-au marcat, cu panotaje, zonele cu risc de contaminare;
- S-au revizuit procedurile de administrare a oxigenului;
- S-au identificat riscurile clinice, medicale și nemedicale și s-a stabilit strategia de răspuns la risc;
- S-a constituit depozitul de calamități, specific nevoilor pandemiei SARS COV2;
- S-au stabilit modalitățile de încadrare în diagnostic a pacienților cu COVID-19, conform modelelor de diagnostic de caz stabilite de MS;
- S-a realizat izolarea în spațiu a pacienților confirmați COVID-19 sau suspecti de restul pacienților non-COVID-19, pentru a scădea la minimum riscul de contaminare.

4. IDENTIFICAREA SURSELOR DE FINANȚARE ȘI ALOCAREA FONDURILOR

- S-au estimate sumele necesare asigurării activității curente și a activității tratării pacienților cu COVID-19;
- Fondurile identificate și alocate au fost din: surse proprii, de la Ministerul Sănătății (MS) și de la Casa de Asigurări de Sănătate (CAS).

Anexa 37 (continuare)

5. REZULTATE OBTINUTE ÎN URMA IMPLEMENTĂRII MĂSURILOR

pentru diagnosticul și tratamentul pacienților cu COVID-19 în perioada august – decembrie 2020

Tabelul A37.1. Cazuri înregistrate în perioadă august-decembrie 2020.

Numărul total internări	Numărul pacienți diagnosticați cu COVID-19	Număr pacienți externi ameliorați/vindecați, care au fost internați cu COVID-19
470	188	47

Sursa: Elaborat de autor [56, 57]

Tabelul A37.2. Informație despre numărul pacienților decedați diagnosticați cu COVID-19

Număr total decedați		Număr pacienți decedați diagnosticați cu COVID-19		Procent	
Femei, %	Bărbați, %	Femei, %	Bărbați, %	Femei, %	Bărbați, %
0,02	0	0,02	0	0,02	0

Sursa: Elaborat de autor [56, 57]

Tabelul A37.3. Informația despre numărul pacienților decedați diagnosticați cu COVID-19 cu comorbidități

Număr total decedați diagnosticați cu COVID-19 peste 60 ani	Număr pacienți decedați diagnosticați cu COVID-19 cu comorbidități	Procent din total decedați, %
2	2	0,02

Sursa: Elaborat de autor [56, 57]

Conform datelor prezentate în Tabele A37.1 – A37.3, au fost identificate rezultatele la care a ajuns spitalul în urma implementării măsurilor de diagnostic și tratament a pacienților cu forme ușoare și medii de COVID-19, internați în spital. În acest sens, s-au stabilit responsabilii de proces și s-au identificat și aprobat resursele materiale și umane în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19.

Măsurile luate de spital s-au dovedit a fi utile, având în vedere că indicatorii realizați înscriindu-se în limitele naționale și fiind comparabili cu alte spitale de același nivel. Marea majoritate a condițiilor medicale pre-existente pentru care OMS recomandă vaccinarea anti-gripală sunt factori de risc dovediți pentru deces prin COVID-19, conform Tabelului A37.4.

Anexa 37 (continuare)

Tabelul A37.4. Factori de risc la nivel național și spitalicesc

Factor de risc	Procent la nivel național	Procent la nivelul spitalului
Boli cardiovasculare	3,05	0,2
Boli renale cronice	2,39	0,1
Cancere	1,99	0,1
Boli hepatice	2,03	0,2
Boli pulmonare	1,67	0,4
Diabet	1,75	0,3
Boli neuromusculare	1,53	0,2
Sex masculin	1,48	0,1

Sursa: Elaborat de autor [56,57]

Rezultatele analizei reprezintă evidențe utile pentru prioritizarea vaccinării anti-COVID-19 (Tabelul A37.5).

Tabelul A.37.5. Număr infecții personal devedite epidemiologic a fi contactate din spital

Personal medical		Personal administrativ	
Medicii	0	Bloc alimentar	0
Asistenți	0	Personal de pază	0
Infirmiere	0	Personal tesa	0
Total	0	Total	0

Sursa: Elaborat de autor [56, 57]

Tabelul A.37.6. Transferuri pacienților din spital

Item		Procent din total pacienți internați, diagnosticați cu COVID-19
Internați și transferați la alte spitale	122	64,89
Internați prin transfer de la alte spitale	41	21,81

Sursa: Elaborat de autor [56, 57]

Având în vedere situația și complexitatea abordării pacienților testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2, tratarea celorlalte patologii a fost o provocare pentru întreg personalul medical să facă față situației care se modifică de la o zi la alta.

Anexa 38 Acte de implementare



SPITALUL MUNICIPAL SEBES

SEBES, județul ALBA, str. Șurianu, nr.41, tel.0258731712

nr. 5767/04.09. /2019

Act de implementare

A propunerii tezei de doctorat științifice economice, la specialitatea 521.03 ECONOMIE ȘI MANAGEMENT (în domeniul de activitate științe economice) a doctorandului GRIGORE EMIL, CU TITLUL „EFICIENTIZAREA PROCESELOR ȘI INSTRUMENTELOR MANAGERIALE ÎN CADRUL UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI”

Prin prezentul act se confirmă aplicarea practică a recomandărilor cu privire la perfecționarea metodologiei de implementare a managementului de proiect în cadrul Spitalului Municipal Sebeș.

Rezultatele cercetării au contribuit la elaborarea unei metodologii interne, pentru evaluarea managementului economic al acreditării spitalului, privind necesitatea menținerii acreditării, resursele necesare și impactul pe care îl presupune reevaluarea în vederea acreditării, utilizând inclusiv indicatorii de structură de proces și de rezultat, respectiv de eficiență și de eficacitate.

În sprijinul implementării și aplicării modelului propus s-au utilizat modelele propuse în teza de doctorat prin chestionarele prezentate, care au permis evaluarea și diminuarea incertitudinilor asupra activităților care trebuie efectuate, pentru pregătirea documentelor, care să demonstreze aplicarea reglementărilor de către toți angajații, în coordonarea managementului spitalului.

Aplicarea rezultatelor cercetării a permis sistematizarea proceselor procedurate, prin alegerea unor abordări sistematizate, bazate pe linii directoare ale Organizației Internaționale pentru Standardizare (ISO), precum și ale ANMCS, ce dispune certificări ale sistemului de management al calității și siguranței pacientului, bazat pe standardele ISO, la diferitele nivele de asistență medicală.

Principalele rezultate obținute în urma analizelor, prezintă interes științific și posedă valoare practică. Rezultatele proiectului sunt utilizate și acceptate pentru implementare de către spital la elaborarea planurilor de acțiune, pentru a îmbunătăți permanent managementul calității totale a serviciilor medicale oferite, cu scopul de a elabora cele mai bune decizii strategice prin atingerea principalelor obiective menționate în „Balanced Scorecard”. La elaborarea acțiunilor de îmbunătățire a activității se va ține cont de indicatorii de eficiență și de eficacitate. Valorile de referință ale indicatorilor vor fi cele asumate de manager, în comparație cu valorile de referință naționale și ale contractului cu CAS, pentru indicatorii specifici ordinului, iar indicatorii specifici spitalului vor fi stabiliți împreună cu membrii consiliului medical, comitetului director și vor fi aprobați de CA.

Manager,
Jr. ANCA MIHAELA FRANCHINI
Semnătura

Figura A38.1. Actul de implementare al Spitalului Municipal Sebeș (România).

Anexa 38 (continuare)



SPITALUL MUNICIPAL SEBES

SEBES, județul ALBA, str. Șurianu, nr.41, tel.0258731712

nr. SEBES/04.09 /2019

Act de implementare

A propunerii tezei de doctorat științifice economice, la specialitatea 521.03 ECONOMIE ȘI MANAGEMENT (în domeniul de activitate științe economice) a doctorandului GRIGORE EMIL, CU TITLUL „EFICIENTIZAREA PROCESELOR ȘI INSTRUMENTELOR MANAGERIALE ÎN CADRUL UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI”

Raportul avizat conține rezultatele obținute în urma aplicării metodelor descrise în teza de doctorat, prin chestionare aplicate, pentru evaluarea strategiilor manageriale ce vizează dezvoltarea unității spitalicești, urmărind intervențiile din amonte pentru a reduce la minimum costurile în aval. Prin acest lucru s-a demonstrat rolul conducerii manageriale în cadrul Spitalului Municipal Sebeș, modul de gestionare a resurselor disponibile, principalele competențe manageriale, orientarea către inovare și diferențele de conducere.

În cadrul proiectului au fost identificate principalele bariere în activitatea spitalului (analiza SOWT), a fost efectuată evaluarea schimbării și au fost abordate strategiile implementate, modul de utilizare a resurselor unității spitalicești și programele de dezvoltare care sunt în curs de dezvoltare, obiectivul principal al lucrării. S-a atins astfel nota de noutate a aspectelor prezentate în teză, respectiv analiza rolului conducerii manageriale în cadrul spitalelor, modul de gestionare a resurselor disponibile, principalele competențe ale managerilor, orientarea către inovare și diferențele de conducere.

În urma analizelor cost – beneficiu, prin analiza managerială, s-au stabilit obiectivele strategice pe termen lung, mediu și scurt, reprezentate în graficul GANTT, din planurile de dezvoltare ale spitalului. Obiectivele au putut fi corelate cu încadrare în limitele de finanțare disponibile asigurându-se echilibrul bugetar al spitalului. La stabilirea acestora s-a ținut cont de indicatorii de eficiență și eficacitate stabiliți și analizați în procedurile interne aprobate. În structurarea obiectivelor s-a ținut cont de Manualul calității, respectiv de harta proceselor și de lista documentelor în vigoare (succesiunea și interacțiunea proceselor din spital).

Principalele rezultate obținute în urma aplicării fișei de evaluare – situație sinetică a rezultatului autoevaluării standardelor de evaluare și acreditare a spitalelor conform o.m.s. nr. 871/2016, arată că elaborarea și implementarea unui „tablou de bord”, este necesar pentru luarea deciziilor manageriale, analiza cost – beneficiu și nu în ultimul rând gestionarea crizelor. Metodele aplicate (ex: metoda ABC), au oferit o politică diferențiată, permițând folosirea unor tehnici diferite, răspunzând la aproape toate cerințele pacienților spitalului. În urma aplicării unui sistem de autoevaluare, plecând de la fișa de autoevaluare, se va urmări ca sistemele de calitate să fie principalele instrumente utilizate de șefii de secție, pentru a stăpâni provocările și pentru a obține o calitate superioară pentru serviciile oferite într-un mediu complex aflat într-o continuă schimbare.

Rezultatele proiectului sunt apreciate, utilizate și acceptate pentru implementare de către spital a planurilor de dezvoltare, cu scopul de a îmbunătăți permanent managementul calității totale a serviciilor medicale oferite, și de a elabora cele mai bune decizii strategice prin atingerea principalelor obiective și cu gestionarea eficientă și eficace a resurselor, în contextul dezvoltării unui management economic performant.

Manager,
Jr. ANCA MIHAELA FRANCHINI

Semnătura

Figura A38.2. Actul de implementare al Spitalului Municipal Sebeș (România).

Anexa 38 (continuare)

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL
REPUBLICII MOLDOVA

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL
MAMEI ȘI COPILULUI
(IMSP IMȘC)
str. Burebista, 93
MD-2062, mun. Chișinău
Tel. +373 22 52-36-61;
www.mama-copilul.md; e-mail: mamsicop@gmail.com



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

ПУБЛИЧНОЕ МЕДИКО-САНИТАРНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ИНСТИТУТ МАТЕРИ И РЕБЕНКА
(ИМСУ ИМШР)
ул. Буребиста, 93
MD-2062, мун/г Кишинев,
Тел. + 373 22 52-36-61;
www.mama-copilul.md; e-mail: mamsicop@gmail.com

18.05.22 Nr. 01-14/503

Certificat
de implementare a rezultatelor științifice
eliberat d-lui GRIGORE Emil, autorul tezei de doctorat „Eficientizarea proceselor și
instrumentelor manageriale în cadrul unităților spitalicești”

Prin prezentul certificat, confirmăm veridicitatea studiului d-lui **GRIGORE Emil**, autorul tezei de doctorat **„Eficientizarea proceselor și instrumentelor manageriale în cadrul unităților spitalicești”** respectiv, a concluziilor și recomandărilor vizând rolul primordial al eficientizării procesului managerial în cadrul unităților spitalicești. Ca urmare a acestei examinări apreciem pozitiv teza de doctor în economie, considerînd cercetarea efectuată oportună și de o importanță științifică și practică vădită.

În acest context, pentru eficientizarea proceselor și instrumentelor manageriale ale IMSP Institutul Mamei și Copilului, considerăm relevante următoarele aspecte ale cercetării:

1. aprecierea gradului de eficiență a utilizării resurselor financiare, care ar asigura în toate departamentele, o formă de descentralizare;
2. evidențierea impactului gestionării proceselor organizaționale privind divizarea funcțiilor operaționale în secțiuni, a permis conducerii să obțină o imagine clară a obiectivelor unui departament și a modului în care acestea pot fi implementate cel mai eficient. Metoda organizațională a permis managerilor să descompună întreaga operațiune a unui departament în mai multe etape. De asemenea, această metodă va permite IMSP Institutul Mamei și Copilului să răspundă rapid la schimbările de ordin intern sau extern.

În concluzie, considerăm că rezultatele cercetării expuse în teza de doctorat sunt adecvate și oportune pentru revigorarea situației economico-financiare din instituțiile medicale republicane din țară, iar recomandările expuse aferente managementului economic în domeniul sănătății și elaborarea proceselor și instrumentelor de eficientizare a managementului spitalicesc în corespundere cu standardele Uniunii Europene, precum și evaluarea contribuției managerilor în gestionarea sectorului public spitalicesc sunt extrem de utile și necesare.

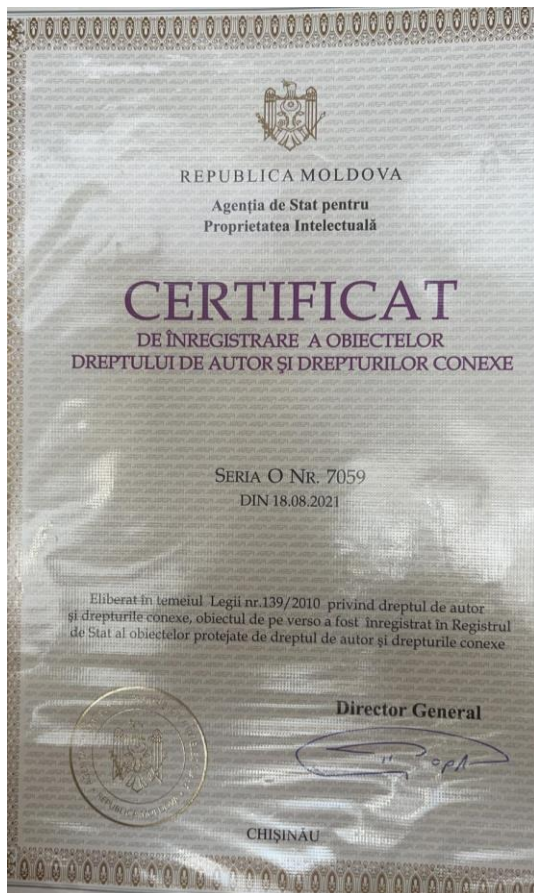
Director,

Sergiu GLADUN,
doctor în medicină,
conferențiar universitar

Figura A38.3. Actul de implementare al IMSP Institutul Mamei și Copilului (R. Moldova)

Anexa 39. Certificatele de înregistrare

1)



Seria: O
Numărul de înregistrare: 7059
Data înregistrării: 05.08.2021
Numărul cererii: 1836
Denumirea obiectului: „OPTIMIZAREA PROCESULUI DE PRIMIRE A
PACIENȚILOR ÎN DEPARTAMENTUL DE
URGENȚĂ LA UNITATEA SPITALUL
ORĂȘENESC NOVACI”
Autor: Grigore Emil CNP: 1600421182785 (România)
Titularul drepturilor patrimoniale:
Grigore Emil CNP: 1600421182785 (România)

EXTRAS

din Legea nr. 139/2010 privind dreptul de autor și drepturile conexe:

Art. 5 alin. (6): Protecția dreptului de autor se extinde asupra formei de exprimare, dar
nu se extinde asupra ideilor, teoriilor, descoperirilor științifice, procedurilor, metodelor
de funcționare sau asupra conceptelor matematice ca atare și nici asupra invențiilor
cuprinse într-o operă, oricare ar fi modul de preluare, explicare sau de exprimare.

L.S. Sef Directie Drept de Autor
AGENȚIA DE STAT
PENTRU PROPRIETATEA INTELECTUALĂ
A REPUBLICII MOLDOVA
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

2)



Seria: O
Numărul de înregistrare: 7060
Data înregistrării: 05.08.2021
Numărul cererii: 1837
Denumirea obiectului: „STRATEGII MANAGERIALE ALE ACREDITĂRII
UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI. IDENTIFICAREA
PROBLEMELOR STRATEGICE: OBIECTIVE
ȘI ACȚIUNI”
Autor: Grigore Emil CNP: 1600421182785 (România)
Titularul drepturilor patrimoniale:
Grigore Emil CNP: 1600421182785 (România)

EXTRAS

din Legea nr. 139/2010 privind dreptul de autor și drepturile conexe:

Art. 5 alin. (6): Protecția dreptului de autor se extinde asupra formei de exprimare, dar
nu se extinde asupra ideilor, teoriilor, descoperirilor științifice, procedurilor, metodelor
de funcționare sau asupra conceptelor matematice ca atare și nici asupra invențiilor
cuprinse într-o operă, oricare ar fi modul de preluare, explicare sau de exprimare.

L.S. Sef Directie Drept de Autor
AGENȚIA DE STAT
PENTRU PROPRIETATEA INTELECTUALĂ
A REPUBLICII MOLDOVA
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

Figura A39 (1, 2). Certificatele de înregistrare a operei științifice

DECLARAȚIE PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnatul, declar pe proprie răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Semnătura

Data

CV-ul AUTORULUI



Curriculum vitae Europass

Informații personale

Nume / Prenume

GRIGORE EMIL

Adresă(e)

Sat.Olteni (Com.Clinceni) Jud.Ilfov, Str.Putul Olteni nr.55, cod postal: 077025

Telefon(oane)

Mobil:

0761110000

Fax(uri)

E-mail(uri)

emil.grigore60@yahoo.com

Naționalitate(-tăți)

Romana

Data nașterii

21.04.1960

Sex

M

**Locul de muncă vizat /
Domeniul ocupațional**

Manager

Experiența profesională

UJCM Gorj

(1991-1993)

Sef Serviciu Administrativ – Academia Romana de Management

(1993-1998)

Sef Serviciu Administrativ – SCP GRUNDING ROMANIA

(1998-2001)

Administrator – Safe and Security Romania

(2001-2005)

Sef Serviciu Administrativ – Inspectoratul de Stat in Construcții

(2005-2007)

Director Administrativ si Achiziții – Inspectoratul de Stat in Comunicații

(2007-2013)

Sef Serviciu Administrativ – Inspectoratul de Stat în Comunicații

(2013-2014)

EXPERT G – I A - Inspectoratul de Stat in Comunicații

Manager Spitalul Orășenesc Novaci

(2014 – prezent)

Perioada

2014-prezent

Funcția sau postul ocupat

Manager Spitalul Orășenesc Novaci

Activități și responsabilități
principale

Conducerea si gestionarea activității Spitalului Orășenesc Novaci

Numele și adresa angajatorului

Spitalul Orășenesc Novaci, cu sediul in localitatea Novaci, Jud. Gorj, str.
Gruiului, nr.1

Tipul activității sau sectorul de
activitate

Sănătate

Educație și formare

Perioada	Școala Națională de Management Spitalicesc București 2012 Academia de Științe Economice București 1993-1997 Liceul Ecaterina Teodoroiu Tg-Jiu 1977-1979 Liceul Novaci 1975-1977
Calificarea / diploma obținută	Economist / Diploma de Licență
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Management Spitalicesc / Certificat de Absolvire
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Academia de Studii Economice București Facultatea de MANAGEMENT, forma învățământ zi
Nivelul în clasificarea națională sau internațională	

Aptitudini și competențe personale

Limba(i) maternă(e) **Precizați limba(ile) maternă(e)** (dacă este cazul specificați a doua limbă maternă, vezi instrucțiunile)

Limba(i) străină(e) cunoscută(e)

Autoevaluare
Nivel european ()*

Înțelegere

Ascultare

Citire

Participare la
conversație

Vorbire

Discurs oral

Scriere

Exprimare scrisă

Limba

ENG.

Mediu

Mediu

Mediu

Mediu

Mediu

Limba

FR.

Mediu

Mediu

Mediu

Mediu

Mediu

(*) Nivelul Cadrului European Comun de Referință Pentru Limbi Străine

Competențe și aptitudini de
utilizare a calculatorului

Cunoștințe WORD, EXCEL

Permis(e) de conducere

DA, categoria B.