



MINISTERUL SĂNĂȚII,  
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AL REPUBLICII MOLDOVA



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC  
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare  
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству



Swiss Red Cross



# Raport de evaluare a activității Consiliilor de Administrație a instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești

din regiunea Nord (Bălți, Drochia, Edineț, Florești, Soroca)

**Autor:** Ana Niculiță,  
expert Școala de Management în Sănătate Publică

Chișinău, 2020

Acest studiu a fost realizat în cadrul proiectului „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială”, implementat de Crucea Roșie din Elveția în parteneriat cu Asociația Obștească „CASMED” și Asociația Obștească „HOMECARE” cu suportul financiar al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare.

Informațiile prezentate în acest studiu nu sunt împărtășite neapărat de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare sau partenerii de implementare.

## CUPRINS

INTRODUCERE	
SCOPUL ȘI OBIECTIVELE EVALUĂRII	
METODOLOGIA CERCETĂRII	
CONSTATĂRI	
Cadrul normativ național privind activitatea Consiliilor de Administrație	
Respectarea prevederilor actelor normative privind Consiliile de Administrație ale spitalelor	
Implicarea Consiliilor de Administrație în procesul strategic instituțional	
Rolul, responsabilitățile și performanța consiliului	
Cultura decizională a Consiliilor de Administrație	
Relații și cooperare	
Ședințele Consiliilor de Administrație	
Implicarea Consiliilor de Administrație în activitatea spitalului	
RECOMANDĂRI	
Către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	
Către Consiliile de Administrație	
Către Directorii SC/SR	
ANEXE	

## ABREVIERI

APC – Administrație publică centrală;

APL – Administrație publică locală;

CA – Consiliu de Administrație;

CEO - Chief executive officer, din engleză, „director general”;

CM – Consiliu Municipal;

CR – Consiliu Raional;

CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină

IMSP – Instituție medico-sanitară publică;

MSMPS – Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;

n.a. – nota autorului;

SC – Spital clinic;

SCM – Spital clinic municipal;

SR – Spital raional;

## INTRODUCERE

Prezentul studiu a fost realizat pentru a evalua activitatea Consiliilor de Administrație (CA) a instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești din 5 raioane-pilot (Bălți, Drochia, Edineț, Soroca, Florești) din regiunea de Nord a țării.

Atribuțiile destul de restrânse ale acestui organ, prevăzute în Regulamentele de organizare și funcționare ale instituțiilor spitalicești, îi atribuie un rol formal în procesul de administrare și supraveghere a activității instituției. Această premisă a constituit temei pentru a iniția studiul, care s-a bazat pe analiza experienței internaționale, a actelor normative naționale și a documentelor instituționale privind activitatea Consiliilor de Administrație în spitalele publice. De asemenea, a fost evaluată percepția, experiența și cunoștințele membrilor Consiliilor de Administrație privind responsabilitățile și rolul lor în guvernarea spitalelor și, experiența și atitudinea directorilor de spitale față de activitatea Consiliului.

Acest lucru a permis să fie identificate o serie de discrepanțe între prevederile legale și activitatea de facto a Consiliilor de Administrație, privind atribuțiile, dar și componența Consiliilor de Administrație; să fie determinat modul de implicare a membrilor Consiliilor de Administrație în procesele strategice instituționale, procesele decizionale și de monitorizare a performanței instituției spitalicești; să fie înțeles modul în care Consiliul de Administrație este preocupat de asigurarea transparenței ședințelor și a deciziilor și de comunicarea cu părțile interesate.

## SCOPUL ȘI OBIECTIVELE EVALUĂRII

**Scopul studiului:** evaluarea activității Consiliilor de Administrație a instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești din cele 5 raioane-pilot (Bălți, Drochia, Edineț, Soroca, Florești) din regiunea de Nord.

### **Obiectivele studiului:**

1. Analiza experienței internaționale, a studiilor internaționale și naționale și a actelor normative naționale privind responsabilitățile și activitatea Consiliilor de Administrație în instituțiile spitalicești publice;
2. Analiza documentelor instituționale privind activitatea Consiliilor de Administrație (acte de constituire/ desemnare/ modificare/ excludere, planuri strategice, rapoarte de activitate, procese verbale ale ședințelor Consiliului de Administrație, planuri de achiziții, planul de venituri și cheltuieli);
3. Evaluarea percepției, experienței și cunoștințelor membrilor Consiliului de Administrație privind responsabilitățile și rolul lor în guvernarea spitalelor;
4. Evaluarea experienței și a atitudinii directorilor de spitale față de activitatea Consiliilor de Administrație;
5. Elaborarea recomandărilor pentru eficientizarea activității Consiliilor de Administrație în instituțiile spitalicești publice din cele 5 raioane pilot, care vor putea fi aplicate la nivel național.

Ca rezultat al realizării obiectivelor vom determina:

- Prezența/lipsa discrepanțelor dintre prevederile legale și activitatea de facto a Consiliilor de Administrație;
- Asigurarea transparenței ședințelor și deciziilor Consiliilor de Administrație și a comunicării cu factorii interesați;
- Implicarea membrilor Consiliilor de Administrație în procesele strategice instituționale, procesele decizionale și de monitorizare a performanței instituției spitalicești;
- Implicarea membrilor Consiliilor de Administrație în asigurarea responsabilizării sociale;
- Lacunele de percepție și cunoștințe a membrilor Consiliilor de Administrație în realizarea atribuțiilor și deficiențele în asigurarea legăturii între fondatorul instituției spitalicești publice și a managementului acesteia;
- Nevoile de instruire și de perfecționare a membrilor Consiliilor de Administrație.

## METODOLOGIA CERCETĂRII

Pentru realizarea scopului și a obiectivelor propuse, a fost efectuat un studiu descriptiv, mixt: *cantitativ*, prin chestionarea membrilor CA a instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești din cele 5 raioane-pilot (Bălți, Drochia, Edineț, Soroca, Florești) din regiunea de Nord și *calitativ*, prin desfășurarea interviurilor în profunzime cu directorii acestor spitale.

Unitatea de cercetare: 25 membri ai CA ai instituțiilor spitalicești și 5 directori de instituții spitalicești;

Metode de analiză a rezultatelor: IBM SPSS Statistics 23.

Studiu cantitativ	Studiu calitativ
Chestionarul de evaluare a activității CA al spitalului ( <i>Anexa 1</i> )	Interviuri în profunzime
Scop: colectarea informației privind percepția, practicile și experiențele membrilor CA ale spitalelor cu privire la activitatea acestora.	Scop: determinarea practicilor și experiențele directorilor instituțiilor spitalicești de conlucrare cu CA
Întrebări închise și întrebări deschise, structurate în 6 capitole: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procesul strategic instituțional;</li> <li>2. Rolul, responsabilitățile și performanța consiliului;</li> <li>3. Cultura decizională a consiliului;</li> <li>4. Relații și cooperare;</li> <li>5. Ședințele consiliului;</li> <li>6. Activitatea spitalului.</li> </ol>	Ghidul de interviu ( <i>Anexa 2</i> )

## CONSTATĂRI

### Cadrul normativ național privind activitatea Consiliilor de Administrație

Actul normativ care reglementează activitatea CA în cadrul spitalelor raionale este Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a prestatorilor de servicii de sănătate, aprobat prin Ordinul MSMPS nr. 1086 din 30.12.2016<sup>1</sup>. Regulamentul-cadru de organizare și funcționare al instituției medico-sanitare publice spitalul municipal/clinic municipal/raional (în continuare, regulament), este aprobat prin anexa 2 al respectivului ordin.

Secțiunea II a Capitolului III Organele de conducere și control al regulamentului menționat mai sus, descrie modul de organizare și funcționare a CA. Astfel, CA i se atribuie *rolul de organ de administrare și supraveghere*, ceea ce înseamnă implicarea nemijlocită în conducerea/ managementul spitalului, supravegherea/controlul fiind una din funcțiile de management.

Cu toate acestea, atribuțiile CA sunt destul de restrânse și anume: (1) examinarea și aprobarea planurilor de activitate; (2) examinarea și aprobarea rapoartelor trimestriale și anuale privind activitatea spitalului și prezentarea lor pentru informare Fondatorului; (3) examinarea și prezentarea pentru coordonare Fondatorului a devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și a modificărilor la acestea; (4) examinarea și coordonarea statelor de personal, listelor de tarifare a salariaților spitalului; (5) aprobarea planurilor de achiziții a bunurilor, serviciilor și lucrărilor. Totodată, nu este nimic menționat despre rolul CA în procesul strategic, operațional și decizional al spitalului, iar unele atribuții sunt interconectate cu atribuțiile fondatorului și ale directorului, neexistând o delimitare clară a acestora.

În acest context, CA este responsabil de examinarea și prezentarea pentru coordonare Fondatorului a devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și a modificărilor la acesta, iar Fondatorul - de coordonarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) al instituției și modificărilor la acesta. Nici examinarea și nici coordonarea, nu asigură finalitatea procesului, iar responsabilitatea finală pentru devizul de venituri și cheltuieli și modificările la acesta este a directorului.

O altă atribuție a CA este examinarea și coordonarea statelor de personal, listelor de tarifare a salariaților spitalului, care este o activitate intermediară între procesul de elaborare a statelor de personal și a organigramei, acesta fiind prerogativa directorului și aprobarea acestora, care este prerogativa fondatorului, conform prevederilor regulamentului. Astfel, rolul CA în acest proces este unul formal, o dată ce normativele de personal sunt reglementate de MSMPS.

Totodată, pentru îndeplinirea cu succes cel puțin a atribuțiilor prevăzute în regulament, este necesar ca membrii CA să dețină cunoștințe și experiență în domeniul managementului instituțional, planificării strategice, managementului resurselor umane, legislației, finanțării instituțiilor medicale publice, ș.a. Competențele necesare membrilor CA nu sunt stipulate în regulament, ci doar componența acestuia ca organ de conducere.

Astfel, CA este compus din 5 persoane, inclusiv: (1) reprezentantul Fondatorului (Președintele consiliului); (2) doi reprezentanți ai colectivului de muncă, propuși și aleși la adunarea generală a

---

<sup>1</sup>[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=98882&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=98882&lang=ro)

colectivului prin votul majorității celor prezenți; (3) reprezentantul unei asociații non–guvernamentale din domeniul sănătății; (4) un funcționar public din cadrul subdiviziunii de profil medical al fondatorului sau un specialist în domeniul ocrotirii sănătății numit de către Fondator suplimentar. CA este constituit de către Fondator pe un termen de 5 ani. Totodată, regulamentul nu conține prevederi privind fișele de post ale membrilor CA, o dată ce CA face parte din organigrama spitalului raional.

Atribuțiile diferențiate ale Președintelui consiliului față de ceilalți membri este faptul că convoacă și conduce ședințele Consiliului administrativ. În absența Președintelui, atribuțiile acestuia sunt exercitate de vicepreședinte. În regulamentul nu este stipulat modul în care este ales vicepreședintele.

Regulamentul prevede modul în care sunt organizate ședințele CA. Ședințele Consiliului administrativ pot fi ordinare și extraordinare. Totodată, regulamentul nu prevede situațiile care servesc temei pentru organizarea ședințelor extraordinare.

Cvorumul necesar pentru desfășurarea ședinței Consiliului administrativ constituie trei persoane din membrii Consiliului. Aceste prevederi constituie factori favorizanți pentru excluderea totală sau parțială a unor membri a CA din participarea la ședințe și din procesul de luare a deciziilor.

Deciziile Consiliului administrativ se adoptă prin votul majoritar al membrilor consiliului prezenți la ședință. Dacă e să contrapunem această prevedere cu prevederea de mai sus, precum că cvorumul necesar desfășurării ședinței CA constituie trei membri ai CA, atunci deciziile CA pot fi luate de două din cele trei persoane participante, ceea ce nu este reprezentativ. Totodată, regulamentul **nu conține prevederi privind funcția de Secretar al CA**. Secretarul CA are un rol important în asigurarea activității efective a consiliului. Pe lângă organizarea ședințelor CA și elaborarea proceselor-verbale ale acestora, secretarul CA ar trebui să aibă și alte atribuții: asigurarea implementării deciziilor CA; transmiterea informației între membrii CA sau membrii CA și conducerea spitalului și asigurarea elaborării, respectării și revizuirii periodice a politicilor și practicilor de guvernare instituțională.

Deoarece la baza elaborării regulamentului analizat mai sus au stat mai multe acte legislative, s-a decis analiza prevederilor acestora.

În Legea nr. 435 din 28.12.2006 privind descentralizarea administrativă<sup>2</sup>, la *Capitolul II Domeniile de activitate ale autorităților publice locale*, **nu este stipulată administrarea și întreținerea instituțiilor medico-sanitare publice de către autoritățile administrației publice locale**, de rând cu instituțiile de învățământ, instituțiile de cultură, turism și sport, unităților de asistență socială ș.a. Mai mult ca atât, conform art. 9, p. 5 al aceleiași legi, domeniul sănătății, în general, nu poate fi transferat autorităților publice locale deoarece, aceste servicii publice (n.a., medicale) se bucură de reglementare constituțională, fiind garantate și asigurate direct și exclusiv de stat (Constituția Republicii Moldova, art. 36, p. 1 Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat).

Totodată, Legea nr. 436 din 28.12.2006 privind administrația publică locală<sup>3</sup>, în *art. 14 Competențele de bază ale consiliilor locale* și *art. 43 Competențele consiliului raional*, stipulează ce competențe de bază realizează acestea în teritoriul administrat. Astfel, conform art. 43, Consiliul raional decide, în condițiile legii, în privința actelor juridice de administrare privind bunurile domeniului public al raionului, precum

---

<sup>2</sup>[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=120521&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120521&lang=ro#)

<sup>3</sup>[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=120849&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120849&lang=ro#)



și serviciile publice de interes raional (punctul d), decide asupra lucrărilor de proiectare, construcție, întreținere și modernizare a obiectivelor din domeniul medical (punctul g), decide, în condițiile legii și în limitele competenței sale, organizarea serviciilor publice de interes raional și/sau regional și aprobă tarifele la serviciile cu plată prestate de acestea (punctul i), decide sau, după caz, propune înființarea, în condițiile legii, de instituții publice și întreprinderi de interes raional, precum și participarea la fondarea societăților comerciale (punctul p), aprobă, în condițiile legii, norme specifice pentru structurile autonome și pentru instituțiile publice pe care le înființează (punctul q). În realitate, exercitarea competențelor delegate este defectuoasă, deoarece în majoritatea cazurilor, pentru implementarea acestor responsabilități, autoritățile APL se confruntă cu situația că nu dispun de mijloace financiare.

La p. 2, al art. 4 a Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, este stipulate faptul că *instituția medico-sanitară publică se instituie prin decizie a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale sau a autorității administrației publice locale*. Totodată, art. 5, nu prevede expres că instituțiile medicale raionale se subordonează autorităților administrației publice locale: *(1) Instituțiile de învățământ medical de stat, instituțiile de cercetări științifice din sistemul de ocrotire a sănătății, precum și spitalele, dispensarele republicane și alte instituții republicane de asigurare a sănătății se află în subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Celelalte instituții medico-sanitare se subordonează Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și autorităților administrației publice locale*. Articolul 6. Competența autorităților administrației publice locale în domeniul asigurării sănătății populației, nu prevede faptul că reprezentanții autorității publice locale sau a consiliilor locale participă la guvernarea corporativă a instituțiilor medicale.

De asemenea, în conformitate cu art. 13 al Legii nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, **prestatorii de servicii medicale și farmaceutice sunt obligați să publice pe paginile lor web oficiale**, iar în cazul în care nu dispun de pagină web oficială, să afișeze pe avizierul instituției, într-un loc vizibil și accesibil pentru public: **deciziile Consiliului de administrație al prestatorilor publici de servicii medicale și farmaceutice/organului suprem de deliberare și decizie al prestatorilor privați de servicii medicale și farmaceutice** în partea ce ține de utilizarea mijloacelor financiare aferente contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), precum și contractelor privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în termen de 15 zile lucrătoare de la data ședinței Consiliului.

### **Respectarea prevederilor actelor normative privind Consiliile de Administrație ale spitalelor**

Regulamentele de organizare și funcționare ale spitalelor publice incluse în studiu, sunt elaborate în baza *Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a prestatorilor de servicii, aprobat prin Ordinul MSMPS nr. 1086 din 30.12.2016*, și sunt aprobate prin Deciziile Consiliilor Raionale (CR), cu excepția SC Bălți.

Analiza prevederilor actelor legislative și normative care stau la baza aprobării Regulamentelor ridică unele semne de întrebare. Astfel, conform prevederi legale (art. 4, alin. (5) al Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995) și conform Ordinul MSMPS nr. 1086 din 30.12.2016 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a prestatorilor de servicii, **în competențele**

**Fondatorului (CR), nu există prevederea privind aprobarea Regulamentului de activitate a spitalului.** Cu toate acestea, pe antetul Regulamentului: MSMPS aprobă, CR coordonează și Camera Înregistrării de Stat înregistrează Regulamentul respectiv, dar nu este foarte clar **prin ce se deosebește mecanismul de aprobare din partea ministerului de cel de coordonare din partea CR**, dacă Regulamentul de organizare și funcționare al IMSP SR, într-un final, în majoritatea cazurilor este aprobat prin Decizia CR.

Regulamentele instituțiilor spitalicești incluse în studiu **nu sunt publicate pe paginile web ale acestora.** Analiza demonstrează că două spitale nu au pagină web activă, iar alte trei spitale, cu toate că au pagină web, Regulamentul sau nu este publicat sau este publicat un Regulament depășit.

Conform studiilor internaționale, numărul de membri în CA poate să depindă de dimensiunea instituției spitalicești, de etapa de dezvoltare sau de tipul instituției și spectrul serviciilor prestate. Însă, conform Regulamentului-cadru din 2016, acești factori, nu influențează numărul de membri în CA a spitalelor municipale, clinice și raionale, structura CA fiind compusă din 5 persoane.

Componența CA a instituțiilor spitalicești trebuie să fie instituită astfel încât să asigure un echilibru optim între competențe, favorizând diversitatea în expertiză, vârstă și sex (din 25 persoane care sunt membri CA în cele 5 spitale supuse studiului, 19 sunt bărbați și 6 sunt femei). De asemenea, trebuie să fie asigurat un echilibru între cei cu experiență medicală și cei cu studii și experiență în alte domenii: financiar, juridic și managerial.

Cu toate că componența CA este stipulată în Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a prestatorilor de servicii, aprobat prin Ordinul MSMPS nr. 1086 din 30.12.2016, totuși au fost depistate unele abateri de la aceste prevederi. În cazul a două spitale raionale, la momentul colectării datelor pentru realizarea studiului (noiembrie 2020) **membri ai CA sunt directorii instituțiilor –în două cazuri și într-un caz – un consilier raional** (care nu are nici o tangență nici din punct de vedere a specialității sau a activității profesionale cu sistemul sănătății). Aceasta creează situații de conflict de interese și incompatibilități. Directorul instituției a fost exclus din componența CA prin Ordinul MSMPS nr. 1086 din 30.12.2016 anume din aceste considerente.

Incompatibilitatea consilierului raional cu statutul de membru CA poate fi demonstrată și prin prevederile actelor normative. Pe de o parte, conform Legii nr. 768 din 02.02.2000 privind statutul alesului local, **consilierii raionali au statut de ales local** (art. 2), iar conform art. 7 (1) **Mandatul alesului local este incompatibil cu: c) calitatea de funcționar public**, de angajat în subdiviziunile autorităților administrației publice locale (aparatură prezidentului raionului, primăriei, primărie și preturile municipiului Chișinău, direcții, secții și alte subdiviziuni), inclusiv ale Adunării Populare a Găgăuziei și ale Comitetului executiv a Găgăuziei. Pe de altă parte, conform Regulamentului-cadru din 2016, unul din membrii CA trebuie să fie *funcționar public din cadrul subdiviziunii de profil medical al fondatorului sau un specialist în domeniul ocrotirii sănătății numit de către Fondator, suplimentar.*

De asemenea, studiul demonstrează că majoritatea directorilor (3 din 5) **nu înțeleg rolul reprezentantului ONG ca membru CA** – persoană care trebuie să reprezinte interesele societății civile, a beneficiarilor și/sau a comunității. În acest sens un director s-a exprimat în felul următor: „*este neefectivă implicarea reprezentantului ONG în luarea deciziilor, nu are nici o atribuție la medicină, la gestionarea resurselor și are interese politice*”. Chiar și directorii care au susținut prezența reprezentantului ONG în CA, s-au referit mai mult la cunoștințele și experiența persoanelor concrete, nu la rolul lor în CA. Pe de

altă parte, se pare că nici unii reprezentanți ONG nu înțeleg rolul lor în CA, deoarece în două cazuri am constatat că nu participă la ședințele CA.

De asemenea, Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a prestatorilor de servicii, aprobat prin Ordinul MSMPS nr. 1086 din 30.12.2016 prevede că CA este constituit de către Fondator pe un termen de 5 ani, însă acesta **nu prevede situațiile concrete din care cauză componența CA poate fi modificată.**

Studiul ne demonstrează că există o serie de factori obiectivi și subiectivi care influențează acest lucru.

Totodată, în actele normative **nu există prevederi privind cunoștințele, competențele și experiența necesară persoanelor care pot fi membri ai CA a spitalelor publice**, astfel, se întâmplă situații când consilieri pot deveni persoane care nu sunt din domeniul sănătății (construcții, energetică) sau nu știu/ nu înțeleg care este rolul CA în activitatea instituției medicale (nu participă la ședințele CA), iar, uneori, factorul politic este decisiv în numirea membrilor CA. Aceste aspecte pot avea ca consecință atribuirea unui rol formal CA ca structură sau asumarea unui rol formal ca membru CA, luarea deciziilor inconsecvente, implicarea factorului politic în luarea deciziilor, ș.a.

### **Implicarea Consiliilor de Administrație în procesul strategic instituțional**

Majoritatea instituțiilor spitalicești au planuri strategice de dezvoltare instituțională, însă nu toate planurile strategice sunt aprobate de CA. De asemenea, nu toate aceste documente corespund recomandărilor de elaborare a lor, fiind omise componente importante a acestora ca: misiunea, viziunea și valorile, analiza situației, inclusiv analiza SWOT, obiectivele strategice formulate SMART, indicatorii de progres, nu este prevăzut procesul de monitorizare și evaluare a strategiei.

Majoritatea membrilor CA declară că instituțiile spitalicești o viziune clară, focusată și relevantă (76% - acord), o misiune clară, focusată și relevantă (84% - acord), un set de valori clare, focusate și relevante (72% - acord). Totuși, analiza planurilor strategice demonstrează că, din trei strategii analizate, nici într-una nu era prevăzută o viziune, doar într-un plan din cele analizate, era stabilită misiunea instituției și nu toate spitalele au stabilite un set de valori acceptate la nivel instituțional.

Totodată, mai mult de jumătate dintre membrii CA (64%) consideră că misiunea, viziunea și valorile stau la baza strategiilor instituționale, politicilor și a planurilor de acțiuni ale spitalului, dar deoarece în majoritatea cazurilor acestea lipsesc în documentele strategice, aceste elemente esențiale rămân a fi doar niște deziderate declarative.

O abordare superficială a membrilor CA se referă și la faptul că  $\frac{3}{4}$  declară acordul precum că administrația spitalului analizează periodic factorii din mediul extern (de ex.: economici, sociali, culturali, demografici ș.a.) care influențează activitatea spitalului, totuși strategiile instituționale, în majoritatea cazurilor, nu conțin astfel de analize, iar dacă le conțin, analiza se axează, preponderent, pe factorii de mediu intern ai instituției.

Planurile strategice analizate nu au prevăzute liste a părților interesate și a modului de comunicare cu aceștia, totuși, 68% dintre membrii CA sunt de acord cu faptul că obiectivele strategice ale spitalului sunt comunicate într-un mod clar membrilor consiliului, angajaților și părților interesate.

În același context, 7 din 10 respondenți declară că consiliul supraveghează ca nevoile părților interesate să fie luate în calcul la elaborarea obiectivelor strategice, dar acest lucru poate fi afirmat doar după determinarea părților interesate și a nevoilor acestora. Totuși, e important de menționat faptul că în

Republica Moldova nu sunt realizate studii comprehensive privind nevoile de servicii spitalicești ale beneficiarilor, ca una din părțile interesate în activitatea instituțiilor medicale.

Mai puțin de jumătate dintre respondenți (48%) își declară acordul cu referire la faptul că consiliul monitorizează realizarea obiectivelor strategice și are stabilit un set de indicatori de progres pentru aceasta. Însă, nici într-un plan strategic nu sunt prevăzuți indicatori de progres și procedurile de monitorizare a acestora. Indicatorii care apar în unele planuri sunt de resurse sau de produs și nu au determinate ținte care trebuie atinse pe parcursul perioadei de implementare a strategiilor.

Consiliul ia măsuri corective în timp util dacă obiectivele strategice nu sunt îndeplinite – cu această afirmație sunt de acord 48% dintre membrii CA, totuși, în lipsa indicatorilor de progres privind realizarea obiectivelor strategice, această acțiune corectivă este greu de îndeplinit, uneori imposibil.

### **Rolul, responsabilitățile și performanța Consiliilor de Administrație**

Conform rezultatelor studiului, 64% dintre membrii CA sunt de acord că rolul și responsabilitățile consiliului sunt clar definite. Fiind întrebați despre împuternicirile suplimentare de care ar avea nevoie pentru a-și eficientiza activitatea, părerile membrilor CA, de asemenea s-au divizat: mai mult de jumătate dintre membri consideră că nu are nevoie și CA deține suficiente pârghii de influențare a oricărei situații. Acest lucru, ne demonstrează faptul că membrii CA nu cunosc care este experiența internațională și care, de fapt, ar trebui să fie rolul CA în administrarea spitalului, susținând acele competențe limitate prevăzute în regulamentul menționat mai sus. În acest context, deoarece CA trebuie să facă parte din organigrama instituției (conform rezultatelor studiului nu toate spitalele au inclus CA în organigramă), prezența fișelor de post pentru membrii CA ar facilita înțelegerea rolului și responsabilităților acestora și ar delimita clar atribuțiile lor.

Guvernanța clinică, care include calitatea serviciilor și siguranța pacienților, este parte a guvernancei spitalelor, iar asumarea responsabilității CA pentru acestea, ar asigura eficiența și eficacitatea activității instituției. CA trebuie să își asume responsabilitatea să înțeleagă și dreptul să se implice în evaluarea performanței cu privire la calitate și siguranța pacienților. Totodată, CA trebuie să se asigure că se iau măsurile corespunzătoare atunci când sunt identificate deficiențe în acest domeniu.

Însă, rezultatele studiului demonstrează că nu toți membrii CA își asumă responsabilitatea pentru monitorizarea guvernancei clinice, iar activitatea acestuia ca unitate structurală a spitalului se rezumă deseori la coordonări și aprobări, în special a subiectelor financiare. În acest context, doar 64% dintre membrii CA sunt de acord că consiliul este preocupat de asigurarea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului. Directorii de spital, de asemenea, confirmă că membrii CA mai puțin sunt preocupați de asigurarea calității serviciilor medicale și siguranța pacienților, iar unii directori au recunoscut că CA nu interacționează cu Consiliul Calității din cadrul instituției spitalicești.

De asemenea, membrii CA au fost supuși unui proces de autoevaluare și au fost rugați să determine punctele forte și punctele slabe ale CA din care fac parte. Printre punctele forte ale CA, a căror membri sunt respondenții, au fost menționate: participarea tuturor actorilor interesați: prezența în CA a reprezentanților fondatorului, instituției, societății civile; este un organ care poate îmbunătăți activitatea instituției; profesionalismul membrilor; dorință de a schimba lucrurile; diversitatea părerilor; evaluarea

problemelor prin prisma competențelor diferite; corectitudine; respectarea legislației; transparența decizională; experiență în activitate; operativitate în luarea deciziilor; ședințele CA sunt deschise ș.a.

Printre punctele slabe (care ar trebui îmbunătățite) ale CA, au fost indicate: ar trebui să aibă mai mare putere decizională; influență și eficiență mai mare în coordonarea problemelor cu APL; de dorit lărgirea atribuțiilor, completarea cu atribuții noi; indiferența unor membri CA; ședințe rare; atitudine mai serioasă față de sarcinile CA; indisponibilitatea unor membri de a participa la ședințe din cauza serviciului de bază.

## Cultura decizională a Consiliilor de Administrație

Procesul de luare de decizie este un proces de identificare a problemelor și de alegere a soluției optime dintr-un set de alternative posibile. Astfel, înainte de realizarea atribuției de aprobare a unui document, plan sau inițiativă, membrii CA trebuie să analizeze totalitatea opțiunilor, iar deciziile trebuie să fie bazate pe principiul de eficiență, ca instituția să maximizeze rezultatele (intervenția să satisfacă o necesitate, să realizeze un obiectiv, să îndeplinească o funcție) și să minimizeze costurile (cheltuielile de resurse și efectele negative ale respectivei intervenții).

Referitor la cultura decizională, 2/3 dintre membrii CA sunt de acord cu privire la faptul că deciziile consiliului sunt luate doar după analiza tuturor opțiunilor strategice ce țin de un subiect. În aceeași proporție de 2/3, membrii consiliului declară că primesc analiza opțiunilor strategice și a alternativelor de la conducere, înainte de a lua o decizie și a defini un curs strategic de acțiune.

Majoritatea membrilor CA (aproximativ 70%), afirmă că au experiența atragerii angajaților sau a pacienților în procesul de luare a deciziilor, însă abordarea diferă de la un membru la altul sau de la un consiliu la altul:

- ✓ unii au o abordare comprehensivă: *colaborarea cu membrii Comitetului sindical, cu șefii de subdiviziuni, conlucrarea cu ONG-uri în domeniul sănătății, crearea de grupuri de lucru pe anumite subiecte, consultări cu specialiștii de profil în implementarea proiectelor de investiții; se consultă părțile interesate* (n.a., așa cum a fost menționat mai sus, în planurile strategice nu există liste a părților interesate).
- ✓ Unii omit atragerea beneficiarilor din procesul decizional: *în cazul în care, un subiect discutat la ședința CA necesită opinia/experiența unui specialist de profil îngust, de obicei acesta este invitat pentru a clarifica situația respectivă;*
- ✓ unii lasă să se înțeleagă că nu este nevoie de a implica persoane terțe în acest proces: *reprezentanții angajaților și ai pacienților sunt membri CA;*
- ✓ unii consideră acest proces formal: *„la toate propunerile angajaților și a pacienților reacționăm, dar în afară de entuziasm, mai este nevoie de finanțe”;*
- ✓ unii membri CA abordează pacienții ca „subiecți pasivi”, asupra cărora se răsfrâng deciziile luate, dar care nu participă la acest proces: *„pacienții se conformează regulilor stabilite de instituția medicală”.*

La capitolul transparenței decizionale, fiind întrebați despre modul în care deciziile CA sunt aduse la cunoștință părților interesate (de exemplu, angajați, pacienți, comunitate), membrii CA au enumerat mai multe căi de comunicare a deciziilor:

- ✓ oferirea informației se face doar la solicitare: *deciziile sunt publice (cu excepția anumitor subiecte confidențiale) și orice persoană, la solicitare, poate face cunoștință cu acestea; „sunt consemnate și păstrate în registrul deciziilor a CA, fiind de acces public pentru salariați”*: deciziile CA fiind declarate informație de interes public, trebuie să fie accesibile pentru oricare din părțile interesate, nu doar la solicitare și nu doar pentru salariați;
- ✓ *plasarea pe pagina oficială a spitalului*: analiza demonstrează că unele instituții nici nu au pagină web sau deciziile CA nu sunt plasate pe site-ul acesteia;
- ✓ *panoul de informații; ședințe ordinare în cadrul spitalului; informarea verbală prin intermediul șefilor de secții; informarea comunității prin mass media.*
- ✓ *site-ul CR*: așa cum a fost menționat mai sus, se poate concluziona că CA nu este privit ca parte componentă a spitalului, ci mai degrabă ca organ reprezentativ al Fondatorului, iar unele spitale nici nu au inclus CA în organigramă.

Studiul realizat demonstrează că nu în toate cazurile sunt elaborate procese-verbale ale ședințelor CA. Subiectele discutate în ședințe, corespund atribuțiilor CA conform Regulamentului de funcționare a spitalului, dar se limitează doar la acțiuni de examinare, coordonare, aprobare. Chiar dacă unii directori ne-au asigurat că acestea se elaborează și se publică, totuși nu au fost de găsit pe site-urile spitalelor. Uneori, în loc de proces-verbal al ședinței, este emisă doar o decizie a CA în care este prevăzut doar subiectul/ele asupra cărora s-a luat o hotărâre, fără a consemna discuțiile și propunerile membrilor CA avute în cadrul ședinței.

## Relații și cooperare

Asigurarea unor relații de cooperare și a unui climat favorabil de activitate, determină eficiența CA ca unitate structurală a instituției spitalicești și ca organ de administrare și supraveghere. În afară de relațiile, care trebuie să fie bazate pe valorile agreeate și pe un comportament etic între membrii CA, aceștia trebuie să fie preocupați de construirea unor relații bune cu părțile interesate (Fondator, director, angajații spitalului, beneficiari, ș.a.)

Aproape toți membrii CA (92%) declară că relațiile dintre membrii consiliului sunt bune, cooperează eficient de fiecare dată. Existența unui climat de încredere și respect reciproc între membrii consiliului și administrația spitalului este apreciată prin acord de 80% respondenți.

Majoritatea respondenților (80%) sunt de acord că consiliul are o politică de integritate a membrilor lui, pentru evitarea conflictelor de interese, a traficului de influență, a favoritismului ș.a., totuși analiza situației demonstrează că există disconcordanțe chiar în componența CA, o dată ce, la momentul efectuării studiului, în 2 instituții directorul spitalului este și membru a CA. Politica trebuie să fie un document instituțional agreeat de toți membrii CA, deoarece vin din diferite instituții, nu doar un deziderat bazat pe valorile și percepțiile personale. La acest subiect, directorul unui spital a declarat: *„Spitalul are propria politică de integritate și așa cum 2 membri sunt reprezentanți ai colectivului de muncă, aderă la această politică. Cei din afară, posibil au în instituția în care activează, dar politică separată pentru CA nu este”*.

De asemenea, opinia respondenților s-a divizat referitor la faptul că CA are aprobată o declarație de valori și principii etice de activitate: 45,5% - acord, 9,1% - acord parțial, 18,2% - dezacord, 27,3% - nu știu. Aceste rezultate pun la îndoială existența acestor declarații.

### Ședințele consiliului

Ședințele reprezintă nu doar un instrument de coordonare și de luare de decizii, dar de calitatea organizării și desfășurării lor, depinde calitatea deciziilor luate. Astfel, ședințele trebuie să aibă un scop bine determinat; o agendă, care trebuie să includă subiectele ce vor fi discutate; membrii participanți la ședință trebuie să cunoască aceste subiecte și să li se ofere informația necesară/solicitată, iar discuțiile și deciziile trebuie să fie consemnate prin procese verbale.

Membrii CA sunt de acord în proporție de 64% că frecvența ședințelor consiliului asigură luarea deciziilor în timp oportun. Fiind întrebați cât de des sunt organizate ședințele și cât durează o ședință, răspunsurile sunt neuniforme și diferă de la un spital la altul.

În cea mai mare proporție (88%), membrii CA manifestă acordul că fiecare membru deține informația și resursele necesare pentru a participa activ la discuțiile consiliului. Cu toate acestea, doar aproximativ jumătate dintre membrii CA (56%) sunt de acord că fiecare din ei primește agenda și materialele ședinței cu cel puțin o săptămână înainte de întrunire.

Cu toate că mai sus, membrii CA declarau în proporție de 64% că consiliul este preocupat de asigurarea calității serviciilor și siguranța pacienților, totuși mai mulți respondenți (72%) afirmă că problemele privind calitatea serviciilor și siguranța pacienților sunt discutate la ședințele consiliului, ceea ce creează premise pentru a presupune că acest lucru este doar declarativ, iar directorii de instituții au confirmat că subiectul respectiv mai puțin este abordat la CA.

Majoritatea membrilor CA consideră că toate ședințele consiliului sunt necesare și utile (91,3% acord), și respondenții (84% - acord) considera că, per general, ședințele consiliului sunt eficiente și eficiente. Recomandările pentru eficientizarea ședințelor CA s-au referit la: organizarea ședințelor online prin video-conferință, ședințele să se organizeze mai frecvent, membrii CA să fie remunerați, consultarea deciziilor în prealabil și mediatizarea ședințelor.

### Implicarea Consiliilor de Administrație în activitatea spitalului

Deoarece CA este unitate structurală a spitalelor, acesta trebuie să fie preocupat de dezvoltarea instituțională pe acele domenii strategice stabilite în planurile de lungă și de scurtă durată a spitalului, manifestând o atitudine proactivă și o implicare permanentă. Însă, conform rezultatelor studiului, cel mai des, CA este convocat pentru discutarea subiectelor financiare. Totuși, atragerea resurselor financiare din exterior, pare să nu fie o prioritate pe agenda CA: doar 40% manifestă acordul în acest sens. Însă, aceasta trebuie să fie una din prioritățile cheie pe agenda CA, pentru a susține prerogativele de dezvoltare ale instituției.

Fiind întrebați cât de des și cum evaluează performanța spitalului, părerile membrilor CA din aceleași spitale se deosebesc foarte mult. Într-un spital, unii afirmă că se prezintă dări de seamă periodice, la solicitare, un alt membru afirmă că se efectuează periodic prin chestionarea pacienților și a angajaților, iar altul că acest lucru are loc la fiecare ședință a consiliului. În alt spital, cei mai mulți membri au declarat că evaluează calitatea serviciilor și volumul acordat, venitul obținut și satisfacția pacienților mai întâi pe subdiviziuni, apoi pe spital în întregime. Unii afirmă că fac acest lucru lunar, alții – trimestrial. Un alt membru declară că, la moment nu a fost evaluată performanța spitalului sau cel puțin el nu a participat.

Aceste răspunsuri ne demonstrează că membrii CA nu au o abordare comună cu privire la evaluarea performanței spitalului. Analizând cele relatate mai sus, este necesar de menționat că procesul de evaluare este unul complex și se realizează pentru o perioadă mai mare de o lună sau un trimestru, de obicei, un an și mai mult, în baza unor indicatori de performanță, care au stabiliți ținte, cu ajutorul cărora se poate determina progresul. Procesele pe care le descriu respondenții seamănă mai mult cu monitorizarea, care la nivelul secțiilor se realizează, de obicei, de către managementul instituției, nu de CA.

Opiniile s-au dispersat cu privire la monitorizarea asigurării spitalului cu forță de muncă competentă și de înaltă calitate pentru asigurarea funcționalității acestuia (doar 40% - acord). Acest fapt ne demonstrează că atribuțiile CA, ca organ de administrare și supraveghere, într-adevăr sunt limitate în îndeplinirea funcțiilor organizaționale, astfel într-un domeniu atât de vast cum este managementul resurselor umane, contribuția lui constă doar în coordonarea statelor de personal și a listelor de tarifare a angajaților.



## RECOMANDĂRI

### **Către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale:**

1. Revizuirea atribuțiilor pentru lărgirea competenței Consiliului de Administrație ca organ de administrare și supraveghere și delimitarea clară a acestora de Fondator și Director, prin clarificarea delimitărilor conceptuale de „coordonare” și „aprobare”.
2. Împuternicirea Consiliului de Administrație pentru aprobarea devizului de venituri și cheltuieli care se referă la finanțarea din partea CNAM și doar finanțarea din partea Fondatorului să fie aprobată de CR/MSMPS.
3. Introducerea în componența Consiliului de Administrație a membrilor independenți (persoane fizice, organizații/grupuri de pacienți) și a funcției de secretar a CA.
4. Introducerea în Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor spitalicești a prevederilor privind cunoștințele, experiența și competențele necesare persoanelor pentru a deveni membri în Consiliul de Administrație.
5. Introducerea în Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor spitalicești a situațiilor care ar permite modificarea componenței Consiliului de Administrație pe parcursul a 5 ani.
6. Includerea prevederilor privind remunerarea membrilor Consiliului de Administrație, care ar spori motivația și implicarea Consiliului de Administrație în activitatea spitalului.
7. Prevederea posibilității de întrunire a Consiliului de Administrație prin teleconferință.

### **Către Consiliile de Administrație:**

1. Elaborarea planurilor anuale de acțiuni a Consiliului de Administrație.
2. Aprobarea Politicii instituționale/ instrucțiunii de activitate a Consiliului de Administrație.
3. Aprobarea propriei Politici de integritate a membrilor Consiliului de Administrație, din considerentul că nu toți membrii Consiliului de Administrație sunt angajați ai instituțiilor spitalicești.
4. Aprobarea Declarației de valori și principii etice de activitate de către membrii Consiliului de Administrație, pentru asigurarea unui comportament integru a membrilor Consiliului de Administrație.
5. Asumarea rolului de reprezentant al societății civile și al beneficiarilor și/sau al comunității de către reprezentanții ONG.
6. Examinarea Planului strategic de dezvoltare a instituțiilor spitalicești privind includerea tuturor părților componente obligatorii: viziune, misiune, valori instituționale, analiza situației, inclusiv analiza SWOT, lista părților interesate și cooperarea cu acestea, obiective strategice, rezultate scontate, indicatori de performanță, ș.a.
7. Determinarea la nivel instituțional a domeniilor strategice de intervenție a Consiliului de Administrație, în special, stabilirea ca prioritate pe agenda Consiliului a subiectelor cu privire la calitatea serviciilor medicale și siguranța pacienților, ca rezultat final al activității instituțiilor

spitalicești, pe când subiectele financiare, care preponderent sunt discutate la ședințele Consiliului de Administrație reprezintă doar un instrument care asigură obținerea acestor rezultate.

8. Asigurarea participării tuturor membrilor Consiliului de Administrație la ședințe.
9. Asigurarea secretariatului ședințelor Consiliului de Administrație cu transmiterea din timp a agendei și a materialelor ședinței tuturor membrilor, și elaborarea proceselor-verbale a ședințelor.
10. Publicarea proiectelor de decizie și a deciziilor Consiliului de Administrație pe site-ul instituției în conformitate cu actele legislative și normative privind transparența decizională.
11. Implicarea nu doar în aprobarea formală a devizului de venituri și cheltuieli, dar și în alte activități financiare strategice, cum ar fi: redirecționarea resurselor existente către activitățile prioritare în conformitate cu strategia instituției, dar și atragerea resurselor financiare din exterior.
12. Stabilirea setului de indicatori privind evaluarea anuală a performanței spitalului.

### **Către Directorii SC/SR**

1. Includerea Consiliului de Administrație în organigrama spitalului, în instituțiile în care lipsește
2. Elaborarea fișelor de post pentru membrii Consiliului de Administrație.
3. Publicarea pe pagina web a Regulamentelor de organizare și funcționare a instituțiilor spitalicești actualizate.
4. Prezentarea tuturor opțiunilor și a alternativelor pentru subiectele asupra cărora se iau decizii în cadrul Consiliului de Administrație.
5. Ajustarea Planurilor strategice de dezvoltare instituțională la rigorile de elaborare a acestora, cu includerea părților componente obligatorii: viziune, misiune, valori instituționale, analiza situației, inclusiv analiza SWOT, lista părților interesate și cooperarea cu acestea, obiective strategice, rezultate scontate, indicatori de performanță, ș.a.

### Chestionar de evaluare a activității Consiliului de administrație al spitalului

Stimate membru al Consiliului de Administrație,  
vă rugăm să completați acest chestionar, care este elaborat în contextul implementării proiectului „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială” (Ordinul MSMPS nr. 1170 din 16.10.19), având drept scop colectarea informației privind percepția, practicile și experiențele membrilor Consiliului de Administrație al spitalului cu privire la activitatea acestuia.

Chestionarul este anonim, confidențial și nu implică utilizarea datelor cu caracter personal.

<b>1</b>	<b>Procesul strategic instituțional</b>	Acord	Acord parțial	Dezacord	Nu știu
1.1	Spitalul are o viziune clară, focalizată și relevantă				
1.2	Spitalul are o misiune clară, focalizată și relevantă				
1.3	Spitalul are un set de valori clare, focusate și relevante				
1.4	Misiunea, viziunea și valorile stau la baza strategiilor instituționale, politicilor și a planurilor de acțiuni ale spitalului				
1.5	Strategiile instituționale au la bază documentele de politici naționale și locale				
1.6	Administrația spitalului analizează periodic factorii din mediul extern (de ex.: economici, sociali, culturali, demografici ș.a.) care influențează activitatea spitalului				
1.7	Obiectivele strategice ale spitalului sunt comunicate într-un mod clar membrilor consiliului, angajaților și părților interesate				
1.8	Consiliul supraveghează ca nevoile părților interesate să fie luate în calcul la elaborarea obiectivelor strategice				
1.9	Consiliul monitorizează realizarea obiectivelor strategice și are stabilit un set de indicatori de progres pentru aceasta				
1.10	Consiliul ia măsuri corective în timp util dacă obiectivele strategice nu sunt îndeplinite				
	<b>Comentarii și concretizări</b>				
1.1	<i>Din punctul dvs.de vedere, care este rolul consiliului de administrație în procesul de elaborare și implementare a strategiilor spitalului?</i>				
1.2	<i>Care sunt domeniile strategice (numiți cel puțin 3), performanța cărora consiliul de administrație permanent îl monitorizează / ar trebui să îl monitorizeze?</i>				
1.3	<i>Ce schimbări strategice în cadrul spitalului ați susținut/ intenționați să susțineți pe perioada mandatului de membru al consiliului de administrație?</i>				
1.4	<i>Alte comentarii la capitolul „procesul strategic instituțional”:</i>				

<b>2</b>	<b>Rolul, responsabilitățile și performanța consiliului</b>	Acord	Acord parțial	Dezacord	Nu știu
2.1	Rolul și responsabilitățile consiliului sunt clar definite				
2.2	Membrii consiliului au suficientă experiență și cunoștințe pentru a-i asigura funcționalitatea				
2.3	Cea mai mare parte din timp, consiliul este focusat pe subiectele de importanță strategică				
2.4	Consiliul rezolvă problemele în mod eficient, chiar și atunci când soluțiile sunt greu de implementat				
2.5	Consiliul este pregătit în mod adecvat pentru a reacționa la situațiile excepționale				
2.6	Membrii consiliului dețin suficientă informație despre veniturile și cheltuielile instituției				
2.7	Membrii consiliului dețin suficientă informație cu privire la politica de personal și strategia de resurse umane aprobată la nivel instituțional				
2.8	Consiliul este preocupat de asigurarea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului				
2.9	Consiliul este preocupat de dezvoltarea instituției și introducerea inovațiilor				
2.10	Per general, membrii consiliului sunt satisfăcuți de activitatea și performanța acestuia				
<b>Comentarii și concretizări</b>					
2.1	<i>Care sunt punctele forte (cel puțin 3) ale consiliului de administrație a cărui membru sunteți?</i>				
2.2	<i>Care sunt punctele slabe (care ar trebui îmbunătățite) ale consiliului de administrație a cărui membru sunteți?</i>				
2.3	<i>În ce domenii de competență trebuie să aibă cunoștințe și experiență membrii consiliului de administrație pentru a fi eficienți?</i>				
2.4	<i>Ar fi nevoie de împuterniciri suplimentare pentru consiliile de administrație pentru a eficientiza activitatea acestora? Argumentați</i>				
2.5	<i>Alte comentarii la capitolul „rolul, responsabilitățile și performanța consiliului”</i>				
<b>3</b>	<b>Cultura decizională a consiliului</b>	Acord	Acord parțial	Dezacord	Nu știu
3.1	Deciziile consiliului sunt luate doar după analiza tuturor opțiunilor strategice ce țin de un subiect				
3.2	Cultura decizională a consiliului include implicarea activă, stimularea discuțiilor și a dialogului pe probleme de importanță semnificativă pentru spital				
3.3	Deciziile consiliului sunt bazate, preponderent, pe satisfacerea nevoilor de sănătate a comunității				

3.4	Membrii consiliului au suficient timp pentru a se documenta cu privire la un anumit subiect și a lua deciziile cele mai potrivite				
3.5	Membrii consiliului primesc analiza opțiunilor strategice și a alternativelor de la conducere, înainte de a lua o decizia și a defini un curs strategic de acțiune				
<b>Comentarii și concretizări</b>					
3.1	<i>Prin ce modalitate deciziile consiliului de administrație sunt aduse la cunoștință părților interesate (de ex.: angajaților, pacienților, comunității ș.a.)</i>				
3.2	<i>Aveți experiența atragerii angajaților spitalului și al pacienților în procesul de luare a deciziilor? Relatați pe scurt experiența</i>				
3.3	<i>Ce recomandări de îmbunătățire a procesului de luare a deciziilor în cadrul consiliului ați propune?</i>				
3.4	<i>Alte comentarii la capitolul „cultura decizională a consiliului”:</i>				
<b>4</b>	<b>Relații și cooperare</b>	Acord	Acord parțial	Dezacord	Nu știu
4.1	Relațiile dintre membrii consiliului sunt bune, cooperează eficient de fiecare dată				
4.2	Există un climat de încredere și respect reciproc între membrii consiliului și administrația spitalului				
4.3	Consiliul are o politică de integritate a membrilor lui, pentru evitarea conflictelor de interese, a traficului de influență, a favoritismului ș.a.				
4.4	Consiliul are aprobat o declarație de valori și principii etice de activitate				
4.5	Disensiunile apărute în discuții sunt tolerate și acceptate, iar membrii consiliului au posibilitatea să își exprime opinia separat, în caz de dezacord cu majoritatea				
<b>Comentarii și concretizări</b>					
4.1	<i>Dați o apreciere cu o notă de la 1 la 10 relațiilor dintre:</i> a) <i>membrii consiliului</i> _____ b) <i>membrii consiliului și directorul spitalului</i> _____ c) <i>membrii consiliului și fondator</i> _____ d) <i>membrii consiliului și angajații spitalului</i> _____				
4.2	<i>Ce recomandări ați avea pentru a îmbunătăți climatul de cooperare în cadrul consiliului de administrație și relațiile cu părțile interesate?</i>				
4.3	<i>Alte comentarii la capitolul „relații și cooperare”</i>				
<b>5</b>	<b>Ședințele consiliului</b>	Acord	Acord parțial	Dezacord	Nu știu

5.1	Frecvența ședințelor consiliului asigură luarea deciziilor în timp oportun				
5.2	Agenda ședințelor se focusează pe subiecte importante, strategice, care necesită aprobare				
5.3	Agenda ședințelor oferă timp adecvat pentru a discuta și a decide asupra unor probleme strategice semnificative				
5.4	Președintele consiliului de administrație supraveghează ca discuțiile să nu devieze de la subiectele stabilite pe agenda ședințelor				
5.5	Fiecare membru deține informația și resursele necesare pentru a participa activ la discuțiile consiliului				
5.6	Fiecare membru al consiliului primește agenda și materialele ședinței cu cel o săptămână înainte de întrunire				
5.7	Problemele privind calitatea serviciilor și siguranța pacienților sunt discutate la ședințele consiliului				
5.8	Toate ședințele consiliului sunt necesare și utile				
5.9	Per general, ședințele consiliului sunt eficiente și eficiente				
<b>Comentarii și concretizări</b>					
5.1	<i>Cât de des sunt organizate ședințele consiliului? Cât durează, în mediu, o ședință?</i>				
5.2	<i>Ce recomandări de eficientizare a organizării ședințelor consiliului administrativ ați avea?</i>				
5.3	<i>Alte comentarii la capitolul „ședințele consiliului”:</i>				
6.	<b>Activitatea spitalului</b>	Acord	Acord parțial	Dezacord	Nu știu
6.1	Membrii consiliului înțeleg sursa și destinația mijloacelor financiare înainte de aprobarea planurilor de venituri și cheltuieli				
6.2	Atragerea resurselor financiare din exterior este prioritară pe agenda consiliului de administrație				
6.3	Membrii consiliului utilizează informația financiară pentru a decide redirecționarea resurselor existente către activitățile prioritare				
6.4	Achizițiile aprobate de consiliu corespund necesităților de funcționare a spitalului				
6.5	Înainte de aprobarea unor achiziții, se realizează evaluarea economică (de ex. analiza cost-eficacitate) a investițiilor				
6.6	Acțiunile consiliului contribuie la construirea și menținerea unei imagini pozitive a spitalului în comunitate				
6.7	Consiliul contribuie la dezvoltarea parteneriatelor de colaborare în vederea îmbunătățirii activității spitalului				

6.8	Consiliul monitorizează asigurarea spitalului cu forță de muncă competentă și de înaltă calitate pentru asigurarea funcționalității				
6.9	Spitalul are un plan aprobat de consiliul de administrație cu obiective pentru îmbunătățirea siguranței pacienților și reducerea erorilor medicale				
6.10	Consiliul aprobă și monitorizează indicatorii de performanță în activitatea spitalului				
<b>Comentarii și concretizări</b>					
6.1	<i>Cum ați aprecia activitatea economico-financiară a spitalului?</i>				
6.2	<i>Cum ați aprecia procedurile de achiziții în cadrul spitalului?</i>				
6.3	<i>Cât de des evaluați performanța spitalului? Descrieți pe scurt cum decurge procesul de evaluare</i>				
6.4	<i>În ce mod intervenția consiliului de administrație a dus la îmbunătățirea activității spitalului? Exemplificați din propria experiență</i>				
6.5	<i>Alte comentarii la capitolul „activitatea spitalului”</i>				

Anexa nr. 2

### **Ghid de interviu cu directorii de spitale**

1. Din punctul dvs. de vedere, care este rolul Consiliului de administrație într-un spital? Este o plus-valoarea acestuia pentru dvs. personal ca conducător și pentru activitatea spitalului sau nu?
2. Dați o apreciere a cadrului normativ care reglementează activitatea și atribuțiile Consiliului de administrație. Ce modificări ați propune dvs.?
3. Există o procedură aprobată de demitere sau de substituire a unui membru care nu demonstrează performanțe în cadrul consiliului?
4. Cum ați aprecia activitatea membrilor Consiliului de administrație: ca fiind proactivi (vin cu inițiative de dezvoltare și schimbare organizațională) sau, mai degrabă, reactivi (doar aprobă propunerile dvs.)
5. Pe ce domenii strategice este axată atenția membrilor Consiliului de administrație în actualul mandat?
6. Ce probleme ar trebui să ocupe timpul și atenția membrilor Consiliului de administrație în următorii ani pentru ca activitatea spitalului să fie mai eficientă?
7. Cum ar putea fi îmbunătățită performanța Consiliului de administrație în următorii anii?
8. Dați o apreciere activității Consiliului de administrație pe o scară de la 1 la 10. Argumentați.