

SPITALUL DE CHIRURGIE ORO-MAXILO FACIALA PROF.DR. DAN THEODORESCU BUCURESTI

PROIECT DE MANAGEMENT

PERFORMANTA CLINICA SI FINANCIARA A ACTIVITATILOR SPITALULUI



Bucuresti

2018

Cuprins

Capitolul 1. Analiza situatiei actuale a spitalului de chirurgie oro-maxilo-faciala Prof. Dr. Dan Theodorescu.....	3
1.1. Prezentarea institutiei.....	3
1.2.1. Analiza subsistemului decizional.....	6
1.3. Analiza subsistemului organizatoric	8
1.4. Analiza subsistemului informațional	10
1.5. Analiza subsistemului metodologico-managerial.....	12
1.6. Matricea de evaluare a factorilor interni	15
1.7. Matricea de evaluare a factorilor externi	15
1.8. Recomandări strategico-tactice.....	19
Capitolul 2. Prioritati manageriale	22
2.1. Viziune	22
2.2. Misiune.....	22
2.3. Politici.....	23
2.4. Etapa I – Obiective.....	25
2.6. Etapa III – Structuri	32
2.7. Etapa IV – Oameni.....	34
2.8. Etapa V- Rezultate- Indicatori de performanta	34
Capitolul III. Propuneri.....	37
3.1. Identificarea problemelor critice	37
3.2. Selectionarea unor probleme prioritare	37
3.3. Dezvoltarea proiectului de management pentru problemele prioritare identificate	38

Capitolul 1. Analiza situatiei actuale a spitalului de chirurgie oro-maxilo-faciala Prof. Dr. Dan Theodorescu

1.1. Prezentarea institutiei

Date generale:

Adresa Calea Plevnei nr. 19, Sector 1, Bucuresti

Telefon 021 315 88 55

Fax 021 315 88 55

Email spital@chirurgieomf.ro

Spitalul de chirurgie oro-maxilo faciala Prof.Dr. Dan Theodorescu Bucuresti are o mare adresabilitate, atat din perspectiva numarului mare de pacienti tratati, cat si a patologiei careia i se adreseaza.

I. Compartimentul Primiri Urgențe Chirurgie Oro-Maxilo-Facială:

Asigură urgențele în specialitate în condiții de ambulatoriu sau spitalizare, 24 de ore din 24 de ore, inclusiv sâmbăta, duminica și în zilele de sărbători legale.

Linia de gardă este formată dintr-un medic specialist/primar chirurgie oro-maxilo-facială și un medic rezident de chirurgie oro-maxilo-facială:

- Tratamentul de urgență al plăgilor oro-maxilo-cervico-faciale
- Tratamentul de urgență în fracturile maxilo-mandibulare
- Tratamentul de urgență al traumatismelor dento-parodontale
- Reducerea luxațiilor temporo-mandibulare
- Tratamentul de urgență al infecțiilor din regiunea oro-maxilo-facială
- Tratamentul infecțiilor acute ale glandelor salivare
- Tratamentul accidentelor și complicațiilor extracției dentare
- Tratamentul accidentelor de erupție ale dinților permanenți/temporary
- Tratamentul hemoragiei din masa tumorală localizată în regiunea oro-maxilo-cervico-facială

- Tratamentul de urgență al nevralgiei de trigemen.

II. Servicii medicale în Ambulatoriul de specialitate Chirurgie Oro-Maxilo-Facială:

- Extracția dentară; alveolotomie, premolarizare, etc
- Odontectomia dinților incluși
- Intervenții chirurgicale ajutătoare tratamentului endodontic (rezeecție apicală, amputație radiculară)
- Tratamentul chirurgical al parodontopatiilor marginale cronice
- •Tratamentul chirurgical preprotetic al părților moi și osoase
- •Tratamentul chirurgical al chisturilor oaselor maxilare extinse la 1-2 dinți
- •Tratamentul chirurgical al calculilor situați de-a lungul canalului Warthon (sialolitotomia)
 - Plastia imediată a comunicării buco-sinuzale postextraționale
- •Diagnosticarea tumorilor benigne și maligne oro-maxilo-faciale și prelevarea de biopsii.

III. Servicii medicale asigurate în Secția Clinică cu paturi Chirurgie Oro-Maxilo-Facială

- Extracția dentară la pacienții cu afecțiuni asociate ce necesită internare
- Tratamentul accidentelor și complicațiilor extracției dentare la pacienții cu afecțiuni asociate ce necesită internare
- Tratamentul chirurgical ajutător tratamentului endodontic (rezeecție apicală, amputație radiculară etc) la pacienții cu afecțiuni asociate ce necesită internare
- Tratamentul chirurgical al parodontopatiilor marginale cronice la pacienții cu afecțiuni asociate ce necesită internare
- Tratamentul chirurgical preprotetic al părților moi și osoase la pacienții cu afecțiuni asociate ce necesită spitalizare
- Tratamentul chirurgical al incluziei dentare, al accidentelor și complicațiilor acestora la pacienții cu afecțiuni asociate ce necesită spitalizare sau la pacienții necooperanți (vârstă, dizabilități psiho-motorii, etc)
- Tratamentul chirurgical al infecțiilor oro-maxilo-cervico-faciale

- Tratamentul chirurgical al afecțiunilor de origine dentară ale sinusului maxilar, inclusiv plastia comunicării oro-sinuzale
- Tratamentul leziunilor traumatice ale părților moi oro-maxilo-cervico-faciale
- Tratamentul fracturilor de mandibulă prin metode ortopedice sau osteosinteză
- Tratamentul fracturilor de masiv facial prin metode ortopedice sau osteosinteză
- Tratamentul chirurgical al traumatismelor dento-parodontale
- Tratamentul chirurgical al chisturilor maxilare
- Tratamentul chirurgical al chisturilor părților moi cervico-faciale
- Tratamentul chirurgical al tumorilor benigne și hiperplaziilor țesuturilor moi oro-faciale
- •Tratamentul tumorilor benigne ale maxilarelor
- •Tratamentul chirurgical al tumorilor maligne oro-maxilo-cervico-faciale:
 - Buze;
 - Limbă
 - Planșeu
 - mucoasă jugală
 - comisură intermaxilară
 - gingivo-mucoasă alveolară
 - fibro-mucoasă palatinală
 - tegumente cervico-faciale
 - maxilar/mandibulă.
- Tratamentul chirurgical al adenopatiilor din nivelurile cervicale I, II, III, IV, V
- Plastia reconstructivă de părți moi și osoase consecutive traumatismelor sau rezecțiilor chirurgicale după tumori benigne sau maligne oro-maxilo-cervico-faciale
- Tratamentul chirurgical al glandelor salivare
- Tratamentul chirurgical al articulației temporo-mandibulare
- Tratamentul chirurgical al despicăturilor labio-maxilo-palatine

- Tratatamentul chirurgical al anomaliilor dento-maxilare
- Tratatamentul nevralgiei de trigemen.

1.2. Analiza sistemului de management

1.2.1. Analiza subsistemului decizional

Subsistemul decizional cuprinde ansamblul deciziilor adoptate și aplicate în cadrul organizației analizate, structurate corespunzător sistemului de obiective urmărite și configurație ierarhiei manageriale.

Informațiile furnizate de registrele de procese verbale ale organismelor de management participativ, au permis evidențierea celor mai importante aspecte referitoare la conceperea și funcționarea subsistemului decizional. Astfel, în cele ce urmează este realizată sinteza punctelor forte și a punctelor slabe asociate acestui subsistem managerial (Tabelele 1.1 și 1.2).

Tabelul 1.1

Sinteza punctelor forte asociate subsistemului decizional

Nr. crt.	Puncte forte	Termen de comparație	Cauze	Efecte
1.	Preponderența deciziilor manageriale în condiții de certitudine: 67%. (DEC P.F. 1)	Natura variabilelor implicate.	Profesionalismul și instrumentele manageriale utilizate la nivelul managementului superior.	Probabilitate ridicată de îndeplinire a obiectivelor decizionale stabilite.
2.	Deciziile analizate respectă cerința de „împuternicire” a acestora într-o proporție de 100%. (DEC P.F. 2)	Cerințele managementului științific.	Importanța acordată de manageri proceselor decizionale.	Adoptarea unor decizii în mod optim, de către cei în măsură să realizeze acest proces.
3.	Deciziile analizate sunt în totalitate decizii de tip multicriterial. (DEC P.F. 3)	Încadrarea tipologică a deciziilor - Numărul criteriilor decizionale.	Interesul managementului de nivel superior pentru adoptarea unor decizii cât mai bine fundamentate.	Deciziile adoptate contribuie major la îndeplinirea obiectivelor spitalului.
4.	Deciziile analizate sunt integrate în ansamblul deciziilor în proporție de 100%. (DEC P.F. 4)	Cerințele managementului științific.	Profesionalismul managerilor de nivel superior.	Deciziile adoptate contribuie major la îndeplinirea obiectivelor spitalului.
5.	Pondere ridicată a deciziilor	Încadrarea	Importanța majoră	Crearea

	din cadrul funcției de organizare: 28% din totalul deciziilor analizate. (DEC P.F. 5)	deciziilor pe funcții ale managementului.	asociată acestui domeniu managerial de către personalul de conducere.	premiselor pentru atingerea obiectivelor stabilite.
--	---	---	---	---

Tabelul 1.2

Sinteza punctelor slabe asociate subsistemului decizional

Nr. crt	Puncte slabe	Termen de comparație	Cauze	Efecte
1.	Ponderea redusă a deciziilor strategice (19%) în numărul total al deciziilor, în condițiile în care deciziile analizate sunt adoptate de către managementul de nivel superior. (DEC P.S. 1)	Orizontul de timp și influența asupra organizației.	Lipsa de preocupare a managementului pentru fundamentarea, elaborarea și implementarea unei strategii.	Lipsa unei direcții clare de dezvoltare pentru spital. Cultura și climatul organizațional nu sunt orientate spre performanță.
2.	Ponderea nulă a deciziilor de coordonare (0%). (DEC P.S. 2)	Încadrarea deciziilor pe funcții ale managementului.	Lipsa de preocupare a managerilor pentru coordonare.	Probleme în exercitarea proceselor de management. Reducerea performanțelor manageriale și a celor economice.
3.	Ponderea redusă a deciziilor încadrate în domeniul funcțiunii comerciale (3%). (DEC P.S. 3)	Încadrarea deciziilor pe funcțiuni ale organizației.	Încheierea rară a unor noi contracte. De regulă, doar se reînnoiesc cele deja realizate.	Scăderea calității raportului spital – client. Alterarea imaginii spitalului pe piață.
4.	Formularea necorespunzătoare a deciziilor, nici o decizie din cele analizate nerespectând acest parametru calitativ. (DEC P.S. 4)	Parametrii calitativi ai deciziilor.	Pregătirea insuficientă a managerilor în derularea corectă a proceselor decizionale.	Posibilitatea existenței unor ambiguități în aplicarea deciziilor. Diminuarea performanțelor manageriale.

Tabelul următor prezintă matricea de evaluare a factorilor interni, la nivelul primului subsistem de management analizat, respectiv la nivelul subsistemului decizional (Tabelul 1.3).

Tabelul 1.3

Matricea de evaluare a factorilor interni – subsistemul decizional

Nr. crt.	Puncte forte Puncte slabe	Notă (1-4)	Coefficient de importanță	Coefficient ponderat
1.	DEC P.F. 1	3	0,10	0,30
2.	DEC P.F. 2	4	0,13	0,52
3.	DEC P.F. 3	3	0,10	0,30
4.	DEC P.F. 4	3	0,08	0,24
5.	DEC P.F. 5	3	0,09	0,27
6.	DEC P.S. 1	1	0,14	0,14
7.	DEC P.S. 2	1	0,14	0,14
8.	DEC P.S. 3	1	0,12	0,12
9.	DEC P.S. 4	2	0,10	0,20
TOTAL			1,00	2,23

Rezultatul obținut în urma evaluării factorilor interni asociați subsistemului decizional atinge o valoare de **2,23**. Acest nivel reflectă o *situație relativ favorabilă* pentru organizația analizată, din perspectiva acestui prim subsistem managerial.

1.3. Analiza subsistemului organizatoric

Subsistemul organizatoric se regăsește, la nivel formal, sub forma organizării procesuale și a organizării structurale.

În ceea ce privește organizarea procesuală, se remarcă prezența a celor cinci funcțiuni de bază ale spitalului: cercetare – dezvoltare, servicii medicale, comercială, resurse umane și financiar – contabilă, în cadrul acestor funcțiuni regăsindu-se majoritatea activităților specifice. La nivel de compartimente nu există o delimitare clară a atribuțiilor, responsabilităților și competențelor iar posturile dispun de sarcini, competențe și responsabilități, însă acestea sunt definite, de cele mai multe ori, ambiguu.

Organizarea structurală este evidențiată în documentele de formalizare a structurii organizatorice, respectiv regulamentul de organizare și funcționare, organigrama și fișele de post.

Regulamentul de organizare și funcționare prezintă informații referitoare la atribuțiile organismelor de management participativ, atribuțiile compartimentelor funcționale și operaționale, sarcinile unor posturi de management de nivel superior, mediu și inferior.

Organigrama este una piramidală, specifică unei structuri organizatorice de tip ierarhic-funcțional, existând un număr de șapte niveluri ierarhice.

Fișele de post sunt întocmite după un model lansat cu câțiva ani în urmă, nerespectând „triunghiul de aur” al organizării, respectiv corelarea judicioasă a sarcinilor, competențelor și responsabilităților.

Se constată existența unui sistem categorial de obiective, însă concomitent cu elaborarea acestuia este necesară acordarea unei atenții deosebite stabilirii clare a componentelor procesuale (funcțiuni, activități, atribuții, sarcini) și structural-organizatorice (compartimente, posturi, funcții, niveluri ierarhice, relații organizatorice) implicate în realizarea sa.

Sinteza principalelor puncte forte și puncte slabe este realizată în cele ce urmează, în cadrul tabelului 1.4 și a tabelului 1.5.

Tabelul 1.4

Sinteza punctelor forte asociate subsistemului organizatoric

Nr. crt.	Puncte forte	Termen de comparație	Cauze	Efecte
1.	Existența unui sistem categorial de obiective, în care sunt implicate componente procesuale (funcțiuni, activități, atribuții) și structural-organizatorice (compartimente și grupe de posturi), în pofida faptului că aceste obiective nu „coboară” până la nivelul executanților. (ORG P.F. 1)	Cerințele managementului științific.	Implicarea activă și responsabilă a managerilor de nivel superior în stabilirea obiectivelor.	Eficientizarea activității, prin stabilirea unor priorități pentru organizați și a unor căi de acțiune.
2.	Formularea corespunzătoare a obiectivelor ce compun sistemul categorial de obiective – de tip SMART: specifice, măsurabile, accesibile, relevante și temporale. (ORG P.F. 2)	Cerințele managementului științific.	Profesionalismul și interesul managerilor în acest demers.	Eficientizarea proceselor de muncă prin responsabilizarea membrilor organizației.
3.	Respectarea principiului reprezentării sistemului organizatoric, respectiv reflectarea acestuia în documente specifice: organigrama, regulament de organizare și funcționare, fișe de post, în pofida sesizării unor deficiențe în conceperea acestora. (ORG P.F.3)	Cerințele managementului științific.	Schimbările intervenite în activitatea spitalului. Necesitatea existenței unor documente de referință pentru salariați.	Exercitarea corespunzătoare a atribuțiilor compartimentelor. Eficientizarea proceselor de muncă din organizație.

Tabelul 1.5

Sinteza punctelor slabe asociate subsistemului organizatoric

Nr. crt.	Puncte slabe	Termen de comparație	Cauze	Efecte
1.	Delimitarea insuficientă a atribuțiilor, responsabilităților și competențelor la nivel de compartimente. (ORG P.S. 1)	Cerințele managementului științific.	Existența altor priorități ale managementului spitalului.	Crearea unei stări de confuzie în exercitarea și derularea proceselor de management și de execuție.
2.	Ponderi ierarhice mari pentru doi manageri de nivel superior, comparativ cu ceilalți manageri. (ORG P.S. 2)	Cerințele managementului științific. Ponderile ierarhice ale managerilor, numărul de niveluri ierarhice, totalul personalului.	Stabilirea structurii organizatorice fără a se lua în considerare premisele optimizării ponderii ierarhice.	Supraîncărcarea activității managerului de spital și a directorului economic. Dificultăți în realizarea controlului și a evaluării subalternilor.

În continuare este prezentată matricea de evaluare a factorilor interni la nivelul subsistemului managerial organizatoric – Tabelul 1.6.

Tabelul 1.6

Matricea de evaluare a factorilor interni – subsistemul organizatoric

Nr. crt.	Puncte forte Puncte slabe	Notă (1-4)	Coeficient de importanță	Coeficient ponderat
1.	ORG P.F. 1	4	0,28	01,12
2.	ORG P.F. 2	3	0,19	0,20,57
3.	ORG P.F. 3	3	0,20	0,60
4.	ORG P.S. 1	1	0,14	0,14
5.	ORG P.S. 2	1	0,19	0,20,19
TOTAL			1,00	2,62

Din matricea de evaluare a factorilor interni de mai sus se constată că valoarea coeficientului ponderat este de **2,62**, ceea ce înseamnă că situația Spitalului de chirurgie oro-maxilo faciala Prof.Dr. Dan Theodorescu este *una pozitiva* din punctul de vedere al eficienței subsistemului organizatoric

1.4. Analiza subsistemului informațional

Conform specialiștilor din domeniu, subsistemul informațional este definit ca fiind ansamblul datelor, informațiilor, fluxurilor și circuitelor informaționale, procedurilor și mijloacelor de tratare a informațiilor menite să contribuie la stabilirea și realizarea

obiectivelor organizaționale. Un element important al acestui subsistem este reprezentat de sistemul informatic al organizației, care se referă la culegerea, transmiterea și prelucrarea informațiilor cu ajutorul unor mijloace automatizate.

În cadrul documentației prezentate, sunt prezentate o serie de aspecte relevante referitoare la componentele subsistemului informațional. Prin aceasta, ne referim la: lista documentelor elaborate de către compartimentele financiar-contabile, lista documentelor care se îndosariază în cadrul compartimentelor financiar-contabile, informații referitoare la dotarea soft a compartimentului de informatică (oficiu de calcul), informații referitoare la dotarea hard a compartimentelor de marketing, de contabilitate și a compartimentului financiar. La nivelul listelor asociate compartimentelor financiar-contabile, sunt incluse și informații referitoare la tipul documentelor menționate (tipizat sau netipizat).

La nivelul Spitalului de chirurgie oro-maxilo faciala Prof.Dr. Dan Theodorescu, situația subsistemului informațional este reflectată prin intermediul analizei cauzale a punctelor forte și a punctelor slabe. Acestea sunt prezentate în cadrul tabelelor 1.7. și 1.8.

Tabelul 1.7

Sinteza punctelor forte asociate subsistemului informațional

Nr. crt.	Puncte forte	Termen de comparație	Cauze	Efecte
1.	Dotarea de nivel înalt a compartimentelor cu instrumente pentru imprimare a diverselor categorii de documente. (INF P.F. 1)	Situația observată în documentație. Situația spitalelor concurente.	Investiții în sistemul informațional pentru asigurarea unui timp cât mai scurt necesar elaborării actelor și notelor de uz zilnic.	Eficientizarea proceselor de muncă, în ceea ce privește eliberarea rețetelor și a altor documente medicale informaționale. Creșterea calității serviciului medical oferit.
2.	Toate documentele care se îndosariază în cadrul compartimentelor financiar-contabile sunt tipizate. (INF P.F. 2)	Situația observată în documentație.	Interesul pentru facilitarea proceselor de muncă. Investițiile realizate pentru implementarea acestor documente.	Eficientizarea proceselor de muncă.

Tabelul 1.8

Sinteza punctelor slabe asociate subsistemului informațional

Nr. crt.	Puncte slabe	Termen de comparație	Cauze	Efecte
----------	--------------	----------------------	-------	--------

Nr. crt.	Puncte slabe	Termen de comparație	Cauze	Efecte
4.	Lipsa unei aplicații informatice dedicate managementului pacienților/clientilor spitalului, în cadrul compartimentului de informatică. (INF P.S. 1)	Situația observată în documentație.	Lipsa de interes pentru realizarea unui astfel de achiziții de soft. Lipsa disponibilităților financiare pentru realizarea investiției.	Îngreunarea proceselor de muncă din cadrul secțiilor spitalului. Scăderea nivelului de calitate a serviciilor oferite de către spital.

Matricea de evaluare a factorilor interni asociați subsistemului managerial informațional este prezentată în cele ce urmează – Tabelul 1.9.

Tabelul 1.9

Matricea de evaluare a factorilor interni – subsistemul informațional

Nr. crt.	Puncte forte Puncte slabe	Notă (1-4)	Coeficient de importanță	Coeficient ponderat
1.	INF P.F. 1	4	0,30	1,20
2.	INF P.F. 2	4	0,30	1,20
4.	INF P.S. 1	1	0,40	0,40
TOTAL			1,00	2,80

Nivelul înregistrat, de **2,80** puncte, reflectă o *situație pozitivă* din perspectiva subsistemului informațional aferent organizației analizate.

1.5. Analiza subsistemului metodologico-managerial

Subsistemul metodologico-managerial la nivelul Spitalului de chirurgie oro-maxilo faciala Prof.Dr. Dan Theodorescu este reprezentat prin utilizarea unor sisteme de management precum :

- Managementul prin obiective, regăsit sub forma unor liste de obiective;
- Managementul prin bugete, concretizat doar la elaborarea, realizarea și urmărirea bugetului de venituri și cheltuieli (BVC);
- Managementul participativ, exercitat la nivelul Consiliului de Administrație.

Ca metode și tehnici manageriale, Spitalului de chirurgie oro-maxilo faciala Prof.Dr. Dan Theodorescu apelează la :

- Metoda diagnosticării, regăsită sub forma unei analize periodice, „comandate” de managerii de nivel superior sau sub forma raportului de gestiune al Consiliului de Administrație, ce însoțește bilanțul contabil;
- Metoda ședință, metodă regăsită atât la nivelul organismului participativ de management, cât și la alte eșaloane organizatorice;

- Tabloul de bord, regăsit sub forma unor situații informaționale de sinteză valorificate de managerii de nivel superior și mediu;
- Metoda delegării, utilizată pentru rezolvarea unor probleme de către subordonați.

Sistemul metodologico-managerial se caracterizează prin complexitate și formalizare, participând astfel la exercitarea fiecărei funcții de management. În cazul de față utilizarea subsistemului metodologico managerial nu se face la cote maxime, limitându-i astfel performanța.

Chiar dacă la baza subsistemului metodologico-managerial există managementul prin obiective, prin bugete și cel participativ, acestea nu sunt structurate în etape și faze, conducând astfel la neatingerea performanței optime de utilizare. De asemenea așa cum s-a precizat managementul prin obiective și cel prin bugete sunt implementate la nivel minim, nesatisfăcând rigurozitatea managementului științific.

Sinteza punctelor forte și a celor slabe asociate subsistemului metodologico-managerial este prezentată în cele ce urmează, în cadrul tabelului 1.10 și tabelului 1.11.

Tabelul 1.10

Sinteza punctelor forte asociate subsistemului metodologico-managerial

Nr. crt.	Puncte forte	Termen de comparație	Cauze	Efecte
1.	Utilizarea mai multor sisteme de management: managementul prin obiective, bugete, participativ. (MET P.F. 1)	Cerințele managementului științific.	Implicarea conducerii în promovarea și utilizarea unor instrumente manageriale moderne.	Obținerea unei eficacități și eficiențe cât mai mari. Sporirea substanțială a capacității competitive.
2.	Utilizarea tabloului de bord, cu rol în control-evaluarea proceselor de muncă realizate în organizație. (MET P.F. 2)	Cerințele managementului științific.	Necesitatea raționalizării sistemului informațional.	Utilizarea eficientă a bugetului de timp aferent managerilor din organizație.

Tabelul 1.11

Sinteza punctelor slabe asociate subsistemului metodologico-managerial

Nr. crt.	Puncte slabe	Termen de comparație	Cauze	Efecte
1.	Managementul prin obiective se regăsește doar sub forma unor liste de obiective. (MET P.S. 1)	Cerințele managementului științific.	Neimplicarea managementului superior în stabilirea managementului prin obiective până la nivelul executanților. Neparticiparea	Incapacitatea de creștere a funcționalității și performanțelor spitalului. Imposibilitatea corelării mai

Nr. crt.	Puncte slabe	Termen de comparație	Cauze	Efecte
			personalului la stabilirea obiectivelor în care sunt implicați.	strânsă a nivelului de salarizare cu rezultatele efective.
2.	Managementul prin bugete este concretizat doar în cadrul procesului de elaborare, realizare și urmărire a bugetului de venituri și cheltuieli. (MET P.S. 2)	Cerințele managementului științific.	Neimplicarea managementului superior în dimensionarea bugetelor. Tratarea bugetului ca un instrument contabil, nu ca unul de management.	Lipsa unei planificări riguroase a obiectivelor, modalităților de realizare, resurselor și termenelor.
3.	Diagnosticarea este regăsită sub forma unei analize periodice "comandate" și care însoțește bilanțul contabil. (MET P.S. 3)	Cerințele managementului științific.	Lipsa la nivelul managerilor a cunoștințelor relevante pentru utilizarea corectă a diagnosticării.	Imposibilitatea stabilirii recomandărilor care pot avea caracter corectiv sau de dezvoltare.
4.	Neutilizarea unor metode manageriale de stimulare a creativității. (MET P.S. 4)	Cerințele managementului științific.	Lipsa de interes și de cunoștințe pentru utilizarea unor astfel de metode de management.	Posibilitatea omiterii unor variante decizionale. Atingerea unor rezultate manageriale slabe.
5.	Neutilizarea și nerealizarea unui tabloul de bord conform specificității acestuia. (MET P.S. 5)	Cerințele managementului științific.	Lipsa cunoștințelor necesare pentru realizarea unui tablou de bord conform standardelor solicitate prin managementul științific.	Lipsa unor obiective precis stabilite și a unui instrument managerial care să permit adoptarea unor decizii de corecție sau de actualizare.

Matricea de evaluare a factorilor interni la nivelul subsistemului metodologico-managerial este prezentată în continuare – Tabelul 1.12.

Tabelul 1.12

Matricea de evaluare a factorilor interni – subsistemul metodologico-managerial

Nr. crt.	Puncte forte Puncte slabe	Notă (1-4)	Coeficient de importanță	Coeficient ponderat
1.	MET P.F. 1	4	0,17	0,68
2.	MET P.F. 2	3	0,10	0,30
3.	MET P.S. 1	1	0,17	0,17
4.	MET P.S. 2	1	0,18	0,18

5.	MET P.S. 3	2	0,10	0,20
6.	MET P.S. 4	1	0,13	0,13
7.	MET P.S. 5	1	0,15	0,15
TOTAL			1,00	1,81

Scorul înregistrat de acest important subsistem managerial atinge un nivel de **1,81**. Acest fapt reflectă o *situație medie* a acestui domeniu de analiză.

1.6. Matricea de evaluare a factorilor interni

Finalizarea procesului de analiză și evaluare a factorilor interni permite elaborarea matricei de evaluare a acestor factori, la nivel global. Primul pas în acest sens se referă la formarea matricei de evaluare a factorilor interni manageriale. Aceasta este prezentată în cadrul tabelului 1.28.

Tabelul 1.28

Matricea de evaluare a factorilor interni – Domeniul managerial

Nr. crt.	Domeniul evaluat	Nota asociată	Coeficient	Coeficient ponderat
1.	Subsistemul decizional	2,23	0,25	0,5575
2.	Subsistemul organizatoric	2,62	0,30	0,786
3.	Subsistemul informațional	2,80	0,20	0,560
4.	Subsistemul metodologic	1,81	0,25	0,4525
TOTAL			1,00	2,356

La nivel managerial, situația organizației analizate este una neutră, fapt relevat de un coeficient ponderat de **2,356** puncte. Sub sistemele care prezintă cele mai semnificative disfuncționalități sunt cel organizatoric și cel decizional. Cel mai mare coeficient de importanță a fost acordat subsistemului organizatoric, întrucât orice acțiune din cadrul său poate altera sau îmbunătății performanțele economice înregistrate de organizație.

1.7. Matricea de evaluare a factorilor externi

Evaluarea factorilor interni este succedată de un proces similar aplicat factorilor externi organizației analizate. Rezultatul acestui proces este reprezentat de identificarea unor oportunități și a unor amenințări din mediu, elemente sintetizate în cadrul tabelelor 1.30 și 1.31.

Tabelul 1.30

Sinteza oportunităților organizației

Nr. crt.	Oportunități	Termen de comparație	Cauze	Efecte
1.	Atragerea factorilor decizionali din cadrul UMF in procesul de functionare a spitalului (O1)	Situația din documentația prezentată și analizată.	Lipsa anumitor secții, aparaturi specifice.	Amplificarea eficienței și eficacității spitalului.
2.	Colaborari cu alte clinici de specialitate, la nivel national și international (O2)	Situația din documentația prezentată.	Interesul autorității locale în acest sens.	Amplificarea eficienței și eficacității spitalului.
3.	Adresabilitate fara restrictii pentru asigurarii CAS (O3)	Situatia altor spitale din Bucuresti	Aronodarea a 21 de judete la serviciile oferite de spital.	Amplificarea eficienței și eficacității spitalului.
4.	Atragerea de fonduri europene pentru dezvoltarea infrastructurii și accesarea unor dotari conforme cu standardele medicale actuale (O4)	Situatia altor spitale din Bucuresti	Lipsa resurselor financiare	Amplificarea eficienței și eficacității spitalului.
5.	Spitalizarea de zi- legislatie benefica pentru finantarea activitatii de tip ambulatori a spitalului (O5)	Cerintele sistemului medical din Romania	Interes guvernamental pentru dezvoltarea sistemului medical romanesc.	Amplificarea eficienței și eficacității spitalului.
6.	Proiectarea unui sistem de management performant axat pe analiza cost- beneficiu (O6)	Situatia altor spitale din Bucuresti	Inters din partea managementului de nivel superior la spitalului.	Amplificarea eficienței și eficacității spitalului.
7.	Atragerea unor surse externe de finantare (O7)	Situatia altor spitale din Bucuresti	Inters din partea managementului de nivel superior la spitalului.	Amplificarea eficienței și eficacității spitalului.

Tabelul 1.31

Sinteza amenințărilor organizației

Nr. crt.	Amenințări	Termen de comparație	Cauze	Efecte
1.	Migratia masiva a personalului medical mediu si inalt calificat (AM1)	Situația comparativa cu tarile membre UE	Nivelul de motivare scazuta	Scaderea eficientei si activitatii activitatilor spitalului.
2.	Politica de personal restrictiva dictata de forurile tutelare (AM2)	Situația sistemului medical din România.	Legislatia in vigoare	Scaderea eficientei si activitatii activitatilor spitalului.
3.	Concurenta din partea spitalelor private datorita conditiilor hoteliere precare (AM3)	Situația sistemului medical din România.	Discrepanța majoră dintre nivelul salarial public si privat din România.	Scaderea eficientei si activitatii activitatilor spitalului.
4.	Posibilitatea redusa de utilizare a serviciilor in regim de coplata cauzata de nivelul de trai redus (AM4)	Situația legislației sanitare din România.	Existența unor contradicții legislative în domeniu.	Scaderea eficientei si activitatii activitatilor spitalului.
5.	Subfinantarea actului medical prin sistemul de decontari prin CNAS (AM5)	Situația sistemului medical din România.	Lipsa fondurilor necesare decontării.	Scaderea eficientei si activitatii activitatilor spitalului.
6.	Cresterea costurilor asistentei medicale (AM6)	Situația tarilor din jurul Romaniei	Scăderea veniturilor populației	Scaderea eficientei si activitatii activitatilor spitalului.
7.	Perspectiva asigurărilor private de sanatate (AM7)	Situația tarilor din jurul Romaniei	Modificările legislative din domeniu.	Scaderea eficientei si activitatii activitatilor spitalului.
8.	Rezistenta personalului la schimbare (AM8)	Situația sistemului privat de sanatate romanesc	Structura de personal imbatrinita si decuplata de la cunostintele noi din domeniu.	Scaderea eficientei si activitatii activitatilor spitalului.

Nr. crt.	Amenințări	Termen de comparație	Cauze	Efecte
9.	Subfinantare prelungita a serviciilor prestate si lipsa fondurilor de investitii pentru continuarea lucrarilor de reabilitare/modernizare (AM8)	Situatia altor tari din regiune.	Lipsa de resurse financiare in sistemul medical romanesc.	Scaderea eficientei si activitatii activitatilor spitalului.

Următorul pas în analiză este reprezentat de elaborarea matricei de evaluare a factorilor externi organizației. Aceasta se bazează pe oportunitățile și amenințările identificate anterior și este prezentată mai jos – Tabelul 1.32.

Tabelul 1.32

Matricea de evaluare a factorilor externi

Nr. crt.	Oportunități Amenințări	Notă (1-4)	Coeficient de importanță	Coeficient ponderat
1.	OP 1	4	0,08	0,32
2.	OP 2	3	0,05	0,15
3.	OP 3	4	0,08	0,32
4.	OP 4	3	0,05	0,15
5.	OP 5	4	0,07	0,28
6.	OP 6	3	0,04	0,12
7.	OP 7	3	0,04	0,12
8.	AM 1	1	0,09	0,09
9.	AM 2	1	0,08	0,08
10.	AM 3	1	0,08	0,08
11.	AM 4	1	0,07	0,07
12.	AM 5	2	0,05	0,10
13.	AM 6	1	0,07	0,07
14.	AM 7	2	0,04	0,08
15.	AM 8	1	0,06	0,06
TOTAL			1,00	2,24

Coeficientul ponderat obținut în cazul matricei de evaluare a factorilor externi atinge un nivel de **2,24** puncte. Acest fapt reflectă o *situație favorabilă* din perspectiva mediului extern al spitalului, existând multiple oportunități pentru dezvoltarea acestuia.

1.8. Recomandări strategico-tactice

În urma analizei realizate la nivel managerial, comercial, financiar și la nivelul serviciilor, putem formula o serie de recomandări strategico-tactice pentru organizația în cauză. Recomandările sunt prezentate, în mod sintetic, în cadrul următorului tabel – Tabelul 1.33.

Tabelul 1.33

Nr. crt.	Recomandări	Cauze avute în vedere	Implicații	Resurse necesare
1.	Remodelarea managerială generală și a componentelor sistemului de management – subsistemele: decizional, organizatoric, informațional, metodologic.	Redusa eficiență și eficacitate a managementului exercitat în spital.	Creșterea eficienței proceselor de management.	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse umane • Resurse informaționale • Resurse financiare • Res
2.	Crearea unei echipe cu specialiști din diverse domenii, având ca obiectiv re proiectarea managerială a spitalului.	Eficiența redusă a managementului – necesitatea re proiectării manageriale.	Atingerea unor performanțe manageriale generale și specifice și, implicit, a unora economice.	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse umane • Resurse informaționale • Resurse financiare
3.	Perfecționarea utilizării tehnicilor și metodelor de management utilizate, precum și implementarea unor metode și tehnici de management noi.	Existența unui instrumentar managerial utilizat în mod ineficient. Nevoia de eficientizare a muncii manageriale.	Îmbogățirea și modernizarea instrumentarului managerial. Îmbunătățirea performanțelor manageriale cu efecte pozitive de ansamblu asupra spitalului.	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse umane • Resurse informaționale • Resurse financiare
4.	Alocarea (realocarea) corectă a resurselor financiare – în special, utilizarea mai multor resurse financiare pentru achiziția de medicamente.	Management financiar defectuos – alocarea greșită a resurselor financiare. Spitalul a înregistrat o pondere foarte redusă a cheltuielilor cu medicamentele – 5,27%, față de media națională de 21,23%.	Îmbunătățirea calității serviciilor oferite de către spital.	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse financiare • Resurse umane • Resurse materiale • Resurse informaționale

Nr. crt.	Recomandări	Cauze avute în vedere	Implicații	Resurse necesare
5.	Elaborarea de strategii și politici globale și parțiale realiste, bazate pe studii de diagnosticare, studii de piață, studii de prognoză și studii ecologice.	Lipsa unor astfel de instrumente în cadrul procesului de conducere a spitalului.	Îmbunătățirea activității managerilor, aceștia cunoscând obiectivele organizației, împreună cu restul componentelor unei strategii.	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse informaționale • Resurse umane • Resurse materiale • Resurse financiare
6.	Defalcarea obiectivelor organizației până la nivelul fiecărui angajat al spitalului.	Lipsa unui sistem categorial de obiective, care să coboare până la nivelul fiecărui membru al organizației.	Responsabilizarea membrilor organizației și, implicit, creșterea eficienței muncii lor.	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse informaționale • Resurse umane
7.	Fundamentarea, elaborarea și implementarea unui sistem complex de motivare a personalului, bazat pe gradul de realizare al obiectivelor.	Lipsa unui sistem de motivare a angajaților.	Implicarea amplă a salariaților în activitățile derulate și, pe această bază, creșterea performanțelor economice ale spitalului.	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse informaționale • Resurse umane • Resurse financiare • Resurse materiale
8.	Instituirea unui program de pregătire continuă a managerilor din spital, adaptat în funcție de nivelul ierarhic al acestora.	Lipsa de profesionalism a unor manageri din cadrul spitalului analizat.	Creșterea performanțelor manageriale generale și specifice și, implicit, a celor economice.	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse financiare • Resurse umane • Resurse informaționale
9.	Înființarea, comasarea sau desființarea unor compartimente/secții din cadrul spitalului.	Dublarea anumitor secții din cadrul spitalului. Lipsa unor compartimente sau secții din structura organizatorică a acestuia.	Creșterea eficienței activităților derulate. Creșterea calității serviciilor spitalului.	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse informaționale • Resurse financiare • Resurse materiale • Resurse umane
10.	Fundamentarea, elaborarea și implementarea unui program de restructurare a personalului din spital.	Structura necorespunzătoare a personalului angajat.	Creșterea performanțelor economice ale spitalului vizat.	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse financiare • Resurse umane • Resurse informaționale

Capitolul 2. Prioritati manageriale

Managementul actual al Spitalului de chirurgie oro-maxilo faciala Prof.Dr. Dan Theodorescu urmareste in primul rand interesul public si este indreptat spre indeplinirea scopului sau: furnizarea de servicii medicale performante pentru un numar cat mai mare de pacienti care necesita asistenta medicala.

Dezvoltarea si promovarea spitalului este bazata pe activitatea medicala competitiva si sustenabila, pe o infrastructura moderna, activitate stiintifica dinamica si servicii de inalta calitate, accesibile tuturor, sprijinita de o echipa medicala inalt calificata si responsabila, dedicata sanatatii pacientilor.

2.1. Viziune

Reperetele activitatii spitalului sunt actele normative in vigoare care reglementeaza relatiile dintre spital si pacienti, precum si toate celelalte acte juridice care orienteaza conduita institutiilor publice. Cultivarea respectului fata de lege este componenta a managementului calitatii dezvoltat de spital.

Resursele umane constituie principala preocupare a structurii manageriale exprimiata prin asigurarea conditiilor optime de dezvoltare profesionala a angajatilor tineri, de promovare a performantei, de incurajare a perfectionarii in toate domeniile medicale cu sprijinul cadrelor medicale superioare care activeaza in spital.

Calitatea serviciilor medicale oferite este o componenta a demersurilor colective, dar si individuale si se manifesta prin angajarea responsabila a resurselor umane, logistice si procedurale in vederea planificarii, executarii, verificarii si realizarii actiunilor care definesc scopurile prioritare ale spitalului.

Managementul spitalului urmareste in permanenta utilizarea eficienta a fondurilor, incheierea de angajamente legale numai in scopul cresterii calitatii actului medical si gestionarea cheltuielilor de functionare fara afectarea calitatii actului medical.

2.2. Misiune

Misiunea noastra consta in prestarea unor acte medicale de calitate ridicata, intr-un mediu sigur si confortabil, astfel incat pacientii sa beneficieze de ingrijii medicale la cele mai ridicate standarde.

Misiunea Spitalului de chirurgie oro-maxilo faciala Prof.Dr. Dan Theodorescu este de a identifica si solutiona nevoile pacientilor prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competenta, transparenta, echitate, eficienta si eficacitate.

2.3. Politici

- Asigurarea accesibilitatii la servicii;
- Respectarea dreptului la libera alegere;
- Spitalul de chirurgie oro-maxilo faciala Prof.Dr. Dan Theodorescu urmareste imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si realizarea unui sistem de sanatate modern, eficient, bazat pe servicii medicale de inalta clasa, compatibil cu sistemele de sanatate din Uniunea Europeana, pus permanent in slujba cetateanului;
- Respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii cetateanului;
- Politica de calitate se bazeaza pe nevoile pacientilor;
- Dreptul la ingrijiri medicale este asigurat nediscriminatoriu;
- Planul de tratament si investigatii este bazat pe consimtamantul informati al pacientului, acordarea ingrijirilor medicale respectand intimitatea si demnitatea pacientului;
- Garantarea calitatii si sigurantei actului medical;
- Cresterea rolului serviciilor preventive;
- Colaborarea departamentului spitalului conduce la cresterea calitatii serviciilor de spitalizare;
- Spitalul asigura parteneriate multidisciplinare pentru solutionarea problemelor complexe aparute;
- Dreptul pacientului privind pastrarea confidentialitatii informatiilor si a vietii private este respectat, pacientii beneficiind de toate serviciile medicale si paramedicale necesare ingrijirii sanatatii lor;
- Accesul pacientilor la servicii este o componenta a politicii spitalului, nevoile medicale si personale ale pacientilor fiind luate in considerare in complexitatea lor;

- Managementul pacientului este bazat pe comunicare între echipe multidisciplinare specializate;
- La nivelul spitalului exista o preocupare de prevenire si gestiune a riscurilor si a evenimentelor nedorite;
- Actiunile de prevenire si educatie pentru sanatate a pacientilor si vizitatorilor sunt parte componenta a programului de prevenire si combatere a infectiilor asociate asistentei medicale al spitalului.

Pe parcursul capitolului anterior, am realizat o analiză de ansamblu a Spitalului de chirurgie oro-maxilo faciala Prof.Dr. Dan Theodorescu, identificând multiple puncte forte și puncte slabe în următoarele domenii: managerial, comercial, al serviciilor și financiar. Finalitatea capitolului anterior a vizat formularea unor recomandări strategico-tactice, între care a fost inclusă și *remodelarea de ansamblu a sistemului de management* din cadrul organizației vizate. Acest demers va fi realizat prin **reproiectarea managerială pe baza centrelor de gestiune**. Metodologia utilizată va fi centrată asupra proceselor din organizația analizată, schema logică a reproiectării fiind prezentată în cele ce urmează.

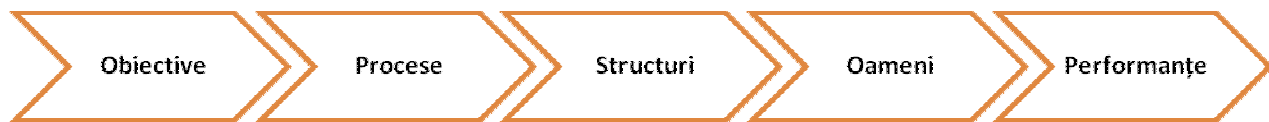


Figura 2.1. Etapele reproiectării

După cum se poate observa, prima etapă a reproiectării este reprezentată de țințele noului sistem de management, respectiv de *obiectivele organizației*. Pentru realizarea obiectivelor sunt necesare *procese de muncă* adecvate, cu diferite grade de agregare – procese de afaceri (principale), procese suport și procese de management. Indiferent de gradul de agregare, procesele de muncă trebuie să aibă un *suport structural-organizatoric adecvat*, respectiv o *structură organizatorică* favorabilă realizării obiectivelor. Astfel, al treilea pas al reproiectării manageriale este reprezentat de reproiectarea structurală, concretizată în dimensionarea componentelor structurale. Următorul pas este decisiv pentru asigurarea unei viabilități ridicate, întrucât vizează *dotarea posturilor de management și de execuție cu oameni* ce posedă competența necesară. Respectarea acestui scenariu metodologic va genera rezultate care, în mod normal, ar trebui să capete semnificația de *performanțe manageriale*. Acestea stau la baza obținerii unor *performanțe în plan economic*.

2.4. Etapa I – Obiective

Prima secvență – *obiectivele organizației* – vizează noile ținte ale sistemului de management și sunt reprezentate sub forma unui sistem de obiective, preluate din strategia organizației analizate.

În continuare prezentăm nivelul obiectivelor în varianta *propusă* pentru eficientizarea proceselor derulate în cadrul spitalului (tabelul 2.1). Cuantificările au la bază valorile stabilite prin contractul cu C.A.S. Codificarea grafică prezintă culoarea ce va defini respectivul obiectiv derivat de gradul II în hărțile proceselor. Acestea vor fi prezentate în cadrul unui capitol ulterior.

Nr. crt.	Obiective fundamentale	Cuantif. O.F.	Obiective derivate de gradul I	Cuantif. O.D. I	Funcțiuni implicate	Obiective derivate de gradul II	Cuantif. O.D. II	Activități implicate	Codificare grafică
1.	A ₁ – Creșterea veniturilor totale cu minimum 5% față de realizările anului precedent.		a. Creșterea veniturilor proprii cu 12.5% .	-	- Comercială - Producție (Servicii)	a.1. Înregistrarea unui număr de pacienți superior cu 7% realizărilor din anul precedent.	-	- Servicii medicale - Aprovizionare - Motivare - Marketing - Vânzări - Organizare man.	
						a.2. Accelerarea vitezei de rotație a stocurilor cu 15 zile .	-	- Servicii medicale - Aprovizionare - Marketing - Vânzări	
						a.3. Diminuarea perioadei de recuperare a creanțelor cu 10 zile .	-	- Financiară - Contabilă - Juridică	
			b. Reducerea relativă a costurilor în venituri la aproximativ 85% .	-	- Comercială - Producție (Servicii) - Fin. – Cont.	b.1. Reducerea cu 7% a cheltuielilor materiale.	-	- Aprovizionare - Servicii medicale	
						b.2. Accelerarea vitezei de rotație a stocurilor cu 15 zile .	-	- Aprovizionare - Servicii medicale - Vânzări - Marketing	
						b.3. Reducerea perioadei de recuperare a creanțelor cu 10 zile .	-	- Financiară - Contabilă - Juridică	
2.	A ₂ – Creșterea numărului de pacienți cu aproximativ 1.5% față de anul precedent.		a. Creșterea veniturilor proprii cu 12.5% .	-	- Comercială - Servicii	a.1. Înregistrarea unui număr de pacienți superior cu 7% realizărilor din anul precedent.	-	- Servicii medicale - Aprovizionare - Motivare - Marketing - Vânzări - Organizare man.	
						a.2. Accelerarea vitezei de rotație a stocurilor cu 15 zile .	-	- Servicii - Aprovizionare - Marketing - Vânzări	
						a.3. Diminuarea perioadei de recuperare a creanțelor cu 10 zile .	-	- Financiară - Contabilă - Juridică	

Nr. crt.	Obiective fundamentale	Cuantif. O.F.	Obiective derivate de gradul I	Cuantif. O.D. I	Funcțiuni implicate	Obiective derivate de gradul II	Cuantif. O.D. II	Activități implicate	Codificare grafică
			b. Realizarea unui <i>complex studiu de piață</i> .	-	- Comercială - Resurse umane - Fin. – Cont.	b.1. <i>Înființarea unui compartiment de marketing.</i>	-	- Organizare managerială - Încadrarea personalului - Perfecționarea personalului	↔

2.5. Etapa II – Procese

Această etapă se referă la delimitarea componentelor procesuale (procesele de muncă, cu grade de agregare diferite, fie ele procese de management, fie de execuție) care au loc în cadrul spitalului analizat. Eficiența în funcționare și eficacitatea întregului sistem organizatoric este direct legată de rezultatele fiecărui proces. Din acest motiv, analiza fiecărui proces derulat în organizație este esențială pentru re-proiectarea corectă a organizației și pentru atingerea unor performanțe în plan managerial și economic.

În stadiul inițial, în cadrul organizației analizate am identificat următoarele elemente procesuale cu grad înalt de agregare – funcțiuni, respectiv activități:

1. Funcțiunea de cercetare-dezvoltare, cu următoarele activități:

- Activitatea de organizare managerială
- Activitatea de bugetare
- Activitatea de previzionare

2. Funcțiunea de producție (servicii), cu următoarele activități:

- Activitatea Servicii

3. Funcțiunea financiar-contabilă, cu următoarele activități:

- Activitatea financiară
- Activitatea contabilă

4. Funcțiunea comercială, , cu următoarele activități:

- Activitatea de aprovizionare
- Activitatea de vânzări
- Activitatea de marketing
- Activitatea juridică

5. Funcțiunea de resurse umane, cu următoarele activități:

- Activitatea de motivare
- Activitatea de perfecționare a personalului
- Activitatea de încadrare a personalului

Conform acestei modelări procesuale, harta proceselor prezintă următoarea structură și următoarele relații între diversele activități ale organizației – Figura nr. 2.2. Următoarea figură, Figura nr. 2.3, prezintă harta re-proiectată a proceselor, bazată pe noile obiective ale organizației.

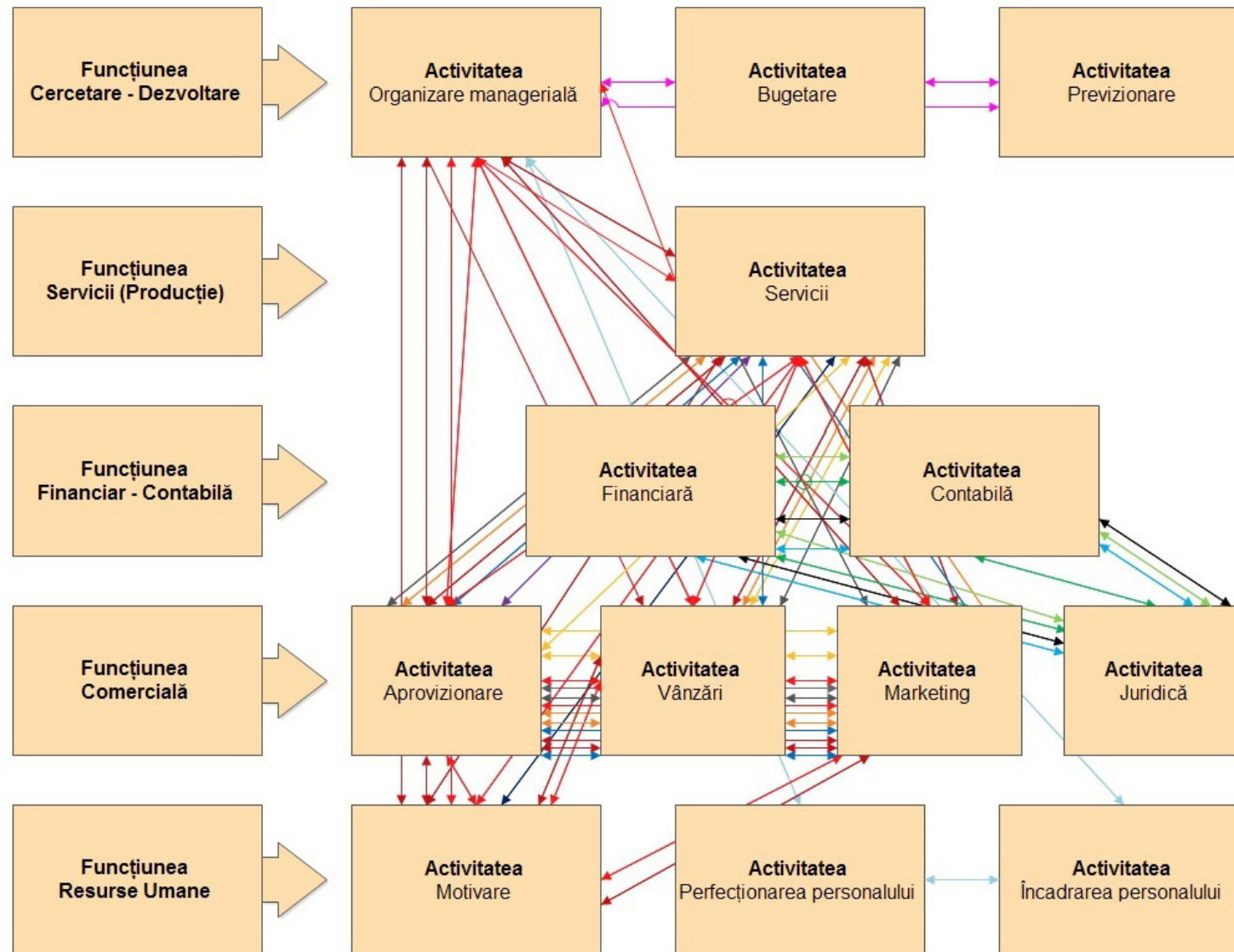


Figura 2.1. Harta inițială a proceselor

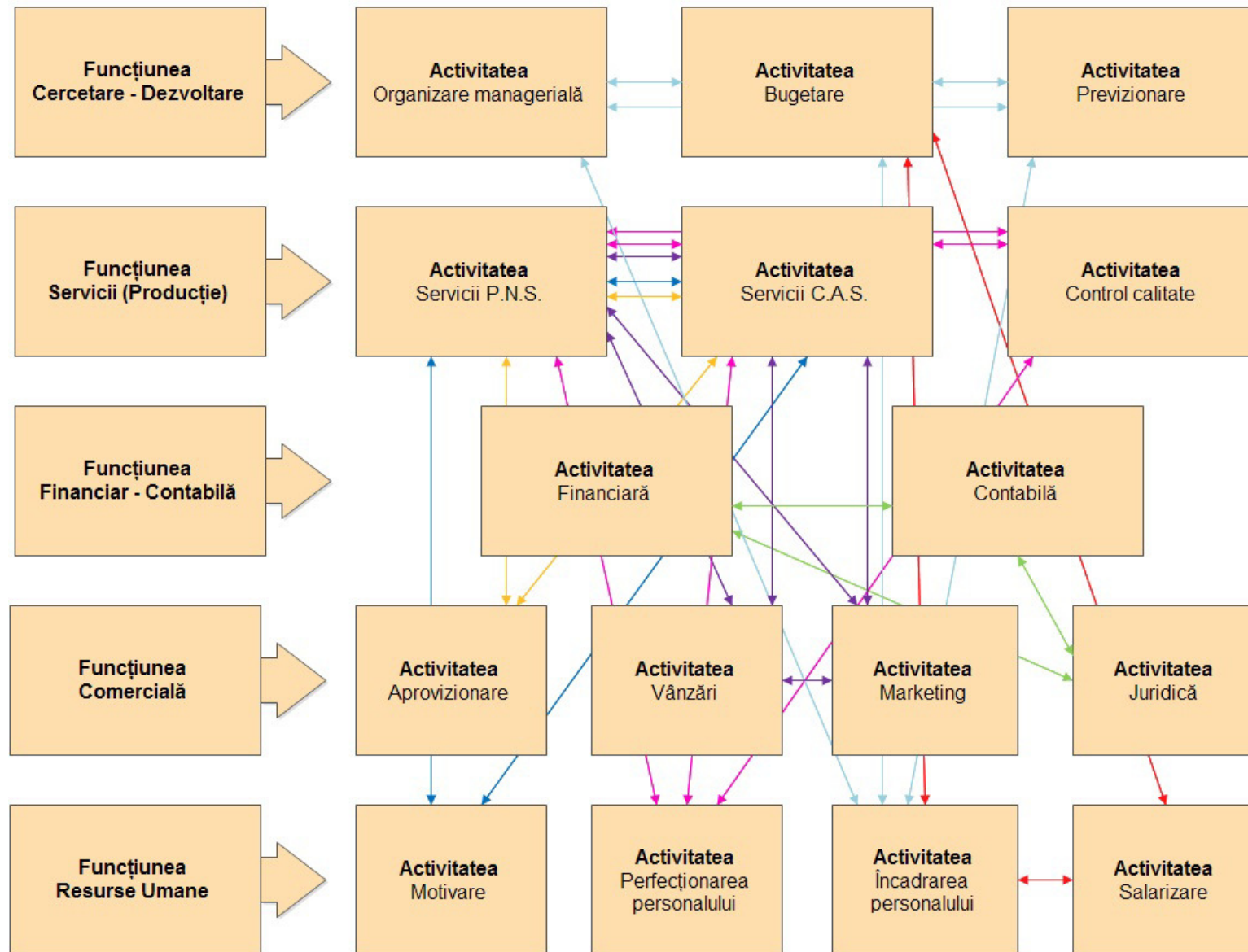


Figura 2.2. Harta reprojectată a proceselor

După cum se poate observa în figură, în situația inițială, există multiple activități puternic implicate în realizarea mai multor obiective derivate de gradul al II-lea, în timp ce unele activități contribuie doar la realizarea unui singur obiectiv de acest gen.

Pentru a avea o imagine de ansamblu mult mai bună a proceselor și rezultatelor lor, vom delimita procesele principale, generatoare de valoare, de cele auxiliare/de suport ale acestora. În prezent, acestea sunt delimitate astfel:

A. Procese (activități) principale, acele activități legate nemijlocit de obiectul de activitate al întregii organizații, se împart în:

- **Activitatea de servicii (medicale)** – este principala sursă generatoare de profit a organizației. În cadrul acesteia sunt reunite atribuțiile prin care pacienții sunt diagnosticați, internați, operați, tratați. Aceste atribuții revin multitudinii secțiilor spitalului: medicină internă, cardiologie, gastroenterologie, dermatovenerologie, pneumologie, obstetrică-ginecologie, neonatologie, boli infecțioase, oftalmologie, ORL și chirurgie generală. Majoritatea angajaților cu pregătire medicală contribuie la asigurarea continuității și eficienței acestor activități. La momentul inițial, această activitate este susținută și decontată integral de către C.A.S. Prin reproiectarea spitalului se vizează lărgirea surselor de finanțare aferente serviciilor medicale, prin implementarea unor **Programe Naționale de Sănătate** („Servicii P.N.S.” în harta proceselor reproiectată) – în special din categoria Programelor Naționale de Sănătate Curative finanțate din bugetul fondului unic de Asigurări Sociale de Sănătate.
- **Activitatea de vânzare** – sursă secundară generatoare de profit, reunește totalitatea atribuțiilor legate de vânzarea de medicamente, consumabile medicale și altele. După reproiectare, îndeplinește aceleași atribuții.
- **Activitatea de aprovizionare** – asigură sustenabilitatea proceselor executive de muncă prin menținerea unui stoc de resurse necesare activităților de zi cu zi în cadrul spitalului. De asemenea este reprezentată de atribuțiile prin care se asigură echipamentul medical, utilitățile, combustibilul și altele. După reproiectare, îndeplinește aceleași atribuții.

B. Procese (activități) suport, care vin în ajutorul activităților principale și fără a căror prezență sau continuitate, totalitatea proceselor de muncă din cadrul spitalului ar deveni sistate. Am identificate următoarele activități suport:

- **Activitățile financiare și contabile** – cuprind toate atribuțiile legate de partea financiară a organizației. Menționăm aici procesele prin care se determină și se obțin resurse financiare, procese de înregistrare și raportare a acestor resurse, procese ce asigură menținerea în standarde legale ale întregii organizații. După reproiectare, îndeplinesc aceleași atribuții.

- **Activitatea juridică** – cuprinde toate atribuțiile referitoare la relațiile juridice ale spitalului. După reproiectare, această activitate va fi externalizată, dar va contribui în continuare la realizarea obiectivelor organizației.
 - **Activitatea de marketing** – totalitatea proceselor de studiu a pieței în care activează spitalul, analiză comportamentală și de nevoi a clienților, având ca scop promovarea prin diferite medii a produselor și serviciilor prestate în vederea asigurării satisfacerii cerințelor clienților. După reproiectare, această activitate va fi realizată în mod exclusiv în cadrul unui nou compartiment, numit Serviciul „Marketing”.
 - **Activitatea de bugetare** – activitate importantă în contextul utilizării managementului pe baza centrelor de profit prin asigurarea fundamentării bugetului general al organizației dar și prin conceperea și urmărirea bugetelor tuturor centrelor de gestiune prezente în spital. Cu ocazia reproiectării, capătă o importanță sporită.
 - **Activitățile aferente funcțiunii de resurse umane (încadrare, perfecționare, salarizare)** – inițial, se referă doar la perfecționarea și încadrarea personalului. Prin reproiectare, o altă activitate este evidențiată, respectiv activitatea de salarizare.
 - **Activitatea de control al calității** – activitate neîntâlnită la momentul inițial în structura proceselor din organizație. Cu ocazia reproiectării, această activitate este instituită în vederea obținerii unor certificate de calitate.
- C. Procese (activități) de management**, prin care se integrează și corelează munca personalului folosind un complex de metode și tehnici în vederea îndeplinirii cât mai eficiente a obiectivelor fixate:
- **Activitatea de previzionare** – atribuții ce țin de elaborarea strategiilor și politicilor firmei, concretizate în prognoze și planuri și urmărirea gradului lor de realizare în vederea evaluării stării organizației. După reproiectare, îndeplinește aceleași atribuții.
 - **Activitatea de organizare managerială** – procese de elaborare, adaptare și introducere de noi concepte și tehnici cu caracter organizatoric. După reproiectare, îndeplinește aceleași atribuții.
 - **Activitatea de motivare** – activitate prin care se corelează necesitățile și aspirațiile resurselor umane cu realizarea obiectivelor și exercitarea sarcinilor, competențelor și responsabilităților atribuite în cadrul organizației. Păstrează același conținut și după reproiectarea managerială a organizației.

2.6. Etapa III – Structuri

Următoarea etapă este cea de concepere și reproiectare organizării structurale – vom dimensiona și delimita componente structurale (posturi, funcții și compartimente) în funcție de necesitățile proceselor de munca prezentate anterior. Pe lângă stabilirea

structurilor din cadrul spitalului trebuie determinate ponderile ierarhice, nivelurile ierarhice și relațiile organizatorice de muncă, practic se va determina infrastructura întregii operațiuni.

Așadar, vom începe cu gruparea activităților în componente structural-organizatorice adecvate. Scopul acestei grupări va fi facilitarea unei îndepliniri eficiente a obiectivelor fundamentale, derivate de gradul I și II. Încadrarea activităților în structuri organizatorice este prezentată în cadrul următorului tabel – tabelul nr. 2.2.

Tabelul 2.2

Nr. crt.	Activități	Structură (existentă sau <u>propusă</u>)
1.	Activități principale	
1.1	Activitatea de servicii medicale (C.N. A.S. și P.N.S.)	Secțiile medicale ale spitalului și auxiliare
1.2	Activitatea de vânzare	Serviciul „Vânzări”
1.3	Activitatea de aprovizionare	Serviciul „Aprovizionare”
2.	Activități suport	
2.1	Activități financiare și contabile	Serviciile „Financiar” și „Contabilitate”
2.2	Activitatea juridică	Externalizată
2.3	Activitatea de marketing	Serviciul „Marketing”
2.4	Activitatea de bugetare	Serviciul „Bugetare”
2.5	Activitățile aferente R.U. – încadrare, perfecționare, salarizare.	Serviciul „R.U.”
2.6	Activitatea de control al calității	Secțiile medicale ale spitalului
3.	Activități de management	
3.1	Activitatea de organizare managerială	Organismele participative de management și Managerul spitalului
3.2	Activitatea de previzionare	Organismele participative de management și Managerul spitalului
3.3	Activitatea de motivare	Serviciul „R.U.” și Managerul spitalului

2.7. Etapa IV – Oameni

Dotarea posturilor de management și execuție cu oameni cu competența necesară reprezintă a patra etapă distinctă a re proiectării manageriale a organizației. Cea mai semnificativă și interesantă secvență a acestei etape și singura care va fi abordată pe parcursul prezentei lucrări se referă la re proiectarea subsistemului metodologico-managerial.

2.8. Etapa V- Rezultate- Indicatori de performanta

2.8.1. Indicatori ai managementului resurselor umane

Evoluția numărului de persoane angajate ale spitalului în anii 2014, 2015, 2016 a fost de 1372 persoane în anul 2014, 1572 persoane în anul 2015 și 1694 persoane în anul 2016.

În perioada 2014-2016 s-au făcut eforturi sustinute pentru a micșora deficitul de personal existent la nivelul Spitalului și pentru a asigura, în limita cheltuielilor de personal aprobate prin bugetul de venituri și cheltuieli, personalul medico- sanitar absolut necesar desfășurării unui act medical de calitate.

Nivelul profesional al personalului este menținut prin participarea permanentă a medicilor la programe de specializare și perfecționare, conferințe și congrese naționale și internaționale. Din totalul angajaților spitalului, 331 sunt medici titular ai spitalului.

Evoluția indicatorilor de management al resurselor umane pentru ultimii 3 ani se prezintă astfel:

Tabelul 2.3.

Nr.crt.	Indicator	
1.	Proportia medicilor din totalul personalului	10.24%
2.	Proportia personalului medical din totalul angajat al spitalului	79.51%
3.	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	55.83%
4.	Numarul mediu de bolnavi externati pe un medic	322
5.	Numarul mediu de consultatii pe un medic in camera de garda/CPU	838
6.	Numarul mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	260
7.	Numar mediu de cursuri/instruiri pe angajat/an	-

2.8.2. Indicatori de utilizare a serviciilor

Tabelul 2.4.

Nr.crt.	Indicator	
1.	Numarul de bolnavi externati total	4190
2.	Durata medie de spitalizare pe spital	3.22
3.	Rata de utilizare a paturilor pe spital	60.64%
4.	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	0.6559%
5.	Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile de chirurgie	94.68%
6.	Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati	0%
7.	Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati	20.18%
8.	Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati	79.47%
9.	Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu	15,855
10.	Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate, pe spital	72.14%
11.	Numarul interventiilor chirurgicale pe sala de operatie functionala pe luna	3040

2.8.3. Indicatori economico- financiari

Tabelul 2.5.

Nr.crt.	Indicator	
1.	Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	86.11%
2.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	67.05%
3.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pentru servicii medicale furnizate precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie	77.91%
4.	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	3.88%
5.	Costul mediu pe zi de spitalizare	565
6.	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" inseamna in cazul acestui indicator toate veniturile obtinute de spital exclusiv cele obtinute in contractul cu casa de asigurari de sanatate)	31.53%
7.	Procentul veniturilor realizate din proiecte cu fonduri nerambursabile interne si/sau externe total venituri spital	-
8.	Obligatii de plata neachitate peste termenul de scadenta (cu exceptia programelor de sanatate si a altor situatii determinate de factori externi)	-
9.	Procentul cheltuielilor cu utilitatile in anul de raportare din cheltuielile cu utilitatile efectuate in anul precedent	92.26%

Indicatori de calitate

Tabelul 2.6.

Nr.crt.	Indicator	
1.	Rata mortalitatii intraspitalicesti	0.05%
2.	Rata infectiilor nosocomiale	0.00%
3.	Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare	0.00%
4.	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	98.75%
5.	Numar de protocoale de diagnostic si terapeutice introduse pe an pe fiecare sectie	21
6.	Numar de protocoale de ingrijire specifice personalului mediu introduse pe an	35
7.	Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor externati	0.33%
8.	Procentul pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti din total pacienti chestionati	100%
9.	Procent pacienti externati la cerere din total pacienti externati	1.03%
10.	Numarul de reclamatii/plingeri ale pacientilor inregistrate	5

Capitolul III. Propuneri

3.1. Identificarea problemelor critice

In urma analizei situatiei prezentate mai sus, am identificat urmatoarele probleme critice pentru care ar trebui identificate solutii de imbunatatire in viitorul mandat. Acestea sunt:

A. Infrastructura necorespunzatoare derularii in bune conditii a actului medical

- Subfinantarea prelungita a serviciilor prestate si lipsa fondurilor de investitii pentru continuarea lucrarilor de reabilitare/moderizare, situatie care afecteaza nu doar capacitatea de adaptare la normele medicale actuale, ci insasi desfasurarea curenta a actului medical si implicit calitatea acestuia.
- Concurenta din partea spitalelor si clinicilor private datorita conditiilor hoteliere, uneori pacientul optand pentru sistemul medical privat chiar si in detrimentul unor performante medicale de exceptie.

B. Personal suprasolicitat

- Deficitele de personal si infrastructura nu permit introducerea de servicii medicale contra cost pentru persoanele neasigurate sau care nu solicitat consultatii prin CAS.
- Personalul spitalului este insuficient numeric si demotivat, fenomen accentuat de migratia cadrelor medicale tinere in strainatate si mediul privat.

3.2. Selectionarea unor probleme prioritare

Dintre problemele critice identificate, problema prioritara este stabilirea unor masuri de eficientizare a activitatii spitalului prin cresterea performantei clinice si financiare a activitatilor spitalului in sensul stabilirii unui plan de actiune cu termene si responsabilitati care sa conduca la identificarea resurselor necesare realizarii investitiilor pentru continuarea lucrarilor de reabilitare/modernizare a spitalului precum si pentru dotarea corespunzatoare cu aparatura medicala de inalta performanta conform normelor medicale actuale. Consideram ca aceasta reprezinta unica solutie pentru imbunatatirea calitatii actului medical si, implicit, a starii de sanatate a pacientului.

Profilul aparta al Spitalului de chirurgie oro-maxilo faciala Prof.Dr. Dan Theodorescu din punct de vedere al patologiei tratate, al organizarii sectiilor si a infrastructurii existente si previzionate aduce in prim plan problematica mentinerii nivelului inalt al serviciilor clinice oferite, prin prisma resursei financiare disponibile. Performanta clinica si financiara a activitatii spitalului este parametrul de management cel mai complex in evaluarea functionarii unitatii spitalicesti, ce insumeaza gestionarea ideala atata a resurselor umane cat si a resurselor bugetare pentru optimizarea calitativa si cantitativa a serviciilor de sanatate oferite. Aceasta problema prioritara reprezinta o provocare pentru echipa de management a spitalului, solutionarea acesteia reprezentand masura profesionalismului in management si fundamentarea organizarii unui spital la cele mai inalte standarde calitative.

3.3. Dezvoltarea proiectului de management pentru problemele prioritare identificate

A. Scop

Scopul prezentului plan de management este reprezentat de imbunatatirea performantei clinice si financiare a activitatilor spitalului in vederea argumentarii indicatorilor specifici de realizare in ceea ce priveste calitatea resurselor umane angajate, calitatea serviciilor de sanatate oferite, un raport optim cost- eficienta intre indicatorii economico- financiari si nivelul serviciilor de sanatate oferite.

B. Obiective

Obiectivul 1. Imbunatatirea nivelului de cunostinte si a gradului de competenta a cadrelor medicale, pentru oferirea de servicii de sanatate de calitate si cresterea sigurantei si satisfactiei pacientului. Proiectele castigate de spital, finantate prin fonduri europene nerambursabile, sunt destinate formarii personalului medical al spitalului. Prin realizarea acestui obiectiv, cadrele medicale ale spitalului vor dobandi un grad uniform de competente in domeniile prioritare de sanatate care va contribui la calitatea serviciilor acordate bolilor pacientilor tratati in cadrul acestuia.

Obiectivul 2. Dezvoltarea infrastructurii de specialitate pentru extinderea gamei de servicii oferite si imbunatatirea conditiilor de spitalizare, cu impact asupra calitatii serviciilor de sanatate, sigurantei si satisfactiei pacientului. Minim 3 proiecte de dezvoltare cu surse de finantare identificate si accesate.

Obiectivul 3. Reducerea riscurilor asociate activitatii derulate in cadrul spitalului, identificate prin Registrul existent.

Obiectivele propuse sunt corelate si interdependente, contribuind pe termen scurt si mediu la realizarea scopurilor proiectului de management, respectiv imbunatatirea performantei clinice si financiare a spitalului. Obiectivele vizeaza dezvoltarea simultana si cresterea integrata a tuturor indicatorilor determinanti pentru evaluarea performantei, astfel incat la sfarsitul perioadei de implementare a proiectului de management sa fie evaluat clar impactul activitatilor intreprinse asupra calitatii serviciilor de sanatate oferite, in integralitatea lor.

Planul contribuie la amplificarea indicatorilor de performanta si iimplicita la imbunatatirea calitativa si cantitativa a performantei clinice si financiare, prin atragerea mai multor fonduri in cadrul contractului cu CNAS, atragerea de finantari care vor imbunatati resursa umana si baza materiala.

C. Activitati

In vederea realizarii obiectivelor propuse care servesc scopului prezentului plan de management, vom elabora un plan de implementare a activitatilor care va cuprinde urmatoarele etape: planificarea, implementare, evaluare si monitorizare, cuantificarea rezultatelor.

Obiectivul 1. *Imbunatatirea nivelului de cunostinte si a gradului de competenta a cadrelor medicale, pentru oferirea de servicii de sanatate de calitate si cresterea sigurantei si satisfactiei pacientului.*

Activitatea 1.1. Actualizarea organigramei si prevederea unor posturi si resurse pentru structurile actuale si noile proiecte care se vor dezvolta la nivelul spitalului. Astfel, organigrama va fi permanent adaptata pentru a corespunde in timp real nevoilor spitalului, precum si pentru a stabili care este necesarul de personal, ideal si real, in vederea indeplinirii cu succes a tuturor indicatorilor de performanta analizati.

- Incadrare in timp: activitate continua
- Responsabili: Manager spital, Consiliul de Administratie, Serviciul RUNOS, managerii structurilor organizatorice.
- Resurse: materiale, financiare, umane, informationale

Activitatea 1.2. Identificarea de resurse financiare pentru formarea personalului medical, in vederea imbunatatirii nivelului de competenta a acestora, actualizarii cunostintelor si abordarii integrate si multidisciplinare a cazurilor cu care spitalul se confrunta.

- Incadrare in timp: activitate continua
- Responsabili: Manager financiar, managerii structurilor organizatorice

- Resurse: materiale, financiare, umane, informationale

Activitatea 1.3. Derularea de proiecte cu finantare europeana in urmatoarele 36 de luni care vizeaza imbunatatirea nivelului de competenta a resurselor umane. Proiectele vizeaza pregatirea personalului, dotarea cu echipamente in vederea formarii, realizarea de schimburi de bune practici prin participarea la activitati de schimb de experienta in Romania sau tari din Uniunea Europeana (sub forma de congrese, seminarii, cursuri de formare).

- Incadrare in timp: activitate 36 de luni de la data semnarii contractului de finantare.
- Responsabili: Structura de management de nivel superior, mediu si inferior, structuri functionale si operationale
- Resurse: materiale, financiare, umane, informationale

Obiectivul 2. *Dezvoltarea infrastructurii de specialitate pentru extinderea gamei de servicii oferite si imbunatatirea conditiilor de spitalizare, cu impact asupra calitatii serviciilor de sanatate, sigurantei si satisfactiei pacientului. Minim 1 proiect de dezvoltare cu surse de finantare identificate si accesate.*

Activitatea 2.1. Dezvoltarea Sectiei de Chirurgie Oro- Maxilo-Faciala de la 61 de paturi la 70 de paturi, tinand cont de adresabilitatea celor 21 de judete carora le este arondat spitalul.

- Incadrare in timp: activitate 24 luni.
- Responsabili: Structura de management de nivel superior, structuri functionale si operationale
- Resurse: materiale, financiare, umane, informationale

Activitatea 2.2. Infiintarea unui Compartiment Oncologie, datorita incidentei ridicate a cancerului oral.

- Incadrare in timp: activitate 24 luni.
- Responsabili: Structura de management de nivel superior, structuri functionale si operationale
- Resurse: materiale, financiare, umane, informationale

Obiectivul 3. *Reducerea riscurilor asociate activitatii derulate in cadrul spitalului, identificate prin Registrul existent.*

Activitatea 3.1. Identificarea mijloacelor de reducere a riscurilor si elaborarea planului de management al riscurilor, in functie de gradul de complexitate a acestora.

- Incadrare in timp: activitate 6 luni.
- Responsabili: Structura de management de nivel superior, mediu si inferior, structuri functionale si operationale
- Resurse: materiale, financiare, umane, informationale

Activitatea 3.2. Evaluarea si monitorizarea permanenta a planului de management al riscurilor, conform unui calendar de implementare la nivelul spitalului, in vederea actualizarii permanente a acestuia in functie de analiza riscurilor si masurilor implementate

- Incadrare in timp: activitate activitate continua.
- Responsabili: Structura de management de nivel superior, mediu si inferior, structuri functionale si operationale
- Resurse: materiale, financiare, umane, informationale

D. Rezultate asteptate

- Organigrama actualizata in raport cu nevoile spitalului;
- Surse de finantare identificate pentru care spitalul este eligibil;
- Derularea a trei proiecte de formare de personal si dotare cu echipamente in scopul formarii, respectiv schimb de bune practici si schimb de experienta;
- Sectie de ATI extinsa si dotata;
- Achizitionarea de echipamente de „ultima ora” pentru nevoile de baza ale spitalului;
- Ambulatoriu de specialitate extins si modernizat cu 2 cabinete de specialitate;
- 1 centru de excelenta functional;

- Plan de management al riscurilor implementat si actualizat permanent.

E. Indicatori- evaluare, monitorizare

Acest plan va deveni un document de lucru, care va fi actualizat ori de cate ori este necesar, deoarece strategia echipei manageriale:

- Reflecta dezvoltarea noastra organizationala la un nivel superior in cadrul spitalului, intentia de a crea o baza penru a sustine gandirea strategica si a dezvolta capacitatile noastre manageriale;
- la in calcul modificarile mediului extern la nivel local (obiective care necesita ajustari sau modificari- revizuirea si actualizarea continua a procedurilor de lucru, a deciziilor etc.)
- Recunoaste rolul cheie pe care personalul angajat il joaca in succesele echipei manageriale, identifica si solutioneaza problemele de resurse umane cu care se confrunta spitalul nostru in prezent.

In vederea realizarii scopului proiectului de management, se vor monitoriza si evalua categoriile de indicatori prevazute in analiza situatiei actuale a spitalului, care vor fi actualizate permanent pentru a raspunde cerintelor legislatiei in vigoare, astfel:

1. Indicatori ai managementului resurselor umane
2. Indicatori de utilizare a serviciilor
3. Indicatori economico- financiari
4. Indicatori de calitate

Pentru fiecare categorie de indicatori vor fi elaborate/actualizate, dupa caz, instrumente de monitorizare si prelucrare a datelor statistice: fise de monitorizare, proceduri statistice etc.

Va fi elaborata o procedura de monitorizare si evaluare a indicatorilor, la care se vor anexa instrumente de lucru, procedura care va contine informatii despre categoriile de indicatori monitorizate si evaluate, responsabilii si termene de realizare.

Avand in vedere graficul de realizare a activitatilor propus prin prezentul plan de management, se va realiza monitorizarea trimestriala a categoriilor de indicatori, iar anual se va elabora un raport de evaluare cu privire la realizarile anului respectiv.

Raportul va contine informatii calitative si cantitative, raportate la valorile medii anuale si la valorile realizate in anii precedenti. Concluziile raportului vor viza modul de indeplinire a indicatorilor si impactul pe care obiectivele si activitatile propuse prin planul de management le-au avut asupra acestora, in functie de gradul de realizare a rezultatelor.

La finalul celor trei ani, se va intocmi o evaluare finala care va avea rezultate masurabile, calitative si cantitative si va constitui baza de realizare a unui nou plan de management.

F. Legislatia luata in considerare in elaborarea proiectului

Baza legala privind desfasurarea activitatilor enumerate:

1. Hotararea nr. 1660/2006 (actualizata) pentru aprobarea normelor de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractelor de achizitie publica prin mijloace electronice din OUG nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achizitie publica, a contractelor de concesiune lucrari publice si a contractelor de concesiune de servicii.
2. Hotararea nr. 261/2010 privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anul 2010.
3. Hotararea nr. 262/2010 pentru aprobarea Contractului cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2010.
4. Hotararea nr. 497/2010 privind aprobarea Regulamentului de organizare si desfasurare a concursului si a examenului pentru ocuparea posturilor vacante si temporar vacante, precum si stabilirea criteriilor de evaluare a performantelor profesionale individuale la promovare prin examen a personalului contractual din sistemul sanitar.
5. Hotararea nr. 841/1995 (actualizata) privind procedurile de transmitere fara plata si de valorificare a bunurilor apartinand institutiilor publice.
6. Hotararea nr. 925/2006 (actualizata) pentru aprobarea normelor de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractelor de achizitie publica din OUG nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achizitie publica, a contractelor de concesiune lucrari publice si a contractelor de concesiune de servicii.

7. Legea contabilitatii nr. 82/1991 (republicata) cu modificarile si completarile ulterioare.
8. Legea n.r 330/2009 (actualizata) privind salarizarea unitara a personalului platit din fonduri publice.
9. Legea nr. 346/2002 (republicata) privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare.
10. Legea nr. 500/2002 (actualizata) privind finantele publice.
11. Legea nr. 53/2003 (actualizata) Codul muncii.
12. Legea nr. 95/2006 (actualizata) privind reforma in domeniul sanatatii.
13. Ordinul nr. 547/2010 pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea sporurilor la salariile de baza, in conformitate cu prevederile notei din anexa n.r II/2 la Legea cadru nr. 330/2009 privind salarizarea unitara a personalului platit din fonduri publice.
14. Ordinul nr. 1035/2010 privind aprobarea regulamentelor cadru de organizare si functionare a comisiilor constituite in baza prevederilor Contractului cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2010, aprobat prin HG nr. 262/2010.
15. Ordinul nr. 1043/2010 privind aprobarea normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului public.
16. Ordinul nr. 119/2010 privind aprobarea criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unitatilor si subunitatilor sanitare, stabilirea nivelului de salarizare pe grade, respectiv trepte de salarizare in cazul functionarilor publici, pentru personalul cu functii de conducere, precum si a indemnizatiei pentru indeplinirea unor sarcini, activitati si responsabilitati suplimentare functiei de baza.
17. Ordinul nr. 1792/2002 (actualizat) privind aprobarea normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonantarea si plata cheltuielilor institutiilor publice, precum si organizarea, evidenta si raportarea angajamentelor bugetare si legale.
18. Ordinul nr. 264/2010 (actualizat) pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate in anul 2010.

19. Ordinul nr. 265/2010 (actualizat) pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului- cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2010.
20. Ordinul nr. 44/2010 privind aprobarea unor masuri de eficientizare a activitatii la nivelul asistentei medicale ambulatorii in vederea cresterii calitatii actului medical in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.
21. Ordinul nr. 467/2010 pentru aprobarea criteriilor privind angajarea si promovarea in functii, grade si trepte profesionale in unitatile sanitare publice din sectorul sanitar.
22. Ordinul nr. 522/2003 (actualizat) pentru aprobarea normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv.
23. Ordinul nr. 914/2006 (actualizat) pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare.
24. Ordonanta nr. 119/1999 (republicata si actualizata) privind controlul intern si controlul financiar preventiv.
25. Ordonanta nr. 81 (2003 (actualizata) privind reevaluarea si amortizarea activelor fixe aflate in patrimoniul institutiilor publice.
26. Ordonanta nr.80/2001 (actualizata) privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritatile administratiei publice si institutiilor publice.
27. OUG nr. 34/2006 (actualizata) privind atribuirea contractelor de achizitie publica, a contractelor de concesiune de lucrari publice si a contractelor de concesiune de servicii.
28. OUG nr. 94/2007 pentru modificarea si completarea OUG nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achizitie publica, a contractelor de concesiune lucrari publice si a contractelor de concesiune de servicii.

Grafic Gantt aferent matricii obiective/Activitati/Resurse

Nr.c rt.	Obiectiv/ Activitate	Responsabil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	Resurse		
	Obiectivul 1	Imbunatatirea nivelului de cunostinte si a gradului de competenta a cadrelor medicale, pentru oferirea de servicii de sanatate de calitate si cresterea sigurantei si satisfactiei pacientului.																																							
1	Activitatea 1.1	Manager spital, Consiliul de Administratie, Serviciul RUNOS, managerii structurilor organizat orice																																						materiale, - financiare , - umane, - informati onale.	
2	Activitatea 1.2	Manager financiar, managerii structurilor organizat orice																																							materiale, - financiare , - umane, - informati onale.
3	Activitatea 1.3	Structura de management de nivel superior, mediu si inferior, structuri functionale si operationale																																							materiale, - financiare , - umane, - informati onale.
4	Obiectivul 2	Dezvoltarea infrastructurii de specialitate pentru extinderea gamei de servicii oferite si imbunatatirea conditiilor de spitalizare, cu impact asupra calitatii serviciilor de sanatate, sigurantei si satisfactiei pacientului. Minim 3 proiecte de dezvoltare cu surse de finantare identificate si accesate.																																							
5	Activitatea 2.1.	Dezvoltarea Sectiei de Chirurgie Oro-Maxilo-Faciala de la 61 de paturi la 70 de paturi, tinand cont de adresabilitatea celor 21 de judete carora le este																																							materiale, - financiare , - umane, - informati onale.

