

PARTEA II

MANAGEMENTUL ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII

CAPITOLUL 1

MANAGEMENTUL ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE

1.1. INTRODUCERE ÎN MANAGEMENT. NOȚIUNI GENERALE

De ce trebuie studiat managementul? Răspuns la întrebare poate servi următoarea motivație: fiecare persoană are șansa potențială de a fi promovat într-un post de conducere. În momentul avansării, sentimentul de mândrie este cel mai puternic, dar, totodată, apare și teama de a nu face față lucrurilor. Odată ajuns într-un post de conducere, *activitățile de rutină te preocupă tot mai intens. Timpul se reduce, apare „criza de timp” și managerul nu poate să reflecteze asupra activității sale. Totul se transformă într-un haos și stres, iar consecințele negative apar tot mai evident. În această situație studiul managementului vă poate ajuta să deveniți eficace.*

A fi eficace, pentru un manager, ca și pentru orice altă persoană, înseamnă a înțelege și a îndeplini sarcinile, pe care le presupune munca sa. Cei care vor să-și îmbunătățească activitatea trebuie să-și revizuiască atât eficacitatea, cât și eficiența.

- Eficacitate – înseamnă să faci exact ceea ce trebuie să faci.
- Eficiență – înseamnă să folosești cât mai economic resursele.
- Eficacitatea este mai importantă decât eficiența, deoarece este necesar să

îndeplinești mai întâi ceea ce trebuie făcut. Numai atunci contează dacă munca este făcută eficient, adică în modul cel mai potrivit.

- Studiul managementului poate ajuta la o mai bună gestionare a celor 4 tipuri de resurse de care dispuneți:

- resurse umane;
- resurse materiale;
- resurse financiare;
- timp.

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 îi cuprinde atât pe conducătorii instituțiilor orășenești, cât și pe cei ai celor municipale și republicane, toți constituind una și aceeași categorie de medici, având ca funcție principală organizarea activității cadrelor medicale. Al doilea, este termenul „medic-șef”, care îndeplinește funcția de conducător al instituției, desemnând de fapt una din subdiviziunile conținutului noțiunii de „organizator al ocrotirii sănătății”. În sfârșit, în ultimii ani este folosit termenul de „manager” – termen împrumutat din domeniul businessului.

Literatura mondială și, în primul rând, cea americană propune o multitudine de accepții ale termenilor „management” și „manager”.

Dicționarul standard (Oxford) al limbii engleze menționează, că managementul este modul și maniera de comportare cu oamenii, abilitatea și arta dirijării; în mod corespunzător, managerul este persoana care realizează aceste funcții.

Verner Siegert și Lucia Lang, vorbind despre management, atestă că este vorba despre o astfel de conducere a oamenilor și de 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 colaborează între ele, orientând propria lor activitate spre niște scopuri comune”.

Managementul ca sistem.

Managementul este o artă, care necesită calități innăscute din partea managerului, dar și o știință, care poate fi dobândită prin instruire și educație.

Unii teoreticieni susțin că managementul este 70% bun simț și 30% cunoștințe, alții sunt de altă părere. De aici și existența mai multor definiții ale managementului.

La origine, cuvântul provine din latină, „manus” desemnând strunirea cailor, care trag la un car sau o căruță cu ajutorul hățurilor. Imaginea este plastică, dar o putem folosi în studiul celorlalte definiții.

Sensurile verbului englez *to manage* sunt destul de surprinzătoare, dar o mare parte dintre ele pot contribui la o mai bună înțelegere a conceptului managementului:

1. a ține un cal în frâu;
2. a administra;
3. a trata cu indulgență;
4. a fi atât de neîndemânat și ghinionist încât...;
5. a duce ceva la bun sfârșit etc.

Câteva definiții ale managementului date în diferite lucrări:

1. Managementul este procesul compus din funcții și activități sociale și tehnice legate între ele, care apare într-un cadru organizațional oficial, în scopul atingerii unor obiective dinainte determinate, prin utilizarea resurselor umane ...sau de alt fel (Koontz, Harold).

2. Asumarea răspunderii pentru deciderea, planificarea și reglementarea activității unor oameni, care lucrează pentru un scop comun, astfel încât rezultatul corect să fie eficient și economic (Brech).

3. Lucrul cu indivizi sau grupuri umane pentru îndeplinirea unor obiective organizaționale (Hersey și Blanchard).

4. O serie de activități integrate și interdependente, care determină o anumită combinație de mijloace (financiare, umane, materiale), astfel încât să se poată genera o producție de bunuri sau de servicii utile economic și social (Aktouf).

5. A prevedea și a planifica, a organiza, a conduce, a coordona și a controla (H. Fayol).

În pofida diversității elementelor, pe care pun accentul aceste definiții, există câteva elemente-cheie comune tuturor:

- nevoia de scopuri și obiective pentru obținerea de rezultate orientate;
- importanța coordonării eforturilor individuale în cadrul procesului;
- faptul, că munca directă este în mare parte sau chiar în întregime efectuată de alții, și nu de manager.

O definiție de lucru simplă și utilă ar fi:

„**Managementul** este procesul, prin care realizezi o treabă prin intermediul altora corect, la timp și în limitele bugetului” (David Gustafson).

Nu este o definiție perfectă, dar reprezintă un punct de plecare. Se sugerează, deci, că nu managerul este cel care trage căruța, el doar ține hățurile și biciul, ghidând, motivând și controlând echipa, care lucrează. Desigur, analogia poate fi dezvoltată mai departe, dar managerii care-și privesc oamenii doar ca pe cai, care trag o căruță nu vor obține niciodată rezultate prea bune.

Această imagine ne poate ajuta în sublinierea diferențelor majore dintre munca managerială și alte feluri de muncă. Nonmanagerii (lucrătorii) îndeplinesc și ei niște sarcini (indiferent la ce nivel, necalificat sau înalt calificat) care li se dau, dar supravegheați. Managerii îi determină pe ceilalți să îndeplinească niște sarcini:

lucrător —————> sarcină
manager —————> alți oameni —————> sarcini

Funcțiile managementului.

Funcțiile managementului sunt acele funcții, pe care le îndeplinesc managerii pentru a atinge obiectivele organizației lor, prin utilizarea resurselor umane sau de alt fel. Henri Fayol clasifică funcțiile manageriale în următoarele categorii: *planificare, organizare, conducere, coordonare și control.*

Planificarea presupune „evaluarea viitorului și inițierea măsurilor necesare”. Ca să funcționeze adecvat, o organizație are nevoie de un plan, care să îndeplinească următoarele caracteristici: *unitate, continuitate, flexibilitate și precizie.* Altfel spus, pentru a rezolva problemele legate de planificare, echipa managerială trebuie să asigure respectarea următoarelor principii:

- **Unitate** – îmbinarea corespunzătoare a obiectivelor specifice fiecărui departament din organizație.
- **Continuitate** – să combine planificarea pe termen scurt cu cea pe termen lung.
- **Flexibilitate** – să fie capabil să adapteze planul la modificările apărute.
- **Precizie** – să încerce să prognozeze corect direcțiile de acțiune.

Esența planificării constă în utilizarea optimă a resurselor.

Organizarea înseamnă „crearea structurii manageriale și umane a organizației”, adică stabilirea relațiilor de autoritate și responsabilitate. Scopul organizării este de a forma o structură adecvată pentru organizație, astfel încât aceasta să-și poată atinge obiectivele propuse prin planificare. Corespunzător acestei structuri, trebuie să existe o unitate de comandă și acțiune, cu definirea clară a responsabilităților și a modalităților cât mai adecvate de luare a deciziilor, toate acestea având la bază un sistem eficient de selectare și pregătire a managerilor.

Funcția de personal (*resurse umane*) – această funcție include activitățile legate de managementul resurselor umane sau personalul administrativ. Conducerea include recrutarea și selectarea personalului, descrierea postului, plasarea angajaților în locuri de muncă adecvate, formarea pentru însușirea deprinderilor individuale necesare pentru ca aceștia să-și poată îndeplini bine sarcinile, consultarea în ceea ce privește performanța, cariera și determinanții plății și recompenselor.

Conducerea (*leadership*) presupune să dai subordonaților un ghid pentru ceea ce trebuie și ceea ce nu trebuie să facă. Ea se referă la relațiile existente între manager și subordonați și include crearea unui mediu adecvat pentru motivație, comunicare și leadership, astfel încât membrii organizației să înțeleagă ce se așteaptă de la munca lor.

Controlul este funcția managementului centralizată pe monitorizarea și evaluarea performanței. Scopul acesteia este îmbunătățirea calității continue. Ea este funcția fundamentală a managementului și include activitățile manageriale ținute pe producerea rezultatelor și creșterea performanței. Controlul implică stabilirea de standarde și compararea rezultatelor obținute cu aceste standarde. Taylor menționa patru părți ale procesului de control, subliniind că este vorba despre un proces continuu:

- stabilirea de standarde pentru timp, calitate și cantitate;
- măsurarea rezultatelor;
- compararea rezultatelor cu standardele;
- adoptarea modificărilor necesare.

Rolurile manageriale.

Un manager are autoritate și un anumit statut, are responsabilități – nu numai în cadrul organizației, ci și în afara acesteia. Aceste activități sau comportamente pot fi descrise ca roluri, pe care le îndeplinește un manager. Mintzberg a stabilit zece roluri manageriale, care sunt grupate în trei domenii: *interpersonal*, *informațional* și *decizional*.

A. Rolurile interpersonale. Relațiile pe care managerul le întreține cu ceilalți:

1. *Rol de reprezentare* – este datorat autorității formale și poziției simbolice. Acest rol consumă o mare parte din timpul managerului.
2. *Rol de lider* – managerul trebuie să creeze un mediu de muncă încât să încurajeze subordonații să obțină performanța maximă. Pentru aceasta, nevoile organizației trebuie să se îmbine cu nevoile indivizilor din organizație.
3. *Rol de legătură* – se referă la relațiile pe orizontală. Managerul trebuie să-și mențină o întreagă rețea de relații și contacte în exteriorul organizației.

B. Rolurile informaționale.

Managerul este adesea sursă de informații pentru organizația sa, informații care pot proveni din interiorul organizației sau din afara acesteia. O mare parte din putere este inclusă în acest grup de roluri manageriale, deoarece managerul poate să aleagă între a transmite informațiile așa cum le-a primit, le poate schimba cu un anumit scop sau poate să rețină o parte din informație.

4. *Rol de monitor* – managerul adună informații legate de munca celorlalți din diferite surse, atât formale, cât și informale. Din aceste informații,

managerul trebuie să le selecteze pe acelea, care sunt relevante și utile. Informațiile pot fi folosite în scop formal – pentru rapoarte, întâlniri, conferințe, presă, dar și pentru conversații informale.

5. *Rol de difuzor* – managerul alege informațiile, care trebuie știute de alții. Uneori informația este diseminată subordonaților, care în mod obișnuit nu pot avea acces la ea.
6. *Rol de purtător de cuvânt* – deseori managerul trebuie să dea informații privind organizația unor persoane din exteriorul acesteia.

B. Rolurile decizionale.

Atunci când managerii iau decizii, ei desfășoară cel mai important aspect al muncii lor. În procesul de luare a deciziilor, managerul folosește toate informațiile pe care le deține, ca urmare a rolurilor descrise anterior, pentru a iniția activități, care să ducă la realizarea obiectivelor, pe care și le-a stabilit organizația.

7. *Antreprenor* – managerul ia uneori decizii privind schimbări în mersul organizației. El trebuie să inițieze schimbările și are un rol activ în a decide ceea ce trebuie făcut. Principial, managerul acționează din proprie inițiativă.
8. *Factor de soluționare a perturbărilor* – uneori, managerul trebuie să ia decizii, care decurg din evenimente neprevizibile, care nu sunt sub controlul lui. Abilitatea de a reacționa prompt la evenimente este o trăsătură managerială importantă. Managerul are nevoie să înțeleagă problemele și să aplice metode de soluționare a conflictelor.
9. *Factor de alocare a resurselor* – acest rol apare ca extrem de important în majoritatea analizelor organizaționale. Prin deciziile legate de alocarea resurselor, managerul planifică timpul, programează munca și autorizează acțiunile. Rareori resursele sunt adecvate cererii, iar managerul trebuie să ia decizii bazate pe informații incomplete. Trebuie evitate deciziile arbitrare – managerul trebuie să încerce să aloce resursele în funcție de nevoi, echitate, performanță și să evite alocarea acestora ca urmare a traficului de influență, a relațiilor de prietenie sau din motive coercitive.
10. *Negociator* – reprezintă „o explorare a resurselor în timp util”. Un manager trebuie să negocieze cu alții și, în cadrul procesului, să ia decizii legate de repartizarea resurselor organizației.

Aceste zece roluri, de fapt, dau cea mai adecvată descriere a activității manageriale. În aceste zece roluri informația este crucială, managerul fiind cel care stabilește prioritățile informaționale. Cu ajutorul rolurilor interpersonale, managerul primește informații și prin rolurile decizionale le utilizează.

Pentru a putea aplica cu succes aceste roluri, un manager are nevoie de aptitudini tehnice, umane și conceptuale. *Aptitudinile tehnice* se referă la nivelul de competență într-o activitate specifică, legat adeseori de lucruri, nu de oameni. Aptitudinile tehnice includ, de obicei, procese specializate și metodologii sau proceduri și tehnici necesare muncii într-un domeniu specific.

Abilitatea managerilor de a lucra eficient cu alții – ca indivizi și ca grup – este o reflectare a *aptitudinilor lor umane*. Un manager cu aptitudini umane eficiente va fi conștient de atitudinea, percepția și sentimentele altora și le va lua în considerare în procesul managerial. Managementul este un proces continuu de înțelegere a

comportamentului și atitudinilor celorlalți și de comportare într-o manieră, care să ducă la încredere și credință.

Aptitudinile conceptuale sunt reprezentate de abilitatea de a înțelege relațiile din situațiile complexe, de a vedea conexiuni în haos și de a avea o viziune de viitor. Managerul trebuie să poată să vadă organizația și operațiunile ca un întreg. Diversele procese, intrări și ieșiri, interacțiunea dintre componentele organizației și interrelațiile dintre organizație și mediul exterior trebuie privite ca ceva unitar, ca o entitate ce include tot.

Având ca bază aceste noțiuni teoretice referitoare la funcțiile, rolurile și aptitudinile necesare managerilor, aceștia își pot constitui propria concepție, își pot proiecta propriul stil managerial și își pot dezvolta aptitudini manageriale specifice.

1.2. SARCINILE MANAGEMENTULUI

O tratare mai corectă, în opinia noastră, a noțiunii de management propune teoreticianul american P. Drucker. El afirmă 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 lor o eficacitate înaltă și să atenueze slăbiciunile lor specifice, deoarece capacitatea omului de a aduce un folos societății depinde în măsură egală atât de eficacitatea dirijării instituției, cât și de eforturile și randamentul oamenilor în parte.

Din această concepție sunt deduse și *sarcinile managementului*:

- ❖ unirea oamenilor în jurul obiectivelor comune ale întreprinderii, altfel o mulțime de oameni niciodată nu se va transforma într-un colectiv;
- ❖ dezvoltarea la fiecare colaborator al instituției a unor cerințe proprii și satisfacerea lor în măsura posibilităților;
- ❖ desfășurarea neîntreruptă a procesului de formare a oamenilor;
- ❖ deoarece abilitățile și pregătirea profesională a oamenilor care lucrează în colectiv sunt diferite și colaboratorii execută activități diferite, munca lor trebuie să se bazeze pe comunicarea între membrii colectivului și totodată pe responsabilitatea lor individuală;
- ❖ aprecierea rezultatelor activității instituției trebuie să se sprijine pe indici diferiți și pe mijloace de evaluare variate.

Aceste sarcini sunt axate, în primul rând, pe munca cu oamenii, în care se vede sectorul de bază al tehnologiei sociale a eficacității, din ce rezultă încă o concluzie: managementul este conducerea activității instituției prin intermediul unei munci minuțioase cu oamenii.

V. Zagașvili menționează două stiluri de conducere: *formal, dur* (administrativ de comandă) și *neformal, permisiv* (social-psihologic):

– *stilul formal, dur* (administrativ de comandă) – toate legăturile dintre subunitățile ce se află la unul 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.

– *stilul neformal, permisiv* (social-psihologic) – caracteristic pentru management, are următoarele trăsături:

- nu interzice colaboratorilor să acționeze, sărind peste câteva trepte ale ierarhiei administrative și acordă un câmp larg de activitate pentru legăturile orizontale (între persoanele ce stau la același nivel al structurii organizaționale);
- de la colaboratori se așteaptă ca ei singuri să-și definească funcțiile, fără a aștepta instrucțiuni; în față lor se trasează doar problema și obiectivele și se cere rezultatul final;
- încurajează inițiativa și creativitatea;
- în sfârșit, colaboratorii participă la formularea și trasarea a însăși sarcinii la îndeplinirea căreia va urma să muncească.

Din cele menționate mai sus rezultă că managementul se bazează pe stilul neformal și reprezintă o nouă filozofie a conducerii, care evidențiază rolul dirijării și al personalității managerului 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 satisfacție de la munca îndeplinită.

1.3. FUNCȚIILE MANAGERULUI

În cazul unei conduceri în stil neformal, pe avanscenă apare capacitatea de a realiza schimbări radicale, păstrând disciplina și ordinea, și promovând 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.

Deci, o autoanaliză, o comparare a propriului stil și a metodelor de conducere, 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 cere o observație importantă: uneori postulatele managementului par a fi adevăruri elementare și bine cunoscute, deoarece ele nu sunt bazate direct 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 le este bine cunoscut. Aceste persoane însă nu observă că elementele „obișnuite” din management sunt esențiale și a le neglija înseamnă a nu deveni manager, a nu înțelege că în instituția medicală este invariabilă doar statornicia schimbărilor neîntrerupte, pe care le realizează colaboratorii și a nu ști că managerul trebuie să tindă permanent spre a conduce aceste schimbări neîntrerupte.

Din cele spuse începe să se contureze personalitatea organizatorului-manager. Modelul clasic al acestuia posedă o serie de trăsături caracteristice oricărui medic,

dar în el se includ și o serie de elemente, care sunt specifice numai organizatorului-manager. Ansamblul lor caracterizează specialitatea de organizator al ocrotirii sănătății și o deosebește de alte specialități ale profesiei de medic.

Pentru enumerarea și analizarea acestor trăsături specifice apare necesitatea de a caracteriza, în primul rând, noțiunile de organizator al ocrotirii sănătății și de manager, care împreună luate, definesc funcțiile ce îi revin acestui specialist. Noțiunea generică de organizator stabilește, că funcția principală a specialistului respectiv este organizarea activității unor grupe de oameni în vederea atingerii scopurilor fixate pentru instituția respectivă, în cazul nostru – 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 realizarea scopului fixat.

La baza acestui ansamblu de funcții ale organizatorului se află funcția lui principală – definirea obiectivelor propuse spre realizare ca rezultat al desfășurării activităților proiectate. În acest context menționăm patru funcții de bază ale organizatorului ocrotirii sănătății:

1. analiza informației referitoare la activitatea instituției medicale realizată sub conducerea organizatorului, pe baza căreia se poate realiza reglarea activității sistemului;
2. planificarea procesului de organizare a activității oamenilor în instituția respectivă;
3. controlul și evaluarea nivelului de atingere a obiectivelor propuse spre realizare;
4. coordonarea eforturilor diferitor grupuri de specialiști, angajate în activitatea instituției.

Din acest ansamblu de funcții rezultă destul de clar că ele reprezintă trăsături specifice, particulare unei anumite specialități, dar care se pot manifesta și în procesul realizării altor specialități subsumate profesiei de medic. Fiind însă în interconexiune în cadrul unui ansamblu organic de funcții, care are la bază definirea obiectivelor, ele reprezintă o particularitate specifică a specialității de organizator al ocrotirii sănătății.

În ceea ce privește a doua noțiune – cea de „manager” – ea indică specificul atitudinii pe care 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 lui 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 stimează subalternii și care, totodată, înțelege că autoritatea lui depinde direct de stima colaboratorilor față de el și nu față de postul ce-l ocupă. Dacă el 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, cointeresați în măsură egală în succesul cauzei căreia îi servesc.

Luând în considerare caracterul universal al noțiunii de management și aplicarea principiilor sale în toate domeniile de activitate umană, este cazul să indicăm încă câteva cerințe manageriale, care se realizează și în domeniile nelegate cu medicina, dar care caracterizează atitudinea modernă față de omul care 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 interesului față de inovații;
- ajutorul acordat pentru dezvoltarea personalității fiecărui colaborator;
- atenția permanentă față de problema calității producției, cultul calității;
- stimularea permanentă a calității muncii;
- adoptarea colectivă a deciziilor;
- transmiterea înputernicirilor de la nivelurile superioare ale dirijării la cele inferioare, când „șeful” transmite obligații subalternilor săi;
- schimbarea structurii legăturilor verticale în colectiv pe seama reducerii lor și lărgirii legăturilor orizontale între diferite persoane în procesul realizării unor anumite activități.

Referindu-ne la managerul din medicină și comparând influența acestuia ca organizator al activității colectivului medical cu cele relatate despre management, în genere, constatăm că aceste poziții manageriale nu numai că pot, dar și trebuie să fie aplicate în medicină, unde materialul cu care se lucrează este omul – și, deci, cere o atenție deosebită.

În cazul dat, managerului sanitar îi revine sarcina de a-i orienta, organiza, îndruma și motiva pe colaboratorii săi pentru o realizare optimă a posibilităților colectivului medical.

Dirijarea instituției medicale constituie astăzi o activitate complexă ce cuprinde o serie întreagă de subdomenii – procesul de tratament în ansamblu, activitatea educativă în colectiv, perfecționarea pregătirii personalului medical și administrativ, activitatea financiar-economică și de gospodărire. Însă asigurarea funcționării elementelor acestui ansamblu complex trebuie să fie construită pe baza principiilor noi de conducere a instituției medicale. În aceste condiții rezolvarea problemei poate fi garantată numai prin aplicarea cerințelor prevăzute de principiile și funcțiile managementului în noile condiții de activitate a medicilor.

Pentru a caracteriza mai amplu sistemul de dirijare managerială a activității medicilor într-o instituție medicală, vom menționa care au fost și încă mai sunt astăzi defectele fundamentale ale dirijării tradiționale a ocrotirii sănătății:

- vechea tradiție: se întreprinde perfecționarea procesului de tratament, fără a lua însă măsuri pentru o reconstruire radicală a procesului de conducere;
- lipsa orientării spre om: ca urmare instituția medicală nu este în stare să dezvolte și 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 încrederea în el și cu dezvoltarea spiritului creativ la medic;
- declarația, că dirijarea înseamnă a conduce oamenii, rămâne frază goală, un decor, în spatele căruia se ascunde un auditoriu primitiv;
- dirijarea funcțională se reduce la lucrul cu documentele, cu informația, la rezolvarea problemelor administrative gospodărești, cea mai importantă parte a „piramidei” de dirijare, anume problemele psihologice, rămânând ignorată;
- modelul existent de conducere a instituțiilor medicale nu-i încurajează pe conducătorii acestora la o perfecționare permanentă a nivelului lor teoretic și tehnologic.

1.4. CONCEPȚIILE ȘI PRINCIPIILE MANAGEMENTULUI

Teoria dirijării impune noi reguli ale jocului, idei noi, capabile să devină baza dezvoltării acestei teorii. Ea are nevoie de o concepție nouă, care să indice calea spre o dirijare permisivă, școală psihologică, orientată spre om.

Punctul de plecare al noii concepții manageriale este centrarea pe personalitatea omului, care trebuie să fie focarul conducerii, valoarea cea mai de preț a sistematizării sănătății și axarea conducerii instituției medicale pe dezvoltarea independenței creative a individului, a inițiativei personale, a spiritului său întreprinzător.

Concepția se bazează pe aspectul social-psihologic comportamental al managementului contemporan și pe două legități:

1. democratism;
2. caracterul umanistic al dirijării.

Această concepție presupune asigurarea și realizarea *principiilor conducerii* prin democratism și umanism, elaborate 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 și de a diagnostica acțiunile și greșelile lor. Realizarea acestora este imposibilă fără a analiza personalitatea și starea relațiilor formale și neformale în colectiv; la rândul său, păstrarea acestor relații necesită o analiză permanentă, operativă a situației în colectiv.

1. 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, detalierea scopului pentru fiecare executant sporește eficiența activității de dirijare. A conduce în mod științific înseamnă a conduce pe bază de obiective clar formulate, în același timp, aparatul de dirijare trebuie să fie înarmat cu abilitatea de a realiza activități de conducere variate.

2. Principiul stimei și încrederii. Este evident că în organizarea și conducerea colectivului medical managerul trebuie să manifeste stimă și încredere, 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 medicale nu ca de la o persoană oficială la un subaltern, ci ca „de la om la om”.

- ❖ Nu mărginiți cercul d-voastră de relații cu personalul medical numai la problemele de serviciu, pătrundeți în esența vieții lor spirituale, în necesitățile și năzuințele lor. Nu uitați, că viața colaboratorilor nu se reduce numai la orele petrecute la serviciu, ea este mult mai largă și bogată.

- ❖ Faceți tot posibilul ca timpul petrecut în instituțiile medicale să fie pentru personal luminos și îmbucurător.

- ❖ De d-voastră depinde crearea în policlinică sau spital a atmosferei, în care să se descopere nu numai aspectele de serviciu ale colaboratorilor, dar și celelalte, poate invizibile pentru străini, dar valoroase pentru colectiv.

- ❖ Acceptați inițiativele medicilor nu numai în condiții oficiale, dar și atunci când se poate comunica în afara serviciului, „de la suflet la suflet”, d-voastră aveți nevoie nu de subalterni, ci de colaboratori.

- ❖ Aplicați cu grijă inițiativele adjuncților 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.

- ❖ O cerință cotidiană pentru manager este unirea individualităților între ele într-un colectiv de muncă.

- ❖ Aveți o atitudine atentă și delicată față de oameni; lupta între administrația instituției medicale și medici este inadmisibilă, deoarece, în cele din urmă, cei care vor suferi vor fi bolnavii.

- ❖ Presiunea permanentă „de sus” nu poate asigura dezvoltarea instituției medicale. Singura cale este crearea condițiilor și posibilităților pentru înflorirea inițiativei, creativității și capacităților personale ale medicilor.

- ❖ Crearea atmosferei de colaborare colectivă reprezintă esența lucrului administrativ.

3. **Principiul dreptății sociale** constituie baza dirijării. El cere ca fiecare medic să fie și să se simtă într-o situație egală cu 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 conducătorului 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 la alte persoane participante la activitate, ceea ce generează conflicte.

4. **Principiul atitudinii individualizate** în conducere presupune aprecierea 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 va permite să-l aducă pe fiecare la succes.

5. **Principiile îmbogățirii 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 medicului, să trezească interesul profesional, să însuflească încrederea profesională.

6. **Principiile stimulării individuale.** Spectrul stimulării este destul de larg: încurajarea morală, materială, psihologică, directă și indirectă.

Câteva recomandări:

- ❖ stimulările, mai ales cele materiale și morale, trebuie să fie echitabile, altfel pot trezi discordii;
- ❖ fiecare manager trebuie să dispună de un sistem de stimulare, care nu trebuie să se reducă la premii și diplome. Politețea, zâmbetul, respectul față de om, crearea condițiilor pentru muncă, satisfacția reciprocă reprezintă niște stimulenți puternici, uneori mai importanți decât distincțiile;
- ❖ stimulenții reprezintă un instrument eficient pentru crearea în colectiv a unei atmosfere încurajatoare, colegiale, a unui climat sănătos.

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

8. **Principiul perfecționării continue.** O asemenea perfecționare este direct proporțională cu succesele instituției medicale și ea trebuie să fie în centrul atenției 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 întruniri, conferințe matinale, patomorfologice, conferințe științifico-practice, vizitele pacienților etc.

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

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

- deciziile colective trebuie să privească probleme strategice și importante;
- participanții la decizie trebuie să capete informația necesară din timp;
- cei care participă la adoptarea deciziei să o susțină activ;
- până la discutarea deciziei managerul trebuie să aprecieze repartizarea pozițiilor dintre membrii colectivului;
- trebuie să se ia în considerare că aproape întotdeauna există și o minoritate care nu acceptă decizia și asupra căreia va urma să se concentreze atenția pe viitor.

11. **Principiul participării medicilor la conducere și la delegarea împuternicirilor.** Este una din bazele democratizării vieții în ocrotirea sănătății și dirijării ei. Realizarea acestui principiu trezește la medici sentimentul stăpânului spitalului și simțul responsabilității pentru tot ce are loc în el.

12. **Principiul armonizării obiectivelor.** Acest principiu presupune realizarea în practică a unei teze populare în economie „Intrând în serviciu nu aderăți numai la firmă, dar și la scopurile ce stau în fața ei”.

13. Principiul legăturilor orizontale. Asemenea legături stimulează autocontrolul și autoperfecționarea. Ele se bazează pe relațiile de stimă reciprocă, 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.

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

15. Principiul reînnoirii permanente. Acesta cere ca o instituție adevărată să fie într-o necontenită dezvoltare: să se perfecționeze în continuu procesul de tratament, să se implementeze noi tehnologii de profilaxie, diagnosticare și tratament, să se adopte noi structuri organizaționale și psihologice, care ar asigura realizarea reînnoirii permanente.

Conținutul procesului conducerii este determinat de următoarea definiție (V.A. Trapeznicov, A.I. Berg): „Conducerea este procesul de influență asupra sistemului cu scopul trecerii lui într-o stare nouă conform obiectivelor propuse, sarcinilor de bază ale acestui sistem și legilor obiective”.

Analizând definiția procesului de conducere, rezumăm, că pentru dirijarea eficientă a acestui proces un accent deosebit trebuie pus pe stabilirea și realizarea ulterioară a scopurilor, ceea ce necesită un profesionalism înalt al conducătorilor.

1.5. FACTORII DETERMINANȚI AI MANAGEMENTULUI

Activitatea de dirijare este influențată de un șir de factori.

Factorii ce facilitează activitatea de dirijare:

1. Concordanța elementelor sistemului de dirijare în întregime și a elementelor lui structural-funcționale.
2. Identitatea organizării subsistemelor interdependente.
3. Stabilirea fixă a legăturilor „cauză – efect” dintre elementele componente ale sistemului.
4. Prezența parametrilor de dirijare – stabilirea unor scopuri și sarcini concrete, trasarea direcției muncii.
5. Mobilitatea sistemului – capacitatea sistemului de a suporta schimbări esențiale la acțiuni neînsemnate, de a se adapta la schimbarea situației, folosindu-și spiritul creator spre a-și atinge scopurile propuse.
6. Abilitatea și pregătirea cadrelor pentru căutarea noilor probleme și sarcini, precum și pentru rezolvarea lor.
7. O bază tehnico-materială adecvată.
8. Calitatea înaltă a asigurării cu informație – colectarea, analiza și lansarea informației la timp cu folosirea a 3 canale: științific, directiv-departamental și de experiență personală.
9. Direcția științifică de dirijare.

10. Aprofundarea procesului de divizare a sistemului de dirijare în direcții, adică folosirea pe larg a principiului de delegare a împuternicirilor, drepturilor și obligațiilor.
11. O independență funcțională mai vastă a conducătorilor și specialiștilor în mecanismul de dirijare.
12. Fundamentarea științifică a statutului organelor de dirijare.

Factorii ce complică dirijarea în sistemul ocrotirii sănătății:

1. Creșterea potențialului de asigurare tehnică a instituțiilor medicale.
2. Creșterea fondului de paturi și cadre.
3. Necesitatea de perfecționare permanentă a măiestriei profesionale.
4. Transformările continue în situația demografică și în structura morbidității.
5. Necesitatea cunoașterii unui complex vast de discipline (economie, psihologie, medicină socială, dreptul etc.).
6. Necesitatea cunoașterii tehnologiei procesului de dirijare și a metodei de abordare sistemică a acesteia; necesitatea atitudinii complexe în lucrul cu cadrele și dirijarea rațională a lor.
7. Procesul progresiv de specializare și diferențiere a cunoștințelor și sarcinilor medicale;

Calitatea și eficiența procesului de conducere se găsește în dependență directă de 3 factori:

1. Profesionalismul și competența persoanelor de conducere.
2. Primirea la timp a informației calitative și eficiente.
3. Cunoașterea de către membrii conducerii a tehnologiei procesului de conducere în genere și pentru fiecare fază a ciclului de conducere în parte.

Procesul de conducere a unei instituții medicale necesită instalarea regulilor generale de colectare și păstrare a informației, și anume după obiectele de conducere. În acest caz, în corespundere cu știința de conducere, informația trebuie să cuprindă 3 aspecte:

1. Directiv (legile, ordinele, hotărârile și alte documente de regulament al organelor administrative).
2. Științific (referitor la problema dată).
3. Informația despre sistem și obiectul de conducere, acumulată din surse proprii.

În conducerea efectivă a oricărui nivel un rol deosebit joacă informația despre pacea „externă” referitor la sistemul dat. Pentru sistemul sănătății aceasta, în primul rând, este informația despre sănătatea populației, apreciată după toți parametrii, și despre factorii concreți, ce acționează pozitiv sau negativ asupra ei. Astfel, e bine cunoscut faptul că scopul principal și final al activității sistemului de sănătate este ridicarea calității asistenței medicale și ameliorarea indicilor prin care se caracterizează sănătatea populației.

1.6. AUTORITATEA ȘI RESPONSABILITATEA

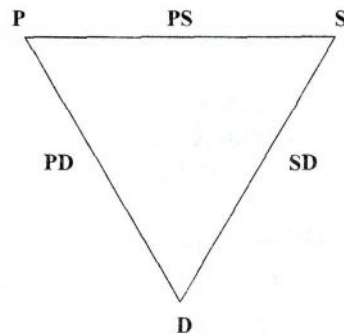


Figura 15. Autoritatea – o relație cu trei termeni

Conceptual, *autoritatea* este o relație cu trei termeni, care se instituie între un purtător (P) și un subiect (S) în cadrul unui domeniu (D) anumit (figura 15).

Relația PS este o relație tranzitivă, altfel spus, dacă A este o autoritate pentru B în domeniul X, iar B este o autoritate pentru C în același domeniu, atunci A este o autoritate și pentru C în domeniul X. Dar dacă A este o autoritate pentru B în domeniul X, iar B este o autoritate pentru C în domeniul Y, atunci nu se poate face nici o inferență precum că A este o autoritate pentru C în Y; o asemenea inferență realizată se numește „abuz de domeniu” al autorității.

Autoritatea implică un proces de comunicare al unui mesaj de la P la S și apoi acceptarea semnificației mesajului transmis, pe tot acest parcurs putând apărea distorsiuni legate de comunicare, fie la nivelul P (emițătorul), fie la nivelul S, care este receptorul; aceste distorsiuni pot avea multiple cauze și forme, fiind descrise mai amănunțit în secțiunea legată de procesul comunicării. Din descrierea conceptuală se pot face două inferențe majore:

- nu există persoană, care să nu fie o autoritate măcar într-un domeniu;
- nu există persoană, care să fie autoritate în toate domeniile.

O definiție funcțională a autorității ar fi: capacitatea de a modifica atitudinea sau comportamentul altor persoane. Există o literatură bogată referitoare la relația dintre autoritate și putere, cu diverse abordări ale subiectului (de exemplu, autoritatea – putere legitim constituită), însă, pentru a schematiza expunerea de față, le vom considera cvasiechivalente.

Surse ale autorității.

- Nivelurile superioare ale sistemului.
- Controlul asupra unor resurse critice.
- Charisma.

1. În cazul *nivelurilor superioare* ale sistemului, autoritatea se naște la un nivel înalt al sistemului și este apoi transmisă spre nivelurile subdiacente; în acest context, „cel mai înalt nivel al sistemului” ar putea fi divinitatea, constituția, șeful statului sau voința colectivă a poporului.

- Pentru a fi o sursă de autoritate, resursele trebuie să aibă trei caracteristici:
 - să fie esențiale pentru funcționarea organizației;
 - să fie în cantități reduse sau concentrate în posesiunea unui număr restrâns de indivizi;
 - să fie nesubstituibile.

Aceste trei atribute fac, ca o resursă să fie critică și creează dependența organizației față de acei indivizi sau grupuri, care controlează respectivele resurse. Derivat din această categorie este și controlul asupra unor resurse speciale, anume, cunoștințele și abilitățile persoanelor deosebite, ceea ce constituie anticipând puțin

prezentarea, sursa principală a autorității personalului medical, mai ales a medicilor. Aceștia sunt percepuți (și pretind) a avea controlul asupra unor resurse deosebite: acelea de a relua/îmbunătăți viața semenilor!

3. Charisma reprezintă capacitatea de a inspira altor indivizi dorința de a se identifica (sau imita) cu deținătorul acestei calități. Această sursă de autoritate este dependentă de o multitudine de factori subiectivi, precum prestigiul sau admirația atribuite de alții individului sau grupului charismatic (acestea fiind influențate de variabile precum normele și valorile societății). Din acest motiv, sursă de autoritate dată este cel mai greu de definit și cuantificat, dar cu toate acestea joacă un rol important în relațiile sociale (de la alegerea președintelui la urmarea indicațiilor superiorului ierarhic, charisma poate fi factorul decisiv, deși, după cum vedem, subiectiv!).

Discuția despre bazele conceptuale ale autorității, ca și despre distincția dintre tipurile de surse ale autorității, este importantă nu doar din punct de vedere teoretic, ci și în termeni practici: managerii eficienți sunt cei care știu să contrabalanseze sursele autorității (să-și extragă autoritatea din mai multe surse) și, în același timp, să nu încerce să își exercite autoritatea în arii, în care nu sunt competenți (adică să nu realizeze „abuzul de domeniu” descris anterior). De asemenea, managerii de succes trebuie să știe să utilizeze sursele de autoritate în concordanță cu subiecții ce urmează a fi influențați și cu obiectivele preconizate.

Tipuri de autoritate în management.

În general, în literatura de specialitate sunt descrise trei tipuri de autoritate:

1. ierarhică („line” sau deontică);
2. a expertului („staff” sau epistemică) sau a cunoștințelor;
3. funcțională.

– **Autoritatea ierarhică („line”)** derivă din principiul scalar (unul din principiile fundamentale ale managementului), conform căruia un superior exercită controlul direct asupra subordonatului său. Este vorba de o relație de autoritate directă, „liniară” sau pas-cu-pas. Managerul prin excelență trebuie să facă apel la acest tip de autoritate, știut fiind că într-o organizație eficientă trebuie să existe o singură linie de subordonare directă.

– **Autoritatea expertului** aparține acelor indivizi sau grupuri dintr-o organizație a căror principală funcție e de a furniza sfaturi, sugestii sau recomandări celor cu autoritate ierarhică. Acest gen de autoritate caracterizează relațiile, în care purtătorul autorității poate consilia, dar nu poate lua decizii obligatorii pentru personal.

– **Autoritatea funcțională** se referă la autoritatea, pe care un individ sau un departament a primit-o relativ la o anumită problemă legată de activități desfășurate de personalul din alte departamente. În acest caz nu se mai aplică principiul de comandă, managerii direcți fiind privați de autoritatea lor pe un domeniu limitat, această autoritate fiind delegată altor persoane de către superiori.

Deținătorii autorității expertizei („staff”) trebuie să adere la ierarhie, la linia autorității ierarhice.

Autoritatea ierarhică și epistemică („staff”) se caracterizează după tipul de relații, pe care deținătorii le au în organizație, și nu după ceea ce fac; nu pot exista departamente cu autoritate epistemică pură, fără o relație de autoritate ierarhică, atât în cadrul lor, cât și față de restul organizației.

Uneori se afirmă că cei care au autoritate ierarhică trebuie să acționeze, iar cei cu autoritate epistemică („staff”) trebuie să gândească pentru a-i sfătui pe primii; ca atare, se pledează pentru o descriere managerială între autoritatea poziției (ierarhică) și cea a ideilor („staff”).

Trebuie amintit, însă, că managerii nu-și pot împărți responsabilitatea, nu pot delega o parte a muncii lor și să mențină doar alta (adică ei să acționeze, iar de gândit să o facă alții – consilierii). Deci, atunci când autoritatea ideilor aparține unei persoane, e dificil ca autoritatea de a comanda (în același domeniu) să fie deținută de altcineva.

Distincția este însă necesară pentru ca subordonații să știe în ce calitate acționează. Cei cu funcții „staff” trebuie să consilieze, iar superiorii lor să ia decizii pe lanțul scalar. Puterea de decizie trebuie să stea doar la cei cu autoritate ierarhică; neînțelegerea acestui lucru duce la multe fricțiuni și impasuri în funcționarea organizațiilor.

Se afirmă uneori că autoritatea epistemică („staff”) este mai necesară în planificare și control; cum am menționat, însă, nu trebuie să existe departamente cu autoritate „staff” pură, ci doar persoane cu asemenea funcții în cadrul departamentelor, care să se supună, însă, relațiilor ierarhice.

Referitor la autoritatea funcțională, este important să prezentăm succint etapele recomandate pentru dezvoltarea autorității funcționale, tocmai datorită faptului că duce la diminuarea importanței unuia dintre principiile managementului.

Ca primă etapă, managerul poate permite unei persoane cu autoritate epistemică să transmită informațiile și propunerile direct către subordonații săi, fără să mai treacă pe la el (exemplu, informații despre calitatea actului medical în diferite secții). O a doua etapă poate consta în a permite experților să se consulte cu managerii și să le arate cum poate fi operaționalizată informația (să-i instruiască, deci); în acest caz, este necesar acordul prealabil al managerilor respectivi.

Autoritatea funcțională deplină este atunci când unei persoane i se delegă autoritatea de a prescrie anumite metode sau politici de urmat, într-un compartiment, în care nu el este șeful ierarhic (managerul). Un exemplu frecvent: un contabil poate prescrie tuturor departamentelor unei organizații tipurile de evidente obligatorii.

Autoritatea funcțională este limitată, de obicei, la zona lui „cum”, uneori „când”, foarte rar „unde”, „ce” sau „cine”. Aceasta, pentru că funcționalizarea autorității dusă la extrem contribuie la distrugerea rolului managerului, adică la pierderea capacității de a planifica, organiza, încadra personal, conduce și controla. Din aceste motive, autoritatea funcțională trebuie folosită cât mai parcimonios. Se recomandă, ca atunci când nu este sigur cine să aibă conducerea să se renunțe la autoritatea funcțională în favoarea celei ierarhice.

Pentru a menține unitatea de comandă, se mai recomandă, ca autoritatea funcțională să nu se manifeste sub primul nivel al superiorului, să nu se dea instrucțiuni la bază, ocolind șeful ierarhic și scăzându-i astfel dramatic prestigiul și implicit autoritatea ierarhică; în plus, natura sarcinii, pentru care există autoritate funcțională, trebuie să fie foarte clar definită, altfel putându-se ajunge la blocaj funcțional.

Toate acțiunile manageriale implică atât elemente de autoritate ierarhică, cât și epistemică, trebuind însă înțeles faptul când cineva acționează ca autoritate funcțională și când ca autoritate epistemică. Se sugerează deseori și faptul că nu este

bine să existe prea mulți experți într-o organizație: ei propun doar planuri, pe care alții trebuie să le aplice, ceea ce poate duce la difuziunea răspunderii și, în final, la eșec. În plus, supoziția că expertul gândește „mai bine” decât managerul este deseori primejdioasă, fiindcă această „gândire” poate fi ruptă de realitate; mai mult, managerul trebuie să aibă capacitatea de a judeca singur informațiile furnizate de experți.

Trebuie subliniat, că expertul (autoritate epistemică) trebuie să rezolve probleme, nu să creeze altele noi, recomandările lui trebuie să fie suficient de complete și de clare, încât să facă posibil un răspuns simplu (da/nu) din partea superiorului ierarhic, fără necesitatea unei activități suplimentare de reanalizare.

În final, vom menționa că cei cu autoritate epistemică nu trebuie să-și aroge meritul unei acțiuni bazate pe sfatul lor, nu doar pentru a reduce fricțiunile, ci și pentru că managerii care le-au acceptat sfaturile poartă întreaga responsabilitate pentru succesul sau insuccesul demersului.

Delegarea autorității.

Delegarea este arta/știința de a transfera o parte din autoritatea proprie subordonaților, astfel încât aceștia să fie responsabili în fața ta, deși responsabilitatea generală pentru atingerea obiectivului propus îți revine în întregime (ca manager). Scopul primar este deci atingerea unui obiectiv anume, aceasta fiind și prima etapă a procesului; al doilea pas constă în a decide cui se delegă autoritatea; al treilea: alocarea resurselor necesare atingerii obiectivelor și patru: contactul cu subordonații.

Delegarea autorității se face ținând cont de următoarele principii:

1. **principiul delegării după rezultatele așteptate** – autoritatea delegată trebuie să permită realizarea obiectivului propus;
2. **principiul definiției funcționale**, care implică definirea:
 - a ceea ce se cere de la fiecare individ/departament ca rezultate și activități;
 - relațiile cu alte departamente;
 - relațiile cu alte posturi/poziții (se referă la fișa postului).
3. **principiul scalar** – se referă la lanțul autorității directe în toată organizația: trebuie definit clar cine ce autoritate are, astfel ca personalul să știe de cine să asculte și la cine să se adreseze pentru probleme ce le depășesc autoritatea. Cu cât linia autorității e mai clară, cu atât este mai eficientă luarea deciziilor și comunicarea în organizație;
4. **principiul autorității de nivel** – managerii de la fiecare nivel al organizației trebuie să ia deciziile, la care au dreptul conform autorității delegate și doar în problemele ce le depășesc această autoritate să se adreseze superiorilor ierarhici, evitându-se astfel „delegarea inversă” sau „de jos în sus”. Problemele se reîntorc pentru soluționare la superiorii ierarhici, aceștia trebuind astfel să ia decizii în locul subordonaților;
5. **principiul unității de comandă** – o persoană trebuie să raporteze unui singur superior (cu excepțiile discutate anterior), scăzând astfel riscul conflictelor și al ambiguităților instrucțiunilor și crescând responsabilitatea pentru realizarea obiectivelor propuse;
6. **principiul responsabilității absolute** – nici un superior ierarhic nu poate scăpa, prin delegare, de responsabilitățile funcției sale. În același timp, responsabi-

litatea subordonaților în fața superiorilor ierarhici e absolută, o dată ce au acceptat o sarcină și au primit mijloacele și resursele de a o duce la îndeplinire;

7. **principiul parității responsabilității și autorității** – atâta vreme cât autoritatea dă dreptul de a realiza anumite sarcini, iar responsabilitatea este obligația de a le îndeplini corect, rezultă că autoritatea trebuie să corespundă responsabilității. Responsabilitatea pentru anumite activități nu poate fi mai mare decât cea corespunzătoare autorității delegate și nici nu trebuie să fie mai mică. Se evită astfel situația în care managerii trag la răspundere subalternii pentru neîndeplinirea unor sarcini, pentru care aceștia nu au avut autoritatea necesară; se evită și cazul contrar, în care este delegată suficientă autoritate, dar cel ce o deține nu este controlat pentru utilizarea ei eficientă, ambele ipoteze ducând la un management neperformant.

Variabile ce influențează gradul de delegare a autorității:

1. *similaritatea funcțiilor*: se referă la gradul, în care funcțiile îndeplinite de personalul subordonat aceluiași manager sunt la fel sau diferite, autoritatea delegată variind în funcție de aceste extreme;
2. *contiguitatea geografică*: ține cont de localizarea spațială a personalului ce raportează aceluiași superior;
3. *complexitatea funcțiilor*: ia în considerare natura (dificultatea) funcțiilor îndeplinite de personalul sau departamentele ce raportează managerilor;
4. *conducerea și controlul*: ia în calcul gradul de pregătire a personalului și gradul de supraveghere necesar;
5. *coordonarea*: se referă la timpul necesar pentru a menține legătura cu alte departamente/compartimente;
6. *planificarea*: reflectă importanța și complexitatea obiectivelor departamentului și implicit timpul necesar managerului pentru planificarea activității unității sale.

Ținând cont de toate aceste variabile, se poate aproxima gradul de delegare a autorității în diferite organizații și numărul de manageri necesari pentru organizație. De remarcat sintagma „aproxima”, deoarece delegarea implică și o latură, care a făcut pe mulți cercetători să vorbească despre o „*artă a delegării*”.

Arta delegării implică:

- receptivitatea managerului: să accepte ideile altora, chiar dacă nu consoanează cu ale sale;
- dorința managerului de a împărți autoritatea: să nu-și oprească pentru sine decât ce e cel mai avantajos pentru organizație, restul să-l delege, chiar dacă l-ar putea realiza și singur;
- capacitatea managerului de a accepta greșelile subalternilor, având în vedere că fără aceasta nu poate exista delegare;
- încrederea în subordonați: este riscantă, dar este temelia unei delegări eficiente (pentru reducerea riscurilor trebuie cântărite calitățile persoanelor alese în raport cu obiectivul dorit);
- utilizarea unor controale globale, centrate pe obiective, și nu pe activități, care să fie eficiente și pentru cei cărora li s-a delegat autoritatea.

Pentru prevenirea unei delegări ineficiente a autorității este important de reținut:

- delegarea unei autorități suficiente pentru atingerea rezultatelor dorite;

- selecționarea persoanelor în funcție de natura sarcinilor ce trebuie realizate și „antrenarea” acestora, având în vedere că pregătirea influențează gradul de autoritate delegată, care să permită menținerea unor linii de comunicație deschise, contactul, ori de câte ori este necesar, cu subalternii;
- realizarea unor sisteme și metode de control adecvate, care să mențină un echilibru între un control rigid și „scăparea totală a controlului”;
- recompensarea autorității asumate în mod eficient, exemplele pozitive fiind, de obicei, un stimul puternic nu doar pentru cel care este apreciat, ci și pentru restul organizației.

În final, să sintetizăm impactul unor aspecte legate de autoritate la nivelul organizațiilor socio-medicale, sub forma unui ghid practic pentru managerii din acest domeniu:

1. În majoritatea unităților sanitare, autoritatea derivă din multiple surse: ierarhice, controlul asupra unor resurse critice, expertiza și charisma. Managerii care doresc să fie eficienți într-un asemenea mediu trebuie să fie în stare să diferențieze diverse surse ale autorității, să fie atenți față de bazele propriei autorități și să aibă grijă să acționeze conform așteptărilor celorlalți membri ai organizației. Trebuie evitat „abuzul de domeniu” și asumarea de responsabilități manageriale în virtutea autorității epistemice în domeniul clinic, fără dublarea acestora de competențe specifice managementului.

2. Managerii sanitari trebuie să înțeleagă costurile, riscurile și beneficiile asociate utilizării fiecărui tip de autoritate și să poată aprecia pe care anume să o folosească în funcție de situație și oameni.

3. Autoritatea în organizațiile socio-medicale ar trebui considerată mai degrabă ca o resursă limitată, și nu ca una nepuizabilă. De aceea, managerii ar trebui să-și direcționeze eforturile către problemele prioritare sau către acțiunile ce pot avea cele mai mari beneficii, fiind gata să cedeze din autoritate în alte domenii neprioritare.

4. Natura complexă a organizațiilor din domeniul social conduce, de obicei, la multiple centre de autoritate. Deseori, managerii pot influența viața organizației nu prin autoritatea ierarhică, ci prin stabilirea unor relații personale cu ceilalți deținători de autoritate și prin angajarea în diferite „jocuri” de influențare a autorității.

5. Dualitatea autorității și multiplele obiective ale organizațiilor sociale pot duce la conflicte între indivizi și/sau grupuri. În aceste condiții, managerii cu cunoștințe și calități în domeniul negocierii pot să-și sporească autoritatea.

6. O altă modalitate de a spori autoritatea managerială este de a integra activitățile clinice cu cele manageriale; o modalitate utilizată este încurajarea personalului socio-medical de a dezvolta sisteme de monitorizare și evaluare a propriilor performanțe.

7. Organizațiile socio-medicale sunt caracterizate prin multiple niveluri funcționale; în asemenea condiții, atenția trebuie concentrată pe dezvoltarea unor mecanisme formale de coordonare și comunicare între toate aceste paliere (medical, nursing, administrație etc.).

8. În ultima vreme, presiunile derivate din necesitatea controlului costurilor, oferta crescută a forței de muncă calificate (număr crescut de medici, în special), ca și anumite opțiuni ideologice de orientare către mecanismele pieței, au făcut ca poziția

managerilor să se întărească față de cea a personalului medical în multe țări și au oferit o mai mare posibilitate managerilor de a influența comportamentul individual al medicilor. Această posibilitate ar trebui utilizată în continuare de profesioniștii din domeniul managerial, atât prin dezvoltarea unor aptitudini noi, cât și prin încurajarea implicării personalului medical în funcții manageriale, chiar cu normă întreagă, încercându-se astfel delimitarea mai clară a domeniului managerial de celelalte domenii de activitate.

1.7. TIPURI ȘI MECANISME DE LUARE A DECIZIEI. TEORIA DECIZIEI

Teoria deciziei se ocupă de procesul luării deciziilor, mai ales în condiții de incertitudine, când este necesar a se evalua un număr de alternative de acțiune, înainte de a se lua decizia finală.

Teoria deciziei analizează tipurile de decizie, definește reguli de bază ale procesului și dezvoltă metode de luare a deciziei folosind diferite modele și proceduri.

Pentru rezolvarea unei probleme, trebuie parcurse mai multe etape:

1. sesizarea problemei;
2. clarificarea și analizarea problemei;
3. definirea obiectivelor, identificarea constrângerilor și determinarea criteriilor;
4. generarea de soluții alternative;
5. evaluarea soluțiilor;
6. selectarea soluției celei mai bune;
7. planificarea acțiunii;
8. comunicarea deciziei și motivarea ei;
9. acțiune;
10. monitorizare, control, revizuire – toate presupun existența informației.

Tipuri de decizie. Deciziile pot fi clasificate în funcție de:

1. scopul lor;
2. structura lor;
3. complexitatea lor;
4. gradul de dependență și influența asupra altor decizii;
5. gradul de incertitudine existent;
6. circumstanțele în care se ia decizia;
7. timpul disponibil.

Aceste caracteristici pot fi regăsite într-un proces de luare a deciziei.

Scopul deciziei. După scop, deciziile pot fi:

- *strategice* – pe termen lung, iau în considerare probleme generale, care afectează părți importante din organizație sau întreaga organizație;
- *tactice* – pe termen mai scurt, se referă la probleme operaționale, care deși pot afecta întreaga organizație, vor avea un impact mai important asupra unei anumite funcții sau unui anumit departament al organizației.

Structură. După structură, deciziile pot fi:

- *structurate și neambigue* – sunt decizii bine definite, opțiunile sunt clare și explicite, există criterii de evaluare;

- *nestructurate și ambigue* – circumstanțele în care se ia decizia sunt neclare, motivele luării deciziei sunt prost definite, opțiunile existente sunt neclare, iar criteriile de evaluare a rezultatelor deciziei nu se află la îndemână.

Complexitate. Deciziile pot fi mai mult sau mai puțin complexe în funcție de numărul de factori, care le afectează. Acești factori pot fi:

- *interni* – procese și tehnologii complexe, multe produse sau o rețea de distribuție complicată;
- *externi sau de mediu* – piață foarte segmentată, schimbări rapide în tehnologie, complicații politice, sociale și economice.

Grad de dependență și influență. Deciziile pot fi mai mult sau mai puțin dependente de alte decizii – trecute, prezente sau viitoare – și pot, la rândul lor, influența alte decizii. Toate acestea trebuie luate în considerare și pot crește complexitatea procesului de luare a deciziei.

Incertitudine. Deciziile pot fi luate în condiții de certitudine, când toate datele relevante sunt cunoscute și toate consecințele probabile pot fi prevăzute. Deciziile pot fi luate însă și în condiții de incertitudine, fie din cauză că nu toate datele sunt cunoscute sau deoarece rezultatele pot fi afectate de consecințele greu de prevăzut ale comportamentului uman.

Atunci când incertitudinile sunt inerente sistemului, se poate folosi ceea ce se cheamă un proces de modelare conjuncturală sau „pe ghicite”.

Circumstanțele în care se iau deciziile. Deciziile pot fi:

- *decizii de oportunitate* – pentru a exploata o șansă de a crea un nou produs/ serviciu sau de a intra pe o piață nouă;
- *decizii de problemă* – pentru a face față unei probleme imediate, dar nu critice; pot fi proactive, în sensul că anticipează o dificultate, sau reactive, în sensul că încearcă să facă față unei probleme apărute;
- *decizii de criză* – ce privesc probleme majore de management, de obicei, impuse din afara organizației.

Scale de timp. Deciziile trebuie luate în condiții de urgență mai mare sau mai mică, în funcție de circumstanțe.

Reguli de bază în luarea deciziei.

Există patru reguli de bază de luare a deciziei:

1. **Optimistă.** Alege opțiunea, care poate da rezultatele cele mai bune (regula maximax).
2. **Pesimistă.** Alege opțiunea cu cea mai mare valoare a rezultatului cel mai puțin posibil (regula maximin sau maximax cost).
3. **Costul de oportunitate.** Ce oportunități pierdem, dacă alegem un curs de acțiune și nu altul? Aici trebuie luată în discuție „regula regret”. Dacă decidem asupra unei opțiuni, când vom privi înapoi, cât de mult vom regreta că nu am decis asupra celei mai bune opțiuni, date fiind circumstanțele apărute?
4. **Valoarea așteptată.** Alege opțiunea în concordanță cu probabilitatea estimată de apariție a unei anumite situații.

Tehnici de luare a deciziei

Există mai multe tehnici folosite în luarea deciziei: *matricea decizională, arborele decizional, algoritmul deciziei, modelarea, simularea etc.*

Vom detalia aici doar **arborele decizional**.

Deciziile trebuie adesea luate în condițiile existenței unui număr de alternative de acțiuni ale căror rezultate sunt incerte. De asemenea, anumite acțiuni pot afecta alte acțiuni, care urmează, și aceste efecte posibile trebuie luate în considerare încă de la început.

Arborii decizionali sunt o modalitate de a evidenția probleme de acest gen, caracterizate de interacțiunea dintre incertitudine și decizii de tipul „ori/ori”.

Ei reprezintă anatomia unor puncte de decizie secvențială, ale cărei implicații pot fi găsite la nivelul ramurilor arborelui. Astfel, consecințele deciziilor viitoare pot fi urmărite în sens retrograd, pentru a evalua influența lor asupra deciziei prezente.

Stadiile construirii unui arbore decizional sunt:

1. listarea deciziilor și a incertitudinilor în ordine cronologică;
2. construirea arborelui cu punctele sau nodurile decizionale și nodurile opționale (*figura 16*);
3. atribuirea de costuri, beneficii și probabilități diferitor ramuri;
4. analizarea arborelui prin metoda „rostogolirii înapoi”, prin identificarea costurilor și beneficiilor, începând cu punctul final și terminând cu obiectivul originar de la nivelul primei decizii.

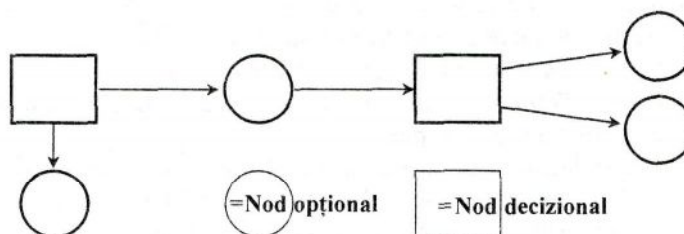


Figura 16. Structura unui arbore decizional

Decizia este:

- proces creativ, ce implică „n” persoane, care vor participa la luarea deciziei reacționând pozitiv sau negativ la ea;
- chiar a nu reacționa la o decizie – este un răspuns;
- pentru rezolvarea problemelor există un proces decizional ce implică tehnici și reguli;
- comunicarea între persoanele implicate în procesul decizional este cel mai important element.

Luarea deciziei nu presupune întotdeauna o abordare pur rațională; uneori procesul de luare a deciziei este un proces intuitiv, haotic, care necesită flexibilitate în gândire. De aceea, criteriile de evaluare a implementării deciziei trebuie definite și trebuie informat cel ce va duce la îndeplinire decizia. Luarea adecvată a unei decizii trebuie verificată, uneori fiind necesară reevaluarea deciziei în lumina noilor informații disponibile și realizarea unor schimbări din mers. Acest lucru implică o abilitate crescută de a te descurca în necunoscut, având în vedere că în momentul luării unei decizii se poate întâmpla, ca să nu fie disponibile toate informațiile necesare. Este important, de asemenea, modul de comunicare a deciziei, având în vedere faptul că orice decizie depășește sistemul, în care acționează, putându-se

extinde și la alte sisteme, de exemplu, decizia de a reduce procentul cazurilor sociale internate în spitale afectează și alte domenii decât cel medical. Comunicarea deciziei implică trei factori:

1. cel care transmite; 2. calea de comunicare; 3. cel care recepționează.

De aceea, trebuie să ne asigurăm, că aceasta este făcută într-un mod corect. În același timp, trebuie avută în vedere și situația particulară de luare a deciziei în grup, situație întâlnită în diferite tipuri de organizații socio-medicale.

Principalele variante de luare a deciziei în grup sunt:

– *decizia prin lipsa de răspuns*, în care sunt sugerate/prezentate diferite idei până când una este acceptată fără comentarii; este considerată o metodă consumatoare de timp, care ar trebui utilizată doar în lipsa altor alternative;

– *decizia prin regula autorității*, în care conducătorul este cel care ia decizia după ce ascultă discuțiile și argumentele aduse de membrii grupului; este o variantă rapidă, dar care depinde mult de capacitatea managerului de a sintetiza și alege varianta cea mai adecvată;

– *decizia prin regula minorității* apare atunci când un individ sau un subgrup cu autoritate argumentează și susține puternic un anumit punct de vedere și „forțază” restul grupului să adopte propria opțiune;

– *decizia prin regula majorității*, în care este adoptată varianta susținută de majoritatea membrilor grupului; uneori poate să reflecte mai mult loialitatea și/sau afinitățile personale și mai puțin consistența propunerii adoptate; poate crea tensiuni prin individualizarea a două subgrupuri: cei care câștigă și cei care pierd;

– *decizia prin consens*, în care fiecare membru al grupului își exprimă și susține o anumită opinie, fiind adoptată prin negociere acea variantă, care nu mai naște controverse; trebuie avut în vedere faptul că se poate ajunge la un „fals consens”, în care unii membri ai grupului renunță la varianta proprie pentru a nu fi puși într-o postură „neplăcută” față de restul membrilor grupului.

Ca principale *avantaje* ale luării deciziei în grup se pot aminti: obținerea de informații și cunoștințe mai complete, creșterea gradului de acceptare a soluțiilor adoptate și o legitimitate sporită a variantelor adoptate. Ca principale *dezavantaje* se pot cita: cantitatea de timp crescută, necesară adoptării soluției dorite, presiunea spre conformitate între toți membrii grupului și, nu în ultimul rând, disiparea responsabilității pentru soluțiile adoptate.