

MANAGEMENTUL –
CONCEPT CONTEMPORAN
ÎN PREGĂTIREA CADRELOR
DE CONDUCERE
ÎN OCROTIREA SĂNĂTĂȚII

Constantin EȚCO,

dr. hab. șt. med., profesor universitar

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).05](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).05)

În literatura contemporană sunt folosiți trei termeni diferiți pentru a marca funcțiile pe care le exercită un conducător de instituție medicală. Primul este termenul „organizator al ocrotirii sănătății”, care include atât conducătorii instituțiilor orășenești, cât și conducătorii celor republicane (direcția sanitară municipală, Ministerul Sănătății), toți aceștia constituind una și aceeași categorie de medici, având ca funcție principală organizarea activității cadrelor medicale. Al doilea este termenul „medic-șef”, care definește funcția de conducător al instituției, desemnând, de fapt, una din subdiviziunile conținutului noțiunii „organizator al ocrotirii sănătății”. În sfârșit, în ultimii ani este folosit pe larg termenul „manager” – termen împrumutat din domeniul businessului. Apare întrebarea: de ce astăzi nu ne mai aranjează să-l numim pe conducătorul instituției medicale „medic-șef” și dăm preferință acestui termen nou? Răspunsul la întrebare trebuie să-l căutăm în definiția noțiunii de manager.

În încercarea de a da un răspuns la întrebarea formulată mai sus, vom recurge la literatura din domeniu. Literatura mondială și, în primul rând, cea americană (de acolo a și căpătat o folosire tot mai largă) dă o sumedenie de accepții termenilor „management” și „manager”. Să cităm câteva dintre ele.

Dicționarul standard (Oxford) al limbii engleze menționează că *managementul* este modul și maniera de comportare cu oamenii, abilitatea și arta dirijării. În mod corespunzător, *manager* este persoana ce realizează aceste funcții.

Werner Siegert și Lucia Lang, vorbind despre management, subliniază că este vorba despre o astfel de conducere a oamenilor și o folosire a mijloacelor care permit rezolvarea problemelor trasate pe o cale umană, rațională, economică. A.V. Popov subliniază că în literatura de specialitate americană managementul, de cele mai multe ori, este definit drept „un proces cu ajutorul căruia un grup de persoane ce colaborează între ele orientează propria lor activitate spre niște scopuri comune”.

O părere despre managementul necomercial, ce ni se pare corectă, o exprimă teoreticianul american P. Drucker. El declară că managementul contemporan este un mod specific de activitate de conducere, care își propune să-i facă pe oameni capabili de activitate comună, să atribuie eforturilor

o eficacitate înaltă și să atenueze slăbiciunile lor specifice, deoarece capacitatea omului de a aduce un aport societății depinde în măsură egală atât de eficacitatea dirijării instituției, cât și de eforturile și randamentul oamenilor.

De aici, Drucker deduce și sarcinile managementului:

1. Unirea oamenilor în jurul obiectivelor comune ale întreprinderii, altfel o mulțime de oameni niciodată nu se transformă în colectiv.

2. Dezvoltarea la fiecare colaborator al instituției a unor cerințe proprii și satisfacerea lor în măsura posibilităților.

3. Desfășurarea neîntreruptă a procesului de formare (cercetare) a oamenilor.

4. Deoarece abilitățile și pregătirea profesională a membrilor unui colectiv sunt diferite și colaboratorii execută activități diferite, munca lor trebuie să se bazeze pe comunicarea între membrii colectivului și, totodată, pe personalitatea lor individuală.

5. Aprecierea rezultatelor activității instituției trebuie să fie efectuată în baza indicilor și prin diferite metode de evaluare.

Deci, ideile lui P. Drucker sunt concentrate, în primul rând, pe munca cu oamenii, în care el vede sectorul de bază al tehnologiei sociale a eficacității. Iar de aici rezultă încă o concluzie: managementul este conducerea activității instituției prin intermediul unei munci minuțioase cu oamenii.

V.S. Zagașvili menționează două stiluri de conducere: cel *formal* și *dur* (administrativ de comandă) și cel *neformal*, *permisiv* (social-psihologic). În cazul primului stil, toate legăturile între subunitățile ce se află la unu și același nivel al structurii organizaționale (în învățământ – între pedagogi, clase, grupe) se realizează prin intermediul centrului (direcției), pe bază de acte normative și instrucțiuni funcționale rigide – „execută ceea ce cere șeful”. Un asemenea sistem de dirijare se elaborează și se înrădăcinează învingând împotrivirea colaboratorilor.

Al doilea stil caracteristic managementului are următoarele trăsături: el nu interzice colaboratorilor să acționeze sărind peste câteva trepte ale ierarhiei administrative și acordă un câmp larg de activitate pentru legăturile orizontale (între persoane ce stau la același nivel al structurii organizaționale). De la colaboratori se așteaptă că ei singuri își vor defini

funcțiile, fără a aștepta instrucțiuni: față de aceștia se trasează doar problema, obiectivele și, la urmă, rezultatul final. Totodată, se încurajează inițiativa și creativitatea. În sfârșit, colaboratorii participă la formularea și trasarea a însăși sarcinii la îndeplinirea căreia le revine să muncească.

Din cele menționate rezultă că managementul se bazează pe stilul neformal și reprezintă o nouă filosofie a conducerii în viața socială. Este vorba de o conducere orientată spre obiective bine definite, cu planuri alcătuite în așa fel, încât subalternii păstrează sentimentul propriei demnități și au satisfacția muncii. În cazul unei asemenea conduceri, pe primul plan apar capacitatea de a realiza schimbări radicale, disciplina și ordinea, mișcarea continuă pe calea perfecționării și dezvoltării. În sfârșit, pivotul managementului devine cunoașterea responsabilității sociale pe care o poartă managerul.

Studierea teoriei managementului devine o necesitate, deoarece realizarea corectă a funcțiilor managerului rezolvă problemele conducerii raționale, iar evoluția lui corespunde evoluției economiei de piață. Este vorba de o mentalitate nouă, schimbată, având la bază un sistem de valori și proprietăți noi, alte metode și instrumente de dirijare, în comparație cu cele tradiționale, și o nouă interpretare a principiilor conducerii și legăturilor interne.

Așadar, o (auto)analiză, o comparare a propriului stil și a metodelor de acțiune, a relațiilor cu subalternii în raport cu cerințele managementului ne va permite să stabilim căile restructurării sistemului de dirijare în propria instituție medicală. Să reținem un postulat: există o singură cale spre funcționarea eficientă a instituției – o muncă individualizată cu fiecare medic, o muncă orientată spre scopuri bine definite, cu o reglare continuă a activității în raport cu datele ce pun în evidență mai ales insuccesele.

Se mai impune o observație importantă: câteodată, postulatele managementului ne par adevăruri elementare și bine cunoscute, deoarece ele nu sunt bazate pe căutări inovative, ci afirmă în mod hotărât democratismul, umanismul și creativitatea. Ca urmare, persoanele care nu le înțeleg sensul adânc și adevărat, declară că "n-au aflat nimic nou și totul este bine cunoscut". Aceste persoane însă nu observă că elementele „obișnuite” din management sunt esențiale și a le neglija înseamnă să nu devii manager, să nu înțelegi că în instituția medicală este invariabilă numai statornicia schimbărilor neîntrerupte pe care le realizează colaboratorii și să nu știi că managerul trebuie să tindă permanent spre a conduce aceste schimbări continue.

Din cele menționate începe să se contureze personalitatea organizatorului-manager. Pentru a-l caracteriza multilateral, vom porni de la o trăsătură

caracteristică modelului acestui specialist, iar în acest model vom remarca o serie de trăsături caracteristice oricărui medic. Însă, în acest model intră o serie de elemente care sunt specifice nu numai pentru organizatorul-manager. Ansamblul lor caracterizează specialitatea de organizator al ocrotirii sănătății și o deosebește de alte specialități ale profesiei de medic.

Pentru enumerarea și analiza acestor trăsături specifice, apare necesitatea de a caracteriza, în primul rând, noțiunile de *organizator al ocrotirii sănătății* și de *manager*, care, luate împreună, definesc funcțiile ce trebuie să fie realizate de acest specialist.

Noțiunea generică de *organizator* stabilește ca funcție principală a specialistului respectiv organizarea activității unor grupuri de oameni în vederea atingerii scopurilor fixate pentru instituția respectivă, în cazul nostru – în instituțiile medicale. Organizarea activității personalului medical în vederea asigurării procesului de tratament este strâns legată de alte funcții specifice ale organizatorilor, funcții care, în ansamblul lor, asigură succesul în atingerea scopului fixat.

La baza acestui ansamblu de funcții ale organizatorului se află funcția lui principală – definirea obiectivelor de atins ca rezultat al desfășurării activităților proiectate. Cele patru funcții sunt:

- a) analiza informației privitor la activitatea instituției medicale, realizată sub conducerea organizatorului, pe baza căreia se poate realiza reglarea activității sistemului;
- b) planificarea procesului de organizare a activității oamenilor în instituția respectivă;
- c) controlul și evaluarea nivelului de atingere a obiectivelor;
- d) coordonarea eforturilor diferitor grupuri de specialiști angajate în activitatea instituției.

Din enumerarea acestui ansamblu de funcții rezultă destul de clar că ele reprezintă trăsături specifice, particulare unei anumite specialități. Acestea se pot manifesta – una sau alta – și în procesul realizării altor specialități subsumate profesiei de medic. Fiind însă în interconexiune în cadrul unui ansamblu organic de funcții ce are la bază definirea obiectivelor, ele reprezintă o particularitate specifică a specialității „organizator al ocrotirii sănătății”.

În ceea ce privește a doua noțiune – cea de *manager* –, ea indică specificul atitudinii ce trebuie să o manifeste organizatorul față de personalitatea umană, indiferent de faptul dacă, prin postul ocupat, aceasta se află în relații de interdependență sau în relație de *subaltern* – *conducător* față de organizator. În aceste condiții, poziția de manager impune realizarea unei serii de principii care își pun amprenta pe exercitarea funcțiilor menționate, introducând

schimbări în conținutul activităților. De aceste principii țin: stima față de om, democratismul și umanismul în conducere, adoptarea hotărârilor ca proces colectiv, delegarea împuternicirilor, atitudinea individualizată față de colaboratori, stimularea personală, egalitatea în drepturi și obligații a membrilor colectivului, perfecționarea permanentă, autonomizarea conducerii, renovarea permanentă, creativitatea.

Revenind la managerul de mâine, trebuie să menționăm că misiunea acestuia impune menținerea întotdeauna în centrul atenției a personalității umane, fără de care progresele în orice domeniu de activitate nu sunt posibile. Pentru ca această teză să se realizeze în practică, avem nevoie de o stimă adâncă față de om (medic sau bolnav) și nu mai puțină încredere în el. Managerul este deci un conducător care își respectă subalternii și care, totodată, își dă seama că autoritatea lui depinde direct de stima colaboratorilor față de el, și nu față de postul pe care-l ocupă. Dacă managerul este stimat, ordinele și dispozițiile cedează locul convingerii, iar controlul strict – încrederii. În acest caz are loc trecerea de la relații *șef – subaltern* la relații de colaborare, de cooperare a partenerilor, în măsură egală interesați în succesul cauzei căreia îi servesc.

Luând în considerare caracterul universal al noțiunii de management și aplicarea principiilor acestuia în toate domeniile de activitate umană, este cazul să indicăm câteva **cerințe manageriale** care se realizează și în domeniile nelegate cu medicina, dar care caracterizează atitudinea modernă față de omul ce activează într-un domeniu sau altul:

- stilul democratic de comportare între membrii colectivului;
- atenția deosebită față de pregătirea și recalificarea cadrelor;
- crearea condițiilor și demonstrarea permanentă a interesului față de inovații;
- ajutorul acordat pentru dezvoltarea personalității fiecărui colaborator;
- atenția permanentă față de problema conducerii calității producției; cultul calității;
- stimularea permanentă a calității muncii;
- adoptarea colectivă a deciziilor;
- transmiterea împuternicirilor de la nivelele superioare ale dirijării la cele inferioare, când „șeful” transmite anumite obligații subalternilor săi;
- schimbarea structurii legăturilor verticale în colectiv pe seama reducerii lor și largirii legăturilor orizontale între diferite persoane în procesul realizării unor anumite lucrări.

Referindu-ne la managerul sanitar și comparând influența acestuia ca organizator al activității

colectivului medical cu cele relatate despre management în general, vedem că aceste poziții manageriale nu numai că pot, dar și trebuie să fie aplicate în medicină, unde materialul cu care se lucrează – adică omul, fiind în proces de dezvoltare – cere o atenție deosebită, atât direct din partea conducerii școlii, cât și indirect, prin intermediul activității didactice a școlii. În cazul dat, managerului sanitar îi revine sarcina de a-i orienta, organiza, îndruma și motiva pe colaboratorii săi pentru o realizare optimă a activității colectivului medical.

Dirijarea instituției medicale constituie astăzi o activitate complexă și cu o serie întreagă de subdomenii – procesul de tratament în ansamblu, activitatea educativă în colectiv, perfecționarea pregătirii personalului medical și celui administrativ, activitatea economico-financiară și gospodărească. Însă, asigurarea funcționării elementelor acestui ansamblu complex trebuie să fie construită pe baza principiilor noi ale instituției medicale. În aceste condiții, problema poate fi soluționată numai prin aplicarea cerințelor prevăzute de principiile și funcțiile managementului în noile condiții de activitate a medicilor.

Ca să putem caracteriza sistemul de dirijare managerială a activității medicilor într-o instituție medicală, trebuie să vedem care erau și care sunt astăzi defectele fundamentale tradiționale ale dirijării în ocrotirea sănătății. Aceste defecte ar fi următoarele:

- vechea tradiție: se întreprinde perfecționarea procesului de tratament fără a lua măsuri pentru o reconstrucție radicală a procesului de conducere;
- lipsa orientării spre om; ca urmare, instituția medicală nu-i în stare să se dezvolte;
- practica dirijării poartă un caracter pur funcțional (se îndeplinesc doar anumite funcții), ceea ce intră în contradicție cu obiectivele dezvoltării ocrotirii sănătății. Are loc hiperbolizarea funcției controlului, ceea ce este incompatibil cu respectul față de om și cu încrederea în el, cu dezvoltarea spiritului creativ la medic; declarația că dirijarea înseamnă a conduce oamenii rămâne o frază goală, un decor, în spatele căruia se ascunde un înțeles primitiv;
- dirijarea funcțională se reduce la lucrul cu documentele, cu informația, la rezolvarea problemelor administrativ-gospodărești, iar cea mai importantă parte a „piramidei” de dirijare, și anume problemele psihologice, rămân nedeterminate; modelul existent de dirijare a unui spital nu-i încurajează pe conducătorii lui la o perfecționare permanentă a nivelului lor teoretic și tehnologic.

Teoria dirijării (managementului) însă are nevoie de noi reguli ale jocului, de idei noi, care să devină baza dezvoltării acestei teorii, ea are nevoie de o concepție nouă care să indice calea spre o dirijare permisivă, școala psihologică, orientată spre om.

Punctul de plecare al noii concepții manageriale este concentrarea pe personalitatea omului, care trebuie să fie focarul activității de conducere, valoarea cea mai de preț a sistemului sănătății; iar instituția medicală trebuie să fie orientată spre dezvoltarea independenței, creativității individului, inițiativei personale, spiritului întreprinzător.

Concepția se bazează pe aspectul social-psihologic compartimental al managementului contemporan și pe două legități: a *democratismului* și a *caracterului uman al dirijării*. Această concepție presupune asigurarea și realizarea principiilor prin democratismul și umanismul pe bază de analiză științifică. Cerința este determinată de faptul că managerul are sarcina de a forma atitudinea personală a membrilor colectivului față de obiectivele generale ale instituției medicale, de a forma la colaboratori motive, de a diagnostica acțiunile și greșelile lor. Realizarea acestor sarcini este imposibilă fără a analiza personalitatea și starea relațiilor formale și neformale din colectiv; la rândul său, păstrarea acestor relații cere o analiză permanentă, operativă a situației din colectiv.

Caracterul rațional al dirijării (primul principiu) cere ca scopurile activității să fie trasate exact și în mod realist, în acest caz conducerea păstrează un caracter unitar, iar scopurilor li se supune structura și conduita colectivului. La rândul său, detailarea scopului pentru fiecare executant sporește eficiența activității de dirijare. A conduce în mod științific înseamnă a conduce pe baza unor obiective clar formulate. Încă o cerință importantă: aparatul de dirijare trebuie să fie înarmat cu abilitatea de a realiza activități de conducere variate.

Este evident că în organizarea și conducerea colectivului medical managerul trebuie să se bazeze pe **principiul respectului și încrederii** pe care o acordă fiecărui membru al acestui colectiv. Din acest principiu se pot formula câteva recomandări deosebit de utile pentru managerul începător:

- Construiți relațiile D-voastră cu medicii și asistentele nu ca *persoană oficială – subaltern*, ci ca *om – om*.
- Nu mărginiți cercul D-voastră de relații cu personalul medical numai la problemele de serviciu; pătrundeți în esență vieții lor spirituale, cunoașteți necesitățile și năzuințele lor.
- Nu uitați că viața colaboratorilor nu se reduce numai la orele petrecute la serviciu, ea este mult mai largă și mai bogată.

- Faceți tot posibilul ca timpul petrecut în instituțiile medicale pentru personal să fie îmbucurător.
- De D-voastră depinde crearea, pe lângă polinică sau spital, a atmosferei ce ar oferi posibilitatea să se descopere nu numai aspectele de serviciu ale colaboratorilor, dar și celelalte, poate invizibile pentru străini, dar valoroase pentru colectiv.
- Stabiliți relații cu personalul medical atât în anturaj oficial, cât și în afara serviciului, „de la suflet la suflet”. D-voastră aveți nevoie nu de subalterni, ci de colaboratori.
- Aplicați cu grijă inițiativele adjunctilor D-voastră și cereți de la ei aceeași atitudine față de medici.
- Relațiile cu colectivul trebuie să se bazeze pe: inițiativă, activitate, omenie, disciplină și conștiință.
- La baza colaborării, mai întâi de toate, trebuie să stea atenția, analiza, diagnoza, și apoi adoptarea deciziei.
- cerință cotidiană pentru manager este unirea individualităților într-un colectiv de muncă.
- Aveți o atitudine atentă și delicată față de oameni; lupta între administrația instituției medicale și medici este o nenorocire îngrozitoare, indiferent de faptul a cui este vina; în cele din urmă, cei care suferă sunt bolnavii.
- Presiunea permanentă „de sus” nu poate asigura dezvoltarea instituției medicale. Singura cale este crearea condițiilor și a posibilităților pentru înflorirea inițiativei, creativității și capacităților personale ale angajaților. Crearea atmosferei de colaborare colectivă reprezintă esența lucrului administrativ.

Principiul echității sociale constituie baza dirijării. El cere ca fiecare medic să fie și să se simtă într-o situație egală cu toți ceilalți colaboratori, iar interacțiunea lui cu administrația spitalului să se sprijine pe înțelegerea omului ca scop, și nu ca mijloc al dirijării. În procesul conducerii, poziția educatorului se apreciază pe baza rezultatelor muncii sale.

Sentimentul nedreptății apare atunci când raportul dintre aportul medicului și rezultatele sale este apreciat incorect în comparație cu același raport al altor persoane particulare față de activitate, provocând conflicte.

Principiul atitudinii individualizate în conducere presupune evidența particularităților individuale ale medicilor, nivelului pregătirii lor profesionale, intereselor și experienței lor vitale. Aceasta permite ca dirijarea să fie concretă, să țină cont de stilul, conduita și caracterul fiecărui medic. În acest caz, managerul este capabil să aprecieze limita posibilităților

fiecăruia și să nu ceară imposibilul. Aceasta îi permite să-l aducă pe fiecare la succes.

Principiile amplificării și diversificării activității medicului. Dacă medicul nu muncește creativ, se naște un fenomen foarte periculos – „reacția la monotonie”, care face ca munca să devină obositoare, neactivă. În acest caz apare necesitatea ca managerul să caute să varieze munca subalternului, să trezească interesele profesionale, să stimuleze încrederea profesională.

Principiul stimulării individuale. Spectrul stimulării este destul de larg: încurajarea morală, materială, psihologică, directă sau indirectă. Iată câteva recomandări:

- Stimulările, mai ales cele materiale și morale, trebuie să fie achitabile, altfel trezesc dezacord.
- Fiecare manager trebuie să dispună de un sistem de stimulare care nu trebuie să se reducă la premii și diplome. Politețea, zâmbetul, atitudinea grijulie față de om, crearea condițiilor optime pentru muncă, satisfacția reciprocă reprezintă niște stimulânți puternici, uneori mai importanți decât decorațiile.
- Stimulentele reprezintă un instrument eficient pentru crearea în colectiv a unei atmosfere favorizante, colegiale, a unui climat sănătos.

Principiul condițiilor unice. Toți colaboratorii instituției medicale, indiferent de post, trebuie să se afle în condiții democratice, iar relațiile dintre aceștia să poarte un caracter de colaborare.

Principiul perfecționării continue. O asemenea perfecționare este direct proporțională cu succesele instituției medicale și ea trebuie să fie în centrul activității managerului în activitatea lui cu personalul medical. El trebuie să aibă în vedere că perfecționarea nu se reduce la participarea la cursuri, ci se realizează, în primul rând, în spital la volante, conferințe patomorfologice, conferințe științifico-practice, în studiul individual etc.

Principiul consensului. În condiții democratice, varietatea de poziții și de păreri independente este un fenomen natural, iar neconcordanța de opinii reprezintă forța motrice a dezvoltării. În aceste condiții, o sarcină deosebit de importantă pentru manager devine aducerea colectivului la consens și a fiecărei personalități – de la confruntare la colaborare. Numai în acest caz se formează un climat favorabil în colectiv.

Principiul adoptării în comun a deciziilor reprezintă un mijloc de democratizare a dirijării. Cerințele ce decurg din acest principiu sunt următoarele:

- Deciziile colective trebuie să privească problemele strategice și importante.

- Participanții la luarea deciziei trebuie să obțină informația necesară din timp.
- Cei care participă la adoptarea deciziei trebuie să o susțină activ.
- Până la discutarea deciziei, managerul trebuie să aprecieze repartizarea pozițiilor între membrii colectivului.
- Trebuie de ținut minte că aproape întotdeauna există o minoritate care nu-i de acord cu decizia și cu această minoritate trebuie de lucrat în continuare.

Principiul participării medicilor la conducere și a delegării împuternicirilor. Este una dintre bazele democratizării vieții în ocrotirea sănătății și în dirijarea acesteia. Realizarea acestui principiu le trezește medicilor sentimentul de „stăpân” al spitalului, simțul responsabilității pentru tot ce are loc în instituție.

Principiul armonizării obiectivelor. Acest principiu presupune punerea în practică a unei teze populare în SUA: „Intrând în serviciu, nu adevărați numai la organizație, ci și la scopurile ce stau în fața acesteia.”

Principiul legăturilor orizontale. Asemenea legături stimulează autocontrolul, autoperfecționarea angajatului. Ele se bazează pe relațiile de stimă reciprocă, pe prietenie între colegi, dar se cere să fie influențate de manager, altfel, în unele situații, pot da naștere la o opoziție față de conducerea spitalului. Sistemul de legături orizontale este opus, într-o anumită măsură, legăturilor verticale, dar nu trebuie să le opună rezistență.

Principiul autonomizării conducerii este deosebit de important mai ales în instituțiile mari. El ușurează democratizarea dirijării, descentralizarea controlului intern. Pentru a asigura realizarea acestui principiu, în fruntea sectoarelor autonome trebuie să fie numiți medici de înaltă calificare, care vor fi plătiți, pregătiți special pentru aceste funcții și, în măsura posibilităților, vor fi propuși ori aprobați de colectiv.

Principiul renovării permanente. Acesta cere ca o instituție adevărată să se afle în dezvoltare permanentă, iar procesul de tratament să se perfecționeze încontinuu, să aibă loc însușirea noilor tehnologii de profilaxie, de diagnosticare în structurile organizaționale și psihologice care asigură reînnoiri permanente.

În baza celor enumerate mai sus, considerăm necesar de a propune următoarele principii de bază în organizarea și conducerea colectivului medical:

1. Stimă și încredere față de fiecare lucrător medical.
2. Atitudine individualizată în conducere.
3. Îmbogățirea și diversitatea activității medicului.

4. Stimulare individuală.
5. Condiții unice.
6. Perfecționare continuă.
7. Consens.
8. Adoptarea în comun a deciziilor.
9. Participarea medicilor la conducere și delegarea împuternicirilor.
10. Armonizarea obiectivelor.
11. Susținerea legăturilor orizontale.
12. Automatizarea conducerii.
13. Reînnoire permanentă.

Esența procesului de conducere răspunde la întrebarea *Ce face?* – cum se formulează sarcinile, ce scopuri concrete realizează procesul dat, ce metode sunt folosite în corespundere cu scopurile indicate, ce cadre sunt necesare etc. Conținutul procesului este determinat de următoarea definiție, propusă de V.A. Trapeznikov și A.I. Berg: „Conducerea este un proces de influență asupra scopurilor determinate și sarcinilor de bază ale acestui sistem al legilor obiective”; „Conducere se numește organizarea și realizarea influenței direcției pentru transferul sistemului în noua stare”.

Analizând definiția procesului de conducere dată de V.A. Trapeznikov și A.I. Berg, credem că conținutul complet al procesului de conducere include ambele definiții luate împreună. În acest caz, prin *conducere* trebuie să înțelegem procesul de trecere a sistemului la un nivel nou.

Astfel, din definițiile de mai sus rezultă că în obținerea eficacității procesului de conducere un loc deosebit îl ocupă scopurile, care necesită un profesionalism înalt din partea conducătorului. Activitatea de dirijare este influențată de un șir de factori.

Factorii ce influențează activitatea de dirijare:

1. Concordanța elementelor sistemului de dirijare în întregime și a elementelor structural-funcționale ale acestuia.
2. Identitatea organizării subsistemelor interdependente.
3. Stabilirea fixă a legăturilor cazual-rezultative între elementele componente ale sistemului.
4. Prezența parametrilor de dirijare: sunt necesare scopuri concrete, sarcinile și stabilirea direcției muncii.
5. Mobilitatea sistemului: la schimbarea situației, sistemul trebuie să rămână capabil de a-și atinge scopurile puse.
6. Dotarea și pregătirea cadrelor în căutarea noilor probleme și sarcini, precum și rezolvarea lor.
7. O bază tehnico-materială adecvată.
8. Capacitatea de mobilitate a sistemului, adică capacitatea de a suporta mari modificări de

la acțiunile mici și un aport creator la atingerea scopurilor propuse.

9. Calitatea asigurării cu informație (colectarea, analiza și lansarea informației la timp cu folosirea a trei canale – științific, directiv-departamental și de experiență personală).

10. Direcția științifică de dirijare.

11. Aprofundarea procesului de divizare a sistemului de dirijare în direcția dirijării, adică folosirea pe larg a principiului de delegare a împuternicirilor, drepturilor și obligațiilor.

12. O independență funcțională mai vastă a conducătorilor și a specialiștilor în mecanismul de dirijare.

13. Bazarea științifică a sistemului organelor de dirijare.

Factorii ce complică dirijarea în sistemul ocrotirii sănătății:

1. Creșterea numărului și a potențialului de asigurare tehnică a organizațiilor ocrotirii sănătății.

2. Creșterea fondului de paturi, a numărului de cadre.

3. Necesitatea de perfecționare permanentă a măiestriei profesionale a specialiștilor.

4. Transformările ce au loc în situația demografică și în structura morbidității populației.

5. Necesitatea cunoașterii complexului de discipline (economie, psihologie, medicină socială, drept etc.).

6. Necesitatea cunoașterii tehnologiei procesului de dirijare, a metodei de abordare sistemică, existența atitudinilor complexe în lucrul cu cadrele și dirijarea desăvârșită a acestora.

7. Procesul progresiv de specializare și diferențiere a cunoștințelor și a sarcinilor medicale.

Nu întâmplător, în ultimul timp, în cercurile internaționale de conducere, obiect de atenție devine anume scopul cu destinație specială. În comparație cu conducerea reactivă, în care activitatea de fiecare zi a conducătorilor e orientată îndeosebi la înlăturarea unor sau altor neajunsuri în sistem, administrația este chemată a conduce un organ, o întreprindere sau anumite despărțituri, adică sistemul urmărește obținerea scopului final, pentru care uneori e necesar nu un an, nu doi, ci câțiva ani. În acest sistem de conducere, scopul final se determină la nivelurile de mai jos, deci trebuie să fie adus la orice nivel, la fiecare loc de muncă.

Scopul conducerii se transformă în mecanismul principal ce orientează activitatea cotidiană a colaboratorilor instituției, serviciului. Fiind foarte rezultativ, acesta condiționează economisirea resurselor și preîntâmpină devalorizarea scopurilor neconcrete.

Îndeplinirea sarcinilor de zi cu zi se obține pe calea funcționării sistemului de conducere, adică are loc un proces de conducere neîntreruptă, ca și organizare a sistemului.

În știința de conducere există o regulă corespunzător căreia sarcinile pe verticală, de sus în jos, trebuie să fie cât mai concrete, pentru a fi realizate la nivelurile de conducere de mai jos. De exemplu, în realizarea sarcinii globale de intensificare a procesului de tratament ce prevede activitatea multor instituții municipale, raionale, a spitalelor de sector, a întreprinderilor specializate.

În realizarea scopurilor de conducere, un rol deosebit îl au înțelegerea și conștientizarea scopurilor puse individual de manager și insistența sa pentru îndeplinirea acestora. La rândul său, instituția în acțiune, adică în procesul de conducere, cere:

- alegerea sectoarelor necesare după principiul reglementării activității și interacțiunii în procesul muncii direcționale;
- determinarea precisă a locului fiecărei din cele trei grupe funcționale ale procesului de conducere, a funcțiilor lor și a scopurilor concrete în fiecare etapă a ciclului de conducere și asigurarea interacțiunii acestora;
- organizarea asigurării informaționale a participanților la procesul de conducere;
- asigurarea automatismului mecanismelor procesului de conducere;
- însușirea principiilor și metodelor de conducere de către toți specialiștii participanți în procesul de conducere;
- luarea de către conducători a hotărârilor de determinare doar a scopurilor care pot fi îndeplinite în procesul de conducere;
- determinarea regulilor organizaționale ale activității aparatului de conducere.

În îndeplinirea funcțiilor de conducere în procesul muncii conducătorilor întreprinderilor și instituțiilor medicale au o mare importanță de a înțelege următoarele:

a) stadiul de concepere a activității este stadiul ce se caracterizează prin predominarea lucrului

științifico-prognostic și a muncii de perspectivă;

b) eficacitatea realizării planice a concepțiilor științifice, a direcțiilor de conducere presupune organizarea și coordonarea activității întreprinderilor și a sistemelor cu scopul eficientizării îndeplinirii hotărârilor adoptate.

E cunoscut faptul că eficiența și calitatea procesului de conducere se află în dependență directă de trei factori concomitenți:

1. Profesionalismul și competența persoanelor ce realizează procesul de conducere.

2. Existența informației calitative care este primită la timp și rezultatele utilizării acesteia.

3. Posibilitatea factorilor de conducere de a cunoaște tehnologia îndeplinirii sarcinilor în general și la fiecare fază a ciclului de conducere în parte.

Procesul de conducere în structurile instituțiilor sănătății necesită instalarea, mai întâi de toate, a regulii generale de colectare și păstrare a informației anume conform obiectelor de conducere. În acest caz, în corespundere cu știința managementului, în fiecare structură informația constă din trei tipuri:

1) *directivă* (legi, ordine, hotărâri și alte documente de reglementare ale organelor administrative).

2) *științifică* și din rezolvarea problemelor existente;

3) *din sursele proprii*, adică despre sistemul propriu și obiectul acțiunii concrete.

Pentru sistemul sanitar, un rol deosebit îl are informația despre sănătatea populației după toți parametrii și despre factorii concreți, pozitivi sau negativi, ce acționează. Scopul principal și final al activității sistemului de sănătate este obținerea cu forțe proprii a ridicării calității asistenței medicale și îmbunătățirea indicilor sănătății populației.

(Problemele economico-manageriale în ocrotirea sănătății. Materialele seminarului pentru medicii-organizatori din Călărași, 21-25 ianuarie 1999, p. 96-112)