

ACADEMIA DE STUDII ECONOMICE DIN MOLDOVA

Cu titlu de manuscris

C.Z.U. 005.21:614(478)(043)

ANA NICULIȚĂ

**STRATEGII DE MANAGEMENT ÎN INSTITUȚIILE SISTEMULUI DE
SĂNĂTATE**

521.03 Economie și management în domeniul de activitate

Teză de doctor în științe economice

**Conducător
științific:**



**Serghei Portarescu, dr. șt.
econ.**

conf. univ.

Autor:



Chișinău, 2022

©Ana Niculiță, 2022

CUPRINS

ADNOTARE.....	5
LISTA FIGURILOR.....	8
INTRODUCERE.....	11
I. ABORDĂRI TEORETICO-METODOLOGICE PRIVIND STRATEGIILE DE MANAGEMENT ÎN INSTITUȚIILE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE.....	18
1.1. Delimitări conceptuale, modele și conexiuni dintre strategie, planificare strategică și management strategic	18
1.2. Abordarea strategiilor în sistemul de sănătate la nivel internațional	30
1.3. Rolul statului în contextul strategic al instituțiilor din sistemul de sănătate din Republica Moldova.....	40
1.4. Instituțiile spitalicești publice – platformă pentru strategiile de management în sectorul de sănătate	44
1.5. Concluzii la Capitolul I.....	49
II. INVESTIGAȚII PRELIMINARE ȘI CONSTATATIVE PRIVIND STRATEGIILE DE MANAGEMENT ÎN INSTITUȚIILE SPITALICEȘTI PUBLICE.....	51
2.1. Caracteristica generală a studiului, metode de cercetare și acumulare a materialului, determinarea volumului eșantioanelor cercetării și date generale despre eșantionul de studiu.....	51
2.2. Analiza modului de stabilire a strategiei generale în instituțiile spitalicești și antrenarea angajaților în elaborarea și implementarea strategiei.....	59
2.3. Determinarea particularităților procesului strategic în spitalele publice	72
2.4. Evaluarea proceselor de comunicare, implementare, monitorizare și evaluare a strategiilor în cadrul spitalelor publice	82
2.5. Concluzii la Capitolul II	95
III. STUDIU EMPIRIC PRIVIND MODELUL STRATEGIEI-TIP DE MANAGEMENT PENTRU INSTITUȚIILE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE.....	98
3.1. Modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate	98
3.2. Caracteristica generală privind determinarea perspectivelor de dezvoltare instituțională/ strategia generală și a strategiei de valoare adăugată/ lanțul valorii.....	100
3.3. Aspecte metodologice privind stabilirea strategiilor funcționale: de prestări servicii, de cercetare-dezvoltare, de resurse umane, de marketing, financiară	109
3.4. Repere privind implementarea, monitorizarea, revizuirea și evaluarea strategiilor de management	134
3.5. Concluzii la Capitolul III	138
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI.....	141
BIBLIOGRAFIE.....	145
ANEXE.....	153
Anexa nr. 1. Sinteza conceptelor de strategie, planificare strategică și management strategic	153
Anexa nr. 2 Modelul managementului strategic	162

Anexa nr. 3 Ciclul de schimbare a strategiei în zece stadii	163
Anexa nr. 4 Procesul strategic și etapele sale	164
Anexa nr. 5 Etapele de elaborare a strategiei organizației.....	165
Anexa nr. 6. Strategia de dezvoltare a Spitalului clinic mun. Bălți pentru anii 2018-2022	166
Anexa nr. 7 Planul strategic de management 2020-2022 a Spitalului Clinic Municipal de boli contagioase pentru copii	175
Anexa nr. 8 Planul strategic de dezvoltare instituțională pentru perioada 2017-2022 a Spitalului raional Edineț	193
Anexa nr. 9 Chestionar pentru analiza strategiilor de management în cadrul instituțiilor medicale	205
Anexa nr. 10 Grilă de evaluare a strategiilor de management.....	211
Anexa nr. 11 Programa de educație medicală continuă în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” la cursul <i>Management strategic</i>	214
Anexa nr. 12 Act de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”	224
Anexa nr. 13 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.....	225
Anexa nr. 14 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.....	226
Anexa nr. 15 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Spitalul raional Drochia „Nicolae Testemițanu”	226
Anexa nr. 16 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Institutului Mamei și Copilului.....	227
Anexa nr. 17 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Spitalului Clinic Municipal de Copii nr. 1	229
Anexa nr. 18 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Spitalului Clinic de Traumatologie și Ortopedie	230
Declarație privind asumarea răspunderii.....	231
CURRICULUM VITAE.....	232

ADNOTARE
Niculiță Ana
Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate
Teză de doctor în științe economice
Chișinău, 2022

Structura tezei: teza include: introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 125 de titluri, 18 anexe, 134 de pagini text de bază (până la Bibliografie), 70 de figuri. Rezultatele obținute sunt publicate în 5 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: strategii de management, planificare strategică, management strategic, sistem de sănătate, reglementare, instituții medicale publice, spitale, model de strategie-tip de management, servicii medicale.

Scopul lucrării: evaluarea strategiilor de management în instituțiile sistemului de sănătate, pentru elaborarea unui model de strategie-tip aplicabil în condițiile Republicii Moldova, care ar îmbunătăți procesele strategice instituționale în sistemul de sănătate.

Obiectivele cercetării: delimitarea abordărilor conceptuale ale noțiunilor de strategie, planificare strategică și management strategic și analiza modelelor existente de strategie; analiza experienței internaționale și a contextului național privind strategiile de management în instituțiile sistemului de sănătate; evaluarea procesului de elaborare și implementare a strategiilor de management prin elucidarea percepției personalului managerial și a celui operațional cu privire la procesul strategic în instituțiile sistemului de sănătate; elaborarea unui model de strategii de management pentru instituțiile sistemului de sănătate din Republicii Moldova; elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a proceselor strategice prin prisma modelului de strategii de management elaborat.

Noutatea și originalitatea științifică: rezidă în cercetarea strategiilor de management prin prisma rolului statului în procesul de reglementare a activității instituțiilor medicale publice în Republica Moldova; efectuarea unui studiu empiric privind experiența managerilor spitalelor publice în elaborarea și implementarea strategiilor de management și antrenarea angajaților acestor instituții în procesul strategic instituțional; elaborarea și propunerea unui model de strategie-tip de management, încadrat în abordarea teoretică a Școlii de Mediu a lui H. Mintzberg.

Rezultatul obținut care contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante: constă în elaborarea și fundamentarea din punct de vedere metodologic a modelului strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate din Republica Moldova, în vederea facilitării și optimizării proceselor strategice instituționale, fapt ce conduce la o înțelegere mai bună de către managerii din sistemul de sănătate a recomandărilor teoretice de elaborare și implementare a strategiilor de management, în contextul reglementărilor activității instituțiilor publice din partea statului.

Semnificația teoretică: constă în delimitarea conceptuală a strategiilor de management și abordarea acestuia din perspectiva specificului activității instituțiilor medicale publice și a sistemului de sănătate autohton.

Valoarea aplicativă a tezei rezidă din faptul că rezultatele obținute conturează o imagine de ansamblu a situației privind strategiile de management în instituțiile medicale publice și oferă căi concrete de soluționare a problemei identificate prin elaborarea unui model de strategie-tip de management, care conține explicația tuturor etapelor de urmat pentru realizarea unui proces strategic instituțional eficace.

Implementarea rezultatelor științifice: Rezultatele cercetării au fost diseminate atât în cadrul conferințelor naționale și internaționale, cât și în articolele publicate în reviste de specialitate. În baza cercetării efectuate de autor și a modelului strategiei-tip de management elaborat a fost actualizat curriculum de educație medicală continuă la disciplina *Management strategic* în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. A fost dezvoltat un curs de instruire destinat membrilor Consiliilor Administrative spitalicești, dar și altor părți interesate, disponibil pe o platformă de învățare online. De către autor, a fost realizată o instruire în domeniul planificării strategice, pentru managementul și membrii Consiliilor Administrative a spitalelor din regiunea de Nord a țării (Bălți, Edineț, Soroca, Florești, Drochia), în cadrul căruia a fost prezentat și explicat modelul strategiei-tip de management. Recomandările sugerate de autor, dar și modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate au fost valorificate de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Națională de Sănătate Publică și cel puțin trei instituții spitalicești.

АННОТАЦИЯ
Никулицэ Ана
Стратегии управления в учреждениях системы здравоохранения
Докторская диссертация по экономическим наукам
Кишинэу, 2022 г.

Структура диссертации: Диссертация включает: введение, три главы, общие выводы и рекомендации, библиографию из 125 наименований, 18 приложений, 134 страницы основного текста (до библиографии), 70 рисунков. Полученные результаты опубликованы в 5 научных статьях.

Ключевые слова: стратегия управления, стратегическое планирование, стратегическое управление, система здравоохранения, регулирование, государственные медицинские учреждения, стационары, типовая модель стратегии управления, медицинские услуги.

Цель исследования: оценка стратегий управления в учреждениях системы здравоохранения для разработки типовой модели стратегии, применимой в условиях Республики Молдова, которая улучшит институциональные стратегические процессы в системе здравоохранения.

Задачи исследования: разграничение концептуальных подходов к понятиям стратегии, стратегического планирования и стратегического управления и анализ существующих моделей стратегии; анализ международного опыта и национального контекста в отношении стратегий управления в учреждениях системы здравоохранения; оценка процесса разработки и реализации стратегий управления путем выяснения восприятия стратегического процесса управленческим и оперативным персоналом в учреждениях системы здравоохранения; разработка модели стратегии управления для учреждениях системы здравоохранения Республики Молдова; разработка рекомендаций по совершенствованию стратегических процессов через призму разработанной модели управленческих стратегий.

Научная новизна и оригинальность: заключается в исследовании стратегий управления через призму роли государства в процессе регулирования деятельности государственных медицинских учреждений в Республике Молдова; проведение эмпирического исследования опыта руководителей государственных больниц в разработке и реализации стратегий управления и вовлечение сотрудников этих учреждений в институциональном стратегическом процессе; разработка и предложение типовой модели стратегии управленческого, основанной на теоретическом подходе Школы окружающей среды Х. Минцберга.

Полученный результат, способствующий решению важной научной проблемы: заключается в разработке и обосновании с методологической точки зрения типовой модели стратегии управления для учреждений системы здравоохранения Республики Молдова, с целью облегчения и оптимизации институциональных стратегических процессов, что приводит к лучшему пониманию со стороны руководителей системы здравоохранения, теоретических рекомендации по разработке и реализации управленческих стратегий в контексте регулирования деятельности государственных учреждений со стороны государства.

Теоретическая значимость исследования: состоит в концептуальном разграничении стратегий управления и его подходе с позиций специфики деятельности государственных медицинских учреждений и местной системы здравоохранения.

Практическая значимость диссертации заключается в том, что полученные результаты дают общее представление о ситуации со стратегиями управления в государственных медицинских учреждениях и предлагают конкретные пути решения выявленной проблемы путем разработки типовой модели стратегии управления, содержащей объяснение всех этапов, которые необходимо пройти для достижения эффективного институционального стратегического процесса.

Внедрение научных результатов: Результаты исследования были распространены как на национальных, так и на международных конференциях, а также в статьях, опубликованных в специализированных журналах. На основе исследования, проведенного автором, и разработанной типовой модели стратегического управления, учебная программа непрерывного медицинского образования была обновлена по дисциплине «Стратегический менеджмент» в Школе управления общественным здравоохранением Государственного университета медицины и фармации им. Николае Тестемицану. Для членов административных советов больниц и других заинтересованных сторон был разработан учебный курс, доступный на платформе онлайн-обучения. Автором был проведен тренинг в области стратегического планирования для руководства и членов Административных советов больниц Северного региона страны (Бельцы, Единцы, Сороки, Флорешты, Дрокия), в ходе которого стратегия была представлена и объяснена типовая модель стратегии управления. Предложенные автором рекомендации, а также типовая модель стратегии управления для учреждениях системы здравоохранения были использованы Национальной медицинской страховой компанией, Национальным агентством общественного здоровья и не менее чем тремя больничными учреждениями.

ANNOTATION

Niculita Ana

Management strategies in the institutions of healthcare system

Doctoral Thesis in Economic Sciences

Chisinau, 2022

Thesis structure: the thesis includes introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 125 titles, 18 annexes, 134 pages of basic text (up to the Bibliography), 70 figures. The obtained results are published in 5 scientific papers.

Keywords: management strategy, strategic planning, strategic management, health system, regulation, public medical institutions, hospitals, management strategy-type model, medical services.

The purpose of the paper: Evaluation of management strategies in the institutions of the health system, for the elaboration of a type-strategy model applicable in the conditions of the Republic of Moldova, which would improve the institutional strategic processes in the health system.

Research objectives: the delimitation of conceptual approaches to the notions of strategy, strategic planning and strategic management and the analysis of existing strategy models; analysis of the international experience and the national context regarding management strategies in health system institutions; evaluating the process of developing and implementing management strategies by elucidating the perception of managerial and operational personnel regarding the strategic process in health system institutions; the development of a model of management strategies for health system institutions in the Republic of Moldova; developing recommendations for improving strategic processes through the lens of the developed model of management strategies.

The scientific novelty and originality: resides in the research of management strategies through the prism of the role of the state in the process of regulating the activity of public medical institutions in the Republic of Moldova; conducting an empirical study on the experience of public hospital managers in the development and the implementation of management strategies and the involvement of employees of these institutions in the institutional strategic process; the elaboration and the proposal of a management type-strategy model, framed in the theoretical approach of H. Mintzberg's School of Environment.

The result obtained that contribute to the solution of an important scientific problem: consists in the elaboration and the substantiation from a methodological point of view of the management strategy-type model for the institutions of the healthcare system in the Republic of Moldova, in order to facilitate and to optimize the institutional strategic processes, which leads to a better understanding by the managers of the healthcare system of the theoretical recommendations for the development and implementation of management strategies, in the context of the regulations of the activity of public institutions from the state.

The theoretical significance: consists in the conceptual delimitation of management strategies and its approach from the perspective of the specifics of the activity of public medical institutions and the local health system.

The applicative value of the thesis resides in the fact that the obtained results outline an overview of the situation regarding management strategies in public medical institutions and offer concrete ways to solve the problem identified by developing a *management type-strategy model*, which contains the explanation of all stages to be followed in order to achieve an effective institutional strategic process.

The implementation of scientific results: The research results were disseminated both in national and international conferences and in articles published in specialized journals. Based on the research carried out by the author and the developed management type-strategy model, the continuing medical education curriculum was updated in the Strategic Management discipline within the Public Health Management School of the *Nicolae Testemițanu* State University of Medicine and Pharmacy. A training course was developed for members of hospital Administrative Boards and other interested parties, available on an online learning platform. A training in the field of strategic planning was carried out by the author for the management and members of the Administrative Boards of the hospitals in the Northern region of the country (Balti, Edinet, Soroca, Floresti, Drochia), during which the management type-strategy model was presented and explained. The recommendations suggested by the author, as well as the management type-strategy model for health system institutions, were implemented by the National Medical Insurance Company, the National Public Health Agency and at least three hospital institutions.

LISTA FIGURILOR

Figura 1.1. Harta gândirii strategice (după Swayne L.E. Duncan W.J. Ginter P.M. Strategic Management of Health Care Organisations. Blackwell Publishing Ltd, 2006, p. 18)	31
Figura 1.2. Logica deciziei în formularea strategiei (Swayne L.E. Duncan W.J. Ginter P.M. Strategic Management of Health Care Organisations. Blackwell Publishing Ltd, 2006, p. 227) .	32
Figura 1.3. Lanțul valorii (Swayne L.E. Duncan W.J. Ginter P.M. Strategic Management of Health Care Organisations. Blackwell Publishing Ltd, 2006, p. 335).....	37
Figura 2.1. Funcția ocupată de respondenți	54
Figura 2.2. Nivelul instituției medicale spitalicești	55
Figura 2.3. Categoriile de personal	55
Figura 2.4. Funcția ocupată	55
Figura 2.5. Sexul respondenților	56
Figura 2.6. Vârsta respondenților	56
Figura 2.7. Nivelul cel mai înalt promovat de studii	57
Figura 2.8. Domeniul de studii	57
Figura 2.9. Nivelul instruirilor în domeniul managementului.....	57
Figura 2.10. Participări la instruirii în domeniul managementului strategic/ planificării strategice/ elaborarea și implementarea strategiilor.....	58
Figura 2.11. Participări la instruirii în domeniul managementului strategic/ planificării strategice/ elaborarea și implementarea strategiilor pe categorii de personal.....	58
Figura 2.12. Prezența scenariului ideal dorit de dezvoltare a instituției.....	61
Figura 2.13. Prezența strategiei de dezvoltare instituțională.....	61
Figura 2.14. Perioada strategiei de dezvoltare instituțională, ani	62
Figura 2.15. Schimbări instituționale importante pentru următorii 5 ani	63
Figura 2.16. Înțelegerea noțiunii de lanț al valorii al unui spital.....	65
Figura 2.17. Set de activități primare la nivel instituțional	65
Figura 2.18. Set de activități de suport la nivel instituțional	65
Figura 2.19. Prezența planului de acțiuni al strategiei.....	66
Figura 2.20. Perioada planului de acțiuni, ani	66
Figura 2.21. Implicarea în elaborarea planului de acțiuni al strategiei instituției	67
Figura 2.22. Implicarea în elaborarea planului de acțiuni al strategiei instituției pe categorii de personal.....	67
Figura 2.23. Percepția strategiei instituției	68

Figura 2.24. Percepția strategiei instituției pe categorii de personal	68
Figura 2.25. Corespunderea direcțiilor de dezvoltarea strategică ale instituției cu prevederile documentelor de politici ale statului în domeniul sănătății	69
Figura 2.26. Corespunderea direcțiilor de dezvoltarea strategică ale instituției cu prevederile documentelor de politici ale statului în domeniul sănătății, pe categorii de personal	69
Figura 2.27. Implicarea în luarea deciziilor strategice	70
Figura 2.28. Domenii reflectate în strategia instituției	71
Figura 2.29. Domenii ce ar mai trebui reflectate în strategia instituției	71
Figura 2.30. Punctele forte și punctele slabe ale instituției	73
Figura 2.31. Influența schimbărilor din afara instituției asupra activității	73
Figura 2.32. Experiența evaluării economice înainte de o schimbare strategică.....	74
Figura 2.33. Experiența evaluării economice înainte de o schimbare strategică în dependență de nivelul instituției medicale spitalicești	74
Figura 2.34. Acordul respondenților cu viziunea instituției	76
Figura 2.35. Acordul respondenților cu viziunea instituției, pe categorii de personal	76
Figura 2.36. Participarea la elaborarea misiunii instituției.....	77
Figura 2.37. Participarea la elaborarea misiunii instituției pe categorii de personal.....	77
Figura 2.38. Implicarea în elaborarea setului de valori ale instituției	78
Figura 2.39. Implicarea în elaborarea setului de valori ale instituției pe categorii de personal	78
Figura 2.40. Politicile instituționale integrate în strategie.....	79
Figura 2.41. Obiective strategice pe domenii de activitate	79
Figura 2.42. Participarea la elaborarea obiectivelor strategice ale instituției.....	81
Figura 2.43. Participarea la elaborarea obiectivelor strategice ale instituției pe categorii de personal.....	81
Figura 2.44. Armonizarea obiectivelor subdiviziunilor cu obiectivele strategice ale instituției ...	82
Figura 2.45. Armonizarea obiectivelor subdiviziunilor cu obiectivele strategice ale instituției pe categorii de personal	82
Figura 2.46. Modalitatea de aducere la cunoștință a misiunii, viziunii, valorilor și obiectivelor generale ale instituției.....	83
Figura 2.47. Componentele strategiei care ar trebui comunicate în extern	84
Figura 2.48. Instrument ce ar trebui folosit de managementul instituției în comunicarea externă a strategiei/ a componentelor sale	84
Figura 2.49. Modalitatea de aducere la cunoștință ce au de făcut angajații pentru a realiza strategia.....	84

Figura 2.50. Rolul și responsabilitățile angajaților în procesul de realizare a obiectivelor strategice.....	85
Figura 2.51. Rolul și responsabilitățile angajaților în procesul de realizare a obiectivelor strategice, pe categorii de personal.....	85
Figura 2.52. Procesul de integrare a obiectivelor subdiviziunilor în strategia instituțională	86
Figura 2.53. Conlucrarea cu alt subdiviziuni din cadrul instituției pentru implementarea obiectivelor strategice.....	86
Figura 2.54. Frecvența evaluării resurselor necesare pentru implementarea strategiei.....	87
Figura 2.55. Experiența atragerii resurselor din exterior.....	89
Figura 2.56. Experiența optimizării cheltuielilor la nivel instituțional.....	89
Figura 2.57. Alocarea resurselor pentru implementarea strategiei	90
Figura 2.58. Acțiuni suplimentare de atragere a resurselor financiare pentru atingerea obiectivelor strategice.....	90
Figura 2.59. Rezultatele implementării strategiei.....	90
Figura 2.60. Rezultatele implementării strategiei pe categorii de personal.....	90
Figura 2.61. Implicarea în monitorizarea strategiei.....	92
Figura 2.62. Instrumente pentru monitorizarea strategiei.....	92
Figura 2.63. Frecvența organizării ședințelor, prezentării rapoartelor de monitorizare a strategiei	92
Figura 2.64. Frecvența revizuirii prevederilor strategiei instituționale	93
Figura 2.65. Frecvența evaluării rezultatelor strategiei	94
Figura 2.66. Participarea la evaluarea strategiei.....	94
Figura 3.1. Modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate (elaborat de autor).....	99

INTRODUCERE

Actualitatea și importanța temei abordate. Reformele sectorului sănătății din Republica Moldova au implicat introducerea asigurării obligatorii de asistență medicală cu elaborarea unui pachet minim de servicii medicale garantate de stat, trecerea asistenței medicale primare la autonomie financiară cu aplicarea indicatorilor de performanță, optimizarea numărului de paturi în asistența medicală spitalicească cu introducerea codificării diagnosticelor și procedurilor prin sistemul DRG (CASE-MIX), implementarea pe scară largă a tehnologiilor informaționale în procesul de prestare a serviciilor medicale, dezvoltarea rețelei de instituții medicale private ș.a. Aceste reforme impun perfecționarea managementului instituțiilor medicale, în special a celor publice, considerate suport pentru un demers strategic performant a întregului sistem de sănătate.

În procesul acestor schimbări care au loc în sistemul de sănătate, un rol aparte le revine strategiilor de management implementate în instituțiile medicale, care le permite decidenților să controleze procesul de tranziție de la starea curentă, la una viitoare, având în vedere constrângerile de mediu la care sunt supuse aceste instituții.

Din considerentul că activitatea instituțiilor sistemului de sănătate este reglementată tehnic, administrativ și prin controlul prețurilor de către stat prin intermediul autorităților, aceasta se bazează, preponderent, pe activități clinice și de management operațional, cu implementarea reformelor aprobate la nivel guvernamental și mai puțin pe viziuni proprii ale managementului instituțiilor, iar strategiile aprobate, deseori, au un caracter formal. Aceasta se datorează faptului că majoritatea managerilor în instituțiile medicale, mai ales în cele publice, sunt de formare clinicieni, neavând experiență de lucru în sectorul real al economiei, respectiv nefiind obișnuiți să gândească strategic, într-un cadru competitiv. Pe de altă parte, unii manageri evită să accepte o abordare strategică din cauza rapidității cu care au loc aceste schimbări și reforme, și din cauza instabilității factorilor de mediu, mai ales a celor economici și politici.

Obiectul de cercetare este reprezentat de strategiile de management.

Gradul de studiere a temei de cercetare. Studiarea domeniului demonstrează că este destul de dificil de a fi identificată o abordare comună a cercetătorilor cu privire la conceptul de strategie, cu atât mai mult că experiența relevă faptul că acesta deseori este asociată cu planificarea strategică și/sau cu managementul strategic. Totodată, aceste concepte au și multe elemente comune și este complicat de a delimita cu exactitate elementele fiecăruia în mod distinct. În acest sens, pot fi comparate câteva abordări a noțiunilor de strategie, planificare strategică și management strategic, în care se regăsesc elemente comune, ca: scop/obiective generale, resurse, mediu:

- În 1998, T. Zorlențan, E. Burduș și, G. Căprărescu definesc strategia ca: „știința și arta de a stabili obiectivele generale ale organizației pe termen mediu și lung și de a formula opțiunile de acționare pentru atingerea acestora, ținând seama de toate resursele existente, în vederea adaptării eficiente a organizației la cerințele mediului ambiant în care acționează”. [27]
- În 1993, G. Johnson și K. Scholes susțin faptul că: „planificarea strategică ajută la stabilirea direcției și scopului unei organizații pe termen lung, alinierea resurselor la mediul său în schimbare și, în special, la piețele, cumpărătorii și clienții săi, pentru a răspunde așteptărilor părților interesate”. [35]
- În 1983, J.M. Higgins abordează managementul strategic ca, „Procesul examinării simultane a prezentului și viitorului mediului înconjurător, al formulării obiectivelor organizației și al luării, implementării și controlării deciziilor focalizate asupra acestor obiective în mediul înconjurător actual și viitor. [6]”

Pentru a sintetiza, totalitatea abordărilor teoretice ale strategiei, planificării strategice, procesului strategic au fost studiate lucrările autorilor: P. Vagu, I. Stegăroiu [87], V. Doga, V. Șeptelici [27], A. Istocescu [40], O. Nicolescu [58], M.E. Porter [71, 70], B. Băcanu [6], C. Hîntea, C. Mora [35], F. Perera, M. Peiró [67], J.M. Bryson [15], A. Kinicki, B. K. Williams [43], G. Steiner [78].

Teoretizări și reflecții asupra acestor concepte au fost realizate de P. Drucker,, A. Chandler, I. Ansoff, O. Nicolescu [58], K. R. Andrews, G. Hofer și D. Schendel, B. Quinn, W. F. Glueck, T. Hafsi și J.-M. Toulouse, J.M. Higgins, F. R. David, L. W. Rue și Ph. G. Holland, J. A. Pearce și R. B. Robinson, G. Johnson, R. Whittington și K. Scholes [87, 6, 35], M. E. Porter [87, 71, 70], H. Mintzberg [40], J. M. Bryson [15], T. Zorlențan, E. Burduș și G. Căprărescu [27], A. Kinicki și B. K. Williams [43], G. Steiner [78], D. Osborne și T. Gaebler [35], P. M. Ginter, L. E. Swayne, W. J. Duncan [16], F. Trullenque [67]

Totodată, analiza abordărilor determină o evoluție în timp a conceptelor. Dacă în 1954, P. Drucker afirmă că „strategia arată în ce constă afacerea și care ar trebui să fie obiectul de activitate al firmei” [58], atunci în 2011, G. Johnson, R. Whittington și K. Scholes definesc strategia ca „direcția și scopul pe termen lung ale unei organizații, care, într-un mediu în schimbare, dobândește un avantaj, prin configurarea resurselor și competențelor, pentru a satisface așteptările stakeholderilor”. [6]. Acest fapt a stat la baza analizei realizate de H. Mintzberg, care a studiat în jur de 1500 lucrări despre strategie și a grupat totalitatea abordărilor în 10 școli de gândire managerială privind strategia [12].

În teoria managementului, de asemenea s-au conturat și noțiunile de strategii de management sau strategii manageriale. În lucrare au fost prezentate abordările lui O. Nicolescu [58], J. Spacey [77], J. Stewart [79], P. Vagu, și I. Stegăroiu [87].

Mai mulți autori au realizat modele care integrează conceptele de mai sus. Pe de o parte, aceste modele au elemente comune, cum ar fi: misiune, mediu extern, obiective, ș.a., iar pe de altă parte evidențiază caracteristici distinctive ale acestora. În lucrare sunt prezentate modelele elaborate de O. Nicolescu, la bază abordarea lui J. Pierce și R. Robinson [58, 74], modelul lui J. M. Bryson pentru organizațiile publice și fără scop lucrativ [15], modelul lui P. Vagu, I. Stegăroiu ș.a. elaborat în baza unui model simplificat elaborat de A. Rugman și T. L. Brewer [87], modelul lui E. Burduș și I. Popa [18].

Conceptul de strategie în instituțiile sistemului de sănătate este abordat foarte des la autorii americani. Unul din modelele prezentate și analizate în lucrare este elaborat de L. E. Swayne, W. J. Duncan, P. M. Ginter [80] și conține multe din elementele strategiilor formulate pentru organizațiile care sunt actori ai pieței libere. Acest model este mai puțin aplicabil pentru instituțiile medicale din Republica Moldova, a căror activitate este reglementată de către stat. Un element comun identificat și la autorii europeni și studiat și pentru instituțiile medicale publice este strategia de valoare adăugată, parte a studiului empiric realizat de autor. Totuși, acest domeniu este foarte puțin studiat în contextul sistemului de sănătate din Republica Moldova.

Scopul cercetării: Evaluarea strategiilor de management în instituțiile sistemului de sănătate, pentru elaborarea unui model de strategie-tip aplicabil în condițiile Republicii Moldova, care ar îmbunătăți procesele strategice instituționale în sistemul de sănătate autohton.

Obiective generale pentru realizarea scopului cercetării:

1. Delimitarea abordărilor conceptuale ale noțiunilor de strategie, planificare strategică și management strategic și analiza modelelor existente.
2. Analiza experienței internaționale și a contextului național privind strategiile de management în instituțiile sistemului de sănătate;
3. Evaluarea procesului de elaborare și implementare a strategiilor de management prin elucidarea percepției personalului managerial și a celui operațional cu privire la procesul strategic în instituțiile sistemului de sănătate;
4. Elaborarea unui model de strategii de management pentru instituțiile sistemului de sănătate din Republicii Moldova;
5. Elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a proceselor strategice prin prisma modelului de strategii de management elaborat.

Ipoteza cercetării. Elaborarea unui model al strategiei-tip de management pentru instituțiile din sistemul de sănătate din Republica Moldova, ar facilita îmbunătățirea procesului strategic la nivel instituțional. În acest mod, procesul de elaborare și implementare a strategiilor de management în cadrul instituțiilor medicale publice nu ar mai fi unul deliberat, iar structura strategiilor nu va mai fi fundamentată pe abordări individuale și subiective ale managerilor instituțiilor, cu o implicare scăzută în acest proces a managerilor de nivel mediu și inferior, și a angajaților.

Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare alese.

Cercetarea este bazată pe analiza documentară și studiu descriptiv-normativ, transversal, mixt: cantitativ și calitativ. Studiul a fost organizat în 5 etape consecutive de bază: definirea problemei, planificarea studiului, acumularea materialului primar, prelucrarea matematico-statistică a materialului acumulat, analiza și valorificarea rezultatelor obținute, formularea concluziilor și a recomandărilor.

Metodele de acumulare a datelor pentru realizarea cercetării au fost: metoda istorică, statistică, observării, de anchetare, sociologică și analitică.

Pentru aplicarea metodei de anchetare au fost aplicate două instrumente: chestionarul și grila de evaluare. *Grila de evaluare a strategiilor de management*, aplicată managerilor spitalelor publice, este o grilă elaborată, ce conține 17 întrebări închise și compartimentul de comentarii și clarificări, care a asigurat componenta calitativă a studiului. *Chestionarul pentru analiza strategiilor de management în cadrul instituțiilor medicale* aplicat angajaților spitalelor publice, este un chestionar elaborat în interesul studiului de către autor, ce conține 39 întrebări închise, structurate în 6 capitole: caracteristicile generale ale instituției medicale și ale angajaților; stabilirea strategiei generale; formularea strategiei; comunicarea strategiei; implementarea strategiei; monitorizarea, revizuirea și evaluarea strategiei.

Eșantionul format din manageri de nivel superior, căror li s-a aplicat grila de evaluare a constituit 31 de persoane. Criterii de includere în studiu au fost: deținerea funcției de manager de nivel superior al unui spital public sau altă funcție de management în responsabilitatea căreia sunt incluse procesele strategice instituționale; acord de participare în studiu; evaluarea să fie confidențială. Criteriul de excludere din studiu a managerilor: lipsa acordului de participare.

Eșantionul format din angajați ai spitalelor publice, a constituit 422 de persoane. Criteriile de includere în studiu a respondenților au fost: angajat într-o instituție spitalicească publică; acord verbal de participare în studiu; studii superioare; chestionarea să fie confidențială și anonimă. Criteriile de excludere din studiu a personalului au fost: lipsa acordului de participare, personal cu studii medii.

Sumarul capitolelor tezei. Conținutul tezei de doctor cuprinde adnotări în limbile română, rusă și engleză, trei capitole și concluzii la fiecare capitol, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 125 titluri, 18 anexe. Volumul tezei cuprinde 134 de pagini text de bază. Rezultatele obținute au fost publicate în 5 lucrări științifice.

Capitolul I al lucrării este intitulat *Abordări teoretico-metodologice privind strategiile de management în instituțiile sistemului de sănătate* și cuprinde o sinteză comprehensivă a abordărilor conceptuale, a noțiunilor și a modelelor de strategie, planificare strategică și management strategic. Lucrarea cuprinde o sinteză a celor zece școli de gândire managerială privind conceptul de strategie, identificate de Henry Mintzberg. Analiza abordărilor acestor școli a servit drept fundament teoretic pentru autor de încadrare a modelului strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate elaborat în cea mai potrivită școală de gândire managerială: Școala de Mediu.

Analiza modelelor de strategie, planificare strategică și management strategic a oferit autorului o viziune comprehensivă a abordărilor teoretice, privind etapele parcurse în procesul de elaborare și implementare a unei strategii. Totodată, abordarea strategiilor în sistemul de sănătate este identificată cel mai des la autorii americani, care, însă, reflectă subiectul din perspectiva modelului neoamerican sau de tip anglo-saxon al economiei de piață, acesta fiind diferit de modelul economic al Republicii Moldova. Un element comun identificat la autorii americani, dar și la cei europeni este **strategia de valoare adăugată**, care a servit drept componentă de cercetare inovativă, inclusă în modelul elaborat de autor.

Strategiile de management în sistemul de sănătate din Republica Moldova, unde majoritatea instituțiilor medicale sunt publice, trebuie privite prin prisma rolului pe care îl are statul, prin intermediul autorităților și agențiilor guvernamentale, și a modului în care se implică în reglementarea pieței serviciilor medicale, ceea ce limitează puterea decizională în aspecte strategice a managementului instituțiilor medicale. Așa cum spitalele sunt considerate unitățile cele mai complexe din punct de vedere structural, din punct de vedere al consumului de resurse, dar și din punct de vedere al complexității serviciilor, instituțiile medicale spitalicești publice au fost selectate pentru realizarea studiului empiric asupra subiectului cercetării.

Capitolul II. Investigații preliminare și constatative privind strategiile de management în instituțiile spitalicești publice prezintă rezultatele studiului descriptiv-normativ în care au fost încadrate două grupuri țintă: managerii de nivel superior ai spitalelor și angajații cu studii superioare medicale sau non-medicale, cu sau fără funcție managerială. Cercetarea a avut ca scop de a determina cunoștințele, percepția, practicile și experiențele respondenților cu privire la

procesul de elaborare și implementare a strategiilor de management în cadrul instituțiilor spitalicești publice.

Managerii de nivel superior sunt primii care ar trebui să conștientizeze importanța unui proces efectiv de elaborare și implementare a strategiilor la nivel instituțional. În acest sens e necesar să aibă o înțelegere corectă a noțiunii de strategie, a faptului că aceasta conține viziuni de dezvoltare și schimbare instituțională pe termen lung. De asemenea, top managerii ar trebui să fie preocupați, în primul rând, de procesul de adaptare al instituției medicale la influența factorilor de mediu, care trebuie analizați și înțeleși, pentru a stabili într-un mod favorabil pentru instituție, prioritățile de dezvoltare. Stabilirea obiectivelor strategice și a planului de acțiuni, integrarea politicilor instituționale în procesul strategic, estimarea resurselor necesare pentru implementarea strategiei, optimizarea cheltuielilor și atragerea resurselor din exterior ar trebui să fie preocupările de bază ale managementului. De asemenea, pentru a obține valoare adăugată serviciilor medicale este important să se înțeleagă care sunt activitățile de suport și cum acestea influențează calitatea actului medical. Pentru a studia aceste aspecte, eșantionului de manageri de nivel superior li s-a aplicat Grila de evaluare a strategiilor de management, elaborată de autor în interesul studiului.

Angajații instituțiilor medicale spitalicești publice, în special cei cu studii superioare, indiferent dacă ocupă o funcție de management sau de execuție, medicală sau non-medicală, de asemenea au un rol important în procesul de elaborare și implementare a strategiei în contextul realizării funcțiilor organizaționale și a implicării în procesul de schimbare și dezvoltare instituțională. Pentru aceasta, e necesar ca angajații să participe la stabilirea strategiei generale și să agreeze viziunea, misiunea și valorile instituționale, să se implice în procesul de determinare a obiectivelor strategice și a planului de acțiuni, să înțeleagă domeniile prioritare de activitate. De asemenea, este important, în cadrul spitalelor să fie aplicate instrumente eficiente de comunicare pentru o implementare reușită a prevederilor strategice, iar angajații să fie implicați în procesul de gestiune și utilizare a resurselor instituționale (financiare, umane, materiale, informaționale, de timp) pentru realizarea priorităților de dezvoltare. Totodată, o bună înțelegere din partea angajaților a nevoii de monitorizare și revizuire a prevederilor strategiei, poate asigura o adaptare mai bună a instituției la schimbările de mediu. Aceste aspecte au fost investigate prin aplicarea unui chestionar pe un eșantion de 422 respondenți.

Capitolul III denumit *Studiu empiric privind modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate* cuprinde prezentarea comprehensivă a unui model al strategiei-tip de management, elaborat de autor și descrierea detaliată a etapelor acestuia. Astfel, autorul delimitează cinci etape esențiale: determinarea perspectivelor de dezvoltare instituțională

sau strategia generală; stabilirea strategiei de valoare adăugată; stabilirea strategiilor funcționale; implementarea strategiilor și monitorizarea, revizuirea și evaluarea strategiilor.

Teza conține, de asemenea, **Concluzii generale și recomandări**, și o **listă bibliografică**, ce cuprinde titluri de autori autohtoni și străini și lista actelor normative, care reglementează activitatea instituțiilor medicale.

Prezenta lucrare reprezintă un reper teoretico-metodologic destinat managerilor de diferit nivel ierarhic ai instituțiilor din sistemul de sănătate, membrilor Consiliilor de Administrație ai instituțiilor medicale, angajaților instituțiilor medicale, implicați în procesul strategic instituțional, cadrelor didactice și studenților de la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, altor părți interesate.

I. ABORDĂRI TEORETICO-METODOLOGICE PRIVIND STRATEGIILE DE MANAGEMENT ÎN INSTITUȚIILE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

1.1. Delimitări conceptuale, modele și conexiuni dintre strategie, planificare strategică și management strategic

În ultimele decenii instituțiile din sistemul de sănătate sunt supuse unor provocări complexe din cauza că resursele sunt în continuare limitate, iar performanța lor depinde mai mult de calitatea managementului și a strategiilor implementate, decât de cantitatea resurselor de care dispun acestea. Astăzi, organizațiile din sistemul de sănătate care nu au o strategie clară sunt sortite mediocrității, în cel mai bun caz, și eșecului, în cel mai rău, având drept consecință o calitate scăzută a vieții în comunitate. [80]

Pentru a delimita domeniul de cercetare, am considerat oportun de a porni de la abordarea etimologică, antropologică și cronologică a noțiunilor de *strategie*, *planificare strategică* și *management strategic*, care frecvent sunt folosite ca sinonime, cu toate că au semnificații diferite. O analiză complexă s-a realizat în Tabelul din Anexa nr. 1.

Termenul *strategie* reprezintă un *concept militar*, presupune stare de război și se referă la căile și mijloacele necesare de a câștiga lupta. Conform dicționarului etimologic, termenul apare în 1810 din limba franceză *stratégie* semnifică "arta generalului". Direct din limba greacă termenul *strategie* semnifică "birou sau comandament al unui general" și provine de la *strategos* cu semnificația de "general, comandant al unei armate", de asemenea titlu conferit unor funcționari civili și magistraților. Totodată, în limba greacă veche existau noțiunile de *stratos* cu semnificația de "mulțime, armată, expediție, armată de tabără", literalmente "ceea ce este împrăștiat" + *agos* ce înseamnă "leader, conducător", (de la rădăcina *ag*-cu semnificația "de a conduce, a trage, a deplasa, a muta").

E de menționat faptul că unele idei privind strategia militară formulate de Sun Tzu și Karl von Clausewitz au fost preluate și inspiră în continuare numeroși autori, manageri și cercetători occidentali. Ca termen non-militar noțiunea de strategie se utilizează din 1887. Numai după cel de-al doilea război mondial strategia a intrat pe deplin în lumea afacerilor, evoluând de atunci pe baza îndrumărilor, liniilor directoare și traiectoriilor adoptate pe parcurs. Noțiunea de strategie a fost introdusă în limbajul economic de J. Von Neumann și O. Morgenstern (1944), când a apărut concepția teoria jocurilor, astfel, realizându-se prima apropiere dintre război și afacere. Autorii relevă că strategia este un plan complet, un plan care specifică ce opțiuni va avea [jucătorul] în orice situație posibilă. [58]

Pe parcursul dezvoltării managementului ca știință, conceptul de strategie, de asemenea, a evoluat, iar abordarea autorilor s-a diferențiat în dependență de apartenența la școlile de gândire managerială, țara de origine sau domeniul de activitate. Începând cu anii 1990, s-a accentuat o mai mare uniformitate în definirea strategiei, în sensul că aceasta se referea la stabilirea și evaluarea de alternative pentru a îndeplini misiunea și obiectivele pe termen lung ale întreprinderilor și la opțiunea parcursului de urmărit. [87]

Totuși, un aport considerabil în dezvoltarea conceptului de strategie îl are **Henry Mintzberg**, care în baza studiului a circa 1500 de lucrări a identificat 10 școli de gândire managerială în ceea ce privește strategia. În lucrarea „*Strategy safari. The complete guide through the wilds of strategic management*”, apărută în 1998, H. Mintzberg, împreună cu B. Ahlstrand și J. Lampel, au grupat diversitatea abordărilor privind strategia în zece școli [12]:

1. Școala de Design are la bază abordările lui Philip Selznick, Alfred D. Chandler și Kenneth R. Andrews. Formarea strategiei este privită ca un proces de concepție. Din această perspectivă, în procesul de elaborare a strategiei se pune accent pe analiza mediului intern și a celui extern al organizației. Mediul intern este analizat prin prisma elementelor care dau forță companiei (puncte forte), precum și prin prisma vulnerabilităților (puncte slabe). Mediul extern este analizat prin prisma oportunităților și amenințărilor, iar analiza SWOT este utilizată pentru a evalua ceea ce poate face organizația într-un context extern dat. În viziunea reprezentanților acestei școli, strategia este un rezultat al gândirii raționale, este concepută de managerul general și transmisă pentru implementare celorlalți manageri. Promotorii școlii de Design au utilizat modele de gândire liniară și au ignorat faptul că mediul extern se află într-o permanentă schimbare, iar schimbările apărute, dar care nu se iau în considerare după elaborarea strategiei, pot perturba procesul de implementare.

2. Școala de Planificare are la bază viziunea lui Igor Ansoff. Formarea strategiei este privită ca un proces formal. Această școală are ca atribute de bază structurarea algoritmică și folosirea metodelor cantitative, descompunând procesul de analiză a mediului intern și extern într-o succesiune de sub-etape și sub-sub-etape, transformând-l într-un audit foarte detaliat. Planificarea strategică este realizată prin descompunerea planului pe termen lung (de obicei pe cinci ani) în planuri pe termene medii de 2-3 ani, iar a acestora în planuri operaționale pentru un an calendaristic, pentru care sunt stabilite bugete și termene de implementare. Rolul managerului general este de a evalua și aproba planul strategic, iar rolul determinant în realizarea lui îl aveau planificatorii. Aceștia din urmă aveau experiență în a descompune procesele în activități simple, însă, de cele mai multe ori, nu aveau experiența necesară implementării lor. Acest lucru a făcut ca

majoritatea planurilor strategice să fie foarte complexe din punct de vedere structural, dar să eșueze la etapa implementării lor.

3. Școala de Poziționare a fost inițiată de Michael Porter. Formarea strategiei este privită ca un proces analitic. Porter dezvoltă analiza mediului extern și insistă pe crearea avantajului competitiv. În concepția sa, gândirea strategică trebuie să se focalizeze pe obținerea avantajului competitiv, iar pentru a obține acest avantaj, compania trebuie să analizeze mediul competițional extern și să decidă asupra poziției pe care o poate avea pe piață. Porter dezvoltă concepția de strategii generice, strategii ce pot fi elaborate de orice companie în funcție de condițiile existente în mediul extern (strategia liderului de cost, strategia de diferențiere). De asemenea, Porter propune *modelul celor cinci forțe*, care permite analiza poziționării unei companii în raport de acțiunea acestor forțe: forța dată de presiunea competiției exercitată de companiile care pun pe piață produse similare, forța de amenințare a noilor companii care pot intra pe piață, forța de amenințare a produselor de substituție, forța de negociere cu companiile furnizoare de materii prime și resurse energetice; și forța de negociere cu consumatorii. Michael Porter a mai introdus ca model de lucru și *analiza lanțului valoric*, care permite evidențierea verigilor celor mai slabe ca performanțe economice și eliminarea lor din structura operațională a companiei prin externalizare. Totuși, cea mai importantă critică adusă școlii de poziționare o constituie focalizarea pe analize și nu pe gândirea creativă a strategiilor.

4. Școala Antreprenorială este reprezentată de Joseph Schumpeter și se bazează pe promovarea imaginii antreprenorului și rolul lui esențial în dezvoltarea procesului de inovare. Formarea strategiei este privită ca un proces vizionar. Așa cum menționează autorii acestor 10 școli, nu numai că această școală a focalizat în mod exclusiv formarea strategiei pe un singur lider, dar a subliniat în mod deosebit și rolul proceselor mentale – intuiția, judecata, înțelepciunea, experiența, înțelegerea profundă. Aceasta promovează o abordare a strategiei ca perspectivă, asociată cu imagine și sens, respectiv, ca viziune. Printre caracteristicile acestei școli, autorii au menționat următoarele: elaborarea strategiei este dominată de căutarea activă a oportunităților și integrează elemente de intuiție și experiență; procesul strategic se realizează de obicei prin pași mari, ca urmare a unor decizii dramatice în jocul cu incertitudinea; organizația are ca scop generic dezvoltarea sa în concordanță cu viziunea liderului, ș.a.

5. Școala Cognitivă începe să se contureze după 1990, an în care se intensifică cercetările privind managementul cunoștințelor și capitalul intelectual al companiilor. Formarea strategiei este privită ca un proces mental și se bazează pe capacitatea managerilor de a procesa datele și informațiile privind organizația și mediul extern de afaceri, atât pe baze raționale și conștiente, cât și pe procesele intuitive din inconștientul cognitiv.

6. Școala de Învățare nu exclude componenta deliberativă a strategiei, dar introduce o nouă componentă emergentă, care se manifestă ca un rezultat al procesului de învățare, atât din partea managerilor, cât și a executanților. Formarea strategiei este privită ca un proces emergent. Autorii afirmă că, în concordanță cu această școală, strategiile emerg pe măsură ce oamenii, acționând uneori individual sau colectiv, învață despre o situație sau despre capacitatea organizației de a-i face față. Învățarea se produce la interfața dintre gândire și acțiune, având ca suport experiența managerilor și capacitatea lor de a o putea interpreta în concordanță cu noile situații, respectiv, de a da noi sensuri celor învățate dintr-o experiență directă. Autorii care în lucrările sale lansează ideea de învățare sunt: James Brian Quinn (*Strategies for change: Logical incrementalism*, 1980), Peter Senge (*The fifth discipline. The art & practice of the learning organization*, 1990), Ikujiro Nonaka și Hirotaka Takeuchi (*Knowledge creating company. How Japanese companies create the dynamics of innovation*, 1995). De asemenea, Școala de Învățare este susținută de dezvoltarea explozivă a managementului cunoștințelor, precum și a lucrărilor publicate în domeniul capitalului intelectual.

7. Școala Puterii introduce ideea că formarea strategiei nu mai este rezultatul unui lider vizionar, ci al unui proces de negociere între diferitele grupuri de interese dintr-o organizație. Astfel, formarea strategiei este privită ca un proces de negociere. În esența ei, negocierea este un proces de influențare a oamenilor în luarea deciziilor personale sau organizaționale. În concepția autorilor, școala de Putere sugerează că strategiile care emerg din procesul de negociere, nu vor fi în mod necesar cele optime, mai mult chiar, ele vor reflecta interesele celor mai puternice grupuri din organizație.

8. Școala Culturală este opusul școlii de Putere și pune accent pe cultura organizațională în procesul de stabilire a strategiei. Formarea strategiei este privită ca un proces colectiv. Atunci când un grup de oameni activează pentru o anumită perioadă în cadrul unei organizații, ei împărtășesc o serie de opinii și valori comune, iar acest lucru influențează comportamentul, modul de gândire și de luare a deciziilor, ceea ce, inevitabil, influențează evoluția organizației în contextul strategic. Argumente în favoarea celor menționate mai sus au adus și autorii Tom Peters și Robert Waterman în lucrarea *In search of excellence*, publicată în 1982. Așa cum relevă și autorii acestor 10 școli, dezavantajul e că școala culturală explică foarte ușor ceea ce deja există, fără a aborda întrebările complexe ce se referă la viitor.

9. Școala de Mediu abordează organizațiile ca populații care se luptă pentru supraviețuire într-un mediu cu resurse limitate. Formarea strategiei este privită ca un proces reactiv. În această școală actorul principal nu mai este antreprenorul, liderul sau organizația, ci mediul ambient, care este foarte complex și ambiguu. Ipoteza de bază a acestei școli este că mediul are resurse limitate

și că organizațiile intră într-un proces de selecție, supraviețuind cele care sunt mai puternice și mai bine adaptate, ceea ce nu corespunde mediului de afaceri. Astfel, organizațiile sunt considerate inerte, pasive, care reacționează la cerințele și amenințările mediului extern și care nu au capacitatea de a-și elabora strategii, ci doar aleg strategii dintr-un set limitat de posibilități.

10. Școala de Configurare se axează pe ideea că într-un anumit context de afaceri, organizația este într-o permanentă evoluție, fiind supusă procesului de configurare, prin trecerea de la o stare la alta. Formarea strategiei este privită ca un proces de transformare. Trecerea succesivă prin mai multe stări poate constitui un anumit model, cum ar fi ciclul de viață. Procesul strategic în acest caz are rolul de a asigura un echilibru dinamic organizației și de a o ajuta să treacă prin transformări succesive menținându-și integritatea. Astfel, managementul strategic se corelează cu managementul schimbării.

Brătianu a încercat să integreze principalele idei în urma analizei acestor zece școli de gândire strategică. În acest context, autorul a evidențiat câteva idei fundamentale: (1) orice strategie se elaborează și se implementează cu scopul realizării unui obiectiv strategic definit în viitorul dezirabil sau, altfel spus, strategia nu rezolvă probleme curente din managementul operațional, ci proiectează soluții pentru posibile probleme de viitor; (2) orice strategie presupune un proces de gândire strategică și un proces de implementare a rezultatului acestui proces; (3) fiecare strategie cuprinde două componente: o componentă deliberativă sau pro-activă, care se construiește la momentul inițial pe baza tuturor informațiilor și cunoștințelor avute în acel moment și o componentă emergentă - organizația este sensibilă la schimbările din mediul ambiant și reacționează la acestea; (4) procesul strategic nu urmărește maximizarea profitului, ci obținerea unui avantaj competitiv; (5) strategiile sunt procese mentale și nu pot rezulta exclusiv din interacțiunea socială. [12]

În teoria managementului, contrar concepțiilor prin care **strategiile de management** sunt identificate cu noțiunea de management strategic sau cu noțiunea de strategie în general, totuși, în opinia noastră, acestea reprezintă o categorie separată în totalitatea abordărilor teoretice și pragmatice cu privire la tipologia strategiilor. O. Nicolescu relevă faptul că **strategiile manageriale** constau în remodelarea de fond a caracteristicilor structurale și funcționale (decizionale, informaționale, organizatorice, metodologico-manageriale) ale sistemului de management al organizației. [58]

O abordare mai recentă a lui **John Spacey** (2015) [77] definește strategiile de management ca tehnici care sunt utilizate cu scopul de a gestiona și a controla o organizație pentru a atinge un set de obiective. Acestea includ strategii de leadership, de administrare și de implementare a activităților.

Unii autori [87, p. 243-258], în baza studiilor realizate, relevă relațiile corespunzătoare între nivelurile ierarhice și conținutul strategiilor. Ținând seama de nivelurile ierarhice și de natura activității într-o organizație, rezultă că strategiile manageriale se elaborează la următoarele niveluri: nivelul întregii entități economice (top management), la nivelul unităților strategice de afaceri, la nivel funcțional (compartimente funcționale) și la nivel operațional. În opinia acestor autori, susținută de autorul lucrării, la elaborarea strategiilor participă întregul personal în funcție de sarcinile ce revin fiecărui nivel ierarhic. Pe de o parte, managerii de diferit nivel ierarhic participă la elaborarea unui anumit tip de strategie, iar natura acestei strategii este determinată de nivelul respectiv.

Strategia corporativă reprezintă un sistem format din obiective, scopuri sau aspirații de bază și din politici sau planuri esențiale, formulate astfel încât să definească domeniul de activitate actual sau potențial al acesteia. La baza acestui tip de strategie se află următoarele concepte: gestionarea portofoliului de hârtii de valoare, restructurarea, transmiterea cunoștințelor în alt sector, distribuirea activelor.

Strategiile funcționale constituie un ghid de funcționare a domeniilor funcționale dintr-o organizație, precum *finanțele, marketing-ul, producția/serviciile, cercetare-dezvoltare, resurse umane* și sunt menite să completeze strategiile la nivelul unităților strategice de afaceri. Astfel, strategia funcțională se referă la planul managerial al unei anumite subdiviziuni organizatorice sau al unei direcții funcționale și, respectiv, o organizație trebuie să aibă atâtea strategii de acest tip, câte direcții de activitate funcțională are. Strategiile funcționale au rolul de a sprijini strategia corporativă și capacitatea de concurență a entității. Acestea, de asemenea, oferă orientări manageriale în vederea atingerii obiectivelor funcționale ale organizației.

În concepția altor autori [74, p. 164-165] se consideră că există șase arii funcționale asociate lanțului valorii care generează strategii de următoarele tipuri:

- *Strategii financiare* sunt strategiile cu gradul cel mai avansat de centralizare, pentru că se adresează întregii organizații și realizează legătura cea mai puternică în cazul diversificării conglomerate.
- *Strategiile de resurse umane* au ca specific focalizarea asupra unor segmente ale pieței muncii. Mulți autori în domeniul managementului consideră că nici un alt domeniu nu este atât de important pentru asigurarea performanței organizaționale și a competitivității organizației ca resursele umane. În acest domeniu, pentru elaborarea strategiei, managementul trebuie să fie preocupat de mai multe aspecte interconectate: planificare, recrutare, selecție, integrare, evaluare, promovare, salarizare, formare și perfecționare și asigurarea activităților cu caracter social. [58, 18, 57]

- *Strategiile tehnologice* se axează pe focalizarea asupra unității strategice de tehnologie, care reprezintă entitatea organizațională constituită pe baza competențelor și capabilităților aplicate pentru un anumit produs sau proces ce se adresează unei piețe specifice.
- *Strategiile de producție și strategiile de aprovizionare* sunt concentrate în unitățile strategice de producție, care reprezintă entitatea organizațională constituită pe baza acelorași elemente operaționale, de cost, de calitate, de interdependență aplicate pentru realizarea unui produs dat.
- *Strategiile de marketing* au unitatea strategică de afaceri ca element organizațional de referință și stabilesc acele acțiuni viitoare care să determine crearea, promovarea și vânzarea unui produs pe piață.

Ultima categorie de strategii, care relevă relațiile corespunzătoare între nivelurile ierarhice și conținutul strategiilor sunt *strategiile operaționale*, care stabilesc cum trebuie gestionate verigile organizatorice cheie și cum trebuie asigurată îndeplinirea sarcinilor operative importante strategic (achiziționarea materialelor, întreținere-reparații, transportul, campaniile de promovare ș.a.). Acest tip de strategie trebuie de elaborat în așa mod, încât prin conținutul lor să sprijine strategiile de nivel superior. Responsabilitatea pentru elaborarea și realizarea strategiilor operaționale revine managerilor de nivel mediu, proiectele de strategii ale acestora trebuind să fie analizate de top managementul organizației.

Pe de altă parte, **Jenny Stewart**, analizând *strategiile în sectorul public* (2004) [79] identifică trei tipuri de strategii:

Strategia politică reprezintă ceea ce guvernul dorește să schimbe: agenda sa și modalitățile prin care instituțiile publice vor acționa pentru a realiza această agendă. Nu există un analog al strategiei politice în sectorul privat.

Strategia organizațională este mai apropiată de strategia din sectorul privat. Este ceea ce face organizația pentru a satisface nevoile și așteptările părților interesate și pentru a face față presiunilor concurențiale. Aceasta trebuie să se bazeze pe strategia politică, deoarece este o modalitate de a se realiza așteptările ministeriale, dar trebuie să ia în calcul capacitățile bazate pe valori, culturale și istorice ale organizației în sine.

Strategia managerială se referă la activitățile tehnice de elaborare și raportare a bugetului, la deciziile operaționale și la utilizarea resurselor pentru atingerea obiectivelor stabilite.

Conceptul de *planificare strategică* apare în domeniul afacerilor în anii 1960 - 1970. Planificarea strategică a oferit firmelor ca General Motors, care nu doar s-au angajat în acest proces, dar îl și promovau, o abordare sistemică a gestionării unităților de afaceri și a extins orizontul planificării și al bugetării dincolo de tradiționala perioadă de 12 luni. Multitudinea

abordărilor diverșilor autori (Anexa nr. 1), demonstrează importanța acestui concept, astfel că planificarea strategică este privită ca un proces sistematic și organizat prin care o organizație creează un document care indică modul în care intenționează să progreseze de la situația sa actuală la situația viitoare dorită; este setul de criterii de luare a deciziilor și deciziile luate și implementate de o organizație pentru a ghida definitiv și permanent activitățile și structura acesteia. [78]

De asemenea, în teoria managementului, planificarea strategică poate fi abordată ca unul din cele trei tipuri de planificare, pentru trei niveluri de management: strategic, tactic și operațional. Astfel, *planificarea strategică* este realizată de managerii de nivel superior, prin care se stabilesc obiectivele pe termen lung ale organizației pentru următorii 1-5 ani cu resursele pe care așteaptă să le aibă disponibile. Acest tip de planificare ar trebui să comunice nu doar obiectivele generale despre creștere și profituri, dar și căile prin care le vor realiza. În ziua de azi, din cauza frecvenței cu care competiția mondială și tehnologiile informaționale schimbă condițiile pieței, planificarea strategică ar trebui mai degrabă făcută o dată la 1-2 ani, decât o dată la 5 ani. [43]

Potrivit dicționarului Business Dictionary, spre deosebire de planificarea pe termen lung (care începe cu starea actuală și stabilește o cale pentru a satisface necesitățile viitoare estimate), planificarea strategică începe cu finalul dorit și se întoarce la starea actuală. În fiecare etapă a planificării pe termen lung planificatorul întreabă: "Ce trebuie făcut aici pentru a ajunge la următoarea etapă (superioară)?" În fiecare etapă a planificării strategice planificatorul întreabă: "Ce trebuie făcut în etapa anterioară (inferioară) pentru a ajunge aici?" De asemenea, spre deosebire de planificarea tactică (care este focusată pe realizarea unor obiective intermediare specifice cu mijloace predeterminate), planificarea strategică cuprinde imaginea de ansamblu și este flexibilă în alegerea mijloacelor sale.

Anterior apariției conceptului de management strategic, încă în 1947, **H. Simon**, care s-a ocupat, în special, de procesul luării deciziilor la întreprindere, a arătat că rolul principal în adoptarea eficientă a deciziilor îl joacă nu atât structura organizatorică, cât procesul. Noțiunea de *proces strategic*, în literatura de specialitate, este abordat de teoriile ce susțin metodele prescriptive de elaborare a strategiei de către management, ca un *proces formal* sau ca un *concept descriptiv* – proces sistematic, analitic, detaliat menit să descompună și să formalizeze toate etapele inerente formulării și implementării strategiei, pentru a obține strategii integrate.

Prin urmare, dându-și seama de complexitatea procesului strategic, a reiterat că managementul organizației are nevoie de procese formalizate, clar reglementate, de adoptare a deciziilor. Ideile lui H. Simon au exercitat o influență substanțială asupra cercetării problemelor

strategiei corporative în anii 1960-1970, din rândul cărora se remarcă I. Ansoff și A. Chandler, care, analizează strategia ca proces sistematizat, până la limita care descrie succesiunea precisă a pașilor de urmat și în care folosesc instrumente și metode analitice, care erau privite ca „cel mai bun mijloc” de elaborare a strategiei, a cărei utilizare garantează practic succesul organizației. [43]

Managementul strategic, ca ansamblu de teorii și modele, apare tot în anii 1960, sub dublul impuls: cel universitar și al cabinetelor de consultanți nord-americani Boston Consulting Group, [4] devenind un subiect interesant pentru o investigație menită să stabilească o legătură între teoria și practica strategiei. În 1973 este oficializată în limba engleză sintagma „strategic management” în cadrul reuniunii dedicate managementului strategiilor de firmă „Prima Conferință Internațională asupra Managementului Strategic”, care a avut loc la Universitatea Vanderbilt (SUA), inițiator fiind Igor Ansoff. [6]

În lucrarea „Anti-Strategic Management: teorie și studii de caz” (2014), **Bogdan Băcanu** consideră că există un oarecare automatism de adaptare a denumirii de „management strategic” prin traducerea din limba engleză a sintagmei „strategic management”, fără a gândi prea mult dacă acesta reflectă cu atenție respectivul concept. Autorul consideră că în loc de „management strategic”, ar fi mai corectă denumirea de „*management al strategiilor*”, deoarece în limba română, denumirea actuală ar însemna o formă de management cu caracteristicile semnalate de atributul asociat. Acesta menționează că înlocuirea adjectivului cu un substantiv la genitiv ar reflecta mai corect substanța teoriei acoperită de sintagma respectivă, deoarece denumirea ar trebui să specifice *obiectul* de care se ocupă managementul, în loc de a desemna *modalitatea* în care o face. [6]

Potrivit Business Dictionary, managementul strategic se referă la analiza sistematică a factorilor asociați cu clienții și concurenții (mediul extern) și organizația însăși (mediul intern) pentru a oferi baza pentru menținerea practicilor optime de management. Obiectivul managementului strategic este de a realiza o mai bună aliniere a politicilor corporative și a priorităților strategice.

În urma analizei conceptelor de strategie, planificare strategică și management strategic se constată faptul că este dificil de a delimita cu exactitate aceste concepte, din considerentul că au elemente comune. Pe de altă parte, abordările teoretice privind conceptul de strategie se modifică în dependență de apartenența la una din cele 10 școli de gândire managerială, care au fost delimitate de H. Mintzberg.

În baza conceptelor descrise mai sus, mai mulți autori au realizat modele care, pe de o parte, după părerea noastră, integrează noțiunile de strategie, planificare strategică și management strategic, iar, pe de altă parte, evidențiază caracteristicile distinctive ale fiecăreia și raportul uneia față de celelalte.

Având la bază abordarea lui J. Pierce și R. Robinson, O. Nicolescu afirmă că strategia nu prezintă același conținut și deseori se confundă cu managementul strategic, care „este un set de decizii și acțiuni, concretizat în formularea și implementarea de planuri proiectate pentru a realiza obiectivele firmei”. [58, p.39] Astfel, prin managementul strategic se are în vedere întregul management al organizației, bazat pe strategie. Aceste concepții au stat la baza elaborării *Modelului managementului strategic* (Anexa nr. 2), care include mai multe etape, ce cuprind stabilirea misiunii și a obiectivelor strategice, și elaborarea, aplicarea și evaluarea strategiilor organizației [58, 74].

În acest context, autorul P. Radu subliniază că „managementul strategic reprezintă mai mult decât procesul de fundamentare a strategiei firmei, pentru că se referă la misiunea și politica organizațională, precum și la decizia de aplicare a strategiei și evaluare a performanțelor” [74, p. 80]

J. M. Bryson, la rândul său, afirmă că planificarea strategică nu este sinonimă cu crearea unei strategii organizaționale și că planificarea strategică poate să ajute organizațiile să implementeze strategii eficiente. Pentru organizațiile publice și fără scop lucrativ, autorul vine cu o abordare personală, numită *Ciclul de schimbare strategică în zece stadii* (Anexa nr. 3), pe care îl consideră, în egală măsură un proces de management strategic și un proces de planificare strategică: [15]

Stadiul 1. Inițierea și acordul asupra procesului de planificare strategică se referă la negocierea între principalii factori de decizie și lideri de opinie, prin numirea unui corp eficient de stabilire a politicii interne pentru a supraveghea întregul proces de planificare strategică, cum ar fi un comitet de planificare strategică.

Stadiul 2. Identificarea mandatelor organizaționale (formale și informale), care îi ajută pe membrii organizației să înțeleagă ce trebuie să facă, cât de constrânși sunt în acțiunile lor și ce li se permite să facă, din punct de vedere normativ/legislativ și politic.

Stadiul 3. Clarificarea misiunii și valorilor organizației. Misiunea și mandatele organizației alcătuiesc rațiunea de a fi a acesteia, justificarea socială a existenței ei. Scopul unei organizații definește zonele cu care organizația va colabora sau va concura și schițează viitoarea evoluție a acesteia. Pentru o organizație din sectorul public, acest lucru înseamnă că trebuie să existe necesități sociale și politice identificabile pe care organizația încearcă să le satisfacă, în dependență de filosofia, valorile și standardele sale etice.

Stadiul 4. Evaluarea mediilor externe și interne ale organizației. Explorarea mediului din afara organizației se realizează pentru a identifica atât șansele cât și riscurile, care pot fi descoperite prin monitorizarea tendințelor politice, economice, sociale, tehnologice, educaționale, din mediul

fizic, dar și prin evaluarea părților interesate: clienți, plătitori sau finanțatori, factori de decizie, furnizori, concurenți ș.a. Explorarea mediului din interiorul organizației se realizează pentru a identifica atât punctele forte, cât și punctele slabe.

Stadiul 5. Identificarea problemelor strategice cu care se confruntă organizația. Problemele strategice se referă la anumite conflicte care implică scopuri (ce), mijloace (cum), filosofie (de ce), localizare (unde), determinare în timp (când) și persoane implicate (cine).

Stadiul 6. Formularea strategiilor pentru a rezolva aceste probleme. Formularea unei strategii eficiente și procesul de implementare fac legătura între retorica oamenilor (ceea ce spun), alegerile lor (ceea ce decid și vor să plătească), acțiunile lor (ceea ce fac) și consecințele acțiunilor lor, transformându-le în structuri coerente la toate nivelurile. Pentru a fi eficientă, o strategie trebuie să funcționeze tehnic, să fie acceptată de principalii actori/părți implicate și să fie conformă filosofiei și valorilor organizației. În plus, trebuie să fie etică, legală, morală și să urmărească binele comun al organizației. Și, nu în ultimul rând, strategia trebuie să se ocupe de problema strategică pe care încearcă să o rezolve.

Autorul utilizează conceptul de *proces de elaborare a strategiei în cinci părți* și analizează, din acest punct de vedere, două metode. Prima metodă este bazată pe abordarea lui Spancer (1989), începe cu (1) identificarea alternativelor, visurilor și viziunilor pentru rezolvarea problemelor strategice, și (2) determinarea barierelor din calea realizării respectivelor alternative, visuri, viziuni. După care, se lucrează asupra (3) colectării și elaborării propunerilor majore pentru realizarea alternativelor, visurilor și viziunilor și asupra (4) identificării principalelor acțiuni ce trebuie întreprinse în următorii doi-trei ani pentru implementarea propunerilor. La final, are loc (5) elaborarea unui program detaliat de lucru pentru jumătate de an sau un an pentru a realiza aceste acțiuni.

A doua metodă este bazată pe abordarea lui Colin Eden (1988) și presupune (1) enumerarea opțiunilor strategice și (2) stabilirea relațiilor unei opțiuni (prin lanțuri de săgeți) cu celelalte. Rezultatul este o „schemă” de relații acțiune-rezultat (cauză-efect, mijloace-scop), în baza cărora sunt (3) formulate scopurile și declarațiile de misiune. Acestea, la rândul său, pot fi realizate prin (4) determinarea acțiunilor ce trebuie întreprinse și (5) formularea rezultatelor scontate.

Stadiul 7. Revizuirea și adoptarea planului/lor strategic/e. Când strategiile sunt elaborate pentru o organizație mică, această etapă este reflectată în stadiul anterior. În caz contrar, pentru ca să se realizeze o implementare eficientă, strategiile trebuie să țină cont de interesele tuturor părților implicate din interiorul și din exteriorul organizației.

Stadiul 8. Stabilirea unei viziuni eficiente a organizației. Organizația elaborează o descriere a modului în care ea ar trebui să arate o dată ce și-a implementat cu succes strategiile și și-a atins întregul potențial.

Bryson argumentează de ce dezvoltarea unei viziuni apare abia în acest moment al procesului și nu mai devreme. Acesta se întâmplă deoarece, după părerea lui, organizațiile nu sunt în stare să elaboreze o viziune de succes detaliată până când nu trec prin mai multe cicluri de planificare strategică și că viziunile de succes pot servi mai mult ca ghid de implementare a strategiei decât de formulare a acesteia. Totodată, autorul afirmă că acest lucru nu este valabil pentru toate organizațiile și unele reușesc să formuleze o viziune acceptată de părțile interesate, mult mai devreme în cadrul procesului. Unele etape pot începe cu o formulare a viziunii, altele pot utiliza viziunea pentru a ajuta persoanele implicate să lămurească problemele strategice, să elaboreze strategii sau să convingă factorii de decizie să adopte strategii.

Stadiul 9. Dezvoltarea unui proces eficient de implementare se referă la elaborarea unui plan de acțiuni, care trebuie să conțină rolurile și responsabilitățile părților implicate; obiectivele specifice, rezultatele și indicatorii; programe; resursele, inclusiv cele financiare; căi de comunicare; proceduri de monitorizare, revizuire, corectare și determinare a responsabilității.

Stadiul 10. Reevaluarea strategiilor și a procesului de planificare strategică constituie o etapă de pregătire pentru un nou proces de planificare strategică, cu identificarea punctelor forte și slabe a procesului precedent și cu propuneri de modificări pentru îmbunătățirea acestuia.

Pe de altă parte, P. Vagu, I. Stegăroiu ș.a. abordează etapele elaborării și realizării strategiei prin prisma procesului strategic și au propus un model mai complex numit *Procesul strategic și etapele sale* (Anexa nr. 4), elaborat în baza unui model simplificat elaborat de A. Rugman și T. L. Brewer [87, p. 87]. Autorii români menționează că stabilirea misiunii și obiectivelor, analiza strategiei în vigoare, elaborarea variantelor strategice, alegerea și realizarea strategiei nu sunt etape izolate unele de altele, ele fiind suficient de strâns legate reciproc, între ele existând o puternică interacțiune.

Alegerea strategiei poate fi îngreunată de raționamentele privind căile de dezvoltarea pe termen lung, din acest considerent, etapele procesului strategic trebuie privite în complexitate și nu separat. De asemenea, etapele procesului strategic nu se realizează izolat. Ele se realizează alături de alte sarcini ale managementului organizației – controlul operațional, rezolvarea eventualelor probleme de criză, elaborarea rapoartelor ș.a.

Totodată, considerăm că, elaborarea și realizarea strategiei sunt activități ce solicită un efort considerabil și necesită îndeplinirea anumitor sarcini de către manageri. De multe ori, situația într-o organizație nu se dezvoltă potrivit traseului stabilit, de aceea, pot să apară evenimente care

obligă la regândirea strategiei. Esența acestor evenimente care conduc la o schimbare a strategiei, deseori poate să fie stabilită destul de complicat. De aceea în funcție de situații, managerii au nevoie de timpuri diferiți pentru analiza problemelor legate de procesul strategic.

Și nu în ultimul rând, nevoia de a monitoriza în continuu procesul strategic este dictată de necesitatea îmbunătățirii strategiei și a metodelor de realizare a acesteia, de maximizarea aportului fiecărei verigi participante la acest proces la creșterea eficienței și calității strategiei. [87]

E. Burduș și I. Popa au propus în 2014, *Metodologia de elaborare a strategiei organizației* (Anexa nr. 5). În concepția autorilor, strategia organizației are ca scop schimbarea răspunsurilor acesteia față de constrângerile mediului ambiant extern în care respectiva organizație funcționează. Astfel, în afara potențialului intern al organizației, care poate fi determinat printr-o analiză diagnostic, opțiunile organizației privind modul de atragere și utilizare cât mai eficientă a resurselor depinde și de constrângerile din mediul extern în care funcționează respectiva organizație. Și așa cum organizațiile sunt abordate ca sisteme deschise, acestea trebuie să își fortifice capacitățile de a studia mediul în care activează și de a se adapta acestor schimbări. [18]

Metodologia de elaborare a strategiei constă în „ansamblul etapelor care trebuie parcurse pentru stabilirea obiectivelor strategice, a opțiunilor strategice, a resurselor și termenelor de realizare, precum și a metodelor folosite pe parcursul acestor etape” [18, p. 141]. Autorii consideră că metodologia reprezintă componenta aplicativă, și are un impact important în procesul de integrare a organizației în mediul ambiant extern și, respectiv, asupra competitivității acesteia.

Astfel, este important de menționat faptul că, deși autorii modelelor de strategii, de planificare strategică și de management strategic, identifică diferențe între aceste concepte, totuși, în opinia noastră, modelele analizate conțin etape sau componente comune sau asemănătoare.

1.2. Abordarea strategiilor în sistemul de sănătate la nivel internațional

Cu referire la sistemul de sănătate, conceptul de strategie în instituțiile medicale a fost abordat preponderent de către cercetătorii americani și reflectă specificul economiei americane, în care predomină *modelul neoamerican* sau *de tip anglo-saxon al economiei de piață*, care se deosebește de cel al țărilor în curs de dezvoltare din Europa de Est și de Sud-Est, cum este Republica Moldova. Modelul neoamerican are următoarele caracteristici: piața joacă rolul determinant în reglementarea vieții economice; implicarea directă a statului în activitatea economică este neglijabilă; statul elaborează cadrul legal și monitorizează respectarea cu strictețe a acestuia; este încurajată concurența și dezvoltarea afacerilor; nivelul impozitelor este scăzut; *sistemele de sănătate și de învățământ sunt compuse din organizații (preponderent) private;*

diferențierea enormă a averilor, inclusiv a salariilor; securitatea socială (riscurile în caz de boală, șomaj) este o povară personală și nu o grijă a statului. [25]

Anume din considerentul că instituțiile din sistemul de sănătate sunt preponderent private și funcționează conform caracteristicilor economiei de piață, după părerea noastră, studiile de referință în domeniul strategiilor și a modelelor strategice americane pot fi aplicabile mai greu pentru Republica Moldova, unde majoritatea instituțiilor medicale sunt publice. Însă, o serie de elemente metodologice, concepte și relații demonstrate a fi valabile pot avea efecte pozitive asupra cercetării în acest domeniu.

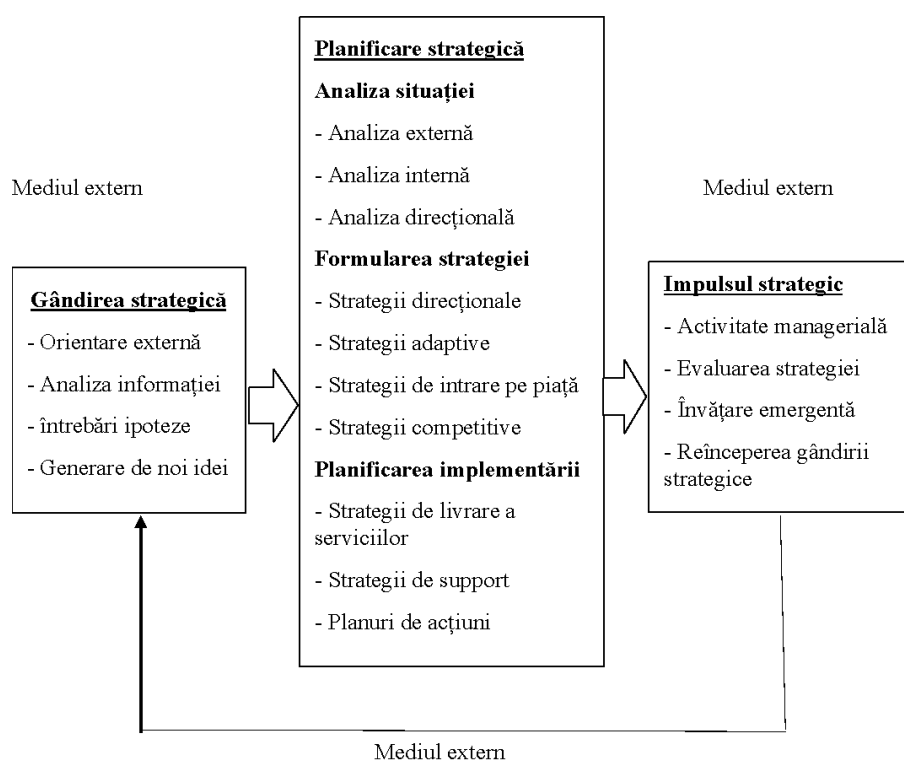


Figura 1.1. Harta gândirii strategice (după Swayne L.E. Duncan W.J. Ginter P.M. *Strategic Management of Health Care Organisations*. Blackwell Publishing Ltd, 2006, p. 18)

Unul dintre modelele americane în domeniul de cercetare este **Harta gândirii strategice**, elaborat de L. E. Swayne, W. J. Duncan, P. M. Ginter (2006), care servește ca un model general pentru managerii din sistemul de sănătate și oferă un cadru pentru managementul strategic. Acest model este format din trei elemente: gândirea strategică, planificarea strategică și impulsul strategic (fig. 1.1), care sunt interdependente, iar activitățile din fiecare element, influențează și sunt influențate de celelalte. Prin urmare, managerii trebuie să devină persoane cu gândire strategică, cu abilități de evaluare a mediului în schimbare, de analiză a informației, de asumare a provocărilor și de dezvoltare a noilor idei. În plus, ei trebuie să fie capabili să elaboreze și să

implementeze un plan de acțiuni în contextul planificării strategice. Planificarea strategică conține trei componente: analiza situației, formularea strategiei și implementarea strategiei. Odată ce planurile de acțiuni au fost elaborate, managerii trebuie să gestioneze impulsul strategic al organizației.

Planificarea strategică, în mare parte, este o activitate de luare de decizii. Consecvența deciziei este esențială pentru strategie. Prin urmare, strategia poate fi văzută ca un set de instrucțiuni sau un plan care va ajuta să se asigure consecvența în luarea deciziilor și servește ca o hartă pentru viitor.

Logica deciziei în formularea strategiei este reprezentată în fig. 1.2. Deciziile referitoare la cele cinci categorii de strategii (strategii direcționale, strategii adaptive, strategii de intrare pe piață, strategii competitive, strategii de implementare) ar trebui să fie abordate în mod succesiv, cu fiecare decizie ulterioară definind mai precis activitățile organizației. Strategiile formează lanțul *resurse-scopuri*. Astfel, în concepția autorilor, mai întâi trebuie să fie formulate strategiile direcționale, urmate de strategiile adaptive, deoarece acestea din urmă sunt resurse pentru a realiza strategiile direcționale sau rezultatul final dorit. În plus, strategiile de intrare pe piață sunt resurse pentru strategiile adaptive. În continuare, strategiile competitive trebuie să implementeze deciziile strategice luate anterior. Odată ce aceste decizii strategice sunt luate, strategiile de implementare oferă impulsul strategic – resursele finale pentru realizarea tuturor deciziilor de formulare a strategiei.

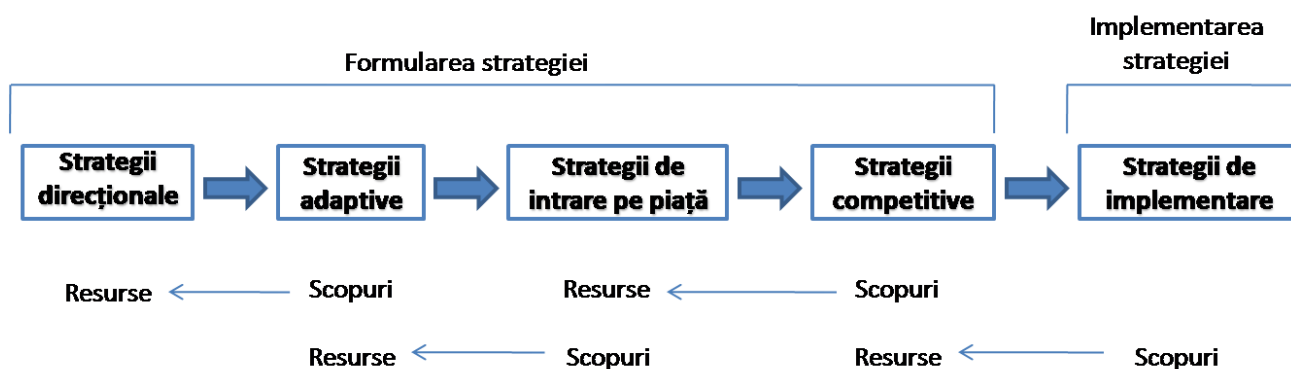


Figura 1.2. Logica deciziei în formularea strategiei (Swayne L.E. Duncan W.J. Ginter P.M. *Strategic Management of Health Care Organisations*. Blackwell Publishing Ltd, 2006, p. 227)

De la început, organizația trebuie să își stabilească sau să își reconfirme și să ajungă la un consens în privința misiunii, viziunii, valorilor și obiectivelor strategice. Aceste decizii stabilesc direcția organizației și se referă la *strategiile direcționale*. În continuare, trebuie să fie identificate *strategiile adaptive*, care se referă la domeniul activității și specifică cum organizația va extinde, va restrânge sau va menține activitatea. Trebuie să fie evaluate alternativele strategice adaptive

potențiale și să fie adoptată o strategie specifică sau o combinație de strategii. Strategiile adaptive subliniază importanța strategică majoră a realizării viziunii și obiectivelor pentru organizații (strategiile direcționale). În al treilea rând, trebuie identificate, evaluate și specificate *strategiile de intrare pe piață*, care arată cum se va realiza menținerea și extinderea domeniului. *Strategiile competitive* determină poziția strategică a organizației și identifică baza pentru a concura cu alți „jucători” ai pieței. În final, trebuie identificate, evaluate și selectate *strategiile de implementare* (strategii de furnizare a serviciilor cu valoare adăugată, strategii de suport cu valoare adăugată și planurile de acțiuni) pentru a realiza strategiile adaptive, de intrare pe piață și competitive.

Strategiile direcționale cuprind formularea misiunii, viziunii, valorilor și obiectivelor strategice. Aceste elemente sunt, de asemenea, componente ale analizei situației deoarece descriu situația curentă a organizației și codifică credințele și filosofia de bază a acesteia. Totodată, misiunea, viziunea, valorile și obiectivele strategice sunt componente ale formulării strategiei, deoarece stabilesc limitele și indică direcția generală a organizației.

Strategiile adaptive. Din punct de vedere practic, dacă organizația ar trebui să *extindă*, să *reducă* sau să *mențină domeniul de activitate* este prima decizie care trebuie luată odată ce a fost stabilită direcția de dezvoltare a organizației.

Dacă *extinderea (expansiunea)* este selectată ca cea mai bună cale de realizare a misiunii și viziunii organizației, sunt disponibile câteva alternative: (1) *Diversificarea* este binevenită atunci când sunt identificate piețe în afara celei pe care își desfășoară activitatea organizația și oferă oportunitatea unei creșteri substanțiale; (2) *Integrarea verticală*. O strategie de integrare verticală este o decizie de a extinde activitățile de bază în direcțiile canalului de distribuție (lanțului de creare a valorii). Astfel, o organizație din sistemul de sănătate se poate extinde către furnizori sau către pacienți, adăugând noi membri de-a lungul canalului de distribuție pentru produsele și serviciile oferite, sau controlând fluxului din pacienți de la o instituție la o alta; (3) *Dezvoltarea pieței* este o strategie utilizată pentru a intra pe piețe noi cu produsele sau serviciile actuale. În mod specific, dezvoltarea pieței este o strategie concepută pentru a obține un volum mai mare de vânzări, prin expansiunea geografică sau prin țintirea unor noi nișe de piață în cadrul zonei geografice actuale. De obicei, această strategie este binevenită atunci când organizația este destul de puternică (de multe ori cu un produs, serviciu diferențiat), piața este în creștere și perspectivele sunt bune pentru creșterea pe termen lung. O strategie de dezvoltare a pieței este puternic susținută de funcțiile de marketing, financiară, organizațională, de tehnologii informaționale și de resurse umane. Această strategie implică furnizarea unei game de servicii complete pe mai multe piețe pentru o maladie specifică, cum ar fi diabetul zaharat, astmul bronșic sau maladiile cardiace; (4) *Dezvoltarea produsului* este o strategie de introducere de noi produse/ servicii pe piețele actuale

(geografice și segmente). De obicei, aceasta se realizează prin îmbunătățirea produselor și extinderea liniei de produse. Dezvoltarea produsului nu trebuie să fie confundată cu diversificarea aferentă, care se realizează prin introducerea unei noi categorii de produse, în timp ce dezvoltarea produselor poate fi văzută ca un proces de îmbunătățire a produselor actuale. (5) Strategia de *penetrare a pieței* reprezintă o încercare de a satisface mai bine piețele curente cu produsele sau serviciile actuale. O strategie de penetrare a pieței este implementată de obicei prin strategii de marketing, cum ar fi strategiile de promovare, de distribuție și de stabilire a prețurilor, și include adesea intensificarea reclamei, oferirea de promoții de vânzări, sporirea eforturilor de publicitate sau creșterea numărului de vânzători.

Strategiile de reducere a domeniului de activitate se caracterizează prin descreșterea mărimii și a domeniului operațional și includ: (1) *Cesionarea* este o strategie de reducere în care o unitate de servicii strategice operaționale este vândută ca urmare a unei decizii de a părăsi definitiv și complet piața în ciuda viabilității actuale. Serviciile și produsele oferite de un spital care nu sunt neapărat parte din pachetul de servicii de bază sunt serviciile de laborator, farmacie, radiografie, fizioterapie, terapie ocupațională și servicii de alimentație. În plus, serviciile hoteliere (spălătorie, menaj, etc.) pot fi contractate din exterior; (2) *Lichidarea* implică vânzarea activelor unei organizații. Premisa care stă la baza unei strategii de lichidare este că unitatea nu poate fi vândută ca o activitate economică viabilă. Cu toate acestea, activele organizației (spații, echipamente, ș.a.) au valoare și pot fi vândute pentru alte utilizări. Organizațiile, desigur, pot fi lichidate complet sau parțial. Motive de bază pentru aplicarea unei strategii de lichidare pot fi: falimentul, dorința de a vinde activele neproductive și apariția unor noi tehnologii care are ca rezultat uzura morală a tehnologiilor vechi. (3) *Restrângerea* ca strategie este binevenită atunci când piața a intrat în declin pe termen lung. Motivul care stă la baza unei astfel de strategii este că organizația are o poziție relativ puternică pe piață, dar veniturile la nivel de domeniu de activitate pot să scadă în următorii câțiva ani. Prin urmare, organizația va "controla declinul", permițând activității să genereze cât mai mulți bani posibil. Cu toate acestea, puține venituri vor fi reinvestite. Într-o strategie de restrângere, organizația încearcă să profite pe termen scurt la maxim de beneficiile pieței înainte de eliminarea produsului sau a serviciului. O astfel de strategie permite organizarea unei ieșiri ordonate dintr-un segment al pieței în declin prin planificarea reducerii. Restrângerea nu a fost utilizată pe scară largă în domeniul sănătății, dar va fi întâlnită mai frecvent în viitor, pe măsură ce piețele se maturizează, iar organizațiile se vor retrage de pe diverse segmente; (4) O strategie de *reducere* este un răspuns la rentabilitatea în scădere, de obicei consecință a creșterii costurilor. Piața este încă considerată atractivă, iar produsele, serviciile organizației continuă să aibă o acceptare largă. Cu toate acestea, costurile sunt în creștere ca

procent din venituri, influențând rentabilitatea. Reducerea, de obicei, implică o redefinire a pieței țintă și o eliminare selectivă a costurilor sau o reducere a activelor, fiind îndreptată spre reducerea personalului, a gamei de produse, servicii sau a pieței geografice deservite și reprezentată un efort de a reduce activitatea în cadrul domeniului dat.

Organizațiile urmăresc *strategiile de menținere a domeniului*, atunci când managementul consideră că strategia anterioară a fost una adecvată și că sunt necesare puține modificări în raport cu piețele țintă sau produsele, serviciile organizației. Menținerea domeniului de activitate nu înseamnă neapărat că organizația nu va întreprinde măsuri, înseamnă că managementul consideră că organizația progresează în mod corespunzător. Sunt două tipuri de strategii de menținere a domeniului: (1) *Îmbunătățirea*. Strategia de îmbunătățire poate fi folosită atunci când managementul consideră că organizația progresează spre viziunea și obiectivele sale, dar trebuie să „facă ceva mai mult”, atunci când nici strategiile de extindere, nici cele de reducere nu sunt potrivite, dar „ceva trebuie făcut”. De obicei, strategiile de îmbunătățire iau forma programelor de calitate, orientate spre îmbunătățirea proceselor organizaționale sau programelor de reducere a costurilor, concepute pentru a face organizația mai eficientă. De asemenea, strategiile de îmbunătățire pot fi direcționate spre procesele de management inovativ, spre accelerarea livrării produselor, serviciilor pentru client și spre adăugarea de flexibilitate la proiectarea produselor sau servicii; (2) *Status quo*. Strategia de status quo se bazează pe ipoteza că piața s-a maturizat și perioadele de creștere înaltă au trecut. Deseori, organizația atinge o cotă de piață acceptabilă și managerii consideră că datorită poziției obținute vor putea face față concurenței.

Strategiile de intrare pe piață. După selectarea unor strategii de extindere sau de menținere a domeniului, ca alternative ale strategiilor adaptive, următoarea decizie care se impune a fi luată se referă la strategiile de intrare pe piață. Aceste strategii vizează modul în care organizația va intra sau va dezvolta piața. Dacă este selectată o strategie adaptivă de reducere, în mod normal strategiile de intrare pe piață nu sunt utilizate. Strategiile de intrare pe piață pot fi realizate prin abordarea unor strategii de cumpărare, de cooperare sau de dezvoltare.

Strategiile de cumpărare permit unei organizații să-și folosească resursele financiare pentru a intra rapid pe piață, inițiind astfel strategia adaptivă. Există trei tipuri de strategii de cumpărare: (1) *Achizițiile* sunt strategii de intrare pe piață pentru a se extinde prin achiziționarea unei organizații existente, o unitate a unei organizații sau a unui produs, serviciu. Există multe motive pentru achiziționarea unei alte organizații, cum ar fi obținerea de bunuri imobiliare sau alte facilități, achiziționarea de branduri, mărci comerciale sau tehnologii și chiar pentru a accesa la competențele angajaților. Cu toate acestea, cel mai frecvent motiv este de a dobândi clienții. (2) *Licențierea*. Dobândirea unei tehnologii sau a unui produs prin acordarea de licențe poate fi privită

ca o alternativă a achiziționării unei organizații complete. Contractele de licență evită necesitatea dezvoltării de produse, care poate fi costisitoare și consumatoare de timp și oferă acces rapid la tehnologii dovedite a fi cu riscuri financiare și de marketing reduse pentru organizație. Cu toate acestea, licențiatul depinde de licențiator pentru suport și înnoirea tehnologiilor respective. O altă formă comună de licențiere este franciza. (3) *Investițiile de capital de risc* oferă o oportunitate de a intra sau de a "încerca" o piață în timp ce riscurile se mențin scăzute. De obicei, se folosesc investiții de capital de risc în creșterea și dezvoltarea unei mici organizații care are potențialul pentru a dezvolta o tehnologie nouă sau inovatoare.

Strategiile de cooperare includ: (1) *Fuziunile* sunt similare achizițiilor. Cu toate acestea, în cazul fuziunilor, cele două organizații se unesc prin înțelegere reciprocă pentru a forma o nouă organizație unică, adesea cu un nume nou. Fuziunile au fost utilizate cel mai adesea în domeniul sănătății pentru a uni două organizații similare (integrare orizontală) într-un efort de a câștiga o mai mare eficiență în furnizarea serviciilor de sănătate, reducerea dublării de servicii, îmbunătățirea acoperirii geografice, îmbunătățirea performanței financiare ș.a. (2) *Alianțele strategice* sunt aranjamente libere între organizațiile existente care sunt concepute pentru a realiza un scop strategic pe termen lung, ceea ce nu este posibil de făcut prin intermediul unei singure organizații. Sunt o încercare pentru a consolida poziția competitivă, menținând în același timp independența organizațiilor implicate. (3) *Asocierea în participațiune*. Atunci când proiectele devin prea mari, tehnologia este prea scumpă, resursele interne, competențele sau capacitățile sunt limitate sau costurile de eșec prea mari pentru o singură organizație, adesea sunt create asocieri în participațiune. O asociere în participațiune este o combinație de resurse a două sau mai multe organizații separate pentru a realiza o sarcină desemnată. Poate implica o punere în comun a activelor sau o combinarea abilităților sau competențelor specializate ale fiecărei organizații.

Organizațiile pot intra pe piețe noi prin utilizarea resurselor interne, acestea se numesc *strategii de dezvoltare*. Aceste strategii au forma dezvoltării interne și a asociațiilor interne: (1) *Dezvoltarea internă* utilizează structura organizațională existentă, personalul și capitalul pentru a genera noi produse, servicii. Poate fi cea mai potrivită strategie pentru produsele sau serviciile care au tangență cu produsele sau serviciile existente. Dezvoltarea internă este specifică pentru organizațiile în creștere, în special atunci când pot exploata resursele existente, competențele și capacitățile; (2) *Asociațiile interne* sunt, de obicei, înființate ca entități separate, relativ independente în cadrul organizației și pot fi cele mai potrivite pentru produsele sau serviciile care nu au tangență cu produsele sau serviciile actuale. Astfel, eforturile unui spital pentru dezvoltarea asistenței medicale la domiciliu pot fi realizate printr-o asociație internă. [80]

Strategiile competitive se referă la poziția strategică, adică la comportamentul fundamental al organizației în cadrul pieței - apărarea poziției pe piață, prospectarea pentru noi produse și piețe sau echilibrarea apărării pieței cu intrarea atentă în zonele și piețele de produse noi selectate. În plus, o organizație trebuie să își poziționeze în mod conștient produsele și serviciile într-o piață printr-o strategie de poziționare pe piață sau pe segmentul de piață (strategii generice).

Strategiile de implementare includ două tipuri diferite de strategii de valoare adăugată: strategii de furnizare a serviciilor cu valoare adăugată și strategii de suport cu valoare adăugată, numite strategii bazate pe lanțul valorii (fig. 1.3).

Furnizare de servicii	PRE-SERVICE Cercetarea de piață / de marketing Piața țintă Servicii oferite/ brand-ul Stabilirea prețului Promovarea Distribuția/ logistica	POINT-OF-SERVICE Activitățile clinice - calitatea, - inovarea procesului Marketing - satisfacția pacientului	POST-SERVICE Urmărirea (follow-up) - clinic, - de marketing Facturare Follow-on - clinic - de marketing	Valoare adăugată	
	CULTURA ORGANIZAȚIONALĂ valori comune, responsabilități comune, norme de comportament				Valoare adăugată
	STRUCTURA ORGANIZAȚIONALĂ funcții, departamente, organigrama				
RESURSE STRATEGICE umane, financiare, informaționale, tehnologice					

Figura 1.3. Lanțul valorii (Swayne L.E. Duncan W.J. Ginter P.M. *Strategic Management of Health Care Organisations*. Blackwell Publishing Ltd, 2006, p. 335)

Strategiile de furnizare a serviciilor cu valoare adăugată includ strategiile pre-service, point-of-service și post-service. Acestea sunt esențiale pentru succesul organizației, deoarece reprezintă principala metodă de creare a valorii. Rolul managerilor responsabili pentru elaborarea și gestionarea procesul strategic este de a asigura compatibilitatea strategiilor pre-service, point-of-service și post-service.

Strategiile pre-service implică planificarea și activitățile care permit organizației să-și determine beneficiarii și serviciile care le vor fi oferite la intrarea în sistem: - Cercetarea de piață este orice colectare a datelor despre piața în sine: beneficiarii potențiali, dorințele, nevoile și obiceiurile acestora în ceea ce privește sănătatea lor și serviciile pe care le-ar putea oferi o instituție care ar satisface acele dorințe și nevoi; - Cercetarea de marketing este colectarea de date pentru a ajuta la luarea deciziilor cu privire la componentele marketingului (produs, preț, plasament și

promovare); - Segmentarea este procesul de identificare a grupurilor care pot fi recunoscute și care alcătuiesc piața și apoi, are loc alegerea unui grup ca piață țintă. Pot fi vizate mai multe grupuri, dar fiecare necesită diferite activități de marketing pentru a obține satisfacția beneficiarilor. De fapt, aceasta este una dintre dificultățile cu care se confruntă marketingul medical, deoarece există mulți clienți foarte diverși pe piață - pacienții, prietenii și familiile acestora, medicii, alte organizații din sistemul de sănătate, plătitori terți (companiile de asigurări) ș.a. - Un brand este constituit din: ceea ce o organizație oferă pieței, ceea ce o organizație face și ceea ce o organizație este. Toate aceste trei componente sunt importante pentru instituțiile din sistemul de sănătate, deoarece brand-ul este un element intangibil, adică reprezintă, pur și simplu, un set de promisiuni, de aceea implică încredere, consecvență și un set definit de așteptări. - Stabilirea prețurilor pentru serviciile de sănătate este o activitate extrem de dificilă, deoarece consumatorii nu sesizează valoarea reală a îngrijirilor. În plus, percepțiile consumatorilor privind "prețul ridicat este egal cu calitatea ridicată și prețul scăzut înseamnă calitate slabă" și "obțineți ceea ce plătiți" vehiculează și în domeniul sănătății, însă majoritatea beneficiarilor nu au competența de a judeca calitatea. În plus, implicarea părților terțe ca plătitori pentru servicii separă consumatorii de costurile reale de îngrijire. În cele din urmă, furnizorii de servicii medicale au adesea dificultăți în determinarea costurilor și apoi în stabilirea unui tarif. - Localizarea furnizorului de servicii medicale are un impact asupra numărului de persoane care-i vor accesa serviciile. O locație atractivă datorită proximității sale față de pacienți este un atu valoros, mai ales dacă alți furnizori de servicii medicale nu pot duplica locația. -Promovarea include: publicitate, relații publice, promovarea vânzărilor ș.a. Activitățile promoționale au ca scop de a comunica un anumit mesaj beneficiarilor și altor părți interesate în activitatea instituției medicale.

Strategiile point-of-service se referă la procesul de transformare care încorporează resursele unei organizații - umane și non-umane, competențele și capacitățile, în furnizarea de servicii cu valoare adăugată: - Modelul adecvat de furnizare a asistenței medicale se bazează într-o mare măsură pe oferirea de îngrijire necesară. Pentru anumite categorii de maladii, instituțiile medicale pot crește eficiența prin înțelegerea alternativelor proceselor și selectarea celei mai potrivite pentru îngrijirea pacienților. - Fiecare angajat din cadrul unei instituții medicale are o anumită responsabilitate pentru imaginea acestei instituții și pentru calitatea serviciilor furnizate. - Inovarea procesului clinic este definită ca generarea, acceptarea și implementarea de noi idei, instrumente, sisteme de suport care vizează îmbunătățirea proceselor clinice și, în cele din urmă, îngrijirea pacientului. - Focusarea asupra pacientului nu este numai cea mai bună modalitate de a oferi servicii beneficiarilor, ci este și un imperativ pentru orice organizație care dorește să supraviețuiască în condițiile unui mediu turbulent.

Strategiile post-service includ activități de follow-up (din engleză: *a urmări îndeaproape*) (atât clinice, cât și de marketing), facturare și follow-on (din engleză: *a monitoriza rezultatele*). Acestea sunt denumite uneori "strategii back office" și reprezintă, adesea, impresia finală (contactul) pe care un beneficiar o are despre instituția medicală. Activitățile de follow-up, de facturare și de follow-on umanizează serviciile, diminuează grijile și frustrarea care pot apărea la pacienți, și asigură îngrijirea continuă. Astfel de activități fac deseori diferența între experiența pozitivă și cea negativă a beneficiarului după consumul unui serviciu și pot crea un avantaj competitiv pentru instituția medicală. - Follow-up-ul demonstrează pacientului că instituției medicale „îi pasă” de starea lui de sănătate și dă posibilitate de a evita reacțiile negative. Aspectele de marketing ale activităților de follow-up includ studii de satisfacție a pacientului pentru a determina din perspectiva lui cum a fost tratat. Toți furnizorii de servicii medicale trebuie să efectueze studii de monitorizare a beneficiarilor serviciilor lor. - Una din sarcinile de bază ale instituției medicale este de a face înțeleș contul de plată/factura pentru beneficiari: cine și pentru ce plătește. - După ce un pacient a vizitat un medic sau a părăsit spitalul după o intervenție chirurgicală, există probabilitatea de a avea nevoie de alte servicii suplimentare, numesc activități de follow-on cu valoare adăugată a serviciilor. [80, p. 332-378]

A doua componentă a lanțului valoric o constituie *strategiile de suport cu valoare adăugată* și include cultura, structura și resursele strategice ale organizației (normele comportamentale, standardizarea structurală și flexibilitatea, resursele umane, finanțele, sistemele informatice și tehnologia) și joacă un rol important în implementarea strategiei generale a organizației. Pentru a implementa strategia cu succes, managerii strategici trebuie să știe cum să mențină sau să schimbe cultura și structura organizațională. Acestea pot sprijini eforturile strategice și, prin urmare, este necesară o politică de menținere a lor. Pe de altă parte, cultura sau structura organizațională actuală poate inhiba schimbările, iar procesul de implementare a strategiilor va necesita modificarea acestora ca prim efort. De asemenea, implementarea strategiei cere atragerea și utilizarea eficientă a resurselor organizației (financiare, umane, informaționale și tehnologice). [80]

Cercetările efectuate în Europa demonstrează că există deosebiri esențiale între lanțurile de valoare ale instituțiilor medicale publice și cele private. Astfel, un studiu efectuat în Malta [20] demonstrează că lanțul de valoare într-o instituție medicală spitalicească publică include mai multe activități (servicii pre-spital; referință/îndreptare; infrastructură spitalicească; internare; tratament/îngrijiri; externare sau referințe, reabilitare, deces; consultații post-externare; experiența pacientului) decât lanțul de valoare într-o instituție medicală privată (internare, îngrijiri/tratament, externare, vânzări/marketing). Principala cauză a lanțului „mai lung” este faptul că sectorul public

oferă acoperire universală cu servicii medicale pentru toată populația, ceea ce impune respectarea unor etape de diagnostic și oferă un spectru de servicii absolut centralizate.

Analiza experienței internaționale privind strategiile de management pentru instituțiile sistemelor de sănătate demonstrează o abordare specifică în dependență de modelul economic al țării analizate. La acest subiect, cele mai multe studii sunt realizate de autorii americani, iar strategiile sunt specifice economiei de piață, unde instituțiile medicale sunt preponderent private. Un element specific abordat de autorii americani, dar și de cei europeni, aplicat atât în instituțiile din sănătate private, dar și publice, este lanțul de valoare, element, care, la momentul actual, este mai rar întâlnit sau nu este întâlnit în practica managerială din sănătate în Republica Moldova.

1.3. Rolul statului în contextul strategic al instituțiilor din sistemul de sănătate din Republica Moldova

Sistemul de sănătate din Republica Moldova este organizat în conformitate cu principiile de acces universal la servicii de sănătate de bază și de finanțare echitabilă și solidară a serviciilor de sănătate atât din partea statului, cât și din partea persoanelor fizice prin intermediul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Structura sistemului de sănătate este formată dintr-o serie de instituții medicale publice și private, dar și de alte agenții și autorități publice implicate în procesul de prestare, finanțare, reglementare și administrare a serviciilor de sănătate. Din punct de vedere al gradului de specializare, instituțiile medicale sunt de nivel primar, secundar și terțiar. Acestea prestează întregul spectru de servicii medicale pentru persoane fizice, cât și unele servicii orientate spre întreaga populație prin intermediul programelor naționale de control a unor maladii specifice: HIS/SIDA, tuberculoza, diabet zaharat și altele.

Instituțiile medicale de nivel primar și secundar prestează servicii la nivel comunitar și sunt fondate de administrația publică locală. În cadrul primăriilor municipiilor Chișinău și Bălți și a UTA Găgăuzia, există subdiviziuni responsabile de administrarea instituțiilor medicale din subordine.

Asistența medicală primară este bazată pe medicina de familie și este prestată în cadrul centrelor medicilor de familie sau centrelor de sănătate. Înainte de 1 ianuarie 2008, instituțiile din asistența medicală primară erau în subordinea spitalelor raionale, dar după această dată au devenit autonome din punct de vedere administrativ. Asistența medicală, care include asistența medicală specializată de ambulator și asistența medicală spitalicească, este prestată de către spitalele raionale și municipale. În fiecare raion, există instituții de asistență medicală urgentă, care se subordonează Ministerului Sănătății. Nivelul terțiar prestează servicii specializate și înalt

specializate de asistență medicală pentru întreaga populație a țării. Majoritatea acestor instituții medicale sunt amplasate în Chișinău și se subordonează Ministerului Sănătății.

Instituțiile medicale de nivel primar, secundar și terțiar sunt contractate direct de către Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Majoritatea instituțiilor din sistemul de sănătate sunt publice, totuși, un șir de servicii medicale sunt prestate de către sectorul privat (preponderent furnizori de servicii specializate de ambulator, laboratoare de diagnostic, farmacii și, mai rar, instituții din medicina primară și spitalicească), care, de asemenea, pot fi contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină. Există și alte instituții medicale publice subordonate altor autorități publice decât Ministerul Sănătății, care sunt finanțate de la bugetul de stat prin intermediul autorităților respective și, de asemenea, pot fi contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină. [83]

În acest context, atât din punct de vedere juridic, cât și din punct de vedere economic, statul reprezintă primul și cel mai important exponent responsabil de prestarea serviciilor medicale.

Din punct de vedere juridic, Constituția Republicii Moldova, prin articolul 47 alin.(1) stabilește că statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui.

În rezoluția Biroului Regional European al Organizației Mondiale a Sănătății EUR/RC58/R4 privind guvernarea sistemelor de sănătate, statele membre (inclusiv și Republica Moldova) sunt încurajate să întreprindă măsurile necesare pentru a crește nivelul de receptivitate a sistemelor de sănătate la necesitățile, preferințele și așteptările populației, recunoscând drepturile și responsabilitățile acestora față de propria sănătate.

Articolul 2 lit. h) al Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 stabilește drept principii fundamentale ale sistemului de ocrotire a sănătății garantarea de stat în apărarea intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, acordarea de asistență medicală primară de către medicii de familie, de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească, de asistență medicală spitalicească, în limitele și în volumul stabilit, respectând necesitățile copiilor, femeilor și bărbaților, persoanelor cu dizabilități și ale persoanelor în etate.

Statul realizează garantarea în apărarea intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală care, conform articolului 1, alin (1) la Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, reprezintă

un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației și oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative.

De asemenea, statul este garantul calității serviciilor acordate populației de către instituțiile și întreprinderile medico-sanitare și farmaceutice, indiferent de tipul de proprietate, forma juridică de organizare și subordonarea administrativă, care este asigurată prin evaluarea și acreditarea capacităților acestor entități pe bază de standarde elaborate și aprobate de Ministerul Sănătății, conform prevederilor Legii nr. 552 din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.

Din punct de vedere economic, statul, prin intermediul autorităților și agențiilor guvernamentale, are un rol important în procesul de reglementare a pieței serviciilor medicale, care poate lua trei forme: *reglementări tehnice* – se referă la personalul medical și nemedical (număr și calificare), bunuri/servicii medicale, instituții prestatoare (număr, structură recomandată, dotări necesare); *reglementări administrative* – statul urmărește controlul numărului de furnizori pe piață prin bariere birocratice, precum obținerea de acreditări, licențe sau competențe teritoriale; *controlul prețurilor* – prin fixarea de către stat a fiscalității (primelor de asigurări obligatorii de asistență medicală), fixarea tarifelor la serviciile medicale prestate de instituțiile publice și controlul marjelor de profit pentru unele bunuri (medicamente). [90, 47]

De asemenea, statul, prin intermediul instituțiilor medicale publice, este principalul actor al pieței, responsabil de furnizarea serviciilor medicale, ca *bunuri publice* (sistemul de imunizări, serviciile medicale de urgență ș.a.), care pot fi folosite de oricine, indiferent dacă plătește sau nu pentru ele, respectiv, nici o persoană nu poate fi exclusă din sfera consumatorilor potențiali. Non-excluziunea și non-rivalitatea bunurilor publice, inclusiv și a unor servicii medicale, reprezintă una din caracteristicile situației de *eșec al pieței*, situație în care piețele libere nu ar fi în măsură să livreze aceste servicii în mod eficient, într-o cantitate suficientă, la un preț accesibil și ar duce la apariția inechităților în societate.

Pentru sistemul de sănătate este specifică și situația de *eșec al competiției* care apare atunci când situația de monopol nu poate fi evitată. Astfel, există un spectru de servicii specializate (psihiatrie, narcologie, fiziopneumologie), când statul, ca singur prestator, are posibilitatea de a controla acest segment. În acest caz, liberalizarea pieței duce la o utilizare neeficientă a resurselor, totodată, nefiind atractivă pentru agenții economici privați (reglementări stricte, tratamente de lungă durată, medicamente și consumabile costisitoare, beneficiari din grupurile social-vulnerabile ș.a.). Această situație de *monopol intenționat* are efecte benefice din punct de vedere economic și social.

O altă situație când economia națională nu ar putea să-și atingă întregul său potențial fără intervenția statului, este prezența *externalităților* – cazuri când acțiunile unui individ (consumator

sau producător) influențează acțiunile altor indivizi. Astfel, costurile asociate cu utilizarea unui anumit bun/serviciu nu sunt plătite de consumatorul sau producătorul bunului/serviciului respectiv. În sistemul de sănătate, externalitățile pot fi *pozitive* – activități ce aduc beneficii pentru terțe părți: campaniile de informare, imunizările – vaccinarea unui individ protejează de maladii infecțioase și alți indivizi. *Externalitățile negative* sunt acele activități de producție sau de consum care generează costuri pentru terțe părți (populație, sistemul public de sănătate), influențând negativ starea de sănătate a indivizilor: produsele de tutun, produsele alcoolice, poluarea apei, poluarea aerului ș.a. În aceste situații, statul forțează producătorii să includă costuri externe în prețul produsului lor, în mod evident, agenții economici nu ar face-o din propria inițiativă. [47, 44]

Următoarea situație specifică care impune implicarea statului în prestarea unor servicii sau în producerea și comercializarea unor bunuri este *asimetria informațională*, disfuncționalitate ce apare datorită faptului că cei ce acționează pe piață au interese diferite și, de multe ori, opuse, iar una dintre părțile tranzacției (de obicei, consumatorul) are acces limitat la date privind bunul, serviciul sau una din părți are capacități limitate să analizeze aceste date, sau deciziile de consum sunt luate pe baza unor prejudecăți cognitive (de exemplu, consumul de antibiotice). [44]

Totodată, un alt rol pe care trebuie să și-l asume statul, ca actor al pieței, prin intermediul autorităților guvernamentale sau al instituțiilor care îl reprezintă, este de a analiza ce servicii sunt prestate, în ce mod și pentru cine. În contextul în care serviciile medicale devin din ce în ce mai complexe, iar resursele publice sunt limitate în fața unor nevoi și dorințe crescânde ale beneficiarilor, este necesar de a realiza *evaluarea economică a eficienței îngrijirilor de sănătate*. Acesta este un proces prin care se compară două sau mai multe alternative atât din punct de vedere al resurselor consumate (costuri), cât și al rezultatelor obținute. Respectiv, *analiza pentru minimizarea costurilor*, foarte des aplicată de către agenții economici privați ca modalitate de maximizare a profitului, este o modalitate de evaluare economică care poate fi aplicată pentru intervenții cu rezultate similare și în sistemul de sănătate, dar, nici pe departe, nu este unica. Astfel, rezultatele obținute în urma politicilor, programelor, reglementărilor și altor intervenții guvernamentale pot fi exprimate printr-un anumit tip de consecințe: *beneficii* (schimbări în folosirea resurselor: economii pentru pacient și familia sa, scăderea zilelor de absenteism), *efecte* (număr de vieți salvate, număr de copii vaccinați, ani de viață câștigați) sau *utilități* (numărul de ani de viață îmbunătățită calitativ) asociate fiecărei stări de sănătate. [47]

În virtutea rolului important pe care îl are în sectorul sănătății, statul, prin intermediul autorităților și agențiilor guvernamentale, stabilește priorități de dezvoltare pe termen mediu și lung prin documentele de politici (strategii, politici, programe naționale, concepții ș.a.) în care sunt

determinate prioritățile și reformele planificate pe nivele de asistență medicală sau la nivel de instituții subordonate.

1.4. Instituțiile spitalicești publice – platformă pentru strategiile de management în sectorul de sănătate

Unele studii [68] demonstrează că sectoarele sanitare din multe țări se confruntă cu dificultăți la nivel de sistem, pe plan financiar și structural, dar și în domeniul resurselor umane, care diminuează eficiența serviciilor de sănătate. În opinia autorilor, „aceste probleme pot fi soluționate doar prin îmbunătățirea sistemului de management al serviciilor de sănătate, la proiectarea căruia trebuie să se ia în considerare caracterul public al acestor servicii și mediul ambiant în care instituțiile medicale își desfășoară activitatea.” [68, p. 22] Din acest considerent, un sector de sănătate trebuie să acționeze în sensul dezvoltării manageriale, deoarece existența și succesul său depind în mare măsură de un sistem de management adecvat, adaptat la cerințele pacientului și ale economiei de piață. În acest sens, factorii de succes specifici instituțiilor medicale sunt considerați a fi: planificarea, organizarea, managementul resurselor umane, identitatea corporativă, managementul calității, sistemele de prelucrare a datelor, utilizarea tehnicilor de management, ș.a.

Cu siguranță, metodele și instrumentele manageriale din alte sectoare ale economiei, cu greu pot fi transpuse în instituțiile sectorului sanitar din considerentul că reforma acestor unități (spitale, institute, centre medicale, centre de sănătate) trebuie să aibă la bază câteva obiective cheie: (1) *creșterea eficienței tehnice* se referă la utilizarea adecvată a resurselor limitate la nivelul unității prin eliminarea risipei; (2) *creșterea eficienței alocative* – presupune maximizarea valorii obținute pentru resursele utilizate, prin alocarea acestora în dependență de rezultatele obținute și impactul asupra stării de sănătate (ani de viață câștigați, creșterea calității vieții, ș.a.); (3) *creșterea accesibilității serviciilor medicale, în special pentru grupurile defavorizate* – distribuirea resurselor publice în mod echitabil, pentru a asigura accesul la servicii medicale pentru toată populația; (4) *adaptarea structurii serviciilor medicale la așteptările consumatorilor* se poate realiza prin restructurarea acestor servicii, astfel încât acestea să răspundă așteptărilor comunității, a societății.

Corelația dintre eficiența economică a instituțiilor medicale și obiectivele acestora este influențată de nevoile pacienților și cerințele lor față de serviciile medicale. Aceste cerințe ale pacienților sunt determinate de mai multe elemente, cum ar fi: realizarea activităților de prevenire a maladiilor transmisibile și netransmisibile prin programe la nivel național și teritorial (de exemplu: prevenirea și controlul tuberculozei, HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală,

diabetului zaharat, bolilor cardiovasculare ș.a.); diagnosticarea cât mai rapidă și exactă a bolilor, în condițiile unei contribuții financiare minime din partea pacientului; existența unor metode alternative de tratament; utilizarea unor echipamente, utilaje și instrumente de înaltă performanță; eficientizarea sistemului de informare și comunicare cu pacienții; perfecționarea personalului medical; optimizarea calității serviciilor, ș.a.

Astfel, misiunea oricărei unități sanitare trebuie să fie îmbunătățirea stării de sănătate a pacientului și a populației, la modul general. În acest sens, după părerea noastră, instituțiile medicale au nevoie de viziuni clare pentru viitor, personal motivat pentru a se adapta cerințelor în continuă creștere și manageri, care să aibă abilități de a modifica strategiile organizaționale în mod corespunzător cerințelor și, care să aibă capacități de a comunica eficient și de a motiva personalul.

Unitatea cea mai importantă din sectorul sanitar care asigură servicii de sănătate, dar care consumă și cele mai multe resurse, este spitalul, în cadrul căruia se oferă asistență medicală completă (preventivă, curativă și de recuperare) la nivelul unei anumite zone teritoriale. Spitalele participă în sistem integrat cu instituțiile care prestează asistență medicală urgentă prespitalicească, primară și specializată de ambulator, la asigurarea stării de sănătate în teritoriu și la nivel de țară. [68]

Scopul declarat al spitalelor publice din Republica Moldova este fortificarea sănătății populației prin organizarea și dezvoltarea asistenței medicale, bazate pe tehnologii medicale de performanță și de prestarea serviciilor medicale eficiente și calitative.

Conform Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a prestatorilor de servicii de sănătate, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 1086 din 30.12.2016 (anexa 1 pentru spitalele republicane și anexa 2 pentru spitalele municipale/raionale), sunt stabilite: scopul, obiectivele și atribuțiile funcționale ale spitalelor; organele de conducere și administrare, inclusiv atribuțiile Fondatorului, Consiliului administrativ, Directorului și Vicedirectorului; patrimoniul și activitatea economico-financiară; dar și alte aspecte organizaționale

În 1993, în Republica Moldova erau înregistrate 339 de spitale cu o capacitate de 54.275 de paturi, la o populație de 4,35 milioane de locuitori, rețeaua de instituții spitalicești fiind una dintre cele mai extinse din lume. În perioada 1998-2001, numărul spitalelor a fost redus la 110 unități. Această „optimizare” exagerată a infrastructurii a vizat, în cea mai mare parte, închiderea spitalelor rurale și restructurarea profilurilor în spitalele raionale.

Reforma propriu-zisă a sectorului spitalicesc a fost înfăptuită odată cu introducerea asigurării obligatorii de asistență medicală. În anul 2004, spitalelor publice li s-a atribuit statutul de instituție publică, ca formă juridică de organizare. Conform acesteia spitalele publice sunt constituite de un fondator pentru exercitarea unor funcții cu caracter non-comercial, în baza

principiului autofinanțării non-profit, beneficiind de toate drepturile ce decurg din calitatea de persoană juridică de drept public. Totodată, introducerea asigurării obligatorii de asistență medicală a determinat separarea prestatorului de servicii de sănătate de finanțator – rol preluat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, instituirea sistemului de contractare pentru serviciile incluse în Programul Unic, aplicarea unor noi mecanisme de finanțare. [51]

În perioada 2018-2020, în Republica Moldova, numărul de spitale se menține aproximativ același: 68-69 instituții spitalicești publice. Astfel, în 2020 din 68 de spitale publice, sunt înregistrate 35 de spitale raionale, 10 spitale municipale, 17 spitale republicane, 6 spitale departamentale [1]. Fondatori ai spitalelor raionale și municipale sunt consiliile raionale și municipale, ai spitalelor republicane – Ministerul Sănătății, iar a celor departamentale sunt alte autorități centrale de specialitate. Spitalele publice de nivel de raion și municipal prestează servicii medicale pentru unitatea teritorial administrativă, iar cele de nivel terțiar prestează asistență medicală specializată și înalt specializată pentru întreaga populație din Republica Moldova. Practic, 60% din spitale sunt dislocate în mun. Chișinău.

Majoritatea spitalelor republicane, concentrate în mun. Chișinău, reprezintă instituții monoprofil (ex. boli infecțioase, traumatologie și ortopedie, oncologie, cardiologie, neurologie și neurochirurgie, narcologie, dermatologie și maladii comunicabile), situație care nu permite prestarea multidisciplinară a serviciilor de sănătate, generând dublări în utilizarea de resurse. Cele 35 spitale raionale, aparent uniforme după tipul de servicii medicale prestate, deservește raioane diferite în funcție de numărul populației și necesitățile în servicii de asistență spitalicească.

Actuala rețea de spitale publice oferă un volum mai mare de servicii de tratare a bolilor acute și un volum mai limitat de asistență pentru tratarea bolilor cronice, reabilitare și îngrijiri paliative. Majoritatea tratamentelor pentru bolile cronice, serviciile oferite persoanelor cu probleme de sănătate mentală, asistența medicală intermediară, reabilitare, de lungă durată și îngrijirile paliative sunt oferite de către spitale într-un volum destul de restrâns. [22]

Din totalul spitalelor publice, 17 au fost construite încă înainte de anul 1970, inclusiv 4 sunt edificii de la finele secolului al XIX-lea, iar 45 de spitale au fost construite după anul 1970, inclusiv 12 spitale au fost edificate în anii 90. Majoritatea spitalelor nu au mai beneficiat de investiții capitale semnificative de la obținerea independenței, iar echipamentul învechit reprezintă circa 60-80% din stoc. Aprovizionarea cu electricitate și apă, precum și rețelele de canalizare în majoritatea spitalelor au un grad înalt de uzură. Există spitale cu multe clădiri, dar cu foarte puține paturi ocupate. Există spații sub-utilizate și spații foarte încărcate în spitalele publice.

Începând cu 2004, odată cu implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală, serviciile în sistemul spitalicesc erau achiziționate de către Compania Națională de Asigurări în

Medicină, în mod retrospectiv conform numărului de pacienți tratați. Din anul 2008, contractarea se baza pe bugetele globale pentru pacienții care aveau nevoie de o spitalizare de lungă durată (cum ar fi, asistența medicală psihiatrică), iar din 2009 au fost inițiate plățile conform numărului de pacienți tratați pentru anumite stări (cum ar fi tuberculoza). Din 2011, asistența medicală spitalicească pentru bolnavii de tuberculoză este finanțată conform metodei – zi/pat. Din 2012, în asistența medicală spitalicească se utilizează, preponderent, modelul financiar bazat pe grupuri omogene de diagnostic (DRG). Costurile pentru un pacient tratat au fost elaborate pentru 168 grupuri de stări. Această metodă de finanțare are ca scop eficientizarea utilizării resurselor sporind randamentul utilizării paturilor, durata medie de internare se micșorează, iar calitatea serviciilor crește.

La ora actuală există o multitudine de provocări pentru instituțiile spitalicești, cum ar fi: distribuția geografică a spitalelor, asigurarea populației cu paturi, fondul de paturi și structura acestora în funcție de profil, care nu reflectă necesitățile populației, nu sunt fundamentate de standarde operaționale, și în continuare, păstrează aspectele desprinse din sistemul Semashko. În consecință, se creează un context în care sunt generate costuri operaționale semnificative de întreținere a sistemului spitalicesc, precum și furnizarea serviciilor de sănătate la un nivel sub standarde. În esență, pacienții care necesită îngrijiri medicale acute cu utilizarea tehnologiilor moderne nu pot obține aceste servicii, deoarece ele sunt concentrate în număr limitat doar în Chișinău, iar pacienții cronici care necesită îngrijiri de reabilitare sau paliative sunt întreținuți de membrii familiilor la domiciliu, din cauza subdezvoltării acestor servicii în spitalele locale. [17]

Un studiu de evaluare a eficienței tehnice, a eficienței alocative și performanței instituțiilor spitalicești, realizat în 2012 [50] a demonstrat că din totalul de spitale raionale, doar 26% prezintă eficiență tehnică optimă prin prisma utilizării fondului de paturi. În fiecare al treilea spital raional se atestă un exces de paturi, asociat cu o necesitate redusă de spitalizare și o cerere scăzută de utilizare a patului. În 15% din spitale raionale se atestă spitalizări de lungă durată care nu sunt necesare, iar în 23% - exces de paturi spitalicești și spitalizări ce nu corespund acestora. 65% din spitalele raionale sunt ineficiente prin prisma relației resurse alocate – rezultate obținute. În cazul spitalelor municipale doar 43% înregistrează un nivel optim de eficiență în baza utilizării fondului de paturi. Din grupul spitalelor republicane analizat în baza utilizării fondului de paturi, doar 3 instituții spitalicești prezintă un nivel optim de eficiență tehnică și ar putea genera cu 7% mai multe rezultate (internări, consultații de ambulatoriu, intervenții chirurgicale) utilizând același volum de resurse alocate.

În acest context, pe parcursul ultimilor decenii, se încearcă reformarea spitalelor publice prin regionalizarea asistenței medicale spitalicești, care ar putea fi un pilon pentru realizarea

acesteia și va contribui la reducerea sau chiar excluderea dublării serviciilor medicale spitalicești. [17] În acest sens, au fost întreprinse mai multe tentative pe parcursul ultimului deceniu.

În anul 2009 Ministerul Sănătății în parteneriat cu Banca Mondială a elaborat un *Plan Național General al Spitalelor pentru perioada 2009-2018*. Conform acestuia, se planifica crearea a *nouă spitale regionale*, care vor înlocui rețeaua existentă de 34 de spitale raionale, plus inaugurarea a două centre mai mari (spitale specializate) la Cahul și Bălți. Pentru municipiul Chișinău au fost prevăzute trei tipuri de spitale: *spitale municipale*, responsabile pentru tratamentul general al populației capitalei; *centre de excelență*, constând din spitale naționale de o singură specialitate (monoprofil); *spitale universitare*, care vor oferi servicii cu cel mai complex grad de tratament și studii medicale. [28, 53] În 2012 o companie de consultanță internațională a elaborat pentru Ministerul Sănătății câteva scenarii pentru regionalizarea spitalelor din zona de Nord a țării. [75]

În anul 2017 a fost elaborat Conceptul reformei spitalelor în Republica Moldova [52] care prevedea ca rețeaua spitalicească să fie creată pe baza următoarelor tipuri de spitale: *spital central* care este spital de nivelul III și servește drept platformă pentru realizarea cercetărilor științifice, instruirea lucrătorilor medicali, cât și drept centre de excelență pentru inovații; *spital regional*, care este un spital de nivelul II și care oferă servicii medicale în următoarele specialități: medicina internă, chirurgie generală, pediatrie și ginecologie și obstetrică, boli infecțioase; *spitalul local* - spital de nivelul I, oferă servicii de asistență medicală specializată de ambulator; servicii medicale urgente 24 ore pe zi la nivel de UPU; servicii de bază de diagnosticare (laborator și radiologie); servicii de spitalizare pentru pacienții cu afecțiuni cronice (îngrijiri paliative, geriatrie, reabilitare); *spital specializat* - spital de nivelul III, care prestează servicii înguste înalt specializate, servicii medicale în caz de tuberculoză și psihiatrie. Însă, nici una din reformele prezentate mai sus nu a fost implementată.

Prin reformarea spitalelor publice, în special a celor din municipiul Chișinău, se mizează să se obțină eficientizarea procesului de prestare a serviciilor, reducerea necesității și utilizarea corespunzătoare a paturilor spitalicești. Modificarea structurii rețelei spitalicești pentru organizarea uneia mai eficiente, apropierea tehnologiilor medicale moderne de pacienți prin implementarea regională a serviciilor medicale de înaltă performanță urmează să contribuie în mod direct la îmbunătățirea sănătății populației. Criteriile de bază pentru noua structură a spitalelor trebuie să asigure: separarea îngrijirilor în afecțiunile acute de cele cronice prin crearea spitalelor regionale și centrale, pe de o parte și spitale locale, pe de altă parte. Aria de deservire a spitalelor regionale să constituie 70 kilometri (ori 60 minute pentru transferul pacienților cu afecțiuni acute),

cu revederea fundamentală fluxurilor de pacienți critici (accidente vasculare cerebrale, complicațiile bolii ischemice, traumatismele și traumele asociate). [17]

De asemenea, studiile realizate [68] evidențiază faptul că reforma spitalelor trebuie să fie în concordanță cu strategiile în domeniul serviciilor de sănătate și să se bazeze pe un set de acțiuni strategice la nivelul spitalelor: (1) *îmbunătățirea managementului spitalului* (evaluarea performanței spitalului și elaborarea de măsuri pentru îmbunătățirea acesteia; definirea indicatorilor de performanță pentru echipa managerială, definirea în fișa postului a rolurilor și responsabilităților celor implicați în gestionarea spitalului, ș.a.); (2) *îmbunătățirea structurii spitalului* (întreținerea corespunzătoare a clădirii și echipamentelor, funcționarea echipamentelor conform specificației tehnice, asigurarea mentenanței echipamentelor, dezvoltarea planurilor privind investițiile și reparațiile capitale, reorganizarea subdiviziunilor în scopul creșterii eficienței economice, ș.a.); (3) *utilizarea eficientă a resurselor umane* (elaborarea planurilor de recrutare, stabilirea unor criterii precise de evaluare și stimulare, evaluarea performanței personalului, ș.a.); (4) *elaborarea și implementarea unui sistem de monitorizare a calității îngrijirilor medicale* (implementarea unui sistem de evaluare a satisfacției pacienților, înființarea unei comisii interdisciplinare de etică și analiză a incidentelor și accidentelor clinice, utilizarea unui sistem de identificare a problemelor privind calitatea serviciilor la nivelul fiecărei subdiviziuni, ș.a.)

În contextul celor menționate mai sus, se poate constata faptul că, în pofida volumului mare de resurse necesare pentru buna funcționare a spitalelor publice și pentru creșterea accesului populației la servicii medicale calitative, în conformitate cu nevoile de sănătate, este necesară o reformare a lor. Cu toate că în ultimii ani au fost elaborate câteva concepte și planuri de reformare a spitalelor, la momentul actual nu există o viziune clară a autorităților statului de reformare și dezvoltare a instituțiilor spitalicești, ceea ce poate, în opinia noastră, să creeze un impediment pentru managerii spitalelor de a elabora strategii viabile pentru dezvoltarea instituțională.

1.5. Concluzii la Capitolul I

1. Conceptele de management strategic, planificare strategică, strategie au apărut în mediul de afaceri și s-au conturat în anii 60-90 ai sec. XX. Există o multitudine de abordări a conceptului de strategie care au fost rezumate de Henry Mintzberg în 10 școli de gândire managerială în ceea ce privește strategia. Conceptul de strategie de management derivă din aceste concepte, iar modul de abordare a lor în sectorul public este distinct față de abordarea acesteia în afaceri.

2. Preocuparea teoretică pentru conceptele de management strategic, planificare strategică și strategie depinde de abordarea și modelele elaborate de autori, care, pe de o parte, integrează aceste concepte, iar, pe de altă parte, evidențiază elementele distinctive ale acestora. În lucrare sunt

prezentate și analizate următoarele modele: Modelul managementului strategic, elaborat de O. Nicolescu; Ciclul de schimbare strategică, elaborat de J. M. Bryson; Procesul strategic și etapele sale, elaborat de P. Vagu și I. Stegăroiu, Metodologia de elaborare a strategiei organizaționale, elaborată de E. Burduș și I. Popa.

3. Conceptul de strategie în instituțiile medicale a fost abordat, preponderent, de autorii americani, însă nu toate aceste abordări pot fi transpuse pentru Republica Moldova, datorită modelelor economice diferite în care își desfășoară activitatea instituțiile medicale. Astfel, economia Statelor Unite ale Americii funcționează după modelul neoamerican sau anglo-saxon al economiei de piață, unde instituțiile medicale sunt preponderent private, iar asigurările medicale sunt o povară personală și nu o grijă a statului. În acest sens, strategiile în cadrul instituțiilor medicale se conturează ca strategii pentru mediul de afaceri.

4. Unul din elementele de bază care se conturează în abordările teoretice ale autorilor americani, este lanțul de valoare, ca componentă a strategiilor de valoare adăugată. Studiile demonstrează că acest concept poate fi abordat atât pentru instituțiile medicale private, cât și pentru cele publice, cu toate că complexitatea lui este mai mare în instituțiile publice, decât în cele private.

5. Sistemul de sănătate din Republica Moldova este constituit din autorități publice, agenții, instituții publice și private, implicate în administrarea, reglementarea, finanțarea și prestarea serviciilor de sănătate și este organizat după principiul de acces universal la servicii de sănătate, iar statul are rolul principal în reglementarea prestării serviciilor.

6. Statul, ca principal actor al pieței, responsabil de furnizarea serviciilor de sănătate, prin intermediul instituțiilor publice, se implică în acest proces prin reglementări tehnice, reglementări administrative, controlul prețurilor. De asemenea, situații care impun implicarea statului în prestarea serviciilor medicale ca bunuri publice, sunt următoarele: situațiile de eșec al pieței și eșec al competiției, prezența externalităților pozitive și negative, asimetria informațională. Acestea determină ca majoritatea aspectelor ce se referă la prestarea serviciilor medicale de către instituțiile publice, să fie reglementate prin acte normative (legi, hotărâri de Guvern, ordine ale autorităților publice centrale, ș.a.), iar prioritățile de dezvoltare să fie stabilite în documentele de politici (strategii naționale, strategii sectoriale, politici naționale, programe naționale, ș.a.).

7. Unitățile care beneficiază de cel mai înalt nivel de finanțare din mijloacele financiare publice, prestează cel mai larg spectru de servicii, au cel mai mare număr de angajați de diferite specialități, au cele mai complexe structuri organizaționale și sisteme decizionale, sunt spitalele. Acestea reprezintă o platformă potrivită pentru analiza strategiilor de management adoptate la nivel instituțional.

II. INVESTIGAȚII PRELIMINARE ȘI CONSTATATIVE PRIVIND STRATEGIILE DE MANAGEMENT ÎN INSTITUȚIILE SPITALICEȘTI PUBLICE

2.1. Caracteristica generală a studiului, metode de cercetare și acumulare a materialului, determinarea volumului eșantioanelor cercetării și date generale despre eșantionul de studiu

Lucrarea prezintă o cercetare integrală, bazată pe analiza documentară și studiu descriptiv, transversal, mixt: cantitativ și calitativ. Studiul a fost organizat în 5 etape consecutive de bază:

Etapa I-a. Definirea problemei: documentarea de domeniu prin studierea literaturii științifice și metodico-didactice la tema ce vizează cercetarea; specificarea cadrului concepțional: formularea ipotezei, definirea scopului și stabilirea obiectivelor specifice cercetării.

Etapa II-a. Planificarea studiului. În această etapă, utilizând datele statistice, a fost analizat și caracterizat grupul-țintă, au fost planificate activitățile de organizare a studiului, a fost elaborat chestionarul și grila de evaluare pentru colectarea materialului (informației) primar.

Etapa a III-a. Acumularea materialului primar prin aplicarea metodei de anchetare a angajaților și a managerilor de nivel superior din spitalele publice din Republica Moldova. Culegere a informației prin revista literaturii.

Etapa a IV-a. Prelucrarea matematico-statistică a materialului acumulat prin utilizarea programului statistic pentru științe sociale SPSS 23,0 (IBM SPSS), organizarea materialului analizat în tabele, diagrame și grafice.

Etapa a V-a. Analiza și valorificarea rezultatelor obținute, formularea concluziilor și a recomandărilor.

Succedând etapele prestabilite ale cercetării, dar și urmare a concluziilor trasate în baza studierii literaturii științifice și materialelor metodico-didactice de domeniu, au fost trasate: ipoteza, obiectul, scopul și obiectivele cercetării.

Metodele de acumulare a datelor pentru realizarea cercetării au fost: 1) *metoda istorică* a inclus cercetarea teoretică a problemei, conducând la o sinteză a revistei bibliografice; 2) *metoda statistică* a cuprins calcule bazate pe procedee matematico-statistice pentru analiza cantitativă și calitativă a datelor colectate în cadrul studiului; 3) *metoda observării* a fost aplicată pentru urmărirea desfășurării fenomenului studiat, care ulterior a fost analizat prin comparare și sinteză; informația a fost acumulată sub formă de valori, care în funcție de volum a fost selectivă; 4) *metoda de anchetare* s-a bazat pe chestionarele și grilele de evaluare elaborate pentru prezentul studiu; 5)

metodele sociologică și analitică au fost folosite pentru analiza amplitudinii fenomenului și formularea concluziilor în rezultatul chestionării.

Pentru analiza comparativă a structurii și conținutului strategiilor de management ale instituțiilor spitalicești, au fost selectate trei documente strategice pentru trei spitale de diferit nivel: republican (Anexa nr. 6), municipal (Anexa nr. 7) și raional (Anexa nr.8).

Pentru aplicarea metodei de anchetare au fost aplicate două instrumente: chestionarul și grila de evaluare.

Chestionarul pentru analiza strategiilor de management în cadrul instituțiilor medicale (Anexa nr. 9), aplicat angajaților spitalelor publice, este un chestionar elaborat, ce conține 39 întrebări. Întrebările sunt închise, respondentul având opțiunea de a selecta varianta pe care o crede potrivită, însă existând și opțiunea, la majoritatea întrebărilor, de a da alt răspuns decât cel propus sau de a clarifica varianta de răspuns selectată. Intervievații au avut la dispoziție atât timp de cât au avut nevoie ca să citească, să înțeleagă și să răspundă la întrebări. Întrebările au fost structurate în 6 capitole:

- Caracteristicile generale ale instituției medicale și ale angajaților;
- Stabilirea strategiei generale;
- Formularea strategiei;
- Comunicarea strategiei;
- Implementarea strategiei;
- Monitorizarea, revizuirea și evaluarea strategiei.

Grila de evaluare a strategiilor de management (Anexa nr. 10), aplicată managerilor spitalelor publice, este o grilă elaborată, ce conține 17 întrebări închise și compartimentul de comentarii și clarificări, la care managerii și-au argumentat răspunsul, au descris propria experiență, au descris un anumit fenomen din punct de vedere a propriei percepții. Compartimentul de comentarii și clarificări a asigurat componenta calitativă a studiului.

Metode de analiză a rezultatelor: IBM SPSS Statistics 23.

Pentru realizarea scopului și a obiectivelor propuse, a fost efectuat un studiu descriptiv, transversal, mixt: *cantitativ*, prin chestionarea angajaților instituțiilor spitalicești publice și aplicarea grilei de evaluare pentru managerii spitalelor publice și *calitativ*, compartimentul de comentarii și clarificări la grila de evaluare. Au fost evaluate percepția, practicile și experiențele personalului în procesul strategic instituțional și experiența managerilor în elaborarea și implementarea strategiilor.

Unitatea de cercetare: manageri de nivel superior ai spitalelor publice și angajați ai instituțiilor spitalicești publice cu studii medicale și non-medicale.

Criteriile de includere în studiu pentru completarea *Chestionarului pentru analiza strategiilor de management în cadrul instituțiilor medicale* a fost:

- angajat într-o instituție spitalicească publică;
- acord verbal de participare în studiu;
- studii superioare;
- chestionarea să fie confidențială și anonimă;

Criteriile de excludere din studiu a personalului a fost:

- lipsa acordului de participare,
- personal medical cu studii medii;

Criterii de includere în studiu pentru completarea *Grilei de evaluare a strategiilor de management* au fost:

- deținerea funcției de manager de nivel superior al unui spital public sau altă funcție de management în responsabilitatea căreia sunt incluse procesele strategice instituționale;
- acord de participare în studiu;
- evaluarea să fie confidențială.

Criterii de excludere din studiu a managerilor:

- lipsa acordului de participare.

Pentru asigurarea unui eșantion reprezentativ a fost aplicată următoarea formulă de calcul:

$$n = \frac{N \times t^2 \times P \times q}{N \times \Delta^2 + t^2 \times P \times q},$$

Unde:

n- volumul eșantionului;

N- valoarea fenomenului studiat

t- factorul de probabilitate = 1,96 (95,0%);

P- probabilitatea de apariție a fenomenului;

q- contraprobabilitatea, $q=1-P$;

Δx - eroarea limită admisă = 0,05 (5%)

Eșantionul angajaților din spitalele publice: în anul 2018 în Republica Moldova activau 3515 medici în instituțiile spitalicești (la momentul colectării datelor în 2019, alte date nu erau disponibile). Astfel, aplicând formula de mai sus, am obținut $n = 346$ la care am adăugat o rată de 10% de personal cu studii nemedicale:

$$n^1 = 346 + 10\% \text{ (personal nemedical)} = 381$$

De asemenea, am adăugat rata de 10% de non-răspuns și am obținut:

$$n^2 = 381 + 10\% \text{ (non-răspuns)} = \mathbf{419}$$

Numărul de chestionare colectate și prelucrate este de **422**.

Chestionarele pentru analiza strategiilor de management în cadrul instituțiilor medicale au fost colectate din spitalele publice care funcționează pe teritoriul Republicii Moldova în perioada martie – iunie 2019.

Eșantionul managerilor de nivel superior, cărora li s-a aplicat grila de evaluare, s-a calculat din numărul de instituții spitalicești publice, 68 în 2020. Din acest considerent Δx – eroarea limită admisă constituie 0,15 (15%). Astfel, aplicând formula, am obținut $n = 27$, la care am adăugat 10% rata de non-răspuns, am obținut:

$$n^1 = 27 + 10\% \text{ (non-răspuns)} = \mathbf{30}$$

Numărul de grile de evaluare colectate și prelucrate – **31**.

Grilele de evaluare a strategiilor de management au fost colectate din spitalele publice care funcționează pe teritoriul Republicii Moldova în perioada februarie – iunie 2020.

Primul instrument aplicat în cercetare a fost *Grila de evaluare a strategiilor de management*, destinat pentru managerii de nivel superior din instituțiile spitalicești publice. În studiu au participat top manageri din spitale de nivel republican 59 % (10 instituții din 17), municipal 60% (6 instituții din 10) și de nivel raional 43% (15 instituții din 35). Șase din zece respondenți (58,6%) sunt manageri de spitale, iar patru din zece manageri au preferat să delege această activitate vicedirectorului (34,5%) sau altei persoane din managementul instituției (6,9%), cum ar fi șeful serviciului economie și planificare (fig. 2.1).

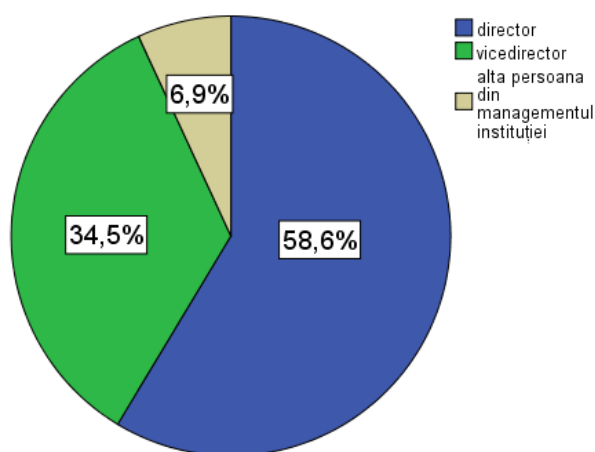


Figura 2.1. Funcția ocupată de respondenți

Al doilea instrument de cercetare aplicat a fost *Chestionarul pentru analiza strategiilor de management în cadrul instituțiilor medicale*. În cadrul studiului au participat 422 de respondenți din 16 instituții spitalicești publice de diferit nivel: 3 instituții de nivel republican (Spitalul Clinic Republican, Institutul Oncologic, Institutul de Medicină Urgentă), 3 instituții de nivel municipal

(Spitalul Municipal „Sfânta Treime”, Spitalul Clinic Municipal nr. 1, Spitalul Municipal de Ftiziopneumologie), 9 instituții de nivel raional (Spitalul Raional Ungheni, Spitalul Raional Călărași, Spitalul Raional Florești, Spitalul Raional Sîngerei, Spitalul Raional Căușeni, Spitalul Raional Nisporeni, Spitalul Raional Criuleni, Spitalul Raional Cahul, Spitalul Raional Fălești) și un spital departamental (Spitalul Republican al Ministerului Afacerilor Interne).

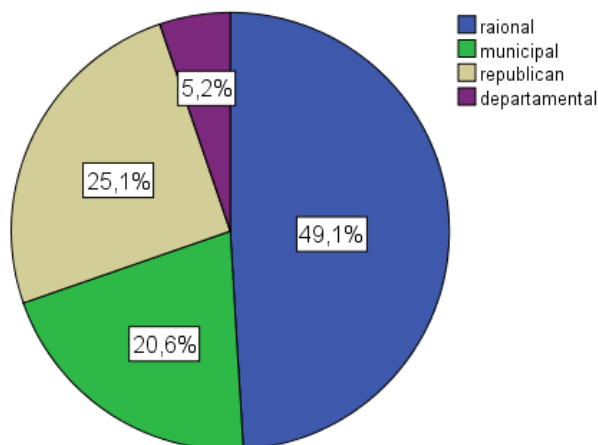


Figura 2.2. Nivelul instituției medicale spitalicești

Astfel, aproape jumătate dintre respondenți (49,1%) sunt angajați ai spitalelor raionale, fiecare al patrulea respondent (25,1%) activează într-o instituție spitalicească de nivel terțiar/republican, 20,6% - sunt angajați ai spitalelor municipale și 5,2% din respondenți activează într-o instituție departamentală (fig. 2.2).

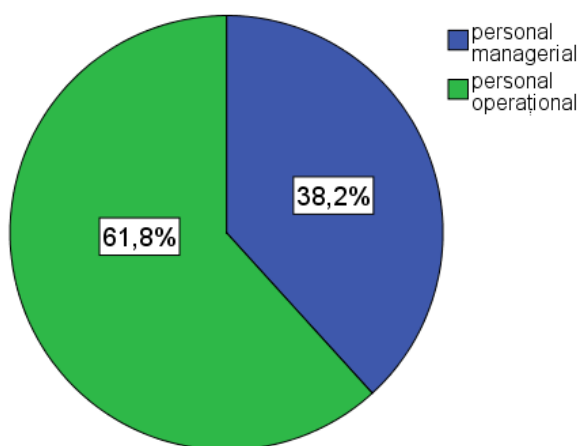


Figura 2.3. Categoriile de personal

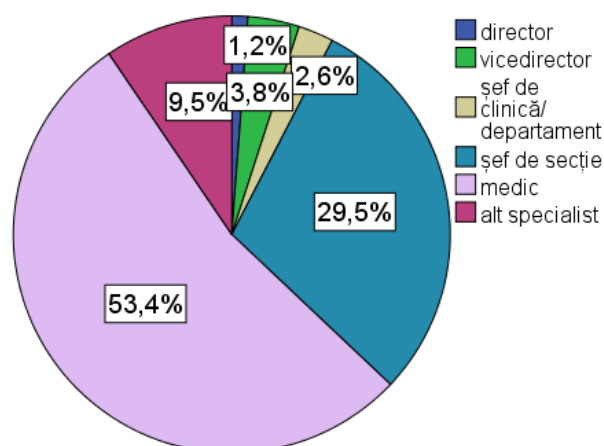


Figura 2.4. Funcția ocupată

În studiu au fost incluși lucrători medicali cu studii superioare, care la momentul chestionării dețineau sau nu funcție managerială (fig. 2.3). Șase din zece respondenți sunt angajați cu funcții de execuție: 53,4% - medici și 9,5% angajați cu studii superioare de alte specialități

(contabili, economiști, juriști, specialiști în achiziții publice ș.a.), care, de asemenea, au un rol important în procesul strategic, pentru realizarea prevederilor acesteia în conformitate cu funcțiile organizației. Patru din zece respondenți sunt angajați cu funcție managerială de diferit nivel ierarhic: 29,5% sunt șefi de secții și servicii, 2,6% sunt șefi de clinici/departamente, care au în subordine alte subdiviziuni, 3,8% - vicedirectori și 1,2% - directori de spitale (fig. 2.4).

Ponderea femeilor în eșantionul respondenților reprezintă mai mult de jumătate din total și a constituit 60,2%, iar a bărbaților de 39,6% (fig. 2.5), ceea ce corespunde statisticii naționale. În anul 2017, ponderea femeilor în numărul total de medici în Republica Moldova a constituit 59,6%¹.

De asemenea, mai mult de jumătate dintre respondenți (54,6%) au o vârstă mai mare de 46 de ani (fig. 2.6), vârsta medie a eșantionului fiind de 47 ani, dintre care 13,7% au o vârstă mai mare de 61 de ani. Doar 9,1% din respondenți au o vârstă mai mică de 30 de ani, iar a treia parte (36,3%) au vârsta cuprinsă între 31 și 45 de ani.

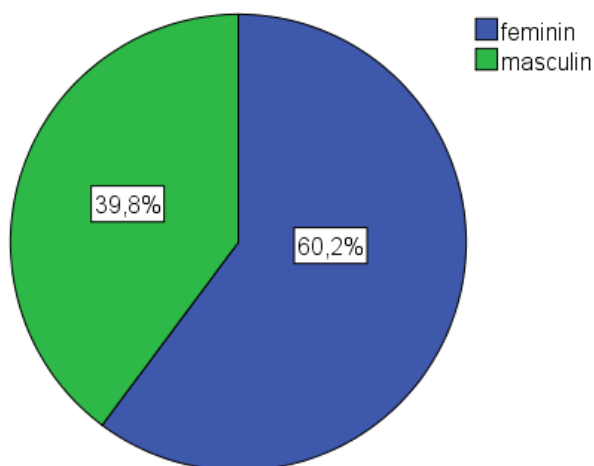


Figura 2.5. Sexul respondenților

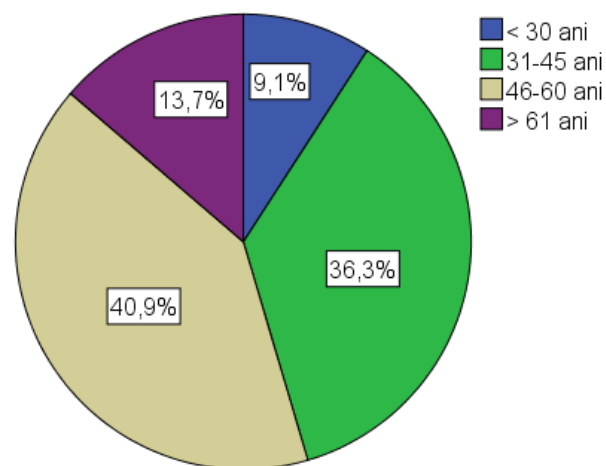


Figura 2.6. Vârsta respondenților

Șase din zece dintre angajații chestionați ai spitalelor (59%) au declarat rezidențiatul/masteratul ca cel mai înalt nivel de studii promovat. O treime dintre respondenți (34,1%) au declarat că dețin studii de licență în domeniul de activitate și doar 6,9% dețin titlul de doctor în științe sau doctor habilitat (fig. 2.7).

Majoritatea respondenților (87,6%) au studii medicale, totuși fiecare al zecelea (9,7%) are și studii în alte domenii aferente, ca economia, juridica, managementul sănătății publice ș.a., Totodată, 12,4% (fig. 2.8) au alte studii decât cele medicale, majoritatea fiind, de asemenea, în domeniul economiei și al juridicii.

¹ <https://statistica.gov.md/category.php?l=ro&idc=198>

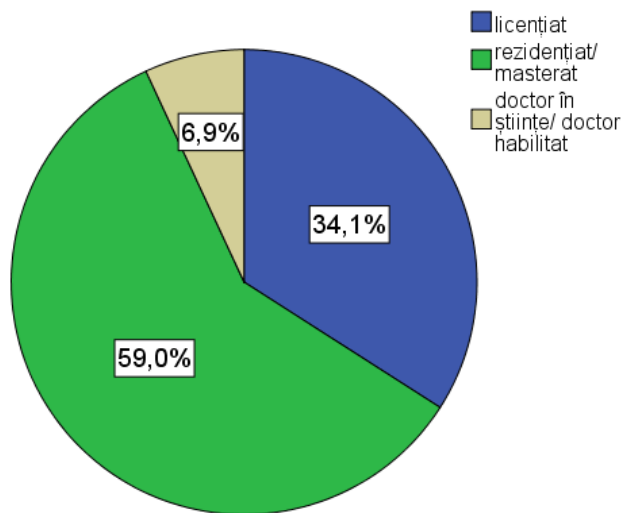


Figura 2.7. Nivelul cel mai înalt promovat de studii

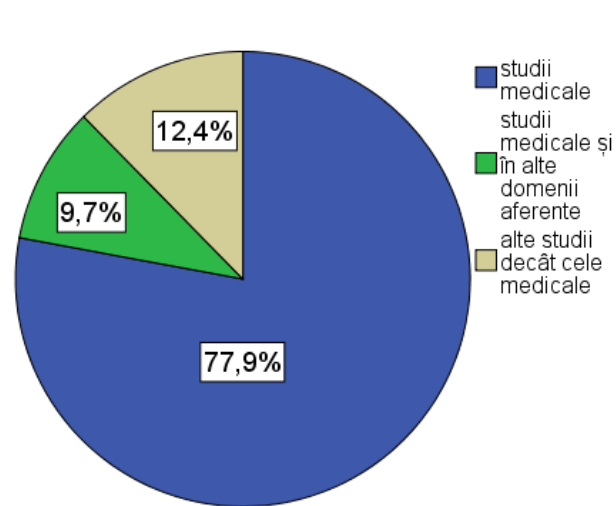


Figura 2.8. Domeniul de studii

Cercetarea relevă faptul că aproape jumătate dintre angajații spitalelor publice (47%) nu au instruiți/ studii în domeniul managementului. Cea mai mare parte dintre cei care au instruiți/ studii în domeniul managementului sunt cei care au cursuri de formare continuă de scurtă durată (1-2 săptămâni) – 30,4%, fiecare al zecelea respondent (10,4%) declară că a participat la cursuri de formare continuă de lungă durată (3-4 săptămâni). Doar 12,3% dintre persoanele chestionate declară că au studii de licență (4,2%) sau de masterat (8,1%) în domeniul managementului (fig. 2.9).

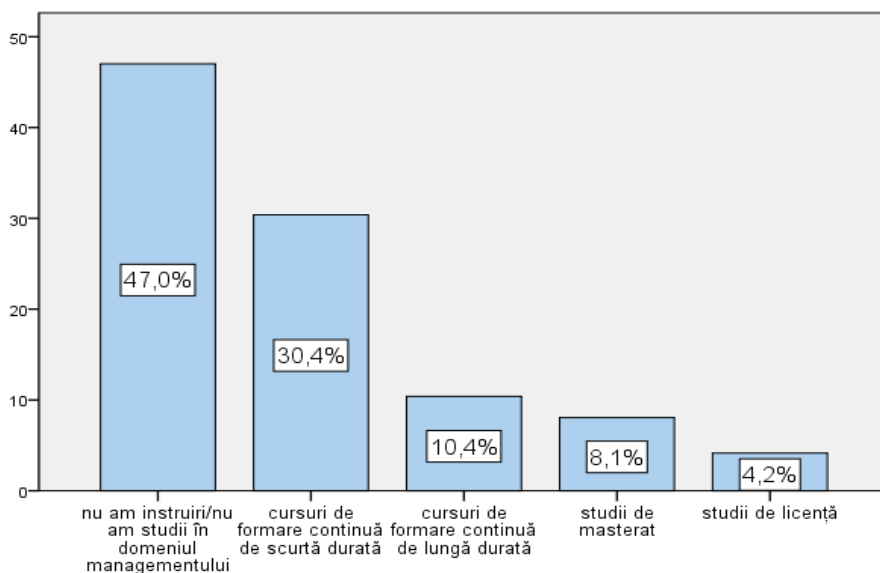


Figura 2.9. Nivelul instruirilor în domeniul managementului

Doar aproximativ o pătrime (27,5%) dintre persoanele care au fost chestionate au declarat că au participat la instruiți în domeniul managementului strategic/ planificării strategice/

elaborarea și implementarea strategiilor (fig. 2.10). În rândul persoanelor care au declarat că nu au instruire în acest domeniu sunt și persoane care dețin funcții manageriale de diferit nivel ierarhic. În special, o diferență de 11 puncte procentuale a celor care nu au instruire în domeniul managementului strategic, comparativ cu cei care îl au, se poate observa la managerii de nivel inferior. Și dacă în instituțiile de nivel republican, șefii de secții/servicii sunt plasați ierarhic pe al patrulea sau al cincilea nivel după director, vicedirector, șef clinică, șef departament, șef secție, șef de serviciu, atunci în spitalele raionale, de obicei, sunt cu două-trei nivele mai sus, ceea ce denotă rolul lor important în procesul strategic (fig. 2.11).

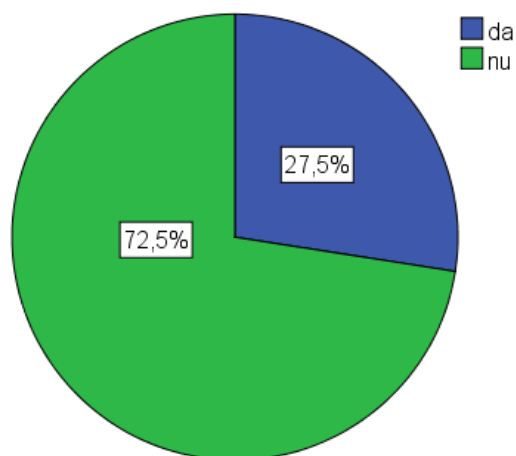


Figura 2.10. Participări la instruirii în domeniul managementului strategic/ planificării strategice/ elaborarea și implementarea strategiilor

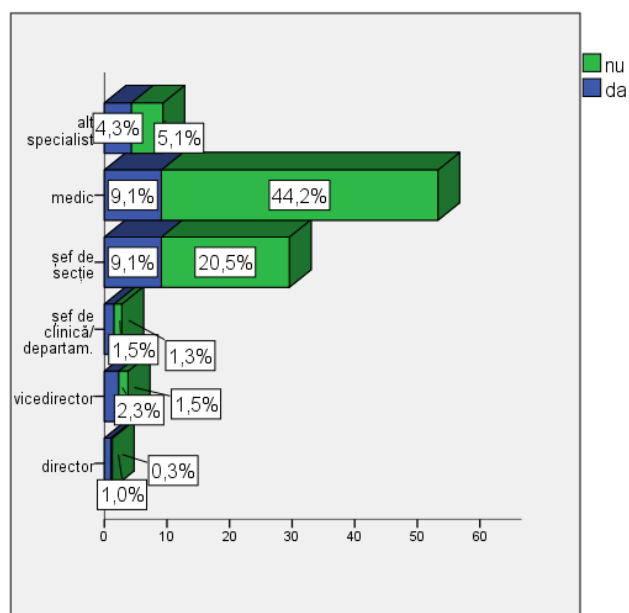


Figura 2.11. Participări la instruirii în domeniul managementului strategic/ planificării strategice/ elaborarea și implementarea strategiilor pe categorii de personal

În urma analizei primului eșantionului de studiu, al managerilor de nivel superior, se poate constata faptul că în procesul strategic instituțional sunt implicați activ și vicedirectorii, dar și alți manageri de nivel inferior, managerul delegând aceste atribuții.

Analiza celui ce al doilea eșantion, al angajaților spitalelor, este realizată după mai multe criterii: nivelul spitalului, categorii de personal (managerial și operațional), funcția ocupată, sexul și vârsta respondenților, nivel și domeniul de studii. Rezultatele obținute demonstrează că cea mai mare parte dintre respondenți nu au instruire sau studii în domeniul managementului, iar aproximativ $\frac{3}{4}$ dintre angajații spitalelor, inclusiv personal managerial, nu au participat vreodată la instruire în domenii ca: managementul strategic, planificarea strategică sau elaborarea și implementarea strategiilor.

2.2. Analiza modului de stabilire a strategiei generale în instituțiile spitalicești și antrenarea angajaților în elaborarea și implementarea strategiei

Strategia reprezintă acel scenariu realist care descrie evoluția organizației într-un interval de timp în anumite condiții de mediu. Totodată, este important ca managementul instituției să aibă stabilit un scenariu ideal de dezvoltare a organizației. Acest lucru se poate realiza prin stabilirea de indicatori ce ar estima schimbările dorite ce s-ar putea realiza în condiții ideale referitoare la mediul intern și extern al organizației. Astfel, dilema managementului devine identificarea celor mai adecvate modalități de reducere a diferențelor între scenariul ideal dorit și scenariul realist, prin întreprinderea unui șir de măsuri de a răspunde cât mai bine constrângerilor de mediu, de a utiliza cât mai eficient resursele și de a atrage noi resurse pentru realizarea obiectivelor strategice în anumite termene stabilite. [18]

În opinia noastră, un rol important în procesul de stabilire a strategiei generale îl are Consiliul administrativ al spitalului. Acest lucru este prevăzut și la p.21 al Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a prestatorilor de servicii din 2016, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 1086 din 30.12.2016: una din atribuțiile exclusive fiind *examinarea și aprobarea planurilor de activitate a spitalului*. Și așa cum strategia este un document pe termen lung, aprobat pe o perioadă de 5 ani și mai mult, contribuția Consiliului administrativ în implementarea cu succes a acesteia este indispensabilă.

În procesul strategic instituțional, considerăm oportun ca Consiliul administrativ să se implice prin a oferi îndrumare și prin a supraveghea procesul de implementare a strategiilor. Nu este necesar ca Consiliul administrativ să se implice în elaborarea strategiei de dezvoltare instituțională, dar, împreună cu managementul instituției, este organul responsabil de stabilirea viziunii, misiunii și valorilor instituționale și de furnizarea direcției potrivite de dezvoltare a spitalului. Strategia instituțională trebuie să fie elaborată de managementul spitalului și apoi să fie discutată sau examinată și aprobată de către Consiliul administrativ.

La prima etapă, membrii Consiliul administrativ trebuie să determine dacă instituția spitalicească are stabilite toate elementele unei strategii: viziune, misiune și valori; analiza situației care trebuie să includă analiza factorilor interni și externi ce influențează pozitiv și negativ activitatea instituției; domeniile strategice de intervenție (managementul resurselor umane, asigurarea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului, implementarea inovațiilor tehnologice, dotarea cu utilaj performant, activitatea financiar-contabilă, marketingul social ș.a.); obiective strategice pentru fiecare domeniu; plan de acțiuni pentru implementarea prevederilor strategice. La a doua etapă, de monitorizare a strategiei, este important să determine progresul

obținut pe baza unui set de indicatori și să ia măsurile corective în timp util dacă obiectivele strategice nu sunt îndeplinite. [62, 65]

Analizând implicarea Consiliul administrativ în procesul strategic instituțional în spitalele din regiunea de Nord a Republicii Moldova [62] a fost demonstrat faptul că nu toți membrii Consiliului administrativ percep rolul Consiliului administrativ în procesul strategic instituțional în conformitate cu prevederile normative, ceea ce poate crea impedimente în realizarea cu succes a atribuțiilor sale. Astfel, unii membri ai Consiliilor administrative consideră că acest organ are un rol pasiv, nominal sau consultativ în procesul de implementare a strategiilor.

Conform rezultatelor cercetării, ponderea respondenților din managementul instituțiilor spitalicești publice, care au declarat că au un scenariu dorit de dezvoltare a instituției este cu aproximativ 16 puncte procentuale mai mic decât a celor care au declarat că au o strategie de dezvoltare instituțională aprobată (fig. 2.12). Fiind solicitați să argumenteze răspunsul referitor la prezența sau lipsa unui scenariu ideal dorit, o parte din manageri l-au confundat cu planul de dezvoltare instituțională, iar alții au menționat că acesta este doar un vis sau este imaginar. Totodată, unii dintre respondenți au argumentat lipsa unui scenariu ideal dorit prin prisma reformei spitalicești „nu există la nivel național un scenariu clar referitor la reforma spitalelor”, „în aspectul reformei spitalicești preconizate, instituția nu are perspective certe de existență, acest impediment fiind principalul în elaborarea unui scenariu ideal de dezvoltare instituțională” sau „depinde mult de evoluția *unei maladii* în țară” (cazul unui spital monopofil). Unii manageri care au indicat că există un scenariu ideal dorit, au menționat că acesta este stipulat în programul de dezvoltare strategică a instituției, alții au comentat că acesta „cuprinde ajustarea serviciilor medicale (...) la nevoile și necesitățile populației. În acest scop se realizează studii de cost-eficacitate în vederea mobilizării resurselor financiare suplimentare. Scenariul mai cuprinde crearea unui mediu confortabil (condiții hoteliere, comunicare) pentru pacienți și rude, în scopul majorării satisfacției acestora”.

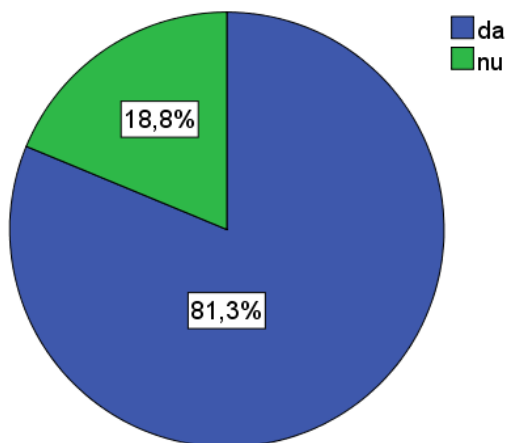


Figura 2.12. Prezența scenariului ideal dorit de dezvoltare a instituției

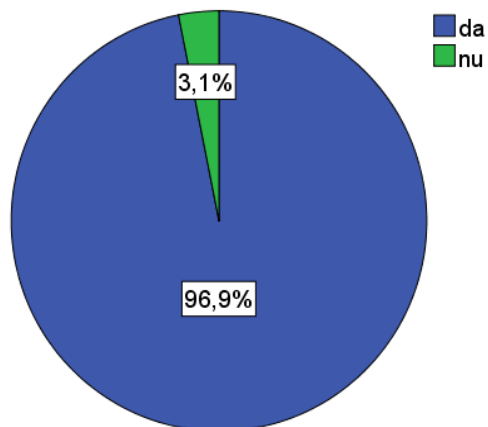


Figura 2.13. Prezența strategiei de dezvoltare instituțională

100% dintre managerii de nivel superior ai instituțiilor spitalicești publice, care au participat la studiu, au declarat că înțeleg noțiunea de strategie. Fiind rugați să o definească prin prisma propriei percepții, respondenții au abordat acest subiect din diferite perspective:

- *dezvoltare pe termen lung*: „dezvoltarea instituției pe termen lung, încununată cu succes”, „strategia – o viziune pe termen lung, din care reies planurile manageriale pe termen scurt și mediu”;
- *dezvoltare pe termen scurt și mediu*: „o viziune a colectivului (...) privind dezvoltarea pe termen mediu, însoțit de un plan de acțiuni, secundat de grile de timp, pentru realizarea lor, costuri aproximative, surse de finanțare, responsabili pentru implementare, indicatori de progres și rezultat”, „un program de dezvoltare a spitalului pe termen scurt, mediu sau lung, argumentat în timp și cost-eficacitate”;
- *plan de acțiuni*: „strategia este un plan general de acțiuni, care determină prioritățile sarcinilor strategice, resursele și secvența pașilor în realizarea scopurilor strategice”;
- *decizie*: „strategia – decizie luată pe baza evaluării anterioare a situației actuale a organizației pentru îndeplinirea obiectivelor stabilite, utilizând mijloacele de care dispune organizația”;
- *stabilirea obiectivelor*: „stabilirea obiectivelor și planificarea cursului acțiunilor de urmat”, „strategia prevede modernizarea prin stabilirea de scop și obiective, bazate pe acte normative și legislative și estimarea costurilor”, „stabilirea obiectivelor și planificarea cursului acțiunilor de urmat atât la nivelul instituției, cât și în domeniul deservit la nivel național, pe termen mediu și de durată”, „strategie – acțiunea de stabilire a obiectivelor și planificarea cursului activităților/acțiunilor de urmat la nivel de instituție”;

- *atingerea obiectivelor*: „planificarea, organizarea și gestionarea activității instituției. Aplicarea unui ansamblu de măsuri în vederea atingerii obiectivului/elor propus/e”
- *obținerea rezultatelor*: „consecutivitatea acțiunilor, detaliat analizate, în scopul obținerii rezultatului”, „modalitate de a evidenția valorile, resursele, capacitățile întru obținerea rezultatelor. Planificare, organizare eficientă și implementare”, „planul activității dezvoltării instituției pentru îmbunătățirea acordării asistenței medicale, finanțării instituției, optimizarea cheltuielilor pentru obținerea rezultatelor mai înalte”.

Așa cum a fost menționat în Capitolul I, strategiile instituționale sunt aprobate pe termen lung, de obicei, de la 5 ani și mai mult. Studiul ne demonstrează că mai mult de jumătate dintre respondenții din managementul superior al instituțiilor spitalicești publice (56,7%), au declarat că strategia de dezvoltare instituțională a fost aprobată pentru o perioadă de cinci ani, aproximativ o pătrime dintre ei au menționat perioada de 3-4 ani, iar 2 din 10 respondenți au indicat perioade de 6, 7, 8 și 11 ani (fig. 2.14).

Analiza celor trei strategii instituționale, de asemenea, demonstrează că nu există o abordare unică privind termenele de aprobare a acestor documente. astfel o strategie este aprobată pentru 6 ani, alta – pentru 5 ani și ultima – pentru 3 ani.

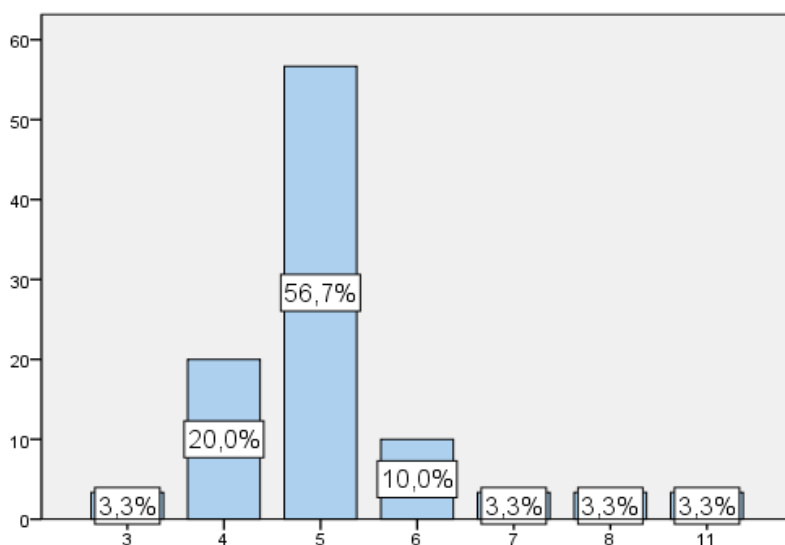


Figura 2.14. Perioada strategiei de dezvoltare instituțională, ani

Fiind întrebați dacă planifică schimbări instituționale importante, respondenții din managementul superior al spitalelor publice, în 81,2 % de cazuri, au răspuns afirmativ și 18,8% au răspuns negativ (fig. 2.15). Domeniile în care sunt planificate cele mai multe schimbări în instituțiile spitalicești sunt:

- *dezvoltarea infrastructurii spitalicești, dotarea cu utilaje medicale performante și implementarea tehnologiilor informaționale:* deschiderea unității de primiri urgente, construcția unei anexe pentru secția consultativă și secția terapie intensivă, implementarea Sistemului Informațional Automatizat Asistență Medicală Spitalicească (SIAAMS), implementarea tehnologiilor noi de tratament (stroke unit, Serviciul Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare), dezvoltarea tehnologiilor informaționale de e-medicină, izolarea termică a clădirilor spitalului și instalarea bateriilor solare;
- *managementul resurselor umane:* atragerea tinerilor specialiști, asigurarea cu personal medical, motivarea personalului, instruirea și perfecționarea cadrelor medicale;
- *servicii medicale:* diversificarea serviciilor medico-chirurgicale, transferarea serviciilor ineficiente la nivel specializat, crearea serviciului de consultație transfrontalieră (România-Moldova), orientarea către îngrijirile medicale cronice, dezvoltarea serviciilor paliative și a celor de reabilitare medicală, lărgirea spectrului metodelor de diagnostic și tratament;
- *servicii de suport:* reparația capitală a spălătoriei, asigurarea regimului sanitaro-igienic în spațiile hoteliere a pacienților prin asigurarea cu apă caldă pentru igienizarea corpului, respectarea normelor privind capacitatea optimă de paturi în saloane aria utilă minimă per pat, dotarea minimă necesară fiecărui salon;
- *organizațional:* alinierea structurii instituției la nevoile pacienților, prin dezvoltarea subdiviziunilor noi;
- *management financiar:* dezvoltarea sistemului de management financiar și control.

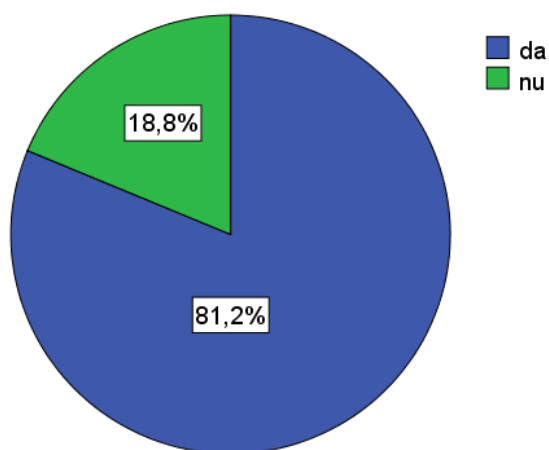


Figura 2.15. Schimbări instituționale importante pentru următorii 5 ani

Lanț al valorii unei instituții medicale reprezintă totalitatea acțiunilor succesive și/sau paralele care creează valoare suplimentară beneficiarilor de servicii medicale.

Opt din zece manageri de nivel superior din spitalele publice (80,6%) declară că înțeleg noțiunea de lanț al valorii al unui spital, iar 19,4% afirmă că nu cunosc această noțiune (fig. 2.16).

Totuși, managerii percep noțiunea de lanț valoric al unui spital într-un mod foarte diferit, din diverse perspective:

- *analiză*: „un instrument de analiză strategică”, „o analiză de bază pentru identificarea priorităților instituției cu detalierea acestora pe compartimente”, „analiza activității instituției în care intră venituri, cheltuieli și rezultatele activității”, „un instrument de analiză strategică, ce implică resursele umane, financiare, materiale și informaționale, care are ca rezultat satisfacția pacientului”;
- *acțiune/activitate*: „modul în care acțiunile și activitățile spitalului sunt dezvoltate”, „liantul dintre activitate și eficacitate”, „fiecare subdiviziune, persoană și acțiune are valoare în politica spitalului”;
- *resurse și costuri*: „scop – obiective – resurse – valorificare – dezvoltare – rezultat”, „tratament eficient, costul cazului tratat planificat versus costul cazului tratat realizat”, „totalitatea costurilor activităților primare și de suport ale instituției, efectuate pentru realizarea misiunii instituției, costuri, din suma cărora rezultă cheltuielile reale per caz-tratat sau per zi-pat”;
- *servicii medicale*: „asigurarea acordării asistenței medicale calificate, condiții hoteliere, colaborare între servicii”, „valoarea obținută de fiecare subdiviziune în conlucrare pentru tratamentul pacientului”.

De asemenea, au fost unii respondenți care au dat definiții teoretizate a noțiunii de lanț al valorii, însă au fost identificate și perspective foarte bune în înțelegere a acestei noțiuni de către managerii de spitale:

- ✓ „lanț al valorii a unui spital este suma calităților care dau preț unei instituții medicale (cadre medicale, dotarea cu utilaj și aparataj medical performant, condițiile hoteliere, accesibilitatea la serviciile medicale de calitate, calitatea serviciilor curative de diagnostic, comportamentul binevoitor și imparțial a personalului medical, asigurarea unei satisfacții înalte a pacienților), gradul în care instituția este apreciată în societate, (...) meritele ce le are instituția în sistemul sănătății” (*director spital republican*);
- ✓ „un instrument prin care descriem modul în care se creează serviciile medicale prestate pacienților. Acest lucru permite să identificăm oportunitățile de reformulare a strategiei de dezvoltare și a procedurilor de bază din spital. În lanțul de valori este important să fie

identificate activitățile de bază și activitățile secundare, care vin în suportul realizării funcțiilor de bază” (*director spital republican*);

- ✓ „instituția medicală este formată din activități care se interpătrund pentru a consolida valoarea ei: aprovizionarea, servicii prestate, resurse umane, resurse materiale, metode de tratament, performanță, promovarea serviciilor” (*vicedirector spital raional*).

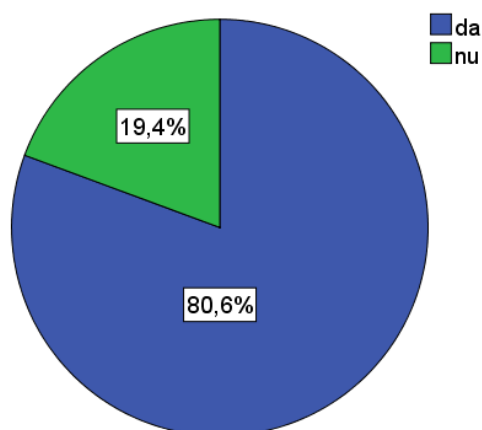


Figura 2.16. Înțelegerea noțiunii de lanț al valorii al unui spital

Cu toate că totalitatea activităților care au loc într-o instituție medicală pot fi împărțite în două categorii: activități primare și activități de suport, totuși percepția managerilor spitalelor publice este că, în 87,5% de cazuri și, respectiv 83,9% cazuri, au stabilite aceste seturi de activități la nivel instituțional, iar în 12,5% de cazuri și, respectiv, 16,1% de cazuri nu au stabilite seturile de activități primare și de suport (fig. 2.17 și fig. 2.18). Totodată, mai mult de jumătate dintre respondenții (în jur de 65% sau 18 din 28) care au declarat că au stabilite seturile de activități primare și de suport la nivel instituțional nu au identificat nici o activitate din aceste două grupuri sau nu au fost capabili să diferențieze activitățile ce țin nemijlocit de prestarea serviciilor medicale (activități primare) și activitățile de susținere a activităților primare (activități de suport).

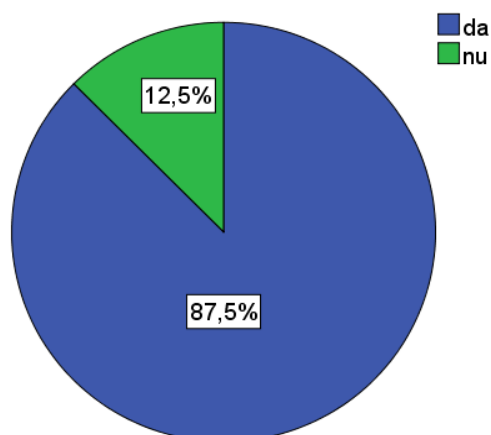


Figura 2.17. Set de activități primare la nivel instituțional

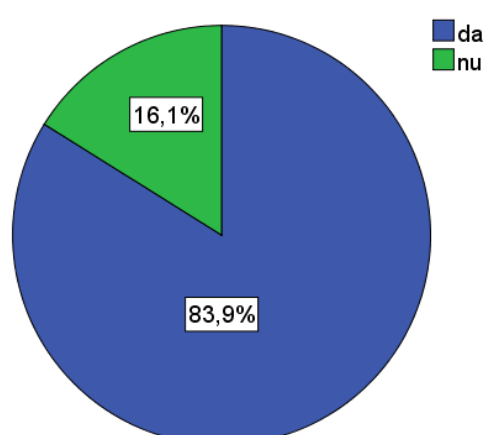


Figura 2.18. Set de activități de suport la nivel instituțional

Din setul de activități primare la nivel instituțional, managerii au menționat: consultația, tratamentul și externarea pacienților, îmbunătățirea capacității de răspuns a pacienților la nevoile populației, asigurarea continuității managementului de caz la nivel de ambulator, examinarea și supravegherea medicală, manopere, examene paraclinice, examinări de înaltă performanță, indicații terapeutice medicamentoase ș.a.

Din setul de activități de suport, managerii au menționat: managementul resurselor umane, achizițiile, planificarea riguroasă a cheltuielilor, modernizarea și dezvoltarea infrastructurii instituționale, dotarea cu dispozitive medicale performante și eficiente, tehnologii informaționale și transport specific, asigurarea siguranței instituției, asigurarea alimentației, curățeniei, servicii de salubritate, aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfectare, prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale ș.a.

Analiza prezenței planului de acțiuni relevă faptul că nouă din zece instituții spitalicești publice dețin un plan de acțiuni, iar una din zece - nu (fig. 2.19). Totodată, din punct de vedere a periodicității, depistăm că unii manageri de nivel superior (12%) preferă să adopte planificarea de scurtă durată (1-2 ani) pentru realizarea strategiei. Totuși, majoritatea (80%) respondenților declară că planurile sunt aprobate pentru o perioadă de 4-6 ani, iar alții 4% și 4% optează pentru planuri pe 8 și, respectiv, 11 ani (fig. 2.20.). Totodată, analiza comparativă a fig. 2.14. și a fig. 2.20 ne demonstrează faptul că, în unele cazuri (8 din 31 sau 25,8%) perioada planului de acțiuni adoptat pentru implementarea strategiei de dezvoltare instituțională nu coincide cu perioada acestei strategii.

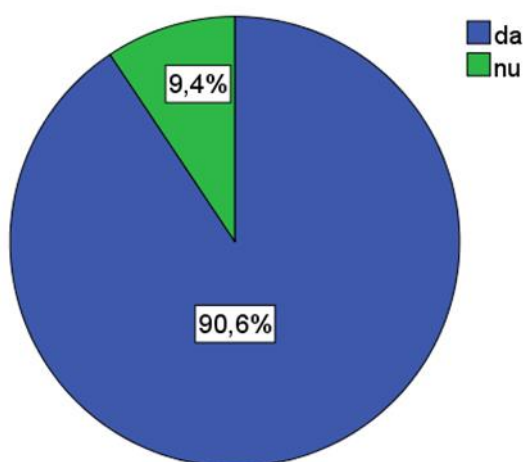


Figura 2.19. Prezența planului de acțiuni al strategiei

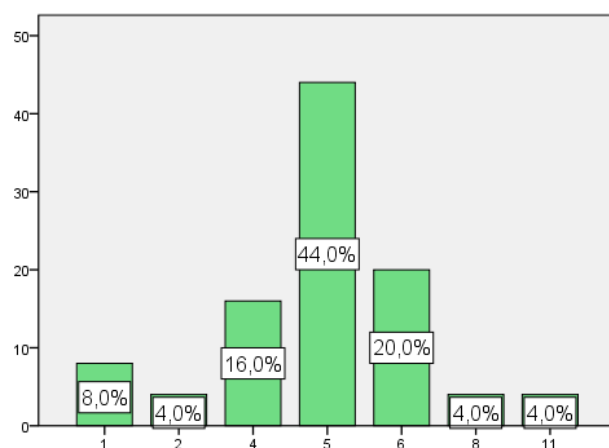


Figura 2.20. Perioada planului de acțiuni, ani

Așa cum angajații instituției sunt responsabili de punerea în aplicare a planului de acțiuni aprobat la nivel instituțional, i-am întrebat care este gradul de implicare în elaborarea planului de acțiuni. Din literatura de specialitate [36, 74] este cunoscut faptul că implicarea angajaților la etapa de stabilire a obiectivelor și a acțiunilor de realizat, crește considerabil nivelul de responsabilitate și atașamentul personalului față de acestea.

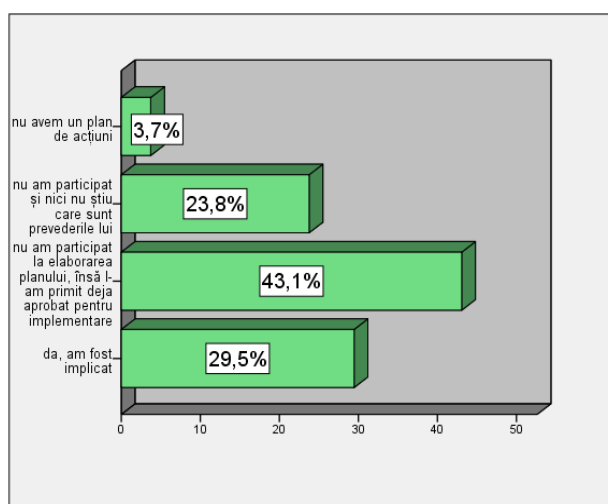


Figura 2.21. Implicarea în elaborarea planului de acțiuni al strategiei instituției

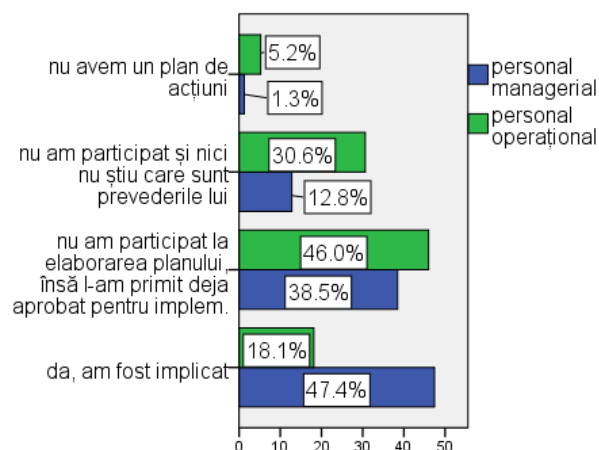


Figura 2.22. Implicarea în elaborarea planului de acțiuni al strategiei instituției pe categorii de personal

Trei din zece respondenți (29,5%) declară că au participat la elaborarea planului de acțiuni al strategiei instituționale (fig. 2.21). Analiza pe categorii de personal denotă faptul că ponderea personalului managerial, în acest sens, este mai mare decât a personalului operațional cu 29,3 puncte procentuale (fig. 2.22). Patru din zece angajați ai spitalelor publice (43,1%) declară că nu au participat la elaborarea planului de acțiuni, dar l-au primit deja aprobat pentru a-l implementa, ceea ce relevă implicarea joasă a respondenților în procesul decizional. De asemenea, ¼ dintre respondenți (23,8%) afirmă că nu au participat la procesul de elaborare a planului și nici nu știu care sunt prevederile lui, iar ponderea personalului operațional, în acest sens, este de 2,4 ori mai mare decât a celui managerial. Totodată, 3,7% afirmă că în instituție nu există un plan de acțiuni al strategiei, dintre care, preponderent sunt angajați cu funcții de execuție.

Procesul strategic instituțional implică o schimbare organizațională, care, pentru a fi realizată cu succes, trebuie agreată de angajații vizați. După părerea noastră, implicarea personalului instituției în elaborarea strategiei și implementarea ei, presupune atragerea lor în procesul de schimbare și dezvoltare a organizației. Procesul de schimbare este parcurs mai ușor atunci când membrii organizației sunt încurajați și motivați să înțeleagă care sunt avantajele și

slăbiciunile organizației, care este direcția de dezvoltare, atunci când sunt implicați în procesul de planificare și luare de decizii. În caz contrar, apare rezistența la schimbare și este deteriorată coeziunea grupului, care influențează negativ asupra dorinței de a se implica în procesele strategice [18, 15, 6].

Implementarea strategiei reprezintă un proces participativ, care prezintă câteva trăsături [18]:

(1) concentrarea asupra orientărilor strategice ale organizației, care vor determina modificări în structura proceselor și structura de personal a organizației; (2) considerarea planului de acțiuni de realizare a strategiei ca un proces unitar și integrat; (3) indivizii și colectivele din cadrul organizației vor fi direcționați spre utilizarea competențelor pentru îmbunătățirea coordonării la toate nivelurile ierarhice și pentru eficientizarea procesului de realizare a obiectivelor strategice.

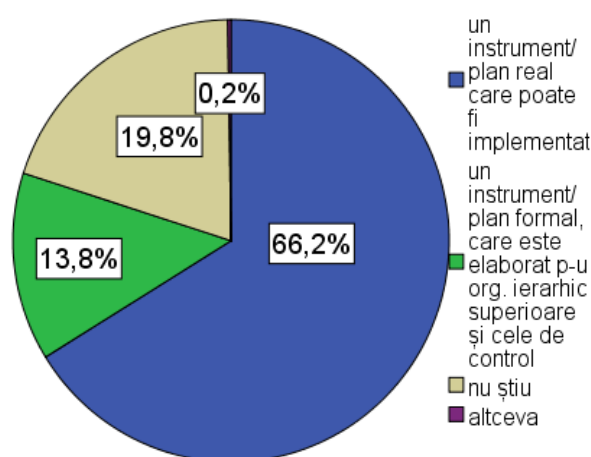


Figura 2.23. Percepția strategiei instituției

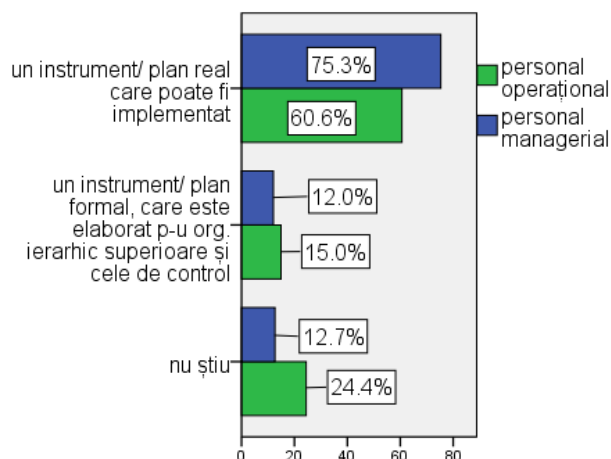


Figura 2.24. Percepția strategiei instituției pe categorii de personal

Cercetarea demonstrează că, majoritatea angajaților instituțiilor spitalicești publice (66,2%) percep strategia ca un instrument/plan real care poate fi implementat. Cu toate acestea, 1/3 dintre angajați nu susțin această părere: 13,8% au declarat că strategia este un instrument formal, care este elaborat pentru organele ierarhic superioare și cele de control, iar 19,8% nu au știut să răspundă (fig. 2.23). Analiza pe categorii de personal relevă faptul că ponderea personalului operațional care nu a știut să dea o determinare strategiei, este de 2 ori mai mare decât cea a personalului managerial (fig. 2.24).

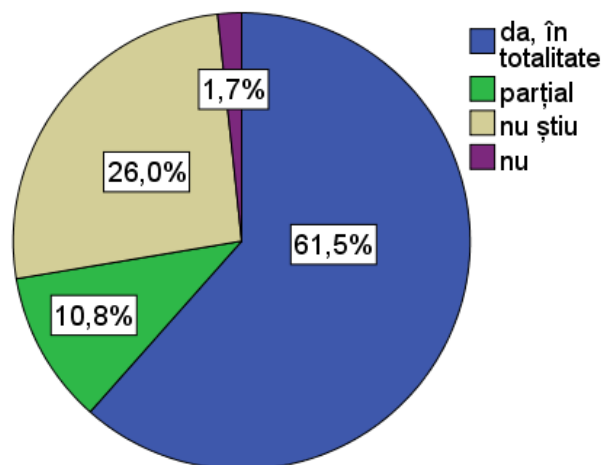


Figura 2.25. Corespunderea direcțiilor de dezvoltare strategică ale instituției cu prevederile documentelor de politici ale statului în domeniul sănătății

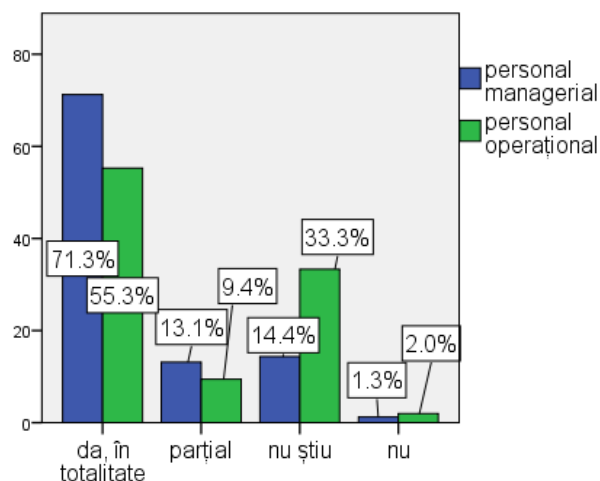


Figura 2.26. Corespunderea direcțiilor de dezvoltare strategică ale instituției cu prevederile documentelor de politici ale statului în domeniul sănătății, pe categorii de personal

Chiar dacă activitatea instituțiilor medicale publice este reglementată din punct de vedere tehnic și administrativ, iar deciziile privind direcțiile de dezvoltare, prioritățile de finanțare și investițiile sunt coordonate cu autoritățile ierarhic superioare din domeniul sănătății, finanțelor publice, domeniul fiscal ș.a., percepția angajaților din spitalele publice este că în 72,3% din cazuri direcțiile de dezvoltare strategică ale instituției corespund în totalitate (61,5%) sau parțial (10,8%) cu prevederile documentelor de politici ale statului în domeniul sănătății. (fig. 2.25) Totodată, unul din patru respondenți nu au știut să răspundă la această întrebare. Din fig. 2.26 se poate observa că ponderea personalului operațional care nu au știut să răspundă la această întrebare este cu 18,9% mai mare decât a personalului managerial, ceea ce denotă implicarea lor mai mult în activitățile de rutină de prestare a serviciilor și o preocupare scăzută față de strategiile instituționale și politica statului în domeniu. Ponderea respondenților care consideră că direcțiile de dezvoltare strategică ale instituției nu corespund cu prevederile documentelor de politici ale statului în domeniul sănătății este una redusă și constituie 1,7%.

Analiza celor trei strategii supuse studiului, demonstrează că două nu fac referire la documentele de politici ale statului în domeniul sănătății, iar într-un plan strategic este menționat faptul că documentul este elaborat în baza Politicii Naționale de Sănătate pentru anii 2007-2021, Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 și Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății „Sănătate 2020”, dar și în baza altor acte normative.

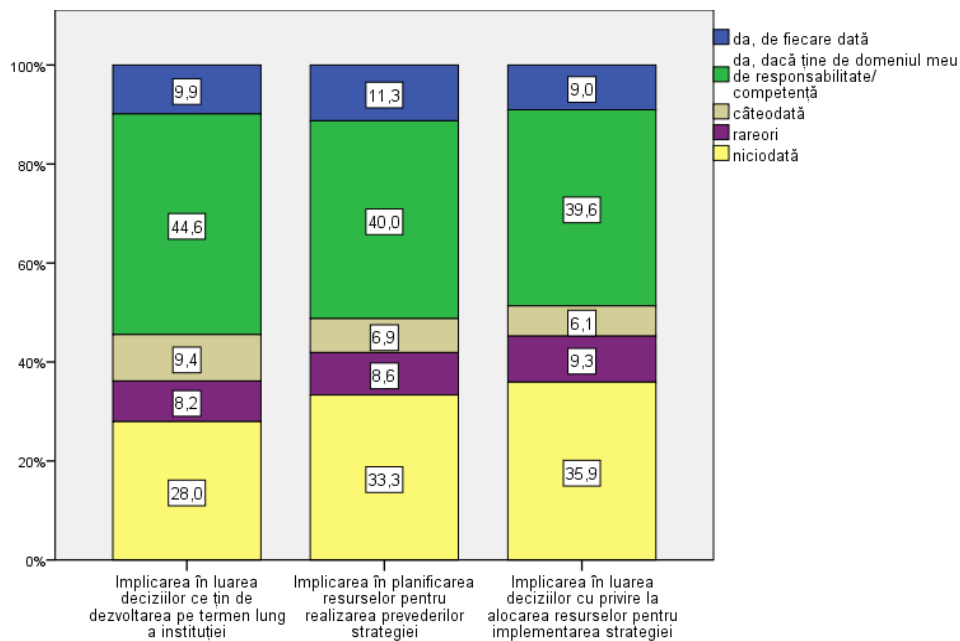


Figura 2.27. Implicarea în luarea deciziilor strategice

La etapa de stabilire a strategiei generale, mai mult de jumătate dintre respondenții angajați ai instituțiilor spitalicești (54,5%) declară că sunt implicați (de fiecare dată sau dacă ține de domeniul său de responsabilitate/ competență) în procesul de luare a deciziilor ce țin de dezvoltarea pe termen lung a instituției, 17,6% - câteodată sau rareori, iar 28% - niciodată. Procesul de luare a deciziilor pe termen lung este în legătură directă cu planificarea și alocarea de resurse. În acest context au fost formulate două întrebări de control, care au avut ca scop să confirme sau să infirme rezultatele obținute mai sus. La etapa de formulare a strategiei, persoanele chestionate au fost întrebate dacă sunt implicate în planificarea resurselor pentru realizarea prevederilor strategiei. Astfel, 51,3% au răspuns afirmativ (da, de fiecare dată sau da, dacă ține de domeniul său de responsabilitate/ competență), 15,5% au răspuns că sunt implicate câteodată sau rareori, iar a treia parte (33,3%) – niciodată. La etapa de implementare a strategiei, respondenții au avut de determinat dacă se implică în luarea deciziilor cu privire la alocarea resurselor pentru implementarea strategiei. Mai puțin de jumătate (48,6%) au confirmat că se implică de fiecare dată sau dacă ține de domeniul său de responsabilitate/ competență, 15,4% se implică câteodată sau rareori și 35,9% - nu se implică niciodată (fig. 2.27).

Analiza acestor rezultate relevă faptul că există o diferență a ponderii respondenților implicați în luarea deciziilor strategice (de fiecare dată sau dacă ține de domeniul său de responsabilitate/ competență) cu aproximativ 6 puncte procentuale și de creștere a ponderii celor care niciodată nu sunt implicați în astfel de activități cu aproximativ 8 puncte procentuale.

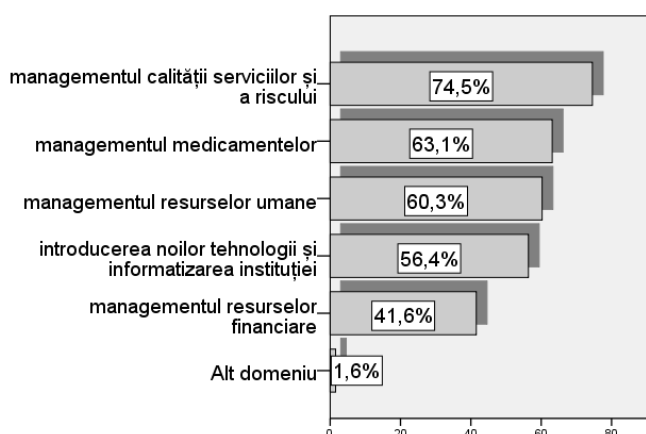


Figura 2.28. Domenii reflectate în strategia instituției

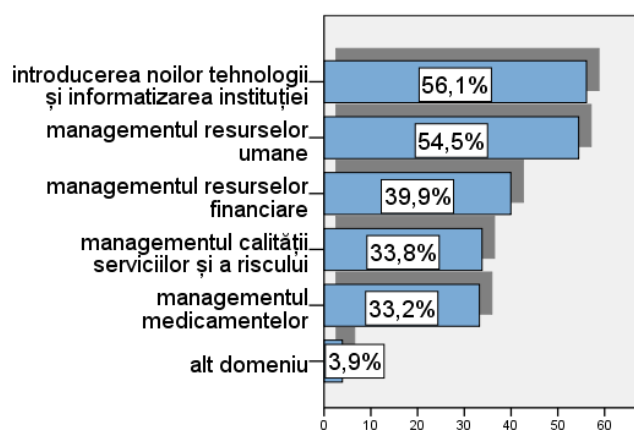


Figura 2.29. Domenii ce ar mai trebui reflectate în strategia instituției

Fiind solicitată opinia angajaților spitalelor publice cu privire la domeniile reflectate în strategia instituțională, respondenții au realizat o prioritizare a domeniilor în dependență de propriile percepții. Astfel, domeniile prioritare percepute de personalul instituțiilor spitalicești sunt: managementul calității serviciilor și a riscului (74,5%), managementul medicamentelor (63,1%), managementul resurselor umane (60,3%), introducerea noilor tehnologii și informatizarea instituției (56,4%), managementul resurselor financiare (41,6%) (fig. 2.28). Însă, atunci când li s-a solicitat opinia cu privire la domeniile care ar mai trebui să fie reflectate în strategie, prioritățile identificate au arătat altfel: introducerea noilor tehnologii și informatizarea instituției (56,1%), managementul resurselor umane (54,5%), managementul resurselor financiare (39,9%), managementul calității serviciilor și a riscului (33,8%), managementul medicamentelor (33,2%) și altele (fig. 2.29). Această diferență dintre ceea ce există și ceea ce ar trebui să fie denotă faptul că angajații nu întotdeauna sunt implicați în procesul strategic, iar prin prisma activităților cotidiene pe care le realizează, văd acele lacune în domeniile-cheie spre soluționarea cărora ar trebui să fie orientat managementul de vârf.

În contextul celor menționate mai sus, se constată o implicare scăzută a membrilor Consiliilor administrative a spitalelor publice în procesul strategic instituțional. De asemenea, din punctul de vedere al unor manageri de nivel superior, este complicat de a stabili scenarii ideale de dezvoltare, în special din cauza reformei spitalicești și a indicatorilor privind evoluția unor maladii.

Managerii de nivel superior înțeleg strategia din diverse perspective, însă majoritatea respondenților (3/4) aprobă strategiile pentru 5 ani și ani mult, iar schimbările instituționale le planifică pe domenii strategice importante pentru dezvoltarea spitalului. Cu toate că majoritatea

declară că înțeleg noțiunea de lanț de valoare, totuși, cea mai mare parte, nu au putut să distingă activitățile primare de cele de suport.

Analiza rezultatelor obținute demonstrează că termenul pentru care este aprobat planul de acțiuni al strategiei uneori diferă de perioada pentru care este aprobată strategia, iar angajații spitalelor publice, în majoritatea cazurilor (2/3) nu participă la elaborarea planului de acțiuni al strategiei.

Totodată, se constată că majoritatea angajaților percep strategia ca pe un instrument real care poate fi implementat, iar direcțiile de dezvoltare strategică ale instituției, cel mai des, corespund cu prevederile documentelor de politici ale statului în domeniul sănătății. Totuși, viziunea angajaților privind domeniile prioritare de dezvoltare diferă de cele reflectate în strategie. De asemenea, aceștia se implică mai des în luarea deciziilor privind dezvoltarea instituției și mai rar în alocarea resurselor în acest scop.

2.3. Determinarea particularităților procesului strategic în spitalele publice

Pentru a răspunde eficient la schimbările din mediul lor, instituțiile trebuie să înțeleagă contextul intern și extern în care activează, astfel încât, elaborând strategia organizației, să conștientizeze factorii care o influențează într-un mod pozitiv sau negativ [15]. Analiza mediului intern și analiza influenței factorilor de mediu extern asupra instituției este una din etapele obligatorii a procesului de elaborare a strategiei de dezvoltare instituțională.

Evaluarea mediului intern al organizației se realizează prin diagnosticarea activității interne a acesteia și se concretizează prin determinarea punctelor forte și a punctelor slabe ale organizației.

Totodată, întrucât strategia organizației are ca scop adaptarea acesteia la exigențele mediului ambiant extern, pentru o utilizare eficientă a resurselor de care dispune, procesul de elaborare a strategiei trebuie să conțină și etapa de evaluare a respectivului mediu. O astfel de evaluare trebuie să scoată în evidență restricțiile exogene, oportunitățile și pericolele pentru organizație prin prisma locului pe care aceasta îl ocupă în mediul ambiant extern [18].

Studiul arată că majoritatea managerilor de nivel superior ai spitalelor publice (fig. 2.30 și fig. 2.31) declară cunoașterea factorilor mediului intern ai organizației care influențează în mod pozitiv activitatea (punctele forte), factorilor mediului intern care influențează negativ activitatea (punctele slabe) (96,9%), dar și factorilor externi (96,8%).

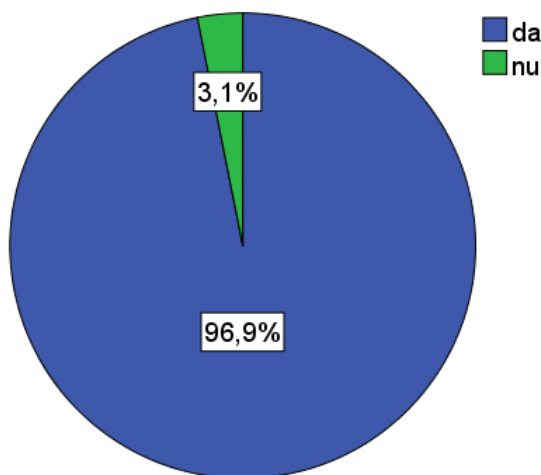


Figura 2.30. Punctele forte și punctele slabe ale instituției

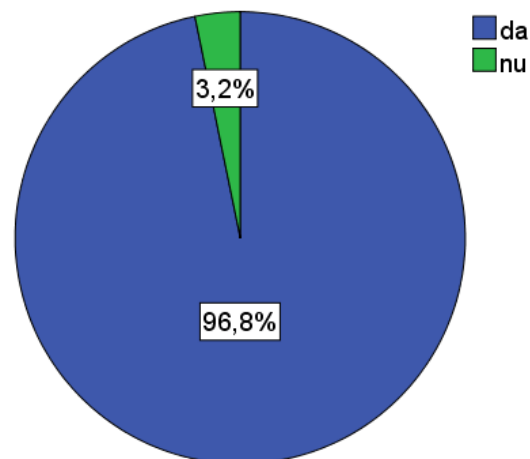


Figura 2.31. Influența schimbărilor din afara instituției asupra activității

Printre punctele forte ale instituțiilor spitalicești, managerii au menționat: nivel înalt de competență a medicilor, asigurarea respectării cadrului normativ, dotare suficientă cu tehnologii medicale performante a unor subdiviziuni, aplicarea protocoalelor clinice naționale și elaborarea procedurilor operaționale și procedurilor standard instituționale.

Punctele slabe determinate de managerii de nivel superior sunt: condițiile de cazare, probleme de etică, deontologie și integritate, lipsa tehnologiilor de ultimă generație, atitudinea rezervată a unor angajați față de schimbare, control insuficient al maladiilor nozocomiale (infecții dobândite în cursul spitalizării), insuficiență de personal medical pe unele specialități în servicii medicale înalt tehnologice, stare proastă a unor edificii, ponderea scăzută a veniturilor proprii.

O serie de factori ca condiții hoteliere, dotarea cu utilaj, personal medical, protocoale instituționale, cel mai des au fost determinate diferit: sau ca puncte forte sau ca puncte slabe, în dependență de fiecare instituție.

De asemenea, managerii au determinat o serie de factori din exteriorul instituțiilor, care le influențează activitatea: nu se respectă continuitatea politicilor și strategiilor naționale, migrația populației, schimbări frecvente la nivel de minister, dezvoltarea economică a țării, lipsa strategiei clare de reformare a spitalelor, exodul forței de muncă din sistemul de sănătate, dezvoltarea sistemului medical privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public, clasa politică, finanțare insuficientă, posibilitatea de atragere a finanțelor prin proiecte, participarea societății civile și a administrației publice locale la soluționarea problemelor de sănătate, numărul mare de pacienți neasigurați, relațiile cu fondatorul instituției, politicile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, schimbările legislative.

Totodată, 22,6 % dintre respondenții manageri de nivel superior au confundat factorii de mediu intern cu factorii de mediu extern.

Același lucru se observă și în strategiile supuse analizei: deseori se confundă părțile forte cu oportunitățile, iar părțile slabe cu amenințările. În acest sens, în una din strategii, din opt oportunități determinate, șase sunt, de fapt, puncte forte, deoarece se referă la factorii de mediu intern ai spitalului. De asemenea, trei puncte slabe sunt, de fapt, amenințări/riscuri, iar patru riscuri sunt puncte slabe. Pot fi propuse următoarele exemple: *Evaluarea și asigurarea calității în cadrul instituției prin prisma indicatorilor de performanță elaborați*, care reprezintă un punct forte, dar apare la oportunități; *Incidența mare a bolilor cronice non-transmisibile și insuficiența componentei de prevenire a acestora*, care apare la puncte slabe, fiind, de fapt, o amenințare; sau *Condițiile de cazare precare în unele secții* este un punct slab și nu o amenințare/un risc.

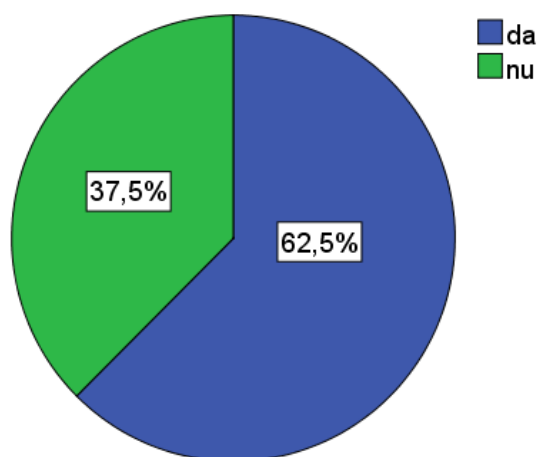


Figura 2.32. Experiența evaluării economice înainte de o schimbare strategică

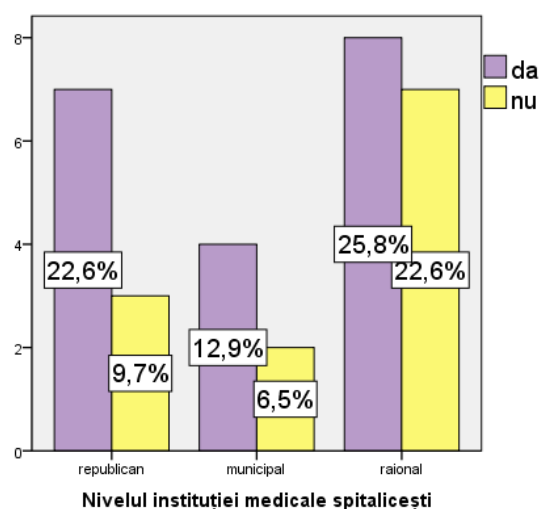


Figura 2.33. Experiența evaluării economice înainte de o schimbare strategică în dependență de nivelul instituției medicale spitalicești

Managerii de nivel superior au fost întrebați cu privire la experiența evaluării economice (de exemplu, analiza cost-eficacitate) înainte de o intervenție sau schimbare strategică. Șase din zece respondenți (62,5 %) au afirmat că au această experiență (fig. 2.32). Totodată, ponderea celor care nu au experiența evaluării economice, este mai mare în spitalele raionale, comparativ cu spitalele municipale – cu 16,1 % și comparativ cu spitalele republicane – cu 12,9 % (fig. 2.33).

În acest context, managerii au exemplificat experiența evaluărilor economice realizate în instituțiile medicale spitalicești. Aceste evaluări au stat la baza deciziilor strategice în prestarea serviciilor medicale, a serviciilor de suport sau în îmbunătățirea infrastructurii spitalicești:

- unul din studiile realizate „s-a referit la tratamentul invaziv prin tromboextracție și tromboctomie a accidentelor vasculare cerebrale ischemice acute. În urma acestui studiu s-a demonstrat o eficacitate înaltă (86,4%) a rezultatelor tratamentului, iar eficiența economică reprezintă un raport de 1:12, ceea ce înseamnă că pentru cheltuielile medii de 145,3 mii lei la o intervenție de tromboextracție, care se termină cu însănătoșirea totală a pacientului, statul realizează economii (nu se achită indemnizația de dezabilitate) în sumă de 1743,6 mii lei”;
- „aplicarea metodelor minim invazive în tratamentul litiazei renale, prin care a fost redusă durata de spitalizare și recuperarea postoperatorie rapidă”;
- „am evaluat costurile pe care le impunea existența unui număr exagerat de paturi, care nu au funcționat pe parcursul anului 2018 și s-a decis reducerea lor”
- „după analiza cheltuielilor serviciilor de spălare a albiturilor și serviciilor de curățenie, s-a decis externalizarea lor”;
- „analiza cost-eficacitate la proiectul privind izolarea termică a pereților spitalului și instalarea bateriilor solare”;
- „s-a efectuat analiza eficienței energetice cu reducerea cu 15% a cheltuielilor pentru energia termică după termoizolarea clădirii”.

Astfel, conform rezultatelor, se constată că a patra parte din managerii de nivel superior confundă părțile forte cu oportunitățile, iar părțile slabe cu amenințările. Același lucru se constată și în strategiile supuse analizei. De asemenea, 4 din 10 respondenți nu au experiența realizării evaluărilor economice înainte de o schimbare strategică, iar ponderea celor din spitalele raionale este mai mare comparativ cu a celor din spitalele municipale și republicane.

Viziunea instituției reprezintă o stare ideală proiectată în viitor și care configurează o posibilă și dezirabilă dezvoltare a organizației respective. Viziunea trebuie să genereze o atitudine de încredere în viitor și în posibilitățile organizației de a se dezvolta în sensul transpunerii acesteia în fapte, stimulând participarea eficientă și creativă a întregii echipe. [74] În opinia noastră, dar și a altor autori, o viziune bună este împărtășită și acceptată de toți membrii organizației și le oferă posibilitate să își construiască motivația necesară pentru punerea ei în aplicare.

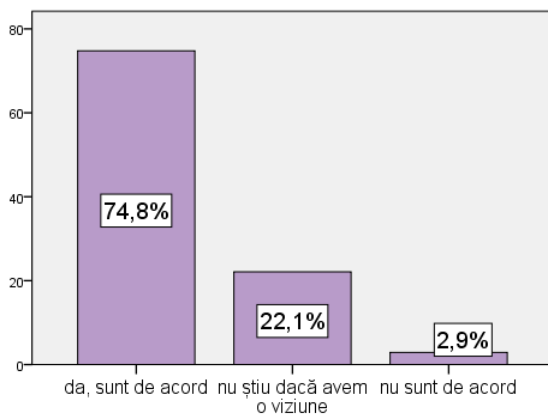


Figura 2.34. Acordul respondenților cu viziunea instituției

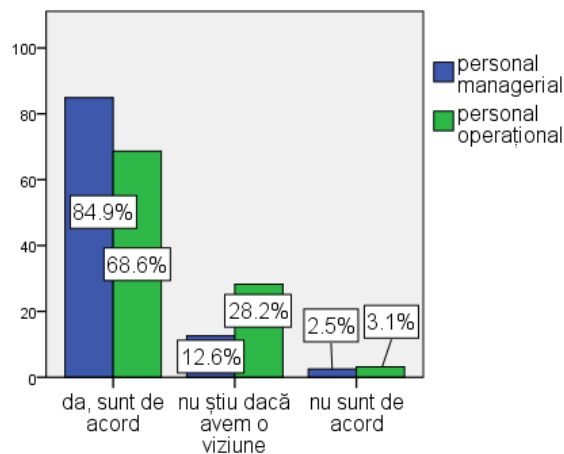


Figura 2.35. Acordul respondenților cu viziunea instituției, pe categorii de personal

Fiind întrebați dacă sunt de acord cu viziunea instituției în care activează, $\frac{3}{4}$ (74,8%) dintre angajații spitalelor publice au răspuns afirmativ, 22,1% dintre respondenți nu știu dacă instituția are o viziune și 2,9% nu sunt de acord cu viziunea aprobată (fig. 2.34). Analiza acestei componente pe categorii de personal relevă faptul că ponderea personalului operațional care nu cunoaște dacă există o viziune la nivel instituțional este cu 15,6% mai mare decât a personalului care deține o funcție managerială (fig. 2.35).

Misiunea unei organizații este expresia generală a rațiunii de a exista a acesteia și de a crea valoare pentru societate. Cu alte cuvinte, clarifică scopul unei organizații sau motivele pentru care ar trebui să facă ceea ce face. Formalizarea misiunii se face printr-un enunț oficial, numit declarația misiunii. Aceasta dă sens indivizilor și grupurilor din cadrul organizației de a activa împreună pentru binele comun [18, 15].

Formularea corectă a misiunii, implicarea angajaților în formularea ei și o mediatizare corespunzătoare a acesteia, contribuie la consolidarea mediului intern al organizației, prin fortificarea climatului organizațional, stabilirea unei modalități unice de alocare a resurselor, identificarea de către fiecare salariat a direcției de evoluție a instituției, repartizarea rezultatelor organizației pe unități strategice, compartimente și chiar posturi [74].

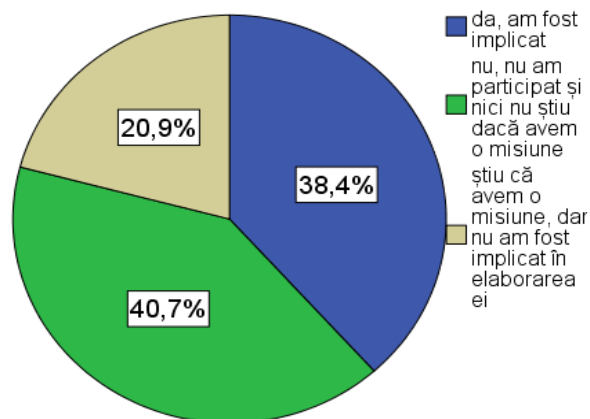


Figura 2.36. Participarea la elaborarea misiunii instituției

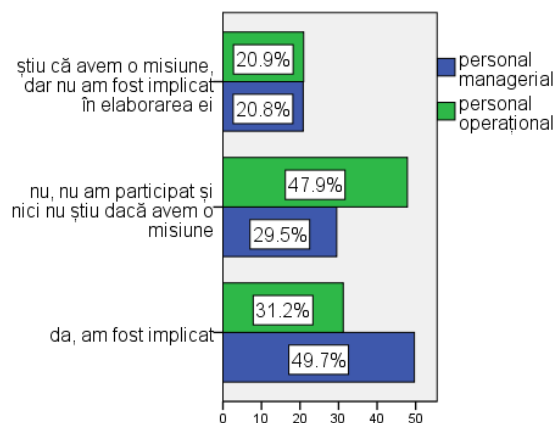


Figura 2.37. Participarea la elaborarea misiunii instituției pe categorii de personal

Conform rezultatelor studiului, patru din zece angajați (38,4%) ai spitalelor publice afirmă că au participat la elaborarea misiunii instituției lor, ponderea personalului managerial fiind mai mare decât a celui operațional în acest sens (cu 18,5%). Ponderea respondenților care nu au participat la elaborarea misiunii constituie 61,6%. Din aceștia, ponderea celor care nu au participat și nici nu știu dacă instituția are o misiune este de două ori mai mare, decât știu că instituția are o misiune, dar ei, din anumite motive nu au participat la elaborarea ei. (fig. 2.36) Unul din motivele invocate de participanții la studiu au fost: misiunea a fost elaborată mai devreme decât respondentul a fost angajat.

Analizând pe categorii de personal, implicarea în elaborarea misiunii instituției, constatăm că ponderea personalului operațional care nu a participat la formularea misiunii este cu 18,4% mai mare decât a personalului managerial (fig. 2.37).

O organizație nu poate exista fără un sistem de valori solid, fără ca ele să fie interiorizate și împărtășite de oamenii care o compun. Pentru a înțelege valorile promovate, este nevoie de angajament atât din partea managementului, cât și a angajaților. Valorile organizaționale sunt un factor de unicitate și personalitate: ele definesc procesele, deciziile și acțiunile organizației [43].

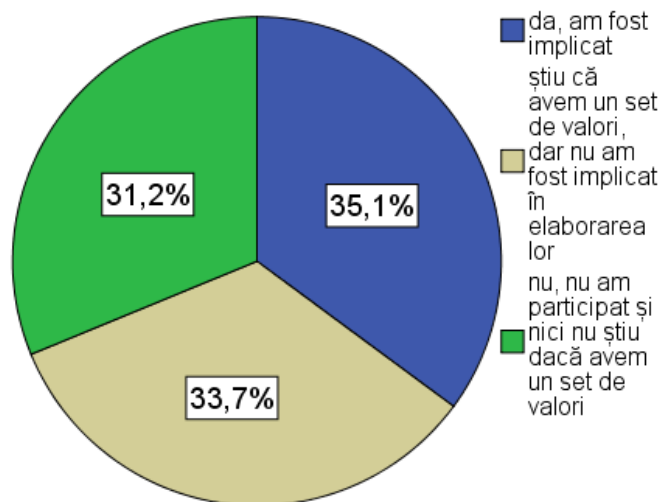


Figura 2.38. Implicarea în elaborarea setului de valori ale instituției

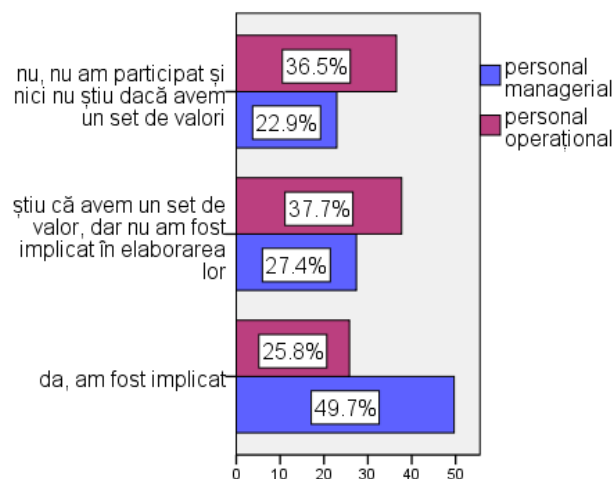


Figura 2.39. Implicarea în elaborarea setului de valori ale instituției pe categorii de personal

Analiza nivelului de implicare în elaborarea valorilor instituționale relevă faptul că eșantionul studiat poate fi împărțit în trei părți egale. Proporția respondenților care au participat la determinarea valorilor (35,1%) este aproximativ egală cu cea a respondenților care știu că instituția are un set de valori, dar nu au participat la elaborarea lor (33,7%) și doar un pic mai mare ca cea a respondenților care au declarat că nici nu au participat la elaborarea setului de valori și nici nu știu dacă în instituție acestea există (31,2%) (fig. 2.38).

Ponderea personalului operațional care nu a fost implicat în elaborarea setului de valori instituționale este cu aproximativ $\frac{1}{4}$ mai mare (23,9%) decât cea a personalului managerial (fig. 2.39).

Fiind rugați să numească trei valori instituționale, am constatat că 76,1% dintre angajații spitalelor publice nu au putut numi nici o valoare a instituției în care activează și doar într-o singură instituție, 91% angajați au fost capabili să numească câte 3 valori.

Printre valorile numite de respondenți au fost: profesionalism, calitatea serviciilor, actului medical, corectitudine, satisfacția pacientului, spirit de echipă, flexibilitate, devotament, dedicație, performanță, responsabilitate ș.a. Totodată, la acest compartiment, au fost indicate o serie de activități, care reprezintă non-valori: chirurgie microinvazivă, chirurgie endo-vasculară, întocmirea rapoartelor financiare corect, transport sanitar, informatizarea instituției ș.a.

Analiza strategiilor supuse evaluării denotă faptul că un document conține toate cele trei componente: misiune, viziune și valori; în alt document este stabilită doar misiunea și viziunea și în al treilea document nu este inclusă nici una din aceste trei componente de bază. De asemenea, sunt rezerve la modul în care sunt formulate unele din ele. De exemplu viziunea unui spital este

axată doar pe aspectul de calitate: „Viziunea administrației spitalului în domeniul calității este de a dobândi și a menține o reputație maximă a spitalului prin calitate”.

Politicile unei organizații joacă un rol foarte important în promovarea modelelor de gândire și a generării unor atitudini care să asigure suportul motivațional adecvat elaborării și mai ales implementării unei strategii. Politicile manageriale nu își propun să realizeze vreun obiectiv strategic, într-o perioadă dată de timp, ele direcționează procesul decizional mai mult prin conservarea unor valori ale organizației decât prin generarea de noi valori [13].

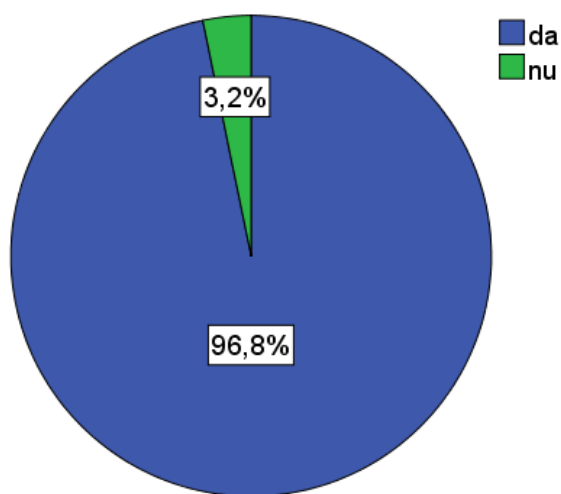


Figura 2.40. Politicile instituționale integrate în strategie

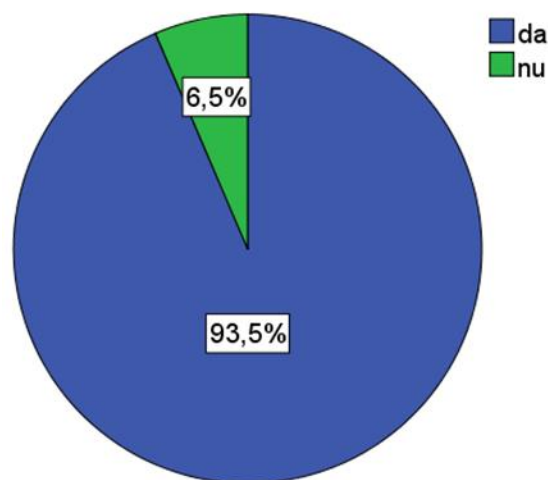


Figura 2.41. Obiective strategice pe domenii de activitate

Cea mai mare parte dintre managerii instituțiilor spitalicești publice (96,8%) au declarat că politicile instituționale sunt integrate în strategie (fig. 2.40). Numărul mediu de politici în instituțiile spitalicești reprezintă trei. Cei mai mulți dintre respondenți, 66,7%, au indicat politica de contabilitate, 61,1%, - politica în domeniul calității, 50% - politica de personal, 11,1% - politica de securitate a datelor cu caracter personal, 8,3% - politica de fortificare a bazei tehnico-materiale. Unitar au fost menționate: politica de promovare a imaginii instituției, politica de gestionare a deșeurilor, politica antifraudă și anticorupție ș.a.

Demersul managementului superior al instituției de stabilire a obiectivelor strategice se află sub incidența unor factori importanți, analizați mai sus, care influențează obiectivele alese. Acești factori se referă la situația mediului în care activează organizația, condiția ei internă (resursele disponibile și prerogativele decizionale) și sistemul de valori promovat de managementul de vârf [18].

În acest context, majoritatea managerilor de nivel superior din instituțiile spitalicești publice (93,5%) declară că au stabilite obiective strategice pe domenii de activitate, iar 6,5% nu le au stabilite (fig. 2.41).

Analizând domeniile de activitate pentru care managerii au declarat că au stabilite obiective strategice, am obținut următoarea ierarhie a acestora: consolidarea bazei tehnico-materiale și a infrastructurii (38,9%), dezvoltarea serviciilor medicale și implementarea noilor metode de diagnostic și tratament (33,3%), managementul resurselor umane (33,3%), asigurarea calității actului medical (27,8%), managementul financiar (25%). De asemenea, cu o pondere mai mică au fost enunțate și alte domenii, pentru care sunt stabilite obiective strategice: dezvoltare instituțională și asigurarea unui management eficient, promovarea cercetării, inovării și a activității științifice, dezvoltarea de parteneriate intersectoriale, implementarea sistemelor informaționale, asigurarea transparenței, promovarea imaginii instituționale ș.a.

Analiza documentelor strategice instituționale denotă o abordare distinctă în stabilirea obiectivelor strategice. Este important de remarcat faptul că, nici într-o strategie obiectivele nu sunt formulate SMART: specifice (S), măsurabile (M), de atins (A), relevante (R), încadrate în timp (T).

În prima strategie sunt stabilite nouă obiective strategice pe domenii ca: îmbunătățirea și dezvoltarea serviciilor, calitatea serviciilor, reducerea costurilor, perfecționarea resurselor umane, modernizarea bazei tehnico-materiale, implementarea sistemului informațional medical integrat, ș.a. Totodată acțiunile prevăzute în plan, nu sunt structurate conform obiectivelor strategice, ci conform unui set de măsuri: măsuri manageriale, procurarea utilajului medical performant, efectuarea lucrărilor de reparații curente, consolidarea bazei materiale prin lucrări de reparații capitale.

În cea de-a doua strategie sunt stabilite mai întâi, șapte obiective strategice, șapte obiective pe termen scurt și șapte obiective pe termen lung. Apoi, acțiunile sunt stabilite doar pentru patru obiective strategice, care deja se rezumă la patru domenii: calitate, resurse umane, financiar, dezvoltare instituțională și proiecte de investiții multianuale.

În cea de-a treia strategie, sunt determinate 14 obiective strategice, însă o dată cu stabilirea acțiunilor pentru fiecare obiectiv, unele din ele își modifică conținutul sau unele dispar și apar altele, în același document. De exemplu, obiectivul 5 este formulat inițial: „Acoperirea unui areal vast de servicii medicale de urgență și elective la standarde naționale”, iar ulterior la stabilirea activităților este reformulat în felul următor: „Furnizarea unei game cuprinzătoare de servicii de urgență și specializate, la standardele europene ale spitalelor clinice”.

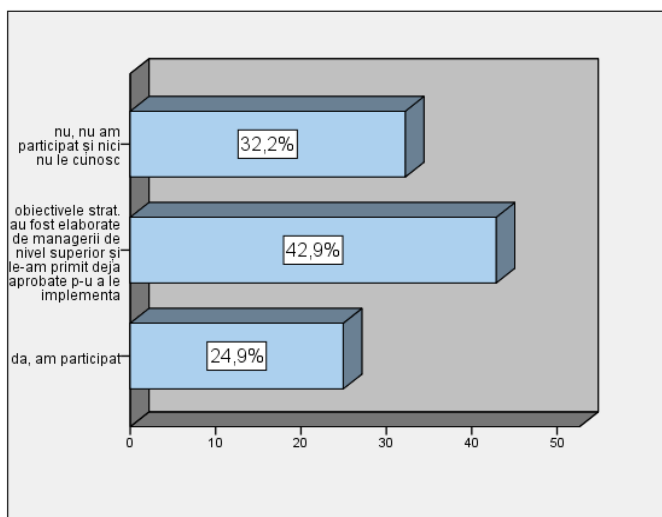


Figura 2.42. Participarea la elaborarea obiectivelor strategice ale instituției

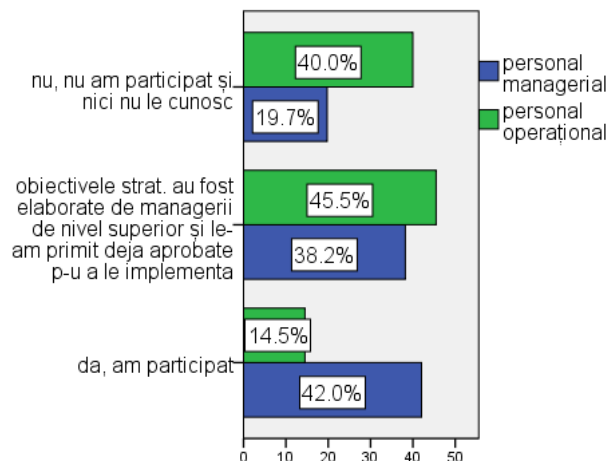


Figura 2.43. Participarea la elaborarea obiectivelor strategice ale instituției pe categorii de personal

Angajații spitalelor publice, fiind întrebați dacă au participat la elaborarea obiectivelor strategice, doar în 24,9% răspund afirmativ, ceea ce înseamnă că doar 1 din 4 angajați participă activ la acest proces, ponderea personalului managerial, în acest sens, fiind mai mare decât a celui operațional cu 27,5 puncte procentuale (fig. 2.43). De asemenea, patru din zece respondenți (42,9%) afirmă că obiectivele strategice au fost elaborate de managerii de nivel superior și ei le-au primit deja aprobate pentru a le implementa, iar fiecare al treilea angajat (32,2%) nu a participat la acest proces și nici nu le cunoaște (fig. 2.42).

Analiza pe categorii de personal relevă faptul că ponderea personalului operațional care a primit obiectivele strategice de la managerii superiori pentru a le implementa este mai mare comparativ cu cea a personalului managerial (45,5% versus 38,2%), iar ponderea personalului operațional care nu a participat la elaborarea obiectivelor strategice și nici nu le cunoaște este de două ori mai mare decât cea a managerilor (40% versus 19,7%) (fig. 2.43).

Etapa de armonizare a obiectivelor subdiviziunilor cu obiectivele strategice ale instituției spitalicești, de asemenea, este percepută în mod diferit de către angajați. 63,3% dintre personalul spitalicesc afirmă că obiectivele subdiviziunilor sunt elaborate în conformitate cu obiectivele strategice. Totodată, 13,1% că subdiviziunile sau unele subdiviziuni nu au propriile obiective, iar $\frac{1}{4}$ (23,5%) din respondenți afirmă că nu cunosc dacă există obiective pentru fiecare subdiviziune (fig. 2.44), ponderea personalului operațional, în acest sens, fiind cu 19,1% mai mare decât a personalului managerial (fig. 2.45).

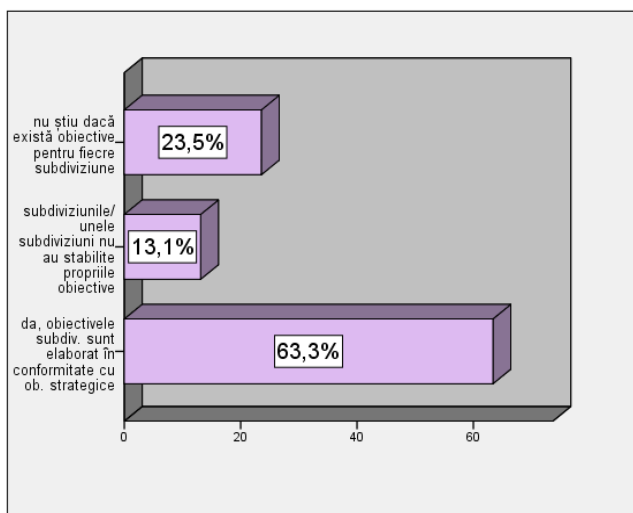


Figura 2.44. Armonizarea obiectivelor subdiviziunilor cu obiectivele strategice ale instituției

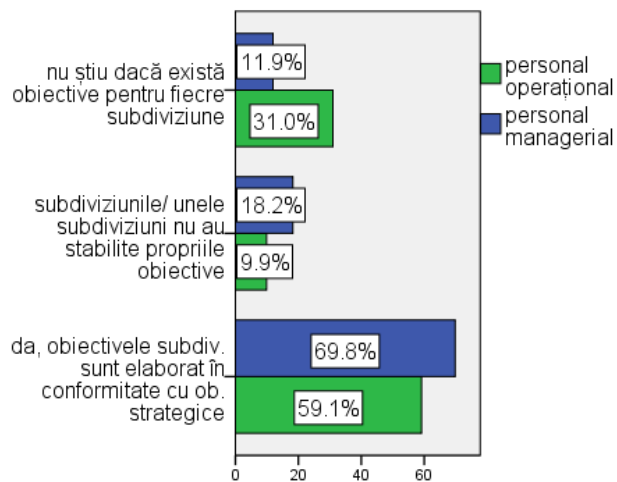


Figura 2.45. Armonizarea obiectivelor subdiviziunilor cu obiectivele strategice ale instituției pe categorii de personal

În contextul celor menționate, se constată că managerii de nivel superior consideră că politicile instituționale sunt integrate în strategie și au stabilite obiective pe domenii strategice de activitate. Totuși, analiza strategiilor demonstrează neconcordanțe în procesul de determinare a obiectivelor strategice. Conform opiniei majorității angajaților, obiectivele strategice sunt elaborate de managerii de nivel superior și ei le primesc deja aprobate pentru a le implementa sau nu participă la acest proces și nici nu le cunosc, ceea ce demonstrează lipsa unui proces participativ instituțional în acest sens.

2.4. Evaluarea proceselor de comunicare, implementare, monitorizare și evaluare a strategiilor în cadrul spitalelor publice

Comunicarea strategiei este o etapă esențială a procesului strategic, așa cum dă posibilitate tuturor persoanelor cu care organizația relaționează să înțeleagă de ce și pentru cine activează aceasta. În literatura de specialitate [15, 18, 36, 13] sunt diverse recomandări cu privire la comunicarea acesteia. Angajații instituției trebuie să cunoască prevederile acesteia, fiind implicați nemijlocit la etapa de elaborare, dar și de implementare a acesteia.

Comunicarea în extern a strategiei se face, de cele mai multe ori, prin informarea publicului larg cu privire la ceea ce intenționează să realizeze instituția, astfel, asumându-și responsabilitatea pentru implementarea prevederilor acesteia. Valoarea managerială a comunicării componentelor strategiei părților interesate favorizează crearea unui „model coerent de orientare a proceselor

decizionale strategice pe o direcție majoră pe care conducerea intenționează să o urmeze pe termen lung.” [18, p. 148]

Fiind întrebați despre modalitatea de aducere la cunoștință a misiunii, viziunii, valorilor și obiectivelor generale ale instituției, personalul instituțiilor spitalicești publice au identificat ședințele conduse de directorul instituției (62, 9%) ca cea mai importantă modalitate de comunicare. Fiecare al treilea respondent a menționat site-ul instituției (33,3%), ca instrument utilizat în comunicarea componentelor strategiei. Site-ul web, de obicei, se folosește pentru comunicarea în extern, iar pentru comunicarea cu angajații, managerii ar trebui să utilizeze alte instrumente. De întâlniri bilaterale cu managerii pentru comunicarea acestui subiect au avut parte ¼ dintre respondenți (26,4%), iar 15,2% - au primit-o ca informație la ordinul de angajare. Totodată, 15,4% dintre angajați au menționat că nu a fost nevoie să li se comunice, deoarece au participat la elaborarea lor și le cunosc, iar 12,1% au recunoscut că componentele strategiei nu le-au fost aduse la cunoștință și nici nu le cunosc. Alte modalități de comunicare cu o pondere mai mică (total 16,2%), menționate de respondenți au fost: e-mailul, broșuri, carduri laminate, postere, buletine informative ș.a. (fig. 2.46)

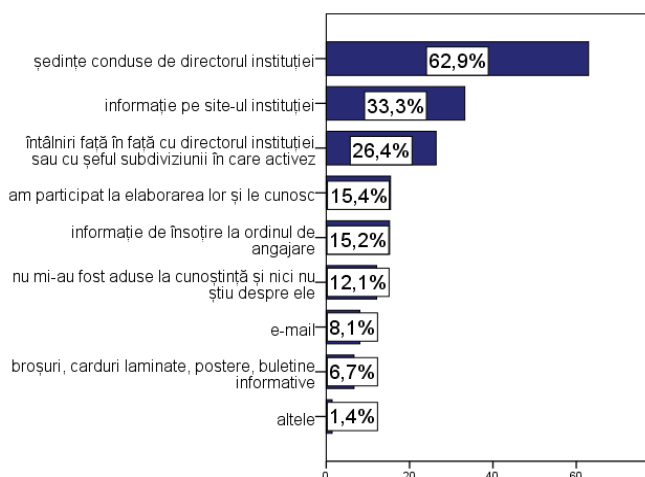


Figura 2.46. Modalitatea de aducere la cunoștință a misiunii, viziunii, valorilor și obiectivelor generale ale instituției

Solicitând opinia personalului spitalelor publice cu privire la componentele strategiei care ar trebui comunicate în extern, am constatat că mai mult de jumătate din respondenți (64%) consideră că părțile interesate din extern ar trebui să aibă acces la strategie în întregime sau doar la unele componente ale sale. Reticență față de comunicarea în extern au demonstrat 5,9% de angajați, iar trei din zece angajați (30,1%) au declarat că nu pot să se expună, deoarece nu e competența lor să decidă (fig. 2.47).

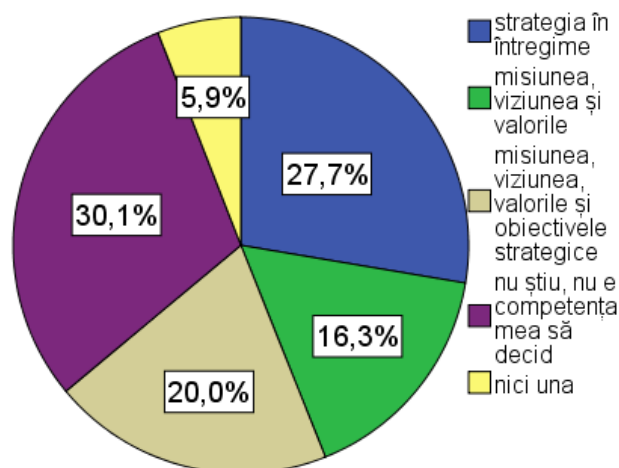


Figura 2.47. Componentele strategiei care ar trebui comunicate în extern

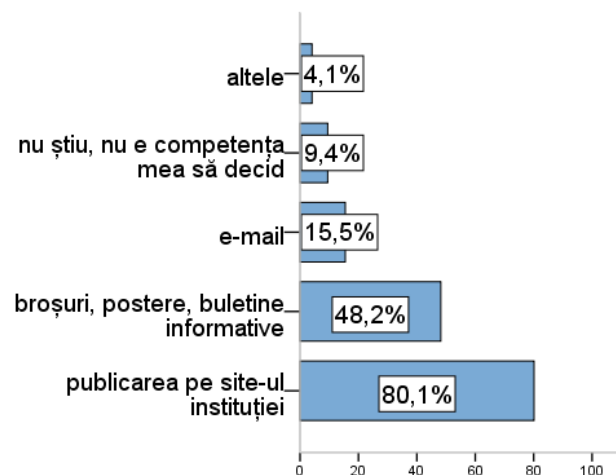


Figura 2.48. Instrument ce ar trebui folosit de managementul instituției în comunicarea externă a strategiei/ a componentelor sale

Site-ul web a fost selectat de respondenți ca instrumentul principal ce ar trebui folosit de managementul instituției în comunicarea externă a strategiei, a componentelor sale (80,1%). Cu toate acestea, nu toate spitalele au publicate pe pagina web strategiile instituționale. Aproape jumătate dintre angajați (48,2%) au selectat broșurile, posterele și buletinele informative pentru comunicare în extern, iar ponderea celor care consideră că e-mailul poate fi folosit în acest scop este una mai mică (15,5%), comparativ cu primele instrumente. De asemenea unul din zece angajați (9,4%) au ezitat să de expună, declarând că nu e competența lor să decidă (fig. 2.48).

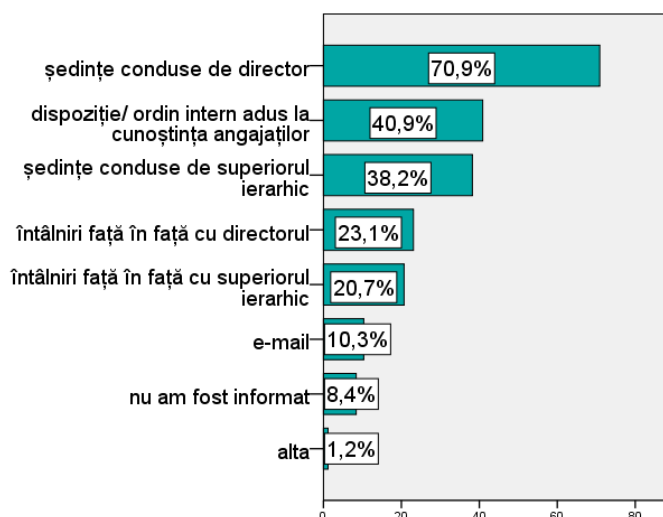


Figura 2.49. Modalitatea de aducere la cunoștință ce au de făcut angajații pentru a realiza strategia

Analiza modalităților de aducere la cunoștință a ceea ce au de făcut angajații pentru a realiza strategia, relevă un sistem de comunicare de sus în jos, preponderent birocratic. Principalele modalități selectate de respondenți au fost ședințele: cele conduse de director (70,9%) și cele conduse de superiorul ierarhic (38,2%), dar și dispozițiile, ordinele interne aduse la cunoștință angajaților (40,9%). Întâlnirile bilaterale cu managerul instituției și cele cu superiorul ierarhic sunt mult mai rar utilizate în comunicarea cu angajații: 23,1% și, respectiv, 20,7%, iar utilizarea e-mailului în acest scop este una foarte scăzută (10,3%). De asemenea, 8,4% de angajați declară că nu au fost informați cu privire la ceea ce au de făcut pentru a realiza strategia (fig. 2.49).

Implementarea strategiei începe cu determinarea rolului și responsabilităților părților implicate. În urma studiului realizat, am determinat că rolul și responsabilitățile angajaților din spitalele publice în procesul de realizare a obiectivelor strategice sunt percepute ca fiind clare de patru din zece respondenți (40,3%). Ceilalți, declară că sunt implicați mai mult în activitățile zilnice și mai puțin în realizarea obiectivelor strategice (39,3%) sau nu este responsabilitatea lor să realizeze obiective strategice și rolul lor este altul. Deci, mai mult de jumătate dintre respondenți nu sesizează legătura dintre obiectivele strategice și activitățile operaționale a căror menire este să realizeze aceste obiective (fig. 2.50). Analiza pe categorii de personal relevă faptul că ponderea personalului operațional care consideră că nu este responsabilitatea lor să realizeze obiective strategice și rolul lor este altul este de 5 ori mai mare decât a personalului managerial. Totodată, 4 din 10 manageri de diferit nivel ierarhic afirmă că sunt implicați mai mult în activitățile zilnice și mai puțin în realizarea obiectivelor strategice. Deci, în spitalele publice acești angajați care dețin funcție managerială, nu-și văd rolul în procesul strategic instituțional (fig. 2.51).

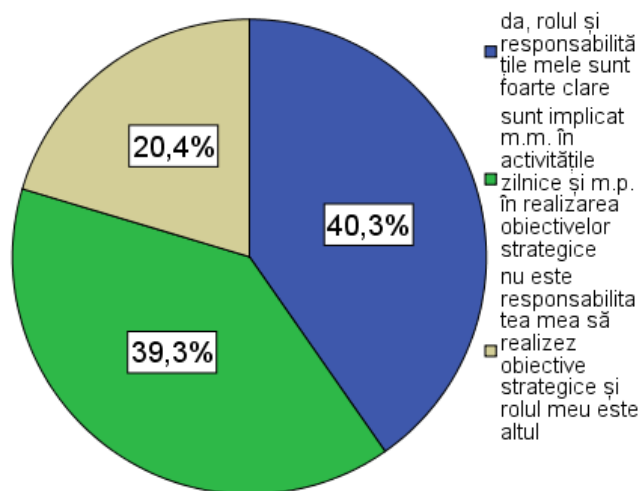


Figura 2.50. Rolul și responsabilitățile angajaților în procesul de realizare a obiectivelor strategice

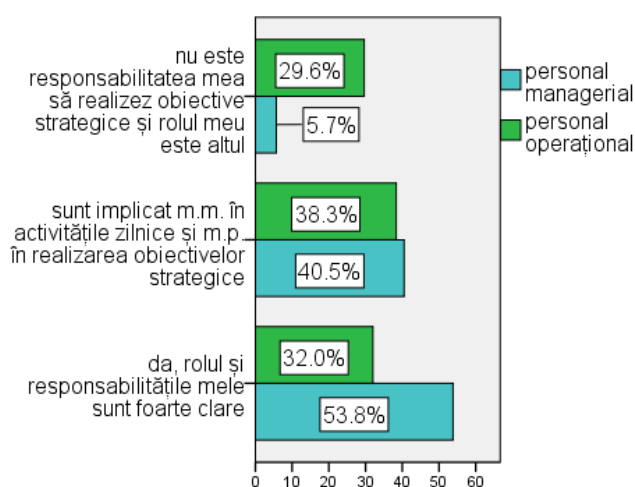


Figura 2.51. Rolul și responsabilitățile angajaților în procesul de realizare a obiectivelor strategice, pe categorii de personal

Procesul de integrare a obiectivelor subdiviziunilor în strategia instituțională este considerat dificil de majoritatea angajaților spitalelor publice (60,2%) și deloc dificil de doar 3,8% dintre respondenți. Faptul că strategia facilitează formularea și realizarea obiectivelor subdiviziunii este conștientizat de trei din zece respondenți (30,7%), iar 5,3% declară că subdiviziunea în care activează nu are propriile obiective (fig. 2.52).

Conlucrarea cu alte subdiviziuni din cadrul instituției pentru implementarea obiectivelor strategice, de asemenea, este calificată de către personalul din spitale, în majoritatea cazurilor, ca fiind dificilă (41,1%) sau satisfăcătoare (27,8%). Ponderea respondenților care consideră conlucrarea cu alte subdiviziuni ca fiind bună sau foarte bună este de 31% (fig. 2.53).

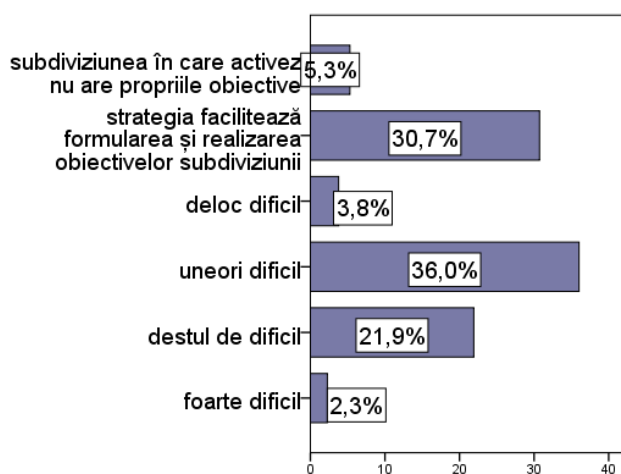


Figura 2.52. Procesul de integrare a obiectivelor subdiviziunilor în strategia instituțională

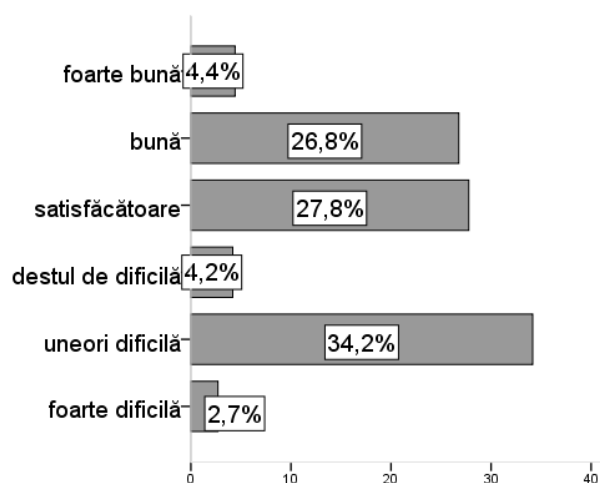


Figura 2.53. Conlucrarea cu alt subdiviziuni din cadrul instituției pentru implementarea obiectivelor strategice

Procesul strategic este indispensabil de fundamentarea necesarului de resurse (umane, materiale, financiare, informaționale, de timp), solicitate de realizarea obiectivelor. Cu toate că elaborarea strategiei nu presupune o determinare exactă a resurselor necesare, totuși este utilă o estimare a acestora pentru a determina dacă e posibilă realizarea obiectivelor stabilite [18].

Managerii de instituții spitalicești publice declară în 100% de cazuri că evaluează periodic resursele disponibile și cele necesare. Cel mai des evaluează resurselor necesare pentru implementarea strategiei, trimestrial (30%). În proporții egale de 16,7%, resursele sunt evaluate lunar și anual și în 6,7% din cazuri semestrial. De asemenea, 16,7% dintre manageri afirmă că evaluează fiecare resursă diferit, 10% - permanent și 3,3% - la necesitate (fig. 2.54).

Fiind întrebați despre modul de evaluare a resurselor necesare pentru implementarea strategiei, mai mult de jumătate dintre manageri (22 din 31) au evitat să răspundă la această întrebare. Ceilalți manageri au descris acest proces astfel: „la elaborarea planului operațional pentru viitorul an calendaristic, planului de achiziții, devizului de venituri și cheltuieli”, „în cadrul consiliului administrativ, consiliului medical, consiliului calității”, „la ședințele grupului de lucru”, „la ședințele operative, consiliul medical, consiliul administrativ”, „resursele financiare necesare se planifică anual în cadrul contractului cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și alocațiile de la fondator, resursele umane se evaluează anual la completarea statelor de personal și se aprobă prin consiliul administrativ (...)”. Aceste rezultate denotă faptul că nu există o perspectivă strategică a managerilor de nivel superior, de evaluare a resurselor necesare implementării strategiei instituționale.

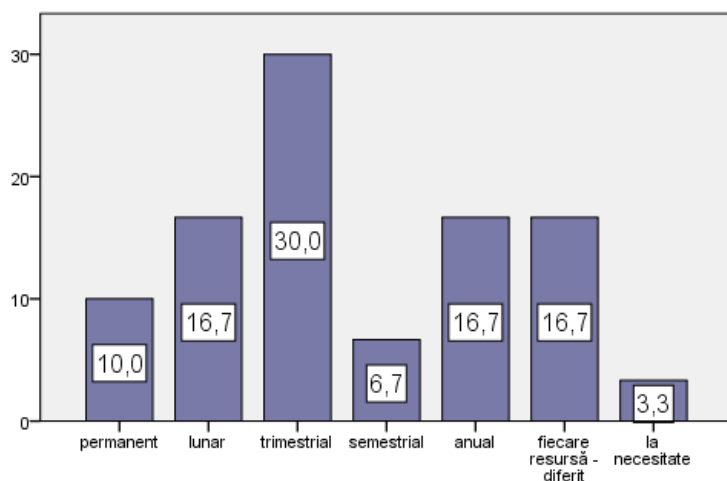


Figura 2.54. Frecvența evaluării resurselor necesare pentru implementarea strategiei

În mod firesc, resursele financiare proprii, de cele mai multe ori, nu sunt suficiente, iar managerii trebuie să aplice diferite modalități de atragere a lor din exterior sau de eficientizare pe interior, până când se asigură o corelație cât mai eficace între necesitățile de resurse și posibilitățile de asigurare a acestora. Cei mai mulți manageri de nivel superior chestionați declară că au experiența atragerii resurselor din exterior (93,8%) (fig. 2.55) și dețin experiența optimizării cheltuielilor la nivel instituțional (90,6%) (fig. 2.56).

Modalitățile de atragere a resurselor din exterior și domeniile de intervenție indicate de manageri sunt următoarele:

- *granturi/proiecte*: proiecte transfrontaliere, proiecte de cercetare-dezvoltare Orizont 2020, proiecte din Fondul de eficiență energetică, proiecte de asistență tehnică, proiecte din fondul de dezvoltare al CNAM, proiecte guvernamentale de reconstrucție a blocurilor spitalului, proiecte bilaterale cu instituții medicale din alte țări, proiect investițional privind izolarea termică a clădirilor și instalarea bateriilor solare, proiect investițional de procurare a mobilierului, proiect pentru procurarea de utilaje medicale;
- *donatii și sponsorizări*: utilaje, crearea cu titlu gratuit a condițiilor hoteliere prietenoase „terapie prin artă”, instruirea medicilor;
- *consultanță externă* cu privire la activitățile de cercetare, dezvoltare și transfer tehnologic, implementarea noilor metode de tratament;
- *ajutoare umanitare și acțiuni de binefacere* din partea altor state.

Pentru optimizarea cheltuielilor la nivel instituțional, managerii spitalelor publice au întreprins următoarele măsuri pe diferite domenii de activitate:

- *infrastructură*: optimizarea cheltuielilor termoenergetice prin termoizolarea clădirii și schimbarea geamurilor, comasarea unor secții pentru utilizarea maximă a spațiilor, instalarea colectoarelor solare, renovarea sistemului de apeduct și canalizare, reconstrucția cazangeriei, renovarea centralei termice,
- *utilaje medicale și transport sanitar*: instalarea echipamentului radiologic digital, ceea ce permite reducerea cheltuielilor de transport a pacienților și posibilitatea cumpărării serviciilor de către alte instituții medicale, procurarea unei autosanitare noi, care a micșorat cheltuielile pentru întreținerea și reparația celei vechi și a redus cheltuielile pentru combustibil.
- *servicii medicale*: optimizarea cheltuielilor pentru tratamentul pacienților chirurgicali, odată cu fondarea secției Chirurgie de o zi „la moment, 10% din numărul total de intervenții chirurgicale sunt efectuate în regim de spitalizare de o zi (până la 24 de ore). Pentru aceste cazuri CNAM achită aproximativ aceeași sumă ca și pentru pacienții spitalizați în mediu 6-8 zile. Economiiile obținute începând cu 2018 au constituit 6,3 mln. lei” (director, spital republican),
- *managementul resurselor umane*: optimizarea statelor de personal la volumul real de servicii prestate, „în perioada de vară când fluxul pacienților este mai mic, pleacă concomitent în concediu de odihnă o parte din personal, ceea ce ne permite să închidem un etaj cu secții pentru adulți, astfel economisind energie, apă, resurse materiale” (director, spital republican monoprofil),
- *management administrativ*: elaborarea normativelor interne de consum și monitorizarea respectării lor pentru optimizarea cheltuielilor pentru energia electrică, apa potabilă, gaze și pentru reducerea cheltuielilor de regie,

- *managementul medicamentelor*: folosirea rațională a medicamentelor și excluderea polipragmaziei (situație în care i se prescriu pacientului prea multe medicamente), reducerea cheltuielilor la medicamente după modificarea procedurii de aprovizionare.

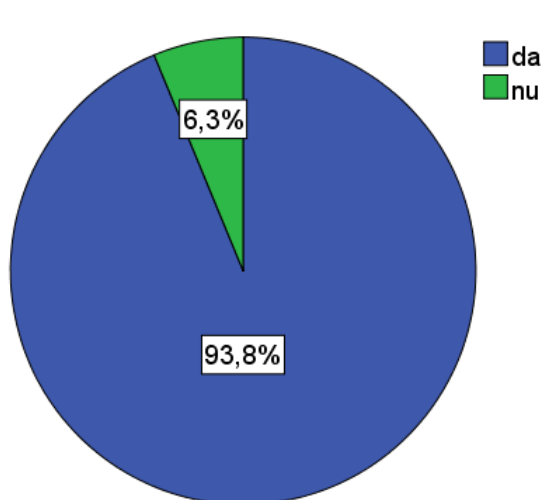


Figura 2.55. *Experiența atragerii resurselor din exterior*

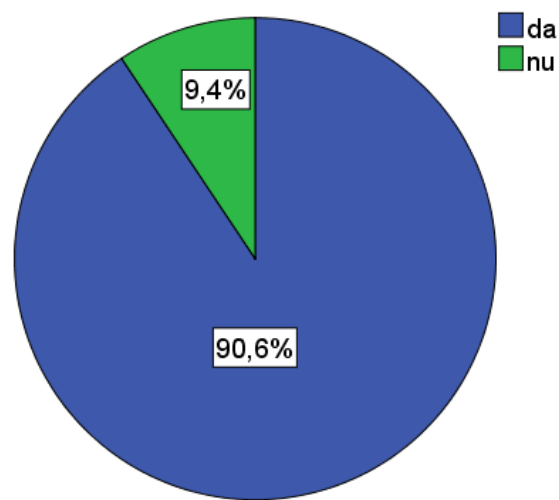


Figura 2.56. *Experiența optimizării cheltuielilor la nivel instituțional*

Percepția majorității angajaților spitalelor publice (64,4%) cu privire la alocarea resurselor pentru implementarea strategiei este că, nu sunt suficiente resurse. O parte dintre acești respondenți (53,8%) afirmă că, chiar dacă resurse nu sunt suficiente, totuși identifică modalități de optimizare a utilizării lor, iar altă parte (10,6%) cred că resurse nu sunt suficiente, dar nici posibilități de atragere a lor nu sunt. Ponderea personalului care crede că resurse sunt suficiente este de aproximativ cinci ori mai mică (13%). În acest context, 3,1% dintre respondenți cred că resurse sunt suficiente, dar ele sunt utilizate ineficient, iar ponderea respondenților care nu cunosc despre alocarea resurselor pentru implementarea strategiei constituie 22,6% (fig. 2.57).

Angajaților instituțiilor spitalicești li s-a propus o listă de acțiuni de atragere a resurselor financiare pentru atingerea obiectivelor strategice. 1/3 dintre respondenți (34,5%) au declarat că în acest sens sunt binevenite toate modalitățile menționate, iar fiecare al treilea angajat a selectat opțiunea *atragera resurselor din exterior* ca cea mai bună modalitate. Opțiunile *coordonarea activităților cu alte subdiviziuni pentru eficientizarea utilizării resurselor* și *redirecționarea resurselor existente conform priorităților strategice actuale* au acumulat un procentaj de 7,8% și, respectiv, 6,1%, ceea ce denotă faptul că separat aceste metode sunt utilizate destul de rar. O pondere de 7,3% a acumulat mixarea a două din opțiunile enumerate mai sus, iar 15,2% au ezitat să se expună la acest subiect (fig. 2.58).

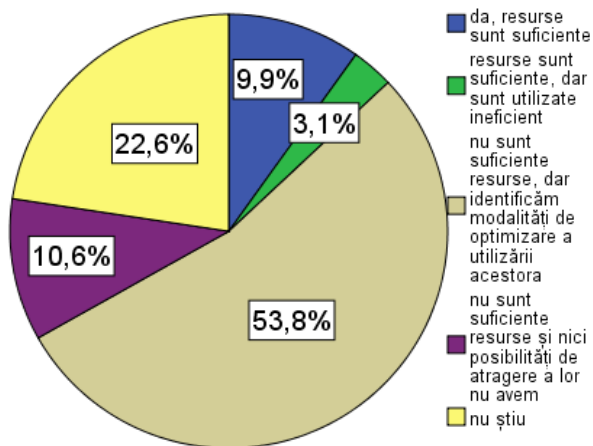


Figura 2.57. Alocarea resurselor pentru implementarea strategiei

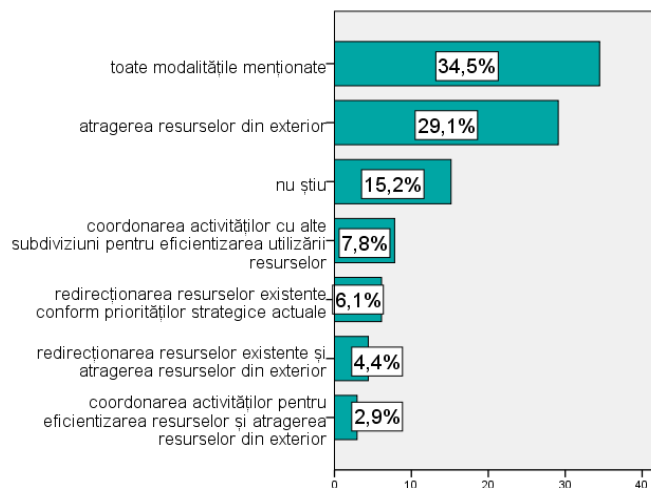


Figura 2.58. Acțiuni suplimentare de atragere a resurselor financiare pentru atingerea obiectivelor strategice

În pofida celor menționate mai sus pe parcursul analizei, mai mult de jumătate dintre angajații spitalelor (57,8%) cred că rezultatele implementării strategiei sunt clare și concrete. 12,7% - s-au arătat sceptici în privința rezultatelor: acestea sunt vagi și irealiste (6,0%) sau nu cred în obținerea anumitor rezultate (6,7%). Doar 5,2% au afirmat că nu au fost definite rezultate așteptate în urma implementării strategiei, iar ¼ de respondenți au declarat că nu știu dacă au fost definite rezultate. (fig. 2.59). Analiza pe categorii de personal, relevă faptul că proporția personalului operațional care declară că nu știu dacă au fost definite rezultate este de 3 ori mai mare decât a personalului managerial, iar ponderea celor care consideră că rezultatele sunt clare și concrete este cu 20,9% mai mică în cazul angajaților cu funcții de execuției decât în cazul managerilor (fig. 2.60).

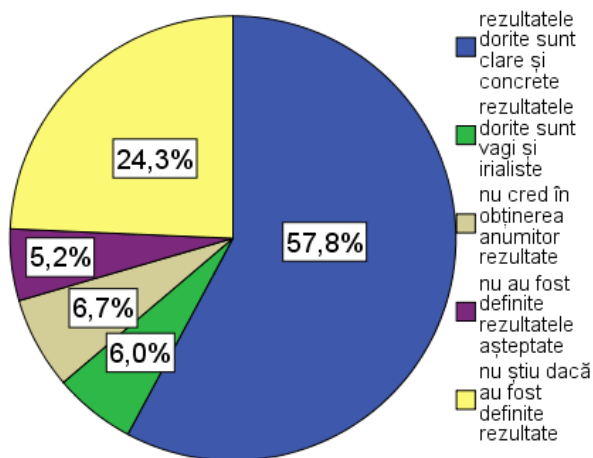


Figura 2.59. Rezultatele implementării strategiei

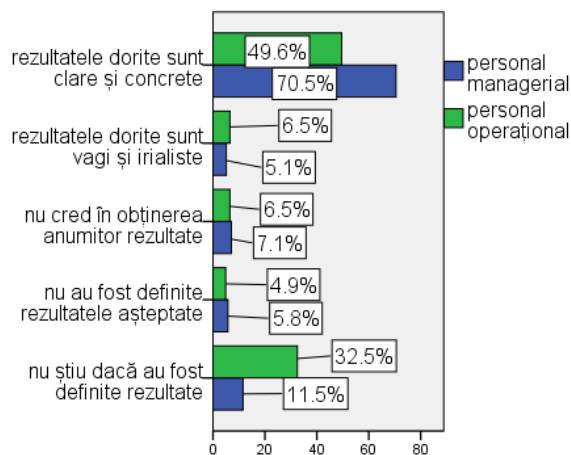


Figura 2.60. Rezultatele implementării strategiei pe categorii de personal

Monitorizarea este procesul continuu de colectare și analiză a datelor prin intermediul căruia, după părerea autorului, se măsoară regulat progresul strategiei în conformitate cu obiectivele stabilite și rezultatele așteptate. Prin aceasta se urmărește respectarea programului implementării, se identifică cauzele necorespunderii și se iau măsurile necesare pentru îmbunătățirea performanței operaționale.

În procesul de monitorizare se identifică rezultatele concrete care trebuie să fie atinse, respectiv și indicatorii de rezultat, raportând lunar, trimestrial în dependență de sistemele interne de raportare despre realizarea implementării. Monitorizarea este, de regulă, responsabilitatea acelor persoane care sunt implicate în procesul de implementare a strategiei [37]. Instrumentul de bază pentru monitorizarea realizării activităților și obținerea rezultatelor sunt indicatorii, care trebuie să conțină anumite ținte pentru a putea verifica dacă s-a obținut ceea ce s-a dorit sau nu.

Analiza strategiilor supuse evaluării denotă faptul că doar într-o strategie apar indicatori pentru fiecare acțiune, însă aceștia nu au stabilite ținte, respectiv, nu pot fi cuantificați. Totodată, majoritatea indicatorilor sunt *de resurse* sau *de produs* și nu măsoară rezultatul obținut în urma intervenției. De exemplu, în baza indicatorilor „numărul de investigații pe an” sau „condiții adecvate pentru toți pacienții”, nu putem măsura dacă avem rezultate în urma implementării strategiei. Pe de altă parte, anume *indicatorii de rezultate* sunt cei ce evaluează efectele și calitatea intervenției strategice și descriu măsura în care s-au atins obiectivele și scopul stabilit. Însă astfel de indicatori nu au fost identificați în documentele evaluate.

Conform rezultatelor studiului, mai mult de jumătate dintre respondenții angajați ai spitalelor publice (54,7%) declară că sunt implicați în procesul de monitorizare a strategiei: 7,3% - de fiecare dată și 47,4% - dacă ține de domeniul lor de responsabilitate sau competență. 14,2% - declară că se implică în acest proces câteodată sau rareori, iar fiecare al treilea respondent (31,1%) – niciodată (fig. 2.61).

Instrumentele cel mai des utilizare în monitorizarea strategiei la nivel instituțional sunt prezentarea informației la solicitarea managerilor de nivel superior (40,7%) și prezentarea, în mod sistematic, a rapoartelor (40,7%). De asemenea, 37,3% dintre personalul spitalelor declară că participă la ședințe de monitorizare. Totodată, $\frac{1}{4}$ de angajați nu participă la acest proces și nu cunosc instrumentele utilizate pentru monitorizarea strategiei (fig. 2.62).

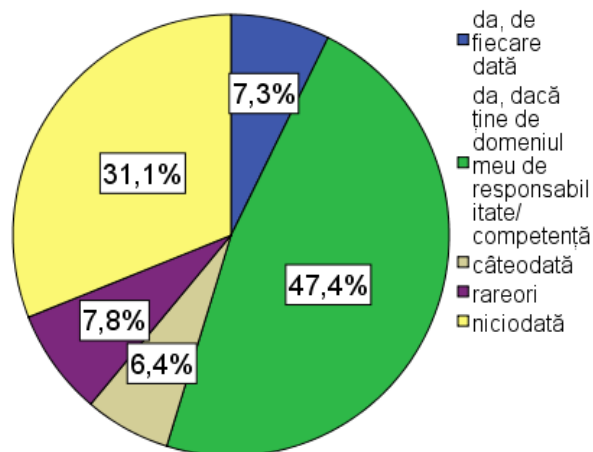


Figura 2.61. Implicarea în monitorizarea strategiei

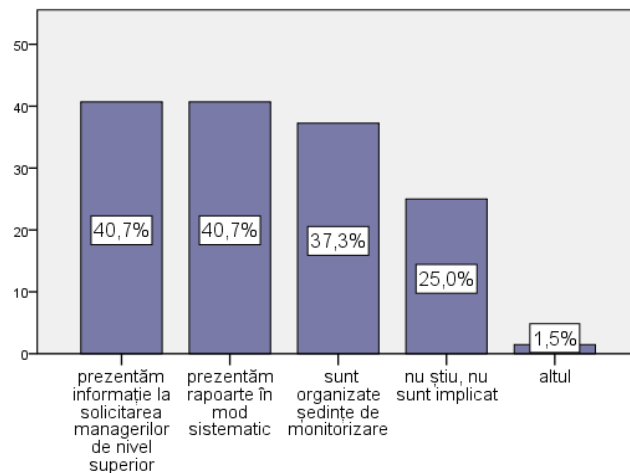


Figura 2.62. Instrumente pentru monitorizarea strategiei

Fiind întrebați despre frecvența organizării ședințelor sau prezentării rapoartelor de monitorizare a implementării strategiei, mai mult de jumătate dintre personalul instituțiilor spitalicești declară că o fac lunar (28,9%) sau trimestrial (23,2%), iar fiecare a cincea persoană (20,7%) nu este implicată în acest proces și nu cunoaște. Ponderea celor care declară că participă la procesul de monitorizare semestrial și anual este mai mic (9,5% și 12,5%), 1,2% au afirmat că niciodată, iar 4% la solicitare sau la necesitate (fig. 2.63).

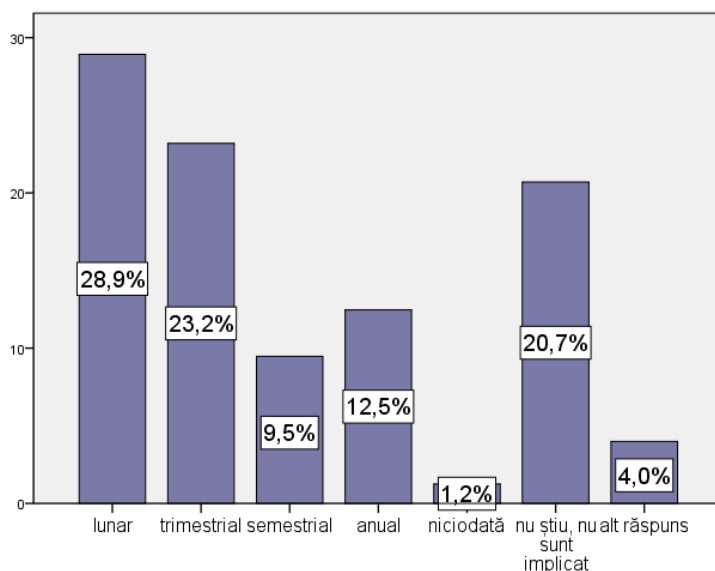


Figura 2.63. Frecvența organizării ședințelor, prezentării rapoartelor de monitorizare a strategiei

Pe parcursul implementării strategiei din mai multe considerente pot să se producă schimbări care vor crea condiții obiective privind revizuirea acesteia. Printre motivele principale, în opinia noastră, pot fi menționate următoarele: circumstanțele s-au schimbat, iar obiectivele nu

mai sunt adecvate; obiectivele au fost definite într-un mod nepotrivit, sunt neadecvate sau neclare; obiectivele au reflectat într-un mod neadecvat nevoile factorilor interesați; sfera obiectivelor definite nu a fost adecvată și realistă (obiectivele au fost excesiv de ambițioase în raport cu resursele existente); unele obiective au fost realizate și este necesar să se formuleze altele noi în legătură cu oportunitățile create; condițiile externe impun revizuirea planului de acțiuni; performanțele obținute necesită revizuirea scopurilor trasate.

Deși există linii directoare de bază pentru procesul de revizuire a strategiei, nu există un algoritm universal pe care instituția îl poate adopta. Fiecare instituție trebuie să-și analizeze propria situație, care este unică, și să-și găsească calea de dezvoltare în dependență de noile circumstanțe create și imaginea proprie a viitorului său [37].

Ca rezultat al cercetării efectuate, am constatat că fiecare al treilea respondent (29,4%) consideră că strategia trebuie revizuită anual și în jur de 1/3 consideră că strategia trebuie revizuită: lunar (12,7%), trimestrial (14,2%) sau semestrial (5,6%). Ponderea celor care consideră că strategia nu trebuie niciodată revizuită este foarte mică de 0,8%, iar 3,3% consideră că trebuie făcută la necesitate. Ponderea respondenților care nu cunosc și nu sunt implicați în procesul de revizuire a strategiei este una relativ mare, de 34% (fig. 2.64). Aceste date relevă faptul că angajații spitalelor publice nu înțeleg esența, importanța și rolul lor în revizuirea strategiei instituționale.

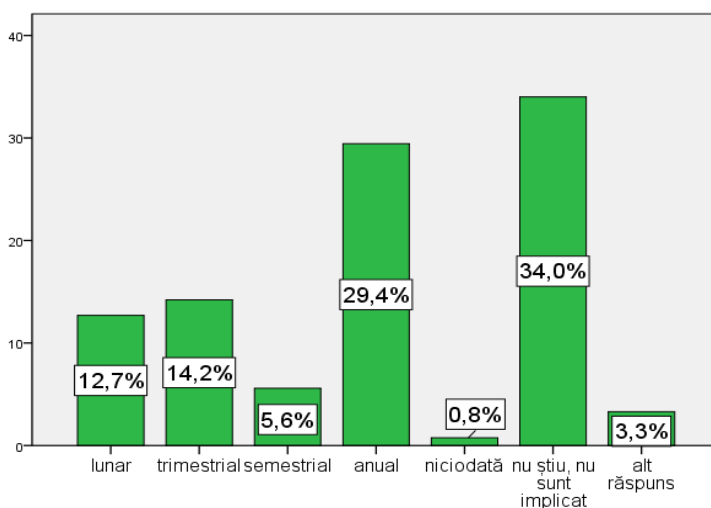


Figura 2.64. Frecvența revizuirii prevederilor strategiei instituționale

Evaluarea este o analiză riguroasă a activităților finalizate sau pe parcurs de implementare pentru a determina nivelul de realizare a obiectivelor planificate și contribuția acestora la atingerea scopului final al strategiei.

Evaluarea, spre deosebire de monitorizare, este o analiză sistematică și obiectivă a progresului și a performanței obținute în procesul de implementare. Scopul este determinarea nivelului de realizare a obiectivelor strategiei la nivel anual, dar și la modul general. Diferența dintre monitorizare și evaluare este că evaluarea nu se focusează doar pe realizarea ori nerealizarea acțiunilor, dar și pe schimbări și eficacitate, impact și sustenabilitate. Evaluarea se efectuează o dată, într-o perioadă mai lungă de timp, comparativ cu monitorizarea care poate fi realizată mai des [37].

Pornind de la cele menționate mai sus, rezultatele studiului, încă o dată, ne demonstrează că managerii de nivel superior înțeleg eronat noțiunea de evaluare și necesitatea realizării ei, din considerentul că cei mai mulți dintre ei declară că evaluează rezultatele strategiei: trimestrial (40,7%), semestrial (18,5%), lunar (14,8%) și chiar permanent (3,7%) sau la necesitate (3,7%). Ponderea celor care declară că o fac anual este de 18,5% (fig. 2.65). Un singur manager a declarat că face analiza comparativă a rezultatelor o dată la 2-3 ani.

Fiind întrebați dacă evaluează periodic rezultatele obținute, 100% de top manageri ai instituțiilor spitalicești publice au răspuns afirmativ. Referitor la modul în care realizează evaluarea rezultatelor obținute în urma intervențiilor strategice, au oferit următoarele răspunsuri: „la prezentarea rapoartelor anuale despre activitatea instituției și elaborarea planurilor operaționale” (*vice-director spital republican*); „în cadrul Consiliului calității și a Consiliului teritorial medical în sănătate publică” (*director spital raional*); „analiza activității instituției din punct de vedere medical, financiar, condiții hoteliere” (*director spital republican*); „în cadrul ședințelor Consiliului administrativ, Consiliului medical, Consiliului calității” (*director spital republican*); „se efectuează analiza rezultatelor obținute, aprecierea progreselor cu concluzii și cu elaborarea unui set de activități auxiliare și mecanisme adecvate de soluționare” (*vice-director spital republican*).

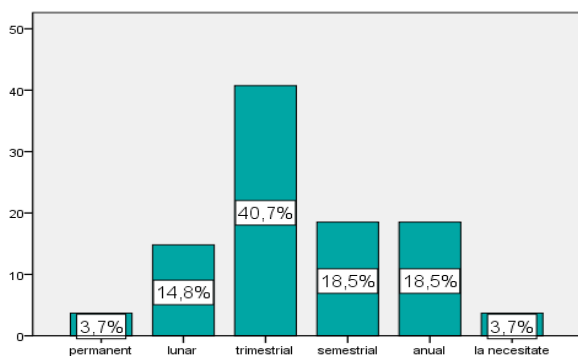


Figura 2.65. Frecvența evaluării rezultatelor strategiei

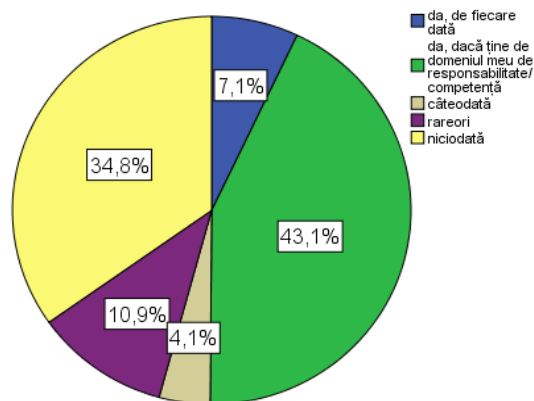


Figura 2.66. Participarea la evaluarea strategiei

Analiza participării angajaților spitalelor publice la procesul de evaluare a strategiei relevă faptul că jumătate din ei participă la acest proces: 7,1% - de fiecare dată și 43,1% - dacă este domeniul lor de responsabilitate sau competență; 15% de respondenți participă rareori sau câteodată, iar 34,8% - niciodată (fig. 2.66).

Astfel, în opinia majorității angajaților spitalelor publice, aceștia sunt implicați mai mult în activitățile zilnice și mai puțin în realizarea obiectivelor strategice sau nu este responsabilitatea lor să realizeze obiective strategice și rolul lor este altul, iar procesul de integrare a obiectivelor subdiviziunilor în strategia instituțională este considerat dificil, ceea ce demonstrează o înțelegere eronată de către respondenți a acestui proces.

Pe de altă parte, managerii de nivel superior se arată preocupați de evaluarea periodică a resurselor disponibile și a celor necesare, de atragerea resurselor din extern, dar și de optimizarea cheltuielilor pentru implementarea strategiei. Totodată, cu toate că cei mai mulți angajați consideră că nu sunt alocate suficiente resurse pentru implementarea strategiei, totuși, mai mult de jumătate dintre aceștia, consideră că rezultatele implementării strategiei sunt clare și concrete.

2.5. Concluzii la Capitolul II

1. Studiul demonstrează că aproximativ jumătate dintre angajații spitalelor publice nu au instruire/ studii în domeniul managementului și doar în jur de o pătrime dintre respondenți (inclusiv manageri de diferit nivel ierarhic), au participat la instruire în domeniul managementului strategic, planificării strategice, elaborării și implementării strategiilor. Aceste rezultate relevă un interes scăzut sau lipsă de acces a angajaților spitalelor publice la instruire în acest domeniu de studii.

2. O parte din managerii de nivel superior ai instituțiilor spitalicești publice nu au și nici nu consideră oportun de a avea stabilit un scenariu ideal de dezvoltare, așa cum îl percep prin prisma reformei spitalicești la nivel național, care este incertă. Acest lucru demonstrează dependența deciziilor manageriale și a schimbărilor organizaționale de reglementările la nivelul sistemului de sănătate.

3. Managerii de nivel superior înțeleg noțiunea de strategie din diverse perspective: dezvoltare pe termen lung, dezvoltare pe termen scurt și mediu, plan de acțiuni, decizie, stabilirea de obiective, atingerea obiectivelor, obținerea rezultatelor. La fel de diversă este perceperea lanțului valorii: ca instrument de analiză, ca activitate/acțiune, din punct de vedere a resurselor și costurilor, din punct de vedere a serviciilor medicale. Totodată, o parte de manageri au identificat cu exactitate activitățile primare și de suport la nivel instituțional, totuși 2/3 dintre aceștia nu au identificat nici o activitate sau nu au diferențiat aceste categorii de activități.

4. Cea mai mare parte dintre managerii de nivel superior fac distincție între factorii de mediu intern și extern, care influențează activitatea instituțiilor publice. Totuși, în jur de ¼ dintre respondenți nu fac distincție între aceste categorii de factori. Același lucru a fost demonstrat și în analiza strategiilor: punctele forte se confundă cu oportunitățile și punctele slabe cu amenințările. De asemenea, 6 din 10 manageri declară că au experiența evaluării economice înainte de o intervenție sau schimbare strategică. Totuși, ponderea celor care nu au această experiență este mai mare în spitalele raionale, decât în cele municipale și republicane, care sunt concentrate, în mare parte în Chișinău.

5. Angajații spitalelor publice își declară acordul în ¾ din cazuri privind viziunea instituției în care activează. Totuși, doar 4 din 10 respondenți au participat la elaborarea misiunii și doar 1/3 au fost implicați în determinarea valorilor instituționale; ponderea personalului cu funcții de execuție fiind cu ¼ mai mică decât a personalului managerial. Cu toate acestea, 8 din 10 angajați nu au putut să numească nici o valoare a instituției în care activează. Aceste rezultate, demonstrează că, de cele mai multe ori, stabilirea viziunii, misiunii și valorilor instituționale, este o activitate formală.

6. Managerii de nivel superior ai spitalelor publice declară că politicile instituționale sunt integrate în strategii și au stabilite obiective strategice pe domenii de activitate. Totodată, rezultatele obținute relevă faptul că, în majoritatea cazurilor, în spitalele publice, obiectivele strategice sunt elaborate de către manageri, iar personalul cu funcții de execuție e implicat mai rar în elaborarea lor, dar de cele mai multe ori în implementarea obiectivelor strategice.

7. Principalele modalități de aducere la cunoștință a viziunii, misiunii, valorilor instituționale și obiectivelor strategice către angajații spitalelor publice și de aducere la cunoștință ce au de făcut pentru a realiza strategia, sunt ședințele conduse de director. Acest lucru demonstrează că în spitalele publice, sistemul de comunicare la nivel instituțional este de sus în jos, de tip birocratic.

8. Rezultate obținute demonstrează faptul că angajații spitalelor publice nu sesizează legătura între realizarea activităților operaționale care au ca finalitate realizarea obiectivelor strategice și a strategiei, la modul general.

9. Conform rezultatelor studiului, mai mult de jumătate dintre angajații spitalelor publice afirmă că sunt implicați în procesul de monitorizare a strategiei, prin prezentarea informației la solicitarea managerului, prezentarea rapoartelor și participarea la ședințele de monitorizare. De asemenea, fiecare al 4-lea angajat declară că participă la procesul de evaluare al strategiei, doar dacă este domeniul său de competență, iar 1/3 dintre angajați niciodată nu participă la acest proces. Totodată, percepția managerilor față de procesul de evaluare al strategiilor este eronată, din

considerentul că majoritatea afirmă că evaluează rezultatele strategiei permanent, lunar, trimestrial sau semestrial (ceea ce este, de fapt, monitorizare) și doar 2 din 10 manageri că o fac anual sau mai rar.

III. STUDIU EMPIRIC PRIVIND MODELUL STRATEGIEI-TIP DE MANAGEMENT PENTRU INSTITUȚIILE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

3.1. Modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate

Modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate (fig. 3.1) este elaborat de către autor în baza analizei modelelor și abordărilor lui J. Pierce și R. Robinson (*Modelul managementului strategic*), R. Rothwell (*Mecanismul strategic*), J.M. Bryson (*Ciclul de schimbare a strategiei în zece stadii*), I.G. Johnson și K. Schols (*Procesul strategic: etapele elaborării și realizării strategiei*), E. Burduș și I. Popa (*Metodologia de elaborare a strategiei organizației*), P. Vagu și I. Stegăroiu (*Procesul strategic și etapele sale*), [87, 6, 15, 18] ș.a.

Modelul elaborat are la bază, după părerea noastră, preponderent, abordarea Școlii de Mediu a lui H. Minzberg din mai multe considerente: strategiile elaborate de managementul instituțiilor medicale publice au la bază reglementările statului pe diverse domenii de bază: tipul de servicii prestate, management, resurse umane, investiții și achiziții de echipamente, ș.a., deciziile necesitând a fi coordonate cu autoritățile, cărora li se subordonează instituția (autoritățile publice centrale și/sau locale).

De asemenea, instituțiile medicale, încadrate în sistemul public de sănătate, nu au capacitatea să ofere pachetul maxim de îngrijiri medicale pentru fiecare pacient, care are nevoie de ele, din cauza *resurselor limitate*. Acest fenomen este specific și pentru țările în care resursele totale sunt mult mai mari decât în Republica Moldova și alocarea de fonduri pentru sănătate este relativ mai mare. Totodată, există discrepanțe de acces la servicii medicale între regiuni și între grupuri de persoane.

Cel mai vizibil semn al deficitului de resurse în sistemul de sănătate este fenomenul listelor de așteptare, care poate fi definită ca o listă a pacienților cu indicație medicală pentru tratament și internare spitalicească, dar din cauza anumitor constrângeri, trebuie să aștepte pentru internare mai mult de două săptămâni. Listele de așteptare sunt doar unul din instrumentele utilizate pentru controlul costurilor și pentru asigurarea accesului la serviciile de sănătate. Sunt și alte mijloace utilizate pentru redistribuirea resurselor limitate în sănătate, care se bazează pe următoarele principii: resursele din sistemul de sănătate necesită a fi utilizate eficient și distribuite în mod echitabil, asigurând acces la serviciile medicale.

Utilizarea eficientă a resurselor include reducerea asistenței medicale inutile, care poate fi definită ca un tip de servicii fără de valoare demonstrată pentru beneficiari și include examene diagnostice și de laborator, efectuate fără careva indicații medical valabile; intervenții costisitoare și proceduri fără beneficii directe asupra pacientului. Reducând cheltuielile pentru asistența inutilă,

ar putea fi acoperite cheltuielile pentru cei care au nevoie de servicii medicale cu adevărat și nu ar fi nevoie de raționalizare. [32]

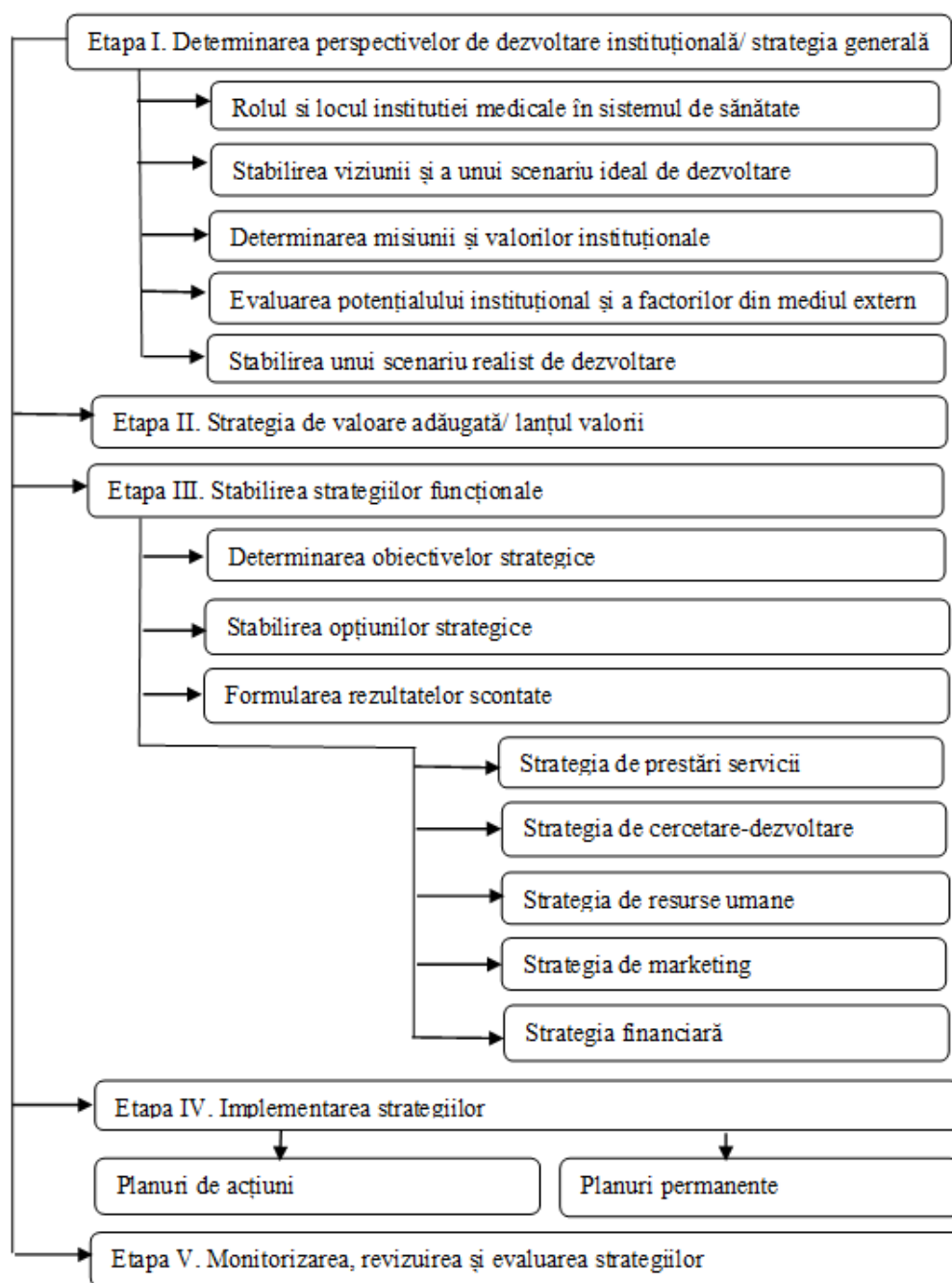


Figura 3.1. Modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate (elaborat de autor)

De asemenea, costul serviciilor contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină este mult mai mic decât costul de piață al acestor servicii. Pe de altă parte, caracteristica de non-excluziune și non-rivalitate a serviciilor medicale face ca acestea să poată fi folosite de oricine, indiferent de potențialul financiar al beneficiarilor, respectiv, nici o persoană nu poate fi

exclusă din sfera consumatorilor potențiali, ceea ce, în opinia noastră, diminuează capacitatea instituțiilor medicale de a crește veniturile.

În modelul elaborat a fost introdus și un element specific Școlii de Poziționare și anume lanțul valoric, analiza căruia va da posibilitate managementului instituțiilor medicale să determine acele verigi slabe, care influențează asupra performanței instituționale și a actului medical de calitate, prestat în conformitate cu așteptările beneficiarilor.

Modelul propus cuprinde cinci etape consecutive: (1) Determinarea perspectivelor de dezvoltare instituțională sau stabilirea strategiei generale, care conține 5 sub-etape; (2) Strategia de valoare adăugată sau analiza lanțului valorii; (3) Stabilirea strategiilor funcționale pe 5 domenii de management; (4) Implementarea strategiilor; (5) Monitorizarea, revizuirea și evaluarea strategiilor. [61]

3.2. Caracteristica generală privind determinarea perspectivelor de dezvoltare instituțională/ strategia generală și a strategiei de valoare adăugată/ lanțul valorii

O instituție medicală, ca orice organizație, reprezintă un sistem deschis, constituit din: intrări (resurse umane, informație, tehnologie, mijloace financiare ș.a.), care sunt supuse unor transformări, datorită proceselor instituționale, iar, la final, avem ieșiri, sub formă de servicii medicale. Însă, ca sistem deschis, aceasta este dependentă de factorii de mediu intern și extern, care îi influențează activitatea. Astfel, pentru a funcționa în condiții de eficacitate și eficiență maximă, este stringent necesar să se adapteze acestor factori variabili, care impun schimbări la nivel organizațional.

Schimbările instituționale se pot produce independent de voința managementului sau sub controlul acestuia, atunci când producerea schimbării reprezintă un deziderat al managementului. Indiferent de natura ei, schimbarea organizațională trebuie cunoscută, analizată și, pe cât posibil controlată [18], dacă se urmărește atingerea unor obiective, care ar avea ca efecte dezvoltarea instituțională.

Dezvoltarea instituției medicale trebuie să aibă ca finalitate, după părerea noastră, o utilizare rațională a resurselor (umane, financiare, materiale, informaționale și de timp), în special a celor publice, creșterea eficacității și a eficienței, prin raportarea rezultatelor obținute, care pot fi sub formă de efecte, beneficii și utilități la costuri, creșterea calității serviciilor medicale și a satisfacției pacienților, evaluarea permanentă a nevoilor de servicii de sănătate și adaptarea ofertei la aceste nevoi, promovarea imaginii la nivel comunitar și stabilirea unei rețele de comunicare cu factorii interesați, creșterea productivității muncii, crearea condițiilor de muncă pentru angajați și

introducerea unor metode moderne de diagnostic și tratament, perfecționarea sistemului de management și motivarea angajaților pentru diminuarea rezistenței la schimbare și acceptarea nevoii de dezvoltare. Pentru aceasta este nevoie de antrenarea întregului colectiv de muncă sau e grupurilor direct vizate, în procesul de schimbare și dezvoltare organizațională, de a asigura căi optime de comunicare cu angajații, astfel încât aceștia să manifeste interes față de perspectivele de dezvoltare.

Procesul de determinare a perspectivelor de dezvoltare instituțională coincide cu stabilirea strategiei generale a instituției medicale. Ceea ce deosebește procesul de stabilire a strategiei generale într-o instituție medicală publică de oricare altă întreprindere, firmă, este faptul că restructurările, schimbările majore instituționale, de obicei, nu le decide exclusiv managementul instituției, dar sunt influențate de reformele la nivel guvernamental și sunt aprobate prin acte normative.

Rolul și locul instituției medicale în sistemul de sănătate este explicat de procesul prin care instituția se auto-identifică ca organizație, își conștientizează și își asumă responsabilitățile la nivel de comunitate și societate și stabilește legăturile cu părțile interesate. În acest sens, considerăm că trebuie determinate care sunt provocările majore la nivel de sistem și care sunt documentele de politici (strategii și programe naționale) ce stabilesc liniile directorii de dezvoltare instituțională.

La elaborarea strategiilor de management instituționale, trebuie luate în considerare viziunea strategică și acțiunile prioritare stabilite în documentele de politici naționale. În acest sens, prioritățile de dezvoltare a instituțiilor medicale publice se stabilesc în conformitate cu prioritățile Guvernului, ale Ministerului Sănătății, ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, dar și ale altor autorități.

Astfel, în Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova 2030”, la compartimentul „Asigurarea dreptului fundamental la cea mai bună sănătate fizică și mintală”, este stabilit scopul strategic ca politicile și intervențiile în domeniul sănătății să pună, în primul rând, accent pe promovarea unui mod de viață sănătos și activ și pe profilaxie, prevenire, diagnosticare calitativă și intervenție timpurie și continuă, diminuând inechitățile în sănătate, în special în ce privește accesul la servicii în mediul rural și acoperirea cu asigurări medicale. Strategia are stabilit un set de 16 acțiuni prioritare pentru sistemul de sănătate. Totodată, este important de a atrage atenție asupra faptului că în acest document sunt stabilite și o multitudine de priorități intersectoriale, la care instituțiile din sistemul sănătății sunt parte.

Prioritățile și direcțiile de dezvoltare în domeniul sănătății, stabilite prin decizie politică, pe termen de 15 ani, la nivel multisectorial, sunt prevăzute în Politica Națională de Sănătate

aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886 din 6 august 2007. Politica Națională de Sănătate are stabilite mai multe obiectivele specifice: asigurarea securității economice și sociale a populației; promovarea sănătății și prevenirea bolilor; asigurarea unui început sănătos în viață; menținerea sănătății tinerei generații; fortificarea sănătății vârstnicilor; controlul bolilor cronice necontagioase; crearea unui mediu sănătos și sigur; alimentarea rațională și activitatea fizică sporită; formarea unei societăți fără tutun, alcool și droguri; garantarea vieții fără violență și traume; asigurarea condițiilor pentru ameliorarea sănătății mintale; controlul bolilor contagioase; obținerea de noi performanțe în sistemul de ocrotire a sănătății.

Alte două documente importate pentru sectorul de sănătate și instituțiile medicale au fost Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 și Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobate ambele prin hotărâri de Guvern, în care, de asemenea, erau prevăzute priorități de dezvoltare la nivel de sistem.

De asemenea, în sectorul sănătății sunt elaborate și aprobate un șir de programe naționale pe diferite domenii (HIV/SIDA și infecțiile cu transmitere sexuală, diabet zaharat, tuberculoză, ș.a.), care, de asemenea, stabilesc directive, dar și acțiuni concrete de realizat pentru instituțiile din sistemul de sănătate (publice și private).

Totodată, la această etapă, în opinia noastră, este important de a determina lista părților interesate în activitatea instituției medicale, pentru a anticipa reacțiile la posibilele schimbări planificate și pentru a asigura acceptabilitatea strategiei alese. În această listă ar putea fi inclus: Ministerul Sănătății și/sau altă autoritate publică centrală, în cazul instituțiilor departamentale; Consiliul raional, care are calitatea de Fondator pentru unele instituții medicale, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Națională de Sănătate Publică, Curtea de Conturi, Serviciul Fiscal de Stat, Inspectoratul de Stat al Muncii, Inspectoratul de poliție, instituțiile de învățământ din municipiu, raion și din localitățile rurale (grădinițe, școli), Instituțiile de învățământ care pregătesc lucrători medicali (Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și colegiile de medicină, centrele de excelență din Chișinău, Bălți, Cahul, Ungheni, Orhei), agenții economici din teritoriu, mass-media, organizațiile internaționale, ș.a.

La fel, din punctul nostru de vedere, este important de a înțelege cum are loc conlucrarea cu alte instituții medicale publice și private (de exemplu, o instituție de asistență medicală spitalicească trebuie să aibă o viziune clară de conlucrare cu asistența medicală primară sau cu instituțiile din domeniul sănătății publice) sau modul în care interacționează cu organizațiile non-guvernamentale active în domeniul sănătății.

Stabilirea viziunii și a unui scenariu ideal de dezvoltare reprezintă acel deziderat ideal al evoluției instituției medicale și al factorilor din mediu extern, care ar favoriza realizarea

obiectivelor strategice aferent perioadei pentru care se intenționează să se elaboreze strategia. Întrebarea la care ar trebui să răspundă participanții la procesul strategic este: *ce am dori să se întâmple în activitatea instituției și în mediul extern, în perioada de timp pentru care se elaborează strategia, pentru ca să atingem un nivel mai înalt de performanță?*

Definirea viziunii unei instituții medicale reprezintă o condiție esențială a dezvoltării acesteia și reiese din acel scenariu ideal determinat anterior. Viziunea este o componentă intuitivă, care descrie aspirațiile instituției medicale și plus-valoarea pe care aceasta intenționează să-o creeze la nivel de comunitate și de societate. Viziunea trebuie să genereze încredere în viitor pentru toți membrii instituției medicale, dar și pentru părțile interesate în activitatea acesteia. Rezultatele unei viziuni bine formulate asigură funcționalitatea instituției, indiferent de schimbările de structură a factorilor de mediu și transformă efortul productiv al angajaților în motivație pentru atingerea dezideratului de dezvoltare.

Viziunea oferă o imagine despre viitor și arată direcția de dezvoltare a instituției și rezultatele pe care vrea să le obțină, într-un mod idealist [72]. Cu toate acestea, formularea viziunii se face întotdeauna la timpul prezent, pentru a susține credibilitatea în direcția aleasă în care ar trebui să se miște instituția medicală. Viziunea, de obicei, se formulează pe un termen mai îndepărtat, care nu neapărat coincide cu perioada strategiei instituției medicale.

Procesul de stabilire a unui scenariu ideal de dezvoltare este unul creativ, iar participanții, după părerea noastră, trebuie să fie încurajați de liderii responsabili de elaborarea strategiei să-și imagineze viitorul dorit din diferite perspective: dezvoltarea infrastructurii instituționale, dotarea cu utilaj performant, implementarea metodelor inovatoare de diagnostic și tratament, atragerea tinerilor specialiști, instruirea și perfecționarea personalului, diversificarea serviciilor medicale, îmbunătățirea serviciilor de suport, implementarea tehnologiilor informaționale ș.a.

Pentru aceasta pot fi utilizate metode de stimulare a creativității [18, 31]: (1) *brainstorming-ul* - tehnică de creativitate în grup, menită să genereze un număr mare de idei, pentru soluționarea unei probleme, care are ca avantaje ridicarea moralului și îmbunătățirea lucrului în echipă; (2) *sinectica* - metodă de rezolvare a problemelor, care are drept scop de bază eliberarea față de constrângeri impuse în cadrul problemei formulate, evadarea din gândirea-șablon, pentru crearea de idei originale - viabile; (3) *metoda Delphi* - metodă sau tehnică de comunicare structurată, interactivă, bazată pe consultarea unui grup de experți, (4) *concasajul* - metoda prin care problema este divizată în elementele sale componente, fiecare componentă este mărită, micșorată, înlocuită, supusă la numeroase întrebări, în final recompunând ansamblul și verificând noutatea și utilitatea acestuia [24]; (5) *matricea descoperirilor* - procedeu care permite găsirea într-un mod organizat de soluții, pentru rezolvarea unor probleme care iau în considerare

doi factori: de exemplu unul tehnic și unul economic; se prezintă sub forma unui tabel cu intrare dublă, în care factorii sau variabilele se plasează pe orizontală și verticală, astfel pot fi realizate toate combinațiile posibile între ele [19]; ș.a. Toate aceste metode presupun parcurgerea anumitor etape.

Determinarea misiunii și valorilor instituționale este activitatea prin care se determină rolul instituției medicale în sistemul de sănătate și în comunitatea în care își desfășoară activitatea, se explică raporturile între management, angajați și beneficiari, și acele angajamente pe care și le asumă instituția față de părțile interesate.

Dacă scopul unei instituții medicale este prestarea serviciilor, îngrijirilor de sănătate, atunci *misiunea* acesteia, care este deseori identificată cu scopul, determină ce anume face instituția pentru a îndeplini acest scop. Misiunea permite părților interesate să înțeleagă care este motivul existenței respectivei instituții, dar și ceea ce distinge această instituție de altele din sistemul de sănătate.

Misiunea transmite membrilor instituției și părților interesate informație cu privire la prioritățile sale de activitate în conformitate cu viziunea stabilită, serviciile prestate și calitatea lor, populația deservită, nevoile pe care i le poate satisface în materie de îngrijiri de sănătate și modul în care vor fi satisfăcute aceste nevoi.

Așa cum structura populației este într-o continuă schimbare, aceasta influențând nevoile de îngrijiri medicale, datorită progresului tehnico-științific, care produce schimbări la nivelul serviciilor medicale prin introducerea metodelor inovative de diagnostic și tratament și a tehnologiilor performante, dar și a reformelor la nivelul sistemului de sănătate, considerăm că misiunea trebuie revizuită la anumite intervale de timp, pentru a evita situația când aceasta poate să devină depășită și să nu fie în concordanță cu evoluția instituției medicale.

Valorile reprezintă filosofia, care dirijează acțiunile și deciziile într-o instituție medicală și au la bază convingerile comune ale membrilor acestei instituții. Procesul de stabilire a valorilor este unul complementar, dar obligatoriu, determinării viziunii și misiunii instituției. Valorile devin importante la momentul interacțiunii angajaților și a părților interesate: de exemplu, manager-medic, medic-asistent medical, medic-pacient, manager-membru a Consiliului de administrație ș.a. Acest lucru contribuie la fundamentarea culturii organizaționale, la respectarea principiilor etice și deontologice de activitate și la crearea unei imagini favorabile a instituției medicale în comunitate și în societate.

Fiecare angajat are un sistem de valori, la momentul când vine să activeze într-o instituție. În mod ideal, valorile personale ale unui membru a instituției corespund cu valorile scrise și nescrise ale acesteia [72]. Valorile influențează semnificativ deciziile luate la nivel individual, de

grup sau instituțional. Acestea sunt educate în familie, instituții de învățământ și, în general, în mediul în care conviețuim. De asemenea, valorile se raportează la *moralitate*, care reprezintă un cod al conduitei, ce poate avea drept sursă un contract social, legi naturale, percepte religioase sau standarde individuale [32].

Studiile realizate în România [84] demonstrează faptul că impunerea unui set de valori organizaționale, nealiniată sistemului valoric personal, poate avea consecințe nedorite. Totodată, s-a demonstrat că nealinierea valorică este corelată semnificativ cu epuizarea psihică, cinismul, lipsa de eficiență profesională, fenomenul de burnout, din ce în ce mai des întâlnit în rândul angajaților, în special a celor din sistemul de sănătate. De asemenea, diferențele în percepții și valori corelează cu intenția angajaților de a părăsi organizația.

Evaluarea potențialului instituțional și a factorilor din mediul extern se referă la analiza diagnostică a factorilor proprii constituenți ai instituției medicale, care îi determină funcționalitatea și performanța, și analiza factorilor din extern, la schimbarea cărora, de cele mai multe ori, instituția trebuie să se adapteze.

Diagnosticarea ca metodă este folosită de responsabilii de procesul strategic la nivel instituțional, cu scopul de a determina punctele forte și cele slabe în domeniul analizat, ce depind doar de instituție ca sistem, cu evidențierea cauzelor care le generează și formularea recomandărilor cu caracter corectiv sau de dezvoltare [59]. Pentru a realiza cu succes o analiză diagnostică, este necesar de a colecta datele și a le sistematiza pe câteva domenii [18]:

- a. *Domeniul managerial: (1) sistemul organizatoric* – încadrarea cu personal a structurii organizatorice; compartimentele care alcătuiesc structura organizatorică; gradul de structurare a sarcinilor, atribuțiilor, responsabilităților și competențelor pe posturi, funcții și compartimente ș.a.; (2) *sistemul decizional* – principalele tipuri de decizii adoptate pe nivele ierarhice; parametrii calitativi ai deciziilor adoptate; instrumentarul decizional adoptat ș.a. (3) *sistemul metodologic* – folosirea instrumentelor manageriale moderne, a metodelor și a tehnicilor de management; utilizarea metodelor de stimulare a creativității ș.a. (4) *sistemul informațional* – gradul de dotare cu tehnică modernă; principalele soft-uri utilizate; modul de comunicare și gestionarea fluxurile informaționale ș.a.
- b. *Domeniul serviciilor medicale și de suport:* gradul de îndeplinire a obiectivelor privind serviciile, gradul de realizare a indicatorilor privind calitatea serviciilor, gradul de utilizare a capacității de producție, raționalitatea stocurilor de medicamente și consumabile, organizarea mentenanței utilajului, ponderea metodelor noi de diagnostic și tratament în numărul total de servicii, ponderea tehnologiilor și a utilajului modern folosite în cadrul instituției ș.a.

- c. *Domeniul de resurse umane*: numărul de personal, fluctuația forței de muncă, productivitatea muncii, nivelul salariului mediu pe instituție, raportul între tipurile de servicii și nivelul de calificare al personalului, condiții de muncă, instruirea și perfecționarea personalului medical, motivarea și promovarea angajaților ș.a.
- d. *Domeniul financiar*: realizarea indicatorilor financiar-contabili, fondul de salarii, realizarea prevederilor contractului cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, ponderea serviciilor medicale prestate contra plată în total servicii, ponderea investițiilor în total cheltuieli, proiecte investiționale realizate, granturi ș.a.

Analiza potențialului instituțional trebuie realizată atât din punct de vedere cantitativ, cât și din punct de vedere calitativ.

Deoarece strategia are ca scop adaptarea oportună a instituției la exigențele mediului ambiant extern, pentru o utilizare cât mai eficientă a resurselor de care dispune, la această etapă, în opinia noastră, este necesar de a evalua respectivul mediu și de a determina care sunt acele oportunități externe și pericole, restricții care condiționează funcționalitatea instituției medicale.

Totalitatea factorilor din mediul ambiant extern sunt clasificați în două categorii: *mediul specific* sau factori care influențează direct activitatea instituției medicale, aceștia fiind unici pentru fiecare instituție în parte și *mediul general* sau factori care influențează indirect activitatea acesteia.

Din prima categorie fac parte acele persoane sau grupuri de persoane care reprezintă constituenții critici care pot afecta pozitiv sau negativ eficiența instituției medicale [73]: (1) *beneficiarii, pacienții* – persoanele care beneficiază de serviciile prestate de instituția medicală; instituția trebuie să fie orientată spre identificarea nevoilor de servicii de sănătate la nivel de comunitate deservită și adaptarea serviciilor și a calității acestora la necesitățile beneficiarilor, pacienților; (2) *furnizorii* – acele organizații sau indivizi care aprovizionează resursele (precum medicamente, consumabile, alte produse și servicii) necesare instituției pentru a-și desfășura activitatea; din această categorii fac parte și *furnizorii de resurse umane* reprezentați de instituțiile de învățământ care formează personal medical și cu care instituția medicală trebuie să stabilească relații de colaborare pentru a-și asigura angajați de calitate; (3) *concurenții* – organizațiile care oferă sau au un potențial mare de a oferi servicii medicale rivale; (4) *organizațiile și agențiile guvernamentale* – prevăd sarcini și urmăresc respectarea legilor și reglementărilor naționale (Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale ș.a.)

Din categoria mediului general fac parte [29, 26]: (1) *factorii tehnologici* includ progresele științifice și tehnologice în sectorul sănătății sau în societate în ansamblu și cuprinde un ansamblu

de mașini, metode și cunoștințe; (2) *factorii economici* țin de starea economică generală a țării sau a regiunii în care instituția își desfășoară activitatea; (3) *mediul socio-cultural* trebuie analizat din punct de vedere al caracteristicilor indivizilor, al tendințelor demografice, al stilului de viață, al valorilor și standardelor etice, al atitudinilor și credințelor, al obiceiurilor, al opiniei publice, al mișcărilor sociale sau al diverselor grupuri sau organizații; (4) *factorii politico-legali* se referă la reglementările legale (actele legislative și normative, și politicile publice) la nivel central și local: sănătatea publică, protecția mediului, protecția muncii, practici anticoncurențiale, protecția consumatorilor, restricții de import și export, politici de integritate ș.a.

Analiza SWOT este instrumentul managerial cel mai des utilizat, care colectează și organizează informația cu privire la factorii proprii constituenți ai instituției și factorii mediului ambiant extern care o influențează, și este utilizată pentru a determina poziția strategică a instituției medicale.

Astfel, factorii proprii constituenți sunt divizați în *puncte tari* (Strengths) care definesc valorile pozitive și condiționările interne care pot constitui surse pentru succesul instituției, și *puncte slabe* (Weaknesses) sau zonele de vulnerabilitate - elemente ce pot împiedica atingerea obiectivelor. Factorii mediului ambiant extern, de asemenea, sunt divizați în două categorii: *oportunități* (Opportunities) sau aspectele favorabile din exterior prin care pot fi influențate interesele organizației și *amenințări* (Threats) limitările care sunt impuse instituției din partea unui mediu extern aflat în schimbare.

Stabilirea unui scenariu realist de dezvoltare se bazează pe informațiile din analiza SWOT, care are ca obiectiv de a recomanda strategiile care asigură cea mai bună aliniere între mediul intern și extern. Alegerea strategiei corecte este în avantajul dezvoltării instituției medicale [41]. Acesta dă posibilitate persoanelor implicate de a se angaja într-un proces de gândire strategică și facilitează formularea obiectivelor la următoarea etapă.

Reieșind din analiza SWOT, dacă s-a constatat că instituția medicală, preponderent, are cele mai multe puncte forte în combinația cu un număr mare de oportunități, atunci va fi aleasă o *strategie ofensivă*. Acest tip de strategie se caracterizează prin faptul că intențiile instituției sunt susținute de un potențial considerabil uman, financiar, material și informațional, iar influențele exterioare susțin schimbările planificate, mediul ambiant fiind, de obicei, unul stabil. Reușita strategiei depinde de o lansare într-un moment oportun și o perioadă optimă de implementare.

Al doilea tip de strategie care poate fi aplicată este *strategia orientată spre schimbare*, atunci când instituția medicală are un număr mai mare de puncte slabe în comparație cu cele forte, iar mediul ambiant oferă un număr mare de oportunități. În acest caz, preocuparea de bază este de

a dezvolta potențialul instituțional și de a atrage resurse din exterior pentru a putea profita de avantajele mediului extern.

În situația când în instituția medicală predomină punctele forte, dar mediul este unul nefavorabil, cu multe riscuri, este recomandată *strategia orientară spre diversificare*. În acest caz, instituția medicală trebuie să fie orientată spre dezvoltarea serviciilor existente și oferirea serviciilor noi, dotări noi, corespunzătoare standardelor actuale, orientate spre satisfacerea nevoilor de îngrijiri de sănătate ale beneficiarilor.

Cel mai nefavorabil scenariu este atunci când instituția medicală are multe puncte slabe, iar mediul extern prezintă o mulțime de factori de risc. În acest caz este aplicată *strategia defensivă*, care este, de obicei, o opțiune pe termen scurt, până la ameliorarea situației interne sau externe. Pe termen lung, dacă nu sunt găsite soluții de redresare a punctelor slabe, iar mediul rămâne nefavorabil, există posibilitatea lichidării instituției.

În acest mod, alegerea scenariului ancorat la condițiile existente ale instituției și la influențele mediului ambiant, instituția medicală are posibilitate să-și stabilească acele priorități de dezvoltare, care ar apropia-o de scenariul ideal stabilit inițial.

Strategia de valoare adăugată/ lanțul valorii. Valoarea, pentru o instituție din sistemul de sănătate, reprezintă totalitatea performanțelor, caracteristicilor și particularităților serviciilor medicale, oferită beneficiarilor, a cărei rațiune este îndeplinirea misiunii sociale într-un mod cât mai eficace posibil. Valoarea este un rezultat al procesului de transformare eficientă a factorilor de producție din sistemul de sănătate (munca, natura, capitalul și neo-factorii de producție) în bunuri și servicii medicale, de care beneficiarii au nevoie în cantitatea și la calitatea respectivă, și la momentul dorit de aceștia.

Procesul de creare a valorii pentru instituția medicală este unul complex și conține un șir de activități interdependente, realizate de către angajați individual sau de diferite subdiviziuni. În literatura de specialitate [87, 18, 7], acest proces se numește lanț de valoare. Din punct de vedere strategic, lanțul de valoare este instrumentul care permite determinarea activităților care aduc valoare suplimentară beneficiarilor sau contribuie la reducerea costurilor serviciilor medicale.

Activitățile creatoare de valoare pot fi divizate în activități principale (primare) și activități de suport [87]. *Activitățile primare* într-o instituție medicală se referă la totalitatea etapelor pe care le parcurge pacientul, beneficiarul pentru a beneficia de serviciile medicale (etapa anterioară prestării, prestarea propriu-zisă și etapa ulterioară prestării). *Activitățile de suport* au rolul de a sprijini realizarea cu succes a activităților principale și se referă la aprovizionare (materiale, consumabile, medicamente ș.a.), dezvoltarea tehnologică, managementul resurselor umane

(recrutare, angajare, integrare, perfecționare ș.a.) și administrare (finanțe, contabilitate, subdiviziunea juridică, relații externe, audit intern ș.a.).

Odată ce activitățile au fost determinate, fiecare trebuie analizată într-o anumită logică, deoarece fiecare este specifică și implică utilizarea anumitor resurse. În afară de faptul că activitățile trebuie analizate prin prisma costurilor și a investițiilor, din punctul nostru de vedere, trebuie analizate prin prisma resurselor unice și rare care se utilizează în acest sens, ca: aptitudini, cunoștințe, brand, relații de încredere cu furnizorii, salariații, beneficiarii și procesele organizatorice. Analiza tuturor proceselor și a componentelor organizaționale este necesară pentru a stabili la ce nivel și în ce verigă se creează valoare și ce activități, care nu produc valoare, ar trebui reduse.

O instituție medicală poate avea surse multiple de valoare, ca de exemplu: dezvoltare tehnologică, specialiști calificați, management ș.a., dilema este în a stabili câtă valoare se creează în fiecare verigă a lanțului. Totodată, activitățile creatoare de valoare sunt interconectate una cu cealaltă și modul în care se exercită în cadrul lanțului de valoare, influențează asupra costurilor și a performanței altor activități. Astfel, modul în care se manifestă aceste legături sunt fundamentate pe mai multe raționamente: aceeași funcție poate fi îndeplinită prin diferite modalități, iar legăturile creează alternative de optimizare a diferitor acțiuni; eficientizarea activităților indirecte influențează pozitiv activitățile directe; efortul depus într-o activitate, poate reduce efortul altei activități.

Faptul că instituția medicală este percepută ca un lanț de valoare, are următoarele implicații strategice: (1) activitățile instituției nu sunt percepute doar ca surse de costuri, ci și ca etape, care permit adăugare de valoare serviciului medical și (2) conceptul de lanț de valoare obligă de a privi instituția dincolo de granițele ei, ca făcând parte dintr-un lanț de valoare, la care participă și alți actori (beneficiari, furnizori, prestatori de alte tipuri de asistență medicală, instituții de învățământ ș.a.). [87, 18]

3.3. Aspecte metodologice privind stabilirea strategiilor funcționale: de prestări servicii, de cercetare-dezvoltare, de resurse umane, de marketing, financiară

La această etapă instituția medicală are două opțiuni: *să elaboreze strategii separate pe domenii funcționale* (prestări servicii, cercetare-dezvoltare, resurse umane, marketing, finanțe), după cum este descris mai jos sau *să elaboreze obiective strategice pentru aceste domenii funcționale și să le integreze în strategia generală*.

Prima opțiune este recomandată instituțiilor medicale mari, cu structuri organizatorice complexe, acolo unde, în gestionarea unui domeniu sunt implicate mai multe subdiviziuni, pe

diferite niveluri ierarhice. În situația selectării acestei opțiuni, de asemenea, este recomandat de respectat câteva etape: (1) stabilirea scopului – se va concretiza ce anume se dorește a se realiza în domeniul vizat; (2) analiza detaliată a potențialului instituțional în domeniul vizat și influența mediului extern, ambiant asupra dezvoltării acestuia; (3) determinarea obiectivelor strategice; (4) stabilirea opțiunilor strategice.

Dacă instituția medicală este una mică, cu structură organizatorică simplă, poate opta pentru două opțiuni: să elaboreze obiective strategice pentru domeniile funcționale (prestări servicii, cercetare-dezvoltare, resurse umane, marketing, finanțe) și să le integreze în strategia generală. În aceste caz este necesar de urmat două etape: (1) determinarea obiectivelor strategice; (2) stabilirea opțiunilor strategice.

Determinarea obiectivelor strategice are la bază scopul strategiei funcționale (pentru prima opțiune) sau misiunea instituției (pentru a doua opțiune) și este rezultatul analizei resurselor instituționale disponibile și prerogativele decizionale pe diferite niveluri ierarhice, și a forțelor de acțiune și a tendințelor din mediul ambiant [18] în care acționează instituția medicală. Un alt factor care determină modul de stabilire a obiectivelor strategice este concepția managementului de nivel superior, care este responsabil de procesul strategic instituțional. Astfel, acest proces este determinat de formarea și pregătirea managerilor, convingerile și experiența lor, cultura decizională promovată în instituție și informațiile în baza cărora se iau aceste decizii, ș.a.

Pentru o formulare cât mai corectă a obiectivelor strategice, este recomandată atribuirea unor caracteristici acestora. În acest sens, o largă utilizare a căpătat-o acronimul SMART. Astfel, obiectivele SMART sunt: *specifice* - un obiectiv indică exact ceea ce se dorește a se obține, este foarte clar exprimat, nu lasă loc de îndoieli; *măsurabil* - un obiectiv poate fi cuantificat, fie cantitativ, fie calitativ; *abordabil/ de atins* – un obiectiv poate fi realizat în condițiile actuale, ținând cont de resursele existente, capacitatea instituției, timpul disponibil necesar; *relevant* – înseamnă că realizarea obiectivului contribuie la impactul vizat; *încadrat în timp* – înseamnă că obiectivul conține și o limită de timp până la care este prevăzut a se realiza. [86]

Opțiunile strategice reprezintă acele variante/modalități prin care pot fi realizate obiectivele strategice. Este important de a avea în portofoliu câteva opțiuni pentru realizarea fiecărui obiectiv, inclusiv și opțiunea de status quo – starea care a existat înainte și se menține în prezent.

Analiza acestor variante stă la baza deciziilor de dezvoltare a domeniilor strategice organizaționale și a cunoașterii reacțiilor posibile la factorii de presiune și influență. Alegerea unei sau altei opțiuni pentru realizarea obiectivelor strategice depinde de mai mulți factori: (1) interesele și atitudinile managementului de vârf (înclinația spre risc, simpatiile, antipatiile ș.a.); (2)

calificarea sau potențialul profesional al salariaților; (3) obligațiile instituției în ceea ce privește strategiile anterioare; (3) gradul de dependență al instituției de mediul înconjurător; (4) factorul de timp, din considerentul că oportunitățile, amenințările și schimbările planificate au întotdeauna limitări temporare. [87]

Evaluarea opțiunilor strategice constă în compararea acestora pe baza anumitor criterii: (1) validitatea fiecărei din opțiuni – analiza realismului ipotezelor și a supozițiilor, formularea clară și precisă; (2) relevanța opțiunilor desemnează coerența fiecărei opțiuni cu concluziile evaluării potențialului instituțional și a factorilor din mediul extern; (3) acceptabilitatea variantelor strategice sau atractivitatea economică se referă la performanța așteptată și capacitatea de a răspunde așteptărilor părților interesate și se evaluează pe baza a trei elemente: câștigurile, care pot fi financiare și non-financiare sub formă de efecte, beneficii și utilități; riscurile și reacțiile părților interesate; (4) fezabilitatea opțiunilor strategice constă în a stabili dacă instituția deține resursele și capacitățile necesare aplicării unei anumite variante. [87]

Strategia de prestări servicii

Instituțiile care oferă servicii de sănătate au ca obiectiv principal satisfacerea nevoilor și cerințelor de sănătate ale populației, asigurând indivizii și comunitățile cu îngrijiri de sănătate de prevenție, curative și de recuperare, utilizând cunoștințele și abilitățile personalului de specialitate. [46]

Strategia de prestări servicii rezultă din realizarea funcției principale a instituției medicale, cea de a acorda asistență medicală. Așa cum spectrul de servicii prestat de instituțiile publice este reglementat prin acte normative și depinde de nivelul asistenței medicale și de specificul instituției, accentul managementului instituțional trebuie să fie pus pe obținerea performanței în prestarea serviciilor medicale și pe satisfacerea nevoilor beneficiarilor.

Serviciile de sănătate sunt considerate de știința economică drept un set de bunuri și servicii pe care consumatorii (pacienții) le utilizează, în principal, pentru impactul lor pozitiv anticipat asupra stării de sănătate a acestora. Serviciile de sănătate se deosebesc de majoritatea bunurilor de consum. Foarte mulți oameni nu doresc să participe la consumul de servicii medicale, decât dacă se îmbolnăvesc. [48]

Tipologia serviciilor medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală este reglementată prin acte normative (Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală) și cuprinde următoarele categorii de asistență medicală și servicii medicale:

1. Asistența medicală primară acordată de medicul de familie, în comun cu echipa sa, care include următoarele servicii și activități: servicii profilactice; servicii medicale curative; servicii

medicale pentru situații de urgență, inclusiv asistență medicală în cazul urgențelor de sănătate publică; activități de suport.

2. *Asistența medicală specializată de ambulator*, se acordă în cazul diverselor maladii și stări (boli infecțioase și parazitare; tumori; tulburări mintale și de comportament; boli ale sistemului nervos; boli ale ochiului și ale anexelor sale; boli ale urechii și ale apofizei mastoide; boli ale aparatului circulator; boli ale aparatului respirator; boli ale aparatului digestive, ș.a.), de către medicul specialist de profil împreună cu personalul mediu încadrat în realizarea actului medical și include toate activitățile, inclusiv organizator-metodice, ce țin de competența specialistului și a personalului respectiv. De asemenea, în această categorie se include și asistența medicală stomatologică.

3. *Asistența medicală spitalicească* se acordă în cazul diverselor maladii și stări menționate mai sus, dar și altele, persoanelor prin internare în spital în cazurile când sunt excluse toate posibilitățile de acordare a asistenței medicale în condiții de ambulator sau starea sănătății pacientului necesită a fi supravegheată în condiții de spital.

4. *Serviciile medicale de înaltă performanță* se acordă în cazul diverselor maladii și stări menționate mai sus, dar și altele, și sunt prestate la prescrierea medicului specialist de profil din cadrul asistenței medicale specializate de ambulator și medicului de familie.

5. *Serviciile de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu* sunt acordate de către prestatorii autorizați pentru prestarea serviciilor respective. Beneficiarii îngrijirilor medicale la domiciliu sunt persoanele care suferă de maladii cronice în stadiu avansat și/sau după intervenții chirurgicale mari pacienții geriatrici, care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o instituție medico-sanitară. Beneficiari de îngrijiri paliative sunt pacienții de toate vârstele, cu maladii cronice în stadiu avansat și alte boli cu pronostic limitată, cu simptome necontrolate, suferință psihoemoțională sau spirituală semnificativă și/sau prezintă un anumit nivel de dependență. Serviciile de sănătate mintală comunitară și serviciile de sănătate prietenoase tinerilor se acordă de centrele comunitare de sănătate mintală și centrele de sănătate prietenoase tinerilor.

Astfel, deciziile strategice privind tipul de asistență medicală pe care o prestează instituția depind de tipul de instituție medicală (centrul medicilor de familie, centru de sănătate, spital, laborator, ș.a.) și sunt destul de limitate. Însă, accentul în stabilirea strategiei instituționale de prestări servicii trebuie să fie pus pe criteriile de: (1) *calitate* (prezența și respectarea ghidurilor și standardelor naționale și instituționale de diagnostic și tratament, managementul riscurilor, siguranța pacienților ș.a.), (2) *eficiență* (analiza cost-eficacității serviciilor/ a metodelor de diagnostic și tratament, asigurarea cu personal medical conform normativelor, numărul pacienților

deserviți, numărul de investigații per utilaj medical, ș.a.), (3) *utilizare* (numărul de pacienți deserviți comparativ cu capacitatea instituției, a secției, a utilajului, rata de utilizare a patului ș.a.), (4) *acces* (acces fizic, acces financiar, acces informațional, disponibilitatea serviciului, nediscriminarea după anumite criterii: etnie, religie, ș.a.), (5) *învățare* (instruirea continuă pentru lucrătorii medicali și schimbul de experiență, implementarea inovațiilor în prestarea serviciilor, feedback din partea pacienților ș.a.) și (6) *sustenabilitate* (susținere politică, susținere financiară, suportul comunității și a pacienților, angajamentul personalului, ș.a.). [14]

Calitatea serviciilor de sănătate poate fi privită ca un mijloc de a îmbunătăți performanța instituțională prin introducerea unor noi metode și tehnici de creștere a satisfacției beneficiarului, reducerea costurilor și creșterea eficienței.

Calitatea serviciilor medicale trebuie să devină o prioritate pentru furnizorii de servicii de sănătate pentru a preveni un set de pierderi nepermise, care induc costuri mari pentru întreaga societate, care sunt cauzate de: tehnologii medicale sau servicii de sănătate puțin eficiente sau ineficiente, diferențe mari ale performanței și practicii în diferite instituții medicale, acces inegal la serviciile de sănătate, insatisfacția pacienților față de serviciile furnizate, timpul de așteptare în creștere pentru primirea serviciilor medicale, ș.a.

De asemenea, există percepții diferite ale actorilor principali implicați în procesul de prestare și consum a serviciilor medicale privind calitatea acestora. Astfel, din punct de vedere al structurilor guvernamentale, calitatea se asociază cu eficiența și utilizarea adecvată a resurselor. Această viziune este acceptată și de managerii instituțiilor medicale. Managerii, de asemenea, pun accentul pe competența profesională, pe dotările tehnice și consecințele acestora asupra stării de sănătate a pacienților. Personalul medical are tendința de a acorda o importanță mai mare competenței tehnice și de a neglija competența interpersonală. Pacienții sau consumatorii serviciilor de sănătate, având cunoștințe limitate despre actul medical, pun accent pe relațiile interumane și apoi pe competențele profesionale. [46]

În conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr.139 din 03.03.2010 „Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”, sistemul de asigurare a calității cuprinde următoarele componente: Consiliul Calității, integrat cu: sistemul de Audit medical; activitatea de implementare a Protocoalelor clinice naționale, Standardelor medicale și cea de elaborare și implementare a Protocoalelor clinice instituționale, Protocoalelor clinice a locului de lucru; activitatea de evaluare de către colegi; Comitetul de Bioetică; Comitetul Formularului Farmacoterapeutic instituțional, etc.

Consiliul Calității este un organ colegial intern de consultanță instituit în toate instituțiile medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de activitate, creat pentru a asigura

îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale, orientată spre asigurarea securității și siguranței pacienților, spre respectarea drepturilor pacientului și a personalului medical.

Sistemul instituțional de management al calității integrează activitățile strategice de asigurare și control al calității serviciilor de sănătate în cadrul instituției medico-sanitare, realizate de structuri precum comitetele sau grupurile de lucru responsabile de: instituționalizarea protocoalelor clinice naționale, respectarea aplicării principiilor de etică, farmacovigilență, hemovigilență, siguranță a îngrijirilor, controlul infecțiilor asociate asistenței medicale, instruirea continuă a personalului medical, auditul medical intern, evaluarea indicatorilor de performanță și calitate, autoevaluarea și pregătirea către evaluare și acreditare etc. [46] Atunci când se elaborează strategia de prestări servicii, trebuie luate în considerare toate aceste aspecte cu privire la calitate.

Eficiență asistenței medicale se referă la faptul cât de bine sunt utilizate resursele pentru a obține îmbunătățiri ale sănătății beneficiarilor și cuprinde două componente: (1) *eficiență tehnică* se obține atunci când intervențiile medicale sunt efectuate cu cea mai mică cantitate de resurse utilizate; (2) *eficiență alocativă* se obține atunci când un set de intervenții eficiente, din punct de vedere tehnic, este ales pentru a produce cea mai mare îmbunătățire a stării de sănătate a pacientului.

Aceste definiții ale eficienței sunt specifice pentru serviciile de sănătate și se deosebesc de cele utilizate în alte domenii economice. În primul rând, din considerentul că produsul final al intervențiilor de sănătate este conceptualizat ca fiind, mai degrabă, consecințele asupra sănătății obținute în urma prestării serviciilor medicale, decât cantitatea de bunuri sau servicii măsurată în cazul altor activități de producție. În al doilea rând, definiția eficienței tehnice pentru serviciile de sănătate se bazează pe două tipuri de comparații: (i) comparații ale procedurilor alternative de diagnostic sau tratament aplicate unor anumite stări de sănătate; și (ii) comparații între furnizorii de servicii care aleg și implementează aceste proceduri medicale. În al treilea rând, eficiența alocativă în sănătate compară diferite forme de intervenții medicale pentru impactul lor asupra sănătății oamenilor, cum ar fi serviciile preventive și cele acute. [66, 30] Astfel, în contextul serviciilor de sănătate, pot fi realizate următoarele comparații: pe de o parte, analiza a cel puțin două alternative pentru soluționarea unei probleme și, pe de altă parte, analiza concomitentă atât a costurilor, cât și a rezultatelor obținute.

În sistemul de sănătate, pot fi utilizate patru modalități de evaluare a eficienței: (1) analiza de minimizare a costurilor; (2) analiza cost-eficacitate; (3) analiza cost-beneficiu; (4) analiza cost-utilitate. La nivel instituțional pot fi utilizate doar primele două tipuri: analiza de minimizare a costurilor și analiza cost-eficacitate.

În cazul *analizei de minimizare a costurilor* se compară din punct de vedere al consumului de resurse, două sau mai multe intervenții cu rezultate similare. Astfel, deoarece consecințe sunt aceleași, se identifică și se analizează doar costurile pentru fiecare alternativă, iar intervenția selectată este cea cu costuri mai mici.

Analiza cost-eficacitate este un instrument de selecție a unei soluții dintre câteva alternative pentru atingerea aceluiași obiectiv (cuantificat în unități de măsură fizice). Acest tip de analiză poate identifica alternativa care, pentru o anumită valoare a indicatorilor de rezultat (un anumit nivel al output-urilor) minimizează valoarea actualizată a costurilor sau pentru un anumit nivel al costurilor maximizează rezultatele (output-urile). În acest caz, costurile pot fi organizaționale și/sau operaționale, și pot fi exprimate în unități monetare, iar consecințele intervenției pot fi sub formă de efecte: fizice, psihice, sociale, care influențează starea de sănătate (număr de vieți salvate, număr de pacienți imunizați, ș.a.). [47]

Așa cum a fost menționat în capitolul I, în mare parte, serviciile de sănătate sunt reglementate și adesea furnizate direct de stat, prin intermediul instituțiilor publice. În opinia noastră, eficiența trebuie măsurată reflectând efectele inseparabile ale deciziilor politice, manageriale, operaționale și clinice, asupra performanței serviciilor. Acest lucru este valabil nu doar pentru măsurarea eficienței generale a sectorului sănătății în ansamblu, ci și pentru evaluarea eficienței tehnice în rândul furnizorilor individuali de servicii.

Utilizarea serviciilor medicale poate fi realizată în instituții medicale sau în afara lor (de exemplu, îngrijirile medicale la domiciliu), poate implica utilizarea de medicamente, produse medicale durabile și nedurabile, și necesită abilitățile și competențele profesioniștilor, preponderent cu studii medicale.

Oamenii utilizează serviciile de sănătate pentru a diagnostica, vindeca sau ameliora anumite boli; pentru a îmbunătăți sau menține funcțiile organismului; sau pentru a obține informații și a face prognosticuri despre starea lor de sănătate. Utilizarea asistenței medicale poate fi adecvată sau inadecvată, de calitate înaltă sau scăzută, cu costuri ridicate sau scăzute.

Utilizarea asistenței medicale este determinată, în primul rând, de nevoile de îngrijiri de sănătate. De asemenea, este influențată de faptul dacă oamenii *știu că au nevoie de îngrijire*, dacă *doresc să obțină îngrijire* și dacă *îngrijirea poate fi accesată*. În teorie, utilizarea asistenței medicale ar trebui să coreleze foarte mult cu nevoia de servicii de sănătate. Dar, de facto, avem situații când unele servicii sunt necesare și nu pot fi accesate sau accesul este dificil, iar altele sunt utilizate, dar nu sunt indicate în mod clar, sau sunt indicate, dar nu în conformitate cu un anumit protocol clinic.

Mai sunt și alți factori care afectează utilizarea asistenței medicale în afară de nevoi. Unii dintre acești factori sunt legați de diferențele biologice sau de mediu, cum ar fi: reședința disproporționată în medii poluate, accesul la alimente sănătoase și locuințe adecvate, educația asociată cu utilizarea eficientă a îngrijirii medicale, ș.a. Alți factori se referă la diferențele de acces, cum ar fi: asigurarea de sănătate sau venitul necesar pentru a beneficia de servicii medicale, ușurința în accesarea serviciilor sau practicile discriminatorii ale furnizorilor. [55]

Astfel, considerăm că una din preocupările managementului instituțiilor medicale este de a determina nivelul de utilizare a diferitor tipuri de servicii medicale, în baza indicatorilor instituționali, pentru a echilibra cantitatea de servicii prestate, ca să satisfacă nevoile pacienților în număr cât mai mare și să asigure o utilizare eficientă a resurselor instituției.

Accesul la asistență medicală este definit ca utilizarea în timp util a serviciilor individuale de sănătate pentru a obține cel mai bun rezultat privind starea de sănătate a pacientului. Accesul cuprinde etapa de intrare în sistemul de sănătate; accesul în instituții, unde pacienții pot beneficia de serviciile necesare; dar și găsirea de furnizori care să răspundă nevoilor pacienților și cu care pacienții pot dezvolta o relație bazată pe comunicare și încredere reciprocă.

Accesul în timp util la asistența medicală este important în măsura în care ar putea permite pacienților și medicilor să prevină îmbolnăvirea, să controleze episoadele acute sau să gestioneze afecțiunile cronice, oricare dintre acestea ar putea evita exacerbară sau complicarea stărilor de sănătate.

Termenul de acces este adesea folosit pentru a descrie factorii sau caracteristicile care influențează contactul inițial cu serviciile medicale sau utilizarea lor: factori predispozanți, factori favorizanți și amploarea bolii. Chiar dacă serviciul medical este disponibil, există o multitudine de factori care pot afecta accesul la el, de exemplu, disponibilitatea furnizorilor care vor accepta pacientul în dependență de statutul său: asigurat sau neasigurat, ușurința în a face o programare la un anumit furnizor de servicii medicale, capacitatea unui pacient de a plăti pentru îngrijire (chiar dacă pacientul este asigurat, tratamentul, deseori implică costuri suplimentare, cum ar fi procurarea de medicamente) și dificultatea de a organiza, în caz de necesitate transportul către și de la unitățile de asistență medicală. [55]

Există două dimensiuni de bază ale accesibilității: *accesul fizic* și *accesul financiar*. În ce privește accesul fizic, poate fi împiedicat dacă serviciile medicale sunt disponibile, dar instituțiile prestatoare sunt amplasate incomod, adică, distanța până la prestatorul de servicii medicale este una mare. Un alt factor al accesului fizic este timpul de deplasare până la o instituție medicală pentru a accesa serviciile și timpul de așteptare pentru a vedea un specialist medical. A doua barieră în accesarea serviciilor medicale este accesibilitatea financiară. Este demonstrat că plățile directe

și cheltuielile de transport au un impact negativ asupra accesului la serviciile medicale, făcându-le inaccesibile pentru persoanele din grupurile social-vulnerabile. [23] Un exemplu ar fi faptul că instituțiile medicale contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină acoperă cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur), ținând cont de distanța parcursă și tariful pentru transportul cu autobuze de tip comun, aprobat de Ministerul Economiei și Infrastructurii, pentru pacienții care efectuează în condiții de ambulatoriu (în staționarul de zi): servicii de dializă; servicii de chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice); servicii de radioterapie (Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală).

De asemenea, când ne referim la acces, trebuie de avut în vedere și alte aspecte ale acestuia, ca: accesul informațional, disponibilitatea și acceptabilitatea serviciilor, nediscriminarea.

Dacă ne referim la *accesul informațional*, atunci acesta este un drept al beneficiarilor de a căuta, primi și comunica informații ce se referă la servicii medicale, fără a încălca confidențialitatea datelor individuale ale pacientului. [46] Sunt două categorii de date la care beneficiarii serviciilor medicale ar trebui să aibă acces: informațiile despre tratament și procedurile medicale care i se aplică pacientului și acestea se includ în categoria *datelor cu caracter personal și informațiile de interes public*.

În conformitate cu legislația în vigoare (Legea nr. 982 din 11.05.2000 privind accesul la informație, Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, Legea drepturilor și responsabilităților pacienților nr. 263 din 24.10.2005), pacientul este în drept să cunoască situația obiectivă despre starea sa, în timpul examenului medical și al tratamentului are dreptul la informații despre procedurile medicale ce i se aplică, despre riscul lor potențial și eficacitatea terapeutică, despre metodele de alternativă, precum și despre diagnosticul, prognosticul și mersul tratamentului, despre recomandările profilactice. De asemenea, pacientul are dreptul să consulte informațiile înscrise în fișa de observație medicală sau în alte documente, care îl privesc. Totodată, ceea ce privește dreptul pacienților - copii, adolescenți la obținerea de informații despre toate procedurile medicale, beneficiarii acestui drept sunt, conform legii, părinții, tutorele sau curatorul. [46]

La fel, legislația (Legea nr. 982 din 11.05.2000 privind accesul la informație, Legea nr. 239 din 13.11.2008 privind transparența în procesul decizional, Legea integrității nr. 82 din 25.05.2017, Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Hotărârea Guvernului nr. 188 din 03.04.2012 privind paginile oficiale ale autorităților administrației publice în rețeaua Internet) prevede acea informație care trebuie să fie accesibilă pentru publicul larg, fiind publicată pe panoul de anunțuri și/sau pe pagina web: proiectele de decizii, planurile de activitate, rapoartele de activitate, contractele de finanțare cu Compania

Națională de Asigurări în Medicină, ș.a., care conțin și informații despre serviciile medicale prestate de o instituției sau alta.

Disponibilitatea măsoară capacitatea unei instituții în relație cu mărimea populației țintă care are nevoia de serviciile medicale pe care le prestează. [23]

Acceptabilitatea este capacitatea serviciilor medicale de a fi atrăgătoare și solicitate de cetățeni. Acceptabilitatea este influențată de percepțiile populației și așteptările pe care le are față de serviciile medicale, cum ar fi: costurile anticipate, eficacitatea și calitatea îngrijirii, viziunile religioase și credințele personale. [23]

Accesul nediscriminatoriu presupune că orice persoană are dreptul să consume bunurile și serviciile medicale, fără nici o discriminare, în special persoanele din grupurile vulnerabile. [46] Discriminarea este acea atitudine față de o persoană sau anumite grupuri de persoane, comparativ cu alții, care sunt limitați de anumite drepturi și libertăți fundamentale din considerente neîntemeiate (religioase, de gen, de vârstă, orientare sexuală, de boală, ș.a.). [32]

Chiar dacă din punct de vedere economic, una din caracteristicile de bază ale serviciilor este non-durabilitatea (consumul serviciului în momentul prestării lui), serviciile medicale fac excepție și se consideră a fi durabile. Un serviciu de sănătate este considerat *sustenabil, durabil* atunci când este prestat de un sistem organizațional care are capacitate pe termen lung de a mobiliza și a aloca resurse suficiente (materiale, umane, informaționale și financiare) pentru activități care răspund nevoilor individuale sau de sănătate publică ale beneficiarilor.

Există trei grupe de factori determinanți care influențează sustenabilitatea serviciilor medicale: factori contextuali, profilul activității și capacitatea organizațională.

Factorii contextuali sunt acei factori de mediu, care nu pot fi influențați de instituția medicală, dar care influențează procesul de prestare a serviciilor medicale. Factorii contextuali pot fi divizați în factori generali și specifici. Factorii generali includ condițiile geografice și climaterice, situația politică generală, agenda Guvernului, politica guvernamentală de sănătate, politica de cooperare cu societatea civilă, situația economică, inclusiv bugetul alocat pentru sănătate, ș.a. Factorii contextuali specifici se referă la acei factori de mediu care direct influențează sănătatea și serviciile de sănătate, așa ca condițiile utilizarea și disponibilitatea serviciilor medicale, rolul definit pentru furnizorii de sănătate publici și privați, ș.a.

Profilul de activitate include tipul de servicii oferite sau activitățile desfășurate, alegerile făcute reflectând tehnologia și nivelul de îngrijire, volumul de munca, etc. Deciziile luate referitoare la profilul de activitate sunt cele care determină, în mare măsură, sarcina asupra organizației medicale și, prin urmare, capacitatea organizatorică necesară. Alegerile se bazează, în general, pe nevoile percepute și pe resursele disponibile și pot fi mai mult sau mai puțin relevante

sau adecvate. Cu un acces nelimitat la resursele financiare și personal, este o varietate de opțiuni posibile în ceea ce privește volumul de servicii și nivelul de îngrijiri oferite. Alegerile reale sunt adesea puternic influențate de interesele și capacitățile factorilor de decizie, cât și de disponibilitatea generală a resurselor.

Capacitatea organizațională reprezintă capabilitatea de a realiza un set de sarcini stabilite la nivel organizațional. Capacitatea organizațională include în sine: structura, cultura organizațională, leadership-ul, mobilizarea resurselor și managementul financiar [38]. Sistemul este sustenabil atunci când are capacitatea de a iniția schimbările dorite sau de a se adapta la schimbările nevoilor sau la condițiile de mediu, asigurând în același timp resursele necesare și rezultatul dorit. [60]

Strategia de cercetare-dezvoltare

Strategia de cercetare-dezvoltare se referă la stabilirea obiectivelor strategice în domeniul cercetării și inovării la nivel instituțional privind introducerea tehnologiilor performante: utilaje, echipament, software și hardware, introducerea de noi servicii pentru asigurarea accesului la metode și tehnici de diagnostic și tratament de ultimă generație, care ar trebui să aibă un impact pozitiv asupra sănătății pacienților.

Această strategie se axează, de asemenea, pe crearea sau dezvoltarea centrelor, departamentelor de cercetare a diagnosticului și tratamentului diverselor maladii, pe dotarea cu echipamente și tehnologii la nivelul țărilor cu o medicină dezvoltată. În acest context, este importantă implicarea personalului medical în diverse proiecte cu abordarea unor noi domenii de cercetare, inclusiv și implementarea telemedicinii în diverse tipuri de asistență medicală.

Necesitatea inovării este dată de cerințele și exigențele dezvoltării, și managementul noilor produse utilizate în procesul prestării asistenței medicale, dar și servicii, care sunt determinate, după părerea noastră, de existența competiției internaționale, a creșterii cererii consumatorilor pentru metode și tehnici noi de diagnostic și tratament, de dezvoltarea rapidă a tehnologiilor, de noile norme și standarde privind protecția mediului, de bune practici etc. De asemenea, inovarea reprezintă cel mai important factor de succes în competiția dintre instituțiile medicale publice și cele private.

Cerința minimă a unei inovații este ca bunul sau serviciul medical, procesul, metoda de marketing și metoda organizațională să fie noi (sau semnificativ îmbunătățite). Activitățile inovative sunt cele care au caracter științific, tehnologic, organizațional, financiar și care actualizează sau sunt orientate să conducă la implementarea inovațiilor. Unele activități inovative conțin în ele noutate, în timp ce altele sunt doar activități auxiliare care sunt necesare pentru implementarea inovațiilor. O trăsătură de bază a unei inovații este ca aceasta să poată fi

implementată, valorificată. Un produs sau serviciu medical nou sau îmbunătățit se consideră valorificat când acesta este oferit consumatorilor. Procesele noi, noile metode de marketing și organizaționale sunt implementate când acestea ajung să fie utilizate în activitatea curentă a instituției medicale [34, 69].

În documentele strategice ale statului sunt stabilite prioritățile pe segmentul de dezvoltare și inovare. Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova 2030” prevede următoarele activități prioritare în domeniul sănătății:

- *Reorganizarea sistemului de servicii medicale, în special cel spitalicesc, care să corespundă atât necesităților populației, resurselor disponibile ale statului, sa fie eficient și capabil să presteze servicii de calitate, prin aplicarea tehnologiilor medicale moderne.*
- *Dezvoltarea unui sistem de servicii complexe de suport pe tot parcursul vieții, care să asigure aplicarea metodologiilor de diagnosticare modernă pentru identificarea problemelor de sănătate, posibilelor deficiențe în dezvoltarea copilului, asigurarea serviciilor de intervenție timpurie care să contribuie la diminuarea dezvoltării dizabilității, servicii de suport medical și reabilitare specializată persoanelor cu dizabilități.*
- *Diversificarea mecanismelor, asigurarea transparenței și eficienței resurselor în procurarea medicamentelor, inclusiv a mijloacelor moderne de contracepție, echipamentelor medicale și transportului sanitar, cu asigurarea respectării standardelor UE de protecție a mediului.*

De asemenea, în Politica Națională de Sănătate, la obiectivul „Obținerea de noi performanțe în sistemul de ocrotire a sănătății” sunt stabilite următoarele priorități (p. 174-175):

- ✓ *Generarea continuă a resurselor va fi asigurată prin investiții suplimentare, din diferite surse (donații, granturi etc.) conforme legislației, în dezvoltarea infrastructurii fizice a industriei farmaceutice și a tehnologiilor medicale.*
- ✓ *Performanța sistemului de sănătate va fi asigurată prin crearea sistemului informațional medical integrat, fapt ce va elimina fragmentarea și asimetria informațională.*

Strategia instituțională de cercetare-dezvoltare poate să conțină mai multe componente: (1) perfecționarea tehnologiilor medicale; (2) informatizarea și (3) cercetarea.

Tehnologia medicală este definită de Organizația Mondială a Sănătății ca un ansamblu de tehnici, medicamente, echipamente și proceduri utilizate de profesioniștii din domeniul sănătății în furnizarea de îngrijiri medicale indivizilor (prevenire, diagnostic, tratament, reabilitare) și sistemul organizațional în care sunt furnizate aceste îngrijiri. [89, 76]

Atunci când se iau decizii instituționale asupra unei noi tehnologii medicale, considerăm că este important ca aceasta să fie în concordanță cu promovarea accesului egal la servicii medicale pentru toți și nu doar pentru câteva persoane sau grupuri de persoane, care, de exemplu, ar avea capacitate de plată pentru aceste servicii. De asemenea, e important să se acorde prioritate tehnologiilor care fortifică serviciile de sănătate publică.

Deoarece calitatea este parte integrantă a conformității unei tehnologii medicale, trebuie subliniat faptul că instituțiile medicale ar trebui să evite irosirea resurselor și așa limitate prin achiziționarea de dispozitive medicale care nu sunt standardizate, învechite, recondiționate necorespunzător sau au un termen de exploatare destul de mare sau, chiar, depășit. Totodată, este responsabilitatea managementului instituției medicale să protejeze beneficiarii de tehnologia nesigură și inefficientă. Pentru monitorizarea și evaluarea eficacității tehnologiilor utilizate în instituțiile de asistență medicală, este necesar de a stabili obiective concrete de asigurare a calității în acest sens. [89]

Managementul echipamentelor și dispozitivelor medicale la nivel instituțional implică organizarea și coordonarea următoarelor activități strategice interconectate: colectarea informațiilor de bază despre echipament; planificarea nevoilor tehnologice și alocarea fondurilor suficiente pentru ele; procurarea modelelor potrivite și instalarea lor efectivă; oferirea resurselor suficiente pentru utilizarea echipamentelor; operarea în siguranță cu echipamentele și dispozitivele; întreținerea și repararea echipamentului; de-comisionarea, lichidarea și înlocuirea pieselor nesigure și învechite; asigurarea cu personalul care are abilitățile necesare pentru a folosi corect echipamentul.

Componenta de dezvoltare a echipamentelor și dispozitivelor medicale la nivel instituțional, ca parte componentă a strategiei de management, are următoarele avantaje: identificarea și previziunea cerințelor instituționale referitor la echipamente; clarificarea direcției de dezvoltare cu privire la echipamentele și dispozitivele medicale necesare; estimarea costurilor pentru acțiunile planificate; raționalizarea resurselor și eficientizarea alocării anumitor fonduri; concentrarea asupra zonelor în care este necesară colectarea de fonduri; determinarea unui interval de timp pentru monitorizarea dezvoltării. [76]

Adoptarea unei abordări strategice a *managementului medicamentelor* se realizează atunci când o organizație aranjează structuri, politici și practici instituționale de utilizare a medicamentelor.

Managementul medicamentelor și consumabilelor la nivel instituțional este organizat în jurul a cinci funcții de bază și anume: (1) *selecția* este o funcție a farmacistului calificat și bine pregătit (în instituțiile în care există farmaciști), care este însărcinat cu luarea deciziilor cu privire

la produse, cantități, specificațiile produselor și sursele de aprovizionare; (2) *cuantificarea* este o funcție cheie ce se referă la procesul de estimare a nevoilor cantitative de produse medicale specifice pentru o anumită perioadă de timp; (3) *procurarea* se face în conformitate actele normative în vigoare privind achizițiile publice și trebuie să aibă o abordare integrată pornind de la pregătirea unei liste de medicamente esențiale; evaluarea cantității de medicamente necesare; asigurarea calității medicamentelor oferite de furnizori; procesul de achiziție; managementul lanțului de aprovizionare, plata promptă către furnizori și asigurarea condițiilor optime pentru stocarea medicamentelor; (4) *distribuția* are ca scopul principal de a menține o aprovizionare constantă cu produse farmaceutice și consumabile a unităților unde acestea sunt necesare, asigurând în același timp ca resursele să fie utilizate în cel mai eficient mod; (5) *utilizarea* include eliberarea de produse farmaceutice în conformitate cu reglementările, întreținerea inventarului, monitorizarea medicamentelor, evaluarea medicamentelor pentru fiecare pacient, păstrarea corespunzătoare a înregistrărilor, informații despre medicamente, instruirea/ghidarea pacienților privind administrarea medicamentelor ș.a. [39]

Informaticizarea reprezintă procesul de prelucrare, în regim de asistare la calculator, a activităților unei instituții medicale. Informaticizarea conduce la înzestrarea instituției cu un sistem informatic propriu, care asigură o infrastructură adecvată, pentru a realiza activități de culegere, memorare, regăsirea și prelucrare a informației, conform necesităților instituționale. Acest proces realizează conexiunea între avantajele oferite de tehnologia informației, bazată pe calculatoare și telecomunicații și cerințele de exercitare a funcțiilor respectivei instituții. [58]

Tehnologia informației în domeniul sănătății poate fi definită ca aplicarea procesării informațiilor ce implică atât hardware, cât și software, și care se ocupă cu stocarea, regăsirea, partajarea și utilizarea informațiilor, datelor și cunoștințelor din domeniul sănătății pentru comunicare și luarea deciziilor. Aceasta include diverse tehnologii care cuprind un spectru foarte larg de activități: de la simpla întocmire a graficelor, până la oferirea unui suport decizional mai avansat și de integrare cu tehnologia medicală. Tehnologia informației în domeniul sănătății prezintă numeroase oportunități de îmbunătățire și transformare a asistenței medicale, care include: reducerea erorilor umane, îmbunătățirea rezultatelor clinice, facilitarea coordonării îngrijirilor, îmbunătățirea eficienței clinice și urmărirea datelor în timp util.

Tehnologia informației poate fi utilizată pentru realizarea următoarelor intervenții la nivelul instituțiilor medicale: (1) *comenzi electronice ale medicului* - implică utilizarea suportului electronic sau computerizat pentru a introduce comenzile medicului, inclusiv comenzile de medicamente, folosind un computer sau o platformă de dispozitiv mobil; (2) *suport pentru decizii clinice* - oferă personalului medical informații specifice despre pacient, și include o serie de

instrumente pentru a îmbunătăți procesul decizional și activitatea clinică: notificări, alerte, ghiduri clinice, seturi de comenzi specifice unei afecțiuni, rezumate clinice specifice pacientului, șabloane de documentație, asistență pentru investigații și diagnosticare, ș.a.; (3) *sisteme de administrare a medicamentelor cu coduri de bare* sunt sisteme electronice care integrează înregistrările electronice de administrare a medicamentelor cu tehnologia codurilor de bare. Aceste sisteme sunt menite să prevină erorile de medicație, asigurându-se că pacientul potrivit primește medicația potrivită la momentul potrivit; (4) *portaluri electronice pentru pacient* sunt aplicații online securizate care oferă pacienților acces la informațiile personale de sănătate și comunicare electronică bidirecțională cu furnizorul lor de servicii medicale folosind un computer sau un dispozitiv mobil; (5) *telemedicina* este definită ca utilizarea tehnologiilor de telecomunicații pentru a facilita comunicarea dintre pacient și furnizor sau furnizor și furnizor. Comunicarea poate fi sincronă cu comunicarea video bidirecțională în timp real sau transmisia asincronă a informațiilor clinice ale pacientului. Pe lângă comunicare, telemedicina poate oferi informații de sănătate care sunt colectate de la distanță de pe dispozitive medicale sau dispozitive mobile personale. Aceste informații pot fi folosite pentru a monitoriza pacienții, a urmări sau a modifica comportamentul acestora. (6) *monitorizarea pacientului de la distanță (telemonitorizare)* - studiile au arătat îmbunătățiri ale rezultatelor pacienților monitorizați la distanță pentru anumite afecțiuni cronice, inclusiv: insuficiență cardiacă, accident vascular cerebral, astm și hipertensiune arterială. (7) *fișă medicală electronică* conține totalitatea informațiilor cu privire la parametrii de sănătate și afecțiunile pacienților. [2]

Cercetarea în domeniul medical are ca scop de a oferi soluții la unele probleme medicale, care nu pot fi soluționate prin mijloacele existente. Specialiștii cercetează, testează, identifică și creează soluții de prevenire a maladiilor, de diagnosticare, de aplicare a unor terapii eficiente și de a produce medicamente eficiente, pentru ca să crească bunăstarea populației și calitatea vieții oamenilor.

Actualmente, există 49 de instituții medico-sanitare, medico-sociale și a alte tipuri de persoane juridice, în care pot activa clinici ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (Hotărârea Guvernului nr. 42 din 12.01.2006 cu privire la Clinica Universității de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”). În aceste instituții este important de a dezvolta programe și proiecte comune de cercetare între instituția medicală și universitate, ceea ce va optimiza schimbul de informații și rezultate.

Un alt domeniu important este valorificarea rezultatelor cercetărilor științifice clinice și de laborator efectuate de personalul științific din instituțiile medicale prin participarea la schimburi de experiență în alte instituții din țară și de peste hotare, participarea la evenimente științifice

naționale și internaționale (congrese, conferințe), participarea la elaborarea protocoalelor clinice naționale și instituționale ș.a.

De asemenea, pentru realizarea activităților de dezvoltare și introducerea inovațiilor, instituțiile medicale pot accesa resurse financiare din Fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală, unde Fondul de dezvoltare constituie până la 2% din acesta. Mijloacele financiare acumulate în Fondul de dezvoltare sunt destinate sporirii calității serviciilor medicale, eficienței și randamentului instituțiilor și se utilizează preponderent pentru: procurarea utilajului medical performant și a mijloacele de transport; implementarea noilor tehnologii de încălzire, de prelucrare a deșeurilor medicale și de alimentare cu apă; modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii; implementarea sistemelor și tehnologiilor informaționale. Mijloacele financiare ale fondului de dezvoltare se alocă pe bază de proiecte (Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14-05-2002 despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală).

Fiecare proiect de inovare implementat în cadrul instituțiilor medicale contribuie în mod direct la dezvoltarea instituțională.

Strategia de resurse umane

Strategia de resurse umane derivă din realizarea funcției organizaționale de personal și are rolul de a asigura gestionarea eficace și eficientă la nivel instituțional al celui mai important factor de producție pentru prestarea serviciilor medicale – resursa umană.

În opinia noastră, resursa umană trebuie privită ca un element de investiții pentru potențiala dezvoltare instituțională, capabilă să producă un impact major asupra performanței acesteia, asupra reușitei actului medical și a metodei de tratament selectată, asupra calității serviciilor medicale. În acest context, atenția managementului instituției trebuie să fie concentrată pe recrutarea angajaților cu o pregătire bună, care să corespundă standardelor de calitate implementate la nivel instituțional, motivarea și promovarea acestora pentru valorificarea potențialului profesional, transferul și promovarea pentru a căpăta noi abilități și aptitudini, instruirea și perfecționarea continuă pentru a realiza și susține dezvoltarea instituțională, evaluarea performanțelor obținute ș.a. De asemenea, ținând cont de importanța resurselor umane pentru obținerea performanței instituționale, anume angajații instituțiilor medicale determină capacitatea de implementare a strategiilor de management.

Importanța acestei resurse pentru sistemul de sănătate este reiterată în documentele strategice menționate anterior, dar și prin Strategia de dezvoltare a resurselor umane din sectorul sănătății pentru anii 2016-2025, aprobată prin Hotărâre de Guvern, care conține o descriere a situației cu identificarea problemelor principale, dar și stabilirea de obiective și măsuri de întreprins pentru îmbunătățirea situației.

În strategia sectorială de dezvoltare a resurselor umane, una din problemele de bază identificate la nivelul managementului resurselor umane în instituțiile medicale și farmaceutice este faptul că *multe componente ale managementului resurselor umane, cum ar planificarea, recrutarea, selectarea, integrarea și menținerea specialiștilor, motivarea, dezvoltarea și evaluarea au rămas în urma altor reforme din sistemul sănătății, respectiv gestionarea personalului din subordine fiind efectuată spontan și neprofesional*. Acest lucru denotă lipsa unei viziuni strategice în domeniul resurselor umane și o preocupare scăzută a managementului instituțiilor medicale privind acest subiect.

La nivel instituțional, strategia de resurse umane definește intențiile instituției în ceea ce privește direcția de dezvoltare a resurselor umane, precum și necesitățile sau cerințele ce trebuie satisfăcute în acest domeniu pentru a facilita atingerea obiectivelor strategice stabilite [5].

În contextul celor menționate mai sus, se consideră obiectiv ca strategia de resurse umane în instituțiile medicale să fie elaborată în conformitate cu abordarea lui O. Nicolescu [57, p. 92-96] și să conțină următoarele componente:

Planificarea forței de muncă cuprinde evaluarea situației actuale în domeniul resurselor umane, prognozarea necesităților de personal (pe profesii, pregătire, performanțe), definirea politicilor de dezvoltare a salariaților existenți și de recrutare a altor noi.

În scopul facilitării proceselor de planificare a resurselor umane, este aprobat Ordinul Ministerului Sănătății nr. 100 din 10 martie 2008 cu privire la Normativele de personal medical, care stabilește normativele de personal, de personal medical, de personal de specialitate pentru diferite tipuri de asistență (asistență medicală primară, asistență medicală spitalicească, ș.a.) sau pentru diferite tipuri de instituții/servicii (Centre de reabilitare, serviciu de medicină legală, ș.a.). Acest act normativ trebuie considerat de către managementul instituțiilor drept călăuză pentru organizarea acordării serviciilor medicale calitative.

Recrutarea resurselor umane este activitatea de identificare a acelor persoane care posedă cunoștințele, experiența și capacitățile solicitate de posturile vacante și de atragere a lor în cadrul instituției medicale. În scopul eficientizării procesului de recrutare este necesar de realizat următoarele: stabilirea priorităților de recrutare; actualizarea organigramei în cazul restructurărilor

organizaționale; monitorizarea posturilor devenite vacante, elaborarea și actualizarea în timp util a fișelor de post, compararea efectivului teoretic cu cel real.

În conformitate cu prevederile legislative (Legea integrității nr. 82 din 25.05.2017, art. 11), recrutarea și promovarea angajaților în cadrul instituțiilor publice se efectuează prin concurs public, conform criteriilor transparente și obiective de selectare în bază de merit, calificare profesională, capacitate, competență și integritate profesională, fără a admite favorizarea intereselor private și a oricăror forme de discriminare pe motiv de sex, rasă, limbă, religie, opinii politice sau orice altă opinie, origine națională sau socială, altor forme de discriminare, în conformitate cu prevederile legislației speciale care reglementează activitatea diferitor categorii de entități și agenți publici.

Selecția personalului este o activitate „care constă în alegerea, potrivit anumitor criterii a celui mai competitiv sau mai potrivit candidat pentru ocuparea unui anumit post” [57, p. 147] Odată încheiat procesul de selecție, se purcede la întocmirea formalităților de angajare a persoanei selectate.

Legislația în vigoare stipulează condițiile exercitării profesiei de medic (Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Capitolul II: Exercițarea profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice). Personalul administrativ și tehnic este angajat în conformitate cu legislația generală a muncii.

De asemenea, legislația prevede că, conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice republicane, municipale, raionale sunt selectați prin concurs organizat de Ministerul Sănătății și sunt numiți în funcție de către persoana responsabilă a fondatorului (respectiv, ministru, primar al municipiului, președinte de raion). Mecanismului de recrutare, selectare, angajare, evaluare a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice, precum și a mecanismului de încetare a contractului de management al instituției este aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1016 din 01.09.2016 pentru aprobarea *Regulamentului privind numirea în funcție pe bază de concurs a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice și a Contractului-tip de management al instituției*. În acest sens, preocuparea managementului este de a asigura continuitatea activității și de a nu admite abateri în perioada încetării unui mandat de director/oare, până la numirea următorului/ei director/oare.

Integrarea profesională vizează acordarea suportului noilor angajați în procesul de familiarizare cu noile condiții de muncă și facilitarea acomodării la echipa de lucru.

În afară de conceptul clasic de integrare profesională, pentru unele instituții medicale (în cadrul cărora activează catedre clinice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”) este specifică activitatea medicilor rezidenți. Exercițarea profesiei de medic

rezident include activități de pregătire profesională teoretică și practică, precum și acordarea asistenței medicale ghidată de coordonatorul studiilor de rezidențiat sau de medicul specialist desemnat (Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 4). În acest context, una din preocupările managementului este de a integra activitatea medicilor rezidenți în fluxul instituțional, astfel ca să fie asigurată buna funcționare a instituției medicale și calitatea înaltă a serviciilor medicale.

Evaluarea performanțelor personalului se realizează în raport cu cerințele posturilor, în baza criteriilor de evaluare, în scopul stimulării individuale a personalului de a obține rezultate optime în activitate.

Prin acte normative este stabilit modul de calculare și plata a suplimentului la salariu pentru realizarea indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă personalului instituțiilor medico-sanitare care prestează servicii de asistență medicală în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (Ordinul nr. 588 din 18.07. 2016 cu privire la implementarea Hotărârii de Guvern prin care se aprobă indicatorii-tip de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical din cadrul instituțiilor medico-sanitare, care prestează servicii de asistență medicală primară, asistență medicală urgentă prespitalicească, asistență medicală spitalicească și de ambulator în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală; Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1516/376-A din 31.12.2019 cu privire la indicatorii de performanță în asistența medicală primară)

Promovarea personalului este o activitate de trecere a angajaților la funcții superioare și un mijloc de motivare a angajaților. Din considerentul că promovarea este o modalitate de recrutare din interiorul organizației a persoanelor a căror cunoștințe, experiență și capacități corespund funcției vacante, așa cum a fost menționat mai sus, persoanele care urmează să fie promovate în instituțiile publice, de asemenea, trebuie să participe la concursul public organizat.

Salarizarea personalului reprezintă drepturile financiare ale angajatului convenite la momentul încheierii contractului individual de muncă și depinde de funcția ocupată, condițiile de muncă, vechimea în muncă, ș.a. Pentru instituțiile medicale publice, salarizarea este reglementată de actele normative în vigoare.

Salarizarea angajaților din sistemul sănătății, inclusiv particularitățile și condițiile de calculare a remunerării salariaților se efectuează în corespundere cu *Regulamentul privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală* aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 837 din 06.07.2016. De asemenea, Legea Fondurilor Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală, pentru fiecare an respectiv, prevede calcularea salariului tarifar pentru categoria I de calificare, prin negocieri

colective între Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul de ramură „Sănătatea”, reieșind din mijloacele financiare disponibile pentru salarizare.

Venitul salarial al angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se compune din: (1) *partea fixă a salariului* – reprezintă salariul de funcție lunar conform funcției deținute; (2) *partea variabilă a salariului* – constituie suplimentul la salariul de funcție lunar, stabilit pentru competențe profesionale și nivelul de realizare a indicatorilor de performanță; (3) *alte norme și garanții salariale*, care reprezintă normele specifice de salarizare, sporurile de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile, precum și alte garanții minime stabilite de stat. [33]

Formarea și perfecționarea resurselor umane este o activitate determinată de cerința învățării continue pe parcursul vieții, în special a lucrătorilor medicali și a progresului tehnico-științific. Aceasta cuprinde următoarele aspecte: planificarea și organizarea programelor de formare continuă și perfecționare; controlul desfășurării programelor și evaluarea rezultatelor formării și perfecționării; evaluarea eficienței activității de formare și perfecționare, ș.a.

Conform prevederilor normative, *educația medicală continuă* reprezintă totalitatea activităților planificate de pregătire teoretică și practică întreprinse de medici, farmaciști și lucrători medicali cu studii medii de specialitate în vederea dobândirii sau îmbunătățirii nivelului de cunoștințe, abilităților și atitudinilor profesionale, în scopul creșterii calității actului medical și a nivelului de performanță în domeniul respectiv, în beneficiul asistentei medicale acordate pacientului (Ordinul Ministerului Sănătății nr. 58 - p § 1 din 03.05. 2011 cu privire la cuantificarea creditelor pentru educația medicală continuă). Lucrătorii medicali sunt obligați, o dată la minimum 5 ani, să-și perfecționeze cunoștințele teoretice și practice prin cursuri de educație medicală continuă în cadrul instituțiilor de educație medicală continuă în Republica Moldova. [33]

Protecția socială a angajaților urmărește îmbunătățirea condițiilor de muncă și de viață a angajaților, prin care se asigură motivarea superioară în muncă și cuprinde următoarele aspecte: asigurarea protecției muncii; respectarea normelor de igienă la locul de muncă; menținerea stării de sănătate fizică și mentală a angajaților, prevenirea prejudiciilor aduse angajaților de condițiile de muncă necorespunzătoare, acordarea concediilor anuale și plata indemnizațiilor, ș.a.

Dreptul la concediu de odihnă anual plătit este garantat pentru toți salariații și nu poate fi obiectul vreunei cesiuni, renunțări sau limitări. Totodată, conform Legii nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, lucrătorii medicali au dreptul să fie asigurați cu condiții pentru a-și desfășura activitatea profesională cu respectarea regulilor și tehnologiilor de acordare a asistenței medicale.

Pentru motivarea tinerilor specialiști, în sistemul de sănătate este prevăzut un mecanism de susținere a acestora. Astfel, conform Legii ocrotirii sănătății, nr. 411-XIII din 28.03.1995 (art.11), absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățământului mediu medical și farmaceutic care, imediat după absolvire, se angajează, conform repartizării, în orașe și în sate (comune), în primii 3 ani de activitate, beneficiază din contul bugetului de stat de: a) compensație a cheltuielilor pentru închirierea locuinței sau de locuință gratuită acordată de autoritatea administrației publice locale; b) o indemnizație unică în mărime de 30 de mii de lei, pentru medici și farmaciști, și 24 de mii de lei, pentru personalul medical și cel farmaceutic mediu, care se achită câte 7,5 mii lei, respectiv câte 6 mii lei după expirarea primei luni și, ulterior, la finele fiecărui an de activitate; c) compensație lunară a costului a 30 kW/oră de energie electrică și compensație anuală a costului unui metru cub de lemne și al unei tone de cărbuni, inclusiv în cazul încălzirii cu gaze. [33, 42]

Strategia de marketing are la bază mix-ul de marketing: produs (serviciu), preț, piață și promovare, care pot fi abordate diferit într-o instituție medicală publică și una privată, care se comportă ca oricare agent economic care are ca scop comercializarea serviciilor și obținerea de profit.

Așa cum a fost menționat și în capitolul I, activitatea instituțiilor medicale publice este reglementată de către stat, astfel, statul decide, prin acte normative, care instituție și ce tip de asistență medicală oferă (prespitalicească, primară, specializată de ambulator, spitalicească, de înaltă performanță ș.a.) în dependență de numărul populației deservite, numărul de paturi în spital ș.a.m.d. Astfel, instituțiile medicale publice, comparativ cu cele private, mai greu pot modifica spectrul de servicii oferit sau să renunțe la unele servicii, dacă costul lor este mai mare decât suma contractată de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Din punct de vedere al prețurilor, tarifele la serviciile medicale prestate de instituțiile medicale publice, de asemenea, sunt reglementate de către stat și, de regulă, sunt mai mici, decât tarifele la servicii similare prestate de instituții private, iar prestatorul public nu poate decide de sine stătător majorarea tarifelor în condițiile creșterii costurilor. Aceste servicii sunt servicii non-market, iar tarifarea lor nu poate fi determinată de întâlnirea cererii cu oferta și de raporturile lor pe piață. O parte din serviciile medicale publice, în contextul asigurării obligatorii de asistență medicală, nu fac obiectul actelor de vânzare-cumpărare și, aparent, sunt gratuite pentru beneficiari.

De asemenea, pentru serviciile medicale publice, nu există piață (situația de eșec al pieței), din cauza monopolurilor, a non-excluziunii, asimetriei informaționale și a externalităților, ceea ce fac imposibile studiile de marketing ale pieței.

Și promovarea în instituțiile medicale publice se deosebește de cea în instituțiile private. În primul rând, prestatorii publici nu au bugete pentru promovare și costurile pentru aceasta nu sunt incluse în tarifele serviciilor medicale. Activitățile de promovare sunt concentrate spre promovarea imaginii instituției și a lucrătorului medical, implicarea în campanii de informare, de prevenire a îmbolnăvirilor și de reducere a riscurilor. Acest gen de promovare mai mult se aseamănă cu manifestarea responsabilității sociale, în special față de beneficiari și comunitate.

În contextul celor menționate mai sus, s-a dezvoltat conceptul de *marketing social*. Astfel, strategiile de marketing ale instituțiilor medicale publice trebuie să fie concentrate spre: identificarea problemelor de sănătate cu care se confruntă comunitatea; oferirea spectrului de servicii adaptat la nevoile și așteptările consumatorilor; oferirea serviciilor care aduc schimbări de comportament; identificarea barierelor cu care beneficiarii se confruntă și asigurarea accesului la servicii care vor duce la schimbarea de comportament dorită; construirea și menținerea căilor de comunicare adecvate cu publicul-țintă; stabilirea de parteneriate sociale pentru a realiza schimbarea de comportament; promovarea modului de viață sănătos ș.a. [21]

De asemenea, în literatura de specialitate apare termenul de *marketing în sănătate*, care este definit de unii autori ca „crearea, comunicarea și furnizarea de informații și intervenții privind sănătatea, folosind strategii centrate pe beneficiar și bazate pe știință pentru a proteja și promova sănătatea diverselor grupuri de populație” [9].

Studiile recente [82, p. 49-57] aduc o perspectivă strategică nouă asupra mixului de marketing social:

Produsele sunt, de cele mai multe ori, intangibile și includ idei, cauze sociale sau schimbări de comportament. În marketingul de sănătate, rolul principal al produselor este de a promova sănătatea prin: broșuri pentru renunțarea la consumul unor produse (tutun, sare, zahăr), programe pentru menținerea greutateii corporale, screening-uri, ș.a. Respectiv, în afară de prestarea serviciului medical propriu-zis, instituția medicală trebuie să dezvolte intervenții care ar duce la schimbarea comportamentului, informarea privind riscurile consumului produselor care produc externalități negative, activități pentru prevenirea îmbolnăvirilor.

În marketingul social, *prețul* are o conotație care depășește latura financiară. Pe lângă aspectele economice, există considerente sociale, de comportament, psihologice, temporale, structurale, geografice și fizice care pot determina realizarea schimbării. Aceste aspecte sunt interconectate cu caracteristicile de acces fizic, acces geografic, disponibilitate, utilizare, nediscriminare ș.a. ale produselor sau serviciilor orientate spre schimbări de comportament. Totodată, costurile trebuie raportate la consecințele pe termen lung ale intervenției.

Din perspectiva marketingului social, *plasamentul* se referă la deciziile privind unde și când va fi încurajat grupul țintă să adopte comportamentul dorit sau să obțină produsele sau serviciile asociate unei anumite intervenții. De exemplu, managementul instituției decide dacă pliantele sau broșurile privind promovarea modului sănătos de viață vor fi distribuite fiecărui pacient după prestarea serviciului medical în cabinetul medicului sau vor putea fi luate doar de persoanele interesate din holul instituției. La fel, de va decide dacă spoturile video pentru reducerea consumului de produse cu impact negativ asupra sănătății, va fi difuzat în pe ecrane în toată instituția sau în anumite secții sau pe pagina web a instituției.

Promovarea trebuie să aibă două caracteristici de bază: vizibilitate și sincronizare. Vizibilitatea amintește utilizatorului de existența produsului. Sincronizarea se referă la oferirea produsului care ar contribui la schimbarea comportamentului atunci când, cel mai probabil, beneficiarul este dispus să ia măsurile necesare, deoarece oamenii sunt pregătiți diferit de a primi informații. Mesajul trebuie promovat atunci când primirea este cea mai dorită și într-o formă care este cel mai ușor de înțeles, dintr-o sursă în care utilizatorul s-ar aștepta cel mai mult să găsească informații de acest fel. [10, p.8] Lucrătorii medicali reprezintă prima sursă de informare a beneficiarilor și cea mai de încredere pe subiecte de sănătate. Din acest considerent, interacțiunea între lucrătorul medical și beneficiarul de servicii, trebuie să constituie un mijloc de promovare a schimbării de comportament, a modului sănătos de viață, de prevenire a îmbolnăvirilor și reducere a riscurilor.

Strategia financiară are la bază funcția financiar-contabilă a instituției. Prin realizarea acestei funcții se asigură atragerea și utilizarea resurselor financiare pentru îndeplinirea misiunii/scopului instituției și se bazează pe activitatea economică, financiară și contabilă a acesteia. Pentru îndeplinirea funcției financiar-contabile se utilizează totalitatea metodelor și tehnicilor de înregistrare și evidență a veniturilor și cheltuielilor în conformitate cu legislația Republicii Moldova, și se asigură informația financiară, împreună cu altă informație (de exemplu: clinică, tehnică, cu privire la calitate, ș.a.), necesară managementului pentru luarea deciziilor.

Componenta de venituri a strategiei financiare determină acele surse de finanțare, care reprezintă unul din pilonii asigurării accesului populației/ comunității la servicii medicale calitative. Astfel, instituția medicală trebuie să își planifice de unde vor veni mijloacele financiare și în ce proporție: bugetul de stat, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, bugetele autorităților administrativ-teritoriale, asistență externă. Dezvoltarea parteneriatelor de finanțare externă asigură construirea încrederii și a sinergiei necesare pentru schimbarea organizațională.

Sursele principale de colectare a fondurilor pentru instituțiile sistemului de sănătate sunt următoarele [47, p. 43]:

- *Impozitele generale* - prin care banii colectați ajung în bugetul de stat, de unde sunt distribuiți sectorului de sănătate, de rând cu alte sectoare. Din bugetul de stat sunt finanțate un șir de instituții bugetare, care nu sunt incluse în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (Agenția Națională de Sănătate Publică, Centrul de medicină legală, ș.a.). De asemenea, din bugetul de stat sunt transferate resurse financiare în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru 13 categorii de populație asigurate de stat: copii până la 18 ani, pensionarii, persoanele cu dizabilități severe, veteranii de război, ș.a. (Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, art. 4). La fel, instituțiile publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală pot beneficia de finanțare din partea Fondatorului (Consiliul municipal sau raional) din bugetele locale (bugetele municipale, bugetele raioanelor, ș.a.)

- *Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală* - sunt achitate de fiecare individ în parte, indiferent de starea lui de sănătate, cu excepția categoriilor de populație asigurate de către stat. Aceste sume constituie 9% din veniturile salariaților, fiind numite asigurare obligatorie de asistență medicală. *Asigurarea obligatorie de asistență medicală* reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune) (Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, art. 1). Acestea se acumulează în Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, care sunt gestionate de Compania Națională de Asigurări în Medicină (fondul de bază; fondul de rezervă; fondul măsurilor de profilaxie; fondul de dezvoltare; fondul de administrare). Serviciile medicale incluse în Programul unic, prestate de instituțiile medico-sanitare publice și/sau instituțiile private sunt contractate anual într-un anumit volum din *Fondul de bază*. De asemenea, instituțiile din sistemul sănătății pot beneficia de finanțare din *Fondul măsurilor de profilaxie*, pentru realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară; efectuarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor; finanțarea manifestărilor și activităților cu menirea de a promova un mod de viață sănătos; ș.a. Din *Fondul de dezvoltare* se finanțează activități pentru procurarea utilajului medical performant și a mijloacele de transport; implementarea noilor tehnologii de încălzire, de prelucrare a deșeurilor medicale și de alimentare cu apă și sanitație; modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii; implementarea sistemelor și tehnologiilor informaționale. Finanțarea din Fondul măsurilor de profilaxie și din Fondul de dezvoltare se face în bază de proiecte.

- *Primele de asigurare facultativă de sănătate* – sunt achitate de către companiile private de asigurări și sunt corelate cu starea de sănătate a persoanelor asigurate de aceste companii.

- *Plata directă a serviciilor medicale* – se practica mai ales în instituțiile medicale private, dar poate fi întâlnită și în instituțiile medico-sanitare publice. Plățile directe sunt efectuate de către persoanele care nu dețin poliță de asigurare obligatorie de asistență medicală (de exemplu, pacientul este cetățean al Republicii Moldova, stabilit cu traiul peste hotarele țării și la revenirea în țară are nevoie de servicii medicale), cu excepția cazurilor când asistența medicală este acordată indiferent de statutul pacientului: asigurat sau neasigurat. De asemenea, plata directă se efectuează pentru acele servicii, care nu sunt incluse în Programul unic, de exemplu, majoritatea serviciilor stomatologice.

- *Donațiile și împrumuturile externe* – pot proveni de la organizații internaționale (Organizația Mondială a Sănătății, Banca Mondială, etc), consulate, ambasade ale altor țări în Republica Moldova, organizații nonguvernamentale din alte țări, care asigură sprijin financiar și logistic destinat sectorului de sănătate din țările în curs de dezvoltare. Instituțiile medicale pot beneficia direct de finanțare sau prin intermediul autorităților publice centrale și locale, prin aplicarea de proiecte, sau pot beneficia de donații de echipament, consumabile, ș.a.

Componenta de cheltuieli a strategiei financiare se axează pe stabilirea priorităților de finanțare și pe modul de repartizare a resurselor financiare între categoriile de cheltuieli: salarizarea personalului, cheltuieli de întreținere, procurare de echipament, medicamente și consumabile, amortizarea mijloacelor fixe, ș.a.

Pe termen lung, concentrarea pe raportarea financiară și reducerea tradițională a costurilor, nu este suficientă. Strategia financiară la nivel instituțional, din punctul nostru de vedere, trebuie să fie axată pe obținerea *eficienței*: gradul în care o anumită intervenție produce rezultate, raportate la resursele utilizate pentru aceasta. Această abordare este interconectată și cu alte tipuri de strategii și acest lucru a fost menționat mai sus. Resursele necesare sunt exprimate în costuri, iar rezultatele obținute pot fi exprimate printr-un anumit tip de consecințe. Așa cum a fost menționat în capitolul I, la nivelul sistemului sănătății, consecințele pot fi: *efecte* (schimbări ale stării de sănătate: efecte fizice, psihice, sociale), *beneficii* (schimbări în folosirea resurselor: economii pentru pacient și familia sa), *utilități* (schimbări în calitatea vieții pacientului și a familiei sale) [47]. Această abordare strategică a deciziilor privind mijloacele financiare include o înțelegere profundă a eficienței nu doar la nivel de instituție medicală, ci și în raport cu beneficiarii. Astfel, se pot lua decizii cu privire la introducerea metodelor noi de tratament, utilizarea utilajului performant, care pot să ducă, pe termen scurt, la creșterea costurilor, iar, pe termen lung, la

scăderea lor, în schimb vor avea efecte benefice asupra stării de sănătate și a calității vieții pacientului.

Înțelegerea necesității de eficientizare a utilizării mijloacelor financiare conduce la luarea deciziilor strategice la toate nivelurile organizaționale.

3.4. Repere privind implementarea, monitorizarea, revizuirea și evaluarea strategiilor de management

Principalele instrumente utilizate în implementarea strategiilor sunt planurile. În afară de planurile de acțiuni, care tradițional descriu modul de transpunere în practică a prevederilor strategiei, sunt utilizate și planurile permanente: politicile, procedurile standard și regulamentele, care trebuie să fie revizuite de fiecare dată când se schimbă strategiile. Astfel, în noile condiții ce implică schimbări instituționale, unele planuri permanente trebuie modificate orientat, iar la cele, care nu pot fi adaptate situației actuale, trebuie de renunțat.

Planurile de acțiuni reprezintă instrumentul de bază utilizat de managementul instituției medicale pentru a implementa obiectivele strategice, care de obicei, sunt complexe și pentru realizarea lor este nevoie de urmat o succesiune de acțiuni, limitate din punct de vedere temporar, dar și din punct de vedere a resurselor disponibile.

Planurile de acțiuni pot fi: *planuri strategice* – sunt elaborate pe termen lung, care, de obicei, coincide cu perioada strategiei și vizează întreaga instituție medicală și *planuri operaționale* care se elaborează pentru o perioadă până la un an și specifică rolul și măsurile care trebuie întreprinse de anumite compartimente și subdiviziuni pentru a realiza obiectivele specifice. Adesea, strategia de management este confundată sau se limitează la un plan strategic. În acest caz, sunt omise o parte din componentele importante ale strategiei, cum ar fi: stabilirea viziunii și a unui scenariu ideal de dezvoltare sau evaluarea potențialului instituțional și a factorilor din mediul extern și se limitează doar la stabilirea acțiunilor pentru realizarea obiectivelor, care, așa cum a fost demonstrat în capitolul II, nu întotdeauna sunt strategice.

Planurile de acțiuni se prezintă, de cele mai multe ori, în formă tabelară și conțin mai multe compartimente: (1) *obiectivele* – pot fi strategice/generale și/sau specifice, în dependență de dimensiunea planificării; (2) *acțiunile* – totalitatea măsurilor ce trebuie de întreprins pentru realizarea obiectivelor; pentru un obiectiv pot fi stabilite 2 și mai multe acțiuni; (3) *termenele* – pentru fiecare acțiune va fi stabilit termenul de începere și de finalizare a acesteia; termenul de finalizare va coincide cu realizarea indicatorilor stabiliți; (4) *responsabili* – compartimentele care au obligațiunea de a realiza cu succes acțiunile; responsabil poate fi un compartiment (în persoana managerului) sau mai multe, care trebuie să își coordoneze activitățile și să își conjuge eforturile

pentru a obține rezultatul scontat; (4) *resurse/costuri* – determină necesarul/ estimarea necesarului de resurse (umane, materiale, informaționale) sau contravaloarea lor monetară pentru realizarea acțiunilor și, respectiv, a obiectivelor; (5) *indicatorii* – etaloane de măsurare a performanței pentru fiecare acțiune întreprinsă, în vederea atingerii unui obiectiv și pot fi: indicatori de resurse, indicatori de produs, indicatori de rezultate, indicatori de valoare adăugată ș.a.

Politicile reprezintă orientări generale a acțiunilor și a deciziilor care au rolul să faciliteze realizarea obiectivelor. Politica instituțională într-un anumit domeniu, poate fi considerată drept un „cod al legilor”, care explică cum pot fi atinse obiectivele, stabilind anumite puncte de reper în acest sens, pentru a evita anumite decizii bazate pe criterii de moment.

Responsabilitatea formulării politicilor instituționale este, după părerea noastră, a managementului de nivel superior. Politicile sunt stabilite, de obicei, pe termen lung, dar trebuie revizuite, nu mai rar decât o dată cu modificarea obiectivelor strategice. Politicile sunt formulate pe segmente mai înguste ale domeniilor funcționale, pentru care au fost determinate strategii/obiective strategice. Așa cum a fost menționat în capitolul II, instituțiile medicale au politici pe anumite segmente ale domeniilor funcționale, cum ar fi: politica de contabilitate, politica în domeniul calității, politica de securitate a datelor cu caracter personal, politica de fortificare a bazei tehnico-materiale, politica de promovare a imaginii instituției, politica de gestionare a deșeurilor, politica antifraudă și anticorupție, ș.a.

Procedurile standard descriu consecutivitatea acțiunilor care trebuie realizate într-o situație concretă și constituie decizii programate bazate pe o experiență anterioară. Procedurile standard sunt instrumente necesare pentru a comunica și implementa reglementările guvernamentale, politicile instituționale și cele mai bune practici. La nivel instituțional se dezvoltă *Procedura 00* sau procedura de elaborare a procedurilor, care „descrie metodologia unitară și care cuprinde un set de instrucțiuni și modele, prin care se stabilesc cerințele necesare a fi utilizate (format, circuit etc.) de către subdiviziuni/ departamente/ secții, în vederea elaborării procedurilor specifice instituției respective și care urmează să fie aplicate la nivelul acesteia”. [46, p. 97] În baza procedurilor standard se elaborează proceduri operaționale (de exemplu: instrucția pentru medici pentru prescrierea medicamentelor, instrucție de procesare a datelor și evaluare a riscurilor, ș.a.) și proceduri de sistem (de exemplu: managementul documentației instituției, auditul intern, analiza satisfacției pacienților, ș.a.) [46, p. 102-104].

De asemenea, pentru standardizarea actului medical, cu scopul de a reglementa calitatea, caracteristicile și forma produselor și serviciilor, în instituțiile medicale se aplică standarde medicale, standarde minime de calitate, ghiduri clinice/practice, protocoale clinice naționale,

protocoale clinice instituționale, protocoale clinice standardizate, algoritmi de conduită [46, p. 112-114]

Politicile și procedurile contribuie la realizarea strategiei prin mai multe modalități: (1) oferă directivele cu privire la modul cum trebuie desfășurate anumite acțiuni specifice unui domeniu funcțional; (2) orientarea într-o singură direcție a eforturilor individuale și colective; (3) pot fi folosite ca pârghii de forță în vederea schimbării culturii organizaționale sau adaptării ei la schimbările organizaționale.

Regulamentele stabilesc precis ce trebuie de făcut într-o situație concretă. În instituțiile medicale publice, majoritatea regulamentelor sunt aprobate prin acte normative (hotărâri de Guvern, ordine ale Ministerului Sănătății, ș.a.). De exemplu: Hotărârea Guvernului nr. 663 din 23.07.2010 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare; Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1086 din 30.12.2016 cu privire la aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale prestatorilor de servicii de sănătate. În baza lor sunt aprobate regulamente instituționale.

Pentru a nu provoca nemulțumiri din parte salariaților, din cauza că acestea le constrâng acțiunile și deciziile, este important ca managerii să explice importanța și scopul acestora și legătura lor cu obținerea rezultatelor planificate anterior. [87]

Scopul proceselor de monitorizare și evaluare este de a asigura obținerea rezultatelor planificate la etapa de stabilire a obiectivelor strategice.

Monitorizarea este un proces continuu de colectare și analiză a informației, prin care persoanele responsabile determină progresul, performanța obținută. Aceasta se efectuează pentru a asigura realizarea obiectivelor și respectarea termenelor stabilite în planul de acțiuni privind implementarea strategiei instituționale și pentru a determina progresul, rezultatele obținute și problemele apărute în procesul de implementare. Instrumentul de determinare a progresului sunt indicatorii, care, fiind formulați corect, facilitează cu mult acest proces. Un indicator al performanței este o variabilă folosită pentru cuantificarea eficienței și eficacității unei intervenții sau acțiuni.

Indicatorii de performanță arată tendințele și explică modul în care în timp se realizează îmbunătățirea activității instituției medicale. Aceștia ajută și la compararea rezultatelor obținute pe baza standardelor aprobate sau prin raportare la alte instituții medicale similare. Acest lucru ajută instituțiile să îmbunătățească serviciile pe care le oferă prin identificarea problemelor și a aspectelor pentru care sunt necesare îmbunătățiri și prin verificarea dacă performanța obținută este sau nu la nivelul dorit.

În anul 2020, prin ordinul 569, Ministerul Sănătății a aprobat *Lista indicatorilor de performanță ai activității instituției medico-sanitare publice și modului de evaluare a îndeplinirii acestora*.

Lista indicatorilor de performanță cuprinde patru categorii de indicatori: (1) *indicatori de management a resurselor umane* (Publicarea pe pagina web a instituției a listei de posturi vacante și temporar vacante conform statelor de funcții aprobate și actualizarea trimestrială a acestei liste, în termen de maximum 15 zile de la începerea trimestrului; Rata personalului medical instruit anual din numărul total de personal medical angajat, ș.a.), (2) *indicatori de utilizare a serviciilor medicale* specifici pentru fiecare tip de asistență medicală (Rata dispozitivelor medicale introduse în sistemul informațional de management al dispozitivelor medicale; Rata executării volumului de servicii prestate (cazuri tratate/ zile pat/ servicii de înaltă performanță) conform contractului de prestare servicii cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, ș.a.), (3) *indicatori ai activității economico-financiare a instituției* (Executarea contractelor cu Compania Națională de Asigurări în Medicină; Achitarea suplimentului pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță a angajaților; Ponderea cheltuielilor pentru medicamente și dispozitive medicale din totalul cheltuielilor, ș.a.) și (4) *indicatori de calitate*, iarăși, pentru fiecare tip de asistență medicală (Raportarea infecțiilor nosocomiale, Rata pacienților tratați conform Protocoalelor Clinice Naționale, instituționale, standardizate, standarde medicale de diagnostic și tratament, algoritmi de conduită, proceduri operaționale, ș.a.).

Dacă pe parcursul monitorizării, au fost depistate abateri de la prevederile strategiei sau managementul instituției decide schimbarea vectorului de dezvoltare în contextul modificării factorilor din mediul ambiant (de exemplu, schimbarea nevoilor pacienților, influența factorilor economici, modificările cadrului normativ), de cele mai multe ori, se decide *revizuirea strategiei*. Procesului de revizuire, de obicei, sunt supuse doar anumite prevederi, obiective ale strategiei sau un tip de strategie funcțională, dacă pe acest segment au apărut modificări legislative sau normative, care impun anumite reglementări tehnice sau administrative, diferite de cele existente.

Evaluarea este o analiză riguroasă a activităților în proces de implementare sau finalizate pentru a determina nivelul de realizare a obiectivelor planificate și contribuția acestora la atingerea misiunii instituției medicale. Evaluarea poate fi realizată la mijloc de termen de implementare a strategiei și după realizarea acesteia. Acest proces permite determinarea nivelului de realizare a obiectivelor, analiza și explicarea divergențelor apărute dintre acțiunile, obiectivele planificate și cele realizate și analiza relevanței, eficacității, eficienței, sustenabilității și impactului, dacă acesta există.

Managementul instituției medicale trebuie să decidă: cine este responsabil de monitorizare și evaluare, care sunt sursele de colectare a informației, care sunt termenii de realizare a activităților de monitorizare și evaluare, ce metode de monitorizare și evaluare sunt folosite, ce resurse sunt necesare pentru realizarea monitorizării și evaluării.

3.5. Concluzii la Capitolul III

1. În baza analizei modelelor de strategie, a abordărilor Școlilor de gândire managerială în ceea ce privește strategia (Școala de Mediu și un element al Școlii de Poziționare) și în baza studiului investigațiilor primare și constatative privind strategiile de management în spitalele publice, a fost elaborat de către autor Modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate. Modelul elaborat cuprinde 5 etape consecutive și are ca scop să faciliteze procesul de elaborare și implementare a strategiilor de management, care ar duce la creșterea performanței instituționale, satisfacerea nevoilor de servicii de sănătate și creșterea satisfacției pacienților.

2. La etapa de determinare a perspectivelor de dezvoltare, numită și etapa stabilirii strategiei generale, este important ca atenția managementului să se concentreze pe auto-identificarea ca entitate, asumarea responsabilității la nivel de comunitate și societate, și stabilirea legăturilor cu părțile interesate în activitatea instituției. De asemenea, la această etapă se stabilește viziunea și acel deziderat ideal al evoluției instituției și a factorilor de mediu, se determină misiunea și valorile instituționale care dirijează acțiunile și deciziile într-o instituție medicală. Totodată, este important de a evalua potențialul instituțional prin realizarea unei analize diagnostic și factorii de mediu extern, care influențează direct sau indirect activitatea instituției medicale. Și un ultim par necesar de realizat la această etapă este alegerea unui scenariu ancorat în condițiile existente în care activează instituția.

3. Introducerea etapei de stabilire a strategiei de valoare adăugată este o abordare inovativă pentru instituțiile publice din sistemul de sănătate din Republica Moldova. În acest context, abordarea activităților primare și de suport prin prisma lanțului de valoare la nivel instituțional, va permite analiza lor din punct de vedere a resurselor unice și rare care se utilizează pentru a le crea (care produc valoare) și din punct de vedere a costurilor și investițiilor.

4. Etapa de stabilire a strategiilor funcționale se poate realiza distinct în dependență de tipul și mărimea instituției medicale. Prima opțiune este de a stabili strategii separate pe domenii funcționale (prestări servicii, cercetare-dezvoltare, resurse umane, marketing, finanțe). A doua opțiune este de a elabora obiective strategice pentru aceste domenii și a le integra în strategia generală. În acest context, este important de a analiza opțiunile strategice pentru fiecare obiectiv.

5. Așa cum deciziile managementului instituțiilor publice privind tipul de asistență medicală și spectrul de servicii prestat, necesită a fi aprobat de autorități, accentul în stabilirea strategiei de prestări servicii ca componentă a strategiei funcționale, necesită a fi pus pe criteriile de calitate, eficiență, utilizare, acces, învățare și sustenabilitate.

6. Strategia de cercetare-dezvoltare la nivelul instituției medicale se axează pe aspectele de: perfecționare a tehnologiilor medicale, care cuprinde ansamblul de tehnici, medicamente, echipamente și proceduri; informatizare, care se referă la aplicarea procesării informației utilizând tehnologia informației; cercetare, care cuprinde oferirea de soluții medicale la problemele care nu pot fi rezolvate prin mijloacele existente.

7. Strategia de resurse umane la nivelul instituțiilor medicale se bazează pe Strategia de dezvoltare a resurselor umane din sectorul sănătății pentru anii 2016-2025 și e necesar să abordeze următoarele aspecte: planificarea forței de muncă, recrutarea și selecția personalului, integrarea profesională, evaluarea performanțelor, promovarea și salarizarea angajaților, formarea și perfecționarea resurselor umane și protecția socială a angajaților.

8. Strategia de marketing în instituțiile medicale publice abordează diferit mix-ul de marketing, comparativ cu instituțiile private. Aceasta se întâmplă din considerentul că produsele/serviciile sunt reglementate de către stat, iar managementul instituției nu poate să renunțe la anumite servicii pe criterii economice. Tarifele serviciilor medicale publice, de asemenea sunt reglementate și sunt mai mici decât tarifele serviciilor similare prestate de instituțiile private, așa cum, aceste servicii sunt non-market și, aparent, sunt gratuite pentru beneficiari, în contextul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. La fel, pentru serviciile medicale publice este caracteristică situația de eșec al pieței, din cauza monopolurilor, a non-excluziunii, asimetriei informaționale și a externalităților, iar promovarea ia aspectul de manifestare a responsabilității sociale față de beneficiari și comunitate.

9. Strategia financiară a instituțiilor medicale are două componente de bază: componenta de venituri, care stabilește acele surse de unde sunt atrase mijloacele financiare în instituție (Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, bugetul de stat, bugetul local, plata directă a serviciilor medicale, donații, ș.a.) și componenta de cheltuieli, care se axează pe stabilirea priorităților de finanțare și de repartizare a mijloacelor financiare, conform principiului eficienței economice.

10. Etapa de implementare a strategiei cuprinde realizarea obiectivelor strategice în conformitate cu planurile de acțiuni, politicile instituționale, procedurile standard și regulamentele.

11. Ultima etapă de monitorizare, revizuire și evaluare a strategiei se realizează cu scopul de a măsura performanța obținută în conformitate cu obiectivele strategice stabilite, având în

vedere și acele schimbări a factorilor de mediu care influențează acest lucru. În mare parte, aceasta se poate realiza prin intermediul indicatorilor de performanță.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Această lucrare și-a propus să ofere o viziune clară asupra procesului de elaborare și implementare a strategiilor de management în cadrul instituțiilor medicale publice și a modului în care acest proces este perceput de către angajații: manageri și personal cu funcții de execuție. Astfel, în urma investigațiilor realizate, care au avut ca scop de a evalua strategiile de management în instituțiile sistemului de sănătate, și urmare a realizării obiectivelor cercetării, autorul poate formula următoarele **concluzii**:

1. Strategiile de management derivă din conceptele de strategie, planificare strategică și management strategic, având atât unele elemente comune, cât și unele distincte. Totodată, abordarea strategiilor de management în sectorul public diferă de abordarea lor în mediul de afaceri.
2. Abordarea strategiilor de management în instituțiile medicale, cu precădere, în instituțiile publice din Republica Moldova, este influențată de implicarea statului, prin intermediul autorităților publice, în reglementarea activității acestora. Acest aspect este distinct față de abordările teoretice în studiul strategiilor, în special, ale autorilor americani, care le tratează ca strategii pentru mediul de afaceri în contextul în care majoritatea instituțiilor medicale din sistemul de sănătate, sunt instituții private.
3. Activitatea instituțiilor medicale publice este reglementată de către stat, ca actor principal al pieței, responsabil de furnizarea serviciilor de sănătate. În acest sens, statul se implică prin reglementări tehnice și administrative, dar și prin controlul prețurilor, datorită prezenței în sistemul de sănătate a situațiilor de eșec al pieței și eșec al competiției, prezenței externalităților pozitive și negative, a fenomenelor de non-excluziune, non-rivalitate și asimetrie informațională. Astfel, reglementările statului sunt transpuse în acte normative și documente de politici, pe care managementul instituțiilor medicale le are la baza procesului de elaborare a strategiilor instituționale.
4. Rezultatele studiului demonstrează o participare scăzută a angajaților instituțiilor spitalicești publice la instruirii în domeniul managementului strategic/ planificării strategice/ elaborarea și implementarea strategiilor. Acest lucru denotă lipsa interesului sau lipsa accesului la instruirile în aceste domenii. De asemenea, cercetarea evidențiază o înțelegere foarte diferită și nu întotdeauna comprehensivă a noțiunii de strategie și de lanț de valoare de către managerii de nivel superior.
5. Cercetarea relevă dependența stabilirii strategiei de management de reformele și reglementările la nivelul sistemului de sănătate, iar termenul pentru care este elaborată strategia, în majoritatea cazurilor corespunde cu termenul mandatului de director – 5 ani.

6. Rezultatele studiului demonstrează că doar jumătate dintre angajații spitalelor publice se percep ca fiind implicați în procesul strategic instituțional prin participarea la luarea deciziilor ce se referă la dezvoltarea pe termen lung a instituției și prin participarea la planificarea resurselor pentru realizarea prevederilor strategiei, dar mai puțin prin implicarea în luarea deciziilor cu privire la alocarea resurselor pentru implementarea strategiei. Totodată, procesul de stabilire a viziunii, misiunii și valorilor instituționale s-a dovedit a fi o activitate mai mult formală.
7. Cu toate că majoritatea managerilor de nivel superior fac distincție între factorii de mediu care influențează activitatea instituției medicale și declară că au experiența realizării evaluărilor economice înainte de o intervenție sau schimbare organizațională strategică, totuși, o pondere semnificativă de respondenți abordează greșit factorii de mediu sau nu practică evaluarea economică.
8. Studiul arată că, în majoritatea cazurilor, angajații instituțiilor spitalicești publice, inclusiv cei cu funcții manageriale, primesc obiectivele strategice de la superiori deja aprobate pentru a le implementa, nu participă la procesul de elaborare a lor și/sau nici nu le cunosc, iar modul de comunicare privind subiectele de strategie este unul birocratic, prin intermediul ședințelor conduse de director. De asemenea, rezultatele cercetării arată că majoritatea angajaților nu percep dependența eficacității și calității activităților operaționale de obiectivele strategice stabilite, astfel încât, cei mai mulți declară a fi implicați mai puțin în realizarea obiectivelor strategice sau afirmă că nu este responsabilitatea lor să le realizeze.
9. Rezultatele studiului demonstrează că procesul de implementare al strategiilor de management este monitorizat și evaluat, majoritatea angajaților fiind implicați în acest proces, mai ales dacă este domeniul lor de competență. Totodată, rezultatele obținute arată că majoritatea respondenților, indiferent dacă ocupă funcție managerială sau de execuție, nu distinge diferențele între procesul de monitorizare și cel de evaluare, abordând eronat periodicitatea evaluării unei strategii.
10. În rezultatul cercetării, fiind parcurse etapele esențiale de fundamentare, testare și ajustare, a fost elaborat *model de strategie-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate*, aplicabil în condițiile Republicii Moldova, care are ca scop să faciliteze înțelegerea și realizarea procesului strategic instituțional, atât de către managerii de diferite niveluri ierarhice, cât și de angajații cu funcții de execuție. Modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate cuprinde cinci etape consecutive: determinarea perspectivelor de dezvoltare sau stabilirea strategiei generale; stabilirea

strategiei de valoare adăugată; stabilirea strategiilor funcționale; implementarea strategiei; monitorizarea, revizuirea și evaluarea strategiei.

În procesul de soluționare a problemei științifice importante, care constă în elaborarea unui model de strategie-tip de management, care are menirea să faciliteze procesul strategic instituțional în cadrul instituțiilor din sistemul de sănătate, autorul propune următoarele **recomandări**:

Ministerului Sănătății:

1. Dezvoltarea și ajustarea documentelor de politici naționale și sectoriale (politici, strategii, programe naționale), astfel încât acestea să conțină prioritățile de dezvoltare pentru sistemul de sănătate și să reprezinte fundamente durabile pentru elaborarea strategiilor de management pentru instituțiile medicale.
2. Monitorizarea implementării planurilor strategice, strategiilor de management prezentate de către managerii selectați la concursurile organizate de către autoritatea publică centrală pentru ocuparea funcției de director, astfel încât în baza lor să fie evaluată performanța managerului instituției medicale, cât și performanța instituțională.

Companiei Naționale de Asigurări în Medicină:

3. Luarea deciziilor de contractare, de ajustare a volumului de servicii medicale contractate și de alocare de fonduri în dependență de prioritățile stabilite în strategia de management, bazate pe nevoile populației deservite și pe evaluări economice de eficiență.

Autorităților responsabile de evaluare și acreditare în sănătate (actualmente, Agenția Națională pentru Sănătate Publică):

4. Prezentarea strategiei de management (pe lângă organigramă, autorizație sanitară și regulament de organizare și funcționare) ca document instituțional de bază pentru inițierea procedurii de evaluare, pentru aprecierea performanței manageriale și instituționale, și pentru luarea deciziei de acreditare.

Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și altor instituții de învățământ:

5. Promovarea cursurilor de perfecționare profesională și formare continuă în domeniul managementului strategic și planificării strategice în rândul lucrătorilor medicali și altor angajați cu studii superioare ai instituțiilor medicale, pentru asigurarea unor procese strategice instituționale eficiente.

6. Includerea unui curs obligatoriu pentru studiul proceselor strategice instituționale în planul de învățământ pentru masteranzii Școlii de Management în Sănătate Publică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Managerilor instituțiilor medicale publice:

7. Utilizarea modelului strategiei-tip de management pentru dezvoltarea strategiilor instituționale.
8. Implicarea activă a angajaților în dependență de domeniile de competență în procesele strategice instituționale.

BIBLIOGRAFIE

1. Agenția Națională pentru Sănătate Publică. *Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova, anul 2019, resursele ocrotirii sănătății*. Chișinău, 2020, [citat 30.11.2020] Disponibil: www.ansp.md
2. ALLAIRE, Y., FIRSIROTU, M. *Management strategic*, București, ed. Economică, 1998. 557 p.
3. ALOTAIBI, Y.K. FRANK, F. The impact of health information technology on patient safety. In: *Saudi Medical Journal* 2017 Dec; 38(12): 1173–1180. [citat 21.01.2021] Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5787626/>
4. ANSOFF, H. I. *Historical Evolution of Strategic Management, Volumes I and II*, London, Routledge, 1996, 940 p. eBook ISBN 978-1-3152-5333-6. [citat 15.05.2016] Disponibil: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315253336/historical-evolution-strategic-management-volumes-ii-peter-mckiernan?refId=2ccbc309-e136-4244-9e9c-50a5b661c9cb&context=ubx>
5. ARMSTRONG, M. TAYLOR, S. *Armstrong's handbook of human resource management practice*. 13th edition. Library of Congress Cataloguing-in-Publication Data, 2013. E-ISBN 978 0 7494 6965 8. [citat 17.12.2020] Disponibil: https://www.academia.edu/32280546/ARMSTRONGS_HANDBOOK_OF_HUMAN_RESOURCE_MANAGEMENT_PRACTICE_i
6. BĂCANU, B. *Anti-Strategic Management: teorie și studii de caz*. Iași: ed. Polirom, 2014, 311 p. ISBN 978-973-46-4384-4
7. BĂCANU, B. *Practici de management strategic. Metode și studii de caz*. Iași: ed. Polirom, 2016. 328 p. ISBN (13) 978-973-46-0279-7
8. BÂRLIBA, EC. I. SINIȚCHI, G. Sisteme de sănătate europene. În: *Practica Medicală – Vol. 3, nr. 3(11), an 2008, p. 116-121*. [citat 13.04.2019] Disponibil: https://rjmc.com.ro/articles/2008.3/PM_Nr-3_2008_Art-1.pdf
9. BERNHARDT, J. M. Improving Health Through Health Marketing. In: *Prev Chronic Dis*. 2006 Jul; 3(3): A73. [citat 17.04.2021] Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636721/>
10. BIRKINSHAW, M. *Social Marketing For Health*, World Health Organization, 1993. [citat 15.04.2021] Disponibil: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62146/HMD_89.2.pdf;sequence=1
11. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. *Accesul populației la serviciile de sănătate. Rezultatele studiului în gospodării*, 2017
12. BRĂȚIANU, C. *Gândirea strategică*. București: ed. ProUniversitaria, 2015. ISBN 978-606-26-0399-1
13. BRĂȚIANU, C. *Management strategic*, București: ed. Ceres, 2000. ISBN: 973-40-0492-1
14. BRODLEY, E.H. PALLAS, S. BASHYAL, CH. BERMAN, P. CURRY, L. *Developing strategies for improving health care delivery. Ghid to Concepts, Determinants, Measurement and Intervention Design*. HNP discussion paper, 2010. [citat 23.09.2017] Disponibil: <http://hsrii.org/wp-content/uploads/2014/05/DevelopingStrategiesforImprovingHealthCareDelivery.pdf>

15. BRYSON, J.M. *Planificarea strategică pentru organizații publice și nonprofit. Ghid pentru consolidarea și susținerea realizărilor organizaționale*. Chișinău: ed. ARC, 2002. 376 p. ISBN 9975-61-247-4
16. BUCHBINDER, Sh.B. SHANKS, N. H. *Introduction to Health Care Management*. Jones & Bartlett Publishers, 2016, 676 p. ISBN 987-0-7637-3473-2
17. BUDIANSCHI, D., PINTEA, D., ș.a. *Eficiența și transparența sistemului de sănătate din Republica Moldova*. Ianuarie, 2018. [citat 03.04.2019] Disponibil: <https://www.expert-grup.org/ro/biblioteca/item/1569-eficienta-si-transparenta-sistemului-de-sanatate-din-republica-moldova&category=180>
18. BURDUȘ, E., POPA, I. *Metodologii manageriale*. București: ed. Pro Universitaria, 2014. 420 p. ISBN 978-606-647931-8
19. BUTNARU, V. *Metode de stimulare a creativității în contextul leadershipului organizațional*. In: *Teoria și practica administrării publice*. Chișinău, Republica Moldova: Combinatul Poligrafic, 2020, pp. 382-385. ISBN 978-9975-3240-9-0. [citat 10.04.2019] Disponibil: https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/110388
20. BUTTIGIEG, S.C. SCHUETZ, M. BEZZINA, F. Value Chains of Public and Private Health-care Services in a Small EU Island State: A SWOT Analysis. In: *Front Public Health*. 2016; 4: 201. Published online 2016. doi: 10.3389/fpubh.2016.00201. [citat 05.05.2020] Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5021691/>
21. CANJA, A. RAILEAN, A. CARMANOVICI, I. *Marketing social – esență, principii, utilitate. UTM*. pp. 419-422. [citat 15.12.2020] Disponibil: http://repository.utm.md/bitstream/handle/5014/2780/Conf_UTM_2014_Vol_III_pg419_422.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate. *Opinie I pe marginea proiectului Concepției reformei spitalelor în Republica Moldova*. [citat 27.03.2019] Disponibil: <https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/56>
23. Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate. *Accesul populației din Republica Moldova la serviciile de sănătate*, 2015. [citat 20.12.2020] Disponibil: <https://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Download/101>
24. COJOCARU, S. TOFAN, T. FRUNZE, O. *Managementul resurselor umane în administrația publică*. Chișinău: Academia de Administrare Publică, 2011. 182 p. ISBN 978-9975-4241-1-0
25. CREȚOIU, Gh. *Economie politică*. București: ed. Universității Titu Maiorescu, 2007. 306 p. ISBN (10) 973-569-948-6
26. DEAC, V. (coordonator) *Management*. București: ed. ASE, 2014. 456 p.
27. DOGA, V. ȘEPTELICI, V. *Managementul strategic – prin prisma abordărilor teoretice*. Buletinul Științific al Universității de Stat „Bogdan Petriceicu Hasdeu” din Cahul №. 1 (3), 2010
28. EDWARDS, N. *Îmbunătățirea sistemului spitalicesc din Republica Moldova*. Organizația Mondială a Sănătății 2011
29. EMILIAN, R. (coordonator) *Inițiere în managementul serviciilor*. București: ed. Expert, 2001
30. European Commission. *Tools And Methodologies to Assess The Efficiency Of Health Care Services In Europe. An overview of current approaches and opportunities for*

- improvement*. European Union, 2019. [citat 9.01.2021] Disponibil: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/systems_performance_assessment/docs/2019_efficiency_en.pdf
31. GICĂ, O.A. *Procesul managementului strategic în întreprinderile mici și mijlocii*. Presa Universitară Clujeană, 2015. 232 p. ISBN 978-973-595-863-3. [citat 10.10.2017] Disponibil: <http://www.editura.ubbcluj.ro/bd/ebooks/pdf/1826.pdf>
 32. GRAMMA, R. LOZAN, O. *Etica sănătății publice*. Chișinău, 2016. 424 p. ISBN 978-9975-4280-7-1
 33. GRAMMA, R. NOVAC, T. LOZAN, O. *Managementul resurselor umane în sănătate: aspecte juridice*. Chișinău, 2016. 360 p.
 34. GRECU, G. *Managementul inovării*. [citat 20.01.2021] Disponibil: http://sjsect.spiruharet.ro/images/secretariat/secsjsect/biblioteca_virtuala_management/sinteze_si_intrebari_orientative/2015-2016/an_3_man_2015-2016/05_managementul_inovarii/CURS_MANAGEMENTUL_INOVARII.pdf
 35. HINȚEA, C. MORA, C. Management strategic în administrația publică. În: *Revista Transilvană de Științe Administrative*, IX, 2003, pp.25-33, ISSN: 2247-8329. [citat 18.10.2016] Disponibil: <https://rtsa.ro/rtsa/index.php/rtsa/article/view/288/283>
 36. HREBINIAK, L.G. *Strategia în afaceri. Implementarea și executarea eficientă*. București: ed. ALL, 2009. 310 p. ISBN 978-973-571-787-2
 37. IDIS Viitorul. *Ghid practic de elaborare a strategiilor raionale de dezvoltare socio-economică*. [citat 10.10.2017] Chișinău, 2014. Disponibil: http://www.viitorul.org/files/library/4517306_md_857110_md_ghid.pdf
 38. INGVAR, TH. O. Sustainability of Health Care: a Framework for Analysis. In: *Health Policy and Planning*, Volume 13, Issue 3, 1998, pp. 287–295. [citat 20.12.2020] Disponibil: <https://doi.org/10.1093/heapol/13.3.287>
 39. IQBAL, M. J. ISHAQ, M. G. DAR, P. A. Medicines Management in Hospitals: A Supply Chain Perspective. In: *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2017;8(1):80-85. [citat 23.01.2021] Disponibil: <https://www.sysrevpharm.org/articles/medicines-management-in-hospitals-a-supply-chain-perspective.pdf>
 40. ISTOCESCU, A. *Strategia și managementul strategic al organizației. Concepte fundamentale. Aplicații manageriale*. București: ed. ASE, 2005, 212 p. ISBN 973-5946-29-7
 41. IVORSCHI, R. *Analiza SWOT – instrument managerial pentru eficientizarea activității*. In: *Revista Română de Statistică nr. 5 / 2012*. pp 58-65. [citat 03.05.2020] Disponibil: http://www.revistadestatistica.ro/wp-content/uploads/2014/02/RRS_5_2012_A6_ro.pdf
 42. JELAMSCHI, N. Studiul de fezabilitate a cadrului legislativ/normativ existent în Republica Moldova în domeniul activităților de personal în instituțiile medico-sanitare. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Numărul 3(48) / 2013 / ISSN 1729-8687, pp. 162-168. [citat 10.12.2020] Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/162-168_4.pdf
 43. KINICKI, A. WILLIAMS, B. K. *Management. O introducere practică*, București, 2017. 548 p. ISBN 978-973-0-26101-1

44. KISIŁOWSKI, M. *Administrategie. Obținerea succesului personal în managementul administrației publice*. București: Curtea Veche Publishing, 2017. 344 p. ISBN 978-606-588-938-5
45. Le petit Larousse. Larousse. Vuef, 2003
46. LOZAN, O. GRAMMA, R. *Managementul calității în instituțiile spitalicești*. Chișinău, 2017. 352 p. ISBN 978-9975-3042-9-0.
47. LOZAN, O., NICULIȚĂ, A. *Economia sănătății*. Chișinău, 2016. 368 p. ISBN 978-9975-4280-8-8
48. MARINESCU, C. *Economia sectorului public. Note de curs*. [citată 5.01.2021] Disponibil: <https://www.studocu.com/ro/document/universitatea-alexandru-ioan-cuza-din-iasi/economie/iii-economia-sectorului-public/2531983>
49. MERCER, J.L. *Strategic Planning for Public Managers*. 1991. ISBN 0-89930-355-2. [citată 18.04.2018] Disponibil: https://books.google.md/books?id=Z6vaOWxA-q8C&printsec=frontcover&hl=ro&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
50. MICINEANU, A. SOLTAN, V. *Eficiența spitalelor publice din Republica Moldova*. Monitorul Sănătății, 2012
51. MICINEANU, A. SOLTAN, V. ȚURCANU, G. *Guvernanța spitalelor publice în contextual reformelor de sănătate: soluții pentru Republica Moldova*. Centrul PAS, Chișinău, 2014
52. Ministerul Sănătății. *Conceptul reformei spitalelor în Republica Moldova*. [citată 27.03.2019] Disponibil: http://particip.gov.md/public/documente/140/ro_4297_Proiectconceptieregionalizare.pdf
53. Ministerul Sănătății. *Planul național general al spitalelor 2009-2018. Raport final*.
54. NANEȘ, M. *Managementul strategic al întreprinderii și provocările tranziției*. Ed. All Beck, 2000. 342 p. ISBN 973-655-039-7
55. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Health-Care Utilization as a Proxy in Disability Determination*. Washington (DC): National Academies Press (US), 2018. ISBN-13: 978-0-309-46918-0 [citată 20.12.2020] Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500102/>
56. NEAMȚU, A. NEAMȚU, G. *Strategia de diversificare prin orientarea spre integrarea unor domenii de activitate*. Analele Universității “Constantin Brâncuși” din Târgu Jiu, Seria Economie, Nr. 2/2008. pp 35-40. [citată 23.09.2017] Disponibil: https://www.utgjiu.ro/revista/ec/pdf/2008-02/4_NEAMTU_ADINA.pdf
57. NICOLESCU, O. *Managerii și managementul resurselor umane*. București: ed. Economică, 2004. 464 p. ISBN 973-709-034-9
58. NICOLESCU, O. *Strategii manageriale de firmă*. București: ed. Economică, 1998, 575 p. ISBN 973-9198-26-0
59. NICOLESCU, O. VERBONCU, I. *Managementul organizației*. București: Ed. Economică, 2007, 646 p. ISBN 978-973-709-343-1
60. NICULIȚĂ, A. Criterii de stabilire a strategiei de prestări servicii în instituțiile medicale publice = Criteria for establishing the strategy of services in public healthcare institutions. In: *Sustenabilitatea: îmbunătățirea produselor destinate consumatorilor și planetei*

- [online]: simp. șt.-practic dedicat Zilei mondiale a calității, ed. a 7-a, 11 noiembrie 2021. Chișinău: ASEM, 2021, pp. 160-167. e-ISBN 978-9975-155-58-8. [citat 23.01.2022] Disponibil la: <https://irek.ase.md/xmlui/handle/123456789/1843>
61. NICULIȚĂ, A. Model of management type-strategy for public medical institutions. In: *Strategii și politici de management în economia contemporană*. Ediția 6, 26-27 martie 2021, Chișinău. Serviciul Editorial-Poligrafic al ASEM, 2021, pp. 148-156. ISBN 978-9975-155-20-5. [citat 23.04.2021] Disponibil: https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/135032
 62. NICULIȚĂ, A. *Raport de evaluare a activității consiliilor de administrație a instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești din regiunea Nord (Bălți, Drochia, Edineț, Soroca, Florești)*, Chișinău, 2020. [citat 02.04.2021] Disponibil: <https://casmed.md/wp-content/uploads/2021/11/Raport-de-evaluare-a-Consiliilor-de-Administrat%CC%A6ie-i%CC%82n-spitale.pdf>
 63. NICULIȚĂ, A. The employees' perceptions, practices and experiences regarding the strategic process carried out in the public hospitals. In: *Journal of Intercultural Management and Ethics*, No. 4, 2021, pp 93-103, ISSN 2601-5749, ISSN-L 2601-5749. [citat 10.02.2022] Disponibil: <https://jime.csesm.org/index.php/JIME/article/view/201/169>
 64. NICULIȚĂ, A. The experience of public hospital managers concerning the development and implementation of management strategies. In: *One Health & Risk Management* Vol. 3, No. 4 (2022), pp 41-48. [citat 22.10.2022] Disponibil: <https://journal.ohrm.bba.md/index.php/journal-ohrm-bba-md/article/view/361/341>
 65. NICULIȚĂ, A. The Role of the Board of Directors in the Institutional Strategic Process Within Public Hospitals. In: *One Health & Risk Management* Vol. 3, No. 2 (2022), pp. 11-17. [citat 12.06.2022] Disponibil: <https://journal.ohrm.bba.md/index.php/journal-ohrm-bba-md/article/view/286/317>
 66. PEACOCK, S., CHAN, C., MANGOLINI, M. JOHANSEN, D. *Techniques for Measuring Efficiency in Health Services*, Productivity Commission Staff Working Paper, 2001. [citat 05.01.2021] Disponibil: <https://www.pc.gov.au/research/supporting/measuring-health-services/tmeihs.pdf>
 67. PERERA, F. PEIRÓ, M. Strategic Planning in Healthcare Organizations. In: *Revista Espa de Cardiologia* 65(8):749-754, 2012. [citat 22.03.2019] Disponibil: <http://www.revespcardiol.org/en/strategic-planning-in-healthcare-organizations/articulo/90147901/#bib2>
 68. PLUMB, I. ZAMFIR, A. Realități și tendințe ale managementului serviciilor publice de sănătate. În: *Administrație și management public*, 3/2004, pp. 21-27
 69. POPESCU, M. *Managementul inovării*. Ed. Universității Transilvania din Brașov, 2016. 169 p. ISBN 978-606-19-0759-5. [citat 20.01.2021] Disponibil: http://webbut.unitbv.ro/Carti%20on-line/Management/Popescu_Management.pdf
 70. PORTER, M. *Despre concurență*. București: ed. Meteor Press 2008. 432 p. ISBN 978-973-728-278-1
 71. PORTER, M.E. *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*, The Free Press, New York, 1980. [citat 15.05.2016] Disponibil:

- <http://www.mim.ac.mw/books/Michael%20E.%20Porter%20-%20Competitive%20Strategy.pdf>
72. Programul Consolidarea Societății Civile în Moldova. *Management organizațional pentru organizațiile neguvernamentale. Manual.* [citat 10.04.2019] Disponibil: <https://ro.scribd.com/doc/107077029/Manual-Management-Organizational-Pentru-Organizatiile-Neguvernamentale-MCSSP>
73. RABOCA, H.M. *Teorie și comportament organizațional.* [citat 11.12.2016] Disponibil: <http://www.apubb.ro/wp-content/uploads/2011/02/Curs-Teorii-Organizational-Master.pdf>
74. RADU, P. *Management strategic.* Iași: ed. Sedcom Libris, 2007. 222 p. ISBN 978-973-670-252-5
75. Sanigest International. *Servicii de consultanță pentru elaborarea planului de regionalizare. Raport de inițiere.* Chișinău, 2012
76. Societatea de Inginerie Biomedicală din Moldova. *Managementul tehnologiilor medicale. Ghid.* 368 p. [citat 20.01.2021] Disponibil: <http://www.sibm.md/attachments/article/45/Ghid%20-%20FINAL.pdf>
77. SPACEY, J. *51 Examples of Management Strategies.* 2016. [citat 8.09.2018] Disponibil: <https://simplicable.com/new/management-strategy-examples>
78. STEINER, G. *Strategic Planning: What Every Manager Must Know.* USA. 1997. ISBN 978-0-684-83245-6 [citat 17.04.2018] Disponibil: https://books.google.md/books?id=g0swIj8tKfYC&printsec=frontcover&hl=ro&source=gbg_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
79. STEWART, J. The Meaning of Strategy in the Public Sector. In: *Australian Journal of Public Administration* 63(4):16–21, December 2004 pp 16-21. [citat 23.03.2019] Disponibil: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-8500.2004.00409.x>
80. SWAYNE, L.E. DUNCAN, W.J. GINTER, P.M. *Strategic Management of Health Care Organisations.* Blackwell Publishing Ltd, 2006, 888 p. ISBN-13:978-1-4051-2432-4
81. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar. *Promovarea sănătății și educație pentru sănătate.* București: Public H Press, 2006. 242 p. ISBN (13) 978-973-87776-3-7
82. TIMOTIN, A. *Marketingul social și posibilități de aplicare în promovarea sănătății.* Chișinău 2020. [citat 17.04.2021] Disponibil: http://www.cnaa.md/files/theses/2021/56743/alina_timotin_thesis.pdf
83. TURCANU, G. DOMENTE, S. BUGA, M. RICHARDSON, E. Republic of Moldova. Health system review. In: *European Observatory on Health Systems and Policies*, 2012, Vol 14, no. 7, 151 p. ISSN 1817-6127
84. ȚÂNCULESCU, L. *Nealinierea valorilor individuale cu cele organizaționale – surse de conflict între angajați și angajatori.* 2016. [citat 24.04.2020] Disponibil: <https://revistacariere.ro/leadership/management/nealinierea-valorilor-individuale-cu-cele-organizacionale-%E2%80%93-surse-de-conflict-intre-angajati-si-angajatori/>
85. Unitatea Centrală pentru Reforma Administrației Publice. *Planificare strategică.* [citat 23.09.2017] Disponibil: http://www.strategvest.ro/media/dms/file/Ghiduri%20metodologice/brosura_planificare_strategica.pdf

86. University of California. *SMART goals: a how to guide*. Performance Appraisal Planning 2016-2017 [citat 03.05.2020] Disponibil: https://www.ucop.edu/local-human-resources/_files/performance-appraisal/How%20to%20write%20SMART%20Goals%20v2.pdf
87. VAGU, P. STEGĂROIU, I. *Strategii manageriale*. Ed. Prouniversitaria, București, 2014, 847 p. ISBN 978-606-26-0088-4
88. Webster's New World Dictionary. Third College Edition, 1988
89. World Health Organization. Regional Committee for The Eastern Mediterranean. *Appropriate Health Technology. Technical Discussions*. EMIRC44/Tech.Disc./1 August 1997. [citat 20.01.2021] Disponibil: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121623/em_rc44_tech_disc_1_en.pdf;jsessionid=607CE20050654F986E6CACCC74EB6797A?sequence=1
90. ZAHARIA, M. STAN, R. VDINEANU, C. BUSUIOC, M. *Economia serviciilor*. București: ed. Universitară, 2005
91. Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995
92. Legea nr. 1585 din 27-02-1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală
Legea nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului
93. Legea nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic
94. Legea nr. 552 din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate
95. Legea nr. 982-XIV din 11 mai 2000 cu privire la accesul la informație
96. Lege nr. 96 din 13.04.2007 privind achizițiile publice
97. Legea nr. 239 din 13.11.2008 privind transparența în procesul decizional,
98. Legea integrității nr. 82 din 25.05.2017
99. Legea contabilității și raportării financiare nr. 287 din 15.12.2017
100. Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181 din 25.07.2014
101. Legea nr. 229 din 23.09.2010 privind controlul financiar public intern
102. Hotărârea Guvernului nr. 377 din 10 iunie 2020 cu privire la aprobarea proiectului de lege pentru aprobarea Strategiei Naționale de Dezvoltare „Moldova 2030”
103. Hotărârea Guvernului nr. 886 din 6 august 2007 cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate
104. Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10-12-2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală
105. Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14-05-2002 despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
106. Hotărârea Guvernului nr. 452 din 15-04-2016 cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății pentru anii 2016-2025
107. Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011 cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare
108. Hotărârea Guvernului nr. 96 din 29.01.2007 cu privire la stabilirea condițiilor de plasare pe piață și de utilizare a dispozitivelor medicale

109. Hotărârea Guvernului Nr. 837 din 06-07-2016 pentru aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală
110. Hotărârea Guvernului nr. 859 din 31.07.2006 despre aprobarea Concepției infrastructurii calității
111. Hotărârea Guvernului nr. 663 din 23.07.2010 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare.
112. Hotărârea Guvernului nr. 188 din 03.04.2012 privind paginile oficiale ale autorităților administrației publice în rețeaua Internet
113. Hotărârea Guvernului nr. 1419 din 28.12.2016 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de planificare a contractelor de achiziții publice
114. Hotărârea Guvernului nr. 669 din 27.05.2016 pentru aprobarea Regulamentului privind achizițiile publice de lucrări
115. Hotărârea Guvernului nr. 665 din 27.05.2016 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la achizițiile publice de valoare mică
116. hotărârea Guvernului nr. 668 din 27.05.2016 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la achizițiile publice folosind procedura de negociere
117. hotărârea Guvernului nr. 1128 din 10.10.2016 cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate
118. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 100 din 10 martie 2008 cu privire la Normativele de personal medical
119. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1086 din 30-12-2016 cu privire la aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale prestatorilor de servicii de sănătate
120. Ordinul Ministerului Sănătății nr.139 din 03.03.2010 privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare
121. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 588 din 18.07.2016 cu privire la implementarea Hotărârii de Guvern
122. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1516/376-A din 31.12.2019 cu privire la indicatorii de performanță în asistența medicală primară
123. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 58 - p § 1 din 03.05.2011 cu privire la cuantificarea creditelor pentru educația medicală continuă
124. Ordinul Ministerul Sănătății, Muncii Și Protecției Sociale Nr. 569 din 19-06-2020 cu privire la aprobarea Listei indicatorilor de performanță ai activității instituției medico-sanitare publice și modului de evaluare a îndeplinirii acestora
125. Ordinul comun al Ministerului Sănătății Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină din 24.05.18 nr. 653/205-A privind aprobarea Normelor metodologice cu privire la elaborarea și aprobarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către instituțiile medico-sanitare încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

ANEXE

Anexa nr. 1. Sinteza conceptelor de strategie, planificare strategică și management strategic

Termen	Perioada/anul	Autor, lucrare	Definiție
Strategia militară	cca 400-500 î.H	„secolul lui Pericle”	Abilitate de conducere și administrativă, putere și convingere prin oratorie
	480 î.H.	Sun Tzu, „Arta războiului”	Strategia pune accentul mai mult pe dejucarea planurilor dușmanului prin înșelătorii, viclenii și pe asigurarea propriei protecții, decât pe distrugerea armatei adversarului. [87, p. 8] Strategia trebuie să determine inamicul să abandoneze lupta prin a renunța la ea, datorită unui sistem informațional bun și a unei mari mobilități, ce are ca scop adaptarea la strategia adversarului, pentru a-l determina să renunțe
	(cca 330-300 î.H.)	în timpul lui Alexandru Macedon	Abilitatea desfășurării forțelor pentru a copleși dușmanul și a putea crea un sistem unitar de guvernare în imensul, dar efemerul său imperiu [27]
		Karl von Clausewitz, strategul lui Napoleon Bonaparte	strategia se situează înaintea luptei și constă în a alege terenul, momentul și mijloacele ce trebuie angajate în luptă; strategia corespunde manevrelor care se întreprind pe câmpul de luptă, pentru a face în așa fel încât atacul decisiv să nu fie declanșat decât în poziție de superioritate. [87]
		dicționarul <i>Le petit Larousse</i>	(1) arta de a coordona acțiunile forțelor militare, politice și morale implicate în conducerea unui război sau în pregătirea apărării unui popor. Strategia este competența guvernării și a înaltului comandament al forțelor armate. Aceasta implică o schimbare complexă în strategie și organizare în opoziție cu tactica. (2) Arta de a coordona acțiunile și de a manevra pentru a atinge un scop: strategie electorală, politică. [45, p. 967]

		Webster's New World Dictionary	arta conducerii marilor operații militare într-o campanie. [88, p. 312]
		Oxford Living Dictionaries	(1) arta de a planifica și de a conduce operațiunile și mișcările militare globale într-un război sau luptă; (2) plan de direcționare a operațiunilor și mișcărilor militare globale.
<i>Strategia în domeniul afacerilor</i>	1954	Peter Drucker	strategia arată în ce constă afacerea și care ar trebui să fie obiectul de activitate al firmei [58]
	1962	Alfred Chandler „Strategy and Structure”,	determinarea pe termen lung a scopurilor și obiectivelor unei organizații, adoptarea cursului de acțiune și alocarea resurselor necesare pentru realizarea obiectivelor. [58] Chandler a definit strategia prin perspectiva elementelor sale: scopuri, obiective, opțiuni strategice și resurse.
	1965	Igor Ansoff „Corporate Strategy”	strategia reprezintă axul comun al acțiunilor organizațiilor și produselor/piețelor ce definesc natura esențială a activităților economice pe care organizația le realizează sau prevede să o facă în viitor. Strategia cuprinde patru componente: (1) vectorul de creștere geografică, bazat pe cuplul produs/piață, care precizează orientarea și mărimea activităților viitoare ale organizației; (2) avantajul competitiv, care se referă la câștigarea unei poziții competitive mai puternice, prin identificarea proprietăților fiecărui cuplu produs/piață; (3) sinergia utilizării resurselor organizației; (4) flexibilitatea strategică, bazată pe resurse și competențe transmisibile de la un domeniu de activitate la altul. [58]
	1971	Kenneth R. Andrews	Un sistem de scopuri și obiective, de politici și de planuri pentru atingerea acestor obiective, exprimate într-o manieră care să contribuie la definirea

			sectorului de activitate în care se află organizația sau în care acceptă să intre, ca și a tipului de organizație care dorește să devină
	1978	G. Hofer și D. Schendel	structura fundamentală a repartizării resurselor prezente și previzionate și interacțiunea cu mediul care indică modul în care își va atinge obiectivele. [6]
	1980	B. Quinn	Un model sau un plan care integrează într-un tot coerent scopurile majore ale organizației, politicile și programele sale. În viziunea sa, o strategie conține trei elemente esențiale: obiectivele cele mai importante de realizat; politicile cele mai semnificative de urmat; programele pentru realizarea obiectivelor. O strategie bine formulată determină o alocare a resurselor organizației într-un mod unic și viabil, bazată pe competențele sale interne, pe anticiparea schimbărilor din mediu și a acțiunilor inteligente ale concurenților. [6]
	1980	William F Glueck	un plan unitar, comprehensiv și integrat... proiectat să asigure că obiectivele bazice ale întreprinderii sunt realizate. [6]
	1980	Michael E. Porter	Folosește termenul de <i>strategie generică</i> , care constă în specificarea orientării fundamentale pentru obținerea avantajului competitiv urmărit de firmă, ce furnizează contextul acțiunilor de întreprins în fiecare domeniu funcțional. [71]
	1996	„Despre concurență” „What is Strategy?”.	A avea o strategie competitivă înseamnă a fi diferit. [70, p.44] Strategia, adică stabilirea și întărirea poziției unice a companiei, rezolvarea compromisurilor și setul optim de tipuri de activitate [87, p.17] Strategia este analizată prin prisma a trei componente de bază ale acesteia: (1) <i>poziționarea strategică</i> : strategia este

			<p>crearea unei poziții unice și avantajoase, căci dacă ar rămâne o singură poziție ideală, atunci nu ar fi nevoie de strategie;</p> <p>(2) <i>lupta cu concurența în care compania trebuie să facă loc compromisurilor</i>: esența strategiei constă în a alege la ce se poate de renunțat, deoarece alegerea strategică cu referire la ce nu trebuie să se facă este la fel de importantă ca și alegerea la ceea ce trebuie să se facă;</p> <p>(3) <i>alegerea tipurilor de activitate</i>: succesul strategic constă în capacitate integrării funcțiilor companiei și nu depinde doar de câteva din ele.[87]</p>
	1987	Henry Mintzberg, „Strategy formation”	<p>Strategia nu poate fi redusă la o simplă definiție, de aceea propune prezentarea conceptului în cinci moduri, într-o manieră complexă: (a) <i>Strategia ca plan (percepție)</i>, prin care desemnează un curs prestabilit de acțiune, o linie directoare sau un set de linii directoare pentru a soluționa o situație. Astfel definită, strategia prezintă două caracteristici: premerge situația căreia i se aplică și este dezvoltată conștient și cu un anumit scop. (b) <i>Strategia ca tactică (o schiță sau proiect), manevră</i>, aplicată în scopul dejucării intențiilor concurenților sau oponentilor. (c) <i>Strategia ca model</i>, stabilește o suită de acțiuni în plan comportamental, deoarece strategia rezultă din acțiunile oamenilor și nu din intențiile lor. (d) <i>Strategia ca poziție</i>, care specifică modalitățile de identificare a locului pe care-l ocupă organizația în mediul său, cel mai adesea pe piață. Prin această definiție, strategia devine o forță de mediere între contextul intern și extern al organizației. (e) <i>Strategia ca perspectivă</i>, care implică nu doar o poziționare pe piață, dar și o modalitate proprie de a percepe mediul extern. Această ultimă definiție sugerează că, înainte de toate, strategia</p>

			rămâne un concept, o reprezentare abstractă. [40]
	1995	John M. Bryson	Strategia este: (a) un model de scopuri, politici, programe, proiecte, acțiuni, decizii sau resurse alocate, care definesc ceea ce organizația este, ceea ce face și ceea ce o face; (b) o „punte“ între organizație și mediul său (chiar și în cazul în care scopul strategiei este de a schimba contextul); (c) un răspuns organizat la provocările fundamentale sau la problemele strategice sau la realizarea obiectivelor sau a unei viziuni de succes; (d) o acțiune (o serie de acțiuni) aliniată la politicile, deciziile, alocarea resurselor în cadrul organizației, și la acțiunile mari și mici; strategiile fiind predispușe să eșueze dacă nu există nici o aliniere sau coerență între ceea ce spune o organizație, ce finanțează și ceea ce face de fapt; (e) atât o „artă”, cât și o știință. [15]
	1995	Grupul STRATEGOR	Nu definește strategia ca termen, ci se referă la elaborarea strategiei organizației ca fiind alegerea acelor domenii de activitate în care organizația reușește să fie prezentă precum și alocarea resurselor astfel încât să-și mențină poziția dobândită sau chiar să și-o consolideze. [6]
	1996	T. Hafsî și J.-M. Toulouse	Alocă 100 de pagini pentru a discuta diferitele aspecte asociate definiției strategiei, într-o sinteză de 600 pagini consacrată strategiilor organizațiilor [6]
	1998	T. Zorlențan, E. Burduș și G. Căprărescu	Știința și arta de a stabili obiectivele generale ale organizației pe termen mediu și lung și de a formula opțiunile de acțiune pentru atingerea acestora, ținând seama de toate resursele existente, în vederea adaptării eficiente a organizației la cerințele mediului ambiant în care acționează. [27]

	1998	Ovidiu Nicolescu	Ansamblul obiectivelor majore ale organizației pe termen lung, principalele modalități de realizare împreună cu resursele alocate, în vederea obținerii avantajului competitiv potrivit misiunii organizației. [58, p. 37].
	1999	G. Johnson „Exploring Corporate Strategy”	Strategia constă într-o alocare de resurse care angajează întreprinderea pe termen lung, configurând perimetrul său de activitate, având ca obiectiv răspunsul la așteptările părților interesate în obținerea unui avantaj concurențial. [87]
	2011	G. Johnson, R. Whittington și K. Scholes	Strategia este <i>direcția și scopul</i> pe termen lung ale unii organizații, care, într-un <i>mediu</i> în schimbare, dobândește un <i>avantaj</i> , prin configurarea <i>resurselor</i> și <i>competențelor</i> , pentru a satisface <i>așteptările stakeholderilor</i> (cu italice sunt marcate sublinierile originale ale autorilor). [6]
	2017	A.Kinicki și B.K.Williams	Un plan de acțiune la scară largă care stabilește direcția în care se îndreaptă o organizație [43]
		Business Dictionary ²	O metodă sau un plan ales pentru a ajunge la un viitor dorit, cum ar fi realizarea unui scop sau soluționarea unei probleme.
Planificare strategică	1979	George Steiner , „Strategic Planning: What Every Manager Must Know”	Planificarea strategică e definită din patru perspective diferite: (a) <i>viitor al deciziei curente</i> : planificarea strategică arată lanțul cauză-efect al unei decizii reale sau intenționate pe care un manager o va lua; de asemenea, planificarea strategică arată cursurile alternative de acțiune în viitor și când alegerea este făcută între alternative, ele devin baza luării deciziilor curente; (b) <i>proces</i> : planificarea strategică începe cu stabilirea scopurilor organizaționale, definește strategiile și politicile pentru a le atinge, elaborează planuri detaliate pentru a asigura implementarea

²<http://www.businessdictionary.com/definition/strategy.html>

			strategiilor și pentru a ajunge la finalul dorit; (c) <i>filosofie</i> : planificarea strategică este mai mult un proces de gândire, un exercițiu intelectual decât un set prescris de procese, proceduri, structuri și tehnici; pentru cele mai bune rezultate, managerii și angajații dintr-o organizație trebuie să creadă că planificarea strategică merită făcută și trebuie să vrea să o facă cât de bine pot; (d) <i>structură</i> : planificarea strategică este un efort sistematic al unei companii, mai mult sau mai puțin formal, de a stabili scopurile, obiectivele, politicile și strategiile de bază ale organizației și de a elabora planuri detaliate pentru implementarea politicilor și strategiilor pentru a atinge obiectivele și scopurile de bază ale companiei. [78]
	1993	G. Johnson și K. Scholes	Planificarea strategică ajută la stabilirea direcției și scopului unei organizații pe termen lung, alinierea resurselor la mediul său în schimbare și, în special, la piețele, cumpărătorii și clienții săi, pentru a răspunde așteptărilor părților interesate [35]
	1993	David Osborne și Ted Gaebler	Un proces de examinare a situației actuale și a traiectoriei viitoare a unei organizații sau comunități, stabilind scopuri, dezvoltând o strategie de atingere a acestora și măsurând rezultatele; acest efort presupunând un număr de pași: analiza internă și externă a situației; diagnoza sau identificarea problemelor cheie cu care se confruntă organizația; definirea misiunilor fundamentale ale instituției; articularea scopurilor principale ale organizației; dezvoltarea unei viziuni: cum arată succesul organizațional; dezvoltarea unei strategii de structurare a viziunii și scopurilor; dezvoltarea unei programări

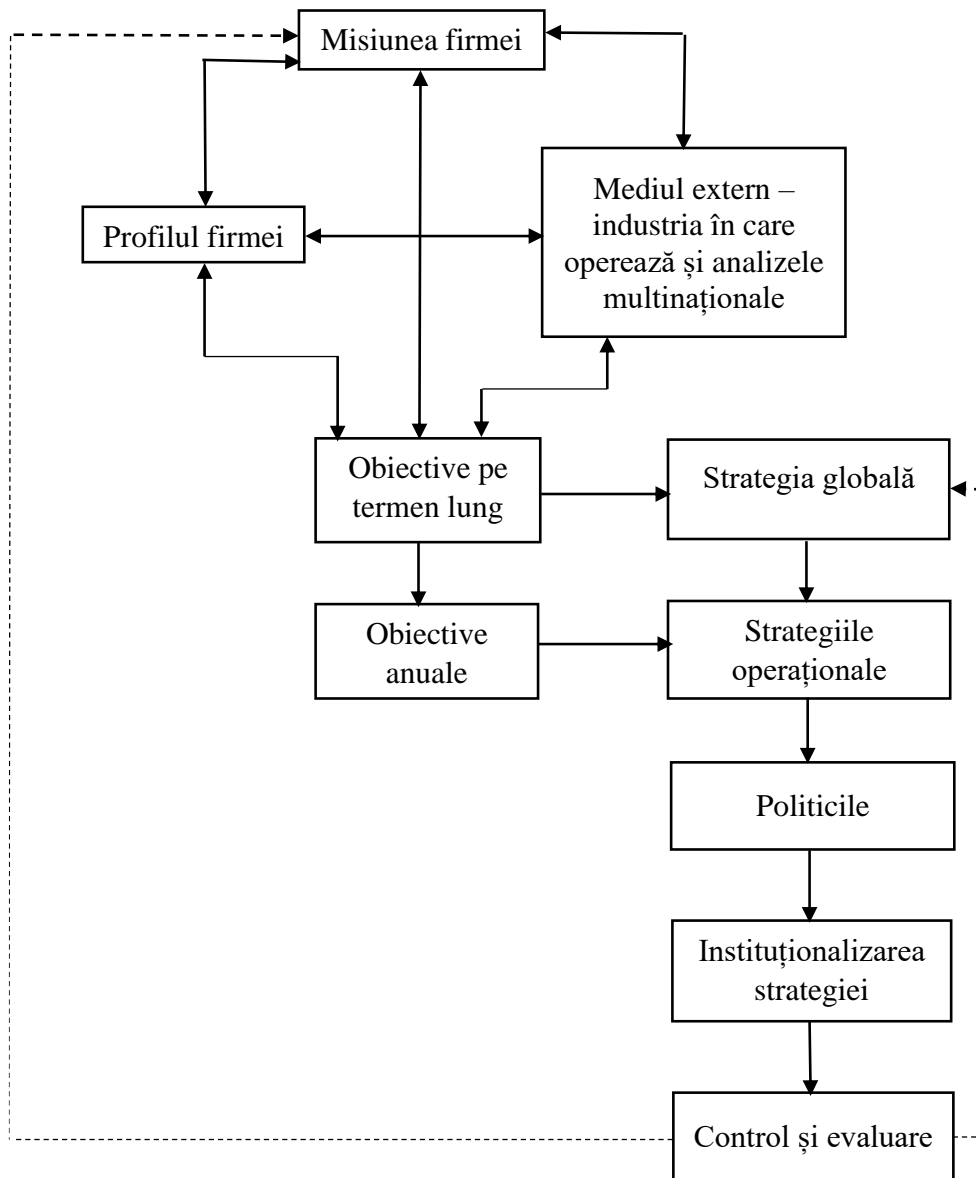
			în timp a strategiei; măsurarea și evaluarea rezultatelor. [35]
	1995	John M. Bryson	Planificarea strategică este o cale spre finalitate, o metodă folosită pentru poziționarea unei organizații, prin prioritizarea utilizării resurselor în conformitate cu scopurile identificate, într-un efort de a ghida orientarea și dezvoltarea acesteia pentru o perioadă de timp. Autorul notează că „planificarea strategică este doar un set de concepte, procedee și instrumente destinate să îi ajute pe conducători, manageri și planificatori să gândească și să acționeze strategic” [15, p.10]
	2002	P.M. Ginter, L.E. Swayne, W.J. Duncan „Strategic management of healthcare organizations”	Planificarea strategică ca un set de procese desfășurate pentru a identifica viitorul dorit de organizație și pentru a elabora linii directoare pentru luarea deciziilor care duc la un astfel de viitor. [16]
	2007	F. Trullenque	Planificarea strategică reprezintă un proces proactiv și structurat implementat de organizații, care constă în utilizarea dinamică a unor oportunități externe specifice selectate care angajează și dezvoltă competențe interne în scopul îndeplinirii misiunii organizației și creării de valoare pentru părțile interesate. [67]
		Business Dictionary ³	Planificarea strategică este definită ca un proces sistematic de vizualizare a viitorului dorit și transformarea acestei viziuni în scopuri sau obiective generale definite și o serie de pași pentru a le atinge.
Management strategic	1983	J.M. Higgins	Procesul examinării simultane a prezentului și viitorului mediului înconjurător, al formulării obiectivelor organizației și al luării, implementării și controlării deciziilor focalizate asupra

³<http://www.businessdictionary.com/definition/strategic-planning.html>

			acestor obiective în mediul înconjurător actual și viitor. [6]
	1986	L. W.Rue și Ph. G. Holland	Proces prin care conducătorii determină direcția pe termen lung și performanțele organizației, asigurând realizarea unei formulări atente, a unei implementări corecte și a unei continue evaluări a strategiei. [6]
	1989	Fred R. David „Strategic Management”	Arta și știința formulării, implementării și evaluării deciziilor funcționale corelate care permit unei organizații să-și atingă obiectivele. [6]
	1997	John A. Pearce și Richard B. Robinson „Strategic Management: Planning for Domestic & Global Competition”	Un set de decizii și acțiuni care se concentrează în formularea și implementarea planurilor proiectate să îndeplinească obiectivele companiei. [6]
	2011	G. Johnson, R. Whittington și K. Scholes „Exploring Strategy”	Managementul strategic include înțelegerea poziției strategice a unei organizații, opțiunile strategice pentru viitor și organizarea strategiei în acțiune. [6]
	2017	A.Kinicki și B.K.Williams	un proces care implică manageri din toate zonele organizației pentru formularea și implementarea strategiilor și a obiectivelor strategice. [43]

Anexa nr. 2 Modelul managementului strategic

(după J. Pierce și R. Robinson) [58, p. 40; 74, p. 81]

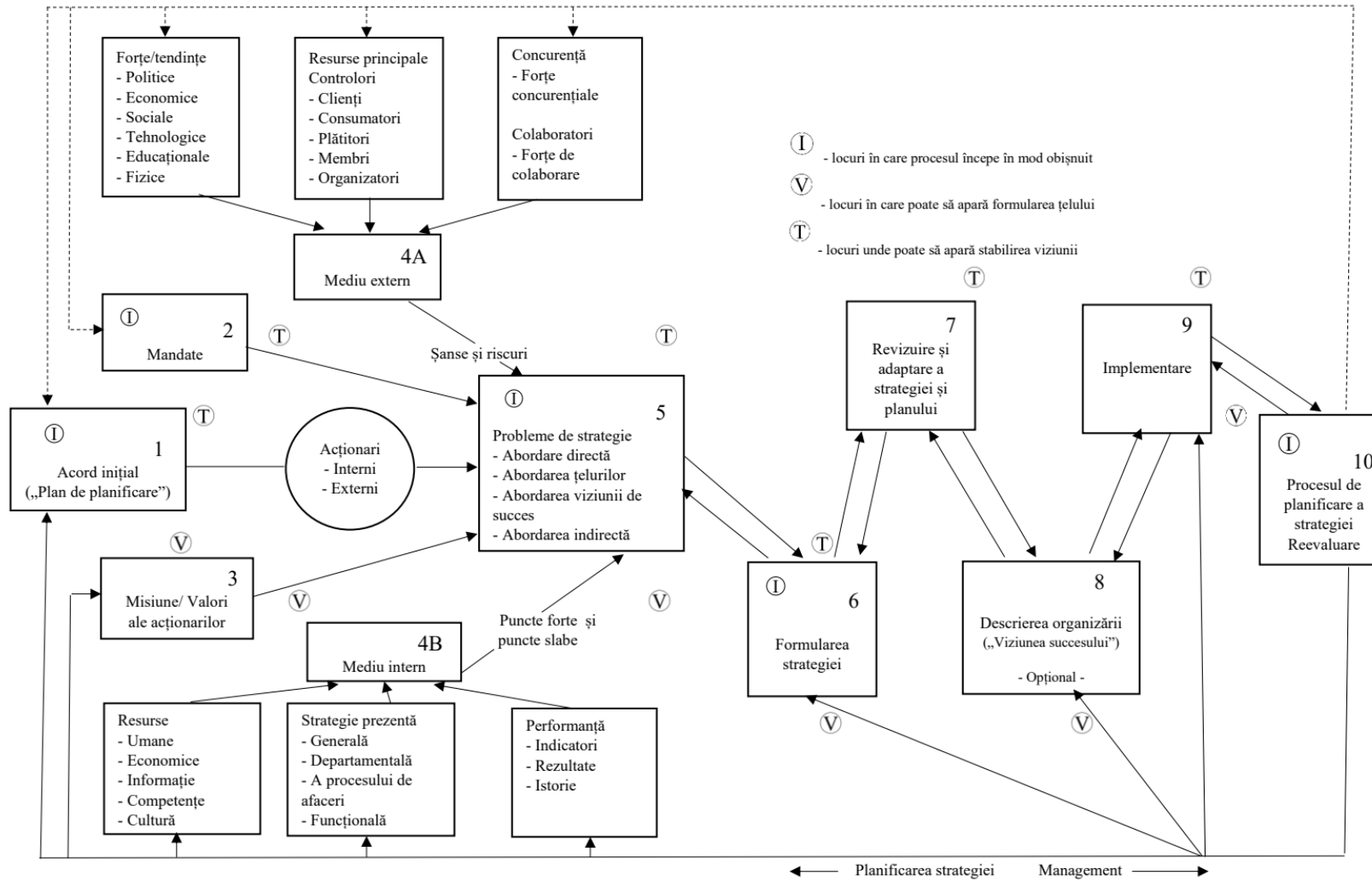


Legenda:

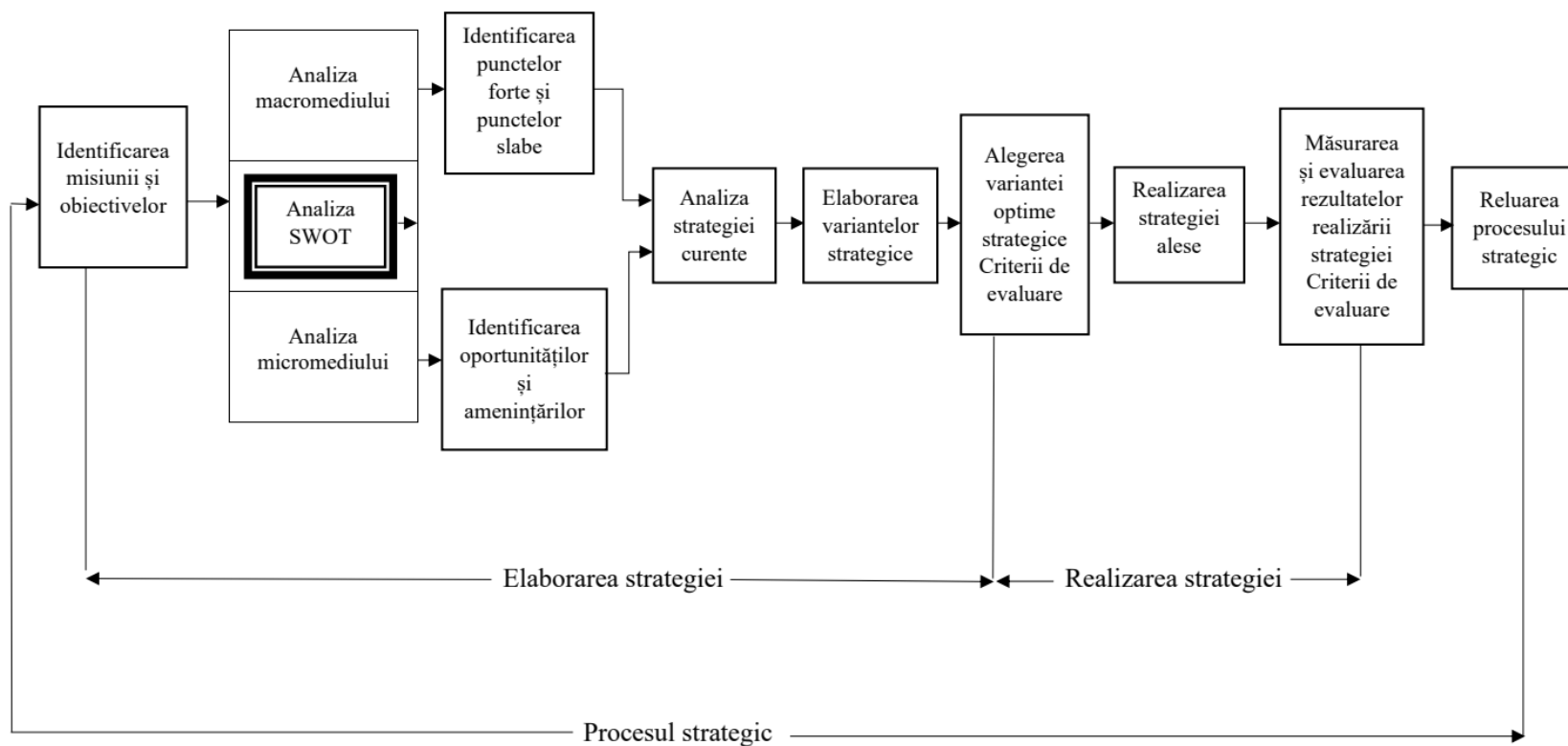
---> Influență minoră

—> Influență majoră

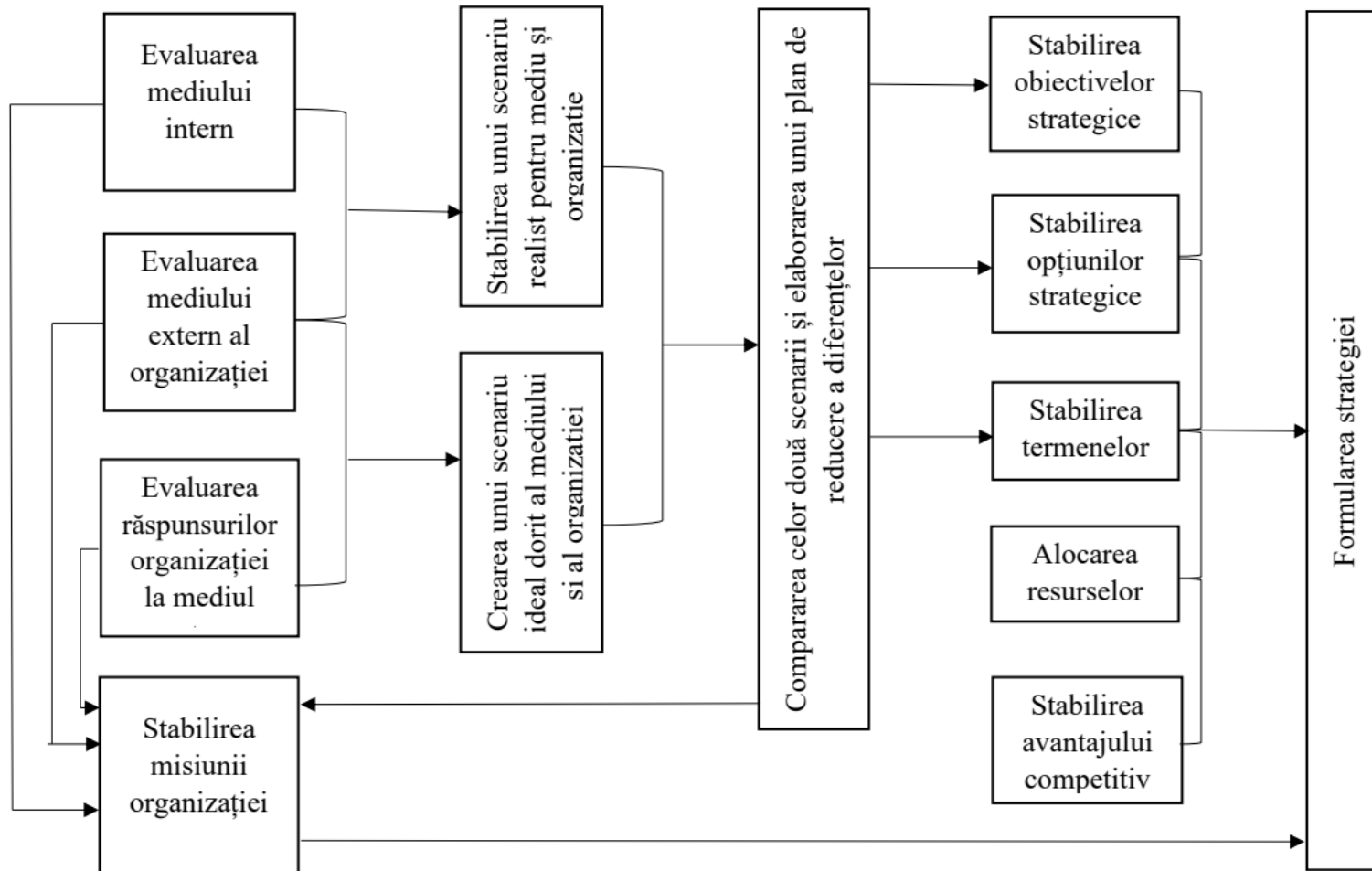
Anexa nr. 3 Ciclul de schimbare a strategiei în zece stadii [15, p. 26-27]



Anexa nr. 4 Procesul strategic și etapele sale [87, p. 88]



Anexa nr. 5 Etapele de elaborare a strategiei organizației [18, p. 141]



Anaxa nr. 6. Strategia de dezvoltare a Spitalului clinic mun. Bălți pentru anii 2018-2022

STRATEGIEDE DEZVOLTARE A IMSP SC M. BĂLȚI PENTRU ANII 2018-2022

DECLARAȚIE

O dată cu implementarea acordului de asociere la uniunea europeană, instituția, prin angajații săi, tinde să găsească cea mai bună cale de compatibilizare cu structurile similare aflate în spațiul comunitar.

Restructurarea sanitară impune o nouă abordare în ceea ce privește unitățile furnizoare de servicii de sănătate, respectiv profesionalizarea serviciilor de management sanitar în vederea creșterii *eficienței și calității actului medical, ca premise a îmbunătățirii stării generate de sănătate a populației.*

Presiunea externă dar și cea internă obligă spitalul la schimbări:

- structurale;
- schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora;
- asigurarea îngrijirilor, și utilizării tehnologiilor noi;
- în gradul de satisfacere a așteptărilor consumatorului de servicii;
- standardizarea prin elaborarea proceselor/procedurilor și reglementarea etapizării serviciilor după ISSO-2009;
- implementarea parteneriatului public privat.

Toate aceste schimbări vor trebui gândite de echipa managerială.

Echipa pe care managerul oalcătuiește are de luptat în primul rând cu schimbarea la nivel de mentalitate și comportament a angajaților.

Angajații spitalului trebuie să participe la un amplu și minuțios proces de evaluare a performanțelor introduse.

Managerul trebuie să-și convingă angajații de necesitatea schimbării. De asemenea, trebuie să le ducă acestora, prin mijloace adecvate, sentimentul apartenenței la organizație și solidarității de grup.

Serviciile de sănătate trec prin schimbări fără precedent, cu reforme semnificative aflate în desfășurare, cu o nouă abordare în furnizarea acestor servicii.

Spitalul și pacienții întâmpină reale provocări în ceea ce privește abordarea cazurilor de urgență cu necesitatea de îngrijiri acute, cronice și dezvoltarea serviciilor medicale la nivelul ambulatoriului (în special explorările paraclinice).

Exista câteva *priorități* în strategia de dezvoltare a spitalului, pe care dorim să le menționăm, a căror finalitate are ca obiectiv îmbunătățirea serviciilor de sănătate, acestea ar fi următoarele:

- Creșterea semnificativă a capacității de furnizare a unor servicii medicale de calitate adaptate cerințelor comunității pe care o deservește spitalul;
- Restructurarea și modernizarea spitalului va permite în bună parte redistribuirea personalului medical existent și posibilitatea angajării și dezvoltării de noi specialități care să pună în aplicare noi tehnologii medicale.
- Alocarea numărului de paturi pe secții și adaptarea acestuia în funcție de criterii/obiective - adresabilitate, indicele de utilizare a patului.
- Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere cu utilizarea justificată și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene (continuarea investiției pentru final în scopul consolidării/modernizării instituției).
- Creșterea numărului de servicii medicale acordate în ambulatory și în UPU-uri la costuri mult diminuate-inclusiv, dezvoltarea serviciilor de diagnostică performantă (tomografie, ultrasonografie, rezonanță magnetică, diagnostică de laborator imunologică, angiografii etc.);

- Crearea unui climat de lucru inovator și de colaborare interdisciplinară și interinstituțională în scopul reducerii perioadei de diagnosticare a pacienților și a duratei medii de spitalizare;
- Creșterea recunoașterii spitalului la nivel național, regional, prin asigurarea accesibilității populației rurale la servicii medicale specializate de staționar.
- Dezvoltarea propriei rețele de TI cu baze solide de date la nivel de pacient, care să poată asigura și comunica eficient cu rețeaua primară de îngrijiri de sănătate și sistemele informaționale integrale naționale;
- Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională, paginii web, publicații de specialitate).

Aceste priorități ne vor ajuta să oferim servicii medicale de calitate pacienților și să utilizăm eficient fondurile.

Performanța v-a fi măsurată prin atingerea obiectivelor:

- ✓ Rata angajaților (personal medical) care nu au participat nici la un curs de instruire într-un anumit interval de timp (5 ani) la nivel de 0%;
- ✓ Rata acoperirii statelor de personal nu mai mică de 85%.
- ✓ Asigurarea duratei medii de utilizare a patului nu mai puțin de 85% pe an;
- ✓ Durata medie de spitalizare (DMS);
- ✓ Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient;
- ✓ Indicele de case-mix (ICM);
- ✓ Rata asistenței medicale de zi;
- ✓ Standardele de curățenie și igienă.
- ✓ Raportarea 100% a infecțiilor nosocomiale (per total spital);
- ✓ Raportarea 100% a reacțiilor adverse la medicație (per total spital);
- ✓ Raportarea 100% a complicațiilor chirurgicale (per total spital);
- ✓ Creșterea ratei intervențiilor chirurgicale efectuate în chirurgia de 1 zi cu 5% anual*.
- ✓ Creșterea veniturilor proprii cu 10% anual;

În contextul actual, provocările la care este supusă echipa managerială, în efortul de îmbunătățire a serviciilor medicale furnizate, aducătoare de venituri, sunt imense:

- rapida modernizare a tehnologiei medicale (imagistica radiologică, tehnologiile medicale UPU și ATI, asigurarea securității apariției infecțiilor asociate actului medical în secția sterilizare);
- noi forme de educație și perfecționare profesională reprezintă, în final, o presiune constantă în adaptarea posibilităților existente la cerințele actuale.

Spitalul continuă să-și desfășoare activitatea într-un mediu operațional plin de constrângeri.

Astfel de restricții, sunt reprezentate prin faptul:

- ❖ că spitalul este o unitate cu dubla tutelare, suplimentară, prelungită a serviciilor prestate;
- ❖ lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de consolidare-modernizare;
- ❖ susținerea unui ambulatoriu neperformant în acest moment;
- ❖ presiunea socială, mai ales iarna, ce forțează internarea prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu, cu cheltuirea unor resurse importante ale spitalului;
- ❖ politica de personal uneori dictată de forurile tutelare, inerția personalului la schimbare etc.

Serviciile medicale de calitate trebuie să asigure condiții legate de continuitate și eficacitate, respect și grijă, siguranță și oportunitate.

Asigurarea calității va determina menținerea standardelor de calitate, reducerea costurilor, servicii mai bune, reducerea frustrării personalului și a satisfacției a muncii.

SITUAȚIA ACTIVITĂȚII IMSP SCm.Bălțianul 2017

Activitatea medicală a spitalului în anul 2017:

Spitalul a prestat 5 tipuri de servicii medicale:

- Servicii medicale la nivel de UPU,
- Servicii medicale de staționar pe 938 paturi, inclusiv
 - * internare program general cazuri acute (endoprotezare de șold, chirurgie de o zi) DRG,
 - * internare cronici (reabilitare, geriatrie, hospice),
- Servicii ambulatorii de dializă,
- Servicii ambulatoriu de specialitate.

Spitalul derulează în fiecare an programe municipale de sănătate.

Indicatori de performanță - 2017

În anul 2017 sau externat "conform rapoartelor la CNAM" un număr de 37 111 pacienți și 3130 copii noi născuți. Dintre aceștia reprezentanți ai urgențelor medico-chirurgicale sau situații în care viața pacienților a fost pusă în pericol – 28964 pacienți. Dintre cei 37111 pacienți externati, 3713 pacienți au fost cronici, deconțați de către CNAM prin tarif caz tratat și zi pat.

Depășirea numărului de pacienți cu urgențe medico-chirurgicale a constituit 1618 cazuri.

Din punct de vedere al ratei de ocupare a paturilor, în anul 2017 spitalul a realizat o rată de ocupare de 90,72 %.

Indicele de complexitate medicală (ICM) – 0,9901 este în dinamică pozitivă față de cel contractat 0,9793.

Spitalul a mai oferit servicii medicale aferente spitalizării ca:

- în Unitatea de Primiri Urgențe a instituției în anul 2017 s-au prezentat 61223 pacienți dintre care 33873 au fost internați.

- Servicii ambulatorii de dializă – 144 pacienți, cărora li s-a efectuat - 12631 dialize.

Având în vedere că spitalul este un spital pavilionar cu sedii în raza m.Bălți există secții organizate astfel încât să poată primi urgențele medicale în mod direct, prin intermediul UPU departamentale, secție triaj din Centrul Perinatologic.

În Ambulatoriul integrat al spitalului, în anul 2017, a asigurat ~300000 de vizite.

Letalitatea la nivelul instituției în anul 2017 a fost de 1,68 %.

Principalele tipuri de cazuri spitalizate în IMSP SC M.Bălți în anul 2017:

Nr.crt.	Cod diagnostic	Denumire diagnostic	Număr
1.	Z38.0	Copil unic, născut în spital	3130
2	O800	Naștere spontană prin prezentarea capului	2318
3	I200	Angină instabilă	895
4	J180	Bronhopneumonie fără precizare	630
5	O821	Naștere de urgență prin cezariană	548
6	A048	Infecții intestinale bacteriene	498
7	I635	Infarct cerebral	348
8	O479	Fals travaliu fără precizare	313
9	J209	Bronșită acută fără precizare	254
10	J450	Sindrom vertebro bazilar	246

Situația dotării spitalului

Spitalul la finele anului 2017 este înzestrat cu aparataj medical care este uzat fizic și moral în 88%.

Aparataj performant și fizic funcțional este doar în UPU pediatrie datorită proiectului REPEMOL.

Situația financiară a instituției

Fiind instituție cu personalitate juridică subordonată administrativ MSMPS și Administrației Publice Locale spitalul este instituție publică nonprofit cu plan de venituri și cheltuieli proprii având dreptul de a răspunde independent de transferuri bugetare pentru plata medicilor rezidenți, de asemenea beneficiind de finanțare din venituri proprii care provin din sumele încasate pentru servicii medicale și alte prestații pe baza de contract încheiat cu CNAM.

La finele anului 2017 instituția a acumulat istoric _____ datorii față de furnizorii de servicii.

Situația actuală pe parcursul anului 2017, a fost prezentată prin Rapoartele de activitate, trimestrială, prin rapoartele auditului intern și prin actele de expertiză a serviciilor medicale prestate din partea Agenției teritoriale de asigurări în medicină.

	<i>Puncte tari</i>	<i>Oportunități</i>
1.	Unicul cel mai mare spital din Regiunea de Nord al Republicii, asigurând asistență medicală pe urgență de înaltă calitate pentru întreaga regiune și nu numai.	Situarea strategică într-o zonă urbană bogată, cu acces la drumuri și rute interurbane.
2.	În spital exista un număr suficient de specialități, specialiști (linii de gardă corespunzătoare organizate în funcție de specialități și necesități de acordare a asistenței medicale performante).	Relatii bune cu Ministerul Sănătății, CNAM, cu Organele Publice locale.
3.	Spitalul dispune de o structură hotelieră care ar asigura îndestularea spitalizării pacienților din mun.Bălți și nordul republicii în conformitate cu cerințele HG Nr 663 din 23.07.2010.	Integrarea în UE prin creșterea competitivității, a calității actului medical și a posibilităților de dezvoltare.
4.	Serviciile prestate pot acoperi necesitățile zonei deservite (mun.Bălți și nordul republicii).	Accesarea unor finanțări suplimentare pentru pacienții din nordul republicii din partea CNAM.
5.	Accesibilitatea populației din mun.Bălți și nordul republicii prin faptul existenței unei rețele dezvoltate de drumuri și rute interurbane atât prin transport feroviar cât și transport auto.	Costul relativ și acces liber la transportul spre Bălți.
6.	Dotarea corespunzătoare prioritar în domeniul Perinatologic, în serviciul de staționar a copiilor și fiziopulmonologic.	Relații bune cu proiectele internaționale perinatologice, „REPEMOL” și investițiile din fondul global ONU
7.	Experiență profesională a corpului medical.	Istoric mun.Bălți are tradiții referitor la păstrarea școlii profesionalismului medical.
8.	Siguranța circulației - asigură veniturile proprii.	Implimentarea proiectului „DRG” de „CASE –MIX”
9.	Prezența departamentului de urgență medicală prespitalicească: UPU-pediatrie, și perspectiva apropiată de reorganizare și înzestrare a secției de UPU-maturi blocul central.	Înzestrate conform normativelor din proiectul „REPEMOL” și din sursele de parteneriat cu Institutul de medicină de urgență m.Chișinău.

	Puncte slabe	Amenințări
1	În ambulatoriile de specialitate exista un deficit de aparatură medicală.	Instabilitatea legislativă referitor la posibilitatea financiare de procurare.
2	Migrația personalului medical	Concurența spitalelor publice și private.
3	Costuri de spitalizare minore la unele servicii medicale (cheltuieli de personal și fluide).	Tendința migrării costului medical către țările UE cu standarde de viață ridicate.
4	Lipsa unui sistem informațional integrat care să interconecteze toate serviciile medicale.	Creșterea costurilor asistenței medicale din cheltuielile implementărilor programelor informaționale integrate.
5	Lipsa condițiilor optime hoteliere.	Creșterea costurilor asistenței medicale din cheltuielile fluide.
6	88 % echipamente uzate moral și fizic.	Lipsa actelor legislative referitor la procurarea echipamentului medical.
7	Nefuncționalitatea managementului de calitate	Lipsa indicatorilor de management al calității și a standardelor ISSO- 2009.
8	Cheltuieli suplimentare comparativ cu mun. Chișinău la formarea profesională a personalului medical.	Creșterea costului serviciului medical din contul chetuielilor de formare profesională.
9	Lipsa unui mecanism suficient dezvoltat de motivare a lucrătorilor medicali în funcție de performanțele acestora.	Imposibilitatea obiectivă de motivare diferențiată a personalului instituției ce reeșă din performanțele profesionale.
10	Cunostințe manageriale insuficiente a conducătorilor subdiviziunilor medicale.	Evaluarea subiectivă a activității a subdiviziunilor medicale de către conducătorii acestor subdiviziuni.
11	Cota majoră a populației ne încadrate în asigurări obligatorii de asistență medicală.	Supracheltuieli ai instituției ne achitate de nimeni.
12	Nesatisfacerea completă a așteptărilor pacienților.	Refuzul la asistența medicală din această instituție.
13	Managementul financiar	Cheltuieli nejustificate care nu sunt prevăzute în business-plan.
14	Comunicarea internă și familiarizarea nu este finisată ca proces	Utilizatorul final primește informația neclară sau incompletă.

OBIECTIVE STRATEGICE A SPITALULUI

1. Furnizarea unei îngrijiri de bună calitate a pacienților;
2. Gestionarea eficiența a circuitului bolnavilor în cadrul spitalului;
3. Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și răspunsul la acestea, ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor;
4. Utilizarea eficientă a capacității spitalului în asigurarea accesului în timp util a tuturor pacienților, într-un mediu curat și sigur;
5. Acoperirea unui arial vast de servicii medicale de urgență și electiv, la standarde naționale;
6. Dezvoltarea poziției noastre pentru a deveni un centru medical recunoscut în Nordul Republicii;
7. Spitalul să devină opțiunea preferată pentru personalul medical, astfel încat să ocupe o poziție recunoscută între spitalele naționale;
8. Furnizarea unui mediu optim pentru dezvoltarea educațională și profesională pentru întreg personalul medical;
9. Îndeplinirea unui rol cheie în dezvoltarea reformei sănătății și realizarea unor alianțe eficiente cu alți furnizori de servicii de sănătate;
10. Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere cu utilizare justificată și eficientă conform standardelor europene.
11. Dezvoltarea propriei rețele informaționale cu baze solide de date la nivel de pacient și care să poată asigura și comunica eficient cu rețeaua primara de îngrijiri de sanatate;
12. Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politica adecvată de marketing (publicitatea instituționala și profesională: pagina web, publicații de specialitate)
13. Introducerea unor structuri și procese inovatoare, prioritare în realizarea obiectivelor Strategice.
14. Reducerea costurilor și creșterea transparenței in gestionarea fondurilor

Acțiuni

Obiectivului strategic 1 - Furnizarea unei îngrijiri de bună calitate a pacienților

Acțiuni:

1.1. *Planificarea, extinderea și organizarea serviciilor în conformitate cu standardele naționale și ISSO -2009, asigurandu-ne ca serviciile spitalicești:*

- Să aibă o baza materială ;
- Să răspundă la schimbarea metodelor de investigații clinice;
- Să aibă un personal calificat adecvat.

1.2. *Continuarea extinderii procesului de feedback;*

1.3. *Asigurarea ca procesul de acreditare să determine îmbunătățiri ale serviciilor, spitalicești.*

Obiectivului strategic 2 - Accese eficiente la servicii spitalicești în cadrul Spitalului.

Acțiuni:

2.1. *Îmbunătățirea procesului de planificare a serviciilor spitalicești.*

2.2. *Asigurarea acceselor eficiente conform normelor europene ale bolnavilor operați și neoperați, alimentației, utilizării deșeurilor.*

2.3. *Dezvoltarea unui serviciu de informații și recepție pentru bolnavi și vizitatori;*

2.4. *Publicarea informațiilor pentru pacienți în pregătirea lor pentru timpul ce îl vor petrece în spital;*

2.5. *Dezvoltarea și comunicarea unor direcții pentru îngrijire cu scopul de a asigura o abordare standardizata bazata pe cele mai bune rezultate practice, aplicate in tratamentul pacientilor.*

Obiectivul strategic 3 - Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și raspunsul la acestea ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor.

Acțiuni:

3.1. *Analizarea zonei de influență din punctul de vedere al necesităților legate de starea de sănătate și a tendințelor de evoluție a acesteia;*

3.2. Validarea planurilor și propunerilor existente de dezvoltare a serviciilor, pentru a ne asigura că sunt bazate pe necesități reale;

3.3. Întărirea rolului de promovare a sănătății în cadrul comunității, prin participarea la programe ale spitalelor pentru promovarea sănătății;

Obiectivul strategic 4 - Dezvoltarea capacității spitalului de a permite accesul rapid la servicii de calitate tuturor pacienților, într-un mediu îngrijit și sigur.

Acțiuni:

4.1. Sporirea și continuarea implementării noilor standarde de igiena și curățenie. (atât în incinta cât și în exteriorul acesteia) inclusiv îmbunătățirile necesare ale mediului fizic și ale mentalității din cadrul spitalului;

4.2. Sublinierea necesității de creștere a numărului locurilor de instruire pentru a ne asigura că dispunem de procesul suficient pentru educație medicală;

Obiectiv strategic 5 - Furnizarea unei game cuprinzătoare de servicii de urgență și specializate, la standardele europene ale spitalelor clinice.

Acțiuni:

5.1. Creșterea numărului de programări pentru consultații;

5.2. Îmbunătățirea serviciilor de internare/externare a pacienților;

5.3. Continuarea dezvoltării abordării îngrijirii inter-disciplinare;

5.4. Aprovizionare ritmică cu medicamente și materiale sanitare;

Obiectivul strategic 6 - Creșterea recunoașterii spitalului la nivel național, regional prin realizarea unor centre de excelență.

Acțiuni:

6.1. Trebuie să continuăm perfecționarea serviciilor cu formarea unor centre de excelență în domeniul chirurgiei laparoscopice chirurgicale generale,

6.2. Creșterea capacității pentru urgente;

6.3. Dezvoltarea rolului sub-specializărilor pentru un interval mare de specializări, pentru a răspunde necesităților tuturor pacienților la nivel local;

Obiectivul strategic 7 - Spitalul să devină opțiunea preferată pentru personalul medical, astfel încât să ocupe o poziție recunoscută între spitalele naționale.

Acțiuni:

7.1. Dezvoltarea secțiilor aferente acestui specific, păstrarea profilurilor de secții specializate și servicii care sunt la ziua de astăzi cu asigurarea acestor servicii populației din nordul republicii.

7.2. Îmbunătățirea organigramei la obiectivele propuse;

7.3. Spitalul recunoaște ca personalul reprezintă cheia furnizării de servicii de înaltă calitate pacienților internați.

7.4. Din cauza lipsurilor unor tipuri de personal specializat trebuie să cautăm cai inovatoare pentru a depăși aceasta dificultate.

Obiectivul strategic 8 - Furnizarea unui mediu optim pentru dezvoltarea educațională și profesională pentru întreg personalul medical;

Acțiuni:

8.1. Recrutarea și pastrarea unui personal decent ca valoare în cadrul tuturor discipline/or;

8.2. Dezvoltarea și implementarea unei strategii de RU (resurse umane);

8.3. Strategie de comunicare pentru a crea relații bune, comunicări autentice, înțelegerea țelurilor și a valorilor comune, devotament în rândul personalului;

8.4. Crearea și punerea în practică a unor procese și structuri la care să participe echipe multidisciplinare și personal auxiliar.

Obiectivul strategic 9 - Dezvoltarea cercetării ca parte integrantă a operațiunilor generale ale spitalului și ca o caracteristică a valorii acestuia.

Acțiuni:

9.1. Dezvoltarea planului de strategie al spitalului în consultație cu conducerea spitalului;

9.2. Crearea unui departament de cercetare, responsabil de coordonarea și promovarea activităților de cercetare;

9.3. Promovarea spitalului ca și centru de cercetare de excelență;

Obiectivul strategic 10 - Îndeplinirea unui rol cheie în dezvoltarea reformei sănătății și realizarea unor alianțe eficiente cu alți furnizori de servicii de sănătate;

Acțiuni:

10.1. Punem accent pe diversificarea și creșterea eficacității serviciilor medicale din ambulatoriu.

10.2. Punem accent pe implementarea Parteneriatului Public Privat în diversificarea serviciilor prestate în sistemul de sănătate (ambulator, staționar)

10.3. Utilizarea eficientă a spațiilor din ambulatorii și spitale - spațiul excedentar reprezentând o importanță sursă de venituri proprii.

10.4. Dezvoltarea unor legături puternice cu factorii de decizie din structurile de sănătate;

10.5. Promovarea spitalului și ca centru experimental pentru dezvoltarea a noi servicii sau abordări inovatorii ale îngrijirii medicale;

Obiectivul strategic 11 - Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere cu utilizare judicioasă și eficientă conform standardelor europene

Acțiuni

11.1. Continuarea investiției pentru finalizarea lucrărilor de consolidare-modernizare la standardele europene, cu ajutorul forurilor tutelare;

11.2. Atragerea de fonduri (în funcție de oportunitățile ivite) în același scop;

Obiectivul strategic 12 - Dezvoltarea propriei rețele informaționale cu baze solide de date la nivel de pacient și care să poată asigura și comunicarea eficientă cu rețeaua primară de îngrijiri de sănătate;

Acțiuni

12.1 Implementarea unei facilități integrate de gestionare a imaginilor și documentelor medicale;

12.2. Pentru ca spitalul să atingă potențialul maxim și să aducă la îndeplinire ceea ce își propune în această strategie, va trebui să dezvoltăm structuri de administrare și lucru adecvat cu procese operaționale- eficiente pentru a susține implementarea strategiei.

Obiectivul strategic 13 - Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de specialitate)

Acțiuni:

13.1. O comunicare eficientă impune dezvoltarea unui sistem de relații, care constă în îndeplinirea așteptărilor pacienților și a intereselor pe termen lung ale spitalului. Acest sistem presupune;

• accesul pacienților la serviciu în orice moment;

• pacienții apreciază mai mult relațiile cu spitalul când acesta face efortul de a menține un contact permanent;

Obiectivul strategic 14 - Reducerea cheltuielilor la procurarea materialelor, medicamente, servicii și creșterea transparenței în gestionarea fondurilor.

14.1 Organizarea licitațiilor pentru materiale sanitare și medicamente în primele luni ale anului pentru a nu realiza achiziții directe care presupun prețuri mai mari;

14.2 Informare lunară asupra cheltuielilor și buget defalcat pe cheltuieli;

14.3 Îmbunătățirea sistemului informatic pentru a putea genera automat situația financiară (implementarea "1 C").

Pentru îndeplinirea tuturor obiectivelor stabilite se va realiza PLANUL DE IMPLEMENTARE A STRATEGIEI DE DEZVOLTARE IMSP SC M. BĂLȚI PENTRU ANII 2018-2022 (Anexă la strategie)

Monitorizarea calității serviciilor medicale și economico-financiare constă în evaluarea activității trecute și prezente în raport cu standardele.

Se va urmări dezvoltarea continuă a actualei Strategii, a gradului de realizare de către tot personalul instituției, a standardelor profesionale care derivă din misiunea și obiectivele instituției în vederea implementării acestora la un nivel calitativ-competitiv.

Monitorizarea se va realiza prin raportările lunare/trimestriale ce cuprind: număr de internări (pe secții), număr de cazuri validate, număr zile spitalizare, etc.

Indicatorii de performanță monitorizați lunar și trimestrial vor fi aduși la cunoștință celor responsabili cu gestionarea operațională și strategică a activității.

Concluzii :

Performanța instituțională nu trebuie judecată doar prin prisma profitului fără a ține seama de evaluarea satisfacției pacienților, de eficiența umană a operațiunilor implicate în specificul serviciilor medicale și de modul în care sunt folosite resursele financiare și tehnice

Orientarea serviciilor de calitate spre pacient rămâne cheia succesului oricărei activități manageriale și reușește să dea un avantaj competitiv instituției, este nevoie de stabilirea judicioasă a priorităților și de luarea corectă a deciziilor privitoare la cele mai bune îngrijiri medicale acordate într-un mediu cu resurse limitate administrarea responsabilă, chibzuită a resurselor bugetare și extrabugetare, bazată în principal pe proiecte și programe în acord cu misiunea și obiectivele instituției, este imperios necesară.

Este necesar un sistem informațional coerent care să ajute în activitatea de management a spitalului.

Finanțarea spitalului depinde de corectitudinea raportărilor prin sistemul DRG: se va urmări reducerea cazurilor invalidate prin completarea corectă a foilor de observație și codificarea atentă și corectă a diagnosticilor.

Este nevoie de menținerea și dezvoltarea în continuare a unui mediu favorabil de pregătire și de lucru pentru tot personalul unității, precum și pentru medicii rezidenți, doctoranzii; un mediu caracterizat prin cinste, corectitudine, omenie, egalitate de șanse și responsabilitate, care să asigure o dezvoltare armonioasă a viitorilor specialiști și o realizare profesională cât mai deplină a personalului angajat din unitate având ca rezultat creșterea calității actului medical, a gradului de satisfacție a populației și îmbunătățirea stării de sănătate a acesteia.

Strategia realizată de Directorul IMS publice a spitalului, analizată și ulterior aprobată în ședința Consiliului Administrativ, după o prealabilă consultare cu Consiliul Medical al Spitalului.

Anexa nr. 7 Planul strategic de management 2020-2022 a Spitalului Clinic Municipal de boli contagioase pentru copii

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII REPUBLICII MOLDOVA
DIRECȚIA GENERALĂ ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI SĂNĂTATE
CONSILIUL MUNICIPAL CHIȘINĂU



APROB
Director
Direcția Generală Asistență Socială și Sănătate
Consiliul Municipal Chișinău
Tatiana BUCEARSCHI

Tatiana Bucearschi

PLANUL

Strategic de management 2020-2022

al IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli contagioase de copii

2020

MISIUNE, VIZIUNE, VALORI

MISIUNEA SPITALULUI

Spitalul Clinic Municipal de Boli contagioase de copii are ca misiune principala oferirea de servicii de asistenta medicala calitativă pentru copiii din municipiul Chișinău și Republica Moldova - de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate compatibile cu sistemele de sanatate din Uniunea Europeana, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate.

Dorinta de autodepasire este pusa in slujba nevoii fiecarui pacient iar calitatea si siguranta actului medical reprezinta constantele activitatii noastre profesionale.

Viziune

- suntem și ne dorim sa fim in continuare un centru de excelenta in privinta tratarii si cercetarii din domeniul bolilor contagioase la copii;
- dorim sa oferim servicii medicale de calitate, la standarde internationale intr-o maniera de intelegere si empatie fata de nevoile fiecarui copil/părinte in parte;
- ne propunem sa fim un punct de referinta in societate si un membru de baza al comunitatii raspunzand prompt si cu profesionalism nevoilor de ingrijire medicala de specialitate, prin programe medicale de calitate oferite de specialisti de inalta clasa.

Valori

- **demnitate si respect castigat**
Suntem aici pentru a proteja, cu tot ce ne sta in putinta, darul vietii, oferit de Dumnezeu, deplin constienti de valoarea fiecărei vieti in parte.
- **Incredere**
Incercam sa o castigam zilnic promovand comunicarea onesta si cinstita pe de o parte intre membri echipei de specialisti si pe de alta parte intre personalul medical si pacienti
- **Munca in echipa**
Toti cei care slujim profesiei acesteia incercam sa ne aducem contributia la insanatosirea cat mai grabnica a celor care intr-un moment al existentei lor ajung sa ne devina pacienti. Prin parteneriatele pe care le incheiem dorim sa ii convingem si pe altii sa ni se alatura pentru a proteja, atunci cand situatia o cere, diverse categorii de populatie vulnerabile .
- **Integritate morala**
Onestitate, dreptate si grija in tot ceea ce intreprindem. Acestea sunt valorile pe care le respectam si pe care le punem la baza actului medical
- **Confidentialitate si respectarea intimitatii**
Acestea sunt inscrite in juramantul de credinta fata de meserie, pe care fiecare dintre noi l-a depus si pe care il respecta, respectandu-se astfel pe sine.
- **Pastrarea mostenirii primite**

Inspirati de exemplul celor care au scris istoria acestui Spital, idealurile si traditia scolii moldovenești de boli infectioase la copii constituie fundamentul pe care construim prezentul

- **Inovatie**

Suntem deplin constienti de importanta permanentei specializari in domeniu. De aceea suntem conectati la nou si punem toate resursele de care dispunem in slujba gasirii celor mai eficiente, eficace si noninvazive metode de lupta impotriva virusilor si maladiilor.

OBIECTIVE STRATEGICE, PLANUL DE ACȚIUNI, RESPONSABILI, TERMENI

Scopul instituției: ameliorarea continuă a calității serviciilor medicale prestate bolnavilor prin utilizarea eficientă a fondurilor disponibile existente (utilizarea eficientă a paturilor, resurselor financiare, etc), orientarea spre noi performanțe,

Obiective strategice

1. Furnizarea unei îngrijiri de bună calitate a pacienților;
2. Gestionarea eficientă a circuitului bolnavilor în cadrul spitalului;
3. Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și răspunsul la acestea, ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre;
4. Extinderea volumului de asistență medicală acordată tuturor pacienților prin optimizarea secției de UPU-s;
5. Furnizarea unui mediu optim pentru dezvoltarea educațională și profesională pentru întreg personalul medical, asigurarea coerenței în formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane;
6. Introducerea unor structuri și procese inovatoare, prioritară fiind infrastructura IT, pentru a îndeplini obiectivele noastre strategice; dezvoltarea sistemului informatic integrat cu baze solide la nivel de pacient
7. Eficientizarea activității în vederea obținerii echilibrului financiar între venituri și cheltuieli, atragerea de resurse noi în vederea îmbunătățirii calității îngrijirilor;

Aceste priorități ne ajută să oferim servicii medicale de calitate pacienților noștri și să utilizăm judicios fondurile.

8. Performanța va fi măsurată prin:
 - Durata medie de spitalizare ;
 - Indicele de casemix ;
 - Standardele de curățenie și igienă;
 - Timpul de așteptare a pacientului la UPU-s până la consultul medicului;
 - Volumul de asistență medicală acordată în incinta UPU-s;
 - Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient;
 - Rata acoperirii statelor de personal
 - Lipsa litigiilor de muncă pierdute de instituție în instanțele de judecată și a petițiilor argumentate și confirmate
 - Executarea contractelor cu Compania Națională de Asigurări în Medicină
 - Lipsa datoriilor creditoare
 - Prezența stocurilor de medicamente, conform normativelor (inclusiv spectrul acestora conform Formularului Farmacoterapeutic)
 - Reducerea cheltuielilor pentru serviciile comunale
 - Raportarea 100% a infecțiilor nosocomiale
 - Raportarea 100% a reacțiilor adverse la medicație

OBIECTIVE PE TERMEN SCURT

1. Implementarea PCN, PC instituționale, ghidurilor de practica în toate secțiile și compartimentele și a procedurilor de lucru.
2. Menținerea acreditării instituției de către Consiliul Național de Acreditare.
3. Dotarea laboratorului cu mobilier specializat.
4. Repartiția capitală a coridoarelor, încăperilor auxiliare conform cerințelor în vigoare.
5. Dotarea continuă a spitalului cu aparatura performantă, perfecționări profesionale pentru toți angajații UPU-S, reanimare.
6. Implementarea procedurilor și instrucțiunilor standard de lucru în activitate de acordare a asistenței medicale.
7. Achiziționarea de ustensile și mărfuri pentru gospodărie (albituri de pat, frigidere, vestiare, birouri).

OBIECTIVE PE TERMEN LUNG

1. Transformarea spitalului din spital de nivel II în spital de nivel III.
2. Înființarea unei secții consultative pentru copii cu boli infecțioase din municipiu și țară.
3. Fortificarea STIR cu specialiști de performanță și aparatură modernă
4. Continuarea reabilitării spitalului.
5. Eficientizarea consumului de energie termică.
6. Invelitoare - mansardare sediul principal al spitalului.
7. Pasarela de legătură între sediul principal și laborator.

OBIECTIV STRATEGIC I

A. CALITATE

În realizarea Planului de ameliorare a calității asistenței medicale spitalicești oferite copiilor în cadrul IMSP SCMBCC se va ține cont de următoarele principii:

- Toate serviciile oferite copiilor se orientează pe prestarea îngrijirilor de cea mai bună calitate posibilă, reieșind din dovezile clinice existente, respectarea drepturilor copiilor și opiniile sau dorințele pacienților și ale familiilor acestora.
- Toți copiii trebuie să dispună de acces la îngrijiri medicale și să beneficieze de orice tip de tratament fără careva formă de discriminare, indiferent de apartenența rasială, culoarea pielii, sex, limbă, religie, preferințe politice sau personale, naționalitate, origine etnică sau socială, proprietate, dizabilitate, naștere sau pe seama oricărui alt statut al copilului sau al părintelui / tutorelui său legal.

- Îmbunătățirea implicării pacientului în toate deciziile și procedurile planificate și efectuate asupra sa, accesibilitatea la metode de diagnostic de înaltă performanță cât și tratament inovator.
- Toți copiii primesc informații despre problemele sale de sănătate într-un mod pe înțelesul acestora, își pot exprima opiniile.
- Toate serviciile pentru copii sunt prestate într-un mediu proiectat, mobilat, completat cu cadre și dotat cu echipament pentru a face față nevoilor acestora. La compartimentul siguranță se referă, de asemenea, aspectele de igienă și alimentație.
- Asigurarea unor servicii medicale care să garanteze siguranța pacientului (se referă la identificarea și ținerea sub control a riscurilor asociate serviciilor de îngrijire a sănătății și prevenirea oricărei deteriorări a stării pacientului care poate fi evitată), respectarea confidențialității și informației privind datele cu caracter personal.
- Copiii sunt protejați împotriva tuturor formelor de violență fizică sau psihică, traumatism nepremeditat, leziuni sau abuz, neglijare sau tratare neglijentă, maltratare sau exploatare, inclusiv de abuz sexual
- Toți copiii au dreptul la prevenirea și conduita corespunzătoare și individualizată, adecvată din punct de vedere cultural și de vârstă, al sindromului algic și îngrijiri paliative.

Acțiunea 1.

I. Îmbunătățirea managementului cazurilor și îmbunătățirea auditului intern

- Asigurarea accesului la protocoale naționale, instituționale, standarde, ghiduri OMS
- Actualizarea echipelor, agendei, metodologiei
- Monitorizarea respectării prevederilor PCN, PC instituționale și Standardelor medicale de diagnostic și tratament la copiii spitalizați în cadrul IMSP SCMBCC.
- Monitorizarea satisfacției pacientului de asistență medicală acordată cât și de condițiile hoteliere.
- Monitorizarea respectării prevederilor PCN, PC instituționale și Standardelor medicale de diagnostic și tratament

Indicatori : număr de protocoale implementate și aplicate, numărul de chestionare privind satisfacția pacienților .

Termen de realizare : - permanent

Responsabil : medici (șefi secție), vicedirector medical, director clinică

Acțiunea 2.

Optimizarea serviciului de urgențe medicale, fortificarea Unității de Primiri Urgente Specializate

- Analiza lanțului de acordare a serviciului de urgență copiilor cu maladii infecțioase în cadrul IMSP SCMBCC
- Perfectarea serviciului de urgență prin fortificarea UPU-s, afișarea informațiilor
- Instruirea continuă a personalului în acordarea asistenței medicale de urgență în UPU
- Organizarea autoinstruirilor personalului cu utilizarea metodologiei de simulare a cazurilor
- Asigurarea bunei funcționalități a UPU

Indicatori : numărul de adresări, refuzuri, consultații și asistență de urgență acordată.

Termen de realizare : - anul 2022

Responsabil : director, vicedirector medical, director clinică, șef secției de UPU-s.

Acțiunea 3.

Asigurarea cu medicamente adecvate pentru copii

- Optimizarea necesităților de achiziții a medicamentelor, consumabilelor adecvate copiilor (posologie, forme medicamentoase, dozare) reieșind din PCN, PC instituționale, standardele de diagnostic și tratament
- Controlul termenelor de valabilitate, modului de păstrare, prescriere și eliberare
- Controlul asupra modului de administrare a medicamentelor
- Implementarea schemelor noi (medicamente omologate de generație nouă și sigure) în tratamentul pacienților

Indicatori : medicație adecvată pentru toți pacienții conform PCN și standartelor

Termen de realizare : - permanent

Responsabil : vicedirector medical, director clinică, șef farmacie.

Acțiunea 4.

Imbunătățirea monitorizării copilului în spital

- Optimizarea monitorizării adecvate a copilului pe parcursul tratamentului în staționar și înregistrarea obligatorie a parametrilor în fișa medical
- Asigurarea spitalului și UPU-s în zilele de sărbătoare și duminică cu minim 2 medici la garda.
- Evaluarea tuturor parametrilor vitali (pulsoximetria, tonometria, etc.) la toți pacienții care s-au prezentat la UPU-s, cu inițierea acordării asistenței medicale urgent imediat (O₂ terapia, perfuzii endovenoase, manopere de resuscitare)

Indicatori : monitorizare adecvată pentru toți pacienții

Termen de realizare : - permanent

Responsabil : vicedirector medical, director clinică, șefi secții.

Actiunea 5.

Sporirea accesului la servicii prietenoase copiilor

- Implementarea ghidurilor clinice prin reducerea fenomenului durerii la copii
- Elaborarea, afișarea materialelor de promovare a drepturilor copilului
- Asigurarea condițiilor sanitare, de igienă, de alimentație adecvate și unor elemente pentru joc și instruire
- Promovarea modului sănătos pe perioada aflării în staționar (agenda instruirilor)

Indicatori : condiții adecvate pentru toți pacienții

Termen de realizare : - permanent

Responsabil : vicedirector medical, șefi secții, asistenta principală.

Actiunea 6.

Identificarea nevoilor pacientilor si apartinatorilor si asigurarea satisfactiei acestora.

Evaluarea satisfactiei asiguratilor referitoare la calitatea serviciilor medicale primite arata faptul ca nemulțmirile lor sunt determinate mai mult de deficiente administrative (curatenie, alimentatie, confort) si mai puțin de profesionalismul cadrelor.

- Monitorizarea satisfactiei pacienților confor chestionarelor privind satisfactiei părinților/rudele care isi pot exprima opinia cu privire la îngrijirile primite cu întocmirea unui raport scris directorului si care sa fie analizat in Consiliul Calității
- Amplasarea de casute postale cu cheie pe sectie in care pacientii sa poata introduce chestionarele dupa completare ;
- Informatii pentru pacienti (pliante, rețele sociale medicale).

Indicatori : - numar chestionare; numar pacienti satisfacuti din totalul pacientilor; numar reclamatii in unitatea de timp

Termen de realizare : - permanent, monitorizare semestriala.

Responsabil : sefi sectie, director medical, asistenta principal, medici.

Actiunea 7

Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale prin evaluarea indicatorilor medicali.

- Înlăturarea neconformităților evidențiate în anul precedent.
- Monitorizarea lunara a DMS la nivel de sectie si medic pentru reducerea acesteia, avand ca rezultat cresterea numarului de cazuri contractate pe seama reducerii ratei de ocupare.
- Monitorizarea continuă a implementării cerințelor de codificare a fișelor medicale a bolnavilor spitalizați conform CIM-X

- Auditarea foilor (lunara) pentru a urmări concordanța diagnosticului la internare cu cel la externare, diagnosticele secundare, complexitatea cazurilor.

Indicatori : ICM, Durata medie de spitalizare (DMS), concordanța diagnostic internare - externare, gradul de utilizare al paturilor..

Termen : permanent

Responsabili : șef secție, vicedirector medical.

Actiunea 8

Mentinerea managementului calitatii in spital. Mentinerea certificarii ISO 15189; 15190:2012; ISO 17043:2014 pentru laboratorul de analize medicale.

La fel ca și standardul ISO 15189 care este specific laboratoarelor, elaborarea unor norme specifice și a unor proceduri de lucru pentru toți angajații și pentru toate activitățile presupune elaborarea unui manual al calitatii prin care să se poată îmbunătăți permanent calitatea actului medical și care să permită evaluarea permanentă a performanței fiecărui angajat pe structuri de activitate și pe total spital.

Indicatori : - număr de proceduri elaborate ; număr de instruirii ale personalului pentru aplicarea manualului calitatii; numărul de certificări obținute.

Termen de realizare : 2017-2019

Responsabili : CC, șefi de secție, director medical, director, șef laborator.

Actiunea 9

Reacreditarea curentă anuală a spitalului de către Consiliul national de acreditare.

Monitorizarea implementării standardelor pentru acreditare va induce îmbunătățiri de servicii și identificare parametri pentru măsurarea acestor îmbunătățiri.

Indicatori : - număr puncte obținute în urma acreditării; număr criterii indeplinite de spital la evaluare.

Termen de realizare : 2020

Responsabili : director, CC, director medical, șefi de secție..

Actiunea 10

Dezvoltarea unei rețele proprii de IT la nivel de pacient.

Inregistrarea electronică a pacienților internati sau consultați în instituție și raportarea la CNAM a serviciilor realizate pentru decontare presupun dezvoltarea unei strategii de IT pentru spital (înregistrare electronică a pacienților, card de sănătate, rețete electronice). Crearea unui dosar electronic al pacientului prin facilitarea accesării acestuia de către cetățenii municipiului Chișinău este obiectivul proiectului e-sanătate printr-o platformă informatică comună de administrare a bazei de date a pacienților, de prelucrare și transfer a informațiilor referitoare la aceștia prin crearea unui portal de accesare a istoricului medical

personal de catre cetatenii din judet. Implementarea de module de management medical, financiar contabil prin programul informational integrat va permite obtinerea informatiilor in timp rapid, reducerea numarului de zile de spitalizarea, reducerea expunerilor inutile a pacientilor la radiatii prin evitarea repetarii unor investigatii.

Indicatori : - programul informational integrat instalat; numar persoane instruite /unitatea de timp; numar rapoarte utilizate din sistemul informatic.

Termen de realizare: - 2020-2022

Responsabil: Director, contabil șef, specialist informatica medicala, personal medical.

OBIECTIV STRATEGIC II.

B. RESURSE UMANE

Obiectiv: Asigurarea coerenței în formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane, asigurarea condițiilor pentru educație continuă a personalului, a perfecționării acestuia în vederea unui act medical calitativ.

Actiunea 1

Elaborarea unei strategii coerente de formare, dezvoltare și alocare a resurselor în domeniul medical.

- La propunerea șefilor de secții se va întocmi planul de dezvoltare al resurselor umane.
- Se va urmări acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante, dezvoltarea unei politici de atragere de personal superior calificat.
- Dezvoltarea continuă a UPU-s și acoperirea cu personal medical necesar conform cerințelor noi.

Indicatori : - număr de posturi vacante ocupate cu personal de specialitate ;

Termen de realizare:- trim IV 2020

Responsabili : Director, Director medical, Consiliul medical, șef UPU-s

Actiunea 2

Formarea și perfecționarea continuă a personalului

- Intocmirea planului anual de instruire a personalului spitalului, asigurarea unui învățământ continuu în spital, perfecționarea în diferite domenii de activitate, stimularea instruirii postuniversitare a rezidenților
- Organizarea de cursuri interne pe diferite domenii
- Stabilirea unui responsabil cu evaluarea personalului.

Indicatori : număr de angajați participanți anual la cursuri de pregătire profesională

Termen : permanent

Responsabil : Director, vicedirector medical, asistenta șef; inspector cadre

OBIECTIV STRATEGIC III.

C. FINANCIAR

Obiectiv: Imbunatatirea alocarii resurselor concomitent cu utilizarea lor, atragerea de resurse in vederea imbunatatirii calitatii ingrijirilor, a conditiilor de lucru, asigurarea resurselor in vederea realizarii obiectivelor strategice de dezvoltare.

Actiunea 1

- Diversificarea si utilizarea de noi metode de finantare a serviciilor spitalicesti care sa aiba la baza performanta si calitatea serviciilor medicale.
- Maximizarea utilizarii paturilor de zi prin cresterea numarului internarilor si diversificarea diagnosticelor.
- Dezvoltarea unui sistem de costuri per pacient bazat pe resurse si consum, dezvoltarea sistemului care sa compare cheltuielile per pacient/ media pe sectie/ spital (exbuget).
- Cresterea rolului comisiei de analiza DRG care sa reduca numarul cazurilor nevalidate si cresterea ICM pe sectiile unde nivelul este sub media nationala.

Indicatori :

ponderea veniturilor spitalizare zi/ total venituri ;

ponderea veniturilor din programe/total venituri.

Termende realizare : permanent

Responsabili : director, contabil șef, vicedirector medical.

Actiunea 2

Planificarea resurselor pentru atingerea obiectivelor legate de modernizarea institutiei (acreditare, cresterea calitatii).

Pentru realizarea obiectivelor stabilite prin planul de dezvoltare este necesara o estimare corespunzatoare a veniturilor. Planificarea anuala a bugetului de venituri si cheltuieli, repartizarea acestuia, evaluarea nivelului surselor de venituri si cheltuieli si perioada cand se incaseaza, estimarea indicelui de inflatie, conditiile de contractare prevazute in contractul cadru ne va permite sa prioritizam obiectivele in functie de fondurile pe care le vom contracta cu CNAM si de veniturile proprii ce le vom incasa.

Indicatori :

Termen de realizare : 2020-2022

Responsabili : director, contabil șef, vicedirector medical.

Actiunea 3

Majorarea resurselor prin atragerea de fonduri extrabugetare

Extinderea zonei de investigatii paraclinice cu încheierea contractelor cu alte institutii, atragerea de sponsori din mediul de afaceri local, repartizarea de sume din bugetul local pentru achizitia de aparatura.

Indicatori : ponderea veniturilor proprii in total buget

Termende realizare: anual

Responsabili: director, contabil șef, vicedirector medical.

OBIECTIV STRATEGIC IV.

D. DEZVOLTAREA INSTITUȚIONALĂ ȘI PROIECTE DE INVESTIȚII MULTIANUALE

Obiectiv: Eficientizarea, standardizarea și integrarea proceselor în vederea realizării compatibilității cu sistemele de sănătate din statele membre ale UE, dezvoltarea, modernizarea infrastructurii și dotarea cu aparatura/ echipamente medicale și mijloace de transport specifice.

Actiunea 1

Modernizarea unor spații hoteliere, anexe, cabinete. Reabilitare secții și modernizări

Reparații curente grupuri sanitare, oficiul alimentar, placări cu gresie și faianta, pavament spații, amenajare spațiu pentru substanțe dezinfectante, înlocuit lavoarele pentru spălat și dezinfectat la oficiul alimentar.

Amenajarea unui parcul în incinta spitalului.

Termen de realizare : trimestrul 2020-2022

Indicatori : Număr de secții/compartimente modernizate/total/an

Responsabili : director, contabil șef, vicedirector medical.

Actiunea 2

Dotarea cu aparatura/ echipamente medicale conform nevoilor de îngrijire din proiecte și programe internaționale/europene.

Achiziția de : ustensile și reagenți pentru analizator echilibru acido-bazic, aparat pentru respirație dirijată, analizator automat pentru sedimentul urină.

Indicatori : număr de investigații/an; procent cheltuieli cu investiția de aparatură medicală din total cheltuieli .

Termen de realizare: 2020

Responsabili : director

Actiunea 3

Dezvoltarea unor instrumente manageriale care pot crește performanța spitalului -proiecte

Obținerea de fonduri nerambursabile pentru modernizarea UPU-S, tuturor secțiilor, laboratorului.

Indicatori : număr proiecte/an

Termen de realizare : 2020

Responsabili : director

Obiective strategice, planul de acțiuni, activități, responsabili, termeni perioada 2020-2022

Obiective strategice	Acțiuni	Activități	Indicatori	Termeni	Responsabili
I. CALITATE Scopul instituției: ameliorarea continuă a calității serviciilor medicale prestate bolnavilor prin utilizarea eficientă a fondurilor disponibile existente (utilizarea eficientă a paturilor, resurselor financiare, etc), orientarea spre noi performanțe	1.1. Îmbunătățirea managementului cazurilor și îmbunătățirea auditului intern	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea accesului la protocoale naționale, instituționale, standarde, ghiduri OMS Actualizarea echipelor, agendei, metodologiei Monitorizarea respectării prevederilor PCN, PC instituționale și Standardelor medicale de diagnostic și tratament la copiii spitalizați în cadrul IMSP SCMBCC. Monitorizarea respectării prevederilor PCN, PC instituționale și Standardelor medicale de diagnostic și tratament 	numar de protocoale implementate și aplicate	permanent	medici (sefi secție), vicedirector medical, director clinică
	1.2. Optimizarea serviciului de urgențe medicale, fortificarea Unității de Primiri Urgente Specializate	<ul style="list-style-type: none"> Analiza lanțului de acordare a serviciului de urgență copiilor cu maladii infecțioase în cadrul IMSP SCMBCC Optimizarea serviciului de urgențe medicale, fortificarea Unității de Primiri Urgente Specializate Instruirea personalului în acordarea asistenței medicale de urgență în UPU Organizarea autoinstruirilor personalului cu utilizarea metodologiei de simulare a cazurilor Asigurarea bunei funcționalități a UPU 	UPU-S funcțională și fortificată	2022	director, vicedirector medical, director clinică, șef UPU-s.
	1.3. Asigurarea cu medicamente adecvate pentru copii	<ul style="list-style-type: none"> Optimizarea necesităților de achiziții a medicamentelor, consumabilelor adecvate copiilor (posologie, forme medicamentoase, dozare) reieșind din PCN, PC instituționale, standardele de diagnostic și tratament Controlul termenelor de valabilitate, modului de păstrare, prescriere și eliberare Controlul asupra modului de administrare a 	medicație adecvată pentru toți pacienții	permanent	vicedirector medical, director clinică, șef farmacie.

		medicamentelor			
1.4. Îmbunătățirea monitorizării copilului în spital	<ul style="list-style-type: none"> Optimizarea monitorizării adecvate a copilului pe parcursul tratamentului în staționar și înregistrarea obligatorie a parametrilor în fișa medicală Accesul la pulsoximetre, O2, tonometre, tabele de percentile, nebulizare 	monitorizare adecvată pentru toți pacienții	permanent	vicedirector medical, director clinică, șefi secții.	
1.5. Sporirea accesului la servicii prietenoase copiilor	<ul style="list-style-type: none"> Crearea condițiilor care ar asigura intimitatea pacienților și reducerea fenomenului durerii la copii Elaborarea, afișarea materialelor de promovare a drepturilor copilului Asigurarea condițiilor sanitare, de igienă, de alimentație adecvate și unor elemente pentru joc și instruire Promovarea modului sănătos pe perioada aflării în staționar (agenda instruirilor) 	condiții adecvate pentru toți pacienții	permanent	vicedirector medical, șefi secții, asistenta principală.	
1.6. Identificarea nevoilor pacienților și aparținătorilor și asigurarea satisfacției acestora.	<ul style="list-style-type: none"> Introducerea chestionarelor prin care părinții/rudele își pot exprima opinia cu privire la îngrijirile primite. Amplasarea de casute postale cu cheie pe secție în care pacienții să poată introduce chestionarele după completare; Desemnarea pe spital prin decizie internă a unei persoane care să colecteze aceste chestionare, să le prelucreze, să întocmească un raport scris director și care să fie analizate în Consiliul Calității Informații pentru pacienți (pliante) 	număr chestionare; număr pacienți satisfacți din totalul pacienților	permanent, monitorizare semestrială	medici, șefi secție, director medical, asistenta principală	
1.7. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin evaluarea indicatorilor medicali	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizarea lunară a DMS la nivel de secție și medic pentru reducerea acesteia, având ca rezultat creșterea numărului de cazuri contractate pe seama reducerii ratei de ocupare. Auditarea foilor (lunara) pentru a urmări concordanța 	ICM, DMS, concordanța diagnostic internare - externare, gradul	permanent, monitorizare	șef secție, vicedirector medical	

	diagnosticului la internare cu cel la externare, diagnosticele secundare, complexitatea cazurilor.	de utilizarea paturilor	semestrul	
1.8. Menținerea managementului calitatii în spital. Menținerea certificării ISO 15189; ISO 15190:2012; ISO 17043:2014 pentru laboratorul de analize medicale.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborarea unor norme specifice și a unor proceduri de lucru pentru toți angajații și pentru toate activitățile presupuse Elaborarea unui manual al calitatii prin care să se poată îmbunătăți permanent calitatea actului medical și care să permită evaluarea permanentă a performanței fiecărui angajat pe structuri de activitate și pe total spital. 	număr de proceduri elaborate; număr de instruirii ale personalului pentru aplicarea manualului calitatii; numărul de certificări obținute.	2020-2022	CC, șefi de secție, director medical, director, șef laborator.
1.9. Reacreditarea anuală curentă a spitalului de către Consiliul Național de acreditare	<ul style="list-style-type: none"> Implementarea standardelor pentru acreditare va induce îmbunătățiri de servicii și identificarea parametrilor pentru măsurarea acestor îmbunătățiri 	număr puncte obținute în urma acreditării; număr criterii îndeplinite de spital la evaluare.	2020	director, CC, director medical, șefi de secție
1.10. Dezvoltarea unei rețele proprii de IT la nivel de pacient.	<ul style="list-style-type: none"> Înregistrarea electronică a pacienților internati sau consultați în instituție și raportarea la CNAM a serviciilor realizate pentru decontare presupun dezvoltarea unei strategii de IT pentru spital (înregistrare electronică a pacienților, card de sănătate, rețete electronice). Crearea unui dosar electronic al pacientului prin facilitarea accesării acestuia de către cetățenii municipiului Chișinău este obiectivul proiectului e-sănătate printr-o platformă informatică comună de administrare a bazei de date a pacienților, de preluare și transfer a informațiilor referitoare la aceștia prin crearea unui portal de accesare a 	programul informatic integrat instalat; număr persoane instruite /unitatea de timp; număr rapoarte utilizate din sistemul informatic	2020-2022	Director, contabil șef, specialist informatică medicală, personal medical.

		<p>istoricului medical personal de catre cetatenii din judet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementarea de module de management medical, financiar contabil prin programul informational integrat va permite obtinerea informatiilor in timp rapid, reducerea numarului de zile de spitalizarea, reducerea expunerilor inutile a pacientilor la radiatii prin evitarea repetarii unor investigatii. 			
<p>2. RESURSE UMANE Asigurarea coerentei in formarea, dezvoltarea si alocarea resurselor umane, asigurarea conditiilor pentru educatie continua a personalului, a perfectionarii acestuia in vederea unui act medical calitativ.</p>	<p>2.1. Perfectarea strategiei de formare, dezvoltare si alocare a resurselor in domeniul medical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La propunerea sefilor de sectii se va intocmi planul de dezvoltare al resurselor umane. Se va urmari acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante, dezvoltarea unei politici de atragere de personal superior calificat. Modificari in statul de functii si remodelarea organigramei pentru a corespunde noilor strategii de dezvoltare. 	<p>numar de posturi vacante ocupate cu personal de specialitate ; - numar posturi scoase la concurs (rezidentiat).</p>	<p>2020-2022</p>	<p>Director, Director medical, Consiliul medical</p>
	<p>2.2. Formarea si perfectionarea continua a personalului</p>	<ul style="list-style-type: none"> Intocmirea planului anual de instruire a personalului spitalului, asigurarea unui invatamant continuu in spital, perfectionarea in diferite domenii de activitate, stimularea instruirii postuniversitare a rezidentilor Organizarea de cursuri interne pe diferite domenii Stabilirea unui responsabil cu evaluarea personalului. 	<p>numar de angajati participanti anual la cursuri de pregatire profesionala</p>	<p>permanent</p>	<p>Director, vicedirector medical, asistenta șef; inspector cadre</p>
<p>3. FINANCIAR Imbunatatirea alocarii resurselor concomitent cu utilizarea lor.</p>	<p>3.1 Diversificarea si utilizarea de noi metode de finantare a serviciilor spitalicesti care sa aiba la baza performanta si calitatea serviciilor medicale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Maximizarea utilizarii paturilor de zi prin cresterea numarului internarilor si diversificarea diagnosticelor. Dezvoltarea unui sistem de costuri per pacient bazat pe resurse si consum, dezvoltarea sistemului 	<p>ponderea veniturilor spitalizare zi/ total venituri ; ponderea</p>	<p>permanent</p>	<p>director, contabil șef, vicedirector medical</p>

atragerea de resurse in vederea imbunatatirii calitatii ingrijirilor, a conditiilor de lucru, asigurarea resurselor in vederea realizarii obiectivelor strategice de dezvoltare.		<p>care sa compare cheltuielile per pacient/ media pe sectie/ spital (exbuget).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cresterea rolului comisiei de analiza DRG care sa reduca numarul cazurilor nevalidate si cresterea ICM pe sectiile unde nivelul este sub media nationala 	veniturilor din programe/total venituri.		
	3.2. Planificarea resurselor pentru atingerea obiectivelor legate de modernizarea institutiei (acreditare, cresterea calitatii).	Pentru realizarea obiectivelor stabilite prin planul de dezvoltare este necesara o estimare corespunzatoare a veniturilor. Planificarea anuala a bugetului de venituri si cheltuieli, repartizarea acestuia, evaluarea nivelului surselor de venituri si cheltuieli si perioada cand se incaseaza, estimarea indicelui de inflatie, conditiile de contractare prevazute in contractul cadru ne va permite sa prioritizam obiectivele in functie de fondurile pe care le vom contracta cu CNAM si de veniturile proprii ce le vom incasa.	Buget venit-cheltuieli aprobat	Anual trimestrial	director, contabil șef, vicedirector medical
	3.3. Majorarea resurselor prin atragerea de fonduri extrabugetare	Extinderea zonei de investigatii paraclinice cu incheierea contractelor cu alte institutii, atragerea de sponsori din mediul de afaceri local, repartizarea de sume din bugetul local pentru achizitia de aparatura.	ponderea veniturilor proprii in total buget	anual	director, contabil șef, vicedirector medical.
4. DEZVOLTAREA INSTITUTIONALA SI PROIECTE DE INVESTITII MULTIANUALE Eficientizarea, standardizarea si integrarea proceselor in vederea realizarii compatibilitatii cu	4.1. Modernizarea unor spatii hoteliere, anexe, cabinete. Reabilitare sectii si modernizari	<ul style="list-style-type: none"> • Reparatii continue in spital, încăperi auxiliare grupuri sanitare, oficiul alimentar, placari cu gresie si faianta, pavament spatii, amenajare spatii pentru substante dezinfectante, inlocuit lavoarele pentru spalare si dezinfectat la oficiul alimentar. • Amenajarea parcului in incinta spitalului. 	Numar de sectii/compartimente modernizate/total/an	trimestrul 2020-2022	director, contabil șef, vicedirector medical
	4.2. Dotarea cu aparatura/ echipamente medicale conform nevoilor de ingrijire	<ul style="list-style-type: none"> • Achizitia de : monitoare functii vitale, camera de dezinfectie. 	procent cheltuieli cu investitia de	trimestrul IV	director

sistemele de sanatate din statele membre ale UE, dezvoltarea, modernizarea infrastructurii si dotarea cu aparatura/ echipamente medicale si mijloace de transport specifice.	din proiecte și programe internaționale/europene.		aparatura medicala din total cheltuieli .	2020-2022	
	4.3. Dezvoltarea unor instrumente manageriale care pot creste performanta spitalului -proiecte	<ul style="list-style-type: none"> • Obținerea de fonduri nerambursabile pentru modernizarea UPU-S, tuturor secțiilor, laboratorului 	numar proiecte/an	2020-2022	director

Director

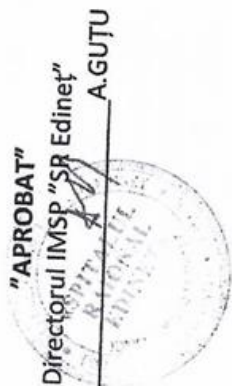


Ludmila Birca

Anexa nr. 8 Planul strategic de dezvoltare instituțională pentru perioada 2017-2022 a Spitalului raional Edineț

Planul strategic de dezvoltare instituțională IMSP "SR Edineț"

"APROBAT"
Directorul IMSP "SR Edineț"
A.GUȚU



**PLANUL STRATEGIC DE DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ
PENTRU PERIOADA a.a.2017-2022
AL INSTITUȚIEI MEDICO-SANITARE PUBLICE "SPITALUL RAIONAL EDINEȚ"**

EDINEȚ

1

Elaborarea strategiei de dezvoltare a IMSP "SR Edineț" urmărește realizarea politicilor Ministerului Sănătății, Guvernului Republicii Moldova stipulate în Legea Ocrotirii Sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, Politicii Naționale de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2022 aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 06 august 2007, Hotărârea Guvernului nr.1471 din 24.11.2007 "Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017", Strategia Sănătate 2020.

În virtutea specificului instituției noastre de instituție non profit, la autogestiune, încadrată în sistemul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală, latura umanitară a obiectivului are prioritate față de cea financiară.

La baza strategiei date sunt puse următoarele principii de bază:

- **Dezvoltarea proporțională** a tuturor Instituțiilor Medicale Spitalicești în dependență de nivelul de dezvoltare a infrastructurii și baza tehnico-materială existentă a instituției date;
- **Continuitatea în planificare** - în baza planurilor de perspectivă se elaborează planuri anuale detaliate;
- **Argumentarea practică a direcției selectate de dezvoltare** în dependență de numărul total de populație în localitatea dată și respectiv, a volumului de servicii medicale necesare a fi acordate, specificul morbidității, mortalității, invalidității etc.

- **Îmbinarea dezvoltării teritoriale cu dezvoltarea serviciilor de sănătate.**

Raionul Edineț este situat în partea de Nord-Vest a Republicii Moldova și este traversat de traseul internațional Odesa-Brest. Distanța dintre or.Edineț și mun.Chișinău este de 200 km. Populația deservită de IMSP "SR Edineț" la 01.01.2017 constituie 69304 locuitori în baza de date CNAM + servicii medicale pentru populația din r-le Briceni, Dondușeni, Ocnița

Planul strategic de dezvoltare instituțională IMSP "SR Edineț"

Structura medico-demografică a populației deservite rămâne alarmantă, cu tendință negativă. Pe parcursul anului de raportare a IMSP "SR Edineț" au următorii indicatori demografici:

Indicatorul	Anii					
	2018			2019		
	abs	La 1000 loc.	abs	La 1000 loc.	abs	La 1000 loc.
Natalitatea	586	8,5	615			
Mortalitatea	1160	15,4	1095			9,0
Sporul natural		-6,9				14,9
						-5,9

	Natalitatea		Mortalitatea		Sporul natural	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
	r-I Edineț	8,8	9,3	14,5	13,7	-5,7
R.Moldova	10,9	10,5	11,2	16,8	-0,3	-0,3

Structura mortalității generale după principalele cauze de deces a.2019 (%)

Primul loc îl ocupă bolile sistemului circulator 716 cazuri sau 65,4 (2018-65,0%)
 Locul doi îl ocupă - tumorile maligne – 152 cazuri de deces sau 13,8% (2018-10,8%)
 Locul trei - accidente, intoxicații, traume cu 69 cazuri sau 6,3% (2018-6,9%)
 Locul patru îi revine bolilor aparatului digestiv, 71 cazuri sau 6,5% (anul 2015-92 cazuri sau 7,9%, inclusiv 54 cazuri de ciroză hepatică sau 1,9% (anul 2018 -65 cazuri sau 56%).
 Locul cinci îi revine bolilor aparatului respirator 41 cazuri sau 3,7% (2018-5,3%).

DATE GENERALE

IMSP „SR Edineț” a fost fondat în anul 1971 și prestează o amplă gamă de servicii medicale curative și recuperatorii destinate copiilor, adulților, dar și prioritar destinate mamei și copilului (Centrul Perinatal niv.II).

Spitalul raional Edineț și-a început activitatea în anul 1944. Activau un medic, o moașă și trei asistente medicale. Aceste persoane au fost primele care au început lucrul pe baze obștești, fără remunerare din aprilie până în iulie, când au fost numite în funcție prin ordin. În iulie se mai angajează 5 infirmiere, o bucătăreasă și un căruțaș. Funcția de medic-șef o deținea d-l Sobolevici. Era amplasat spitalul în centrul orașului într-o clădire cu un etaj.

În anul 1947 au fost deschise secțiile: terapia, chirurgia, pediatria, maternitatea. În 1958 Spitalul avea capacitatea de 150 paturi, 5 profesori: chirurgie, terapie, pediatrie, maternitate și boli infecțioase. La spital activau 5 moașe, 27 asistente medicale, 26 infirmiere și 1 asistentă medicală de operație. În anul 1971 s-a deschis bloc cu 3 etaje, unde s-au dislocat secțiile chirurgie, maternitate, traumatologie, reanimare.

În anul 1978 s-a mai deschis un bloc cu trei etaje, unde s-au dislocat secțiile: cardioreumatologie, secția de copii, secția fizioterapie, laboratorul clinic, cabinetul roentghenologic și cantina pentru lucrătorii medicali.

În anul 1980 s-a dat în exploatare blocul Nr.3 a spitalului unde activează până în prezent secțiile: terapie generală, pulmonologie, neurologie, farmacia.

Și astăzi 2020 colectivul spitalului rămâne fidel tradițiilor sfinte ale predecesorilor săi – să stea cu devotament și onoare la straja sănătății publice. Instituția este asigurată complet cu cadre medicale calificate. În spital activează 520 de colaboratori, care își exercită onorabil datoria de lucrător medical: 108 medici, 212 asistenți medicali, 200 personal medical inferior și auxiliar.

În prezent IMSP „SR Edineț” este amplasată în patru blocuri curative și cinci blocuri auxiliare. Asistența medicală specializată spitalicească este acordată pe profilurile: terapie generală, endocrinologie, chirurgie generală, pediatrie, perinatologie, boli infecțioase, reanimare și anesteziologie, ORL-oftalmologie, traumatologie, neurologie/neurorecuperare, psihiatrie și din 01.04.2016 secția îngrijiri cronice (geriatrie, îngrijiri paliative). Se deservește populația în număr de circa 84000 de locuitori. Secțiile spitalului sînt asigurate cu medicamente, preparate de sînge, reactive, dezinfectante și sînt dotate cu echipament medical. IMSP „SR Edineț” a reușit să păstreze numărul de 321 de paturi, inclusiv terapeutice, chirurgicale-, obstetricale-, pediatrice-, boli infecțioase-, recuperare-, îngrijiri cronice (geriatrie-10, îngrijiri paliative – 10) străduindu-se să le utilizeze eficient și rațional. Nivelul de îndestulare a populației cu paturi constituie 52,0 la 10000 de locuitori.

Planul strategic de dezvoltare instituțională IMSP „SR Edineț”

Direcțiile principale de activitate ale spitalului constau în organizarea și asigurarea asistenței medicale spitalicești și AMSA pacienților maturi cu diferite patologii somatice și chirurgicale, copii, gravide, inclusiv diagnosticare, tratamentul și reabilitarea lor.

Grupurile țintă spre care sunt îndreptate activitățile spitalului sunt pacienții cu diverse afecțiuni acute și cronice somatice și chirurgicale din r-le Edineț și regiunea de Nord (r-le Briceni, Dondușeni, Ocnița) femeile gravide, ginecopatele din r-le Edineț, Briceni, Dondușeni, Ocnița, pacienți cu afecțiuni ORL, oftalmologice.

Anual în secțiile spitalului se internează și se tratează circa 12 000-13 000 cu durata medie de spitalizare 8,0.

Strategia de management și dezvoltare care se propune în prezentul Plan are în vedere realizarea unor scopuri bine determinate și vizează perioada anilor 2019-2022. Aceasta presupune și corelarea pe parcurs a obiectivelor programului managerial respectiv cu măsurile așteptate și dorite de majoritatea personalului medical, pentru o organizare adecvată și ameliorare reală a asistenței medicale în cadrul instituției.

Planul strategic va deveni instrumentul principal pe care administrația spitalului îl va folosi pentru adaptarea la necesitățile reale existente și optimizarea utilizării resurselor disponibile: umane, materiale, financiare - bugetare și extrabugetare, în vederea atingerii obiectivelor propuse.

**Politici și obiective
al IMSP „SR Edineț”
pentru perioada 2017-2022**

IMSP „SR Edineț” este o unitate sanitară care acordă asistență medicală spitalicească conform Nomenclatorului de Stat al Instituțiilor medicale spitalicești (ordinul MS RM nr.466 din 11.06.2015) cu sediul or.Edineț, str.Șoseaua Bucovinei 1.

- Unității Primiri Urgențe
- Secții cu paturi
- Asistență medicală specializată de ambulator
- Asistență medicală stomatologică

Managerul actual al spitalului urmărește în primul rând interesul public, care este îndreptat spre furnizarea de servicii medicale performante pentru toți pacienții, care necesită asistență medicală.

Dezvoltarea și promovarea spitalului este bazată pe activitate medicală competitivă, tendință spre crearea unei infrastructuri moderne, servicii de înaltă calitate accesibile tuturor sprigină de resurse umane înalt calificate și responsabile, angajate în spiritul respectării drepturilor pacientului.

Viziune

Viziunea administrației SR Edineț în domeniul calității este de a dobândi și a menține o reputație maximă a spitalului prin calitate.

Misiunea spitalului nostru este de a fi permanent un spital în sistemul de sănătate al Republicii Moldova orientat către necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților și de a le furniza servicii medicale integrate și aliniate la principiul „îmbunătățirii continue”.

Politica IMSP „SR Edineț” se bazează pe principii:

1. IMSP „SR Edineț” urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin acordarea asistenței medicale spitalicești bazată pe servicii medicale de înaltă performanță, moderne.
2. Respectarea dreptului constituțional la ocrotirea sănătății populației.
3. Asigurarea accesibilității la servicii. Accesul pacienților la servicii este o componentă a politicii spitalului, nevoile medicale și personale ale pacienților fiind luate în considerare în complexitatea lor.
4. Respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse.
5. Experiența înseamnă profesionalism.
6. Măsura calității întotdeauna reprezintă satisfacția pacientului. Politica de calitate se bazează pe nevoile pacienților.
7. Personalul propriu este cea mai valoroasă resursă, de aceea îl perfecționăm continuu.
8. Schimbarea mentalității fiecărui salariat pentru atingerea obiectivelor în sistemul de Management al Calității.
9. Garantarea calității și siguranței actului medical.

10. Creșterea rolului serviciilor preventive prin promovarea modului sănătos de viață renunțare la vicii (fumat, consum alcool).
11. Transparență decizională.
12. Necesitățile comunității sânt inclusiv în motivareă fiecărei instituții.
13. Spitalul asigură parteneriate multidisciplinare pentru soluționarea problemelor complexe apărute.
14. Dezvoltarea sistemului de informații și informatizarea spitalului sunt corelate cu nevoile instituției de date și informații; gestionarea informațiilor respectă confidențialitatea și securitatea datelor.
15. Spitalul asigură securitatea și întreținerea echipamentelor, instalațiilor și clădirilor.
16. Planul de tratament și investigații este bazat pe consimțământul informat al pacientului, acordarea îngrijirilor respectând intimitatea și demnitatea pacientului.
17. Managementul pacientului cu potențial chirurgical este bazat pe comunicare între echipe multidisciplinare specializate.
18. La nivelul spitalului există o preocupare de prevenire și gestiune a riscurilor și a evenimentelor nedorite.
19. Acțiunile de prevenire și educație pentru sănătate ale pacienților și vizitatorilor sunt parte componentă a programului de prevenire și combatere a infecțiilor asociate actului medical.
20. Politica referitoare la calitate este comunicată, înțeleasă și aplicată în cadrul SR Edineț, este disponibilă pentru toți angajații și este menținută ca informație documentată.
Această declarație este disponibilă pentru pacienții-clienții noștri și este comunicată tuturor cadrelor medicale și nemedicale ale spitalului, colaboratorilor, altor părți interesate și va fi analizată periodic pentru adecvarea ei continuă.
Pentru ca spitalul nostru să devină performant pe termen lung am luat în considerare următoarele obiective generale pentru părțile interesate:
Pacienții:
Orientarea către pacienții prin creșterea încrederii în serviciile noastre medicale, precum și prin dezvoltarea permanentă a gamei de servicii.
Angajații:
Demonstrarea calității serviciilor personalului nostru prin angajamentul sau, prin creșterea gradului de integritate profesională, a competenței, instruirii și experienței.

Comunitatea:

Asigurarea cu consecvență a unui dialog deschis și pragmatic cu reprezentanții comunității, munca de prevenire prin educație sanitară.

OPTIMIZĂRI, RESURSE, COSTURI

Perioada anilor 2000-2016 poate fi apreciată ca o etapă de tranziție încordată în activitatea spitalului, caracterizată prin reducerea posibilităților de finanțare, fapt ce a impus administrația instituției să organizeze și să desfășoare o activitate de reorganizare și optimizare a fondului de paturi, prin reducerea structurilor și a paturilor spitalicești nerentabile, inclusiv:

• **Optimizarea numărului de paturi:**

Începând cu anul 2000 numărul paturilor a fost tratat redus, după cum urmează:

- ✓ 2000 – 1125 paturi
- ✓ 2001 - 1135 paturi
- ✓ 2002 - 1055 paturi
- ✓ 2003 – 435 paturi
- ✓ 2004 – 435 paturi
- ✓ 2005 - 435 paturi
- ✓ 2006 – 435 paturi
- ✓ 2007 – 435 paturi
- ✓ 2008 – 435 paturi
- ✓ 2009 – 435 paturi
- ✓ 2010 - 435 paturi
- ✓ 2011 – 435 paturi
- ✓ 2012 – 435 paturi
- ✓ 2013 – 378 paturi
- ✓ 2014 – 378 paturi
- ✓ 2015 - 321 paturi
- ✓ 2016 – 321 paturi

✓ 2017 – 321 paturi

Implementarea sistemului CASE-MIXE DRG în activitatea instituției, începând cu a.2012, deasemenea a impus necesitatea revederii fondului de paturi și structura acestora, în scopul utilizării mai eficiente a patului spitalicesc. Astfel, structura fondului de paturi a fost modificată după cum urmează:

✓ 2014 – 378 paturi

✓ 2015 – 321 paturi

✓ 2016 – 321 paturi

• **Optimizarea personalului medical:**

În legătură cu reducerea numărului de paturi, au fost efectuate optimizări în statele de personal la sfârșitul anului 2015. Pentru a economisi resurse financiare a fost micșorat numărul de posturi în timpul nopții de la 2,0 la 1,5 în fiecare secție, ce constituie 47,5 unități reduse.

Analiza SWOT

Părțile forte:	Oportunități:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ În strategie de Dezvoltare a Sistemului de sănătate în RM ✓ Spitalul Raional Edineț este nominalizat ca Spital Regional ✓ Spitalul este elementul de bază în sistemul de sănătate raională și chiar regională ✓ Spitalul este principalul angajator al personalului medical calificat ✓ Spitalul este un important actor economic al raionului ✓ Asigurarea completă cu medici specialiști și personal medical mediu ✓ Participarea SR Edineț în cadrul proiectului GIZ pentru asigurarea înaltă a calității serviciilor medicale. ✓ Nivelul profesional înalt al medicilor specialiști din cadrul 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perfecționarea continuă a activității Consiliului calității în scopul asigurării și garantării calității serviciilor medicale prestate în cadrul subdiviziunilor spitalului; ✓ Susținerea continuării activității Sistemului controlului infecțiilor nosocomiale, conform cerințelor standardelor internaționale; ✓ Continuarea elaborării protocoalelor clinice instituționale și a protocoalelor clinice a locului de lucru în baza celor naționale, în scopul asigurării asistenței medicale calitative și în volum adecvat; ✓ Evaluarea și asigurarea calității în cadrul instituției prin prisma indicatorilor de performanță elaborați;

Planul strategic de dezvoltare instituțională IMSP "SR Edineț"

<p>spitalului</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Centrul Perinatologic al spitalului, este unic pe zona de Nord și acordă asistență medicală non-stop femeilor gravide și copiilor nou-născuți, cu posibilități de monitorizare permanentă. ✓ Conduita pacienților și administrarea tratamentului conform ghidurilor și protocoalelor naționale în cadrul Centrului Perinatologic, secțiilor terapeutice, anesteziologie-reaminare, neonatal pediatrice. ✓ Implementarea Sistemului Informațional Integrat în cadrul secțiilor internare și a farmaciei pentru verificarea veridicității polițelor și respectiv evidenței centralizate a medicamentelor eliberate secțiilor spitalicești din farmacie. ✓ Instruirea profesională continuă a personalului medical prin intermediul Comitetului de instruire instituțional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitarea surselor financiare necesare, de la Consiliul Raional Edineț, în calitate de fondator, pentru următorii 5 ani, în scopul ameliorării bazei tehnico-materiale a spitalului; ✓ Atragerea de resurse și venituri suplimentare, prin diferite căi, inclusiv prin proiecte investiționale, sponsorizări, pentru depășirea și soluționarea problemelor stringente, existente; ✓ Promovarea imaginii instituției în scopul creșterii atractivității pentru pacienți. ✓ Integrare în UE prin creșterea competențelor, a calității actului medical și a posibilităților de dezvoltare
<p>Părțile slabe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infrastructura fizică învechită ✓ Dotarea insuficientă cu echipament (USG, Ecocardiograf, utilaj pentru sterilizare uscată/umedă, instalație de producere a oxigenului, aer comprimat, aparate pentru fizioterapie) ✓ Incidența mare a bolilor cronice non-transmisibile și insuficiența componentului de prevenire a acestora ✓ Colaborare intersectorială insuficientă ✓ Sensibilizare insuficientă a populației privind problemele de sănătate ✓ Promovarea cu rezerve a imaginii spitalului 	<p>Riscuri/Pericole:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Finanțarea insuficientă ✓ Motivare modestă a lucrătorilor medicali ✓ Concurența la piața serviciilor medicale ✓ Calitate modestă a prestării serviciilor de asistență medicală ✓ Riscul majorării și severității bolilor transmisibile și non-transmisibile, care împreună determină grave pierderi morale, sociale și economice ✓ Lipsa unui sistem informațional integrat ✓ Dotarea insuficientă a spitalului cu utilaj medical necesar modern poate influența nivelul calității asistenței

Planul strategic de dezvoltare instituțională IMSP "SR Edineț"

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lipsa numărului necesar al protocoalelor clinice naționale în secțiile de profil chirurgical, ginecologic, ce ar ameliora nivelul conduitei pacienților și administrării tratamentului necesar. ✓ Capacitățile și abilitățile manageriale insuficiente ale unor conducători ai subdiviziunilor. ✓ Promovarea cu rezerve a imaginii spitalului. ✓ Deprinderile practice reduse ale unor medici în codificarea diagnosticilor și procedurilor medicale odată cu implementarea sistemului CASE MIX DRG. ✓ Lipsa unui departament independent Audit medical intern, în cadrul spitalului cu statut de activitate, care este în exclusivitate în subordinea directorului. 	<p>medicale acordate pacienților.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Condițiile de cazare precare în unele secții vor diminua imaginea instituției, fapt ce va reduce atractivitatea și solicitarea ei de către pacienți. ✓ Finanțarea insuficientă a spitalului pentru serviciile medicale prestate în condițiile sistemului CASE MIX- DRG, care determină o dotare precară și deci o situație dezavantajoasă în concurență cu alte instituții, inclusiv republicane și private.
--	---

SCOPUL ȘI OBIECTIVELE STRATEGICE

Scopul: Ameliorarea continuă a calității serviciilor medicale prestate prin utilizarea eficientă a fondurilor disponibile existente, orientarea spre noi performanțe, dezvoltarea bazei tehnico-materiale, dotarea cu utilaj medical performant, sporirea profesionalismului personalului medical.

Obiectivele Strategice:

1. Crearea unui sistem de calitate, durabil și viabil financiar de asistență medicală prin prisma prestării serviciilor de cea mai înaltă calitate posibilă în condițiile sistemului CASE MIX-DRG;
2. Maximizarea productivității resurselor existente prin garantarea, că toate serviciile oferite sunt eficiente, productive prin prisma costului, utilizate adecvat prin eliminarea risipei, urmându-se scopul de reducere a costurilor pentru serviciile furnizate;
3. Monitorizarea evaluării și revizuirii impactului și eficacității acțiunilor destinate realizării obiectivelor strategice prin asigurarea atingerii scopurilor propuse și îmbunătățirea în mod constant a performanțelor cu menținerea stabilită a indicatorilor principali;

Planul strategic de dezvoltare instituțională IMSP "SR Edineț"

4. Continuarea dezvoltării și îmbunătățirii serviciilor prin instruirea și implicarea continuă a personalului, asigurarea implementării unor metode noi de lucru necesare susținerii rezultatelor obținute și a serviciilor mai bune pentru pacienți;
5. Implementarea metodologiilor eficiente de calculare a costurilor și de reducere a cheltuielilor ineficiente, perfecționarea condițiilor de salarizare a colaboratorilor medicali, în dependență de volum și calitate;
6. Intensificarea activităților de formare și perfecționare profesională continuă a cadrelor medicale în cadrul spitalului;
7. Modernizarea și renovarea continuă a bazei tehnico-materiale a instituției și dotarea subdiviziunilor cu tehnologii medicale avansate;
8. Implementarea sistemului informațional medical integrat cu utilizarea capacităților și performanțelor sale în cadrul activității instituției;
9. Orientarea spre noi performanțe creșterea competitivității colaboratorilor, ca o condiție pentru sporirea imaginii și atractivității instituției în noile condiții de activitate și concurență economică.

Anexa nr. 9 Chestionar pentru analiza strategiilor de management în cadrul instituțiilor medicale

Stimate Domn/ Stimate Doamnă,

Vă rog să completați prezentul chestionar, care este parte componentă a cercetării efectuate de către Ana Niculiță în contextul elaborării tezei de doctor „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate” în cadrul Academiei de Studii Economice din Moldova, având drept scop colectarea informației privind percepția, practicile și experiențele angajaților cu privire la procesul strategic desfășurat în cadrul instituției în care Dumneavoastră activați. Chestionarul este anonim, confidențial și nu implică utilizarea datelor cu caracter personal.

1. CARACTERISTICILE GENERALE ALE INSTITUȚIEI MEDICALE ȘI ALE ANGAJAȚILOR

1.1. Instituția medicală _____

1.2. Dvs. ocupați funcția de:

- Director
- Vicedirector
- Șef de clinică/departament (care are în subordine alte subdiviziuni)
- Șef de secție
- Medic
- Alt specialist cu studii superioare (*specificați*)

1.3. Sex

- F
- M

1.4. Vârsta dvs. _____ ani

1.5. Vechimea integrală în muncă _____ ani

1.6. Vechimea în muncă în funcție/i managerială/e (dacă există) _____ ani

1.7. Nivelul cel mai înalt promovat de studii

- Licențiat
- Rezidențiat/masterat
- Doctor în științe/doctor habilitat

1.8. Domeniul de studii

- Studii medicale
- Studii medicale și studii în alte domenii aferente (economie, managementul sănătății publice, drept ș.a.)
- Alte studii decât cele medicale (*specificați*)

1.9. Dacă aveți instruirii/studii în domeniul managementului, indicați nivelul:

- Cursuri de perfecționare de scurtă durată
- Cursuri de perfecționare de lungă durată
- Studii de licență
- Studii de masterat
- Nu am participat la instruirii/ nu am studii în domeniul managementului

1.10. Ați participat la instruirii în domeniul managementului strategic (planificare strategică/ elaborarea și implementarea strategiilor)?

- Da
- Nu

2. STABILIREA STRATEGIEI GENERALE

- 2.1. Sunteți implicat/ă în luarea deciziilor ce țin de dezvoltarea pe termen lung a instituției în care Dvs activați?
- Da, de fiecare dată
 - Da, dacă ține de domeniul meu de responsabilitate/competență
 - Câteodată
 - Rareori
 - Niciodată
- 2.2. În opinia dvs., direcțiile de dezvoltare strategică ale instituției în care dvs. activați sunt în conformitate cu prevederile documentelor de politici ale statului (strategii, politici, programe naționale) în domeniul sănătății?
- da, în totalitate
 - parțial, deoarece _____
 - nu știu
 - nu, deoarece _____
- 2.3. Ați participat la elaborarea misiunii instituției în care Dvs activați?
- Da, am fost implicat
 - Știu că avem o misiune, dar nu am fost implicat în elaborarea ei, pentru că _____
 - Nu, nu am participat și nici nu știu dacă avem o misiune
- 2.4. Sunteți de acord cu viziunea instituției în care Dvs activați?
- Da, sunt de acord
 - Nu sunt de acord, pentru că _____
 - Nu știu dacă avem o viziune
- 2.5. Ați participat la elaborarea setului de valori ale instituției în care Dvs activați?
- Da, am fost implicat
 - Știu că avem un set de valori, dar nu am fost implicat în elaborarea lor, pentru că _____
 - Nu, nu am participat și nici nu știu dacă avem un set de valori
- 2.6. Dacă aveți un set de valori acceptat la nivelul instituției, numiți 3 dintre ele:
- _____

3. FORMULAREA STRATEGIEI

- 3.1. Ați participat la elaborarea obiectivelor strategice ale instituției în care Dvs activați?
- Da, am participat
 - Obiectivele strategice au fost elaborate de managerii de nivel superior și le-am primit deja aprobate pentru a le implementa
 - Nu, nu am participat și nici nu le cunosc.
- 3.2. În opinia dv., sunt armonizate obiectivele subdiviziunilor cu obiectivele strategice ale instituției?
- da, obiectivele subdiviziunilor sunt elaborate în conformitate cu obiectivele strategice
 - subdiviziunile/unele subdiviziuni nu au stabilite propriile obiective
 - nu știu dacă există obiective pentru fiecare subdiviziune
- 3.3. Ați participat la elaborarea planului de acțiuni pentru implementarea strategiei instituției în care Dvs activați?
- Da, am fost implicat;

- Nu am participat la elaborarea planului, însă l-am primit deja aprobat pentru a-l implementa;
- Nu am participat și nici nu știu care sunt prevederile lui;
- Nu avem un plan de acțiuni.

3.4. Care dintre domeniile ce urmează **sunt reflectate** în mod prioritar în strategia instituției în care Dvs activați (*răspuns multiplu*)?

- Managementul resurselor umane (atragera tinerilor specialiști, instruirea, promovarea, motivarea personalului medical ș.a.)
- Managementul medicamentelor (aprovizionare, distribuire, stocuri ș.a.)
- Managementul calității și a riscurilor (elaborarea și aprobarea protocoalelor clinice instituționale, standardelor, procedurilor și algoritmilor, ș.a.)
- Introducerea noilor tehnologii și informatizarea instituției (fortificarea bazei tehnico-materiale, utilizarea eficientă a utilajului medical, asigurarea mentenanței utilajului medical, utilizarea sistemelor informaționale ș.a.)
- Managementul resurselor financiare
- Alt/e domeniu/ii strategic/e (*specificați*)

3.5. Care dintre domenii **ar mai trebui să fie reflectate** în mod prioritar în strategia instituției în care Dvs activați, dar la moment nu reprezintă priorități (*răspuns multiplu*)?

- Managementul resurselor umane (atragera tinerilor specialiști, instruirea, promovarea, motivarea angajaților, emigrarea personalului medical ș.a.)
- Managementul medicamentelor (aprovizionare, distribuire, stocuri ș.a.)
- Managementul calității și a riscurilor (elaborarea și aprobarea protocoalelor clinice instituționale, standardelor, procedurilor și algoritmilor, ș.a.)
- Introducerea noilor tehnologii și informatizarea instituției (fortificarea bazei tehnico-materiale, utilizarea eficientă a utilajului medical, asigurarea mentenanței utilajului medical, utilizarea sistemelor informaționale ș.a.)
- Managementul resurselor financiare
- Alt/e domeniu/ii strategic/e (*specificați*)

3.6. Sunteți implicat/ă în planificarea resurselor (financiare, materiale, umane, informaționale) pentru realizarea prevederilor strategiei?

- Da, de fiecare dată
- Da, dacă ține de domeniul meu de responsabilitate/competență
- Câteodată
- Rareori
- Niciodată

3.7. Dvs vedeți strategia instituției ca:

- Un instrument/plan real, care poate fi implementat;
- Un instrument/plan formal, care este elaborat pentru organele ierarhic superioare și pentru organele de control;
- Nu știu
- Alceva (*specificați*)

4. COMUNICAREA STRATEGIEI

4.1. Prin ce modalitate v-au fost aduse la cunoștință misiunea, viziunea, valorile și obiectivele strategice ale instituției în care Dvs activați?

- Am participat la elaborarea lor și le cunosc;
 - Broșuri, carduri laminare, postere, buletine informative;
 - Informație de însoțire la ordinul de angajare;
 - Informație pe site-ul instituției;
 - Ședințe conduse de directorul instituției;
 - Întâlniri față în față cu directorul instituției sau cu șeful subdiviziunii în care activez;
 - E-mail;
 - Altele (*specificați*)
-

- Nu mi-au fost aduse la cunoștință și nu știu despre ele.

4.2. Care componente ale strategiei considerați că trebuie aduse la cunoștință exteriorului (pacienți, furnizori, parteneri, organele ierarhic superioare ș.a.)?

- Strategia în întregime
 - Misiunea, viziunea și valorile
 - Misiunea, viziunea, valorile și obiectivele strategice
 - Nici una
 - Altele (*specificați*)
-

- Nu știu, nu e competența mea să decid.

4.3. Ce instrument considerați că ar trebui să folosească conducerea instituției pentru a aduce la cunoștință exteriorului (pacienți, furnizori, parteneri, organele ierarhic superioare ș.a.) strategia sau unele din compenentele ei, într-un mod simplu și pe înțelesul tuturor?

- Publicarea pe site-ul instituției
 - Broșuri, postere, buletine informative
 - E-mail
 - Altele (*specificați*)
-

- Toate cele menționate
- Nu știu, nu e competența mea să decid.

5. IMPLEMENTAREA STRATEGIEI

5.1. Prin ce modalitate v-au fost aduse la cunoștință ceea ce aveți de făcut pentru a realiza strategia instituției în care activați?

- Ședințe conduse de director
 - Ședințe conduse de superiorul ierarhic, altul decât directorul instituției
 - Întâlniri față în față cu directorul instituției
 - Întâlniri față în față cu superiorul ierarhic, altul decât directorul instituției
 - Dispoziție/ordin intern
 - E-mail
 - Altă modalitate (*specificați*)
-

5.2. În ce mod au fost definite rezultatele care se așteaptă a fi atinse în urma implementării strategiei?

- Rezultatele dorite sunt clare și concrete
- Rezultatele dorite sunt vagi și irealiste

- Nu cred în obținerea anumitor rezultate
 - Nu au fost definite rezultatele așteptate
 - Nu știu dacă au fost definite rezultate
- 5.3. Au fost determinate rolul și responsabilitățile Dvs în procesul realizării obiectivelor strategice?
- Da, rolul și responsabilitățile mele sunt foarte clare;
 - Sunt implicat mai mult în activitățile zilnice și mai puțin în activitățile ce țin de realizarea obiectivelor strategice;
 - Nu este responsabilitatea mea să realizez obiectivele strategice și rolul meu este altul în instituție
- 5.4. Cum considerați procesul de integrare a obiectivelor subdiviziunilor în strategia instituțională?
- Foarte dificil
 - Destul de dificil
 - Uneori e dificil
 - Deloc dificil
 - Strategia facilitează formularea și realizarea obiectivelor subdiviziunii
- 5.5. Cum considerați conlucrarea cu alte subdiviziuni din cadrul instituției în care Dvs activați pentru implementarea obiectivelor strategice?
- Foarte dificilă
 - Destul de dificilă
 - Uneori dificilă
 - Satisfăcătoare
 - Bună
 - Foarte bună.
- 5.6. Sunteți implicat în luarea deciziilor cu privire la alocarea resurselor (financiare, umane, materiale, informaționale) pentru implementarea strategiei?
- Da, de fiecare dată
 - Da, dacă ține de domeniul meu de responsabilitate/competență
 - Câteodată
 - Rareori
 - Niciodată
- 5.7. Considerați că sunt alocate suficiente resurse (financiare, umane, materiale, informaționale) pentru implementarea strategiei?
- Da, resurse sunt suficiente;
 - Resurse sunt suficiente, dar sunt utilizate ineficient;
 - Nu sunt suficiente resurse, dar identificăm permanent posibilități de optimizare a utilizării acestora;
 - Nu sunt suficiente resurse și nici posibilități de atragere a lor nu avem.
 - Nu știu
- 5.8. Ce modalități de atragere a resurselor financiare suplimentare necesare atingerii obiectivelor strategice utilizați?
- Redirecționarea resurselor existente
 - Prioritizarea realizării activităților
 - Coordonarea activităților cu alte subdiviziuni pentru eficientizarea utilizării resurselor
 - Atragerea resurselor din exterior (granturi, sponsorizări ș.a.)
 - Altele (*specificați*)

- Nu știu

6. MONITORIZAREA, REVIZUIREA ȘI EVALUAREA STRATEGIEI

6.1. Dvs sunteți implicat în monitorizarea implementării strategiei?

- Da, de fiecare dată
- Da, dacă ține de domeniul meu de responsabilitate/competență
- Câteodată
- Rareori
- Niciodată

6.2. Ce instrument pentru monitorizarea implementării strategiei se utilizează de obicei în instituția în care Dvs activați?

- Sunt organizate ședințe de monitorizare
- Prezentăm rapoarte în mod sistematic
- Prezentăm informație la solicitarea managerilor de nivel superior
- Altul (*specificați*) _____

6.3. Cât de frecvent sunt organizate ședințele sau prezentați rapoarte/informație de monitorizarea implementării strategiei?

- Lunar
- Trimestrial
- Semestrial
- Anual
- Niciodată
- Nu știu, nu sunt implicat
- Alt răspuns (*specificați*) _____

6.4. Cât de frecvent sunt revizuite prevederile strategiei instituționale?

- Lunar
- Trimestrial
- Semestrial
- Anual
- Niciodată
- Nu știu, nu sunt implicat
- Alt răspuns (*specificați*) _____

6.5. Dvs ați avut experiența participării la evaluarea strategiei?

- Da, de fiecare dată
- Da, dacă ține de domeniul meu de responsabilitate/competență
- Câteodată
- Rareori
- Niciodată

Vă mulțumesc pentru timpul acordat și pentru contribuția Dvs!

Anexa nr. 10 Grilă de evaluare a strategiilor de management

Nivelul instituției spitalicești	<input type="checkbox"/> republican	<input type="checkbox"/> municipal	<input type="checkbox"/> raional	<input type="checkbox"/> departamental
Persoana care a răspuns la întrebări	<input type="checkbox"/> director	<input type="checkbox"/> vicedirector	<input type="checkbox"/> altă persoană din managementul instituției (indicați funcția) _____	

	Întrebare	Răspuns		Comentarii și clarificări
		Da	Nu	
1	Aveți stabilit un scenariu ideal dorit de dezvoltarea a instituției dvs.?			<i>Argumentați răspunsul:</i>
2	Aveți o strategie de dezvoltare instituțională?			<i>Dacă da, indicați pentru ce perioadă _____ Dacă nu, indicați care alt document stă la baza dezvoltării strategice a instituției</i>
3	Personal dvs. înțelegeți noțiunea de strategie?			<i>Vă rugăm să o definiți așa cum o înțelegeți</i>
4	Aveți planificate schimbări instituționale importante pentru următorii 5 ani?			<i>Dacă da, descrieți, pe scurt, ce schimbări planificați</i>
5	Aveți experiența realizării evaluării economice (de ex. analiza cost-eficacitate) înainte de o intervenție/schimbare strategică în instituție			<i>Dacă da, descrieți, pe scurt, experiența</i>
6	Cunoașteți care sunt punctele forte și punctele slabe ale instituției dvs.?			<i>Dacă da, numiți 2 puncte forte ale instituției dvs. 1. _____ 2. _____ Dacă da, numiți 2 puncte slabe ale instituției dvs. 1. _____</i>

				2. _____
7	Considerați că schimbările din afara instituției, vă influențează cumva activitatea?			<i>Dacă da, numiți 2 factori externi care influențează cel mai mult activitatea instituției dvs.</i> 1. _____ 2. _____
8	Aveți stabilite obiective strategice pe domenii de activitate?			<i>Dacă da, numiți domeniile de activitate pentru care aveți stabilite obiective strategice</i>
9	Politicile instituționale (de ex., politicile de personal, politica de contabilitate, politica în domeniul calității) sunt integrate în strategia instituțională?			<i>Indicați, câte politici aveți aprobate în instituție și pe ce domenii?</i>
10	Aveți aprobat un plan de acțiuni pentru implementarea strategiei?			<i>Dacă da, indicați pentru ce perioadă</i> _____
11	Evaluați periodic resursele (financiare, umane, materiale, informaționale) disponibile și cele necesare pentru implementarea strategiei?			<i>Dacă da, descrieți, pe scurt, cât de des și cum o faceți</i>
12	Aveți experiența atragerii resurselor din exterior pentru realizarea priorităților strategice?			<i>Dacă da, descrieți, pe scurt, experiența și domeniile de intervenție (proiecte internaționale, sponsorizări, consultanță externă, sub-contractare de servicii ș.a.)</i>
13	Aveți experiența optimizării cheltuielilor la nivel instituțional?			<i>Dacă da, descrieți, pe scurt, experiența</i>
14	Personal dvs. înțelegeți noțiunea de lanț al valorii a unui spital?			<i>Vă rugăm să o definiți așa cum o înțelegeți</i>
15	Aveți stabilit un set de activități primare (care țin nemijlocit de prestarea serviciilor medicale) la nivel instituțional?			<i>Care activități instituționale le considerați primare (care țin nemijlocit de prestarea serviciilor medicale)?</i>

16	Aveți stabilit un set de activități de suport (de susținere a activităților primare) la nivel instituțional?			<i>Care sunt activitățile de suport în instituția dvs.?</i>
17	Evaluați periodic rezultatele obținute în urma intervențiilor strategice?			<i>Dacă da, descrieți, pe scurt, cât de des și cum o faceți</i>

Anexa nr. 11 Programa de educație medicală continuă în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” la cursul *Management strategic*

	PEC 8.5.1 PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ	Redacția: 08
		Data: 21.02.2020
		Pag. 1/10

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCH ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA**

**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE
TESTEMIȚANU”**

**PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ ÎN
MEDICINĂ/FARMACIE/STOMATOLOGIE**

Denumirea cursului: MANAGEMENT STRATEGIC

Tipul cursului: perfecționare tematică

Numărul total de ore: 100





Chișinău 2020



PEC 8.5.1 PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ

Redacția: 08
Data: 21.02.2020
Pag. 2/10

COORDONAT APROB
Ministrul Sănătății, Muncii și Rectorul USMF „Nicolae Testemițanu”
 Protecției Sociale al RM dr. hab. șt. med., profesor universitar



18 decembrie 2020 „ 23 decembrie 2020


Programa a fost discutată și aprobată la:

ședința Consiliului de Management al Calității
din „14” decembrie 2020 proces verbal nr. 02
Vicepreședintele Consiliului de Management al Calității,
dr. hab. șt. med., prof. univ., Olga Cernețchi



ședința Comisiei Metodice de Profil Medicină comunitară
din „25” 11 2020 proces verbal nr. 1
Președintele Comisiei Metodice de Profil
dr. hab. șt. med., conf. univ., Plăcintă Gheorghe



ședința Școlii de Management în Sănătate Publică
din „08” 03 2020 proces verbal nr. 3
Director, dr. hab. șt. farm.,
prof. univ., Oleg Lozan



Programa a fost elaborată de colectivul de autori:

Oleg Lozan, dr. hab. șt. med., profesor,
Mihai Ciocanu, dr. hab. șt. med., profesor,
Nicolae Jelamschi, dr. șt. med., asistent universitar,
Ana Niculiță, master în șt. econ., asistent universitar,
Alina Timotin, master în șt. econ., asistent universitar.



PEC 8.5.1 PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ

Redacția: 08

Data: 21.02.2020

Pag. 3/10

I. PRELIMINARII

- **Prezentarea generală a cursului și modul de organizare (on-line, mixt, etc.):**

Fundamentarea managementului instituțiilor din sistemul de sănătate, pe strategie poate să faciliteze și să amplifice eficacitatea acestora în contextul mediului complex și dinamic în care își desfășoară activitatea. Elaborarea și implementarea strategiei nu trebuie să constituie un scop în sine, ci un instrument de management utilizat pentru a atinge un nivel de performanță dorit.

Aplicarea strategiilor în cadrul organizațiilor prezintă o serie de avantaje: formularea strategiei favorizează luarea în considerare a intereselor părților interesate, astfel, gradul de implicare constructivă a lor în activitatea instituției medicale va fi mai intensă și mai eficace; prin strategie se trasează traiectoria de evoluție a instituției medicale pentru o perioadă relativ îndelungată, ceea ce favorizează o direcționare a eforturilor, o consistență și o consecvență în timp a deciziilor și a acțiunilor, subordonate unor obiective și priorități prestabilite; strategia determină reducerea riscurilor ce apar în instituția medicală, strategia asigură inițierea, adoptarea și aplicarea deciziilor tactice și a celor curente, iar efectele acestora se reflectă asupra funcționalității și eficacității instituției medicale; strategia facilitează crearea și dezvoltarea unei culturi organizaționale, care deține un rol major în înregistrarea unei evoluții performante pe termen lung, fiind centrată pe realizarea unor obiective globale.

Cu toate că responsabilitatea pentru dezvoltarea strategică, pe termen lung a instituției medicale este responsabilitatea managementului de nivel superior, este foarte important ca managerii de diferit nivel ierarhic, dar și unii angajați, în special cei cu studii superioare din instituțiile medicale să fie implicați nemijlocit și activ în procesul strategic instituțional, Aceasta o să permită o înțelegere mai bună a documentelor de politici naționale și sectoriale, o concentrare mai bună pe priorități, o utilizare mai eficientă a resurselor, o coordonare mai bună între subdiviziuni, crearea de valoare în cadrul instituțiilor medicale, ceea ce va duce la creșterea satisfacției angajaților, dar și beneficiarilor serviciilor medicale.

Cursul este planificat pentru a fi predat atât prin instruire on-line (lecții și sarcini individuale) cât și prin instruire față-în-față, atunci când situația epidemiologică va permite această modalitate de instruire (prelegeri și lucru practic în clasă și lucru individual).

- **Misiunea (scopul) cursului în formarea profesională:** dezvoltarea capacităților și a gândirii strategice a audiențelor pentru a avea abilități și aptitudini ca să participe la procesul strategic instituțional, să se implice la toate etapele de elaborare și implementare a strategiilor de dezvoltare instituțională



PEC 8.5.1 PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ

Redacția: 08

Data: 21.02.2020

Pag. 4/10

- **Limba de predare a cursului:** limba română
- **Beneficiarii cursului:** lucrători medicali din instituțiile medico-sanitare din țară (medici, personal managerial al instituțiilor medicale), precum și alți angajați cu studii superioare ne-medicale (economisti, juriști, specialiști achiziții ș.a.)

II. OBIECTIVELE DE FORMARE ÎN CADRUL CURSULUI

La finele cursului medicul/farmacistul/stomatologul va fi capabil:

✓ *la nivel de aplicare:*

- să utilizeze prevederile documentelor de politici naționale și sectoriale pentru elaborarea strategiilor instituționale;
- să delimiteze conceptele de strategie, planificare strategică și management strategic;
- să determine factorii care influențează procesele strategice în instituțiile publice;
- să stabilească un scenariu ideal de dezvoltare instituțională;
- să determine misiunea, viziunea și valorile instituționale;
- să realizeze evaluarea potențialului instituțional și a factorilor de mediu extern;
- să stabilească un scenariu realist de dezvoltare instituțională;
- să analizeze tipurile de strategii funcționale aplicate în cadrul instituțiilor medicale;
- să analizeze piața serviciilor de sănătate, precum și poziția pe care o ocupă instituția analizată;
- să identifice și să valorifice avantajul competitiv prin poziționare pe piață;
- să analizeze modul de formare a valorii în sistemul de sănătate.
- Să elaboreze un lanț al valorii pentru instituții din sistemul de sănătate.
- Să determine activități de bază și activități de suport pentru lanțul valorii în instituția în care activează audientul;
- Să evalueze instrumentele de implementare a strategiilor în instituțiile în care activează: planurile de acțiuni, politicile manageriale, procedurile standard și regulile;
- Să evalueze procesul de monitorizare a strategiilor la nivel instituțional.
să conștientizeze necesitatea și frecvența revizuirii strategiilor de dezvoltare a instituțiilor medicale.

✓ *la nivel de integrare:*

- să integreze prevederile strategiilor naționale și sectoriale a programelor naționale în domeniul sănătății în procesul strategic instituțional;
- să determine rolul și locul instituțiilor medicale în sistemul de sănătate.



**PEC 8.5.1 PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

Redacția:	08
Data:	21.02.2020
Pag. 5/10	

- să stabilească rolul Consiliilor de administrație în procesul strategic
- să formuleze obiectivele strategice folosind tehnica SMART.
- să realizeze analiza opțiunilor strategice pentru strategia instituțională.
- să formuleze rezultatelor scontate în urma implemetării strategiei.
- Să dezvolte o strategie de prestări servicii, aplicabilă pentru instituțiile medicale în care activează audienții;
- să dezvolte o abordare strategică în domeniul resurselor umane la nivel instituțional;
- să stabilească obiective strategice în domeniul cercetării și inovării la nivel instituțional privind introducerea tehnologiilor inovative;
- să integreze strategia de marketing și conceptul de marketing social în strategia de dezvoltare instituțională;
- să dezvolte o strategie financiară prin asigurarea utilizării eficiente a resurselor, reducerea costurilor, asigurarea raportării și a transparenței financiare
- să integreze strategia de creare a valorii în strategia de dezvoltare instituțională;
- să participe la evaluarea strategiilor la nivel instituțional prin aplicarea metodelor și tehnicilor de evaluare.

III. TEMATICA ȘI REPARTIZAREA ORIENTATIVĂ A ORELOR

Prelegeri, lucrări practice/lucrări de laborator/seminare

Nr. crt.	Tema	Numărul de ore			
		Prelegeri	Lucrări practice	Seminare	Total
1.	Rolul statului în contextul strategic al instituțiilor din sistemul de sănătate din Republica Moldova	2	2	2	6
2.	Delimitări conceptuale ale noțiunilor: strategie, planificare strategică, management strategic	2	1	1	4
3.	Specificul procesului strategic în instituțiile medicale publice	2	1	1	4
4.	Instituțiile medicale – platformă pentru strategiile instituționale în sistemul de sănătate	2	1	1	4
5.	Stabilirea strategii generale / determinarea perspectivelor de dezvoltare instituțională	6	6	4	16
6.	Stabilirea strategiilor funcționale	3	2	1	6
7.	Strategia de prestări servicii în instituțiile medicale	4	3	3	10



**PEC 8.5.1 PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

Redacția: 08
Data: 21.02.2020
Pag. 6/10

8.	Strategia instituțională de cercetare-dezvoltare	3	2	1	6
9.	Strategia instituțională de resurse umane	4	2	2	8
10.	Strategia de marketing	4	2	2	8
11.	Strategia financiară	3	2	1	6
12.	Strategii bazate pe valoarea adăugată/ lanțul valorii	3	2	1	6
13.	Implementarea strategiilor	4	2	2	8
14.	Monitorizarea, revizuirea și evaluarea strategiilor	2	1	1	4
	Colocviu/Examen:				4
	Total:				100

IV.OBIECTIVE DE REFERINȚĂ ȘI UNITĂȚI DE CONȚINUT

Nr. d/o	Denumirea temei	Conținutul temei
1.	Rolul statului în contextul strategic al instituțiilor din sistemul de sănătate din Republica Moldova	Structura sistemului de sănătate Strategii naționale. Strategia Moldova 2030. Priorități strategice în sistemul de sănătate. Documente de politici sectoriale (strategii, programe naționale ș.a.). Transpunerea prevederilor documentelor de politici naționale în strategiile instituționale.
2.	Delimitări conceptuale ale noțiunilor: strategie, planificare strategică, management strategic	Noțiunea de strategie, abordări conceptuale, tipuri de strategii la nivel internațional. Planificare strategică – noțiune, etape, tipuri. Management strategic și procese strategice instituționale. Modelul de conexiune între strategie, planificare strategică, management strategic și proces strategic.
3.	Specificul procesului strategic în instituțiile medicale publice	Deosebiri între procesul strategic în instituțiile medicale publice și cele private. Influențe asupra procesului strategic în instituțiile publice: reglementări tehnice și administrative, controlul prețurilor, situația de eșec al pieței și eșec al competiției, monopolul intenționat, externalitățile, asimetria informațională, evaluarea economică
4.	Instituțiile medicale – platformă pentru strategiile instituționale în	Rolul și locul instituțiilor medicale în sistemul de sănătate. Prevederile strategice ale reformelor în sistemul de sănătate. Rolul Consiliilor de administrație în procesul strategic.



**PEC 8.5.1 PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

Redacția: 08

Data: 21.02.2020

Pag. 7/10

	sistemul de sănătate	
5.	Stabilirea strategiei generale / determinarea perspectivelor de dezvoltare instituțională	Stabilirea unui scenariu ideal de dezvoltare instituțională. Determinarea misiunii, viziunii și valorilor instituționale. Evaluarea potențialului instituțional și a factorilor de mediu extern. Selectarea strategiei după realizarea analizei SWOT. Stabilirea unui scenariu realist de dezvoltare a instituției
6.	Stabilirea strategiilor funcționale	Stabilirea obiectivelor strategice. Determinarea opțiunilor strategice. Tipuri de strategii funcționale. Specificul strategiilor funcționale. Formularea rezultatelor scontate.
7.	Strategia de prestări servicii în instituțiile medicale	Guvernanța clinică. Abordări strategice privind spectrul și calitatea serviciilor medicale. Protocoale naționale și instituționale. Asigurarea cu materiale și consumabile. Asigurarea cu medicamente
8.	Strategia instituțională de cercetare-dezvoltare	Stabilirea obiectivelor strategice în domeniul cercetării și inovării la nivel instituțional privind introducerea tehnologiilor inovative: utilaje, echipament, software și hardware, introducerea de noi servicii pentru asigurarea accesului la metode și tehnici de diagnostic și tratament de ultimă generație
9.	Strategia instituțională de resurse umane	Prevederile documentelor de politici sectoriale în domeniul resurselor umane în sectorul sănătății. Abordarea strategică a funcției organizaționale de personal/ resurse umane. Opțiuni strategice de atragere și menținere a personalului medical. Rolul formării și perfecționării resurselor umane pentru dezvoltarea instituțională.
10.	Strategia de marketing	Abordarea strategică a funcției manageriale de marketing. Planificarea strategică de marketing (stabilirea obiectivelor). Elaborarea planului de marketing. Instrumente și tehnici de analiză strategică (SWOT, PEST, Matricea lui Ansoff, analiza concurenței, ș.a.). Tipuri de strategii (poziționare pe piață, intrare pe piață ș.a.). Segmentarea. Crearea de valoare pentru consumatori. Marketingul relațional.
11.	Strategia financiară	Atragerea și utilizarea resurselor financiare. Raportare financiară. Reducerea costurilor. Asigurarea utilizării eficiente a resurselor financiare, orientarea managementului spre obținerea de rezultate
12.	Strategii bazate pe valoarea adăugată/ lanțul valorii	Noțiunea de valoare. Modul de formare a valorii în sistemul de sănătate. Noțiunea de lanț al valorii. Lanțul valorii pentru instituții din sistemul de sănătate. Activități de bază și activități de suport. Strategii de creare a valorii.



**PEC 8.5.1 PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

Redacția: 08

Data: 21.02.2020

Pag. 8/10

13.	Implementarea strategiilor	Instrumente de implementare a strategiilor: planuri de acțiuni și planuri permanente. Tipuri de planuri de acțiuni, modul de elaborare a lor. Componentele planurilor de acțiuni. Planuri permanente: politici manageriale, proceduri standard și reguli
14.	Monitorizarea, revizuirea și evaluarea strategiilor	Procesul de monitorizarea a strategiilor. Necesitatea și frecvența revizuirii strategiilor. Evaluarea strategiilor. Metode și tehnici de evaluare.

V. SUGESTII METODOLOGICE DE PREDARE-ÎNVĂȚARE-EVALUARE

✓ *Metode de predare și învățare utilizate*

La predarea cursului sunt folosite diferite metode și procedee didactice, orientate spre însușirea eficientă și atingerea obiectivelor procesului didactic. În cadrul lecțiilor teoretice, de rând cu metodele tradiționale (lecție-expunere, lecție-conversație, lecție de sinteză) se folosesc și metode moderne (lecție-dezbatere, lecție-conferință, lecție problemizată). În cadrul lucrărilor practice sunt utilizate forme de activitate individuală, frontală, în grup. Pentru însușirea mai profundă a materialului, se folosesc diferite sisteme semiotice (limbaj științific, limbaj grafic) și materiale didactice (tabele, scheme, diagrame).

Pentru o însușire mai bună a materialului cursu include multe activități practice în cadrul cărora audienții vor fi solicitați să dezvolte modele de acte instituționale, să ofere răspunsuri la studii de caz, în baza unor acte normative sau materialului teoretic oferit de lector.

În cazul în care cursul este ținut în format on-line, orele lecțiilor practice și seminarelor vor fi compensate prin lucru individual asupra unor sarcini și problem ofere suplimentar de către lector.

✓ *Metode de învățare*

- **Observația** - Identificarea problemelor caracteristice, cel mai frecvent întâlnite, în relația cu beneficiarii serviciilor medicale, descrierea acestor probleme sau fenomene.
- **Analiza** - Descompunerea imaginărilor a întregului în părți componente. Evidențierea elementelor esențiale în comunicare cu pacientul. Studiarea fiecărui element ca parte componentă a întregului.
- **Analiza schemei/figurii** - Selectarea informației necesare. Recunoașterea în baza cunoștințelor și informației selectate a problemelor de respectare a drepturilor pacientului în instituția medicală.



**PEC 8.5.1 PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

Redacția: 08

Data: 21.02.2020

Pag. 9/10

- **Comparația** - Analiza primului obiect/proces dintr-o grupă și determinarea trăsăturilor lui esențiale. Analiza celui de-al doilea obiect/proces și stabilirea particularităților lui esențiale.
- **Compararea obiectelor/proceselor și evidențierea trăsăturilor comune.** Compararea obiectelor/proceselor și determinarea deosebirilor. Stabilirea criteriilor de deosebire. Formularea concluziilor.
- **Clasificarea** - Identificarea structurilor/proceselor pe care trebuie clasificate. Determinarea criteriilor în baza cărora trebuie făcută clasificarea. Repartizarea structurilor/proceselor pe grupe după criteriile stabilite.
- **Elaborarea schemei** - Selectarea elementelor, care trebuie să figureze în schemă. Redarea elementelor alese prin diferite simboluri/culori și indicarea relațiilor între ele. Formularea unor algoritmi adaptați la particularitățile de activitate a instituției.
- **Modelarea** – Identificarea și selectarea elementelor necesare pentru modelarea unui proces corect de comunicare cu pacientul, reieșind din legislația în vigoare și teoriile contemporane ale managementului emoțiilor în relația cu pacientul. Formularea concluziilor, deduse din argumente sau constatări.
- **Experimentul** – Formularea unei ipoteze, pornind de la fapte cunoscute, cu privire la procesul/fenomenul studiat. Verificarea ipotezei prin realizarea proceselor/fenomenelor studiate în activitatea practică. Formularea concluziilor, deduse din argumente sau constatări.
- **Strategii/tehnologii didactice aplicate (specifice disciplinei):** „Brainstorming”, „Multi-voting”; „Masa rotunda”; „Interviul de grup”; „Studiul de caz”; „Controversa creativa”; „Tehnica focus-grup”.

✓ **Metode de evaluare:**

- **Curentă:** control frontal sau/și individual prin:
 - (a) rezolvarea problemelor/exercițiilor,
 - (b) analiza studiilor de caz
 - (c) prezentarea rezultatelor lucrului individual/ în grupuri mici pentru elaborare de strategii și/sau componente ale strategiilor
- **Finală:** examen



**PEC 8.5.1 PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

Redacția:	08
Data:	21.02.2020
Pag. 10/10	

VI. BIBLIOGRAFIA RECOMANDATĂ:

A. Obligatorie:

1. Vagu P. Stegăroiu I. Strategii manageriale. Ed. Prouniversitaria, București, 2014
2. Burduș E., Popa I. Metodologii manageriale. București: ed. Pro Universitaria, 2014

B. Suplimentară:

1. Doga V. Șeptelici V. Managementul strategic – prin prisma abordărilor teoretice. Buletinul Științific al Universității de Stat „Bogdan Petriceicu Hasdeu” din Cahul №. 1 (3), 2010
2. Istocescu A. Strategia și managementul strategic al organizației. Concepte fundamentale. Aplicații manageriale. București:ed. ASE, 2005
3. Nicolescu O. Strategii manageriale de firmă. București:ed. Economică, 1998
4. Băcanu B. Anti-Strategic Management: teorie și studii de caz. Iași: ed. Polirom, 2014
5. Perera F., Peiró M. Strategic Planning in Healthcare Organizations. A se vedea <http://www.revespcardiol.org/en/strategic-planning-in-healthcare-organizations/articulo/90147901/#bib2>
6. Ginter PM, Swayne LE, Duncan WJ. Strategic management of healthcare organizations. 4th ed. Boston: Blackwell; 2002
7. Bryson J.M. Planificarea strategică pentru organizații publice și nonprofit. Ghid pentru consolidarea și susținerea realizărilor organizaționale. Chișinău: ed. ARC, 2002
8. Kinicki A. Williams B. K. Management. O introducere practică, București, 2017
9. Allaire Y., Firsirotu M. Management strategic. București, ed. Economică, 1998
10. Steiner G. Strategic Planning: What Every Manager Must Know. A se vedea: https://books.google.md/books?id=g0swlj8tKfYC&printsec=frontcover&hl=ro&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
11. Porter M. Despre concurență. București: ed. Meteor Press 2008
12. 51 Examples of Management Strategies. A se vedea <https://simplicable.com/new/management-strategy-examples>
13. Radu P. Management strategic. Iași: ed. Sedcom Libris, 2007
14. Stewart J. The Meaning of Strategy in the Public Sector. A se vedea <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-8500.2004.00409.x>
15. Naneș M. Managementul strategic al întreprinderii și provocările tranziției. Ed. All Beck, 2000

Anexa nr. 12 Act de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”
DIN REPUBLICA MOLDOVA



MINISTRY OF HEALTH
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

NICOLAE TESTEMITANU STATE UNIVERSITY
OF MEDICINE AND PHARMACY
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

MD-2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, tel.: (+373) 22 205 701, fax: (+373) 22 242 344, contact@usmf.md, https://usmf.md

30.08.2022 nr. 03-3297

la nr. _____ din _____

APROB

Rector USMF „Nicolae Testemițanu”
dr. hab. șt. med., profesor universitar



_____ Emil CEBAN

Act de implementare

Prin prezentul se atestă că în baza rezultatelor cercetărilor științifice realizate asupra tezei de doctor în științe economice cu tema „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate” de către dna Niculiță Ana, sub conducerea conducătorului științific Serghei Portarescu, dr. șt. econ, conf. univ., a fost elaborată Programa de educație Continuă în medicină, în colaborare cu 4 coautori, cu tema „Managementul strategic”. Cursul de perfecționare tematică de 100 ore este destinat medicilor și personalului managerial al instituțiilor medicale și a fost introdus în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Actul de implementare este eliberat pentru a fi prezentat la solicitare.

Prim-prorector, prorector pentru
activitate didactică, dr. hab. șt. med.,
profesor universitare

Olga Cernețchi

Șef Departament Educație
Medicală Continuă, dr. șt. farm.,
conferențiar universitar

Stela Aduji

Anexa nr. 13 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

MD-2012, mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab, 46; tel. 022 780 240, www.enam.md; e-mail: secretariat@enam.gov.md

12.09.2022 Nr. 01-18/2384

CERTIFICAT

**de implementare a rezultatelor cercetării științifice
efectuată de către dna Ana Niculiță în teza de doctor în științe economice
cu tema „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate”,
specialitatea 521.03 Economie și management în domeniul de activitate**

În urma examinării tezei de doctor cu tema „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate”, autor Ana Niculiță, se constată că cercetarea științifică realizată este o lucrare complexă, cu un caracter sporit de originalitate și cu o valoare aplicativă înaltă.

Contribuția esențială a lucrării constă în elaborarea și descrierea detaliată a *Modelului strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate*. Acest instrument prezintă un interes practic incontestabil menit să faciliteze procesele strategice instituționale, ceea ce va duce la o mai bună gestionare a resurselor publice și la un management performant.

Rezultatele științifice obținute și recomandările înaintate de autor fiind aplicate în activitatea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină vor contribui substanțial la eficientizarea procesului de alocare a resurselor financiare din Fondurile Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală și de contractare a prestatorilor de servicii medicale.

Reieșind din cele expuse, apreciem pozitiv teza de doctor în științe economice cu tema „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate”, specialitatea 521.03 Economie și management în domeniul de activitate, și considerăm rezultatele cercetării de o importanță științifică semnificativă și practică.

Director general



Ion DODON

Anexa nr. 14 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ



MD 2028, mun. Chișinău, str. Gh. Asachi 67A. Tel. +373 22 574 501; Fax. +373 22 729 725, <https://ansp.md> e-mail: office@ansp.gov.md

26.09.22 Nr. 01-25/311

**CERTIFICAT DE IMPLEMENTARE A REZULTATELOR
CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE**

propuse în teza de doctor în științe economice elaborată de Ana Niculiță, cu titlul „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate”

Prin prezentul certificat se confirmă valoarea științifică și aplicativă a cercetării științifice realizate de Ana Niculiță în cadrul tezei de doctor în științe economice cu titlul „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate”, iar rezultatele obținute sunt considerate a fi actuale și aplicabile pentru realizarea atribuțiilor în domeniul acreditării prestatorilor de servicii medicale pe care le are Agenția Națională pentru Sănătate Publică.

Un interes practic sporit îl reprezintă instrumentul dezvoltat de autoare, *Modelul strategiei-tip de management*, care are ca scop să faciliteze procesele strategice la nivelul instituțiilor medico-sanitare publice. Acest instrument este binevenit, în special, pentru instituțiile mari, cu structuri organizatorice complexe, în care funcțiile organizaționale sunt bine conturate. De asemenea, acest model va permite experților implicați în procesul de acreditare a instituțiilor din sistemul de sănătate, să evalueze mai eficace domeniul de management strategic instituțional.

În contextul celor menționate mai sus, teza de doctor în științe economice cu titlul „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate”, elaborată de Ana Niculiță, este apreciată pozitiv, fiind considerată de o importanță științifică și practică semnificativă.

Director adjunct ANSP

Maria CUMPĂNĂ

Anexa nr. 15 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Spitalul raional Drochia „Nicolae Testemițanu”



CERTIFICAT DE IMPLEMENTARE

a rezultatelor cercetării științifice

efectuată de către dna Ana Niculiță în cadrul tezei de doctor în științe economice cu tema „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate”, specialitatea 521.03 Economie și management în domeniul de activitate

Prin prezenta, se confirmă că rezultatele tezei de doctor în științe economice cu tema „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate”, obținute de dna Ana Niculiță, sunt puse în aplicare în cadrul IMSP Spitalul Raional Drochia „Nicolae Testemițanu”.

Studiul realizat oferă o imagine de ansamblu privind procesul strategic la nivelul spitalelor publice, iar Modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate elaborat de autor, constituie un instrument binevenit să faciliteze eforturile managementului de a elabora strategiile, astfel încât să fie bine structurate. Instruirea în planificarea strategică realizată de dna Ana Niculiță, de care au beneficiat un grup de angajați ai IMSP Spitalul Raional Drochia „Nicolae Testemițanu” are ca rezultat o mai bună înțelegere a etapelor care trebuie parcurse pentru a elabora o strategie.

Considerăm că rezultatele obținute și recomandările înaintate de autor vor contribui la îmbunătățirea procesului de elaborare și implementare a strategiilor în cadrul IMSP Spitalul Raional Drochia „Nicolae Testemițanu”, iar șefii de secții și angajații din spital vor manifesta un interes sporit și o responsabilitate mai mare în realizarea obiectivelor strategice.



Iurie BABIN

Anexa nr. 16 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Institutului Mamei și Copilului

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL
REPUBLICII MOLDOVA

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL
MAMEI ȘI COPILULUI
(IMSP IMȘIC)

str. Burebista, 93
MD-2062, mun. Chișinău
Tel. +373 22 52-36-61; fax. 52-11-71
www.mama-copilul.md; e-mail: imcopil@ms.md



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

ПУБЛИЧНОЕ МЕДИКО-САНИТАРНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ИНСТИТУТ МАТЕРИ И РЕБЕНКА
(ИМСУ ИМнР)

ул. Бурбиста, 93
MD-2062, мун. Кишинэу,
Тел. + 373 22 52-36-61; факс 52-11-71
www.mama-copilul.md; e-mail: imcopil@ms.md

04.10.22 Nr. 01-14/1025

CERTIFICAT DE IMPLEMENTARE

a rezultatelor cercetării științifice

efectuată de către dna Ana Niculiță în teza de doctor în științe economice
cu tema „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate”,
specialitatea 521.03 Economie și management în domeniul de activitate

Ca rezultat al examinării tezei de doctor în științe economice cu tema „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate”, elaborată de dna Ana Niculiță, s-a constatat că lucrarea realizată reprezintă o cercetare științifică complexă, cu o valoare aplicativă înaltă.

Modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate elaborat de autorul lucrării reprezintă un instrument practic, aplicabil în IMSP Institutul Mamei și Copilului. Acest model ne-a oferit posibilitatea să îmbunătățim Programul de dezvoltare strategică a IMSP Institutul Mamei și Copilului în perioada 2021-2025.

Director IMC

Sergiu GLADUN

Anexa nr. 17 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Spitalului Clinic Municipal de Copii nr. 1



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AI REPUBLICII MOLDOVA



CONSILIUL MUNICIPAL CHIȘINĂU
DIRECȚIA GENERALĂ ASISTENȚĂ
MEDICALĂ ȘI SOCIALĂ

IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1



Spitalul Clinic Municipal
de Copii nr.1

Str. S.Lazo, 7, MD-2004, mun./ or. Chișinău, Tel. +373 242369 ; Fax. +373 241693,
<http://spitalul-copii.md> e-mail: scmcl@ms.md

Nr.01-18/252 din 05.10.2022
La nr. _____ din _____ 2022

Confirmare de implementare a rezultatelor cercetării științifice efectuate în cadrul tezei de doctor în științe economice cu tema „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate” elaborată de către doamna Ana Niculiță

Prin prezenta, se confirmă că rezultatele științifice obținute și recomandările înaintate de doamna Ana Niculiță în teza de doctor în științe economice cu tema „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate” la specialitatea 521.03 Economie și management în domeniul de activitate, se consideră a fi aplicabile în cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1.

Astfel, Modelul strategiei-tip de management elaborat în cadrul lucrării reprezintă un instrument util care va facilita procesul de elaborare și revizuire a strategiilor în cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1. Instrumentul a fost promovat în cadrul instituției pentru a fi cunoscut de Consiliul Administrativ, de administrația instituției, de șefii de subdiviziuni și de angajații care sunt implicați în procesul de planificare și de luare a deciziilor.

Avem convingerea că rezultatele și recomandările autorului tezei vor facilita procesul de elaborare și implementare a strategiilor în IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1, vor responsabiliza personalul de conducere și angajații în realizarea și aplicarea acestora.

Director



Aliona ROTARI

Anexa nr. 18 Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Spitalului Clinic de Traumatologie și Ortopedie



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
SPITALUL CLINIC DE TRAUMATOLOGIE ȘI ORTOPEDIE

Republica Moldova, MD-2004, Mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfint 190,
tel: +373 (022) 241 262, 243 778; fax: +373 (022) 244 150; E-mail: imspcto@ms.md; <https://scto.imsp.md>

nr. 01-12/2334 din 07.10.2022

CERTIFICAT

de implementare a rezultatelor cercetării științifice
obținute în cadrul tezei de doctor în științe economice
cu tema „Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate”
realizată de către Ana Niculiță

Ca urmare a examinării tezei de doctor cu tema „*Strategii de management în instituțiile sistemului de sănătate*”, autor Ana Niculiță, considerăm că lucrarea nominalizată reprezintă un studiu științific complex, care oferă o viziune asupra procesului strategic în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice.

Valoarea practică a tezei constă în instrumentul elaborat – *Modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile sistemului de sănătate*, concluziile pe care le conține și recomandările elaborate pentru diferiți actori ai sistemului. În acest context, IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, consideră oportune și aplicabile recomandările de a utiliza Modelul strategiei-tip de management pentru a elabora, a revizui și a îmbunătăți strategia instituțională și de a implica mai activ angajații în procesul strategic instituțional.

Director

ȘTEPA Serghei



Declarație privind asumarea răspunderii

Subsemnata, Ana Niculiță, declar pe 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.

Ana Niculiță



27.10. 2022

CURRICULUM VITAE

INFORMAȚII PERSONALE



NICULIȚĂ ANA

mun. Chișinău, or. Durești

+373-693-93-306

aniculita82@gmail.com

Sexul Feminin | Data nașterii 19/11/1982

Naționalitatea Română Cetățenia Republica Moldova, România

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

Martie 2022 - prezent

Manager de proiect „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială”,
AO HOMECARE (www.homecare.md)

- Coordonarea activităților proiectului
- Stabilirea relațiilor de colaborare cu partenerii proiectului
- Elaborarea documentelor proiectului (planuri operaționale, rapoarte, acorduri de colaborare, etc.).
- Gestionarea resurselor în cadrul proiectului
- Analiza rezultatelor obținute, etc.

Tipul sau sectorul de activitate: societate civilă, proiecte internaționale

Septembrie 2014 – August
2021

Asistent universitar

Școala de Management în Sănătate Publică
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 194, www.public-health.md,
www.usmf.md

- ✓ Elaborarea documentelor de proiectare a procesului didactic;
- ✓ Organizarea și dirijarea activităților de predare-învățare și de cercetare;
- ✓ Identificarea și valorificarea potențialului de învățare al masteranzilor și al audiențelor;
- ✓ Asigurarea formării competențelor specifice disciplinei;
- ✓ Evaluarea rezultatelor învățării.

Disciplini predate:

*Management organizațional,
Economia sănătății,
Managementul proiectelor,
etică, integritate și legislație (parțial)
Biostatistică aplicată (SPSS)*

Tipul sau sectorul de activitate: învățământ superior

Ianuarie 2014 – August 2017

Metodist coordonator

Departamentul relații externe și integrare europeană
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
or. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 165, www.usmf.md

- ✓ Stabilirea și dezvoltarea parteneriatelor de colaborare cu instituțiile de învățământ medical de peste hotare;
- ✓ Stabilirea legăturilor între personalul Universității și structurile guvernamentale naționale responsabile de asistența externă, ONG-uri și donatori naționali și internaționali;

- ✓ Oferirea consultanței personalului Universității privind scrierea, aplicarea propunerii de proiect și gestionarea proiectelor;
- ✓ Monitorizarea desfășurării și gestionarea financiară a proiectelor implementate în cadrul Universității.

Tipul sau sectorul de activitate : învățământ superior, relații internaționale

Iunie 2007 – Ianuarie 2014

Consultant

Secția analiză, monitorizare și evaluare a politicilor

Ministerul Sănătății

or. Chișinău, str. V. Alecsandri 2, www.msmps.gov.md

- ✓ Asigurarea interacțiunii între procesul de elaborare a politicilor și procesul bugetar;
- ✓ Efectuarea analizei documentelor de politici;
- ✓ Întocmirea rapoartelor de monitorizare și evaluare privind implementarea documentelor de politici sectoriale și la nivel de minister;
- ✓ Elaborarea și examinarea notelor de răspuns în domeniul de competență al secției;
- ✓ Asigurarea suportului metodologic subdiviziunilor și instituțiilor subordonate ministerului în procesul de elaborare al documentelor de politici.

Tipul sau sectorul de activitate : administrație publică centrală, sănătate

Septembrie 2006 – Mai 2007

Specialist principal

Direcția economie, finanțe, evidență contabilă și gestiune

Ministerul Sănătății și Protecției Sociale / Ministerul Sănătății

or. Chișinău, str. V. Alecsandri 2, www.msmps.gov.md

- ✓ Examinarea propunerilor de buget înaintate de instituțiile din subordine;
- ✓ Pregătirea informației pentru programe bugetare în conformitate cu metodologia bugetării pe programe și performanță.
- ✓ Evidența contabilă a Aparatului Central al Ministerului Sănătății

Tipul sau sectorul de activitate : administrație publică centrală, sănătate

CONSULTANȚĂ, SERVICII DE EXPERTIZĂ ȘI PROIECTE

Octombrie-December 2021

Expert național în cadrul proiectului „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială”

Implementat de Crucea Roșie din Elveția în parteneriat cu AO CASMED și AO HOMECARE, finanțat de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare.

Analiza strategiilor de dezvoltare social-economică a raioanelor Soroca, Edineț, Drochia, Floresti și a municipiului Balti

Noiembrie-December 2021

Formator în cadrul proiectului „Fortificarea serviciilor medico-sociale pentru persoanele cu nevoi de îngrijiri de lungă durată pe ambele maluri ale Nistrului” Implementat de AO HOMECARE cu suportul financiar al UE și Agenției Cehe pentru Dezvoltare.

Curs de instruire în gestionarea stresului și a timpului pentru medici, asistente medicale și lucrători sociali

Iulie-Noiembrie 2021

Expert național în cadrul proiectului „Calitate și accesibilitate pentru programele de reducere a riscurilor prin fortificarea mecanismelor de finanțare”,

Implementat de A.O. „Uniunea pentru echitate și sănătate” cu suportul financiar al Fundației Soros din Moldova

Studiu de fiabilitate a mecanismului de finanțare a asociațiilor obștești, care

implementează programe de prevenire HIV și de suport din Fondul Măsurilor de Profilaxie a CNAM. Disponibil la <http://uorn.md/raport-evaluare-mecanism-de-finantare-fmp-cnam-proiecte-in-dom-hiv/>

- Septembrie 2021 **Consultat în cadrul proiectului „Îmbătrânire și sănătate”**
Implementat de AO CASMED în parteneriat cu Crucea Roșie din Elveția. Evaluarea necesităților și dezvoltarea modelelor de finanțare a serviciilor medicale de îngrijiri la domiciliu din Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală
- Septembrie-Decembrie 2020 **Expert național în cadrul proiectului „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială”**
Implementat de Crucea Roșie din Elveția în parteneriat cu AO CASMED și AO HOMECARE, finanțat de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare . Evaluarea activității consiliilor de administrație a instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești din 5 raioane-pilot (Bălți, Drochia, Edineț, Soroca, Florești) din regiunea de Nord. Disponibil la <https://casmed.md/wp-content/uploads/2021/11/Raport-de-evaluare-a-Consiliilor-de-Administrat%CC%A6ie-i%CC%82n-spitale.pdf>
- Ianuarie-Iunie 2020 **Consultant în cadrul proiectului „Pledoarie pentru implementarea unui mecanism durabil de asigurare a transparenței banilor publici în sănătate”**
Implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, cu suportul financiar al Fundației Soros Moldova. Analiza actelor normative privind asigurarea transparenței financiare în sistemul de sănătate
- Iulie-Septembrie 2019 **Expert național în management instituțional și finanțare în sănătate**
Proiect comun al Oficiului Avocatului Poporului și Consiliul de Prevenire a Torturii. Elaborarea Raportului tematic privind vizita de monitorizare la Penitenciarul nr. 16 „Pruncul” (spital-penitenciar) al Consiliului pentru Prevenirea Torturii. Disponibil la https://crjm.org/wp-content/uploads/2019/12/Raport-CpPT_P16_22-23.07.2019_Final.pdf
- Iunie 2017-Mai 2019 **Asistent de proiect “Rețeaua școlilor de diabet pentru fortificarea eforturilor de prevenire”**
Implementat de Asociația Pacienților cu Diabet PRODIAB, Finanțat de Fundația Mondială de Diabet (WDF). Scopul proiectului a fost de fortificare a capacităților a 43 Școli de Diabet la nivel național pentru prevenirea diabetului și profilaxia măsurilor împotriva complicațiilor bolii.
- Septembrie-Decembrie 2017 **Consultant în domeniul politici și reglementare în cadrul proiectului „Auditul sistemului de control al tuberculozei în Republica”, lider de echipă**
Implementat de Centrul de Politici și Analize în Sănătate și Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”. Asistență tehnică în realizarea auditului sistemului de control al tuberculozei
- Februarie-Noiembrie 2016 **Consultant pentru elaborarea strategiei**
Proiect implementat de UCIMP, cu suportul financiar al Fondului Global Elaborarea strategiei de advocacy și planului de acțiuni a Comitetului KAP pentru perioada 2017-2020 pentru continuitatea finanțării din cadrul bugetului de stat și a bugetelor locale a instituțiilor neguvernamentale pentru asigurarea serviciilor prestate din granturile Fondului Global
- Martie-Decembrie 2016 **Consultant pentru dezvoltarea regulamentului**
Implementat de Centrul de Politici și Analize în Sănătate și Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”.

	Asistență tehnică pentru dezvoltarea regulamentului și ghidului pentru implementarea în cadrul instituțiilor medicale a tratamentului video observat pentru pacienții cu tuberculoză
Decembrie 2013-Noiembrie 2016	Coordonator administrative în cadrul proiectului TEMPUS “Inițiativa Tempus în instruirea în inginerie biomedicală în Vecinătatea de Est” Implementat de Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și Universitatea din Patras
Decembrie 2013-Noiembrie 2016	Asistent financiar în cadrul proiectului TEMPUS „Servicii informaționale modern pentru îmbunătățirea studiilor de calitate” Implementat de Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, coordonat de Științe ale Sănătății din Lituania
Mai-Septembrie 2015	Consultant pentru realizarea analizei de cost-eficacitate Proiect implementat de Centrul de Politici și Analize în Sănătate Analiza opțiunilor pentru eficientizarea accesului la servicii de diagnostic pentru persoanele cu tuberculoză din grupurile vulnerabile, care sunt în dificultate de a vizita instituția medicală
Ianuarie 2014-Noiembrie 2015	Asistentul managerului financiar în cadrul proiectului “Rețeaua est-europeană de excelență în cercetare și dezvoltare în bolile cronice CHRONEX-RD” Proiectul a avut ca scop integrarea și consolidarea capacităților academice regionale într-o rețea de excelență pentru managementul bolilor cronice; Pentru a reduce decalajul dintre cunoștințe și practică în managementul bolilor cronice prin consolidarea capacităților axată pe multidisciplinare și integrarea în cercetare și dezvoltare

EDUCAȚIE ȘI FORMARE

2015-prezent	Studii de doctorat, Specialitatea: Economie și management în domeniul de activitate Școala Doctorală, Academia de Studii Economice din Moldova
2008-2010	Master în Științe Economice Specialitatea Administrarea Afacerii, Academia de Studii Economice din Moldova
2001-2006	Licențiat în Economie Specialitatea Management Academia de Transporturi, Informatică și Comunicații, Moldova
Mai 2022	Instruire în comunicare instituțională, Qubo Communications, Chișinău, Republica Moldova
Mai 2013	Instruire în evaluare politicilor publice, Academia de Administrare Publică, Chișinău, Republica Moldova
Mai 2013	Fortificarea capacităților în elaborarea bugetelor bazate pe performanță, Chișinău, Republica Moldova
Martie 2013	„Management și planificare strategică”, Academia de Administrare Publică, Chișinău, Republica Moldova
Februarie 2013	„Managementul și elaborarea programelor/proiectelor”, Academia de Administrare Publică, Chișinău, Republica Moldova
Octombrie 2012	Curs de inițiere în Guvernarea electronică, organizat de Cancelaria de Stat, Chișinău, Republica Moldova

Septembrie-Octombrie 2012	Curs de instruire a Formatorilor (ToT), organizat de Cancelaria de Stat în cooperare cu Proiectul Consolidarea Capacităților de Management al Politicilor Publice, Chișinău, Republica Moldova;
Decembrie 2008	„Managementul programelor naționale de sănătate”, organizat de UNICEF și Școala de Management în Sănătate Publică, Chișinău, Republica Moldova;
Decembrie 2008	„Planificarea Strategică”, organizat de UNICEF și Școala de Management în Sănătate Publică, Chișinău, Republica Moldova;
Septembrie – Octombrie 2008	„Planificare strategică și operațională în HIV/SIDA”, workshop regional pentru Europa de Est și Asia Centrală, organizat de UNAIDS și Centrul de instruire al Universității Semmelweis de Management a Serviciilor de Sănătate, Budapesta, Ungaria;
Iunie 2008	„Conturi Naționale de Sănătate” organizat de OMS și USAID, Bișkek, Kirgîstan;
Decembrie 2007	„Evaluarea cheltuielilor naționale pentru SIDA”, workshop regional pentru Europa de Est și Asia Centrală, organizat de UNAIDS, București, România;
Noiembrie 2007	„Evaluarea impactului de reglementare”, Academia de Administrare Publică, Chișinău, Republica Moldova;
Iunie – Iulie 2007	„Pregătirea suportului instituțional inițial și instruirea pentru unitățile de analiză, monitorizare și evaluare a politicilor”, organizat de Ministerul Economiei și Comerțului și Centrul pentru Productivitate și Competitivitate ARIA, Chișinău, Republica Moldova.

COMPETENȚE PERSONALE

Limba(i) maternă(e) româna

Alte limbi străine cunoscute

	INTELEGERE		VORBIRE		SCRIERE
	Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	
Limba rusă	C1	C1	B2	B2	C1
Limba engleză	B2	B2	B2	B2	B2

Niveluri: A1/2: Utilizator elementar - B1/2: Utilizator independent - C1/2: Utilizator experimentat

Cadrul european comun de referință pentru limbi străine

Competențe de comunicare

- bune competențe de comunicare dobândite prin experiența pedagogică,
- competențe excelente de comunicare interpersonală,
- capacități de negociere,
- experiență de participare la tratative,
- competențe de soluționare amiabilă a conflictelor,
- abilități de ascultare activă și oferire de feedback.

Competențe

- abilități de lider,

organizaționale/manageriale

- capacitate de auto motivare și de motivare a echipei,
- orientare spre rezultat,
- abilități de lucru în echipă,
- competențe în managementul timpului,
- abilități de a gestiona echipa,
- abilități de creare și promovare a unei culturi organizaționale favorabile

Competențe dobândite la locul de muncă

- cunoștințe și experiență în management și planificare strategică,
- capacități de scriere și monitorizare a documentelor de politici,
- capacități de formulare a obiectivelor și a indicatorilor,
- experiență de colectare a datelor și de scriere a rapoartelor,
- experiență de scriere a termenilor de referință,
- experiență de elaborare a rapoartelor financiare în cadrul proiectelor,
- experiență de organizare a activităților educaționale.

Competențe informatice Permis de conducere

- o bună cunoaștere a instrumentelor Microsoft Office™, SPSS
- B

PUBLICAȚII

- Lozan O., **Niculiță A.** Economia sănătății (manual), Chișinău, 2016, 368 p.
- Disponibil la https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/06/economia_sanatatii_a5.pdf
- **Niculiță A.** Modelul strategiei-tip de management pentru instituțiile medicale publice. In: Materialele Conferinței Științifice Internaționale „Strategii și politici de management în economia contemporană”. Ediția a VI. Chișinău, 26-27 martie 2021, pp 148-156. Disponibil la https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/148-156_7.pdf
- **Niculiță A.** Criterii de stabilire a strategiei de prestări servicii în instituțiile medicale publice. Simpozionului științifico-practic dedicat Zilei mondiale a calității cu genericul ”Sustenabilitatea: îmbunătățirea produselor destinate consumatorilor și planetei” ediția a 7-a, Chișinău, 11 noiembrie 2021, pp 160-167. Disponibil la: <https://irek.ase.md/xmlui/handle/123456789/1843>
- **Niculiță A.** The employees’ perceptions, practices and experiences regarding the strategic process carried out in the public hospitals. Journal of Intercultural Management and Ethics, Issue No. 4, 2021, pp. 93-103, <https://jime.csesm.org/index.php/JIME/article/view/201/169>
- Niculiță A. The Role of the Board of Directors in the Institutional Strategic Process Within Public Hospitals. In: One Health & Risk Management Vol. 3, No. 2 (2022), pp. 11-17. doi: 10.38045/ohrm.2022.2.02. Disponibil la: <https://journal.ohrm.bba.md/index.php/journal-ohrm-bba-md/article/view/286/317>
- Niculiță A. The experience of public hospital managers concerning the development and implementation of management strategies. In: One Health & Risk Management Vol. 3, No. 4 (2022), pp 41-48. Disponibil la: <https://journal.ohrm.bba.md/index.php/journal-ohrm-bba-md/article/view/361/341>