

**MANAGEMENT  
ÎN UNITĂȚILE  
MEDICO-SANITARE**



**EDITURA UNIVERSITARĂ**  
**București, 2011**

<i>Prefață: Prof. Dr. Alexandru Constantinovici</i> .....	5
<i>Cuvânt introductiv</i> .....	7

**PARTEA I  
MANAGEMENTUL SISTEMULUI ȘI  
UNITĂȚILOR MEDICO-SANITARE**

<i>Lelia Voinea</i> <b>INTRODUCERE ÎN ARIA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE</b> .....	13
---	----

<i>Constanța Mihăescu-Pinția</i> <b>EVALUAREA SERVICIILOR ȘI PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE</b> .....	36
---	----

<i>Adrian Marinescu</i> <b>CERTIFICAREA INTERNAȚIONALĂ ȘI PRINCIPALELE ELEMENTE ALE UNOR SISTEME DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DIN EUROPA</b> .....	62
---	----

<i>Lucian Eva</i> <b>DIAGNOZA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE - FUNDAMENT AL REFORMELOR</b> .....	88
---	----

<i>Alexandru V. Ciurea</i> <b>DEZBATERI ETICE ÎN MEDICINA ROMÂNEASCĂ</b> .....	103
---	-----

<i>Horia Pleș</i> <b>EFICACITATEA FINANCIARĂ ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE</b> .....	121
---	-----

**Partea a II-a  
ACTIVITATEA DE CONDUCERE**

<i>Vasile G. Ciubotaru</i> <b>MANAGEMENTUL ȘI MANAGERII UNITĂȚILOR MEDICO-SANITARE</b> .....	145
---	-----

**PERSONALITATEA MANAGERILOR: MODELUL OCTAEDRIC 158**

*Dumitru Mohan & Aurel G. Mohan*

**LEADERSHIP ȘI EFICACITATE ..... 185**

*Ioana Stoica*

**TIPOLOGIA LIDERILOR DE SUCCES ..... 200**

*Horia Pleș*

**DEZVOLTAREA COMPETENȚELOR MANAGERIALE ..... 209**

*Dan A. Nica, Lucian Eva*

**MANAGERII ȘI COACHING-UL ..... 222**

**PARTEA a III-a  
RESURSE UMANE**

*Aurel G. Mohan & Dumitru Mohan*

**DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE DIN UNITĂȚILE  
MEDICO-SANITARE ..... 241**

*Valentin T. Grigorean & Mihai Popescu*

**STRATEGII DE PERSONAL ÎN SISTEMELE DE SĂNĂTATE .. 258**

*Alexandru Tașcu*

**GRUPURILE DE MUNCĂ – ABORDĂRI MODERNE ..... 275**

*Cornel Mihalache*

**MANAGEMENTUL CONFLICTULUI LA LOCUL DE MUNCĂ. 293**

*Andreea Lupașcu*

**TULBURAREA DE STRES POST-TRAUMATIC ÎN SERVICIILE  
DE URGENȚĂ ..... 311**

*Eugen Avram*

**ROLUL PSIHOLOGULUI ORGANIZAȚIONAL ÎN UNITĂȚILE  
MEDICO-SANITARE ..... 328**

# INTRODUCERE ÎN ARIA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Lelia Voinea

## 1. Serviciile medicale – delimitări conceptuale

Una dintre tendințele pe care le cunoaște economia contemporană este reprezentată de creșterea extraordinară înregistrată în sfera serviciilor, ceea ce justifică preocupările tot mai accentuate pentru cunoașterea acestui domeniu.

Deoarece s-a constatat o relativă devansare a teoriei referitoare la domeniul serviciilor față de practica economică, specialiștii s-au concentrat asupra definirii cadrului conceptual al serviciilor. Acest demers nu a fost deloc facil, ținând cont de eterogenitatea acestor activități, precum și de numeroasele înțeleșuri ale termenului „servicii” în viața cotidiană.

Noțiunea de serviciu are, în zilele noastre, multiple accepțiuni, cum ar fi: „ocupație” a unei persoane, „funcție”, „acțiune”, „muncă prestată în folosul cuiva”, „organism” sau „subdiviziune aparținând unei entități economice sau administrative” (Auge, 1990).

Termenul „servicii” poate fi utilizat în patru modalități diferite, marcând incidența acestuia cu sferile de activitate în care se regăsește, astfel (Ionciță, Minciu, 1999):

- “*service industry*” – se referă la întreprinderile ale căror activități au un rezultat cu formă intangibilă sau nestocabilă;
- “*service products*” – reprezintă rezultatul obținut în industria serviciilor, dar și în alte sectoare economice;
- “*service occupations*” – vizează îndatoririle/tipologia muncii personalului angajat în domeniul serviciilor ;
- “*service functions*” – reprezintă activitățile implicate în munca desfășurată în interiorul economiei primare sau în afara acesteia.

Majoritatea economiștilor se raportează la servicii ca la un ansamblu de utilități, în care beneficiarul achiziționează sau utilizează nu un produs, ci o anumită utilitate, care-i oferă anumite avantaje ori satisfacții, neconcretizate în majoritatea cazurilor într-un bun material (Ionciță, 2006).

O abordare similară regăsim și la K.J. Blois (1974), pentru care *serviciul reprezintă orice activitate benefică, fără să presupună în mod obligatoriu un schimb de bunuri tangibile*. Această definiție, deși insuficient



de elaborată, vizează nu numai serviciul în sine, ci una din caracteristicile esențiale ale serviciilor, și anume intangibilitatea.

Luând ca reper *specificitatea activității de servicii*, T.P. Hill, citat de Ioncică (2006), definește serviciile ca reprezentând *schimbări în condiția unei persoane sau a unui bun aparținând unei unități economice, în urma activității altei unități economice, la cererea primului agent economic*.

O definiție mai cuprinzătoare este cea potrivit căreia *un serviciu este o activitate sau un grup de activități mai mult sau mai puțin intangibile, care au loc de obicei în momentul interacțiunii dintre cumpărător și prestator* (Ioncică, Minciu, 1999).

În opinia lui P. Kotler (2002, 2003) *serviciul reprezintă orice acțiune sau execuție pe care un subiect o poate efectua pentru un altul, care este eminentamente intangibilă și care nu are drept consecință transferul proprietății asupra unui lucru. Producerea sa poate să fie sau să nu fie legată de cea a unui bun material*. Această definiție plasează termenul de „serviciu“ în ansamblul relațiilor de piață, deoarece aduce în prim plan raportul vânzare – cumpărare.

Aceste definiții, deși satisfăcătoare din punct de vedere teoretic, totuși nu corespund pe deplin realităților economice. *În practică, este dificil să se realizeze o demarcație absolută a serviciilor de bunuri, deoarece, de cele mai multe ori, achiziționarea unui bun include și un element de serviciu, după cum, furnizarea unui serviciu implică, cel mai adesea, prezența unor bunuri tangibile*. Drept urmare, se poate afirma, fără exagerare, că toate activitățile pot fi plasate pe o scală undeva între un serviciu pur (rezultate intangibile) și un bun pur (nici un serviciu intangibil adăugat bunului tangibil), fapt care generează dificultăți sau chiar imposibilitatea delimitării acestora (Voinea (Chiru), 2004b).

În spiritul celor enunțate anterior se înscrie și definiția serviciilor formulată de standardele internaționale ISO 9000. În viziunea ediției din anul 2000 a acestor standarde, serviciile reprezintă *rezultatele activităților care trebuie realizate la interfața furnizor – client, pentru satisfacerea cerințelor clientului. Prestarea unui serviciu poate implica: o activitate desfășurată în legătură cu un produs material al clientului, o activitate desfășurată în legătură cu un produs imaterial al clientului, livrarea unui produs imaterial sau crearea unei anumite ambianțe pentru client*.

Concluzionând, se poate afirma că, indiferent de punctul de vedere din care abordăm serviciile (în funcție de natura lor, de caracteristici, de pe poziția consumatorului sau a prestatorului) nu se poate ajunge la o definiție unică, general acceptabilă.

Privite prin prisma relațiilor de intercondiționare, atât directă, cât și indirectă, cu celelalte sectoare, prin implicațiile economico – sociale,

serviciile își dispă acțiunea în două direcții principale: asupra procesului de producție propriu-zisă și asupra omului cu nevoile sale.

*Din categoria serviciilor destinate satisfacerii nevoilor individului și societății în ansamblu se detașează ca importanță serviciile medicale.*

Ocrotirea sănătății reprezintă un serviciu foarte important oferit populației. Grupate sub denumirea generică de „sănătate”, aceste servicii au ca obiectiv asigurarea sănătății populației, menținerea și refacerea capacității forței de muncă, fiind astfel profund implicate în crearea condițiilor materiale de existență a omului, în ridicarea calității vieții.

Calitatea vieții se referă la satisfacerea nevoilor materiale, umane, biologice, spirituale, psihice ale omului în corelație cu condițiile existenței societății și individului, cu relațiile interumane și cu mediul natural sau cel creat de societate. Complexitatea conținutului calității vieții se reflectă printr-o serie de indicatori de evaluare, printre care și starea de sănătate a populației. Aceasta reprezintă un fenomen complex, social și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor unei colectivități privite în ansamblu, fiind strâns legată și de nivelul de trai al populației (Voinea (Chiru), 2004a).

Starea de sănătate se află într-o relație de intercondiționare cu evoluția socială în ansamblu, cu celelalte componente ale economiei și calității vieții, fiind determinată de nivelul general de dezvoltare economico-socială, de structura consumului, de standardul igienei individuale, de gradul de cultură, și nu în ultimul rând, de *calitatea serviciilor de sănătate* (aria de cuprindere, de modul de organizare, de dimensiunile rețelei unităților sanitare, dotarea tehnică și încadrarea cu personal de specialitate).

Sintetizând opiniile cu privire la caracteristicile generale ale serviciilor, exprimate în literatura de specialitate, se poate aprecia că serviciile îmbracă o serie de trăsături particulare, care decurg din specificul muncii desfășurate în această sferă, aceste trăsături regăsindu-se și în cazul serviciilor sanitare: *forma imaterială, nestocatibilitatea, intangibilitatea, coincidența în timp sau spațiu a producției și consumului acestora, inseparabilitatea de persoana prestatorului, eterogenitatea* (Olteanu, 2005):

- *Forma nematerială* – munca prestatoare de servicii din domeniul sănătății nu se concretizează, de regulă, în bunuri cu existență materială, ci se manifestă sub forma unor activități sau faze ale unor procese. Într-adevăr, unele servicii de sănătate au o expresie materială, dar de o formă specifică (suport material) și corespunzător, o existență de sine stătătoare (de exemplu: filme de la radiologie, suportul de hârtie pe care se imprimă rezultatele analizelor de laborator). Este de menționat însă, că valoarea intrinsecă a formei materiale a serviciilor este, în general, mult inferioară informațiilor pe care le vehiculează.



- *Nestocatibilitatea* – serviciile nu pot fi păstrate în vederea unui consum ulterior. Această caracteristică prezintă numeroase avantaje, în sensul că asigură o eficiență ridicată, prin eliminarea dificultăților legate de distribuția fizică, de manipulare, depozitare sau păstrare. În schimb, determină și o serie de neajunsuri, mai ales în asigurarea echilibrului cerere-ofertă și realizarea efectivă a serviciului. Serviciile de sănătate, odată oferite, dar neutilizate, reprezintă pierderi de mijloace materiale și umane.

- *Intangibilitatea* – serviciile nu pot fi percepute, evaluate, utilizând simțurile fizice. Absența unor proprietăți tangibile face imposibilă aprecierea și verificarea calității unui serviciu înainte de prestarea sau consumul acestuia (pacientul nu poate ști, în momentul în care este internat, în ce măsură îngrijirea care i se va oferi va corespunde așteptărilor sale).

- *Coincidența, în timp sau spațiu a producției și consumului serviciilor (inseparabilitatea producției și consumului)* – faptul că serviciile sanitare se exteriorizează sub forma unor activități, impune, pentru realizarea propriu-zisă a lor, prezența în același loc a prestatorului și beneficiarului. Orice neconcordanță de timp sau de loc se soldează cu pierderi de ofertă și/sau cu cereri neacoperite. Nesincronizarea cererii de servicii de ocrotire a sănătății a populației dintr-o anumită regiune cu oferta unității sanitare care servește zona respectivă se poate reflecta, fie într-o utilizare insuficientă a paturilor, deci oferta nerealizată, fie în suprautilizare, deci cerere nesatisfăcută. Consecințe asemănătoare sunt generate și de neasigurarea echilibrului spațial, adică o distribuție în profil teritorial a rețelei unităților prestatoare de servicii sanitare necorelată cu cererea populației de astfel de servicii.

- *Inseparabilitatea de persoana prestatorului* – serviciile sanitare încetează să mai existe din momentul încheierii acțiunii prestatorului (serviciul pe care îl prestează medicul nu are o existență de sine stătătoare, separată de persoana acestuia).

- *Eterogenitatea sau variabilitatea* – înțeleasă atât în raport cu sectorul serviciilor privit în ansamblu (constituit din activități cu caracter diferit), cât și cu fiecare serviciu în parte; variația este dependentă de specificul prestatorului și/sau beneficiarului.

Spre deosebire de abordarea marxistă care considera sectorul sanitar ca fiind neproductiv, *teoria economică neoclasică analizează sectorul sanitar ca pe orice alt domeniu din economie, în care se consumă factori de producție și se produc mărfuri - serviciile medicale*. Existența unor particularități ale serviciilor de sănătate, care le diferențiază net de celelalte bunuri și servicii, manifestate și în cadrul procesului de alocare a resurselor, în producția și distribuția acestor servicii a impus apariția, în fiecare societate, a unor instituții speciale care guvernează și reglementează producția, distribuția și consumul acestor servicii.

Serviciile de sănătate sunt utilizate, în principal, pentru impactul (pozitiv), anticipat, asupra stării de sănătate. Pacienții, în calitate de consumatori de servicii medicale, preferă obținerea unei stări de sănătate mai bune, decât consumul serviciilor sanitare sau al îngrijirilor de sănătate, deoarece, efectele directe ale majorității acestor servicii (sub aspectul utilității pentru pacient) sunt negative.

Deoarece majoritatea oamenilor nu doresc să consume serviciile de sănătate decât în situația în care se îmbolnăvesc, este evident că aceste servicii, abordate ca mărfuri cu formă imaterială, se situează la antipodul celorlalte mărfuri existente pe piață, care sunt consumate pentru satisfacția percepută în mod direct de consumator.

În ultimele decenii, starea de sănătate a populației este abordată în dinamică, urmărindu-se aplicarea unor indicatori care să evidențieze, cu maximum de claritate, tendințele de evoluție a fenomenelor de sănătate și să permită intervenții rapide și țintite, cu eficiență și eficacitate maximă. Abordarea stării de sănătate în dinamică se referă la „sănătate și boală ca un produs cumulativ al sinergiei dintre diferitele condiții și boală și între boli-condiții și evenimentele apărute în realitate” (Organizația Mondială a Sănătății, 1998).

Noțiunile de *sănătate* și *stare de sănătate* nu sunt sinonime, fiind definite în mod diferit. Starea de sănătate reprezintă un mijloc de descriere sau de măsurare a sănătății unui individ, a unui grup din populație sau a unei populații, după standardele acceptate, de cele mai multe ori realizându-se prin indicatorii de sănătate. Starea de sănătate se referă la descrierea sănătății în termeni cantitativi măsurabili sau indicatori. Indicatorul de sănătate reprezintă o variabilă care poate fi măsurată direct și care presupune măsurarea unuia sau mai multor aspecte ale nivelului de sănătate a unei comunități sau a unei populații.

O stare de sănătate mai bună este scopul oricărui individ, având în vedere, în primul rând, beneficiile psihice care derivă din aceasta. S-a constatat existența unei relații directe între starea de sănătate și venitul individului, în sensul că, atunci când acesta dispune de o sănătate bună, își poate folosi potențialul fizic și/sau intelectual în muncă, ceea ce conduce la o creștere a veniturilor, în timp ce boala atrage după sine o scădere a veniturilor.

Starea de sănătate a indivizilor este influențată de o serie de determinanți<sup>1</sup>, care pot fi distribuiți în patru grupe (stilul de viață, condițiile de mediu, biologia umană și sistemul îngrijirilor de sănătate), fiecare grup

<sup>1</sup> Conform definiției lui D. Ruwaard, 1997, *determinantul stării de sănătate* reprezintă un „factor care are efect asupra sănătății sau, în termeni măsurabili, are un efect cantitativ asupra stării de sănătate”



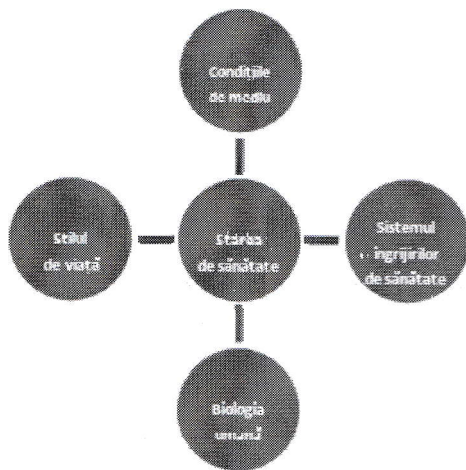
incluzând determinanți direcți și indirecti. În grupul **determinanților direcți**, cu importanță majoră, sunt incluși: fumatul, nutriția, alcoolul, consumul de droguri, accesul la apă, habitatul, violența (mai ales în familie), accesul la îngrijiri de sănătate. În grupul **determinanților indirecti**, o importanță covârșitoare pentru starea de sănătate au următorii: produsul intern brut, sărăcia, distribuția veniturilor în județe/sau chiar în interiorul județelor, modificările climei, poluarea, modificări în structura populației, educația.

## 2. Sisteme moderne de organizare a serviciilor medicale

Analiza sistemelor de sănătate trebuie să pornească de la înțelegerea relațiilor dintre noțiunile de sănătate, boală și îngrijiri de sănătate. Acest demers este motivat de interesul pe care starea de sănătate sau de boală le prezintă pentru individ și pentru societate în ansamblu, precum și de volumul consistent de resurse pe care sistemele moderne de sănătate le alocă pentru producerea îngrijirilor de sănătate (Vlădescu, 2000).

Succesele deosebite obținute de medicina modernă în planul îmbunătățirii stării de sănătate au impus ca necesară reconsiderarea relației dintre serviciile medicale și sănătate, precum și elaborarea unor modele care să reliefeze influența diferitelor categorii de factori asupra stării de sănătate.

Primul exemplu de model conceptual de sistem de sănătate a fost conturat în anul 1974, fiind cunoscut sub numele de **Modelul Lalonde** (după numele ministrului canadian al sănătății din acea perioadă). Acest model prezintă factorii considerați a avea o influență determinantă asupra sănătății: *stilul de viață, condițiile de mediu, biologia umană, sistemul sanitar* (Figura 1).



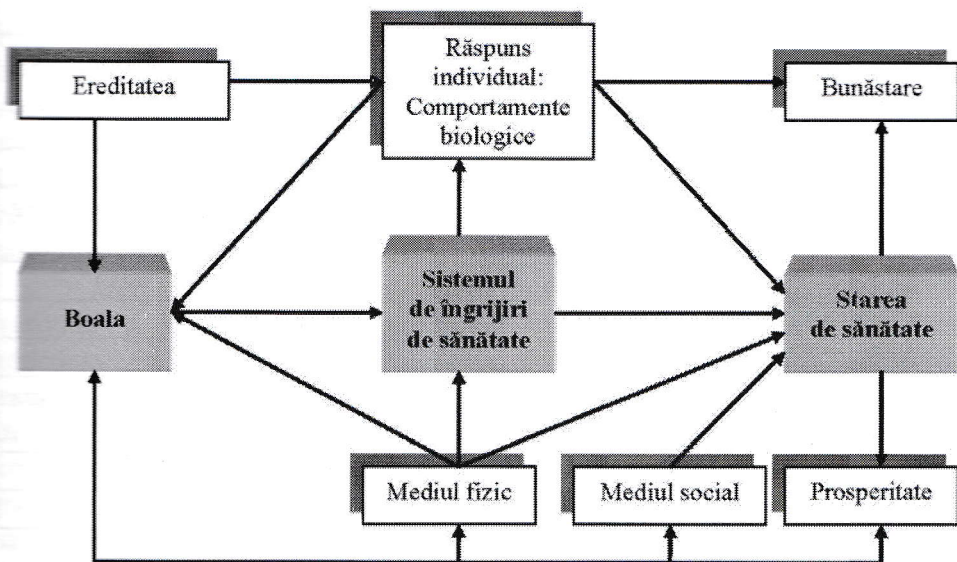
**Figura 1.** Modelul Lalonde al determinanților stării de sănătate

Sursa: original

Acest model ne facilitează înțelegerea diferențierii care există între sistemul de sănătate și sistemul îngrijirilor de sănătate. Dacă prin *sistem de sănătate* se înțelege ansamblul elementelor și relațiilor care influențează starea de sănătate a indivizilor, *sistemul îngrijirilor de sănătate* reprezintă doar un subsistem al acestuia, fiind compus din ansamblul resurselor umane, materiale, financiare, informaționale și simbolice, utilizate, în combinații variate, pentru a produce îngrijirile de sănătate.

Deși acest model a constituit un progres real în înțelegerea factorilor care influențează starea de sănătate a indivizilor, totuși i s-au adus numeroase critici, printre care și faptul că reprezintă un mod simplist de abordarea a cauzelor mortalității și morbidității, prin încadrarea acestora doar în patru categorii.

*Un model actual al sistemului de sănătate face distincția clară între boală, așa cum este aceasta percepută și tratată de sistemul de îngrijiri de sănătate și sănătate, așa cum este percepută de individ.* Acest nou model relevă faptul că o bună stare de sănătate reprezintă doar unul dintre aspectele bunăstării, nefiind singurul scop al existenței (Figura 2) (Vlădescu, 2004).



**Figura 2.** Modelul actual al sistemului de sănătate

Sursa: original

Modelul actual este caracterizat și de competiția pentru resurse între sistemul de îngrijiri de sănătate, mediul fizic și cel social. Alocarea unor resurse mai mari pentru serviciile sanitare, ar putea avea consecințe nefavorabile asupra bunăstării în ansamblu.