

ASOCIAȚIA ECONOMIE, MANAGEMENT
ȘI PSIHOLOGIE ÎN MEDICINĂ

THE ECONOMY, MANAGEMENT AND
PSYCHOLOGY ASSOCIATION IN MEDICINE

АССОЦИАЦИЯ ЭКОНОМИКА, МЕНЕДЖМЕНТ И
ПСИХОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ

SĂNĂTATE PUBLICĂ, ECONOMIE ȘI MANAGEMENT ÎN MEDICINĂ

PUBLIC HEALTH, ECONOMY AND
MANAGEMENT IN MEDICINE

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ЭКОНОМИКА
И МЕНЕДЖМЕНТ В МЕДИЦИНЕ

revistă științifico-practică
fondată în anul 2003

scientific-practical review
founded in 2003

научно-практический журнал
основан в 2003 году

3(90)/2021

Revista a fost înregistrată la Ministerul Justiției al Republicii Moldova la 18-07-2003.
Certificat de înregistrare nr. 145.

Revista este inclusă în **Tipul B** cu atribuția statutului de publicație științifică de profil prin HOTĂRÂREA comună a Consiliului Suprem pentru Știință și Dezvoltare Tehnologică al Academiei de Științe a Moldovei și a Consiliului Național pentru Acreditare și Atestare nr. 169 din 21 decembrie 2017 pentru publicarea rezultatelor științifico-practice din tezele de doctorat în domeniile medicină, farmacie, economie și psihologie. Articolele prezentate sunt recenzate de către specialiști din domeniile respective.

Întemeietor al ediției periodice și redactor-șef onorific
Founder of the periodical edition and Honorary Editor-in-Chief

Constantin EȚCO

Redactor-șef Chief Editor

Natalia ZARBAILOV

Ghenadie Damașcan – secretar

Nicolae Bacinschii, Emil Ceban, Boris Golca,

Aliona Serbulenco, Larisa Spinei

Consiliul editorial

Ion Ababii
Emil Anton (România)
Nicolae Bacinschi
Ion Bahnarel
Grigore Belostecinic
Taras Boiciuc (Ucraina)
Emil Ceban
Vasyl Cheban (Ucraina)
Ghenadie Curocichin
Igor Denisov (Federația Rusă)
Vasile Dumitraș
Ludmila Ețco
Grigore Friptuleac

Mihai Gavriiliuc
Victor Ghicavii
Gheorghe Ghidirim
Ludmila Goma
Eva Gudumac
Constantin Iavorschi
Sava Kostin (Germania)
Sergiu Matcovschi
Mihai Moroșanu
Ion Mereuța
Kurtulus Ongel (Turcia)
Nicolae Opopol
Gheorghe Paladi

Editorial council

Natalia Polunina (Federația Rusă)
Mihai Popovici
Viorel Prisacari
Ivan Puiu
Ninel Revenco
Constantin Spînu
Oleg Șekera (Ucraina)
Mihai Todiraș (Germania)
Teodor Tulcinschi (Israel)
Gheorghe Țibîrnă
Brigitha Vlaicu (România)
Iuri Voronenko (Ucraina)

Autorii poartă toată responsabilitatea pentru conținutul articolelor publicate.

Editura *Epigraf S.R.L.*
2012, str. București 60, of. 11, or. Chișinău
tel./fax 022 22.85.87,
e-mail: epigraf2018@gmail.com

Redactor literar – *Larisa Erșov*
Machetare computerizată – *Anatol Timotin*
Coperta – *Iulian Grossu*

Conținutul revistei poate fi consultat la pagina: www.revistaspemmm.md

Datele de contact ale redacției:

Telefon: 069 481 481

E-mail: redactor.spemmm@gmail.com

Constantin Ețco (1941-2017) este întemeietorul și redactorul-șef onorific al publicației periodice *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Medic, pedagog, savant, doctor habilitat în științe medicale, profesor, academician; discipol al profesorului Nicolae Testemițanu; fondator al Catedrei de economie, management și psihologie în medicină a USMF Nicolae Testemițanu – prototip al Școlii de Management în Sănătate Publică; fondator al Asociației Obștești *Economie, Management și Psihologie în Medicină*, promotor al asigurărilor în medicină; expert în domeniul *Științe Medicale* al Comisiei Naționale de Acreditare și Atestare; fondator al școlii științifice proprii – cca 750 de publicații științifice și 40 de teze de doctor și de doctor habilitat susținute; laureat al *Premiului Național*, ediția 2016, Cavaler al Ordinului *Gloria Muncii* și deținător al altor distincții guvernamentale și de stat; fiu devotat al neamului și al familiei, frate, soț, tată și bunic iubitor, coleg onest, prieten de neînlocuit. Este Omul care merită onorul și memoria poporului său.

Acest număr al revistei este o dedicație în semn de omagiu la cei 80 de ani de la nașterea lui Constantin Ețco.

Colegiul de redacție

CUPRINS

| | |
|--|----|
| EMIL CEBAN In memoriam: Constantin Ețco – 80 de ani de la naștere. | 5 |
| MANUSCRISE NEPUBLICATE | |
| PETRU CRAVEȚ Revelațiile profesorului Constantin Ețco..... | 7 |
| PE URMELE PUBLICAȚIILOR ECONOMIE, MANAGEMENT ȘI PSIHLOGIE ÎN MEDICINĂ | |
| CONSTANTIN EȚCO Sănătatea – categorie socială și economică | 10 |
| CONSTANTIN EȚCO Studiile economice și ocrotirea sănătății | 12 |
| CONSTANTIN EȚCO Managementul – concept contemporan în pregătirea cadrelor de conducere în ocrotirea sănătății | 14 |
| CONSTANTIN EȚCO Probleme actuale socioeconomice și manageriale în sistemul ocrotirii sănătății | 21 |
| CONSTANTIN EȚCO Unele probleme cu care se confruntă sistemul ocrotirii sănătății în Republica Moldova | 24 |
| CONSTANTIN EȚCO Economia ocrotirii sănătății și rolul acesteia în activitatea medicului..... | 27 |
| CONSTANTIN EȚCO, VICTORIA GANEA, TATIANA LÎȘÎI Rolul științei economice în medicină | 30 |
| CONSTANTIN EȚCO, GHEORGHE RUSU, GHENADIE DAMAȘCAN Managementul instituțiilor medicale în condițiile asigurărilor obligatorii de asistență medicală..... | 33 |
| CONSTANTIN EȚCO Sistemul informațional și managementul | 37 |
| CONSTANTIN EȚCO Esența, conținutul și caracteristicile calității serviciilor medicale..... | 40 |
| CONSTANTIN EȚCO Știința, arta și practica managementului în instituțiile medicale | 44 |
| CONSTANTIN EȚCO, IULIANA FORNEA Cercetări actuale privind imaginea personalității profesorului instituției de învățământ superior medical..... | 49 |

CONTENT

| | |
|---|----|
| EMIL CEBAN In memoriam: Constantin Ețco – 80-year anniversary..... | 5 |
| UNPUBLISHED MANUSCRIPTS | |
| PETRU CRAVEȚ The revelations of prof. Constantin Ețco..... | 7 |
| ON THE TRAIL OF PUBLICATIONS ECONOMICS, MANAGEMENT AND PSYCHOLOGY IN MEDICINE | |
| CONSTANTIN ETCO Health – a social and economic category..... | 10 |
| CONSTANTIN ETCO Economic studies and health care | 12 |
| CONSTANTIN ETCO Management – a contemporary concept in the training of professionals in health care..... | 14 |
| CONSTANTIN ETCO Current socio-economic and managerial problems in the health care system | 21 |
| CONSTANTIN ETCO Some issues facing the development of health care in Moldova..... | 24 |
| CONSTANTIN ETCO The economics of health care and its role in the activity of the doctor | 27 |
| CONSTANTIN ETCO, VICTORIA GANEA, TATIANA LISII The role of economics in medicine..... | 30 |
| CONSTANTIN ETCO, GHEORGHE RUSU, GHENADIE DAMASCAN Management of medical institutions under the conditions of compulsory health insurance | 33 |
| CONSTANTIN ETCO Information systems and management..... | 37 |
| CONSTANTIN ETCO The essence, content and characteristics of medical services' quality | 40 |
| CONSTANTIN ETCO The science, art, and practice of management in medical institutions | 44 |
| CONSTANTIN ETCO, IULIANA FORNEA Modern research about the personal image of the professor in the higher medical educational institution | 49 |

| | | | |
|--|----|--|----|
| CONSTANTIN EȚCO, ELIZAVETA REABOVA, LUDMILA GOMA Unele particularități importante ale managementului sistemului de sănătate din R. Moldova..... | 54 | CONSTANTIN ETCO, ELIZAVETA REABOVA, LUDMILA GOMA Some essential peculiarities of public health management in the Republic of Moldova..... | 54 |
| CARMEN TEREANU, CONSTANTIN EȚCO Malpraxis medical: actualități și perspective..... | 57 | CARMEN TEREANU, CONSTANTIN ETCO Medical malpractice: news and perspectives | 57 |
| CONSTANTIN EȚCO, ANDREI MECINEANU Sistemul malpraxisului medical în Republica Moldova | 59 | CONSTANTIN ETCO, ANDREI MECINEANU Medical malpractice system in the Republic of Moldova..... | 59 |
| CONSTANTIN EȚCO, DUMITRU ȘIȘCANU <i>Asociația Economie, Management și Psihologie în Medicină</i> din Moldova – membru instituțional al ALASS | 67 | CONSTANTIN ETCO, DUMITRU ȘIȘCANU <i>The Economics, Management and Psychology in Medicine</i> Association from Moldova – institutional member of ALASS .. | 67 |
| Rezoluția Congresului Specialiștilor din domeniul Sănătății Publice și Managementului Sanitar din Republica Moldova ... | 69 | Resolution of the Congress of professionals for Public Health and Health Management in Moldova..... | 69 |
| OMAGIU | | HOMAGE | |
| CONSTANTIN EȚCO Nicolae Testemițanu – un nume devenit renume. <i>25 de ani de la conferirea numelui marelui reprezentant al medicinei moldave Universității de Medicină și Farmacie din Chișinău</i> | 73 | CONSTANTIN ETCO Nicolae Testemitanu – a name that has become renown. <i>25 years since the University of Medicine and Pharmacy from Chisinau bears the name of the famous representative of Moldovan medicine.</i> | 73 |
| DEDICAȚII | | DEDICATIONS | |
| IULIANA FORNEA Constantin Ețco: ctitor al managementului sistemului de sănătate în Republica Moldova | 76 | IULIANA FORNEA Constantin EtcO: founder of the health system management in the Republic of Moldova | 76 |
| LUDMILA GOMA, MARIANA CERNITANU, NINA GLOBA, MARGARETA CĂRĂRUȘ Pedagogia învățământului medical superior: file istorice (în memoria lui Constantin Ețco, profesor universitar, la cei 80 de ani)..... | 78 | LUDMILA GOMA, MARIANA CERNITANU, NINA GLOBA, MARGARETA CARARUS Pedagogy of higher medical education: historical file (in memory of professor Constantine Ețco, at the 80 years) | 78 |
| IULIANA FORNEA În memoria profesorului universitar Constantin Ețco: 80 de ani de la naștere | 80 | IULIANA FORNEA In memory of Professor Constantin EtcO: 80-year anniversary | 80 |
| IN MEMORIAM | | IN MEMORIAM | |
| Constantin Ețco – un destin împlinit | 82 | Constantin EtcO - a fulfilled destiny | 82 |
| RECENZIE LA CARTE | | BOOK REVIEW | |
| GRIGORE FRIPTULEAC Liviu Belâi. <i>Constantin Ețco, magul din țara gorunilor.</i> 2021 | 87 | GRIGORE FRIPTULEAC Liviu Belai. <i>Constantin EtcO, the magician from the land of the oaks.</i> 2021 | 87 |

CONSTANTIN EȚCO –
80 DE ANI DE LA NAȘTERE
22.07.1941–19.12.2017

Emil CEBAN,
rector al IP USMF Nicolae Testemițanu,
dr. hab. șt. med., profesor universitar

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).01](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).01)



Profesorul Constantin Ețco a fost o personalitate de o înaltă ținută morală și cu o responsabilitate civică impecabilă, un profesionist desăvârșit, care a contribuit la dezvoltarea medicinei autohtone și a învățământului superior medical și farmaceutic, manifestându-se ca un talentat pedagog, eminent savant și iscusit manager. A fost unul din absolvenții promoției XXVI a Institutului de Stat de Medicină din Chișinău (astăzi Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu din Republica Moldova). În premieră, Domnia Sa a elaborat și a implementat conceptul de reorganizare a sistemului de pregătire a cadrelor medicale în USMF N. Testemițanu prin rezidențiat și masterat, contribuind substanțial și la reformarea sistemului de ocrotire a sănătății populației din Moldova. Toată viața și-a consacrat-o domeniului profesional, pe parcursul anilor devenind un specialist notoriu și un savant de talie internațională în domeniile sănătății publice, economiei, managementului și psihopedagogiei în medicină.

Constantin Ețco s-a născut la 22 iulie 1941 în satul Horodiște, raionul Călărași, într-o familie de buni gospodari. La nici 16 ani împliniți, a absolvit școala

medie. După doi ani de muncă, după absolvirea Școlii Medicale din orașul Tiraspol și efectuarea serviciului militar, își continuă studiile, în anii 1965-1971, la Facultatea *Medicina Generală* a Institutului de Stat de Medicină din Chișinău (ISMC).

După absolvirea cu mențiune a Institutului, ținând cont de nivelul înalt de pregătire și de calitățile sale de lider și organizator, este invitat în calitate de asistent la Catedra de igienă socială și organizare a ocrotirii sănătății (actualmente Catedra de medicină socială și management sanitar Nicolae Testemițanu), având marele noroc să activeze pe parcursul a 15 ani sub conducerea profesorului Nicolae Testemițanu, fiind și primul său doctorand.

În cadrul ISMC a trecut, pas cu pas, toate etapele de formare profesională: asistent, lector superior, conferențiar universitar, profesor universitar și șef de catedră.

Fiind pasionat de cercetare și fiind ghidat de prof. Testemițanu, susține teza de doctor în științe medicale (1979) cu tema *Aspecte medico-sociale ale mortalității infantile prin pneumonie la copiii din localitățile rurale*, la Institutul Central de Perfecționare a Medicilor din or. Moscova, și teza de doctor habilitat în științe medicale (1992) cu tema *Condițiile, modul de viață și de sănătate ale copiilor din localitățile rurale dens populate*. Concluziile și recomandările cercetărilor sale au fost aplicate pe larg în elaborarea măsurilor de profilaxie pentru îmbunătățirea sănătății copiilor.

În paralel cu activitatea științifico-didactică la catedră, profesorul Constantin Ețco, fiind decan la studiile postuniversitare (1993-1995), ulterior decan la masterat, doctoratură și postdoctoratură (1995-2000), întreprinde acțiuni importante, participă la elaborarea actelor normative (hotărâri de guvern, regulamente) pentru legiferarea reformei de pregătire postuniversitară a absolvenților Universității prin rezidențiat și masterat – o formă nouă de specializare postuniversitară, pentru prima dată introdusă în Republica Moldova la USMF Nicolae Testemițanu, implementând ulterior pregătirea prin masterat și a tinerilor lectori pentru disciplinele fundamentale, precum și a doctorilor în științe prin programe de doctorat.

Cunoscut drept o personalitate cu un înalt spirit novator, în 1997 fondează în cadrul USMF Nicolae Testemițanu (cu sprijinul rectoratului) Catedra de

economie, management și psihopedagogie – o structură foarte necesară în pregătirea medicilor pentru activitate în condiții economico-sociale noi. În calitate de șef al catedrei respective, a considerat necesară revizuirea programelor de studii, introducând pentru studenți discipline noi cum ar fi: economia ocrotirii sănătății, managementul, psihologia, bazele legislative în activitatea medicală, iar pentru masteranzi, competitori și doctoranzi – psihopedagogia. Practic, în baza modulelor elaborate la catedra menționată, unde către anul 2005 se predau 6 discipline de studii și 8 cursuri în aceste domenii importante, a fost pusă temelia pentru fondarea Școlii de Management în Sănătate Publică.

Constantin Ețco este unul dintre primii promotori naționali în dezvoltarea teoriei economice, punând bazele direcției noi de cercetare în sfera medicală, a managementului resurselor umane, contribuind esențial la îmbunătățirea situației în domeniu. A consolidat această ramură prin crearea Asociației *Economie, Management și Psihologie în Medicină* (2000) și prin fondarea unei reviste de profil (2003) – *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, iar tratatul *Management în sistemul de sănătate* (864 pag.), editat sub conducerea profesorului Constantin Ețco, a fost și rămâne o carte de căpătâi pentru medici, conducătorii instituțiilor medicale și masteranzii Școlii de Management în Sănătate Publică.

Ca specialist principal în sănătate publică și management al Ministerului Sănătății, a contribuit substanțial la elaborarea și implementarea actelor normative pentru reformarea sistemului de sănătate: Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021, Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 ș.a. Profesorul Constantin Ețco este unul dintre autorii de bază ai actelor normative necesare pentru introducerea sistemului asigurărilor medicale obligatorii și pentru implementarea acestei noi forme de organizare a asistenței medicale acordate populației din Republica Moldova.

Profesorul Ețco, între anii 1986-2013, a fost membru al Consiliului Științific și al Senatului USMF *Nicolae Testemițanu*, din 1994 a fost membru al Asociației Profesorilor Universitari de Pregătire a Administratorilor în Ocrotirea Sănătății din SUA, iar din 1998 – vicepreședinte al Ligii Medicilor din Republica Moldova.

Pe parcursul a 17 ani (2000-2017), a îndeplinit funcția de șef al Secției *Medicină și Farmacie* a Consiliului Național de Acreditare și Atestare, examinând și promovând 1600 de dosare ale medicilor-savanți la grade și titluri științifice de doctor și de doctor habilitat la 36 de specialități medicale. Sub îndrumarea nemijlocită a profesorului Constantin Ețco

au fost susținute 36 de teze de doctor și 4 teze de doctor habilitat în științe medicale, rezultatele cercetărilor sale științifice materializându-le în circa 760 de lucrări publicate, inclusiv 35 de monografii, 80 de manuale, compendii, ghiduri, suporturi de curs ș.a. Astfel, putem vorbi despre „școala profesorului Constantin Ețco”. Rezultatele cercetărilor sale servesc la elaborarea politicilor și a strategiilor de sănătate, a programelor naționale și a hotărârilor de guvern, care stau la baza adoptării deciziilor Ministerului Sănătății în realizarea reformelor în sistemul autohton de sănătate.

Constantin Ețco, discipol și promotor fidel al ideilor profesorului Testemițanu, în anul 2017 a editat și a lansat volumul omagial *Nicolae Testemițanu – nume devenit simbol*, dorind ca oamenii să cunoască adevărul despre această personalitate.

Specialist notoriu în medicina socială și managementul sanitar, academician al trei academii internaționale – *Noosfera* (1994), de management (2004) și informatizare pe lângă ONU (2004), membru al Academiei de Studii Înalte din România (2008), Constantin Ețco a fost promotorul cunoașterii, creând o foarte bună imagine Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, dar și, în general, a Republicii Moldova pe plan internațional. A știut cu adevărat să își onoreze munca și să îi respecte pe cei pe care i-a avut în preajmă, indiferent că au fost studenți, masteranzi, doctoranzi, savanți sau colegi de breaslă. Înzestrat cu omenie, răbdare părintească și receptivitate, Domnia Sa a știut întotdeauna să-i susțină prin vorba sa cumpătată și comportamentul exemplar.

Activitatea prodigioasă a profesorului Constantin Ețco a fost înalt apreciată cu diferite distincții de stat și titluri onorifice: Medalia de stat *Nicolae Testemițanu* (2011), Medalia *Dimitrie Cantemir* (2011), Ordinul *Gloria Muncii* (2012), laureat al Premiului Academiei de Științe a Moldovei *Savantul Anului* (2008, 2011), Premiul în Sănătate *Întreaga Carieră Medicală* (2016), laureat al *Premiului Național* (2016), titlul *Cetățean de Onoare* al satului Horodiște (2016) și al raionului Călărași (1995).

Memoria profesorului Constantin Ețco va fi eternizată prin instalarea unui bust pe *Aleea Savanților și Medicilor Iluștri* a USMF *Nicolae Testemițanu*, prin immortalizarea numelui în calitate de fondator și redactor-șef onorific al Revistei *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, prin atribuirea numelui *Constantin Ețco* Gimnaziului din satul natal Horodiște, raionul Călărași.

Viața și activitatea profesorului Constantin Ețco vor rămâne drept model excepțional de slujire în numele prezentului și al viitorului nostru, drept exemplu demn de urmat pentru generațiile tinere. (Moldovan Medical Journal. June 2021, nr. 64(2), p. 87)

REVELAȚIILE PROFESORULUI
CONSTANTIN EȚCO

Petru CRAVEȚ,
jurnalist

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).02](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).02)

Astăzi, vă invit să răsfoim niște scrisori. Niște scrisori neterminate, scrise la recreații. La niște recreații fugare dintre lecții și seminare, dintre studii și experiențe pe făgașul științei medicale. Sunt scrisorile regretatului profesor Constantin Ețco ținute la inimă despre ce înseamnă binele și cum să trăiești în bine, pe care am hotărât să le publicăm pentru a reactualiza unele momente din viața și activitatea sa furtunoasă.

Se zice că în timpul vieții unui cărturar, învățăceii îl rugau mereu să le povestească despre rădăcini, copilărie, școală, despre cărțile scrise. De fiecare dată însă, acesta îi liniștea, spunându-le că pe toate le vor afla la vremea lor. Mulți credeau că învățătorul o fi tăinuit pe undeva vreo taină și le va explica cum s-o descifreze. A venit ceasul morții, precum rânduiește Cel de Sus, dar cărturarul nu se grăbea să le spună secretul.

După ce a plecat în lumea umbrelor, elevii arătau orfani și îndurerați, dar mai mult din cauza că nu știau ce să mărturisească lumii despre faptele și meritele învățătorului. Și minunea se produse. Atât în ziua înmormântării, cât și mulți ani după aceasta, toți cei care îl cunoscuseră vorbeau despre învățătorul lor numai și numai de bine și cu laudă.

Acest caz nu este analogic cu viața profesorului C. Ețco, pentru că Domnia Sa a avut înțelepciunea să adune, în perioada cât a fost în viață, mai multe cărți autobiografice, monografii și jurnale cu date și informații despre traiectoria vieții și activității sale profesionale, ba chiar a reușit să lanseze un film documentar pe ultima sută de metri. Asemănarea cu eroul din povestea descrisă mai sus constă în faptul că opera sa autobiografică nu inserează toate gândurile și ideile ce-l frământau. De aceea, am decis să-i "corectăm greșeala" și să călătorim prin arhiva manuscriselor și notițelor sale rămase necunoscute, să vi le aducem în prim-planul atenției dumneavoastră.

Așadar, să purcedem.

Scrisoare. Nicolae Testemițanu, mai actual ca niciodată

În viața mea, norocul mi s-a înfățișat în trei chipuri: părinții, familia și dascălul universitar Nicolae Testemițanu. Fiecare dintre ei își are locul său în sufletul meu. Și pentru că îmi sunt dragi și scumpi, am vrut să-i cunosc mai bine, de aceea m-am stră-

duit să las pe hârtie multiple reflecții despre păsul și lumea lor interioară. Am scris despre toți, poate mai mult și mai des despre Nicolae Andreievici, mai ales după ce a plecat la cele veșnice. Cu fiecare material publicat în presa vremii, înțelegeam cât de mult mai am să-l cunosc, să-i pricep concepțiile și principiile de viață.

A povesti despre Nicolae Testemițanu este și ușor, și greu. Ușor, deoarece mi-a fost pedagog, apoi coleg de lucru și mereu s-a aflat înaintea mea. Greu, fiindcă era o personalitate complexă, polivalentă și nu este de ajuns o viață ca să-l poți pricepe în totalitate.

Înalt, cu fața inteligentă și privirea-i sclipitoare și blajină, dovedea darul de a vedea lucrurile în esență. Ideile sale novatoare izvorau din capul lui ca lava incandescentă din vulcanul trezit la viață. Pe unde trecea, rămâneau urme de personalitate. Era o fire optimistă, principială, exigentă și generoasă. Aceasta m-a impresionat la el, m-a inspirat și m-a motivat să aleg calea științei și a managementului medical, fapt pentru care îi voi fi recunoscător până la moarte.

Succesele obținute în domeniul științei și practicii medicale le datorez Domniei Sale, care, prin tot ce a realizat pe parcursul vieții conștiente, a pus medicina în serviciul omului simplu. I-am fost nu numai ucenic, ci și calfă, aducându-mi modesta contribuție mai întâi la formarea potențialului de specialiști și de cadre tinere de conducere, apoi, când m-am integrat în mediul academic, și la consolidarea economică și managerială a sistemului de sănătate publică. Dacă ar fi trăit măcar încă un deceniu și ar fi apucat zorii deșteptării naționale, medicina autohtonă ar fi atins astăzi apogeul.

El spunea așa: "Numai o organizare chibzuită și de perspectivă, o dirijare bine pusă la punct, un management pe potrivă, fie în medicină, fie în altă sferă socială, ne pot duce către succesul râvnit. Abia pe urmă vin celelalte."

"Să faci totul ce ești obligat să faci și ce ți se cere cu dragoste și bunătate în suflet", ne sfătua Nicolae Testemițanu.

Acum cred că îmi înțelegeți insistența cu care revin iar și iar la activitatea și opera învățătorului meu. Cu toate că pe unii aceasta îi supără. Chipurile, am monopolizat trecutul. Se înșală. În primul rând, moștenirea lui Testemițanu este primitoare

cu oricine și oricui îi oferă șansa de a călători spre Olimpul său medical. Nu mă satur să scriu despre el, pentru că Nicolae Testemițanu ține nu de trecut, ci de prezent. În al doilea rând, eu, cum vă spuneam, i-am fost ucenic, iar frumusețea uceniciei mă obligă să-i păstrez memoria. Ultima lucrare consacrată lui am intitulat-o *Nicolae Testemițanu – nume devenit simbol*. Vă îndemn s-o citiți. Nu pentru faima mea, ci pentru satisfacția de a-l redescoperi, profund și măreț, atins, vorba acad. Gheorghe Ghidirim, "de semnele genialității".

Din materialele prezentate în carte se desprind niște lucruri noi și interesante. Nicolae Testemițanu și-a creat scara de valori cu mult înainte de începerea carierei sale medicale. Ideea reformării sistemului medical i-a încolțit încă în anii studenției, când, paralel cu pregătirea de seminare și examene, obișnuia să adune date și experiențe despre principiile organizării sănătății publice.

Născut la sat și fiind nevoit să suporte condițiile proaste de asistență medicală, a sperat că va veni o zi când lumea "de la sapă" va scăpa de greutate. Și, ca să vedeți, în perioada studenției, după al 4-lea an de studii, umbla prin satele Moldovei și selecta elevi eminenți pentru admitere la Institutul de Stat de Medicină. Despre aceasta povestește conferențiarul universitar Alexei Rusu, părinții căruia au avut ocazia să-l primească ca oaspete pe medicinistul Nicolae Testemițanu într-o zi geroasă de iarnă. Vizitele respective ne vorbesc despre faptul că tânărul reformator, care nu cunoștea ce-l așteaptă în viață, deja pe atunci planifica o reformă radicală în sistemul autohton de asistență medicală, intuind că ea poate fi realizată numai și numai cu ajutorul unor cadre medicale tinere, înalt calificate și receptivă la schimbare. Ulterior, problema respectivă ocupa prima poziție în agenda sa de muncă.

A doua dovadă a preocupării sale principale pentru reorganizarea sănătății publice este perioada activității sale la Spitalul raional din Râșcani. Atunci a înțeles că spitalele de circumscripție, amplasate în localitățile rurale mari, nu puteau satisface necesitățile medicale ale populației. Medicii specialiști mergeau de două-trei ori pe săptămână în sate pentru consultații, însă aceste întâlniri erau episodice și ineficiente. Probabil că anume la acea vreme i s-a conturat proiectul de restructurare a sănătății publice, axat pe două principii fundamentale: asigurarea accesului populației la asistență medicală primară și valabilitatea serviciilor medicale.

Și să vedeți cât de tacticos a gândit și a realizat această strategie! După intervențiile sale directe în modernizarea bazei tehnico-materiale și didactice a Institutului de Medicină, pe care l-a condus în peri-

oda 1959-1963, în resetarea cerințelor de pregătire a cercetătorilor științifici și a cadrelor medicale de conducere la nivel de ramură, fiind ministru (1963-1968), revine la șefia Catedrei de igienă socială și organizare a sănătății (1973-1986) și transpune în viață Programul de Stat privind lichidarea diferențelor deservirii medicale a populației urbane și rurale. Pentru construcția ambulatoriilor în vecinătatea locului de muncă și de trai al omului, prototipuri ale asociațiilor medicilor de familie și substațiilor de acordare a asistenței medicale prespitalicești de azi, s-a învrednicit de *Premiul de Stat* în domeniul științei și tehnicii. Logica acestor evenimente ne vorbește despre puterea capacităților sale de a anticipa vremea și de talentul cu care a lucrat la edificarea noii arhitecturi a sistemului național de sănătate. Trebuie să menționez că proiectul respectiv, elaborat de N. Testemițanu împreună cu o echipă de experți din diferite domenii, a avut un impact social major asupra societății sovietice, deoarece, imediat după aprobarea oficială, Catedra sa a fost transformată în Centru Unional de elaborare și implementare a proiectelor strategice în sănătate.

Până atunci însă, Nicolae Testemițanu trebuia să atingă mai multe obiective strategice. În primul an de rectorat, s-a grăbit să mărească contingentul de studenți proveniți de la sate, a forțat extinderea specialităților medicale prin edificarea unor noi blocuri de studii, facultăți și catedre, a alcătuit un plan strategic de pregătire a tinerilor cercetători, trimițând medici recrutați din spitalele raionale la aspirantură în instituțiile științifice medicale din Moscova, Leningrad, Kiev, Rostov și alte centre medicale mari din URSS. Reveniți în Moldova, aceștia erau numiți în posturi-cheie la Institut și în spitale pentru a continua reformele începute.

În postul de ministru, Nicolae Testemițanu a trudit fără ostenire pentru validarea (azi acreditarea) serviciilor medicale instituționalizate. O instituție medicală putea fi pregătită de activitate numai în cazul în care subdiviziunile și mecanismele interne corespundeau parametrilor și normativelor tehnice și sanitare în vigoare. Și Testemițanu folosea orice posibilitate pentru îndeplinirea acestei condiții. A reorganizat o serie de spitale raionale (din Bălți, Soroca, Râbnia, Bender, Tiraspol), transformându-le în instituții republicane, a pus umărul la proiectarea și construirea centrelor de asistență medicală specializată, cum sunt Spitalul Clinic Republican de azi, Institutul de Ftiziopulmonologie, Institutul Oncologic, Institutul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Institutul de Medicină Urgentă, Institutul de Cardiologie. Conform concepției sale, unitățile medicale respective urmau să devină, până în anul 2005, centre medicale de excelență.

Au trecut mai bine de 30 de ani de la moartea sa și trebuie să spun că autoritățile statului și comunitatea medicală academică au apreciat înalt aportul lui N. Testemițanu la dezvoltarea și consolidarea sănătății publice în Republica Moldova. În acest context, numele lui a fost înveșnicit în cărțile de vizită ale multor instituții și locuri din țară. Printre ele: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie; o stradă din sectorul Malina Mică al or. Chișinău; Școala medie din satul de baștină Ochiul Alb, r. Drochia; o stradă din satul Olănești, r. Ștefan Vodă, una din orașelul Șoldănești și alta din or. Călărași. Profesorului și savantului Nicolae Testemițanu i s-au înălțat busturi în curtea Universității, pe rondul din preajma Muzeului de istorie a medicinei (creat tot de el) și în alte localități. Dar acestea nu sunt de ajuns. Se zice că amintirea despre un om o poți păstra punându-i portretul la vedere. Noi trebuie nu numai să ne închinăm, din când în când, în fața acestei personalități medicale de notorietate mondială, ci și să-l readucem în actualitate, în agendele noastre strategice și operaționale. Cu atât mai mult cu cât reformele în sistemul de sănătate nu sunt definitive.

Ideile reformatoare ale lui Testemițanu sunt necesare pentru a face ordine în sistem, în primul rând în ceea ce ține de aspectul organizatoric și economico-financiar. Nu este adevărat că fondurile bugetare alocate sănătății sunt insuficiente. Medicina consumă anual până la 6 miliarde de lei. E o sumă astronomică! Dacă acești bani ar fi gestionați cu înțelepciune, adică predictibil și rațional, situația în ramură s-ar ameliora într-o perioadă scurtă de timp. Or, atât populația, cât și întreaga armată de lucrători medicali, de mult așteaptă beneficiile schimbării. Destul cu atâta formalitate, birocrație, corupție și risipă de bani publici în medicină!

Trebuie să ne restructurăm din interior, să reaşezăm activitatea și comportamentul profesional al medicilor pe modelul de slujire pe care l-a folosit N. Testemițanu. Ce spunea el? "Patria este pragul casei tale, casa ta, satul tău, țara ta". El a adus cultura și comunicarea decentă în culoarele puterii

și ale instituțiilor medicale. Ministru fiind, a dispus predarea disciplinelor medicale la Institut în limba maternă. Guvernarea roșie de atunci a interpretat acest fapt ca o manifestare de naționalism și l-a destituit din post. În esență, predarea medicinei și comunicarea în limba maternă cu beneficiarii actului curativ sunt imperative profesionale. Cum poți să stabilești corect diagnosticul pacientului fără să înțelegi ce-ți povestește?

Revalorificând domeniul medical, Testemițanu a reușit practic să-i redea omului simplu justiție și dreptate medicală, iar țării – proiecte de epocă cu efecte majore pentru sănătatea publică. Se zice că după ce a fost demis din funcție, ministrul Sănătății al URSS Boris Petrovski i-a propus să vină la el în calitate de locțiitor. Testemițanu i-a răspuns că se va gândi. În discuție cu nepotul după mama sa, Nicolae Ababii, ar fi spus: "Iată, Niculiță, mă cheamă la Moscova. Mi-au propus funcția de ministru adjunct în Ministerul Unional. Cum pot să accept această favoare? Acolo să mă bucur de salariu mare, de mașină la scară, iar poporul meu să zacă aici în mocirlă?" Și n-a acceptat postul. Episodul acesta se petrecea cu șapte ani înainte de faimosul program de construcție strategică a rețelilor de ambulatorii și puncte medicale din țară.

Reaprindeți candela învierii spiritului testemițan! Haideți să aducem puterea și lumina creației sale în gândurile și faptele noastre, indiferent unde activăm, în medicină, în știință, în sănătate. În viața de toate zilele. Sunt sigur că pildele sale nemuritoare ne vor ajuta să restabilim bunul nume și reputația de altădată a profesiei medicale, a ramurii sănătății în ansamblu.

Și închei tot cu o frază de a marelui Testemițanu. "Viața este scurtă. Trebuie să ne grăbim s-o trăim. Grăbiți-vă să faceți bine!"

Al vostru, Constantin Ețco, anul 2017

(Liviu Belâi. *Constantin Ețco: magul din țara gorunilor*. 2021)

SĂNĂTATEA - CATEGORIE SOCIALĂ ȘI ECONOMICĂ

Constantin EȚCO,

d.ș.m., profesor universitar,
USMF Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).03](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).03)

Un timp îndelungat s-a considerat că problemele ocrotirii sănătății populației reprezintă un obiect de studiu pentru științele medico-biologice și cele sociale. De obicei, aspectele economice ale sănătății erau examinate în contextul unei sfere sociale organizate de consum sau erau studiate în cadrul complexului de probleme din sfera neproducătoare.

Însă, cu timpul, a sporit esențial actualitatea problemelor de ocrotire și de fortificare a sănătății populației, probleme care nu mai puteau fi studiate în mod separat atât de științele medicale, cât și de cele sociale. S-a constatat că sănătatea nu este o categorie doar socială, ci și una economică. În mod firesc, la ordinea zilei au apărut așa probleme precum: costul ocrotirii sănătății oamenilor într-o societate contemporană; considerarea potențialului de sănătate ca o parte integrantă de mare importanță a bogăției naționale și ca un factor al dezvoltării economice; evaluarea potențialului de resurse al ocrotirii sănătății, precum și a noilor surse de informare ale acestuia; eficacitatea funcționării ramurii și dezvoltarea relațiilor economice în condițiile de tranziție la economia de piață.

Chiar și acest scurt șir de probleme economice din ocrotirea sănătății ne confirmă că niciuna din științele care s-au format nu este capabilă actualmente să le studieze în volum deplin. Este necesară o conexiune a celor mai diferite domenii ale științei și crearea, pe baza lor, a unei discipline științifice noi – *economia ocrotirii sănătății*. Această știință are menirea să studieze problemele economice ale ocrotirii sănătății ca ramură a economiei naționale (luând în considerare specificul exprimat al acesteia) în strânsă legătură cu aspectele medico-biologice și sociale.

Economia ocrotirii sănătății constituie un complex de cunoștințe economice despre formele, metodele și rezultatele activității economice în domeniul medicinei, organizării, dirijării și dezvoltării acesteia.

Punctul inițial al analizei problemelor economice ale ocrotirii sănătății este examinarea lor ca domeniu al activității umane și ca domeniu al economiei naționale. Formarea economiei ocrotirii sănătății ca direcție științifică de sine stătătoare este condiționată nu numai de necesitatea sporirii eficacității măsurilor de ocrotire a sănătății oamenilor, ci și de existența

unui domeniu larg al relațiilor social-economice care țin de starea sănătății membrilor societății, de includerea în circulație a resurselor tot mai numeroase și costisitoare ale ramurii.

Economia ocrotirii sănătății nu studiază numai funcțiile „tehnologice” ale ramurii, cum ar fi cele medico-diagnostice, profilactice, de reabilitare etc. Obiectul nemijlocit de analiză al acesteia îl constituie aspectele teoretico-metodologice și practice de organizare, planificare, finanțare și dirijare a ramurii. Ca disciplină științifică, ea studiază formele de manifestare și particularitățile mecanismului de acțiune a legilor economice generale în condiții concrete de producere și de consum a serviciilor medicale.

Ca tip de activitate umană, ocrotirea sănătății se transformă într-o ramură a economiei după numărul de angajați și volumul resurselor folosite. Interconexiunea acesteia cu alte sfere de producție materială și cu sfera neproducătoare este într-o creștere continuă, ceea ce influențează pozitiv asupra eficacității activității instituțiilor curativ-profilactice. Ocrotirea sănătății posedă relații funcționale (flux de resurse de diferite tipuri pentru producerea serviciilor și a produselor) cu ramurile economiei naționale. Mai mult de 30 de ramuri ale economiei naționale își oferă produsele pentru ocrotirea sănătății.

La rândul său, ocrotirea sănătății, asigurând sănătatea populației, acționând asupra potențialului forței de muncă, oferă servicii tuturor ramurilor economiei naționale. Printre aceste servicii, un loc deosebit îl deține compensarea urmărilor negative de funcționare a acestor ramuri. Totuși, funcțiile de compensare ale ocrotirii sănătății nu sunt luate în considerare suficient. În complex cu toate ramurile economiei naționale, ocrotirea sănătății soluționează probleme de ordin social și economic ce țin de calitatea modului uman de viață, bunăstare, realizarea garanțiilor sociale, formarea potențialului de muncă; cu toate acestea însă are un acces limitat în economie.

Studierea problemelor ocrotirii sănătății în contextul și într-un cadru integral cu toate celelalte probleme din economia națională, firește, ne duce la concluzia că dezvoltarea acestui domeniu este influențată de regulatorii de ordin ecologic și economic. De aceea, bazele economice și sociale ale ocrotirii sănătății trebuie studiate în complex cu cele

mai importante obiective sociale – ocrotirea și fortificarea sănătății cetățenilor – și astfel să fie incluse, încadrate în bazele funcționale ale economiei.

Între timp, complexitatea și atenția insuficientă în studierea populației la scara economiei naționale în trecut au dus la subestimarea problemelor din sfera social-culturală în general și a componentei ei de ocrotire a sănătății în particular. Aceasta a fost una dintre cauzele unui șir întreg de evenimente negative, bine cunoscute, ale procesului de reproducere a populației, de stare a sănătății, iar ca rezultat – și de stopare a dezvoltării social-economice a țării. În condițiile formării relațiilor de piață, crește necesitatea obiectivă ca omul să-și trateze propria sănătate drept o bază primordială a existenței sale.

Factorul de sănătate tot mai mult apare ca un indicator al progresivității formațiunii social-economice, ca un rezultat global al influenței generale a întregului complex de condiții vitale, al nivelului de productivitate a muncii sociale și de eficacitate a producției sociale. În formă concentrată în acest factor se sintetizează nivelul obținut al „calității” și al modului de trai al populației, al dezvoltării economice a țării.

În pofida orientării spre economia de piață, își mai păstrează rolul lor așa elemente de dirijare a economiei cum ar fi planificarea și prognozarea rezultatelor și a consecințelor social-economice. Fără îndoială, în condițiile economiei de piață, în domeniul ocrotirii sănătății se mai păstrează elemente de

centralism, de comandă de plan la nivel de stat și raional, mai ales de finanțare bugetară a programelor complexe de ocrotire a sănătății cetățenilor.

Situația creată este complicată din cauza existenței unui mecanism de drept imperfect și a unei baze economice nedezvoltate în ocrotirea sănătății. Multe cauze au drept consecință reținerea formării reușite și a funcționării cu succes a subiecților în condițiile relațiilor economice de piață, lipsa studiului asupra cererii și ofertei, asupra unor sau altor tipuri de servicii medico-profilactice. Aceasta se referă și la problemele privind capacitatea de plată a populației, căutarea sponsorilor, a posibilităților de investire în programe de sănătate la scară largă.

De asemenea, obiecte ale economiei ocrotirii sănătății sunt și dirijarea muncii în sfera ocrotirii sănătății, organizarea și remunerarea personalului medical în funcție de tipul și caracterul activității, calitatea și rezultativitatea asistenței medicale. În același timp, trebuie să avem în vedere premisa precum că multe abordări tipice ale tarifării, stabilirea cotelor de funcții și a salariilor pot fi importate în medicină numai prin transformare, luând în considerare particularitățile economiei de piață în sfera social-culturală.

(Filozofie, Medicină, Ecologie. Probleme de existență și de supraviețuire ale omului. Materialele Conferinței a IV-a științifice internaționale, 7-8 aprilie 1999, p. 155-157)

STUDIILE ECONOMICE ȘI OCROTIREA SĂNĂTĂȚII

Constantin EȚCO,
d.h.ș.m., Catedra de management și psihopedagogie,
USMF Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).04](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).04)

Economia și ocrotirea sănătății... Ar fi inutil astăzi să încerci să convingi un profesionist cu mentalitate contemporană de faptul că orice activitate umană ține de două aspecte. Deosebim un așa aspect precum componenta natural-materialistă a oricărei activități profesionale, precum și un alt aspect ca forma social-economică a acestei activități.

Cele menționate mai sus pot fi raportate direct și la medicină, aceasta fiind o activitate umană cu un caracter specific. Astfel, forma și componentele unei activități nu pot fi nicidecum separate. Deopotrivă, o asociere armonioasă a acestor aspecte condiționează reușita, exercitarea competență, eficacitatea unei activități profesionale.

Un medic – diletant în economie, care nu posedă o pregătire în plan economic, adecvată condițiilor contemporane de exercitare a activității sale profesionale, va percepe în mod incomplet, superficial și simplist multe fenomene din viața economică. Fenomene care, de fapt, întotdeauna erau destul de complicate și complexe, iar actualmente acestea sunt amplificate semnificativ. În acest context, putem vorbi, de exemplu, despre complexitatea legăturilor, contactelor economice, în care se include orice instituție curativ-profilactică sau orice medic particular. Oricare subiect economic sau – cum se mai scrie în publicațiile la temă – agent economic stabilește relații complexe de afaceri cu statul sau cu diferite organe ale puterii de stat, cu producătorii și furnizorii de mijloace medicale, cu structurile financiar-credite și bancare, cu concurenții, cu organizațiile și fondurile obștești, în fine, cu consumatorii de servicii – pacienții. La fel de complexe și neomogene sunt și relațiile economice stabilite între persoanele reprezentând administrația sau personalul oricărei instituții curativ-profilactice.

Un medic cu o gândire economică, în condițiile reale de activitate se conduce de cunoașterea celor mai importante categorii economice, poate să monitorizeze și să analizeze interacțiunea acestora. Așa noțiuni ca *necesități și resurse, finanțare și investiții, mijloace proprii și de împrumut, lichiditate, cerere, ofertă, cost, flexibilitate, profit, monopolie și monopsonie, concurență, oligopolie, management și marketing, leasing, listing, consulting, engineering, public-relations* și mulți alți termeni economici au pentru medic un conținut concret, bine definit și pot fi folosite

pentru o mai bună organizare socioeconomică a activității sale profesionale. Astfel, în perspectivă, un medic-economist are posibilitatea de a se manifesta la un nivel mult mai înalt – la nivelul gândirii economice teoretico-științifice. Procesele de funcționare a organismului uman sunt similare proceselor din societate, fapt ce ne oferă posibilitatea de a le studia prin metoda de analogie.

Nu este deloc întâmplător faptul că cercetătorii cu o pregătire medicală, în diferite epoci istorice, dețin un loc important printre savanții-economiști de vază. În acest context, ne amintim de tatăl teoriei economice, Aristotel, enciclopedistul din Grecia Antică care a avut studii medicale; putem nominaliza alte personalități cunoscute în istoria economiei, precum William Petti (profesor de anatomie la Cambridge, sec. XVII), predecesorul lui Adam Smith, fondatorul teoriei fizioterapiei; Francois Kene (leib-medec, experimentator și organizator al Institutului de transfuzie a sângelui, sec. XX) – fondatorul tectologiei (știința despre relațiile universale), care a anticipat apariția ciberneticii, precum și mulți alții.

Dar care este astăzi situația în privința pregătirii economice a medicilor din țară, care își vor realiza potențialul lor profesional deja în secolul XXI? Cine vor fi ei la momentul absolvirii școlii medicale superioare în planul studiilor economice: vor fi aceștia diletanți, medici cu o gândire economică sau medici-economiști?

Filosofii din lumea antică afirmă că totul se supune dezvoltării și că fiecare etapă a unei astfel de dezvoltări poate fi concepută numai prin compararea ei cu cele precedente.

Timp îndelungat, studenții studiau bazele unei astfel de pregătiri în cadrul lecțiilor de istorie a medicinei, de baze ale dreptului, poliție sanitară (organizarea ocrotirii sănătății) etc. O schimbare calitativă în acest domeniu a avut loc în anii '30 ai secolului XX, când, în contextul sporirii atenției asupra pregătirii studenților în științele sociale, în instituțiile de învățământ superior a fost introdus un curs privind bazele economiei teoretice (economia politică). La nivelul diferitor structuri organizaționale, se preda în mod regulat obiectul teoriei economice. Acesta este un element al standardului de pregătire a absolvenților din instituțiile de învățământ superior la specialitatea *Activitate medicală*, care acționează

și în prezent. Lectorii-economiști au manifestat tendința de a lua maximal în considerare profilul viitoarei activități a studenților-medici. În cadrul procesului didactic, la studierea diferitor teme, erau examinate sau problemele rezultatelor social-economice ale activității în ocrotirea sănătății, sau specificul de gospodărire a instituțiilor curativ-profilactice ca subiecți ai relațiilor economice stabilite în societate. Astfel, lectorii-economiști întrețineau legături strânse cu colegii specialiști de la Catedra de medicină socială și organizare a ocrotirii sănătății, evidențiind principiile generale de abordare a unor sau a altor probleme, asigurând o continuitate a disciplinelor didactice.

Totodată, după o perioadă de timp, pregătirea economică generală a studenților a demonstrat unele carențe. Mai întâi, aceasta a fost o consecință a dezvoltării a însăși științei economice (teoriei economice), în componența căreia, la un nivel cu economia generală (teoria economică), cu domeniile aplicative (contabilitate, management etc.), precum și cu cele speciale (dreptul economic, modelarea economico-matematică etc.), au început să se dezvolte accelerat și un șir de ramuri concrete ale științei economice. Totodată, pe lângă economia industriei, economia agriculturii, a construcțiilor s-a observat o dezvoltare la nivelul științelor economice referitoare la particularitățile proceselor economice în diverse ramuri ale sferei de servicii, inclusiv a medicinei. A apărut un domeniu relativ independent, ce face parte din științele economice de ramură – *economia ocrotirii sănătății*.

De ce oare economia ocrotirii sănătății a devenit o știință de sine stătătoare abia în a doua jumătate a secolului XX? Acest fapt a fost favorizat de o serie de cauze.

În primul rând, economiștii apreciază secolul XX ca un secol al dezvoltării sferei serviciilor. Niciodată pe parcursul dezvoltării omenirii nu s-a observat așa o situație în care o mare parte din populația economic activă, care formează potențialul de muncă al statului (în contextul țărilor economice dezvoltate), a început să activeze nu în cadrul sferei producției de bunuri, ci în sfera diverselor servicii de ordin economic și personal, materializate (având un substrat material) și pure (existente în formă de un efect anumit). Creșterea rapidă a volumului și dezvoltarea structurii de ramură în sfera serviciilor au dus la sporirea atenției acordate acestora de către economiști.

Mai înainte, serviciile erau considerate un obiect de periferie, secundar al studiului economic.

În al doilea rând, sfera serviciilor în general, precum și cea a ocrotirii sănătății în particular, fiind una din ramurile ei principale, se prezintă ca un domeniu de activitate cu un necesar foarte mare de resurse. Medicina contemporană poate să atragă o mare cantitate de resurse materiale, de muncă, financiare. Totodată, ocrotirea sănătății n-a reușit să atingă cote maxime de dezvoltare a resurselor. În acest domeniu, fiecare problemă soluționată generează alte zeci de probleme de asigurare cu resurse. Astfel, concomitent a apărut și problema posibilităților de producție (producere a serviciilor) în ocrotirea sănătății, care constă în faptul că, posedând o cantitate limitată de resurse și având ca scop satisfacerea unor necesități nelimitate, trebuie să se obțină parametri optimi pentru a asigura diferite grupuri sociale ale populației cu o asistență medicală eficientă.

În al treilea rând, atât la nivel microeconomic (individ, întreprindere), cât și la nivel macroeconomic (economia națională în întregime), au fost conștientizate oportunitatea și avantajul practic al investirii mijloacelor financiare necesare în ocrotirea sănătății. Astfel, medicina a cunoscut o transformare dintr-o ramură de consum a bunurilor materiale din sfera neproducătoare într-o ramură producătoare a serviciilor de o importanță economică majoră – de fortificare a sănătății, a potențialului de muncă al tuturor membrilor societății.

Toate acestea au necesitat studierea concretă a proceselor economice din medicină. Astfel de studii s-au început în Moldova în anii 1960. Procesul de acumulare și de interpretare sistemică și metodică a informației științifice a oferit posibilitatea de a pune problema privind elaborarea unui curs didactic nou – *Economia ocrotirii sănătății*. În acest scop, colectivul Catedrei de management și psihopedagogie în timpul de față este preocupat de alcătuirea unui manual (compendiu) de economie a ocrotirii sănătății, care va conține toate compartimentele importante ale acestei discipline, fiind dedicat nu numai studenților Universității, ci și rezidenților, medicilor practicieni etc.

(Sănătatea populației și reformele asistenței medicale în Republica Moldova. Materialele Congresului II al specialiștilor în domeniul sănătății publice și managementului sanitar, 1999, p. 143-145)

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 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.

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 angajați 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 interesată 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 lărgirii 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 întregă 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 compartimentai 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 poli-clinică 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 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.
- 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 oboșitoare, 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 aderăți 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 causal-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)

PROBLEME ACTUALE
SOCIOECONOMICE ȘI MANAGERIALE ÎN
SISTEMUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII

Constantin EȚCO,

Catedra de economie, management și psihopedagogie,
USMF Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).06](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).06)

Criza economică actuală din Republica Moldova a dus la o scădere semnificativă a standardului de viață și a capacității rețelei de asigurare socială. În aceste condiții, s-a redus critic capacitatea statului de a asigura dreptul constituțional la ocrotirea sănătății.

Agravarea situației în sănătatea publică, creșterea nemulțumirii populației privind calitatea asistenței medicale au creat premise obiective de reformare a sistemului ocrotirii sănătății.

Problema care se pune în discuție este multiplă: ce trebuie de reformat în sistemul existent, care sunt scopurile concrete urmărite prin reformare și care ar fi modalitățile optime de efectuare a reformei pentru a atinge scopurile dorite? Înainte de a obține răspunsul la această triplă întrebare, trebuie să precizăm că orice sistem politic din lume nu a avut alt scop declarat decât binele și sănătatea populației, ceea ce ne duce la ideea că sistemele sanitare diferă între ele doar prin mijloacele utilizate, prin modalitatea de folosire a resurselor, și nu prin scopurile propuse. Dacă ar exista resurse suficiente, atunci orice sistem ar fi bun, iar problema eficienței nici nu s-ar pune. Totul pornește de la necesitatea reducerii costurilor, de evitare a risipei, de sporire a randamentului fiecărei resurse utilizate.

Putem spune că esența și rostul reformei în sistemul ocrotirii sănătății este de natură economică. Însă, problema principală nu constă în utilizarea rațională numai a resurselor materiale și financiare, ci și a celor informațional-manageriale. Anume un management adecvat ar duce la evitarea risipei și la alocarea eficientă a resurselor, fie ele multe sau puține.

Situația când pentru ocrotirea, menținerea și fortificarea sănătății se alocă resurse limitate în concordanță cu marele rezerve obținute în rezultatul folosirii raționale a resurselor în ocrotirea sănătății, necesită perfecționarea atât a metodelor de dirijare, cât și a activității economice la nivel de instituție medicală.

În baza celor expuse, putem concluziona că reformele din sistemul sănătății trebuie să rezolve trei sarcini fundamentale:

1. Implementarea mecanismelor de folosire rațională și econoamă a mijloacelor și a resurselor existente.

2. Crearea pieței serviciilor medicale în scopul acumulării surselor extrabugetare de finanțare.

3. În baza acestor sarcini, de a spori calitatea asistenței medicale, micșorând totodată costul serviciilor.

Reformările sistemului de sănătate care dau cele mai bune rezultate în plan economic și social sunt cele ce acționează asupra ofertei, adică a activității spitalelor și medicilor, însă se poate acționa și asupra cererii, acordând un rol mai important cetățenilor și pacienților, ale căror drepturi să fie legiferate, informându-i astfel încât să poată fi aleși cei pe care îi pot îngriji în cunoștință de cauză.

Dacă facem o analogie între ramura ocrotirii sănătății și oricare altă ramură de producție din economia națională, atunci putem menționa că ameliorarea oricărui proces de producție poate fi obținută din contul perfecționării fie a forțelor de producție, fie a relațiilor de producție.

Pentru nimeni nu este o taină că baza tehnico-materială a sănătății, ca parte componentă a forțelor de producție, în urma micșorării, pe parcursul deceniilor, a alocărilor financiare, lasă de dorit. Astfel, ameliorarea reală a situației în domeniul ocrotirii sănătății nu este posibilă fără reanimarea bazei tehnico-materiale respective, adică fără majorarea alocățiilor financiare.

Conform calculelor economiștilor OMS, pentru satisfacerea deplină a populației cu asistență medicală modernă și de o înaltă calitate, ce ar corespunde nivelului de dezvoltare a tehnologiilor medicale cu o economie dezvoltată, sunt necesare cheltuieli pentru ocrotirea sănătății în volum de cel puțin 12% din PIB, iar pentru satisfacerea cerințelor de bază la un nivel acceptabil al calității asistenței medicale e nevoie de 6-8% din PIB.

Ținând cont de complexitatea situației în întregime și irealitatea creșterii alocărilor financiare din partea statului, se cere implementarea sistemului de asigurare medicală, ce presupune apariția unor surse suplimentare de finanțare, printre care și finanțarea din mijloacele personale ale cetățenilor.

Însă, finanțarea din partea beneficiarilor constituie o problemă în realitatea economică actuală, ceea ce încalcă principiul de bază al sistemului sănătății, responsabilitatea a însăși populației pentru integritatea acestuia. Modul de viață al populației noastre, care în mare parte determină starea sănătății acesteia, inclusiv nivelul de cunoștințe medicale și spiritul activ în problemele medicale, sunt pur și simplu "nesănătoase". Și, cu părere de rău, majoritatea populației nu dorește – nu vede necesitatea

și, la urma urmei, nu este economic interesată – de schimbarea acestei situații. Dacă în etapa actuală, datorită unui șir de împrejurări, asemenea surse de finanțare a ocrotirii sănătății ca mijlocele personale ale cetățenilor nu pot fi pe deplin puse în serviciul sănătății, atunci este necesar de desfășurat cel puțin o activitate masivă în rândul populației pentru explicarea valorii sănătății și a pierderilor economice legate de agravarea stării de sănătate.

Dacă e să analizăm sursa de finanțare ca servicii-le cu plată, atunci credem că ar fi corectă și rezonabilă o abordare diferențiată a finanțării asistenței medicale și a aprovizionării cu medicamente a diferitor grupe sociale ale populației. Plata pentru asistența medicală și medicamente ar putea fi diferențiată în funcție de nivelul veniturilor cetățenilor, reflectat în declarațiile asupra veniturilor confirmate de serviciile fiscale. Cel mai dificil lucru, în viziunea noastră, este introducerea plății parțial diferențiate a asistenței medicale și a medicamentelor pentru grupele de populație cu un nivel mediu, care depășesc nivelul mediu al veniturilor.

Necesitatea abordării diferențiate a plății pentru asistență medicală și medicamente este argumentată prin faptul că servicii medicale cu plată deja există, uneori impuse nelegitim, și de ele se folosește o mare parte a populației, neavând acces real la serviciile medicale necesare. În timpul de față, din cauza finanțării insuficiente a sectorului ocrotirii sănătății, piața serviciilor medicale cu plată se lărgiște și este necruțătoare în egală măsură față de toate păturile sociale.

A doua parte componentă a forțelor de producție o constituie oamenii (purătorii forței de muncă). Pentru intensificarea activității lor sunt necesare stimulente corespunzătoare. Însă situația precară a lucrătorilor din sfera sistemului sănătății, care nu s-a schimbat câtuși de puțin în legătură cu modificările care au avut loc, nicidecum nu contribuie la creșterea activității acestora. Deși este cunoscut faptul că modificarea mecanismului de gospodărire în domeniul ocrotirii sănătății este posibilă doar prin stimularea tuturor genurilor de resurse, prin ridicarea responsabilității economice pentru rezultatele muncii și prin introducerea unui asemenea sistem de salarizare ce ar depinde direct de rezultatele activității cantitative și calitate. Deci, putem constata că primordială este anume necesitatea revederii sistemului actual de motivare a activității lucrătorului medical.

În pofida unui șir de rezultate pozitive evidente, nu a fost soluționată problema cu privire la sistemul calității, iată de ce legătura dintre remunerare și rezultatele muncii adeseori nu aveau un caracter tocmai obiectiv. În toată lumea, drept mecanism principal de control al calității se consideră gradul de corespundere a activităților de diagnosticare și curative acordate pacientului cu cele stabilite de standardele medicale și economice sau de alte standarde.

După cum ne demonstrează experiența țărilor dezvoltate, pentru elaborarea unor asemenea standarde se cere nu mai puțin de 10 ani și unirea eforturilor unui număr mare de specialiști de înaltă calificare din fiecare ramură a medicinei. La aceasta trebuie de adăugat, de asemenea, că și controlul masiv este posibil numai prin intermediul tehnologiilor computerizate, despre care încă nu putem vorbi. Acestea lipsesc nu numai în localitățile rurale, dar și în multe orașe.

Astfel, oricare evaluare a calității de către experți are în parte un caracter subiectiv. Dacă la evaluarea calității se va orienta spre criteriile general acceptate, atunci, în primul rând, multe din ele sunt reprezentate doar la nivelul instituției, dar nicidecum la nivelul unui lucrător medical aparte; în al doilea rând, multe din ele reflectă sau simt influența nu numai a calității, ci și a unor asemenea factori ca dotarea instituției, particularitățile contingentului de populație deservit, situația generală socioeconomică; în sfârșit, în al treilea rând, importanța lor este foarte diferită, și uneori problematică. Imposibil de a nu menționa și faptul că unul dintre criteriile determinate ale calității în majoritatea țărilor îl constituie gradul de satisfacție a pacienților de asistența medicală acordată.

Deși în sistemul autohton al sănătății această problemă se pune în discuție, beneficiarii de servicii medicale, în multe cazuri, sunt lipsiți de dreptul la părerea lor, nicidecum nu influențează gradul de apreciere al unui sau al altui lucrător medical sau al instituției în ansamblu. Recent a fost pregătit proiectul legii privind drepturile pacientului.

În condițiile de reformă economică, fiecare instituție medicală trebuie examinată ca o unitate ce execută funcții diferite, iar procesele economice care au lor în aceste instituții trebuie să fie reflectate printr-un sistem de indicatori economici. Mai mult decât atât, reforma presupune o substituție rezonabilă a metodelor de gestionare administrative prin metode economice, capabile să combine mai complet interesele statului cu ale instituțiilor curativ-profilactice și ale fiecărui angajat. Aceasta duce la creșterea responsabilității instituțiilor de sănătate pentru rezultatele economice ale activității lor.

Pentru analiza economică a ICP prezintă ceva nou studiul stării financiare a instituțiilor medicale, deoarece acestea determină capacitatea instituțiilor de a supraviețui. În situația actuală, este importantă cunoașterea nu numai a sumei încasărilor, ci și a mărimii profiturilor. Această necesitate e condiționată de apariția noilor mecanisme de gestionare a asigurării medicale și apariția sectorului de servicii medicale cu plată.

O strategie importantă în reformarea sănătății este dezvoltarea sistemului privat ca formă alternativă de asistență medicală. Politica sistemului sănătății în acest domeniu trebuie să prevadă necesitatea susținerii acestui sector în privința respectării tehnologiei medicale.

În cadrul problemei menționate anterior, apare necesitatea privatizării serviciilor de sănătate. Avantajele oferite de privatizare pot fi:

1. Prin interacțiunea „relațiilor de piață” reprezentate, în primul rând, de concurență se poate ridica substanțial nivelul de calitate a serviciilor medicale prestate.

2. În urma orientării păturilor mai înstărite spre serviciile medicale private, se va crea posibilitatea reorientării serviciilor medicale de stat către păturile sărace.

3. Atragerea investițiilor străine în sfera ocrotirii sănătății.

Sectorul privat de asistență medicală poate fi susținut prin măsuri de caracter legislativ, de aceea este necesar de a crea cadrul legislativ pentru activitatea acestui sistem.

Având în vedere specificul ramurii, sunt posibile următoarele modalități de privatizare a instituțiilor medicale: autogestiunea completă, societăți pe acțiuni, darea în arendă a încăperilor și spațiilor, inclusiv spitalicești. Procesul de privatizare se cere de realizat pe etape, începând cu unele staționare care nu sunt rentabile pentru a fi întreținute de bugetul republican (public) sau local. Privatizarea poate fi realizată prin trecerea la societăți pe acțiuni, cu atragerea investițiilor de capital autohton și străin sau vânzarea prin licitație a unor instituții medicale. Utilizarea arendei în domeniul ocrotirii sănătății va permite folosirea rațională a unor spații ale instituțiilor medicale, a tehnicii și a utilajului medical.

În legătură cu liberalizarea prețurilor, precum și cu insuficiența mijloacelor bugetare destinate pentru activitatea sănătății, este posibilă aplicarea unei varietăți ale arendei – sistemul de leasing al echipamentului. Leasingul constă în faptul că unitățile financiare specializate cumpără echipamentul de ultimă oră, costisitor, și îl dă în arendă instituțiilor curativ-profilactice, fiindcă cele din urmă nu au mijloace de procurare a acestui echipament la un moment determinant și le este mai rentabilă procurarea echipamentului în rate, dar pe bază de relații de arendă. Multe țări au acumulat o bogată experiență de formare și dezvoltare a relațiilor de arendă și leasing în domeniul ocrotirii sănătății și analiza acestei experiențe indică o mare efectivitate a acestei forme de gospodărire.

Formarea unui nou mecanism economic creează premise favorabile aplicării marketingului în activitatea instituțiilor medicale. În acest context, marketingul recomandă: satisfacerea nevoilor pacienților concomitent cu obținerea unui profit optim; studierea permanentă a noilor metode de diagnoză și tratament; acordarea asistenței medicale la anumite etape ale vârstei; biruința în concurență; folosirea noilor tehnici și investirea resurselor în dezvoltarea instituției medicale; utilizarea de către medic, pe lângă serviciul de bază, și a altor activități;

studierea opiniei pacienților; utilizarea pe larg a reclamei etc.

O condiție de bază în reformarea sistemului ocrotirii sănătății este schimbarea modalității de instruire a cadrelor, orientată spre pregătirea medicilor capabili de a activa în condițiile economiei noi. Pentru aceasta este necesară pregătirea economică și managerială a medicilor. Scopul final al învățământului economic îl constituie formarea la viitorii medici a mentalității economice și a capacității de a rezolva diverse probleme economice apărute pe parcursul activității. Pregătirea managerială va asigura sistemul ocrotirii sănătății cu specialiști de înaltă calificare, capabili să efectueze reforme radicale în acest sistem, să asigure gestionarea rațională a resurselor financiare, materiale, umane în noile condiții economice.

Pentru realizarea reușită a sarcinilor enumerate și soluționarea problemelor ce apar în etapa actuală, este necesară unirea eforturilor și sincronizarea activității tuturor celor implicați în procesul de reformare: Ministerul Sănătății, Centrul național științifico-practic pentru sănătate publică și management sanitar, catedrele specifice de profil sociomedical al Universității de Stat de Medicină și Farmacie și alți lucrători medicali. Subliniem că anume catedrele USMF Nicolae Testemițanu dispun de un bogat potențial intelectual și științific pentru a putea fi implicate în activitatea sistemului sănătății. Este necesar doar ca instituțiile de stat respective să conștientizeze rolul acestor catedre și să le implice în rezolvarea problemelor apărute. Aceasta ar permite ridicarea nivelului profesional al profesorilor, lucru foarte important în instruirea mediciniștilor.

Crearea Centrului național științifico-practic pentru sănătate publică și management sanitar a fost bine-venită, dar trebuie să constatăm, cu regret, că acesta mai des este folosit ca o subunitate, ca o „ambulanță” pentru rezolvarea problemelor de urgență, și mai puțin a celor științifice în domeniul sănătății publice și a managementului medical, pe când majoritatea transformărilor actuale necesită o argumentare științifică.

Ameliorarea stării de sănătate a populației este un indicator important de dezvoltare a societății. Serviciile de sănătate joacă un rol major, dar nu sunt capabile singure să aibă un impact asupra stării de sănătate a oamenilor. Evident că și alte ramuri ale economiei naționale trebuie să contribuie și să-și asume responsabilități în menținerea și fortificarea sănătății. Interacțiunea sectoarelor trebuie deci să fie unul din elementele esențiale ale reformei sistemului de sănătate.

(Problemele actuale ale sănătății populației și reformei asistenței medicale. Culegere de articole științifice, 2000, p. 59-63)

UNELE PROBLEME
CU CARE SE CONFRUNTĂ
SISTEMUL OCROTIRII
SĂNĂTĂȚII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Constantin ETCO,
Catedra de economie, management și psihopedagogie
în medicină, USMF Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).07](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).07)

Este cunoscut faptul că în multe țări ale lumii sistemul de ocrotire a sănătății se dezvoltă în funcție de necesitatea populației în servicii de sănătate și de capacitatea societății de a satisface aceste necesități. Astfel, se consideră că posibilitățile de a satisface aceste necesități sunt cu atât mai multe, cu cât sumele alocate pentru dezvoltarea ocrotirii sănătății sunt mai substanțiale. O asemenea afirmație era caracteristică pentru începutul anilor 1960, când practic în toate țările se conturaseră niște tendințe radicale negative în dinamica serviciilor de sănătate publică. Metoda extensivă de sporire a rezultatelor curative și-a epuizat însă potențialul și s-a impus necesitatea unor idei și concepții reformatoare, căci se conturase deja premisele a două platforme fundamentale pentru evoluția de viitor a sistemului contemporan de ocrotire a sănătății din majoritatea țărilor dezvoltate.

Prima premisă ar fi reprezentată de concepția factorilor de risc, care prezumă că sănătatea depinde nu doar de dotarea și siguranța actului medical, ci și de situația socială, economică, de starea mediului ambiant. În timp, această direcție s-a dezvoltat într-o strategie globală de consolidare a sănătății și de prevenire complexă și multidimensională a bolii, care în multe țări se realizează în aspectul Programului Sănătate pentru toți, recomandat de OMS.

A doua premisă se referea la eficientizarea pe toate căile a serviciilor de asistență curativă, ceea ce a consemnat trecerea de la dezvoltarea extensivă a ocrotirii sănătății la dezvoltarea ei intensivă. Aceasta înseamnă că, în multe țări ale lumii, rezultatele au început să fie comparate cu cheltuielile, s-a prefigurat o tendință de imagineare sau de elaborare a unui model optim de dezvoltare a ocrotirii sănătății, care ar reuși prin cheltuieli de resurse să favorizeze rezultate maxime în aspectul îmbunătățirii indicatorilor de sănătate a populației. Acest proces este în derulare de mai mulți ani în șir, iar reformele continuă și în prezent. Este firesc ca fiecare țară să-și aleagă calea proprie de dezvoltare, care să considere particularitățile sale specifice, dar se distinge net o tendință comună: concentrarea atenției asupra problemelor de profilaxie a bolilor, dezvoltarea asistenței medicale primare, inclusiv a medicinei de familie, sporirea calității atât a asistenței medicale în condiții de spital, cât și a celei prestate în condiții de ambulatoriu.

În ultimii ani, nu atât logica de dezvoltare a sistemului național de ocrotire a sănătății cât circumstanțele externe și, mai întâi de toate, reducerea bruscă a cheltuielilor bugetare pentru ocrotirea sănătății ne orientează spre căutarea insistentă a căilor și a principiilor de transpunere cât mai rapidă în viață a unor reforme, care trebuiau să fie inițiate încă din anii 1960.

În prezent, putem evidenția patru grupe de probleme cu care se confruntă serviciile sănătății publice din Republica Moldova:

1. Decesele numeroase prin cauze nenaturale și, în special, moarte prin violență (omorul, suicidul, accidentele rutiere, înecul etc.).

2. Maladiile favorizate de condițiile defavorabile de existență și de anturajul social (infecțiile, tuberculoza, sifilisul, alcoolismul, narcomania și altele).

3. Problemele ce țin de sănătatea mamei și a copilului (mortalitatea nou-născuților, mortalitatea maternă, patologiiile gravidelor, noi-născuții și copiii bolnavi, avorturile etc.).

4. Suferințele cronice de bază (tulburările psihice, bolile cardiovasculare, afecțiunile digestive, precum și invaliditatea, în special cea infantilă).

Analizând funcționalitatea în ansamblu a sistemului de ocrotire a sănătății, la momentul actual deducem că acesta există nu atât din contul alocațiilor bugetare cât prin entuziasmul, abnegația și rezistența lucrătorilor medicali. Această remarcă este valabilă în special pentru staționarele pediatrie, pentru serviciile de asistență chirurgicală de urgență, unde sunt aduși tot mai mulți pacienți gravi și cu afecțiuni supraneglijate (rezultatul unui lucru nesatisfăcător la nivel de medicină primară), iar letalitatea în aceste servicii scade. Deci, chirurgii lucrează cu abnegație, onorându-și plenar obligațiunile profesionale, indiferent de datoriile enorme nu numai la capitolul salarii, ci și de deficitul atâtor articole din șirul celor „asigurate” irevocabil de stat. Șirul problemelor și curențelor ce specifică funcționarea tuturor unităților medico-sanitare din țară poate continua la nesfârșit. Evident că situația este una nesatisfăcătoare și care necesită măsuri imediate, categorice și adecvate.

Din cele expuse rezultă necesitatea imperioasă de reformare a sistemului ocrotirii sănătății publice. Dar reformele trebuie să aibă un caracter motivat, echilibrat și evolutiv, iar criteriul principal pentru tra-

sarea direcției definite trebuie să vizeze satisfacerea medicului și a pacientului. Una dintre ele este crearea unui sistem nou de asistență medicală primară prin intermediul medicinei de familie (prestate de medicul generalist).

Să ne amintim că, pentru început, serviciul de sector, cu toate că a fost considerat fie după criteriul de domiciliu, fie după locul de muncă al celui supravegheat, era bine pus la punct și a fost conceput corect: medicul de sector, împreună cu personalul medical mediu, purta responsabilitate pentru toți cei domiciliați pe sector. Însă, valul de specializare a distrus această idee progresivă și a dus la apariția terapeutului de sector (în policlinicile pentru mături), a pediatrului de sector (în policlinicile pentru copii), a obstetricianului-ginecolog de teritoriu (în consultațiile pentru femei). În consecință, medicul de sector s-a transpus în postura de specialist de o calificare mediocră – terapeut, pediatru etc., deoarece în funcția de terapeuți de sector se investeau cadrele medicale care nu-și găseau un loc de muncă în staționar sau nu puteau să susțină specializarea. Cu mai mult de 20 de ani în urmă, prin conceptul lui Nicolae Testemițanu, a fost propusă metoda conform căreia pacientul era plasat în centrul atenției prin crearea complexelor obstetrico-pediaterice-terapeutice (COPT), îndeosebi în ambulatoriile sătești. Acesta a fost primul pas spre o medicină de familie, fiindcă cei trei medici menționați mai sus puteau să asigure o asistență medicală primară familiei. În etapa contemporană, prin reformele inerente timpului, se impune o problemă destul de sensibilă: cum să modelezi din acești trei medici unul singur în persoana medicului de familie, care să posede un volum mult mai mare de cunoștințe. Acesta ar fi, probabil, medicul de profil general.

E necesar să menționăm faptul că, pe lângă instruire, experiență, aptitudini de organizare a lucrului, particularitatea principală care va distinge medicul generalist de pediatrul de sector sau de terapeutul de altădată este responsabilitatea lui în plan moral, juridic și material pentru pacienții săi. Dacă, de exemplu, medicul de sector din ambulatoriul sătesc, care este cel mai apropiat de medicul generalist ca ordine de execuție, a trimis pacientul spre spitalul de sector, grija pentru starea acestui bolnav va rămâne în seama celui din ultima instanță. Medicul generalist însă rămâne răspunzător pentru sănătatea bolnavilor săi chiar și atunci când aceștia se află la tratament în staționar. În lume există doar câteva scheme de asistent de ambulatoriu. Astfel, în SUA pacienții se pot adresa atât la medicul generalist, cât și la specialiști care activează pe lângă clinici și care îl pot trimite în staționar. O variantă clasică a fost

creată în țările europene (Marea Britanie, Norvegia etc.), conform căreia pacientul poate să se adreseze la medicii specialiști din clinică sau din staționar doar la trimiterea medicului generalist.

În prezent s-au conturat diferite opinii privind rolul medicului generalist și al medicului de familie. Unii consideră că generalistul trebuie să activeze pentru toți pacienții, indiferent de apartenența lor familială, iar alții – că el deservește numai maturii, dar se referă la un spectru mult mai vast de specialități medicale decât medicina internă, iar cu timpul, când va avea acumulat volumul necesar de cunoștințe în domeniul pediatriei, obstetricii etc., va avea posibilitatea să activeze ca medic de familie.

Conform definiției adoptate de grupul de experți din Levenhort, „medicul generalist este un absolvent licențiat al unei instituții de învățământ medical superior, care asigură asistența medicală primară individuală și continuă pentru anumite persoane, familii și populație independent de vârsta, sexul pacientului sau de boală.” Astfel, în prezent a fost creat „portretul” medicului generalist / medicului de familie cu toate cunoștințele, deprinderile, capacitățile pe care trebuie să le posede.

În paralel cu cele expuse, una dintre sarcinile de primă linie este aprecierea echilibrată a numărului și a structurii paturilor spitalicești. Tendința de lichidare a spitalelor de circumscripții este, se pare, eficientă în aspect economic și medical și vine încă de la conceptul elaborat de N. Testemițanu de dezvoltare a asistenței medicale acordate populației rurale. Totodată, reducerea numărului de internări, precum și exploatarea mai rațională a paturilor, inclusiv scurtarea intervalului de tratament, a generat un surplus de paturi. Și atunci se impun niște decizii oportune referitor la micșorarea numărului de paturi, care să evite lichidarea cu orice preț a spitalelor ce se încadrează în niște tradiții și chiar rațiuni de ordin spațial.

O altă problemă apărută recent este crearea unui sistem nou de administrare a serviciilor de sănătate publică. În condițiile democratizării societății, descentralizarea este inevitabilă, scop spre care ne dirijează și legislația adoptată. Totodată, viața dictează necesitatea creării unei baze legislative comune și adoptarea unei politici generale de dezvoltare a țării. În domeniul ocrotirii sănătății, după procesul de descentralizare, la nivel local s-au profilat tendințe de unificare. Dar nu este posibil să crezi un sistem al sănătății pentru fiecare județ aparte. Ministerul Sănătății, în calitate de organ al puterii statale, trebuie să promoveze o politică și o strategie unică de dezvoltare a ocrotirii sănătății. Acest scop poate fi atins prin:

a) desemnarea priorităților naționale pentru sănătate, unificarea principiilor de selectare a priorităților la nivel de județ, luând în considerare posibilitățile și condițiile existente;

b) elaborarea unui program guvernamental de dezvoltare a sistemului ocrotirii sănătății;

c) definirea exactă a conceptului de reformare și, în conformitate cu acesta – elaborarea programului de reformare a sistemului sănătății, inclusiv sporirea eficienței și rezultatului curativ prin ridicarea calității asistenței medicale, păstrându-i caracterul social la limite considerabile în privatizare;

d) elaborarea setului de acte normative;

e) stabilirea standardelor naționale de calitate a asistenței medicale, ordonarea sistemului de licențiere și de acreditare;

f) promovarea unei politici unitare de cadre;

g) ordonarea unui sistem informațional unic;

h) formularea unei politici unice de dezvoltare a relațiilor internaționale, inclusiv participarea activă în organismele și forurile medicale internaționale;

i) coordonarea activităților realizate la nivel local nu atât pentru control și gestiune, cât pentru asigurarea unei politici unice de dezvoltare a acestui sistem.

Cele enumerate vor oferi posibilitatea de a restabili raporturile pe verticală, dar în baza unor principii democratice de funcționare. Este oportună și indispensabilă adoptarea și implementarea legislației pentru medicina prin asigurare, care prevede necesitatea asigurării sănătății lucrătorilor din contul patronilor, ea fiind și o sursă suplimentară de acoperire a cheltuielilor medicale pentru cei neangajați în câmpul muncii.

Cu siguranță că sistemul de servicii pentru asigurarea sănătății va trebui adaptat sistemului nostru de relații socioeconomice, vor fi apreciate

atent și taxele de asigurare achitate de patron, precum și taxele de impozit de cel puțin 1% din salariul cetățenilor, cu scopul de a majora responsabilitatea fiecărei persoane față de propria sănătate.

Conform recomandărilor OMS pentru țările Europei Centrale și de Est, sursele de finanțare trebuie să fie următoarele: bugetul de stat – 60%; mijloacele de la asigurările medicale – 30%; servicii cu plată – 10%.

Paralel cu măsurile extraordinare ce se impun în primul plan de activitate, o deosebită atenție necesită problema legată de calitatea asistenței medicale, calitate ce trebuie estimată tridimensional: structură (sau resurse) – tehnologie (sau act medical) – rezultat. Pentru fiecare componentă există un spectru complex de indicatori ce o reprezintă, iar pentru fiecare din aceștia sunt cunoscute standardele diferențiate după tipul instituțiilor. Altfel vorbind, calitatea poate fi apreciată doar în baza standardelor, însă este mult mai important să asiguri electiv atingerea acestor standarde. Aprecierea calității presupune controlul și supravegherea asupra executării prevederilor de nivel și calitate.

În încheiere subliniem că niște componente foarte importante ale implementării noilor forme de organizare a asistenței medicale a populației este trecerea la un sistem modern de acumulare și procesare a informației (sisteme informaționale, monitoring, modele, poștă electronică, codificare automată) și perfecționarea și dezvoltarea actelor normative privind ocrotirea sănătății.

(Materialele Conferinței practico-științifice consacrate jubileului de 40 de ani de activitate a Spitalului Clinic Municipal nr. 1, 2001, p. 22-29)

ECONOMIA OCROTIRII SĂNĂTĂȚII ȘI ROLUL ACESTEIA ÎN ACTIVITATEA MEDICULUI

Constantin EȚCO,

USMF Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).08](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).08)

Mult timp s-a considerat că problemele ocrotirii sănătății reprezintă un obiect de studiu doar pentru științele medico-biologice și cele sociale. De obicei, aspectele economice ale ocrotirii sănătății erau examinate în contextul unei sfere sociale organizate de consum sau erau studiate în cadrul complexului de probleme din sfera neproductivă. Însă, profesia medicală se preocupă de menținerea vieții la un nivel de sănătate ce tinde spre optim, iar profesiunile economice se preocupă de organizarea mijloacelor capabile să mențină sănătatea umană, să ducă la o viață mai bună.

Sănătatea este un mijloc pentru obținerea și menținerea unei stări bune fizice și mentale. Iar economia ocrotirii sănătății este aprecierea modalităților optime de utilizare a mijloacelor existente pentru atingerea scopurilor nobile în sistemul ocrotirii sănătății.

Ocrotirea sănătății în condițiile economiei de piață, într-o măsură sau alta, folosește legile și principiile economice de rezolvare a problemelor, de aceea cunoașterea bazelor economiei de piață sunt necesare pentru toți specialiștii din sistemul de sănătate.

Sistemul sănătății nu se poate dezvolta în dizarmonie cu sistemul social-economic. În anul 1974, Directorul general al OMS-ului, Dr. Halfdan Mahler, a menționat că „starea de sănătate a populației influențează dezvoltarea economică și este influențată, la rândul ei, de către aceasta, fiind în sine un element de condiționare a dezvoltării.”

În manualul *Economie* al lui C.R. McConnell și S.L. Brue, obiectul de studiu al economiei este activitatea economică, comportarea oamenilor în procesul producției, repartiției, schimbului, consumului bunurilor și serviciilor în lumea resurselor limitate. O așa abordare a obiectului de studiu corespunde situației din ocrotirea sănătății. Cererea populației în mărfuri și servicii medicale crește, iar resursele sunt limitate și, deci, nu sunt îndeajuns pentru satisfacerea tuturor oamenilor cu asistență medicală de o calitate înaltă sau acceptabilă. Prin aceasta și se explică necesitatea folosirii principiilor economice în rezolvarea unor probleme importante din sistemul ocrotirii sănătății.

Economia de piață, spre deosebire de cea administrativă de comandă, impune toți agenții

economici, inclusiv lucrătorii sănătății, să caute activ căi de asigurare a ramurii cu resursele necesare și să le utilizeze eficient. Pentru ca sectorul de ocrotire a sănătății să poată supraviețui în condițiile perioadei de tranziție și să folosească avantajele economiei de piață, e necesar de a studia și de a folosi știința economică pentru rezolvarea problemelor din domeniul sănătății.

În a doua jumătate a secolului XX a crescut simțitor interesul specialiștilor în sănătate publică pentru problemele de economie medicală și de gestionare a serviciilor de sănătate. În domeniul economiei sanitare, una dintre lucrările de pionierat este cea a lui G.F.A. Winslow, intitulată *Costul bolii și prețul sănătății* (Geneva, 1953). În acest domeniu, o contribuție importantă au adus-o și Brian Abel Smith (*Costul și finanțarea serviciilor medico-sanitare*, 1963), R.F. Brigman, L. Girond ș.a. În Republica Moldova, cu studiul economiei sănătății s-au ocupat remarcabilii savanți Vladimir Kant, Nicolae Testemițanu.

Un moment important în istoria acestei științe ține de anul 1967, când studiul lui Feldstein despre Serviciul Național Britanic pentru Sănătate a reprezentat un imbold în creșterea interesului nu numai din partea economiștilor față de domeniul ocrotirii sănătății, ci și a personalului medical față de teoria economică.

Economia ocrotirii sănătății este o parte a științei economice care studiază fenomenele legate de producția și consumul de servicii medicale, legate de problema rarității resurselor. Producția presupune transformarea unor resurse în rezultate, iar consumul presupune folosirea acestora, implicând cumpărarea lor directă sau prin intermediar.

Domeniul legat de producție va studia, deci, resursele:

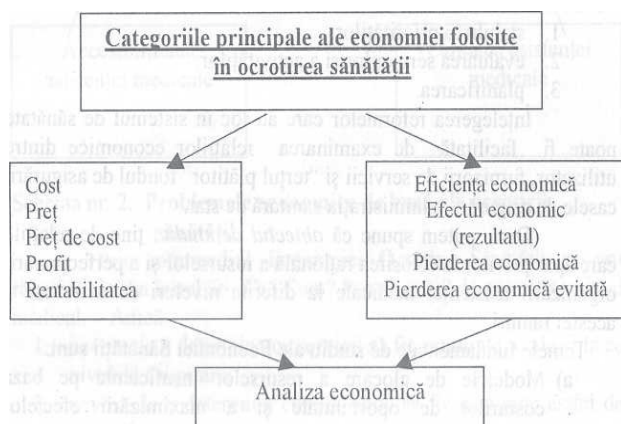
- a) muncă – limitată prin numărul de persoane, cunoștințe și deprinderi posibile;
- b) materii prime și teren – limitate natural;
- c) capital (reprezentând acele resurse care s-au format chiar ele dintr-un proces de producție) – limitat de productivitatea din alte sectoare.

Domeniul legat de folosirea bunurilor și a serviciilor medicale, limitat în economia generală prin fenomene de cumpărare, va studia piețele, în cazul nostru – de servicii de sănătate; necesitatea

în servicii medicale. Piața are în economie definiția de zonă de interacțiune dintre vânzător și cumpărător.

Ca probleme majore în cadrul economiei ocrotirii sănătății se va studia fluxul financiar și ocuparea forței de muncă, generate de îngrijirile de sănătate ca proces productiv. Studiile ce țin de economia ocrotirii sănătății pot ține de domeniul macroeconomic, având ca obiect de cercetare fenomenele ce au loc la nivel de sisteme de sănătate, sau de domeniul microeconomic, atunci când au loc la nivel de unitate a sistemului.

Metodologia studiilor economice urmărește construirea de modele prin care să se poată explica și prevedea fenomenele economice. Categoriile de bază în jurul cărora se vor efectua cercetările vor ține de cost și eficiență (schema 1).



Schema 1. Categoriile economice folosite în ocrotirea sănătății

Din punct de vedere practic și științific, Economia sistemului de sănătate se integrează cu alte discipline științifice: Epidemiologie, Medicină socială, Management sanitar, Etica medicală, Teoria economică, Marketing sanitar, Finanțe publice și private, Economia bunăstării, Economia mediului. Aceasta ne dă posibilitate s-o numim chiar și disciplină limitrofă. Baza metodologică a acestei discipline este teoria economică.

Într-un sistem al sănătății, relațiile economice se realizează ca rezultat al interacțiunii celor trei agenți, fiecare având anumite scopuri, apărându-și interesele. Aceștia sunt:

- 1) producătorul de servicii de sănătate;
- 2) consumatorul (utilizatorul) acestor servicii;
- 3) administrația de sănătate:

- terțul plătitor,
- organizațiile pentru mediere între producător și consumator.

Între acești agenți apar conflicte de interese, a căror rezolvare nu se poate face mereu în mod obiectiv. De fapt, toate fenomenele economice au o

evoluție oscilatorie. De exemplu, în Germania (fosta RDG) existau centre în fiecare localitate și raion, iar bolnavilor li se acorda tratament gratuit. Actualmente, aceste centre au fost desființate și, respectiv, interesul pacientului a fost neglijat.

Toate sistemele sociale creează grupe sociale avantajate. Pentru echilibrarea balanței cerere–ofertă, se fac trei demersuri:

- 1 – stabilirea priorităților;
- 2 – evaluarea serviciilor și a activităților;
- 3 – planificarea.

Înțelegerea reformelor care au loc în sistemul de sănătate poate fi facilitată de examinarea relațiilor economice dintre utilizator, furnizorii de servicii și „terțul plătitor” fondul de asigurări, casele de asigurări, administrația sanitară de stat.

Așadar, putem spune că obiectul de studiu ține de relațiile ce apar privitor la folosirea rațională a resurselor și a perfecționării organizării asistenței medicale la diferite niveluri de activitate a acestei ramuri.

Temele fundamentale de studiu ale economiei sănătății sunt:

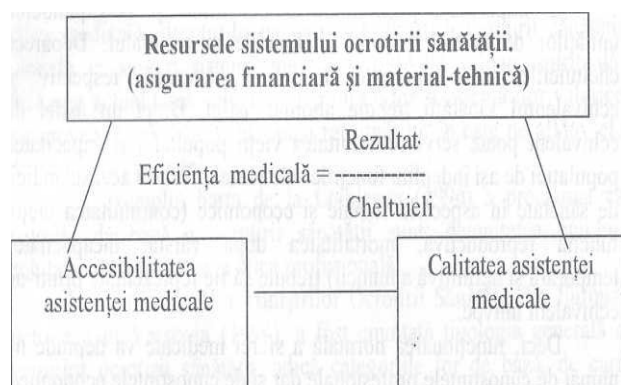
- a) Modelele de alocare a resurselor insuficiente pe baza costurilor de oportunitate și a maximizării efectelor serviciilor de sănătate;
- b) Modelele de studiere a comportamentului consumatorului;
- c) Modelele de maximizare a utilității pentru consumator și rolul asimetriei informaționale în decizia consumatorului de a cumpăra servicii de sănătate;
- d) Studierea comportamentului producătorului și maximizarea utilității consumatorului;
- e) Piața sănătății poate fi piața serviciilor de sănătate, piața asigurărilor de sănătate care comercializează riscurile costurilor obținerii sănătății;
- f) Analiza cost–beneficiu;
- g) Sănătatea și serviciile de sănătate privite ca mărfuri;
- h) Cererea și oferta de servicii medicale;
- i) Spitalul ca agent economic;
- j) Eficiența diverselor sisteme de servicii de sănătate privită prin prisma consumului de resurse pe unitate de efect util etc.

Problemele de bază ale economiei ocrotirii sănătății pot fi generalizate și reprezentate schematic (schema 2).

Prin intermediul economiei ocrotirii sănătății se va răspunde la următoarele întrebări: *Ce? / Cum? / Pentru cine de prestat serviciul medical?* Adică se are în vedere:

- 1) nevoia de a determina ce servicii să fie asigurate, unde și la ce nivel de asigurare;

- 2) nevoia de a determina cum și unde să fie asigurate astfel de servicii;
- 3) nevoia de a determina cine va beneficia de servicii le respective.



Schema 2. Problemele economice de bază ale ocrotirii sănătății

Până nu demult, evaluarea serviciilor medicale se efectua prin calcularea cheltuielilor real suportate și prin indicii de activitate. Ca mod de apreciere a fost considerat timpul pe parcursul căruia era îndeplinită funcția. Evaluarea în bani se admitea doar în măsura în care se fixau cheltuielile curente de mijloace materiale și financiare. Această abordare (acest mod de evaluare), împreună cu subaprecierea principiilor economice în viața socială, s-au soldat cu apariția tendințelor negative în ceea ce privește starea sănătății publice. Totodată, activitatea mecanismului economic în sistemul sănătății este dificil din cauza impreciziei cheltuielilor și rezultatelor.

De rând cu instituțiile medicale, în sistemul sănătății participă și organele de conducere, producătorii de mărfuri, precum și înșși consumatorii de servicii. Prin urmare, nivelul sănătății publice trebuie să fie în strânsă legătură cu starea medicinei. Pentru aceasta e nevoie de o abordare unificată și echilibrată în formarea unui sistem de relații economice la toate nivelurile, de sus până jos.

Are o importanță primordială și corespunderea unităților de măsură privind cheltuielile și rezultatul obținut. Deoarece cheltuielile sunt exprimate în formă bănească, respectiv și echivalentul sănătății trebuie abordat la fel. Drept un astfel de echivalent poate servi continuitatea vieții populației și capacitatea acestora de a-și îndeplini funcțiile sociale. Pentru aceasta, indicii de sănătate în aspectele social și economic (continuitatea vieții, funcția reproductivă, mortalitatea după vârstă, incapacitatea temporară și definitivă a muncii) trebuie să fie reprezentați printr-un echivalent univoc.

Așadar, funcționarea normală a sferei medicale va depinde nu numai de cunoștințele profesionale, ci și de cunoștințele economice, care vor fi formate de Economia sistemului sănătății ca obiect de studiu și ca știință.

(Aspecte economice și financiare în reformarea sistemului de sănătate. Materialele Primei Conferințe științifice cu participare internațională a specialiștilor din economie, finanțe și organizare a activității instituțiilor medicale din Republica Moldova, 2002, p. 5-10)

ROLUL ȘTIINȚEI ECONOMICE ÎN MEDICINĂ

Constantin EȚCO, Victoria GANEA, Tatiana LÎȘÎ,
Consiliul Național pentru Acreditare și Atestare

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).09](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).09)

Rolul științei economice în sistemul medical este deosebit de important prin responsabilitățile ce derivă din aplicarea programelor de sănătate și a reformei medicale, în condiții de eficiență înaltă. Raționamentele economice trebuie să conducă la stabilirea politicii de sănătate pe termen mediu și pe termen lung, luându-se decizii strategice privind amplasarea unităților medicale, tipul și dimensiunea optimă a acestora, condițiile economice și sociale de realizare, raportul dintre asistența medicală publică și cea privată, evoluția anumitor maladii cu impact deosebit asupra populației, precum și privind principalele cauze ce conduc la solicitarea serviciilor medicale.

În ultima perioadă, lucrările consacrate economiei ocrotirii sănătății și impactului progresului tehnic asupra activităților medicale au devenit tot mai numeroase în țările dezvoltate. Această tendință ce se manifestă în lumea modernă se explică prin incertitudinea crescândă pe care o declanșează asupra autorităților publice acest sector cu nevoi tot mai mari și cu un ritm de creștere superior celui al produsului intern brut. În aceste condiții, nu este surprinzător faptul că alături de medici, farmaciști, chimiști și psihologi, economiștii trebuie să-și aducă o contribuție importantă în soluționarea problemelor din domeniul sănătății publice.

Unii economiști americani, observând libertatea relativă de fixare a prețurilor activităților din domeniul ocrotirii sănătății din țara lor, predominanța asigurărilor sociale private și raționamentele în termeni de piață, au acordat în lucrările de specialitate o anumită prioritate aspectelor legate de risc și incertitudine [1].

Alți economiști, în special cei europeni, pornind de la existența unor tarife reglementate ale activității medicale și a ariei extinse a asigurărilor sociale publice, consideră rolul științei economice ca unul primordial în domeniul ocrotirii sănătății [2].

Cei din prima categorie nu acordă atenția cuvenită faptului că și în țările în care intervenția statului este redusă ocrotirea sănătății constituie un obiectiv al politicii guvernamentale. Ceilalți, restrângându-și studiile la gestiunea spitalelor publice și la problemele financiare, nu iau totdeauna în considerare nevoile de asistență medicală ambulatorie și existența sectorului sanitar privat.

Toți savanții-economiști întâmpină o dificultate comună, și anume cuantificarea produsului sănătății, evaluarea factorilor cantitativi și calitativi ai eficienței activității sanitare. Departate de a fi o problemă simplă, ca în majoritatea activităților economice, aceste evaluări provoacă mari controverse.

În general, științele economice se implică în ocrotirea sănătății prin două obiective complexe și contradictorii, și anume prin *eficacitatea producției* și *eficiența repartiției*. Astfel, cu cât situația economico-socială este mai dificilă, cu atât decizia în domeniul ocrotirii sănătății trebuie fundamentată prin metode specifice de evaluare realistă, care să nu genereze noi inegalități sociale [3].

Relațiile economice în domeniul ocrotirii sănătății sunt legate de problema alocării raționale și utilizării adecvate a resurselor, cu ajutorul cărora se va asigura crearea condițiilor necesare pentru îmbunătățirea sănătății publice. În condițiile deficitului de resurse, un rol important ar trebui să-i revină gestionării eficiente a acestora, punându-se accent pe analiza, planificarea și estimarea activității organizațiilor din acest domeniu, pe dezvoltarea și implementarea soluțiilor inovatoare, pe evaluarea impactului utilizării resurselor financiare și materiale, precum și pe aplicarea diferitor forme de control.

Știința economică este cea care trebuie să dea răspunsuri privind șansele de obținere a eficienței în domeniul serviciilor de sănătate. Experiența acumulată și studiile efectuate în țările dezvoltate demonstrează că obținerea eficienței economice în această sferă socială este posibilă prin analiza cererii și a ofertei de servicii medicale, urmată de tariful corespunzător și finanțarea rațională a acestor activități.

Instrumentele economice de realizare a analizelor de specialitate sunt date de modelele teoretice cu referire la investițiile de capital [1], și mai ales cu privire la consumul de servicii medicale [5]. Desigur că analizele economice nu sunt suficiente fără studierea de detaliu a costurilor efective, a evoluției acestora și fără controlul resurselor financiare alocate.

Analizele și studiile economice de specialitate conduc la stabilirea principiilor de tariful serviciilor medicale, a surselor de finanțare și la luarea deciziilor argumentate științific în cadrul sistemului de ocrotire a sănătății. Sistemul modern de relații economice

În domeniul îngrijirii sănătății deocamdată nu ne permite garantarea pe deplin a disponibilității și standardelor adecvate de îngrijire medicală de calitate pentru toate categoriile de cetățeni. Cu toate acestea, menținerea stării bune de sănătate a populației nu este asociată doar cu domeniul de îngrijire a sănătății. Aceasta depinde de creșterea economică globală, de implementarea eficientă a politicilor de sănătate publică, de crearea unui mediu favorabil de activitate în diferite domenii ce contribuie la sănătate sau în unele domenii indirecte, care pot afecta schimbarea sănătății populației, inclusiv factorii comportamentali și chiar cei biologici.

În acest context, devin oportune studiarea problemei nevoilor mari de servicii medicale în raport cu resursele limitate, analiza cererii și a ofertei din sistemul ocrotirii sănătății, stabilirea modalităților de tarifare și finanțare, cu respectarea criteriilor de eficiență, iar știința economică poate interveni cu anumite modele și formule în scopul evaluării factorilor calitativi ai eficienței activității medicale. Obligația preliminară și esențială a economistului din sfera ocrotirii sănătății este de a converti domeniul la disciplina sa. După aceea, se poate proceda la stabilirea obiectivelor, a particularităților economice și la formularea procedurilor favorabile.

Aceste analize sunt mai puțin accesibile personalului medical care nu este familiarizat cu noțiunile economice de specialitate, dar fac obiectul de cercetare al profesioniștilor din domeniul științelor economice. Cu regret, în Republica Moldova astfel de studii economice practic nu s-au efectuat, literatura de profil limitându-se la cursurile de medicină socială sau de statistică medicală. Ținând cont de aceste dificultăți și pentru a răspunde nevoilor din ce în ce mai mari de servicii medicale în condiții bugetare limitate, este necesar să se prezinte în termeni economici modalitățile de funcționare a sistemului, împreună cu metodele și tehnicile specifice de lucru.

Controlul acestor factori și influența activității de management asupra lor cu scopul obținerii rezultatelor așteptate necesită nu numai dezvoltarea relațiilor corporative în cadrul asistenței medicale, de asociere sau de coordonare, din diferite departamente și agenții, ONG-uri, organizații private, ci și utilizarea funcțiilor de reglementare din partea autorităților centrale și celor locale. Creșterea costurilor din sfera serviciilor medicale, concomitent cu imensele progrese tehnice înregistrate în domeniul ocrotirii sănătății, impun elaborarea politicilor economice, a previziunilor și stabilirea limitelor pentru finanțarea acestui tip special de activități sociale.

În acest sens, pentru Republica Moldova devine esențial efortul pentru consolidarea funcțiilor de

reglementare ale statului ca reprezentant al asigurării stării bune de sănătate. Într-o anumită măsură, situația existentă în domeniul îngrijirii sănătății este cauzată de lipsa creșterii economice, de constrângerile bugetare, precum și de sursele financiare insuficiente ale societăților de asigurări, necesare pentru dezvoltarea acestui sector. Reglementarea de către stat are un efect pozitiv indirect asupra îmbunătățirii sănătății publice și va ajuta la creșterea duratei și a calității vieții, la dezvoltarea armonioasă a personalității și a societății în întregime.

Cu toate acestea, relațiile economice existente atât în cadrul sistemului de sănătate, cât și în mediul extern, în procesul interacțiunii lor cu statul, pun la îndoială posibilitatea aplicării acestui principiu. Pe fondul comercializării serviciilor de sănătate, semnificația socială pentru acest domeniu ca sector social al economiei naționale, conceput pentru îmbunătățirea sănătății publice, dictează necesitatea de a păstra principiul de îngrijire medicală gratuită pentru acele categorii de populație care sunt slab protejate social și au cea mai acută nevoie.

Relațiile economice în domeniul îngrijirii sănătății, și anume relațiile de producție, schimbul, distribuția și consumul de bunuri în scopuri medicale au un efect indirect nu numai asupra vieții și sănătății unei anumite persoane, ci și asupra stării și reproducerii acestor resurse sociale și a potențialului societății, care permite promovarea și prosperitatea națiunii [3]. Or sănătatea publică este potențialul de resurse medico-sociale și potențialul unei societăți, care promovează securitatea națională și asigură calitatea vieții ca urmare a stării sănătății populației.

După cum am remarcat anterior, considerăm că cea mai importantă condiție pentru reproducerea acestei resurse sociale este implementarea politicilor de stat realizate simultan de diferite sectoare ale economiei naționale, cu efortul menținerii creșterii economice și bunăstării sociale, în care sănătatea joacă un rol semnificativ.

Concomitent, comercializarea serviciilor de îngrijire a sănătății a obținut o largă răspândire, însă deocamdată persistă multiple probleme legate de realizarea serviciilor de sănătate, care au ca fundament ocrotirea sănătății populației prin accesul sporit la serviciile medicale, prin garantarea ofertei acestora pentru toate categoriile de cetățeni, prin asigurarea calității de îngrijire și a responsabilității pentru punerea lor în practică.

Cercetarea economică în cadrul sistemului de sănătate nu implică perspectiva unor descoperiri importante, ci numai înregistrarea unor anumite progrese la nivelul acumulărilor de resurse și utilizării lor eficiente.

Rolul științei economice în domeniul îngrijirii sănătății trebuie să se extindă și asupra resurselor, cum ar fi obiectele de proprietate privată, know-how-ul, potențialul intelectual al angajaților, motivând și încurajând utilizarea lor de către personalul administrativ în soluționarea problemelor de îmbunătățire a sănătății populației.

În final, concluzionăm că problemele menționate impun găsirea și justificarea posibilităților de soluționare a problemei fundamentale a economiei naționale, și anume dezvoltarea relațiilor economice în domeniul ocrotirii sănătății, care vizează îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Cu toate acestea, studiul proceselor de producție, de schimb, distribuție și consum, ca elemente ale sistemului de relații economice în domeniul îngrijirii sănătății, interacționând cu toți factorii de reproducere, în contextul sănătății omului și a societății, rolul diferitor verigi economice în mobilizarea serviciilor medicale, distribuția și utilizarea rațională a resurselor, analiză sistematică a instituțiilor medico-sanitare publice, inclusiv analiza sociologică și economică de gestionare a resurselor materiale, umane, financiare s-au dovedit a nu fi suficient de dezvoltate. Acest fapt

a poziționat accentele la nivel de probleme actuale ale teoriei și practicii relațiilor economice în domeniul îngrijirii sănătății, orientate spre îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

Bibliografie

1. Grossman S., Stiglitz J. On the Impossibility of Informationally Efficient Markets. In: *The American Economic Review*, vol. 70, 1980.
2. Investment for Health and development in Slovenia. In: *Programul MURA. Republica Slovenia*. 2008.
3. Мартынчик С.А., Худяков М.Б. *Организация медицинской помощи в сфере платных медицинских услуг. Маркетинг. Управленческий учет. Финансовый менеджмент*. Москва: Международный центр финансово-экономического развития, 1999.
4. Armean P. *Managementul calității serviciilor de sănătate*. București, 2004.
5. Kroneman M. *Healthcare systems and hospital bed use*. Utrecht University, Nederland.

(Probleme actuale ale organizării și autoorganizării sistemului de cercetare-dezvoltare în Republica Moldova. Materialele Conferinței științifice a Academiei de Științe a Moldovei, 8 aprilie 2011, p. 192-196)

MANAGEMENTUL
INSTITUȚIILOR MEDICALE
ÎN CONDIȚIILE ASIGURĂRIILOR
OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Constantin EȚCO,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu;
Gheorghe RUSU, Ghenadie DAMAȘCAN,
Compania Națională de Asigurări în Medicină

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).10](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).10)

În structura oricărei societăți, sistemul de sănătate este un sector de primă importanță, deoarece el interesează întreaga populație a unei țări. Printre factorii care influențează esențial performanțele acestui sistem, unul dintre cei mai importanți este managementul lui. Toate statele lumii se află într-o continuă perfecționare a propriilor sisteme de management al sănătății, problema devenind de-a dreptul acută pe parcursul ultimilor 15-20 de ani. Aceasta se explică prin particularitățile perioadei menționate: îmbătrânirea populației, costurile înalte ale noilor tehnologii medicale, creșterea exigențelor pacienților etc. care, în cele din urmă, duc la sporirea costurilor de întreținere a întregului sistem de sănătate. Este evident că soluționarea unor asemenea probleme diferă de la o țară la alta, deoarece sunt diferite posibilitățile financiare, tradițiile și structurile sistemelor de sănătate formate istoric. Astfel, RSS Moldovenești, ca uneia dintre fostele republici ale URSS, i-a fost caracteristică o dezvoltare extensivă a sistemului de sănătate, bazată pe administrare directă și neglijarea factorilor economici. Toate acestea duceau la pierderi economice mari, care în cele din urmă au cauzat o gravă degradare a întregului sistem de sănătate al Republicii Moldova în ultimii zece ani. S-a făcut evidentă necesitatea schimbărilor radicale în modelele de finanțare și în managementul sistemului de sănătate, acestea fiind pârghiile cele mai importante de redresare a situației. Astfel, forțele politice din țară au luat decizia cu privire la implementarea unui sistem de medicină prin asigurări. Imperative ale timpului au devenit problema formării pieței interne de servicii medicale, divizarea funcțiilor de prestator și cumpărător și introducerea sistemului de contractare a instituțiilor medicale pentru prestarea serviciilor.

Este de menționat că asemenea schimbări, în afară de faptul că sunt radicale, mai sunt și absolut noi, Moldova nefiind vreodată antrenată în sisteme de asigurări medicale. Schimbarea modalităților de finanțare a instituțiilor medicale în mod obligatoriu prevede modificarea schemelor de management al acestora. În continuare vom menționa unele momente-cheie care impun aceste transformări.

• **Instituțiile medicale încetează să fie bugetare**, transformându-se în instituții medico-sanitare publice care își desfășoară activitatea pe principii autofinanțării. În aceste condiții, eficiența în cheltuieli capătă importanță primordială. Istoria ne arată că, pentru declanșarea unui asemenea proces de eficientizare, nu există stimul mai mare decât interesarea financiară proprie, apărută în cadrul

autofinanțării. Astfel, stăpânind pârghia autonomiei în distribuția resurselor financiare, apare interesul de a evita cheltuielile neargumentate și inutile, pentru a le redirecționa spre majorarea salariilor personalului medical, sporirea calității serviciilor prestate etc. Instituțiile medicale din start sunt puse în situația de a avea grijă de eficiența cheltuielilor efectuate, de randamentul acestora.

• **Apar relații de piață în prestarea serviciilor medicale sau piața de servicii medicale.** În Moldova se creează o piață dirijată, în care o parte din problemele de finanțare, de stabilire a prețurilor sunt dictate de stat. Acest proces în țările dezvoltate are efectul scontat, deoarece statul respectă regulile de joc ale pieței economice și nu dictează prețurile sau adoptă alte decizii în defavoarea agenților economici – a instituțiilor medicale. Prin *dirijarea de stat* în aceste țări se subînțelege limitarea supraveniturilor, și nu stabilirea costului serviciilor medicale sub valoarea lor reală din considerente populiste. Și chiar dacă se stabilesc asemenea prețuri, diferența, inclusiv și a adaosului comercial, este dotată de stat sau de alte structuri, ceea ce nu afectează financiar agenții economici prestatori de servicii medicale. Aceste servicii se cumpărau și până acum în cadrul serviciilor cu plată din instituțiile medicale, însă rolul de cumpărător îl juca sau însuși bolnavul (care de fapt nu era capabil să o facă din lipsă de cunoștințe medicale), sau instituțiile medicale care, posedând cunoștințele necesare, nu întotdeauna le foloseau adecvat, fiind cointeresate economic.

În cadrul sistemului de asigurări medicale, rolul de *cumpărător* îi revine numai pacientului. El procură serviciile direct contra plată sau prin intermediul anumitor organizații ca intermediari specializați în această piață – Compania Națională de Asigurări în Medicină și companiile comerciale, în care sunt prevăzute structuri responsabile pentru aprecierea atât a volumelor de asistență medicală destinate procurării, cât și a costurilor reale și a calității serviciilor medicale. Astfel, se efectuează trecerea de la relații de „piață sălbatică” la o piață cu o concurență echilibrată, loială. Cu alte cuvinte, în cadrul sistemului de asigurări medicale se încearcă a da răspuns la întrebările: *Pentru cine se procură? Ce se procură? Cât se procură? Cu ce preț?* etc.

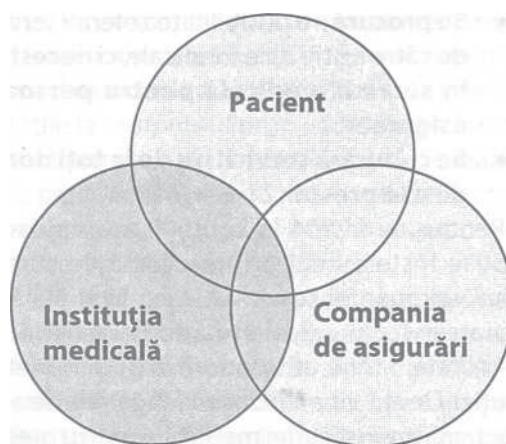
• **Apare noțiunea de produs al activității instituției medicale**, procurarea căruia și este pusă la baza finanțării acesteia. În anul 2004, acest produs este cheia activității instituțiilor medicale, deoarece acesta va fi cumpărat și numai el va fi oferta disponibilă pentru activitatea instituției. Nu se vor mai

rezolva la primării problemele de achitare a căldurii, apei, consumabilelor, de achitare a salariilor etc., ci se vor procura *cazul tratat* sau *solicitarea* la salvare, asupra costului cărora au influențat toate cheltuielile necesare prestării produsului în cauză, dar numai cu condiția că acest produs a fost prestat. Spre exemplu, în costul cazului tratat, printre altele, au intrat și cheltuielile pentru încălzire în cazul în care pacientul va fi internat, dar nu și în cazul în care în salon nu sunt bolnavi. Devenind cointeresată în eficientizarea cheltuielilor, instituția medicală va încerca să rezolve problema astfel: sau în salon vor apărea bolnavi, sau salonul dat nu va fi încălzit. La scară națională, aceasta ar însemna redirectionarea unei sume importante de bani, economisiți în urma diminuării cheltuielilor care pot fi evitate, spre mărirea accesibilității serviciilor medicale și a calității lor, pentru că banii economisiți de instituția medicală oricum rămân în cadrul acesteia. Aici se face văzută clar prioritatea sistemului de asigurări în fața sistemului bugetar, în care banii economisiți la finele anului se extrăgeau din sistem, lipsind instituția medicală de cointeresarea de a economisi resursele. Într-o situație mai bună se află instituțiile medicale private, care au un sistem optim de gestionare a resurselor financiare. Ele posedă un coeficient optim de edificii, personal, calificare profesională, eficiență de activitate a personalului etc. Fenomenul dat este normal pentru o economie de piață, ba mai mult, fără o concurență loială această piață devine una monopolistă, care intră în faza destructivă a dezvoltării chiar de la bun început.

• Un alt moment important, de care trebuie să se țină cont în managementul instituțiilor medicale, este următorul: **Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) nu este reprezentantul intereselor instituției medicale, ci reprezentantul intereselor persoanei asigurate și intereselor proprii**, ceea ce este absolut corect. Însă interesele instituției medicale de asemenea trebuie respectate. Într-o economie de piață dezvoltată, un agent economic nu poate activa și prospera în detrimentul altuia. Schematic, interesele participanților la piața de servicii medicale pot fi reprezentate prin diagrama ce arată contrapunerea și suprapunerea intereselor celor trei participanți la procesul de prestare-utilizare a serviciilor medicale:

Fiecare dintre acești trei participanți are un scop bine determinat, dar care este în detrimentul cuiva. Pacientul dorește să procure și să primească cât mai multe servicii medicale la un preț cât mai mic; instituția medicală caută să presteze servicii de un volum și un preț cât mai mare la o calitate mai joasă; și, în sfârșit, compania de asigurare tinde să procure servicii de la instituția medicală la un preț mai scăzut pentru o calitate mai înaltă și să le vândă pacientului la un preț mai înalt. Numai o conlucrare reciproc avantajoasă poate înlătura această divergență între participanții la proces. Este de ajuns ca unul din cei

trei să încerce a obține un profit mai mare și procesul de conlucrare devine dificil, ceilalți doi participanți unindu-se contra primului, care își poate pierde segmentul său de piață. Chiar dacă CNAM este structură statală și asigurările de asistență medicală sunt obligatorii, aceasta nu înseamnă că CNAM poate dicta pe piață de pe poziții de monopolist. Da, pacientul nu poate alege la moment altă companie de asigurări obligatorii, dar el poate procura direct serviciile medicale. Instituția medicală, în caz de atitudine tendențioasă a CNAM, poate și are tot dreptul juridic să refuze încheierea contractului cu aceasta. Cine pierde în asemenea caz?



Participanții la procesul de prestare-utilizare a serviciilor medicale

Dacă aceste lucruri vin să ne demonstreze interesarea CNAM în finanțarea unei instituții bine organizate de prestare a serviciilor medicale, de aici și reiese sarcina principală a managementului instituției medicale – o bună organizare a serviciilor medicale de o calitate corespunzătoare. Procurarea de către CNAM a serviciilor de la instituțiile medicale va fi condiționată de propunerea unui cost mai mic la o calitate și un confort mai mari.

De care factori trebuie de ținut cont în organizarea schemelor de management a instituției medicale?

- Banii vin după pacient.
- Se procură nu posibilitatea oferirii serviciilor de către instituțiile medicale, ci necesitatea în servicii medicale pentru persoanele asigurate.
- Se cumpără servicii nu de la toți doritorii de a le presta.

Pentru anul 2004, în condiții „avantajoase” au fost puse fostele instituții medicale de stat. Însă politica Companiei se va schimba în timp, spre a procura servicii medicale ținând cont de indicele cost-calitate, indiferent de forma de proprietate a instituției. De aici vine sarcina managerială de a organiza activitatea instituției medicale pentru prestarea unor servicii calitative și la prețuri reale.

Un alt component ce ține de problema pusă în discuție, și mai ales de calitatea serviciilor presta-

te, este **acreditarea instituției medicale**. Pentru contractarea instituțiilor medicale foste de stat, în anul 2004 nu sunt prevăzute restricții în cazul lipsei acreditării instituției medicale, deoarece pentru procesul de acreditare este nevoie de timp. Astfel, pe parcursul a cinci ani, toate instituțiile medicale foste de stat vor fi considerate facultativ acreditate. Procesul acreditării a început încă în octombrie 2001, de aceea astăzi putem vorbi nu numai despre faptul că o parte dintre instituții nu au reușit să fie acreditate, ci în primul rând că au fost unele instituții medicale care nu au răspuns exigențelor acreditării și altele care au refuzat să o treacă.

• **Companiile de asigurare cumpără servicii medicale nu pentru întreaga populație, ci numai pentru persoanele asigurate.** În acest sens, trebuie să ținem cont de faptul că păturile vulnerabile (pensionarii, invalizii, șomerii înregistrați oficial etc.), copiii până la 18 ani, studenții sunt asigurați de stat. De asemenea, sunt asigurate și persoanele angajate. Toate aceste contingente constituie 70-80% din populație (în funcție de teritoriu). Practic, partea neasigurată a populației o reprezintă persoanele care nu-și declară veniturile sau care nici nu le au. Persoanele neasigurate au două posibilități de acțiune:

1 – cumpără polița de asigurare, devenind persoane asigurate;

2 – achită integral costul tratamentului.

În managementul instituțiilor medicale trebuie de ținut cont de faptul că resursele CNAM vor crește odată cu creșterea numărului de asigurați. Aceasta este deosebit de actual pentru instituțiile medicale prestatoare de asistență medicală primară, pentru care finanțarea este prevăzută per capita, deci depinde în mod direct de numărul persoanelor asigurate. Rezervele rezidă în forța de convingere a medicului de familie pentru ca persoanele neasigurate să-și procure de sine stătător polița de asigurare, astfel instituția medicală va avea mai mult de lucru și, respectiv, mai mulți bani pentru deservirea acestor persoane.

• **Se cumpără un volum concret de servicii medicale.** Volumul de asistență medicală destinat contractării depinde direct de fondurile acumulate de CNAM sau de programele de asigurare ale companiilor comerciale. Companiile nu vor cumpăra mai puține servicii medicale, deoarece pe parcursul anului fondurile destinate procurării acestor servicii se cheltuiesc în întregime și numai cu acest scop, dar nici mai multe, pentru că nu este posibil de a procura servicii medicale fără acoperire financiară.

Este clar că uneori instituția medicală va încerca să presteze un volum neadecvat de servicii medicale. Se va încerca a explica acest lucru prin faptul că așa au fost necesitățile pacientului, voalându-se minuțios faptul că, în realitate, așa sunt interesele instituției medicale. Desigur, starea sănătății populației Republicii Moldova lasă de dorit, dar această stare deplorabilă este o problemă acumulată pe parcursul

multor ani și nu poate fi corectată instantaneu. De aceea, pentru un management adecvat al unei instituții medicale se cere a înțelege bine faptul că volumul de servicii medicale care va fi contractat va depinde nu numai de necesitățile populației în asemenea servicii, dar și de posibilitățile financiare de a le acoperi.

• **Asigurările medicale nu sunt unica sursă de venit** pentru o instituție medicală. Există și alte surse: donații, spații date în arendă etc., de care desigur trebuie de ținut cont. Însă, un management eficient al unei instituții medicale se va axa în jurul surselor provenite din serviciile cu plată. Trebuie să înțelegem că medicină gratuită nu există și nici nu a existat vreodată. Fiecare activitate medicală costă ceva și deci trebuie să fie plătită de cineva. CNAM își asumă responsabilitatea de a plăti pentru asistența medicală a persoanelor asigurate în limitele volumelor prevăzute în Programul Unic. Pentru un manager bun, aceasta înseamnă că există persoane neasigurate și chiar există servicii „supra-pachet” pentru persoanele asigurate. Anume aici sunt ascunse rezervele de finanțare a unei instituții medicale, care pot fi acoperite atât de persoanele fizice, cât și prin asigurări medicale facultative.

• **Costurile de procurare a serviciilor medicale** trebuie să fie reale, formate pe principiile economiei de piață. După cum s-a menționat deja, ele la moment sunt dictate de stat și pentru unele instituții devin costuri catastrofale, deoarece instituția nu poate activa la prețuri sub valoarea reală a cheltuielilor. Aceasta înseamnă că o instituție care știe să-și organizeze activitatea astfel încât costurile reale pentru serviciile medicale oferite să fie sub nivelul celor medii pe țară va fi într-un câștig permanent, cu condiția că serviciile medicale vor fi de calitate cerută.

• Orizonturi noi în activitatea managerială a instituțiilor medicale va deschide **lipsa necesității gestionării banilor prin trezorerie**, deoarece mobilitatea întotdeauna a sporit eforturile manageriale; ce-i drept, numai pentru cei care știu să le depună.

• Contractul încheiat cu instituția medicală încă nu înseamnă că CNAM a cumpărat serviciile medicale, ci faptul că aceasta este gata să procure aceste servicii. Aici vorbim despre o condiție obligatorie a managementului instituției medicale: **calitatea serviciilor medicale**. Serviciul necalitativ nu se cumpără.

În CNAM sunt prevăzute structuri speciale pentru expertiza medicală. Din punct de vedere managerial, este bine să înțelegem că, deși serviciul necalitativ nu se cumpără, pentru prestarea acestuia la fel sunt necesare resurse financiare. Ele vor fi suportate integral de bugetul instituției medicale, deci practic cheltuielile pentru serviciile necalitative vor fi acoperite din banii care s-ar fi putut folosi pentru majorarea salariilor personalului medical, procurarea utilajului etc.

• **Managementul plasării pe piață, îndeosebi a instituțiilor municipale.** Concurența pe piața economică noi o urmăream până acum în alte țări. Astăzi, managerii instituțiilor medicale trebuie să țină cont de ea. E necesar ca această concurență să fie loială. Totuși, unde este vorba de ban, multe principii morale uneori nu se respectă. Instituțiile medicale se vor ciocni din start cu efectele concurenței și ar fi bine să depună eforturi pentru a se menține pe piață, deoarece cineva inevitabil va părăsi această piață, dacă nu va face față cerințelor.

• **Managementul productivității prestării serviciilor medicale** reprezintă astăzi o problemă destul de dificilă pentru dirijarea instituțiilor medicale, deoarece departamentul de economiști al instituțiilor a activat numai în sistemul bugetar. Calificarea lor nu întotdeauna le permite să facă analize complexe ale productivității agenților economici. Luând în calcul specificul managerial al instituției medicale, în prezent se solicită cunoștințe economice fundamentale pentru a conduce o asemenea instituție. Sau medicul-șef face a doua facultate, sau angajează un locțiitor cu o pregătire corespunzătoare. Alte soluții nu sunt.

• **Rentabilitatea instituției medicale** este o problemă indispensabil legată de cea precedentă și deci poate fi soluționată prin aceleași procedee și surse.

• **Managementul mijloacelor fixe și celor financiare.** Specificul problemei date constă în faptul că achiziționarea utilajului sau aparatului medical, a reactivelor sau mobilierului nu mai depinde de fonduri, ci de sursele acumulate în conturi, de disponibilitățile la momentul procurării. Piața economică modernă nu este o piață haotică, ea elaborează planuri de perspectivă pe 5-15 ani. Planificarea corectă, previziunea reală a situației este cheia succesului și în acest segment ai managementului.

Altă particularitate a managementului financiar constă în faptul că până în prezent nu se acorda atenție situației când circa 30-40% din activitatea instituției medicale constă în corectarea urmărilor tratamentului necalitativ, în înlăturarea complicațiilor survenite din cauza incompetenței, neprofesionalismului, lipsei de responsabilitate a personalului. Această activitate necesită finanțare, dar ea nu se achită de nimeni, deoarece este o activitate care a fost deja achitată.

• **Responsabilitatea** față de pacient, de administrația locală, de Ministerul Sănătății, de stat. Pentru a putea face față tuturor cerințelor și greutăților care se apropie, este necesar de a înțelege că fără rezolvarea problemelor de management, fără implicarea directă în procesul de producție a întregului colectiv scopul nu poate fi atins. Este necesar de a delega personalului o bună parte de responsabilitate (formarea unei echipe cu același scop) pentru rezultatele finale.

• **Managementul informațional.** Informația din teritoriu nu mai este pur și simplu un conglomerat de indici pentru un raport festiv, ci date în baza cărora se trasează obiective strategice pentru a supraviețui și a câștiga un salariu decent.

Așadar, implementarea asigurărilor medicale obligatorii în Republica Moldova a impus necesitatea schimbărilor radicale în modelele de management ale subiecților participanți la acest proces. Unul dintre acești subiecți este instituția medicală. Apariția pieței serviciilor medicale și concomitentă schimbare a statutelor instituțiilor medicale, pentru care acum este prevăzută procedura de insolvență, pune în fața managerilor acestor structuri necesitatea căutării răspunsurilor la următoarele întrebări:

• Care sunt caracteristicile *pieței serviciilor medicale*?

• Ce sunt *relațiile de piață* în procurarea serviciilor medicale?

• Care este *produsul activității* instituției medicale pe care o conduce?

• De ce factori trebuie să țină cont un management „bun”?

• Ce este un *contract de prestare a serviciilor medicale* și cum trebuie să fie prezentată oferta serviciilor propuse pentru contractare în condițiile de concurență a instituțiilor medicale?

• Cum poate fi sporită calitatea serviciilor medicale, ținând cont că *baniile vin după pacient*?

Colectivul de autori și-a expus unele păreri pe marginea problemelor menționate și speră că își va găsi auditoriul pentru care cele relatate să fie de ajutor în ceea ce numim astăzi *management al instituției medicale*.

Bibliografie

1. Legea ocrotirii sănătății a Republicii Moldova, nr. 411-XIII din 28.03.95. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, nr. 34/373, 1995.
2. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală În: *Monitorul Oficial al RM*, nr. 38-39, 1998.
3. Materialele cursului *Formarea profesională a cadrelor de conducere ale serviciului sanitar național al Republicii Moldova*, pregătite de Azienda Ospedaliera din Verona, Italia. 1999.
4. Kane N. *Managing Health: An International Perspective*. 2003.
5. Muennig P. *Designing and Conducting Cost-Effectiveness Analyses in Medicine and Health Care*. 2002.
6. Young D.W. *Management Accounting in Health Care Organizations*. 2003.
7. Zelman W., McCue M. *Financial Management of Health Care Organizations. An Introduction to Fundamental Tools, Concepts and Applications*. 1999.

(Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2004, nr. 1)

SISTEMUL INFORMAȚIONAL ȘI MANAGEMENTUL

Constantin EȚCO,

Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).11](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).11)

Introducere

În ultimii ani, sistemul ocrotirii sănătății din Republica Moldova traversează o perioadă de schimbări structurale esențiale. Acest proces se referă la descentralizarea și întărirea rolului organelor de dirijare și urmărește scopul perfecționării structurilor de dirijare a ocrotirii sănătății în teritoriu și al creșterii calității asistenței medicale. Un element important în evaluarea stării de sănătate a populației și în determinarea eficacității măsurilor întreprinse la diferite niveluri îl constituie informația medicală și sistemele informaționale medicale ca instrument de acumulare, stocare, prelucrare și analiză a informației.

Construirea economiei de piață este un proces nou, de o complexitate deosebită, care necesită multiple schimbări economice, sociale și politice. Operaționalizarea acestora este condiționată decisiv de conținutul și calitatea managementului, atât la nivel de agenți economici – statici, particulari sau micști, cât și la nivel național.

Procesele de implementare a noilor forme de organizare a serviciilor de sănătate sunt o dovadă a asumării de către stat a acestei responsabilități. Implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală produce schimbări esențiale în domeniul managementului financiar și al serviciilor de sănătate. Unitățile medico-sanitare publice sunt obligate să se integreze în spațiul informațional medical universal și să-și creeze structuri noi, care să răspundă cerințelor persoanelor asigurate.

În noile condiții, este nevoie de dezvoltat în mod prioritar un sistem național corporativ de informatică medicală, care urmează să asigure medicii cu informații despre cele mai noi practici de tratament al maladiilor și să furnizeze organelor de conducere centrale și locale date autentice și operative pentru argumentarea corectă a deciziilor de dirijare, planificare și dezvoltare a sistemului de sănătate.

Rezultate și discuții

În general, sistemul informațional reprezintă multitudinea proceselor, metodelor și structurilor îndreptate spre colectarea, stocarea, analiza și distribuirea informației, cu scop de luare a deciziilor.

Sistemul informațional medical integrat (în continuare – SIMI), care se preconizează a fi implementat în viitorul apropiat, este un ansamblu

organizațional de persoane, echipamente (hardware), programe (software), algoritmi și proceduri (metode) care asigură colectarea, transmiterea, centralizarea, stocarea, prelucrarea și vizualizarea informațiilor medicale în scopul soluționării problemelor complexe de planificare și management al serviciilor de sănătate.

SIMI funcționează într-un mediu normativ-juridic, informațional, funcțional și tehnologic neomogen și, în ansamblu, constituie un sistem dinamic, care necesită o revizuire permanentă pentru a-și păstra relevanța. SIMI include în structura sa nu doar prestatori de servicii medicale, ci și alți factori-cheie ce influențează procesul de luare a deciziilor. Acest sistem oferă posibilitatea de a întreprinde acțiuni în baza datelor măsurabile, permițând funcționarea managementului bazat pe dovezi.

Caracteristicile esențiale ale SIMI sunt:

- *Adaptabilitatea* – presupune că SIMI poate fi modificat sau ajustat rapid la schimbările de mediu sau poate să răspundă cerințelor unei situații concrete.
- *Sensibilitatea* – înseamnă că SIMI trebuie să răspundă la întrebările ce conduc la un curs alternativ de acțiune și să corespundă necesităților persoanelor ce colectează datele. Sistemul trebuie să permită urmărirea în timp real a pacienților, atât din punct de vedere medical, cât și din punctul de vedere al costurilor. Caracteristica de a fi sensibil implică și posibilitatea de a răspunde nevoilor pentru fiecare componentă a sistemului.
- *Cost-eficiența* – presupune că SIMI trebuie să fie necostisitor în ceea ce privește resursele materiale și umane, dar în același timp să fie eficient. Un grad înalt de eficiență a SIMI este asigurat de faptul că el este creat în baza unui sistem deja existent. Un sistem vechi cu neajunsuri cunoscute este mai bun decât un sistem nou cu neajunsuri necunoscute.
- *Simplicitatea* sistemului înseamnă ca SIMI trebuie să fie elementar de simplu, astfel încât să fie ușor de înțeles pentru toți utilizatorii. El trebuie să furnizeze informații nu doar pentru conducere, ci și pentru medici, asistentele medicale și alți profesioniști din sistemul de sănătate și din alte domenii.

Necesitatea informației pentru sistemul sănătății este cu atât mai mare cu cât este mai activă politica acestui sistem. Cerințele generale față de sistemul informațional în ocrotirea sănătății sunt următoarele:

- Rezultatele generale după analiză trebuie să fie ușor accesibile.
- Lucrătorul medical trebuie să fie responsabil de rezultatele obținute și de informația generală în procesul de lucru.
- Fiecare serviciu și departament medical necesită un sistem bine structurat de prezentare a rapoartelor de evaluare cu privire la prestarea serviciilor medicale.

Importanța informației este determinată de faptul în ce măsură ea răspunde la un șir de întrebări, cum ar fi:

- Corespunde informația primită cererii noastre inițiale? Nu s-a pierdut o parte din importanța ei practică?
- Ce calitate trebuie să aibă informația pentru a obține o importanță practică?
- Corespund datele primite metodelor de descriere, costurilor necesare pentru obținerea lor?
- Cât de recente trebuie să fie datele? Care trebuie să fie perioada de supraveghere, pentru a obține un tablou adecvat al schimbărilor în timp?
- Este accesibilă informația pentru persoanele care au nevoie de ea? Este posibilă publicarea informației primite și sub ce formă trebuie publicată?
- Este comodă forma de prezentare a informației pentru aplicare? Se pot crea grafice sau tabele pentru o mai bună analiză și generalizare?
- Cât de specifică este informația? În ce măsură poate fi atribuită aceasta pentru alte analize?
- Care sunt cheltuielile necesare pentru obținerea și prelucrarea informației?

Este cunoscut faptul că informatizarea societății se bazează pe doi factori principali:

1) infrastructura informațională a țării (rețelele de comunicații, mijloacele tehnice etc.);

2) nivelul de pregătire al personalului (utilizatorii rețelelor, calculatoarelor, sistemelor informative și de comunicații etc.).

În ceea ce privește primul factor, în Moldova deja există infrastructura informațională – rețelele de comunicații create de *Moldtelecom*. Rămâne ca Ministerul Sănătății să asigure sistemul cu mijloace tehnice necesare.

Al doilea factor, pentru a fi atins, nu necesită mari investiții financiare, ci mai mult o înțelegere și o dorință a celor care conduc și a celor ce sunt conduși, a celor care instruiesc și a celor ce sunt instruiți.

Sistemul informațional al managementului poate fi definit ca sistem manual sau computerizat, proiectat sau aplicat cu scopul de a furniza managerilor de la toate nivelurile și funcțiile informațiile parvenite din sursele interne și cele externe ale organizației, pentru comunicarea și utilizarea acestora în adoptarea unor decizii eficiente în activitățile de previziune, organizare, coordonare și control, conform competențelor specifice.

În acest context, ca „sistem de management” sau doar ca „tehnică” în etapa de luare a deciziei, sistemul informațional al managementului are următoarele caracteristici:

- se bazează pe o circulație verticală a informațiilor (de exemplu, între subordonați și conducători);
- este alcătuit dintr-o multitudine de subsisteme care furnizează informații – de la cele curente, operative, până la cele strategice;
- subsistemele componente sunt astfel coordonate și integrate, încât formează un întreg;
- necesită o bază de date bine pusă la punct, actualizată și structurată astfel încât să permită accesul rapid al managerilor la informațiile stocate în ea;
- utilizează în mare măsură instrumentul tehnic, solicitând extinderea folosirii sistemelor automatizate;
- presupune antrenarea continuă a unui personal cu o înaltă competență profesională.

Deși are puternicul avantaj al unor decizii rigurose fundamentate și adoptate în timp scurt, principala dificultate în aplicarea sistemului informațional al managementului o constituie necesitatea existenței permanente a unui înalt nivel de pregătire a majorității covârșitoare a personalului. Sistemul informațional adună la un loc și intercalează un număr de oameni, un șir de proceduri și resurse ce colectează, transformă și repartizează informația în organizație.

Managementul actual folosește mai multe tipuri de sisteme informaționale: manuale (hârtie și creion); neformale (orale); bazate pe calculator (informatic). Indiferent de tip, ele au una și aceeași misiune: susținerea informațională a deciziilor manageriale.

Sistemele informaționale joacă un rol-cheie în management. Ele pot conduce la succese, la mărirea eficienței operațiilor, la un management eficient și la avantaje competitive, însă, uneori, sistemele informaționale se pot deteriora. Dacă sistemul informațional nu-și îndeplinește misiunea, el poate cauza insuccesul managementului. Acest lucru demonstrează că promovarea managementului

sistemelor informaționale este o cauză majoră și serioasă pentru manageri.

Din cele expuse se poate trage concluzia că sistemele informaționale reprezintă pentru management:

- o arie de activitate majoră, la același nivel cu contabilitatea, marketingul etc.;
- una dintre resursele majore;
- un factor important ce afectează eficiența, satisfacția;
- o sursă bogată de informare în scopul luării deciziilor;
- un catalizator sau ingredient în dezvoltarea altor produse;
- o importanță vitală.

În încheiere, subliniem că prelucrarea automatizată a informațiilor asigură nu numai fluxul rapid al acestora, ci și analiza corelativă și sistematizarea lor după anumite reguli pentru transformarea datelor parțiale în informații necesare evaluării și luării deciziilor corecte. Odată cu dotarea corespunzătoare a unităților medico-sanitare publice cu utilaje și rețele informaționale automatizate, calitatea asistenței medicale va crește permanent, contribuind în mă-

sură importantă la îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

Bibliografie

1. Bulgaru O. *Managementul sistemelor informaționale*, Chișinău, 1999.
2. Ețco C. *Management in sistemul de sănătate*. Chișinău: Epigraf, 2008. 862 p.
3. Hamish S.F. Fraser, P. Biondich, D. Moodley, et al. Implementing electronic medical record system in developing countries. In: *Informatics in Primary Care*, 2005, nr. 13, pp. 83-95.
4. E. Tomasi, L. Augusto Facchini, Maria de Fatima Santos Maia. Health information technology in primary health care in developing countries: a literature review. In: *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, nr. 82(11), pp. 867-874.
5. Гусев А.В., Романов Ф.А., Дуданов И.П., Воронин А.В. *Информационные системы в здравоохранении*. ПетрГУ, Петрозаводск, 2002. 120 с.
6. Назаренко Г.И., Гулиев Я.И., Ермаков Д.Е. *Медицинские информационные системы: Монография*. ПетрГУ, Петрозаводск, 2005.

(*Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2008, nr. 5)

ESENȚA, CONȚINUTUL ȘI CARACTERISTICILE CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Constantin EȚCO,
Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).12](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).12)

Summary

The essence, content and characteristics of medical services' quality

One of the priorities of the health care system in Moldova is the medical services' quality improvement.

This article presents various definitions for health care quality and the principles connected with quality improvement. An important part in this article is allocated to the structure and main principles of total quality management in the health care system. This part reveals the problems of the commissions that are studying the quality of medical services in healthcare establishments.

Key words: *medical services quality, management of quality, beneficiaries' satisfaction.*

Резюме

Сушность, содержание и характеристики качества медицинских услуг

Одной из первоочередных задач системы здравоохранения Республики Молдова является улучшение качества медицинской помощи населению.

В данной статье приводятся различные определения а также принципы связанные с улучшением качества. Особое место отводится составу и основным принципам менеджмента общего качества в системе здравоохранения. Приводятся задачи комиссий по изучению качества медицинских услуг в учреждениях здравоохранения.

Ключевые слова: *качество медицинских услуг, менеджмент общего качества, удовлетворенность пользователя.*

Implementarea strategiei de dezvoltare continuă a calității serviciilor medicale este o componentă importantă a proceselor de renovare a sistemului de sănătate. Aplicarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală produce schimbări esențiale în gestionarea instituțiilor medico-sanitare publice și private. Considerăm că, în noile condiții de activitate, instituțiile medicale sunt motivate să-și organizeze structuri de gestionare a calității, de prevenire a riscurilor medicale și de ajustare a practicilor curente la standardele medicinei bazate pe dovezi.

În acest context, astăzi tot mai mulți conducători consideră că principalul lor obiectiv constă în îmbunătățirea calității serviciilor prestate, deoarece majoritatea consumatorilor de servicii medicale nu mai acceptă îngrijiri de calitate joasă sau medie. Pentru o instituție medicală care dorește să se mențină pe piață și să fie rentabilă, singura soluție este adoptarea managementului calității totale. Calitatea este cea mai bună soluție de a menține fidelitatea cetățenilor față de sistemul de sănătate, cea mai eficace apărare împotriva concurenței, care există deja între instituțiile medicale, și singura cale de dezvoltare și obținere a profiturilor (pentru instituțiile private).

Efectuarea reformei în sfera ocrotirii sănătății rezolvă multiple probleme importante, principala fiind legată de echilibrul dintre componentele eficienței medicale în această sferă. În continuare vom dezvălui conținutul categoriei *calitatea serviciilor medicale*: în ce constă esența ei? Orice categorie social-economică apare în baza intereselor și cerințelor societății umane și a satisfacerii lor. Reforma sistemului ocrotirii sănătății scoate la iveală contradicția dintre cel puțin trei grupuri de interese de bază cu niveluri sociologice diferite.

- Primul grup îl alcătuiesc pacienții care sunt interesați ca serviciile să fie acordate cât mai operativ, să fie mai ieftine și de o calitate mai bună.
- Al doilea este personalul medical care este interesat în autoconfirmare materială și morală (salariu, condiții de lucru, perspectiva creșterii respectabilității instituției medicale).
- Al treilea grup sunt structurile administrative de conducere ale sectorului medical – de altfel, cele mai inerte: sunt interesate cel mai mult în mersul liniștit al proceselor de reformare și respectarea elementelor gestiunii financiare existente.

Reforma sistemului de ocrotire a sănătății dă o nouă interpretare multor definiții cunoscute – inclusiv calității – în sfera relațiilor social-economice, în general, și economice și manageriale, în particular.

În acest context, **calitatea serviciilor medicale** este interpretată ca o îngrijire optimă a pacientului, bazată pe folosirea protocoalelor standarde de tratament, a serviciilor posibile suplimentare, individuale în sistemul relațiilor interpersonale, constructive medic – pacient.

Recomandăm această definiție ca fiind mai deplină și mai concretă, deși nu negăm importanța altor interpretări. De exemplu, Cara Henson și Lusien Gilison (1997) propun următoarea definiție: "*Serviciul de o calitate înaltă în sfera ocrotirii sănătății este acela care reprezintă îngrijirea eficientă ce răspunde cerințelor tuturor, aflându-se la baza echității, umanității și eficienței*".

În opinia noastră, deși definiția este destul de multilaterală, totuși ea nu e suficient de concretă și necesită adaptarea la scopul acumulării și analizei informațiilor.

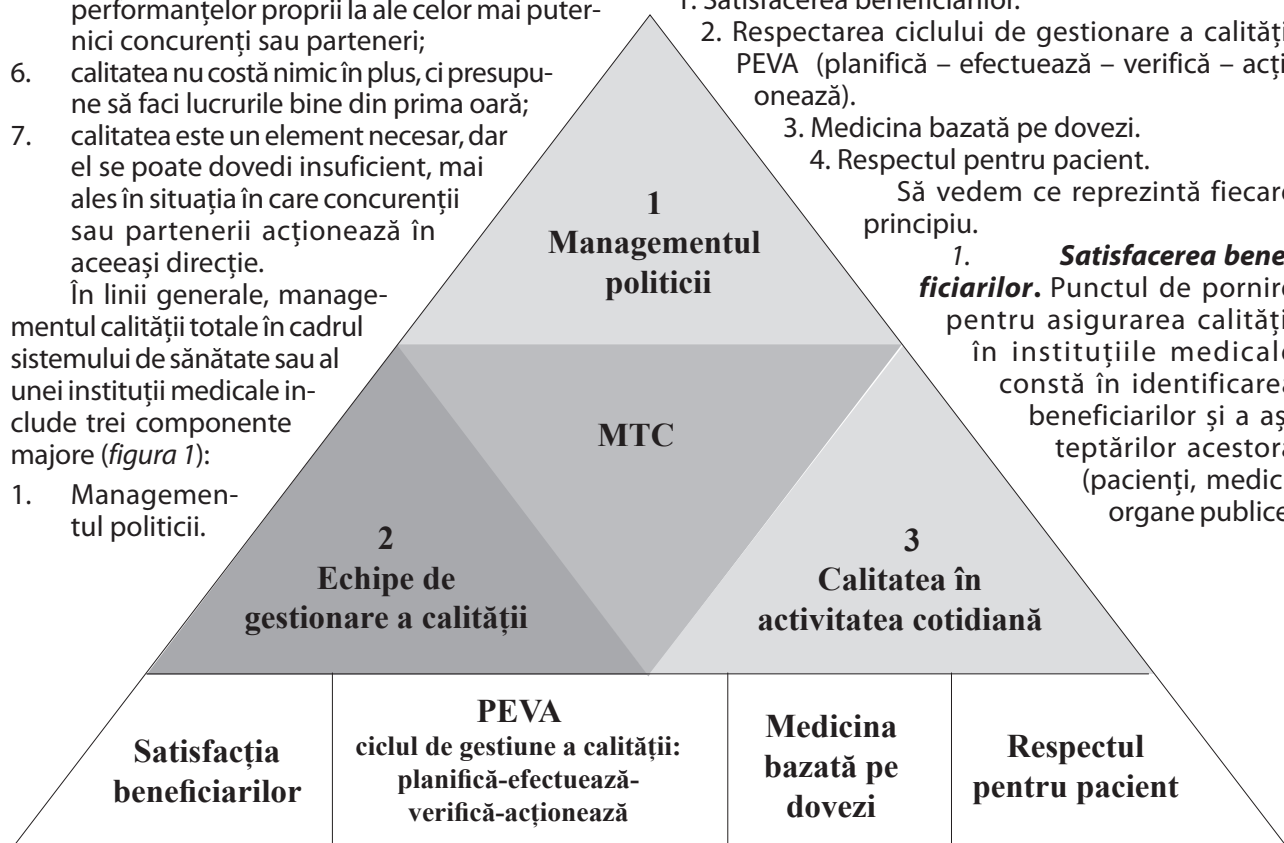
În domeniul sănătății, prin **calitate** se înțelege, de asemenea, efectuarea corespunzătoare a intervențiilor lipsite de riscuri, pe care societatea poate să le acopere din punct de vedere al costurilor, care au capacitatea de a satisface nevoile și așteptările rezonabile ale pacientului și de a produce un impact favorabil asupra morbidității, invalidității și mortalității populației. Calitatea înseamnă să faci lucrul necesar, în modul cel mai bun și în termenele stabilite.

În diverse țări, precum și în R. Moldova, multe instituții medicale au creat în structura lor postul de vicedirector pentru problemele de calitate, responsabil de introducerea și extinderea unui sistem de *management al calității totale* (MCT). Acest lucru implică înțelegerea următoarelor 7 principii legate de îmbunătățirea calității:

1. calitatea nu se limitează doar la serviciile medicale, ci trebuie să se regăsească în orice activitate a instituției medico-sanitare;
2. calitatea cere implicarea conștientă a tuturor angajaților din instituție;
3. calitatea trebuie să fie percepută de pacienți; instituția medicală trebuie să țină cont de nevoile consumatorului în activitățile de proiectare, producere și prestare a serviciilor medicale calitative;
4. calitatea presupune colaborare cu parteneri „de calitate” (instituții medicale performante, furnizori de echipamente moderne, medicamente, alimente calitative etc.);
5. calitatea poate fi întotdeauna îmbunătățită; aceasta se obține cel mai ușor prin raportarea performanțelor proprii la ale celor mai puternici concurenți sau parteneri;
6. calitatea nu costă nimic în plus, ci presupune să faci lucrurile bine din prima oară;
7. calitatea este un element necesar, dar el se poate dovedi insuficient, mai ales în situația în care concurenții sau partenerii acționează în aceeași direcție.

În linii generale, managementul calității totale în cadrul sistemului de sănătate sau al unei instituții medicale include trei componente majore (figura 1):

1. Managementul politicii.



2. Crearea echipelor de gestionare a calității.
3. Asigurarea calității în activitatea cotidiană.

Managementul politicii presupune elaborarea concepției, strategiei și programelor de gestionare a calității serviciilor medicale. *Crearea echipelor de gestionare a calității* este un imperativ al timpului. Subliniem că asigurarea calității este un proces sistematic, orientat spre îmbunătățirea continuă a performanțelor.

Echipele de calitate din instituțiile medicale trebuie:

- ✓ să selecteze domeniile prioritare de activitate;
- ✓ să elaboreze indicatorii de performanță;
- ✓ să instruiască personalul cum să identifice și să analizeze cauzele primare ale problemelor;
- ✓ să elaboreze contramăsuri și să implementeze planuri de îmbunătățire a calității.

Calitatea în activitatea cotidiană a instituțiilor medicale trebuie să fie susținută prin relația complementară dintre procesele interne de asigurare a calității serviciilor medicale și acreditarea prestatorilor. Procesul de acreditare motivează instituțiile medicale să întrunească cerințele de acreditare specifice doar între evenimentele de acreditare. Din aceste motive, acreditarea trebuie să fie suplimentată de sisteme de asigurare a calității în așa fel ca să se asigure atât concordanța cu standardele în timpul evenimentelor de acreditare, cât și activitățile de creștere a calității între evenimentele de acreditare.

Managementul total al calității constă în realizarea următoarelor principii fundamentale:

1. Satisfacerea beneficiarilor.
2. Respectarea ciclului de gestionare a calității PEVA (planifică – efectuează – verifică – acționează).
3. Medicina bazată pe dovezi.
4. Respectul pentru pacient.

Să vedem ce reprezintă fiecare principiu.

1. **Satisfacerea beneficiarilor.** Punctul de pornire pentru asigurarea calității în instituțiile medicale constă în identificarea beneficiarilor și a așteptărilor acestora (pacienți, medici, organe publice,

Figura. 1. Componentele și principiile fundamentale ale managementului calității totale în sistemul de sănătate.

distribuitori de medicamente și aparataje medicale, furnizori de agenți termici etc.). O instituție medicală inteligentă trebuie să ofere un nivel ridicat de satisfacție în primul rând angajaților săi, motivându-i să-și perfecționeze cunoștințele și să caute soluții noi pentru problemele instituției. Ca rezultat vor apărea servicii medicale calitative, care vor contribui la satisfacerea pacienților.

2. Respectarea ciclului PEVA de gestionare a calității, care oferă echipelor multiprofesionale, responsabile de gestionarea calității serviciilor medicale, instrumentele necesare pentru stabilirea nevoilor consumatorilor și a motivului din care reiese necesitatea îmbunătățirii calității (identificarea problemelor), planificarea și implementarea măsurilor de soluționare a problemelor, verificarea rezultatelor și îmbunătățirea proceselor din instituțiile medicale.

3. Medicina bazată pe dovezi reprezintă utilizarea explicită, judicioasă, atentă a celor mai bune dovezi curente în luarea deciziilor privind îngrijirea individuală a pacientului.

Medicina bazată pe dovezi urmează patru etape:

1. Formularea unei întrebări clare referitoare la o problemă a pacientului;
2. Căutarea în literatura de specialitate a informațiilor relevante;
3. Evaluarea critică a dovezilor găsite din punctul de vedere al validității și utilității;
4. Implementarea aspectelor utile găsite în practica clinică.

În acest scop urmează să fie utilizate, în primul rând, bazele de date medicale internaționale: *Medline*, Biblioteca *Cochrane*, paginile Web ale societăților profesionale de calitate etc.

Cu scopul realizării în practică a recomandărilor Organizației Internaționale pentru Standardizare (ISO 9000) și ale Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei (Recomandarea 13 din 10.10.2001), din punctul nostru de vedere, este nevoie ca Ministerul Sănătății să desemneze o organizație publică sau să creeze o nouă structură de stat, care va organiza procesul de gestionare a calității serviciilor medicale și va coordona la nivel național activitățile de elaborare și implementare a *Ghidurilor clinice bazate pe dovezi*. Este important ca organizația să dispună de experiență în domeniu, să fie finanțată din surse bugetare sau ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și să fie dotată cu rețele computerizate, inclusiv pagină Web, pentru a avea acces la bazele de date medicale internaționale.

4. Respectarea drepturilor pacientului reprezintă un derivat fundamental al dreptului omului la viață și sănătate, care include drepturi sociale ce țin de accesibilitate, echitate și calitate în obținerea asistenței medicale. Există și dimensiunea individuală a drepturilor pacientului, care se referă la respectarea acestuia ca ființă umană, a demnității și integrității lui realizate în procesul de prestare a serviciilor medica-

le, precum și în legătură cu participarea lui în calitate de subiect uman în cercetările biomedicale.

Există două perspective de examinare a calității îngrijirii: 1 – tehnică și 2 – a utilizatorului de servicii medicale (pacientului). Perspectiva tehnică ține de următoarele probleme: cât de corect este stabilit diagnosticul și prescrierea curei de tratament; cum decurge tratamentul; asigurarea necesarului de utilaje și medicamente pentru cura de tratament, a condițiilor corespunzătoare; pregătirea sanitaro-profilactică și indicațiile necesare pacientului.

Perspectiva tehnică, de obicei, ține de competența celui ce prestează servicii și este concentrată asupra problemei eficienței, productivității și accesibilității asistenței medicale.

Perspectiva utilizatorului sau a pacientului constă în aprecierea serviciului numai din partea acestuia. Impresia pacienților despre eficiență poate fi bazată pe experiența lor proprie „de ameliorare” după efectuarea curei de tratament sau pe baza experienței altor pacienți. Totuși, majoritatea bolnavilor nu cunosc aspectele tehnice ale asistenței medicale. De exemplu, unii pacienți nu sunt în stare să determine dacă pastilele și dozele prescrise corespund cerințelor, normelor de tratament. Unii sunt dispuși să aprecieze calitatea serviciului medical în baza relațiilor interpersonale medic – pacient.

Astfel, perspectiva utilizatorului este legată de rezolvarea următoarelor probleme: ameliorarea stării de sănătate, acceptabilitatea pentru pacient a diagnozei și curei de tratament; prețul pentru servicii; explicațiile medicului; primirea răspunsurilor satisfăcătoare la întrebările puse medicului etc.

Pacienții (utilizatorii) și prestatorii de servicii apreciază ocrotirea sănătății după diferiți parametri. Cu toate acestea, există și o legătură reciprocă între aceste perspective: este vorba despre aspectele interpersonale sau contactul stabilit între pacient și medic. Dacă pacienții au încredere în personalul medical, probabilitatea stabilirii diagnozei corecte și eficiența curei de tratament este mai mare. Tratamentul va fi complet dacă relațiile interpersonale vor fi mai bune și explicațiile medicului vor fi mai accesibile. Aceasta va conduce la o calitate tehnică mai înaltă. Între două perspective ale calității pot fi și contradicții. De exemplu, pacientul poate să prefere tratamentul prin pastile, deși medicul i-a prescris injecții. Dacă se va urma „perspectiva utilizatorului”, se va înregistra o calitate tehnică mai proastă și o înrăutățire a rezultatelor tratamentului.

În baza definiției calității și a celor două perspective analizate se pot evidenția două categorii complexe ale calității: *tehnologică* și *pacientică*. Componenta tehnologică explică lucrul calitativ al personalului medical, care utilizează protocoalele standarde de tratament. Ea are un caracter predominant obiectiv, reflectă acțiunile personalului medical în procesul de utilizare a tehnologiei curative, se caracterizează prin categoriile eficienței tehnologice de tratament. În cazul diagnozei corecte, al prescrierii adecvate a trata-

mentului, al efectuării corecte a procedurilor medicale de către un personal medical calificat se asigura o calitate tehnologică înaltă. În procesul realizării acestei componente a calității îngrijirii are importanță lucrul sanitaro-profilactic, măsurile de reabilitare etc., iar în condițiile formării și dezvoltării AMP, acestea au importanță în special pentru instituțiile medicilor de familie. Deci, componenta tehnologică este de competența personalului care prestează servicii medicale. Funcțiile de bază ale acestuia sunt: eficiența social-economică și medicală, rentabilitatea și accesibilitatea serviciului.

Componenta pacientică reprezintă punctul de vedere al pacientului asupra serviciului prestat. Deoarece impresia pacienților despre serviciile medicale, despre calitatea lor, despre tehnologie și timpul apariției rezultatelor poartă un caracter subiectiv, componenta respectivă, de asemenea, în mare măsură este subiectivă. Pentru a neutraliza aceste contradicții ale calității, este necesar de a găsi punctul de tangență al celor două perspective – tehnologică și a pacientului. După cum s-a spus, acestea sunt relațiile interpersonale medic – pacient, prezente atât în componenta tehnologică, cât și în cea pacientică a calității.

Aspectele interpersonale de interacțiune includ probleme ale relațiilor reciproce dintre medic și pacient, personalul clinic și pacient; contactul, stima, compasiunea. La aspectele distructive, care afectează relațiile medic – pacient, se referă: aprecierea incorectă sau nesatisfăcătoare a laturilor tehnologice ale tratamentului (componenta tehnologică a calității) de către pacient, aprecierea legată de explicațiile medicului privind boala sa, tratamentul rezultat, serviciile medicale acordate, starea sănătății pacientului etc.

De aceea este important a stabili calitatea relațiilor reciproce medic – pacient, deoarece anume aceste relații unesc componenta tehnologică cu cea pacientică într-un ansamblu unitar constructiv. În baza celor expuse, apare necesitatea efectuării unui sondaj sociologic al populației în sectorul AMP cu privire la accesibilitatea ajutorului medical, complexitatea pachetului de servicii, nivelul de satisfacere a pacienților, calitatea și deservirea în conformitate cu cerințele contemporane.

În contextul metodologiei costului, al folosirii resurselor minimizării cheltuielilor în ocrotirea sănătății și activității eficiente a instituțiilor medicale sunt importante ambele componente calitative. Componenta tehnologică e importanta pentru determinarea pachetului de bază al serviciilor, pentru aprecierea eficienței utilizării resurselor. La examinarea cererii serviciilor medicale, a frecvenței instituției medicale și a variantelor de finanțare poate să domine componenta pacientică. Considerăm, totuși, că prioritatea o menține componenta tehnologică, importanța acesteia fiind considerabilă pentru cercetarea marketingului serviciilor medicale, a reclamei și a variantelor de plată.

Pentru studierea problemei calității se folosește, de obicei, metoda de anchetare și interviu, adică un sistem de întrebări în câteva blocuri:

1. Caracteristica social-igienică a pacienților;
2. Aprecierea ajutorului de ambulatoriu;
3. Aprecierea sănătății de către pacienți;
4. Evaluarea activității staționarului de către pacienți;
5. Aprecierea asistenței medicale;
6. Aprecierea relațiilor medic – pacient – personal medical în general.

Sondajele sociologice de acest tip depistează existența neajunsurilor și a rezervelor posibile de ameliorare a calității și eficienței serviciilor medicale. Trăsătura comună a acestor sondaje este nemulțumirea pacienților de organizarea activității centrelor medicilor de familie (CMF), de activitatea nesatisfăcătoare a registraturii, de pierderea timpului în așteptarea medicului, ostilitatea personalului medical față de bolnavi. Din aceste cauze, mai mult de o treime din pacienți practică autotratamentul.

În încheiere subliniem că cercetările efectuate confirmă necesitatea funcționării instituțiilor medicale de alternativă, dezvoltarea instituțiilor medicilor de familie în sistemul AMP. În opinia noastră, astfel de cerințe despre care am vorbit mai sus rămân insuficiente pentru a prezenta o caracteristică complexă a calității serviciului medical, deoarece nu e greu de observat că se caracterizează doar componenta pacientică a calității, iar aceasta, fiind în mare măsură subiectivă, rămâne în afara cercetării. Pentru a uni într-un tot diferite componente ale calității, e necesar de examinat metodologia costului, a cheltuielilor și activității eficiente a instituțiilor medicale, și de elaborat un set de indicatori de calitate.

Bibliografie

1. Barbăroșie A., Cecanu M., Goma L. și alții, *Finanțarea în contextul asigurării calității serviciilor medicale*. Chișinău, 2007, 211 p.
2. Balle M., Champion Daviller M., *Organizer les services des sains. Le management par la qualité*. Edition Masson, Paris, 2000, p. 24-39.
3. Етсо С., Реабов Е., *Развитие критериев оценки качества медицинских услуг как фактор внедрения систем медицинского страхования*, în culegerea *Știința, tehnica, medicina și bioetica în strategia de existență umană*. Chișinău, 2002, p. 92-93.
4. Етсо С., Rusu Gh., Damașcan Gn., *Managementul instituțiilor medicale în condițiile asigurărilor obligatorii de asistență medicală*, în *Sănătate publică, economie și management în medicină*, Chișinău, 2004, nr. 1, p. 4-8.
5. Рядова Е., Ецко К., Рядов С., *Современные аспекты экономики и организации здравоохранения: менеджмент эффективности и качества*, Кишинэу, 2009, 207 с.

(*Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, nr. 3(42), 2010)

ȘTIINȚA, ARTA ȘI PRACTICA
MANAGEMENTULUI
ÎN INSTITUȚIILE MEDICALE

Constantin EȚCO,
Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).13](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).13)

Summary

Science, art and practice of management in medical institutions

The article highlights the management of triple approach: as science, as practice and as art. There are also exposed some features of the deployment management process in medical institutions, especially the management functions such as planning, organization, motivation and control. Also there are described a number of problems faced by medical institutions at present and offered some solutions to solve them.

Key words: management, planning, organization, motivation, control.

Резюме

Наука, искусство и практика управления в медицинских учреждениях

В данной статье выявлен тройной подход к управлению: управление как наука, как практика и как искусство. Также выяснены некоторые особенности процесса управления медицинскими учреждениями, включая функции управления, такие как планирование, организация, мотивация и контроль. Вместе с тем, описан ряд проблем, с которыми сталкиваются медицинские учреждения в настоящее время и предложены некоторые методы для их решения.

Ключевые слова: управление, планирование, организация, мотивация, контроль.

Activitatea de conducere, care a apărut odată cu primele forme de organizare și s-a dezvoltat concomitent cu procesul material și cel spiritual ale omenirii, constituie o componentă a oricărei activități colective. Ea are rolul de a asigura conexiunea și unitatea tuturor activităților umane desfășurate în colectiv, de a le coordona și dirija în conformitate cu cerințele funcționării întregului sistem [2].

Conducerea, mai nou **managementul**, ca proces se desfășoară în orice tip de organizație – fie că este mare sau mică, publică sau privată, întreprindere sau instituție, inclusiv în cele medicale.

Așa cum a apărut și s-a manifestat, conducerea a fost și este o activitate practică. Sub acest aspect, managementul constituie un raport social, o acțiune umană, orientată atât spre stabilirea obiectivelor, cât și spre coordonarea activităților desfășurate pentru a atinge obiectivele stabilite. În prezent, practica managerială este importantă din mai multe considerente:

- Economia și fiecare agent economic în parte se află în criză, de aici rezultă, zilnic, un număr mare de decizii, unele orientate spre rezolvarea de azi pe mâine a problemelor mărunte ce apar în această perioadă critică și chiar confuză, pe care o parcurge țara noastră.
- Urmărirea cu prioritate a rezultatelor imediate, neglijându-se – voit sau nu – eficiența de perspectivă. Într-un mediu concurențial, implicarea agenților economici în unele afaceri eficiente nu este posibilă promovând o conducere aproximativă, pe principiul „văzând și făcând”; este nevoie de un management modern, în care metodele și tehnicile oferite de știință s-ar afla pe primul loc.
- Lipsa unor echipe manageriale performante, în măsură să abordeze cu seriozitate și cu înalt profesionalism problemele prezente și cele de perspectivă.

Deși preocupările pentru a asigura un caracter rațional activităților umane și managementul ca acțiune practică au existat din trecutul îndepărtat, știința managementului începe să se cristalizeze abia în secolul al XIX-lea, dezvoltându-se și perfecționându-se în secolele următoare.

Managementul ca știință a apărut și s-a dezvoltat cu referire directă la economie, dar treptat s-a impus în toate domeniile activității umane: politică, învățământ, știință, cultură, medicină etc.

Dacă ne referim la medicină și la serviciile de sănătate, trebuie să menționăm că ele reprezintă un complex de servicii costisitoare, furnizate de un șir de profesioniști și de personalul auxiliar care, activând în domeniul sanitar, reprezintă o mare parte a forței de muncă din societate [7]. Grupurile de profesioniști acordă servicii medico-sanitare, fiind constrânse economic de a utiliza rațional resursele limitate. Modul de funcționare a organizațiilor medicale are o importanță primordială pentru supraviețuirea lor în condițiile concurenței acerbe. Acest mod de funcționare este important nu doar pentru furnizorii

de servicii medicale, ci și pentru beneficiarii lor.

Este cunoscut faptul că organizațiile medicale activează în condiții de incertitudine, de concurență, de dificultăți și schimbări, având diferite structuri și dimensiuni, acordând o gamă variată de servicii. Indiferent de mărime, tip sau mod de finanțare, teoria a demonstrat și practica a dovedit că orice organizație necesită un management adecvat. Actualmente de la instituție se cer capacități de a se adapta rapid la schimbările și cerințele mediului, în special ale consumatorului, capacități de a răspunde necesităților mereu crescânde ale angajaților și factorilor de decizie. Este lesne de înțeles că în asemenea condiții organizațiile își vor putea atinge obiectivele doar cu ajutorul unui management modern, dinamic, generator de avantaje competitive.

Managementul sanitar are multe de învățat de la cel industrial. Chiar dacă serviciul medical este administrat în bază de nonprofit, teoria și practica managementului dezvoltat în sectorul cu profit pot fi cu succes aplicate aici.

În egală măsură știință, artă și practică, managementul reprezintă o combinație între tradiție și modernism, postulate și nonconformism, principii și compromisuri, certitudine și șansă, profesionalism și intuiție [4].

Înainte ca managementul să devină știință, secole de-a rândul a fost artă – cea mai veche artă pe care omul a perfecționat-o neîncetat, începând cu Aristotel, care se referea la calitățile pe care trebuiau să le aibă cei cărora li se încredințează funcții de conducere, până la Machiavelli, Montesquieu, Rousseau și Voltaire, care s-au referit la monarhii și principate, la forme statale contemporane lor [3].

Deși bazat deja pe un fundament puternic științific, managementul continuă să rămână o artă. Și asta deoarece conducerea oricărei colectivități umane, pe lângă cunoașterea riguroasă a principiilor, regulilor și metodelor elaborate de știință, presupune și existența unei doze de talent și a unor aptitudini pe care trebuie să le posede managerii. F. Taylor, considerat drept unul dintre părinții managementului științific, spunea că cunoștințele exacte formează știința, iar punerea lor în practică pentru atingerea unui scop anumit constituie o artă [2].

Arta managerială nu este altceva decât capacitatea, măiestria individuală de a transpune în viață principiile și regulile generale, de a găsi soluții în vederea aplicării cu flexibilitate a normelor generale la o situație concretă. Nu există norme perfecte și unice care să înlocuiască judecata și rațiunea; nu pot fi deduse rețete speciale, formule universal valabile.

Să se rețină însă că în societatea modernă problemele de conducere nu pot fi rezolvate numai cu ajutorul artei, prin stăpânirea unor abilități, a unei

experiențe. Dinamica socială, dimensiunile noi ale problemelor de soluționat reclamă metode și tehnici noi, pentru utilizarea cărora sunt necesare cunoștințe teoretice, științifice.

Astfel, de la artă, managementul s-a conturat treptat într-o disciplină științifică în devenire, axată pe un ansamblu de cunoștințe sistematizate în raport cu experiența pozitivă și, mai ales, negativă a managerilor.

Nucleul managementului îl constituie interacțiunea dintre subiectul și obiectul dirijării, iar eficacitatea lui și succesul în acest domeniu sunt determinate de mai mulți factori. Pe de o parte, aceștia sunt legați de manager, personalitatea căruia trebuie să se încadreze într-un sistem de parametri individuali și profesionali care ar garanta succesul activității manageriale. Pe de altă parte, este vorba de oameni ca punct forte al oricărei activități.

Conținutul de bază al managementului este ideea atingerii scopurilor cu ajutorul oamenilor. Omul este o ființă socială și activează într-un sistem de relații, de aceea studierea factorului uman nu este o atribuție managerială simplă. Conducătorul, studiind personalitatea fiecărui subaltern, trebuie să fie capabil să-l modeleze psihologic, atribuind-o la noile condiții ale economiei de piață, intercalând-o în sistemul de relații din colectiv, înlăturând divergențele în vederea creării unui climat social-psihologic favorabil. Organizațiile care au învățat din timp lecția despre „*cum putem face din resursele umane o forță*” sunt acum în topul dezvoltării economice.

Pornind de la ideile lui P. Drucker și R. Farmer, conform cărora nu există organizații eficiente și altele ineficiente, ci organizații bine conduse sau prost conduse, schimbarea managerială devine un laitmotiv al demersurilor inițiate și este derulată la nivel de întreprinderi pentru atingerea unor cote ridicate de performanță, într-un mediu ambiant complex și instabil [6].

Elementele care impun schimbările manageriale de fond sunt, în principal, următoarele:

1. Managementul organizației reprezintă un proces caracterizat prin complexitate și dinamism înalt.

2. Organizațiile, la rândul lor, sunt sisteme deosebit de complexe, alcătuite din subsisteme ca: uman, economic, tehnico-material, managerial.

3. Mediul în care activează organizațiile este în continuă schimbare și diversificare.

4. Manifestarea a numeroase probleme și disfuncționalități, așa ca lipsa unor obiective clare; existența unor structuri organizatorice ineficiente; utilizarea documentelor organizației preponderent ca elemente birocratice; luarea deciziilor de o manie-

ră empirică, neglijându-se instrumentele decizionale propuse de știință etc.

5. Știința și practica managerială generează în permanență concepte, metode și tehnici noi, care trebuie aplicate pentru a obține avantaje competitive.

Astfel, modernizarea managerială este nu doar o „modă” a perioadei pe care o traversăm, ci și o necesitate pentru asigurarea unor parametri calitativi superiori sistemelor microeconomice de management [6].

Din cele menționate putem concluziona că o importanță majoră în dezvoltarea organizațiilor o are modul de exercitare de către manager a funcțiilor sale: planificare, organizare, motivare, control, încadrarea personalului, luarea deciziilor, comunicare etc. Acestea și constituie esența procesului de management.

Cunoașterea și înțelegerea funcțiilor managementului în mod aprofundat este o premisă majoră pentru descifrarea conținutului științei și practicii riguroase a managementului, pentru însușirea și utilizarea eficientă a sistemelor, metodelor, tehnicilor, procedurilor și modalităților ce-i sunt proprii.

Diversi autori descriu un număr diferit de funcții ale conducerii în raport cu modul în care au fost grupate în *funcții de bază* sau *principale* și *funcții auxiliare* sau *secundare*. Pentru prima dată Henry Fayol (1927) a definit cinci funcții principale: previziunea, organizarea, comanda, coordonarea și controlul. Ulterior, alți specialiști, cum ar fi Iustin Longeneker și Charls Pringle, au partajat procesul de management diferit, stabilind următoarele funcții: planificarea și luarea deciziilor, organizarea pentru performanțe eficiente, dirijarea, motivarea și controlul rezultatelor. Autorii Ovidiu Nicolescu și Ion Verboncu (1999) descriu cinci funcții manageriale: previziunea, organizarea, coordonarea, antrenarea, evaluarea-control. [5]. Alți autori, precum M. Mescon, M. Albert (1997) evidențiază următoarele patru funcții principale: planificarea, organizarea, motivarea și controlul [9].

H. Fayol menționa că planificarea presupune „*evaluarea viitorului și inițierea măsurilor necesare*”. Planificarea reprezintă un aspect-cheie al procesului managerial. De fapt, este un proces decizional prin care organizația decide ce și cum vrea să obțină. Deci, planificarea reprezintă o componentă majoră a procesului managerial, care se ocupă de definirea scopurilor, a mijloacelor și a comportării la fiecare nivel al vieții organizatorice. Planificarea începe prin analiză sau redefinirea ȳintelor și obiectivelor. Ea cere organizațiilor să facă o evaluare completă a mediilor intern și extern, a proceselor și resurselor.

O organizație, ca să funcționeze adecvat, are nevoie de un plan care să corespundă mai multor caracteristici:

- *Unitate*, ea fiind explicată prin îmbinarea corespunzătoare a obiectivelor specifice fiecărui departament din organizație;
- *Continuitate*, ceea ce semnifică combinarea planificării pe termen scurt cu cea pe termen lung;
- *Flexibilitate* – posibilitatea adaptării planului la schimbările apărute;
- *Precizie* – previziunea corectă a direcțiilor de acțiune.

În plus, un plan trebuie să fie: concis; realizabil; cu viziuni de viitor; să evidențieze riscurile; să evite exagerările; să facă dovada unei echipe manageriale puternice etc. Dacă planificarea este considerată o hartă de parcurs pentru călătorie, atunci organizarea reprezintă mijlocul prin care se ajunge la destinația stabilită. Planurile sunt declarații de intenție, direcție și resurse. Pentru a pune intențiile în practică, este nevoie de activități orientate spre scop și aici este momentul în care intervine funcția de organizare, ce se ocupă mai presus de toate de activități și de structură [1].

Astfel, organizarea înseamnă, într-un sens mai restrâns, crearea structurii și repartizarea funcțiilor, adică stabilirea relațiilor de autoritate și responsabilitate. Ea este un proces de: stabilire, grupare și structurare a activităților; creare și distribuire a rolurilor ce decurg din activitățile de grupare și structurare; desemnare a responsabilităților pentru rezultate; stabilire de reguli detaliate și sisteme de lucru, inclusiv cele de comunicare, decizie și rezolvare a conflictelor.

Scopul organizării este acela de a crea 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 împuternicirilor și responsabilităților.

Studiul structurilor organizaționale este încă un domeniu în dezvoltare. El a constituit o sursă majoră de interes pentru teoreticienii clasici, o inspirație pentru teoria lui Weber despre birocrație și un element-cheie în cercetările teoreticienilor despre organizațiile complexe. Mai recent a devenit punctul central al cercetărilor despre structurile organizaționale, întreprinse de profesorul canadian Henry Mintzberg.

Lawrens și Lorsch (1967) au subliniat că cele mai multe organizații se găsesc într-o stare de tensiune ca urmare a nevoii de a fi atât diferențiate, cât și integrate. Cele mai frecvente probleme ce trebuie luate în considerație când vorbim de structuri sunt:

- În ce măsură trebuie să încurajăm specializarea rolurilor?

- Ce grad de standardizare trebuie să impunem în ceea ce privește comportamentul și metodele; câtă putere trebuie acordată fiecărui angajat?
- Câtă formalitate ar trebui încurajată?
- Câte niveluri de autoritate ar trebui stabilite?
- În ce măsură trebuie centralizat sau descentralizat procesul decizional?

Nu există un răspuns unic pentru nici una dintre aceste întrebări, dar există mai multe opțiuni viabile care pot fi adoptate ca urmare a analizei profunde a stării de lucruri și a obiectivelor organizației.

Un aspect important al funcției de organizare îl constituie principiile organizatorice: delegarea, împuternicirile și responsabilitatea. Se știe că munca managerului este complexă și multilaterală. Deseori managerul se confruntă cu dificultăți nu din considerentul că nu cunoaște sau nu poate îndeplini anumite activități, ci deoarece are prea multe de îndeplinit. În soluționarea acestei probleme o importanță primordială o are un alt aspect al funcției de organizare – delegarea. Ea este arta de a transfera subordonaților o parte din autoritatea managerului [8].

Delegarea nu este o acțiune simplă, ci este mai degrabă o experiență acumulată, care cu timpul devine artă. Această artă a delegării trebuie să implice: receptivitatea managerului; dorința lui de a împărți autoritatea; capacitatea acestuia de a accepta greșelile subalternilor; încrederea în subordonați și altele.

În plus, managerii trebuie să țină cont de faptul că o bună practică a delegării presupune: obiective clare; stabilirea standardelor de performanță; oferirea de consultanță; alocarea de resurse necesare și recompensarea subordonaților pentru eforturile depuse.

O altă componentă majoră a managementului și un subiect dintre cele mai frecvent tratate în literatura de specialitate o reprezintă motivarea. Ca urmare a acestui fapt, se înregistrează o mare varietate de abordări, nu rareori contradictorii. Funcția de motivare încorporează ansamblul proceselor de muncă prin care personalul organizației este determinat să contribuie la stabilirea și atingerea obiectivelor trasate, pe baza luării în considerație a factorilor care îl motivează. Deci, scopul ei, care are un pronunțat caracter operațional, este implicarea cât mai amplă, cât mai eficace a personalului de execuție și conducerea la realizarea sarcinilor.

Motivarea, în sens restrâns, constă în corelarea necesităților, aspirațiilor și intereselor personalului din cadrul organizației cu atingerea obiectivelor și exercitarea sarcinilor, competențelor și responsabilităților atribuite în cadrul organizațiilor. Problema-cheie, din punctul de vedere al practicii manageriale, o reprezintă realizarea unei motivații cu eficacitate înaltă. Contribuția decisivă în acest sens poate și trebuie să o aibă managerii. Știința managementului, prin toate conceptele și metodele sale, oferă elemente de îmbunătățire a motivării.

Dacă am face o analiză mai profundă a stării de lucruri, atunci am identifica că actualmente instituțiile medicale se confruntă cu unele probleme în ceea ce privește motivarea personalului. Deși, odată cu implementarea medicinei prin asigurare, salariul angajaților a fost puțin majorat, atât gradul de motivare economică, cât și cel de motivare moral-spirituală rămân mici. Personalul medical nu este satisfăcut de mărimea salariului pe care-l primește, de condițiile de activitate, de posibilitățile pe care le are și deseori este nesatisfăcut de muncă. Astfel, problema remunerării muncii cadrelor medicale se situează printre cele mai stringente la etapa actuală și necesită o soluționare cât mai urgentă.

Totodată, salariul și primele nu ajung pentru a crea o forță de muncă bine motivată. Motivarea personalului nu se poate realiza decât printr-un ansamblu de politici și acțiuni atât financiare, cât și nefinanciare, care să răspundă aspirațiilor angajaților, nevoilor lor de dezvoltare individuală, de stimă și de autorealizare.

De îndată ce planificarea, organizarea și controlul funcționează, acestea trebuie monitorizate și măsurate, adică controlate [1]. Cu ajutorul controlului instituțiile medicale își pot depista greșelile, dar și realizările.

Controlul înseamnă a stăpâni faptele și a nu te lăsa condus de ele. Controlul este, în esență, o problemă a creării de sisteme de feedback în întreaga organizație. El îndeplinește roluri multiple, cum ar fi: de diagnosticare; de constatare; de evaluare; de reglare; de prevedere; de educare; de creștere a competenței angajaților etc.

Scopul controlului constă în verificarea cantitativă și calitativă a modului de îndeplinire a sarcinilor, în înregistrarea abaterilor, el fiind un instrument esențial de menținere a echilibrului dinamic al instituției. Astfel, controlul are un caracter constructiv și dinamizator, este un factor de securitate și de autoritate, un instrument de previziune și de promovare a competențelor.

Controlul, pe lângă cele menționate, mai are rol de a-i disciplina pe angajați. Este dovedit că persoanele controlate își îndeplinesc mai bine funcțiile. Cu toate acestea, controlul deseori creează probleme pentru conducători, din considerentul că oamenii opun rezistență. Pentru ca acest control cu adevărat să-și atingă scopul, este necesar de luat în considerație următoarele direcții de creștere a eficienței lui: de modificat imaginea lui, de a-l transforma dintr-un proces de presiune sau limitare a libertății într-un proces pozitiv de corecție; de păstrat feedbackul în timpul controlului și după efectuarea lui; de practicat și stimulat autocontrolul; de recompensat angajații care au atins standardele etc.

Dezvoltarea sistemului de sănătate nu înseamnă altceva decât dezvoltarea și prosperarea organi-

zațiilor care-l formează, dar acest lucru se va putea obține doar printr-un management performant, care ar ține cont de recomandările pe care le oferă știința la etapa actuală.

Implementarea, începând cu anul 2004, a unui nou sistem de sănătate – sistemul asigurărilor medicale obligatorii – a avut drept urmare transformări radicale la nivel de ramură, iar accentul s-a pus și se pune pe pregătirea cadrelor competente și capabile de a activa în noile condiții. Astfel, în contextul reformelor inițiate și realizate pe parcursul ultimilor ani în sistemul de sănătate din Republica Moldova, precum și a numeroaselor probleme din sistem, sarcina primordială în soluționarea lor le revine managerilor. În aceste condiții, sunt înaintate noi cerințe față de conducători și factorii de decizie din sistem în procesul de planificare, realizare, control și evaluare a activităților.

În condițiile elaborării mecanismelor și principiilor noi de finanțare a instituțiilor medicale, legate de implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală, și odată cu trecerea la unele forme de autonomie financiară, devine absolut necesară capacitatea managerilor instituțiilor medicale de a gestiona eficient mijloacele financiare disponibile și tehnologiile medicale, de a monitoriza factorii ce determină starea sănătății populației, calitatea serviciilor medicale, a coordona acțiunile cu partenerii la nivel național în gestionarea instituțiilor, a elabora și promova strategii pentru dezvoltarea sectorului pe care îl reprezintă, a aplica standardele de performanță pentru serviciile de sănătate. Aceste schimbări determină într-o dimensiune nouă responsabilitățile managerului actual din sistemul sănătății.

Abilitățile manageriale necesare factorilor de decizie – conducători de diferite nivele din sistemul sănătății – depind în mare măsură de nivelul de formare profesională, de cunoștințele avute în domeniul managementului organizațional și al resurselor umane, economiei, gestiunii și finanțelor, politicilor și strategiilor sistemului de sănătate etc. Aceste competențe necesită un nivel mult mai larg de cunoștințe, care depășesc limitele celor medicale profesionale și se extind până la o abordare intersectorială a tuturor fenomenelor și deciziilor din sistemul sănătății publice.

Formarea specialiștilor în domeniul sănătății publice cu competențe necesare pentru activitatea de conducere, orientate spre organizarea serviciilor de sănătate, asigurarea calității serviciilor medicale, coordonarea și implementarea de programe în domeniul sănătății publice conform necesităților populației țării, practicilor internaționale și cerințelor de instruire din Republica Moldova în mare măsură depinde de și de suportul informațional propus. Discuțiile avute cu un șir de conducători ai instituțiilor medicale din țară au confirmat ipoteza că actualmen-

te managerii duc lipsă de literatură de specialitate, în special în limba română, care ar reflecta nu numai abordările științifice din domeniu, ci ar fi adaptate la realitățile practice din sistemul de sănătate.

Pentru a soluționa această problemă, precum și altele cum ar fi deficitul de cadre manageriale competente și de programe moderne de instruire managerială, noi am fost inițiatorii și promotorii ideii de a crea posibilități și condiții de familiarizare a viitorilor medici cu conceptele fundamentale ale managementului serviciilor de sănătate și ale economiei sănătății, fondând în anul 1997 catedra care a pus bazele disciplinei *Management medical* și a dat o nouă direcție de dezvoltare științifică domeniului în cauză. Începând cu acea perioadă și până în prezent, depunem eforturi considerabile pentru a dovedi tuturor importanța studierii acestor domenii de către medici, dar și de către managerii care activează în acest sistem.

Pe parcursul acestor ani, în cadrul catedrei, care a avut ca temă generală de cercetare științifică *Studierea problemelor medico-sociale, economico-manageriale și psihologice existente în ramura ocrotirii sănătății*, s-au desfășurat și se desfășoară numeroase studii științifice. În total au fost susținute 28 de teze de doctor în medicină și 2 teze de doctor habilitat în medicină. Cercetările finalizate prin teze de doctor constituie un suport științific pentru schimbările realizate în cadrul sistemului de sănătate la etapa actuală. Rezultatele acestor studii au fost publicate în cele peste 450 de lucrări științifice din țară și de peste hotarele ei.

În evoluția sa managementul, ajutat atât de știință, cât și de tehnologie, avea ca rol – cum spunea J.J.S. Shreiber – să facă față cu inteligență schimbărilor. Deci, managementul nu este rigid, creat pentru totdeauna, ci trebuie să se schimbe mereu, să țină pasul cu practica, elaborând recomandări, să studieze experiența acesteia, aflând la timp problemele ce apar, pentru a le înfrunta.

Bibliografie

1. Cole G.A., *Management: teorie și practică*, Chișinău, Ed. Știința, 2004, 443 p.
 2. Cornescu V. ș. a., *Managementul organizației*, București, Ed. All Beck, 2003, 282 p.
 3. Ețco C., *Management în sistemul de sănătate*, Chișinău, Ed. Epigraf, 2006, 862 p.
 4. Luca G., *Management general*, Iași, Ed. Fundației Chemarea, 1993.
 5. Nicolescu O., Verboncu I., *Management*, București, Ed. Economică, 1997, 596 p.
 6. Nicolescu O., Verboncu I., *Metodologii manageriale*, București, Ed. Universitară, 2008, 383 p.
 7. Tulchinsky Th.H., *Noua Sănătate Publică*, Chișinău, Ed. Ulysse, 2003.
 8. Vlădescu C., *Managementul serviciilor de sănătate*, București, Ed. Expert, 2000.
 9. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф., *Основы менеджмента*, Москва, Изд. Дело, 1997, 701 с.
- (*Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, nr. 3(38), 2011)

CERCETĂRI ACTUALE
PRIVIND IMAGINEA PERSO-
NALITĂȚII PROFESORULUI
INSTITUȚIEI DE ÎNVĂȚĂMÂNT
SUPERIOR MEDICAL

Constantin EȚCO, Iuliana FORNEA,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).14](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).14)

Summary

Modern researches about personal image of the high medical school teacher

The problem concerns the image of personality in the work of psychologist in Romania (A. Neculau, I. Radu, A. Roșca, A. Tucicov-Bogdan), Russia (Г. М. Андреева, М. Р. Варданян, П. Власова, Е. Б. Перельгина, Г. Г. Почепцов, В. М. Шепель, etc.) and in other countries (H. Berd, C. Boulding, D. Burstin, N. Chun, D. Iagher, O'Sullivan, A. Sampson, B. Sam, W. Doise, E. Goffman, etc.).

The image of the personality is a very important dimension to the complex social environment and vocational training, which has found wide use and application in various fields' human knowledge. EG 8 summary data values are very important for shaping a clear image of the teacher training High Medical School dynamics and certifies that there is need to broaden the knowledge and skills development and efficient use of resources to optimize personal and professional attitude to personality university teachers image.

Key words: European area of High School Education, personal university teachers image, professional image, experimental group.

Резюме

Современные исследования имиджа личности преподавателя медицинского ВУЗа

Проблемы имиджа личности рассматриваются в работах румынских психологов (А. Neculau, I. Radu, A. Roșca, A. Tucicov-Bogdan), психологов из России (Г. М. Андреева, М. Р. Варданян, П. Власова, Е. Б. Перельгина, Г. Г. Почепцов, В. М. Шепель, и др.) и из других стран (H. Berd, C. Boulding, D. Burstin, N. Chun, D. Iagher, O'Sullivan, A. Sampson, B. Sam, W. Doise, E. Goffman и др.)

Имидж личности представляет собой комплексную характеристику, которая важна для социальной и профессиональной среды, которая нашла широкое применение в различных областях человеческих знаний. Синтез значений данных экспериментальной группы № 8 определила очень ясно картину формирования динамики развития имиджа личности преподавателя медицинского ВУЗа и удостоверяет, что существует необходимость расширения знаний и развития навыков и эффективного использования личностных и профессиональных ресурсов для оптимизации отношения к имиджу личности преподавателя.

Ключевые слова: Европейское пространство высшего образования, имидж личности преподавателя ВУЗа, профессиональный имидж, экспериментальная группа.

Paradigmele schimbărilor politice, sociale, economice, valorice marcate de tendința Uniunii Europene de a aduce la un numitor comun demersurile educaționale, de a crea Spațiul European al Învățământului Superior oferă posibilitate sistemului educațional să formeze un stil nou de comportament, care ar răspunde exigențelor societății în etapa actuală, conduc la actualizarea problemelor legate de un așa fenomen ca *imaginea personalității*.

Învățământul superior se confruntă cu o serie de provocări și schimbări sociale, ce impun anumite cerințe față de *cadrele didactice universitare* (CDU), de aceea formarea imaginii pozitive a acestora este impusă de exigențele dezvoltării învățământului superior în context european. De pregătirea profesională a CDU și de corespunderea cerințelor crescânde ale contemporaneității depinde și soarta învățământului superior medical din R. Moldova.

Un indice important al raportului *profesor-student* devine *imaginea profesorului*. Procesul de formare a imaginii CDU în condițiile transformării sistemului de învățământ dobândește tot mai multă semnificație. Cerințele atribuite formării imaginii contemporane sunt determinate de așteptările anumitor comportamente de rol ale profesorilor. În societatea actuală studenții și opinia publică sunt cei ce impun expectanțe față de imaginea CDU. Formarea imaginii pozitive a personalității este o problemă stringentă nu numai în sferile politică, de afaceri, profesională, dar și în activitatea pedagogilor din învățământul superior, sarcina cărora este să pregătească specialiști de calificare înaltă, cu abilități de concurență sănătoasă și înaltă competență didactică [1; 10].

Problema ce vizează imaginea personalității este abordată în lucrările psihologilor din România (A. Neculau, I. Radu, A. Roșca, A. Tucicov-Bogdan), din Rusia (Г. М. Андреева, М. Р. Варданян, П. Власова, Е. Б. Перельгина, Г. Г. Почепцов, В. М. Шепель ș.a.) și din alte țări (H. Berd, C. Boulding, D. Burstin, N. Chun, D. Iagher, O'Sullivan, A. Sampson, B. Sam, W. Doise, E. Goffman ș.a.).

Percepția și înțelegerea corectă a profesorului de către studenți favorizează formarea imaginii

adecvate a profesorului în viziunea studenților și condiționează reușita instruirii și educației în instituția de învățământ superior medical (ÎSM).

Imaginea profesorului ÎSM este o caracteristică reflexivă integrală, complexă a personalității profesorului, care include totalitatea trăsăturilor de personalitate și caracteristicilor externe (comportamentale, habituale) ale CDU, ce presupune pregnanță și relevanță socială. Obținerea unei astfel de totalități armonioase de trăsături cere de la CDU conștientizarea acțiunilor sale, care, la rândul său, nu este posibilă fără reflecție personală și feedback, deci pentru a dezvălui caracteristicile personale, CDU trebuie să cunoască care sunt cerințele înaintate față de el din partea auditoriului studențesc, din partea instituției în care activează și din partea societății în general [1].

Analiza literaturii psihopedagogice a demonstrat insuficiența reflectărilor teoretice asupra imaginii CDU și necesitatea cercetării imaginii în aspectele psihologic și pedagogic, cu determinarea descriptorilor principali ce formează imaginea integrală pozitivă a CDU. În urma analizei literaturii de specialitate nu am atestat demersuri științifice ce să reflecte conținutul și structura imaginii CDU din medicină. Diferite aspecte ale problemei imaginii profesorului în conștiința studenților ÎS umaniste sunt pe larg abordate de psihologii din Sankt Petersburg: psihologia formării imaginii profesorului din școala generală; condițiile psihologice ale formării imaginii pedagogului școlii superioare; imaginea pedagogului ca factor de menținere a sănătății subiecților procesului de învățământ etc. [1; 4; 7; 9].

Cercetarea noastră este orientată spre: prezentarea științifică a concepției privind specificul imaginii personalității CDU din medicină; demonstrarea faptului că experiența de muncă favorizează imaginea pozitivă a personalității cadrului didactic din ÎSM, prin stabilirea corelației puternice a vechimii în muncă a CDU cu trăsăturile de personalitate ale lor; elaborarea, implementarea și evaluarea programului formativ de optimizare a imaginii personalității CDU.

Cercetători diverși descifrează conținutul noțiunii „*image*” (fr., eng.), tratând-o ca: manieră deliberată, nucleu ce corespunde sistemului de valori compatibil culturii și normelor sociale date, creată în conștiința maselor și având caracter stereotipic; formarea exteriorului atrăgător, fațetei profesionale pozitive; priceperea de „a impregna” pe cei din jur cu farmecul (grația) personalității sale, carismă etc. Într-o serie de lucrări se subliniază că imaginea include nu numai trăsăturile reale ale personalității, ci și cele special formate [4; 7; 10].

Toate aceste caracteristici se atribuie termenului rusesc „*имидж*”, cu toate acestea el nu este sinonimul exact al termenului „*imagine*”. *Image*-ul poate fi un tip de imagine, esența căreia este nu orice fenomen, ci în primul rând subiectul (persoana, grupul, instituția etc.).

Structura imaginii este formată din astfel de componente ca: imaginea externă și imaginea internă (după Панасюк А. Ю.). Aceste componente funcționează interdependent. Componenta internă include: intelectul, experiența socială, interesele personalității, erudiția. Acestea se manifestă în activitatea personalității. Componenta internă se corelează cu cea externă. În comunicare, exteriorul persoanei ca obiect relațional are o semnificație valoroasă, deoarece relațiile ca reacții la particularitățile fațetei exterioare și ale comunicării prezintă nucleul psihologic al înțelegerii reciproce dintre oameni. Exteriorul personalității se manifestă în comunicare nu numai ca obiect relațional al celor din jur; în el este prezentată expresia atitudinii față de sine, față de partener și de situația de interacțiune. Având în vedere natura socială a omului, aspectul de bază al existenței lui în societate este *autoprezentarea* – comportamentul deliberat și conștient, orientat spre crearea unei impresii determinate celor din jur despre sine.

Nemijlocit pentru cercetarea noastră prezintă interes materialele celui de-al III-lea Simpozion Internațional în Imagologie și, în special, articolul științific publicat de И. Б. Ханина, în care aceasta a analizat calitățile profesionale ale CDU din domeniul medical. Un rol deosebit în formarea imaginii profesorului și în dinamica ei îl joacă trăsăturile de personalitate ale profesorului. A fost presupus că astfel de caracteristici pot fi universale pentru profesorii disciplinelor clinice, iar unele pot fi specifice. Prin cercetarea noastră am încercat să elucidăm aceste trăsături [6].

Studierea și analiza elementelor de bază ale imaginii vor fi utile pentru identificarea componentelor imaginii profesorului ÎSM. În baza acestor elemente și funcții ale profesorului a fost creat *modelul structural-funcțional al sistemului imaginii personalității profesorului*. Toate tipurile de imagini se deosebesc atât după conținut, după mecanismele de formare a lor, cât și după formele de manifestare.

După clasificarea lui A. A. Калюжный [7], imaginea poate fi:

- *a personalității*, condiționată de trăsăturile sale interne și individuale diferențiale. Ea poate fi de două tipuri: imagine pozitivă și imagine negativă.
- *profesională*, determinată de caracteristicile profesionale, ce conține în sine latura pozitivă și latura negativă a personalității.

Secretul succesului imaginii profesionale va depinde direct de faptul cât de reușit va fi creată imaginea care va corespunde așteptărilor celor din jur. S-a stabilit că imaginea apare atunci când obiectul lui „purtător” devine „public”, când sunt subiecți ai percepției și comunicării lui nemijlocite sau mijlocite [1].

Astfel, se evidențiază o serie de proprietăți ce dobândesc semnificație științifică nu numai în contextul interpretării și explicării teoretice a imaginii sociale, ci și în cunoașterea personalității. Cele mai importante *proprietăți ale imaginii personalității* sunt următoarele: intensitatea, dinamica, stabilitatea relativă, gradul de completitudine, gradul de relevanță, gradul de generalitate, caracterul legăturii designative, caracterul asociativ etc. Știința arată că imaginea personalității este prioritară în comparație cu imaginea profesională.

Mai deosebit un tip *negativ* al imaginii, care este creat de oponenți, adversari, dar adesea și de dușmani, construit conștient și deliberat, care însă nu apare stihnic sau spontan. În cazul folosirii acestui tip de imagine apare problema dezmințirii adecvate a lui. În corespundere cu anumite legi ale comunicării, aceasta este foarte dificil de realizat; se consideră că este mai ușor de creat un stereotip nou, decât să-l dezmințești pe cel existent. Un tip deosebit de imagine este considerată *imaginea de sine*, ea fiind expresia concretizată a modului în care se „vede” o persoană oarecare, se reprezintă pe sine, deci trăirea aspectului unificator de coeziune a personalității. Această imagine este contaminată de dorințe, dar și de modul în care evaluează ceilalți personalitatea respectivă și de identitatea trăită. Succesele și eșecurile personalității modifică imaginea de sine și se fundamentează pe o gamă largă de atitudini și conduite. Acestea conturează și diferențiază imaginea statutului și rolului social, ca aspecte componente de bază ale personalității. În imaginea de sine un loc important îl ocupă *imaginea corporală* [5].

Ca obiect al percepției, omul se deosebește printr-o valoare socială deosebită. În percepția altui om subiectul evidențiază în el acele părți ale exteriorului, care ne dau informația despre trăsăturile lui psihologice și sociale. În special, se evidențiază silueta, mersul, gesticulația, vocea, vorbirea, comportamentul și manierele. Locurile principale le ocupă caracteristica profesională, statutul social, trăsăturile morale și comunicative ale persoanei etc.

Percepția și înțelegerea corectă a CDU de către studenți favorizează formarea imaginii adecvate a acestuia în viziunea studenților și condiționează reușita instruirii și educației în ÎSM. Secretul succesului

imaginii sociale va depinde direct de faptul cât de reușit va fi creată această imagine ce va corespunde așteptărilor celor din jur. Imaginea psihosocială presupune competiția ce creează cadrul necesar ca profesorul să se exprime, să-și afirme personalitatea; este terenul confruntării valorilor.

Putem afirma deci că imaginea personalității CDU, care este obiectul cercetării noastre, are o valoare semnificativă pentru reușita activității didactice și educaționale în școala superioară. În aspect social, toate caracteristicile personalității profesorului sunt unificate în noțiunea de *imagine a CDU*; ea nu este o simplă colecție de reprezentări individuale ale personalității, ci o imagine complexă, determinată de social și construită de social [1; 10].

Маркова А. a studiat profesorul ca subiect al activității pedagogice, în special, a cercetat competența profesională cu diversele ei componente. În concepția autoarei, competența profesională este un concept specific-succesiv, deci aici se includ toate însușirile subiective, care se manifestă în activitate și determină eficiența ei. Profesorul care își creează imaginea sa proprie devine subiectul unui nou domeniu – **imagiologia pedagogică**, care este un domeniu științific sistemic și direcționat, ce studiază legitățile formării, funcționării și promovării imaginii profesionale a pedagogului [7; 8].

Proiectarea imaginii profesorului este activitatea de creare sau schimbare a imaginii; ea nu poate fi cercetată numai din punct de vedere al vieții psihice sau exclusiv ca manifestare a factorilor externi, ci trebuie să fie studiată și de pe poziția influenței grupei. În acest context sunt importante și astfel de caracteristici ca, de exemplu, *cunoașterea normelor etice de comportare în vorbire*, foarte importantă în comunicarea pedagogică și în general, deoarece eticheta vorbitorului exprimă nivelul de cultură, de intelect și educație a emițătorului. Cunoașterea regulilor de etichetă presupune o apropiere cât mai strânsă de modelul pedagogic ideal și reușit de aut prezentare a profesorului [1].

Imaginea profesorului care se formează la studenți influențează activ aspectele interacțiunilor dintre ei. Eficacitatea procesului didactic în mare măsură depinde de faptul cât de adecvată este imaginea și cât de pozitiv o percep studenții. Cerințele moderne față de CDU actualizează și promovează ideea pregătirii personalității active, încrezătoare, cu scopuri bine stabilite. Principalul conținut al activității CDU include câteva funcții: *didactică, educațională, organizațională și de cercetare*. Ele sunt percepute unitar, însă la mulți unele sunt superioare celorlalte.

Profesorul îndeplinește o multitudine de funcții cu grade de generalitate diferite [1; 2; 5; 8].

Preocupările în elaborarea unui model al CDU, ce tinde să fie unul cultural, reprezintă un punct de plecare în vederea regăsirii modelului autentic al lui. În viziunea lui Zlate M., caracteristicile personalității reale se regăsesc în 2 dimensiuni esențiale ale personalității: *dimensiunea intrapersonală, psihoindividuală*, formată din totalitatea trăsăturilor și structurilor sale cognitive, motivaționale sau dinamico-energetice, distincte față de cele ale altor persoane; *dimensiunea interpersonală, psihosocială*, formată din același ansamblu de însușiri, rezultate însă, prin interiorizare și cristalizare, din contactele interpersonale ale individului, din confruntarea lui cu alte personalități, cu alte stiluri comportamentale. Aceste dimensiuni sunt într-o interacțiune permanentă.

Trăsăturile personalității profesorului sunt dimensiunile structurale specifice ale personalității acestuia, ce se formează în calitate de constructe psihologice personale și reprezintă esența personalității. Desigur, lor li se adaugă și altele, ce vor genera la rândul lor alte competențe și abilități. Crearea unui *inventar al trăsăturilor unui profesor cu reușită* este foarte utilă, dar extrem de dificilă. Aceste trăsături influențează randamentul activității CDU, având valoare și în completarea acțiunii altor factori de care depinde nivelul de realizare a activității [1].

În cercetare a fost antrenat un eșantion de 946 de persoane, divizat în două loturi experimentale: lotul experimental (LE) I – 476 de studenți (anii II, III și VI de studii, cu vârsta cuprinsă între 17 și 30 ani) și lotul experimental (LE) II – 470 CDU ai USMF Nicolae Testemițanu din Chișinău.

Eșantionul a fost format în mod aleatoriu. În scopul verificării ipotezelor lansate, am întreprins o cercetare empirică mai amplă a imaginii CDU, atât din punctul de vedere al situației reale, cât și al celei ideale.

Rezultate și discuții. Pentru a studia percepția imaginii personalității profesorului din ÎISM de către studenți și cadrele didactice am utilizat ancheta *CDU real și ideal în imaginea studenților*. Datele obținute denotă faptul că distribuția valorilor medii obținute este o distribuție în limitele normei. Pentru a realiza studiul comparativ al opiniilor studenților privind trăsăturile personalității CDU, am analizat „*imaginea profesorului real (PR)*” și „*imaginea profesorului ideal (PI)*”. Analiza rezultatelor a arătat diferențe semnificative la majoritatea trăsăturilor de personalitate ale PI și PR ($p < 0,05$ și $p < 0,001$). Nu au fost stabilite diferențe semnificative statistic la două caracteristici: disciplina de muncă și conștientizarea responsabilității ($p > 0,05$) [1].

Analizând rezultatele, observăm că PI se deosebește de PR prin așa trăsături ca: *rezistență, criticism, principialitate și exigență*, adică studenții și-ar dori să vadă printre trăsăturile unui PI preponderent aceste trăsături. Am stabilit că imaginea reală a personalității CDU din sfera medicală este predominant pozitivă, cu trăsături psihologice de conținut spiritual, emoțional și moral. Apoi am determinat că studenții au atribuit cele mai mici aprecieri trăsăturilor ce țin de organizarea activității personale, precum: *disciplina de muncă, exigența față de studenți, tactul și erudiția*, ele fiind necesare CDU ideal.

Următorul pas în realizarea experimentului a fost cercetarea opiniei studenților (GE 2.1) privind imaginea reală și cea ideală a personalității profesorului. În acest scop am utilizat *inventarul de analiză a personalității profesorului (IAPP)*. În urma aplicării IAPP am calculat media rangurilor și notei Z pentru trăsăturile personalității profesorului real/ideal [1].

Ulterior am analizat diferențele statistice de gen pentru PI și am stabilit diferențe pentru următoarele trăsături ale personalității PI (vezi tabelul).

Diferențe gender pentru trăsăturile de personalitate PI (GE 2.1)

| Nr. | Trăsături de personalitate | Mann-Whitney (U) | Wilcoxon (W) | Z | Prag de semnificație |
|-----|----------------------------|------------------|--------------|--------|----------------------|
| 1. | Măiestrie | 515,50 | 1841,50 | -2,377 | ,017 |
| 2. | Bunăvoință | 557,00 | 1883,00 | -2,361 | ,018 |
| 3. | Exigență | 570,50 | 1005,50 | -2,365 | ,018 |
| 4. | Amabilitate | 554,00 | 1880,00 | -2,261 | ,024 |

Analizând statistic datele, am stabilit că GE 2.1 au dat prioritate următoarelor trăsături de personalitate ale PR, cu cel mai mare procentaj: *principialitate; inteligență; exigență; tact; disciplină de muncă și cultură generală*. Am evidențiat că reprezentarea studenților ultimilor ani de studii este mai adecvată, ei apreciază mult mai profund adevărata imagine a PR al ÎISM, pe când studenții primilor ani nu conștientizează imaginea reală a profesorului, ei apreciind subiectiv trăsăturile reale ale personalității CDU. Astfel de trăsături ca: principialitatea, inteligența, exigența, criticismul, tactul, cultura generală ș.a. sunt apreciate de aceștia de la 2 până la 4 ori mai înalt decât de studenții anului II de studii. Cele mai puțin apreciate de studenții ultimului an au fost astfel de trăsături ale personalității PR ca: *consecvența (2,5%), altruismul (3,8%), exigența față de sine (5,0%) și generozitatea (7,5%)*. Am stabilit că, în viziunea studenților, CDU din sfera medicală în mare parte le lipsește altruismul, el fiind o trăsătură cardinală

în sistemul de orientări valorice ale personalității. Considerăm că altruismul este o calitate absolut necesară viitorului medic, ei trebuie să-și dezvolte indiscutabil această dimensiune, pentru a o putea inspira discipolilor [1; 10].

Dezvoltarea trăsăturilor personalității este influențată pozitiv de experiența profesională și pedagogică, de acumularea valorilor profesional-pedagogice, care sunt absolut necesare unui CDU, demonstrând o creștere a atitudinii pozitive față de responsabilitatea personală în activitate, precum și a inițiativei în luarea deciziilor și în controlul atingerii obiectivelor. În concluzie putem menționa că, deși profilurile de personalitate sunt diferite, totuși se atestă unele trăsături comune, pe care le considerăm esențiale în factura psihologică a unui CDU, precum ar fi: *cultura generală, erudiția, măiestria, tactul*.

Unul dintre obiectivele de bază ale cercetării a fost estimarea valorii imaginii personalității pentru CDU. Cu acest scop, noi am elaborat chestionarul *Evaluarea valorii imaginii personalității pentru CDU*. Atât cercetările teoretice, cât și cele experimentale sugerează că puținele tehnici existente pentru evaluarea imaginii personalității CDU acoperă doar parțial câmpul caracteristicilor imaginii profesorului ce au fost stabilite de unele studii și care servesc, în același timp, și ca criterii de evaluare a imaginii. În baza analizei factoriale au ieșit în relief așa componente ale personalității CDU: *Pregnanța socială a personalității; Cultura socială și moralitatea; Funcționalitatea și responsabilitatea psihosocială; Flexibilitatea sau coordonarea psihosocială; Inteligența, măiestria și competența profesională; Stabilitatea și echilibrarea emoțională; Toleranța și receptivitatea; Maturitatea și stabilitatea; Principialitatea și seriozitatea personalității; Autoactualizarea personalității CDU*.

Chestionarul a fost validat pe baza *analizei factoriale* și prin utilizarea *coeficientului Cronbach*. În scopul interpretării rezultatelor experimentale ale GE 8 (160 CDU), am analizat mediile de distribuire a rezultatelor obținute și a fost calculată *media* la testul *Evaluarea valorii imaginii personalității pentru CDU*, ce constituie **57,31875** (57%). Rezultatele chestionarului de evaluare au relevat necesitatea îmbunătățirii cunoștințelor privind valoarea imaginii CDU. Sinteza valorilor date de GE 8 este foarte importantă pentru conturarea clară a tabloului dinamicii formării imaginii profesorului ÎISM și certifică faptul că există necesitatea lărgirii cunoștințelor și abilităților de dezvoltare și utilizare eficientă a resurselor personale și profesionale în scopul optimizării atitudinii față de imaginea personalității CDU [1].

Concluzii

Imaginea CDU este un fenomen complex, determinat de particularitățile și trăsăturile de personalitate, de nivelul dezvoltării personale și profesionale, de conștientizarea valorilor personalității, ce optimizează reușita CDU în activitatea sa. CDU au tendința de analiză și reflecție privind imaginea personalității lor și conștientizează valoarea acesteia în percepția socială pozitivă de către persoanele cu care interacționează. De asemenea, CDU din medicină sunt pregătiți să-și dezvolte și să-și valorifice cunoștințele și abilitățile de utilizare eficientă și optimă a resurselor personale și profesionale pentru optimizarea imaginii personalității.

Bibliografie

1. Fornea Iu. *Imaginea personalității profesorului ÎISM*. Teza de doctor în psihologie, Chișinău, 2010, 216 p.
2. Pânișoară I.-O. *Profesorul de succes: 59 de principii de pedagogie practică*, Iași, Ed. Polirom, 2009, 316 p.
3. Батчаева Н. А. *Педагогика в преобразовании общества: социальные требования*. В: *I Межд. Симпозиум «Социальная теория и проблемы информационного общества»*, Ижевск, Удмурт. Ун-т, 2009, с. 49-51.
4. Варданян М. Р. *Имидж педагога как фактор здоровьесбережения субъектов образовательного процесса в основной школе*. Автореферат диссертации кандидат. пед. наук., Омск, 2007, 23 с.
5. Головнева И. В. *Имидж преподавателя современного вуза: проблемы формирования и продвижения*. В *PR в образовании*, 2006, № 1, с. 108-117.
6. *Имиджелогия-2005*: Материалы 3-го Межд.-го симпозиума по имиджелогии. Под ред Петровой Е. А., Москва, РИЦ АИМ, 2005, 360 с.
7. Калюжный А. А. *Педагогическая имиджелогия*, Учебное пособие для студентов вузов, Алматы, Изд. Гылым, 2004, 200 с.
8. Квалиметрический подход в образовании. В: *Образование и наука. Журнал теоретических и прикладных исследований*, 2009, № 6 (63), с. 36-43.
9. Шихов Ю. А. *Парадигмы профессиональной педагогики*. В: *I Межд. Симпозиум «Социальная теория и проблемы информационного общества»*, Ижевск, Удмурт. Ун-т, 2009, с. 33-34.
10. Формя Ю. В. *Личностный имидж преподавателя медицинского ВУЗа*. В: *Вопросы теоретической и практической медицины*. Материалы 75-й Юбилейной Республиканской научной конференции студентов и молодых ученых, Уфа, Изд. ГОУ ВПО, 2010, том 2, с. 166-168.

(*Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, nr. 3(38), 2011)

SOME ESSENTIAL
PECULIARITIES OF THE PUBLIC
HEALTH MANAGEMENT
IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Constantin ETCO, Elizaveta REABOVA,
Ludmila GOMA,
SUMP Nicolae Testemitanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).15](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).15)

Rezumat

Unele particularități importante ale managementului sistemului de sănătate din Republica Moldova

Articolul prezintă unele aspecte economice ale managementului din sectorul sanitar. Un bun management constă în optimizarea acțiunilor medicale din punct de vedere financiar, organizațional și al calității. Informația privind caracterul adecvat al utilizării resurselor ne permite să discutăm despre politicile de sănătate.

Cuvinte-cheie: management, analiză managerială, cost-eficiență, resurse, comunitate, nevoi umane, organizație, schimbări organizaționale, rezistență la schimbare.

Резюме

Некоторые существенные особенности менеджмента здравоохранения в Республике Молдова

Статья представляет собой исследование некоторых социально-экономических аспектов медицинского менеджмента в Республике Молдова. Оптимальный менеджмент состоит в рационализации предоставляемых услуг. В целом, политика здравоохранения во многом определяется наличием информации об адекватности использования ресурсов.

Ключевые слова: менеджмент, менеджерский анализ, затраты-эффективность, ресурсы общества, человеческие потребности, организация, организационные изменения, сопротивление изменениям.

Actuality

In the Republic of Moldova the availability of resources for the social sector is threatened by the budget cuts. The latter is part of the structural adjustment programmes so that increased government funding for health services will remain at low rates in the near future. The demand for health services is increasing, partly as a result of successful education and social mobilization activities, creating a serious „resource squeeze” in the health sector [2].

What can be done to improve this situation? Many countries are undergoing a process of decentralization of responsibility for health service management at the district level; at this level the requirements of the central Ministry of Health and its local departments can be better integrated in order to form a real management network.

At the district level, health services have to become more responsive to the population's health needs. This represents the „bottom up” management, where health needs and health services instance are the most important [1].

During our research, however, we have found that districts are not in isolation: they depend on higher levels of the health system for logistical, managerial, and technical support.

The structures of the Ministry of Health can support the improvement of the service delivery at the district level. The efforts for management will require an agreement at higher levels and, in many cases, specific organizational changes in order to make the central level more responsive to the district needs [3; 4].

We consider that our Moldovan society needs an economic management methodology in the medical field, and also a new methodology for cost use, efficiency and quality of health services, as the main part of medicine management.

Research Objectives

Our main research objective is to bring together the main issues of expenses adequacy in order to make an overall assessment of the organization and management of different health services. Another objective is to support the „bottom up” management by providing information for district and national managers about the costs of resource use and the financial system of health services.

This article contains some main theoretic suppositions of our research in the economic management in medicine.

Methodology

Our objectives may be achieved with the help of foreign experience, especially that of the USA, because Moldova doesn't have its own experience in this field. The cost, resource use and financial methodology may be obtained too, but regarding the problems and are resourced adequately this issue must be seen within an overall context of the management of organizations in the health sector [5].

As a result, it is important to identify the linkages between local health facilities and those of higher levels aiming at making planning more sensitive to local needs. Also, to identify the required actions at all levels in order to form the strategies of the health services' delivery.

Discussion

The professional background of Romanian managers, as well as that of Moldovan ones, is predominantly in engineering. According to Olaru [6] 68% of managers have qualification in engineering, 21% are qualified in economics. Generally, knowledge of accounting and finance is regarded as weak. A Romanian state secretary commented that in Romania the vast majority of management personnel are engineering minded. They know little about market-based economic phenomena, and they do not understand the reasons behind fiscal or monetary policy adjustments. Moldova has the same situation. In the Public Health System the majority of managers are doctors without knowledge in management or economics. Moreover, they are perceived less as professionals than leaders. In this respect managers perform both a social and an economic function. Since they are perceived primarily as leaders, professionalism and level or type of education are secondary to criteria such as experience and ability to meet other people's expectations. These expectations include maintaining job security and providing employment for family and friends. Externally, managing directors are expected to maintain good relationships with their counterparts in other organizations (for example, on the issue of inter-enterprise debt) and with those in governmental organizations.

This social dimension of a manager's role often conflicts with the achievement of economic objectives as embodied in Western business values. For example, Moldovan managers may feel obliged to employ family members and be reluctant to dismiss employees who would be considered redundant from a purely economic rationale. Consequently this tension between social and economic objectives impacts the nature and speed of change within Moldovan organizations.

Within Moldovan medical organizations the management style tends to be autocratic. Manifestations of individual initiative are limited and superiors expect obedience from their subordinates. Individual initiative appears circumscribed to a greater extent in private organizations than in state-owned institutions, as private owners (often also doubling as the managing director) exert their personal power and

authority. The persistence of the top-down approach in decision-making and management may be illustrated with a quotation from the general director of an organization: *"I want to know all that's happening. I do not trust my subordinates. I need to be in control all the time"*.

Thus, management practices appear stuck in many respects in traditional patterns of behaviour. Understandably, this is the preferred course of action of managers who had built their experience under the former regime. The barriers to corporate and managerial transformation are discussed in literature [1; 3; 5].

In studying many senior managers the authors identify a considerable resistance to change and a strong inclination to preserve the status quo. The extent of this resistance is positively correlated with the organization's size and its importance to the national economy. This opposition to change seems influenced by a number of factors, including a possible feeling of managerial incompetence, the legacy of practices from the former regime, a general fear of change, the stress of decision-making under the evolving market – oriented conditions and perceived threats to managers' personal image. Lower-level managers are identified as being particularly reluctant desistance to change and act as an impediment to organizational transformation. The resistance may be explained from the perspective of the national culture. Moldovans, as a group, seek stability, fear uncertainty and avoid risk. Moldovan managers tend to procrastinate and react to situations rather than taking a proactive approach to their environment. Long-run planning is limited to a risk-free process of creating daydream scenarios. In many cases company transformations, although taking a variety of forms in terms of strategy, appear motivated predominantly by the necessity to survive rather than by strategies based on product-marked considerations.

Results

Once data collection and analysis have been completed, it will be important to decide how the results should be used. A possibility might be a final workshop where the results and implications of the local management and quality of services can be discussed. Since there are likely to be implications for all levels of the health system, it might be useful to include individuals from all these levels: health workers, district level managers and policy makers. Actions which might include further studies or training can be discussed.

The term of managerial sustainability provides a useful umbrella for considering different issues:

- financial sustainability and financial methodology issues concerning the use of resources;
- organizational management required to ensure the health services' efficiency, at the optimum levels of quality [1].

Our research could contribute towards a final workshop where the methods, implementation and results of the study can be taken into account for improving the strategies of the system.

Obviously, specific issues will emerge from discussion with people of various levels in the health system, being completed with data collection and evaluation.

In our methodology we examine the resource adequacy and its use, following specific steps:

1. Determine the technical requirements for delivery of the basic service package.
2. Assess the financial costs of the provided services.
3. Compare the costs of existing services with a predetermined standard.
4. Notice what kind of resources are used, in order to determine whether existing resources can also be used to satisfy the requirements established earlier.
5. Perform a preliminary study of the financing of existing services for resource adequacy.
6. Evaluate the quality of care for further analysis.

Although these steps have sometimes been viewed as isolated, it is important to notice the correlation between them in order to perform correct managerial actions.

Conclusion

If the resources required by the standard service package are insufficient, the service will either operate at a low limit level of output for the community's health needs, or the quality of the service will be inappropriate. Both these problems reveal a „resource gap” which can be tackled through methods as follows. Most important, there may be an absolute inadequacy of financial resources which can only be solved by increasing the funds.

There is, however, a further linkage between the organization and the management of funds

for providing those services, which may affect the resource gap. This linkage works primarily through the flexibility of the resource allocation. For instance, district managers may have relatively little control over the budgeting of donor's funds for vertical programs, or state budget approval procedures may result in delayed release of funds at the beginning of the financial year.

The discussion of the results might be focused on the issues of this research.

Questions for general discussion with managers:

- What are the main problems in service delivery that relate to organization, resource adequacy and efficiency?
- Why is the situation like this?
- What can be done about it?
- For the discussion development we can use some proposals offered by present specialists.

Management - some analytic recommendations:

- Changes in health policy: a policy focused on decentralization, on vertical planning and management, etc.
- Additional information needed at the district level.
- A more supportive resource allocation system.
- A more supportive environment for district managers.
- Additional staff trained in management.

References

1. Atkinson S. I. *Local management and the Quality of urban Health Services*. New York, 1995, p. 145.
2. Bătea F. *Ghidul întreprinzătorului particular*. București, 2003, p. 83-86.
3. Dobrota N. *Economia politică: o tratare unitară a problemelor vitale ale oamenilor*, București, 2002, p. 122-123.
4. Donabedian A. The Quality of Care: How can it be assessed? In: *Journal of the AMA*, 1998, № 260, p. 1743-1748.
5. Hauson K. Gibson L. *Cost, Resource Use and Financing Methodology*. New York, 1997, p. 66.
6. Olaru A. *The Attitude Towards Change of Romanian Managers in the Transition to Market Economy*. Munich, Mering, 2008, p. 313-320.

(*Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, nr. 1(40), 2012)

MALPRAXIS MEDICAL: ACTUALITĂȚI ȘI PERSPECTIVE

Carmen TEREANU, membru al Comitetului Asociației Latine pentru Analiza Sistemelor de Sănătate;
Constantin EȚCO, șef Departament Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină, USMF Nicolae Testemițanu, președinte al Asociației Obștești Economie, Management și Psihologie în Medicină.

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).16](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).16)

Summary

The medical negligence: topicality and perspectives

29 of June 2012 the workshop with the agenda "Medical negligence", organized by the Association "Economy, Management and Psychology in medicine" of the Republic of Moldova, Collective Member of the International Latin Association of Health Care System Analysis. There participated more than 30 persons including representatives of the Parliament of the Republic of Moldova Health Ministry scientists of the "Medical University" Nicolae Testemițanu and chief-managers of medical institutions. Besides of that, there were representatives from the other countries (Italy, Romania, Spain). In general, there were listened 12 reports, devoted to topical problems of medical negligence in different countries and there were made proposals in the sphere of improvement of legislation in this field.

Резюме

Медицинская халатность: актуальность и перспективы

29 июня 2012 в г. Кишинэу был проведен рабочий семинар с повесткой дня "медицинская халатность", организованный Ассоциацией Экономика, менеджмент и психология в медицине Республики Молдова - коллективный член Международной Латинской Ассоциации Анализа Систем Здравоохранения. В работе семинара приняли участие более 30 человек, в том числе представители Парламента Республики Молдова, Министерства здравоохранения, ученые Медицинского университета им. Н. Тестемицану и руководители медицинских учреждений. В семинаре участвовали также 7 представителей из других стран - Италии, Румынии и Испании. Всего было заслушано 12 докладов, посвященных актуальным проблемам медицинской халатности в различных странах и сделаны предложения по улучшению законодательства в этой области.

La 29 iunie 2012, a avut loc la Chișinău un atelier de lucru cu tema *Malpraxis medical: actualități și perspective*, organizat de Asociația Latină pentru Analiza Sistemelor de Sănătate (ALASS) și Asociația *Economie, Management și Psihologie în Medicină* din Republica Moldova (AEMPM). Acest atelier internațional a avut obiectivul de a încuraja schimbul de idei, experiențe și așteptări/perspective privind managementul malpraxisului în diferite sisteme de sănătate. Atelierul a reunit decidenți, cadre universitare și profesioniști din sistemul de sănătate din Republica Moldova, România și Italia, în total treizeci de participanți.

Lucrările au fost deschise de către domnul Gheorghe Țurcanu, Viceministrul Sănătății, și domnul Vladimir Hotineanu, Președintele Comisiei pentru protecție socială, sănătate și familie a Parlamentului Republicii Moldova, care au salutat participanții, mulțumindu-le pentru interesul manifestat față de un subiect de mare actualitate pentru toate țările și mai ales pentru Republica Moldova, unde un sistem nou de management al malpraxisului medical este pe cale de a fi implementat.

Articolele publicate, în limba originală, în acest număr monografic al Revistei *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină* sunt bazate pe comunicările orale la atelier și se referă la experiențele din patru țări latine: Moldova, România, Italia și Spania.

În **Republica Moldova** managementul malpraxisului are loc în cadrul *comun* al dreptului civil („sistem în baza greșelii”), în care pacientul poate solicita despăgubiri ca expresie a unui proces de reparare. După ce a fost sesizată, instanța de judecată conduce direct și imediat o anchetă pe baza probelor, ascultă explicațiile părților și concluziile experților (expertiza juridică sau medico-legală). Soluționarea extrajudiciară a conflictelor nu face parte din sistemul de management al malpraxisului. Nu există o legislație *specifică* pentru malpraxis, care să stabilească și să reglementeze răspunderea civilă a medicilor, și nici asigurări de răspundere civilă în sectorul sănătății. Daunele sunt plătite de la bugetul de stat. Alte aspecte critice sunt: lipsa unui management eficient al riscului clinic, lipsa unei culturi bazate pe învățarea din greșeli, cunoștințele insuficiente ale personalului din sănătate în domeniul dreptului sanitar etc. Pentru a remedia această situație, în parlament a fost propus un proiect de lege privind malpraxisul în domeniul sănătății.

În **România**, în conformitate cu legislația care reglementează malpraxisul în domeniul sănătății, reclamațiile pot fi trimise la: I) Comisia Națională de analiză a cazurilor de malpraxis (daune materiale sau morale), II) Poliție/Tribunal în cazurile de răspundere penală (vătămări corporale sau deces), III) colegiile profesionale, în caz de răspundere disciplinară, IV) autoritățile în cauză (pentru responsabilitatea administrativă). Asigurarea

de răspundere civilă privată este obligatorie pentru medici și asistenții medicali. Problema este că aceasta acoperă doar daunele cauzate de erorile de diagnostic/tratament, fără a acoperi daunele rezultate din nerespectarea obligațiilor legale din partea profesioniștilor din domeniul sănătății privind confidențialitatea, consimțământul informat, accesul pacienților la informațiile medicale personale etc. Mai mult decât atât, nu există o activitate sistematică de management al riscului clinic, bazată pe principii și instrumente moderne.

Astfel, din 2009 *MedRight Experts SRL* oferă medicilor și asistenților medicali formare postuniversitară privind prevenirea și o mai bună gestionare a acuzațiilor de malpraxis (formare de formatori), în toate reședințele de județ din România. Pe site-ul său interactiv, profesioniștii din domeniul sănătății pot accesa legislația actualizată privind malpraxisul și pot obține consiliere on-line pentru situații specifice. Proiectul-pilot *ExplR-RO* (2007-2009) a arătat că un sistem de raportare spontană și voluntară a evenimentelor adverse, urmat de acțiuni de corecție nonpunitive, pentru a încuraja învățarea din greșeli, ar putea fi implementat cu succes și în alte spitale din România.

Încă de la începutul anului 2000, **Italia** a investit în introducerea și dezvoltarea unei funcții de management al riscului în organizațiile de sănătate, pentru a asigura gestionarea riscului *clinic* (identificarea și prevenirea/reducerea evenimentelor adverse, cultura orientată spre îmbunătățirea continuă a calității și siguranței îngrijirilor etc.) și a riscului *instituțional* (risc financiar, broker-asigurări etc.). Aproape toate spitalele și profesioniștii din domeniul sănătății au asigurare de răspundere civilă. În paralel, asociațiile pacienților au fost consolidate (de exemplu, *Tribunalul pentru drepturile pacienților*). Pentru a frâna creșterea progresivă a volumului de muncă al instanțelor judecătorești, în 2010 Italia a introdus medierea *obligatorie* pentru cazurile de malpraxis: numai cazurile în care medierea obligatorie (mediere orientată către conciliere) nu a avut succes vor recurge la instanța de judecată.

Cu toate acestea, eficiența acestei inițiative este încă de demonstrat, iar tehnicile de mediere sunt în fază de elaborare și implementare. Printre acestea se numără *medierea transformativă*. Aceasta nu urmărește să ajungă, cu orice preț, la un acord între părțile implicate într-un conflict, ci pur și simplu să restabilească comunicarea/relația dintre pacient și organizație, și reprezintă un instrument *opțional*, care ajută la prevenirea litigiilor. De fapt, multe dintre acuzațiile de malpraxis apar mai degrabă din cauza

unei comunicări inadecvate dintre personalul sanitar și pacienți/apartinători, decât a unei erori de diagnostic sau tratament. În plus, pacienții, din ce în ce mai informați de mass-media cu privire la progresele din medicină, au așteptări tot mai mari. Prin urmare, este important să se măsoare sistematic calitatea percepută de pacienți în organizațiile de sănătate și să se comunice personalului sanitar rezultatele, astfel încât să se permită îmbunătățirea continuă a organizației, susținută de toți membrii săi.

Deși în prezent accentul este pus pe serviciile de diagnostic și tratament, managementul malpraxisului în domeniul prevenției primare (factori de risc, promovarea sănătății etc.) este la fel de important. Termenul de malpraxis în sectorul prevenției are o semnificație și mai gravă, întrucât are repercusiuni asupra populației sănătoase, cauzând sau evidențiind patologii inexistente. Prin urmare, este necesar să dobândim o cultură și instrumente metodologice adecvate, pentru a promova în mod eficient „cele mai bune practici” și în acest sector.

În **Spania**, conform Constituției, utilizatorii administrațiilor publice au dreptul să fie compensați pentru daune materiale sau încălcarea drepturilor lor (cu excepția cazurilor de forță majoră), dacă ele apar ca urmare a funcționării ineficiente a serviciilor publice. Astfel, în cadrul acțiunilor de îmbunătățire a calității îngrijirilor, o atenție deosebită este acordată politicilor de creștere a siguranței pacienților. *Harta riscurilor* este un instrument de management bazat pe un sistem informațional alimentat trimestrial cu date privind răspunderea patrimonială, în scopul aplicării unor acțiuni corective pentru prevenirea repetării erorilor pe viitor.

În concluzie, menționăm că atelierul a fost un bun prilej pentru schimbul de experiențe și a identificat mai multe direcții de acțiune posibile pentru completarea reformei sistemului de management al malpraxisului medical în Republica Moldova. Participarea unor factori de decizie politică la atelier este un avantaj pentru promovarea ideilor și pregătirea condițiilor de aplicare a unor soluții pentru malpraxis în Republica Moldova. De asemenea, participanții la atelier vor analiza posibilitatea de accesare a unor fonduri pentru finanțarea unor proiecte de colaborare, bazate pe schimbul de experiențe internaționale, pentru a contribui la succesul reformei privind malpraxisul în Republica Moldova.

Organizatorii atelierului mulțumesc tuturor autorilor pentru contribuția la această monografie.

(*Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, nr. 1(46), 2013)

SISTEMUL MALPRACTISULUI MEDICAL ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Constantin EȚCO, Andrei MECINEANU,
Catedra de economie, management și psihopedagogie
în medicină, USMF Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).17](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).17)

Summary

Medical malpractice system in the Republic of Moldova

In this paper is discussed medical malpractice management system from the Republic of Moldova. In the Republic of Moldova is adopted the "fault system" which represents a tort litigation system. The Moldovan medical malpractice management system is analyzed from legal and normative framework, institutional framework, administrative issues, deterrence, financing, compensation, costs occur to parties involved in malpractice cases, error reporting, etc. The Moldovan tort liability system is a "social insurance of a market society" where patients are compensated when the negligence of the healthcare providers is proved to be the cause of the injury. The results of the medical malpractice management system assessment demonstrated deficiencies in system organization and functioning, namely: lack of specific legislation to define and regulate medical malpractice and medical civil liability, the concept of medical malpractice does not meet the requirements and standards of international doctrine, the approach of medical civil liability is incoherent from theoretical point of view and in consequence from the practical one, compulsoriness to follow the judicial track in order to establish medical malpractice and obtain compensation, existence of enormous financial risks for the health care providers in the conditions of absence of medical malpractice insurance, lack of monitoring and evaluation system of medical errors.

Keywords: medical malpractice, medical liability, tort liability, medical error.

Резюме

Система менеджмента медицинской халатности в Республике Молдова

В данной статье описывается система менеджмента медицинской халатности в Республике Молдова, которая подробно анализируется с точки зрения законодательной и нормативной базы, организационно-административной структуры, финансирования, компенсации пациента, системы отчетности медицинских ошибок и т.д. В Республике Молдова компенсация пациента осуществляется когда доказывается делинквентный вред в сфере медицинской деятельности. Результаты анализа системы менеджмента медицинской халатности выявили серию недостатков в организации и функционировании системы: отсутствие специального законодательства, регулирующего медицинскую халатность и медицинскую гражданскую ответственность, концепт медицинской халатности не соответствует требованиям и стандартам международной доктрины, обязательность обращения в судебные инстанции для установления медицинской халатности и получения компенсации, наличие огромных финансовых рисков для медицинских работников, отсутствие системы мониторинга и оценки медицинских ошибок.

Ключевые слова: медицинская халатность, медицинская ответственность, делинквентная ответственность, медицинская ошибка.

Generalități

Preocuparea legată de practica medicală și de consecințele negative ale acesteia asupra pacientului a existat de mult în istoria Moldovei. Jurisprudența Țării Moldovei abordează malpraxisul medical și răspunderea medicală în temeiul „pierderii meseriei” în caz de „sminteală a bolnavului prin nemeșteșug”. De asemenea, sunt prevăzute și condițiile când medicul este exonerat de răspundere, și anume: dacă bolnavul refuză să-l asculte și să urmeze sfaturile medicale, precum și dacă rănitul refuză îngrijirile medicale („sminteala morții va fi spre cel rănit”).

Aceste aspecte, alături de precizări privind considerația de care beneficiau medicii, apreciindu-se opiniile lor ca precumpănitoare față de alte mărturii, apar în *Pravilele împărătești* ale lui Vasile Lupu, în 1646, și Matei Basarab, în 1652 [1]. Importante sunt și prevederile care fac diferențierea dintre răspunderea penală și răspunderea civilă, precum și cele care stabilesc cuantificarea despăgubirii pentru reparația prejudiciului, în funcție de întinderea acestuia.

Dezvoltarea conceptelor și principiilor de răspundere medicală a avut loc, în special, în baza dreptului civil. Astfel, Codul Callimachi (1817), Codul civil al Moldovei reglementează „epitropia casei doctorilor” și stabilește condiții pentru responsabilitate: „oricare din doctori, fără mustrare de cuget (...) va călca acest legământ, făcându-se aceasta cunoscut la stăpânire, se va scoate din numărul doctozilor și tocmeala lui se va strica și întru nimic nu se va socoti” [180]. Mai târziu, Regulamentul organic, legile sanitare stipulează condiții cu privire la activitatea desfășurată de medici și a căror încălcare atrage răspunderea penală și/sau civilă.

Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică reprezintă valori supreme, ce sunt garantate de Constituția Republicii

Moldova [2]. Dispozițiile constituționale privind drepturile omului se interpretează și se aplică în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu tratatele la care Republica Moldova este parte.

Consolidarea drepturilor fundamentale ale omului în sistemul de sănătate este realizată de Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului. Pacientul poate ataca acțiunile prestatorului de servicii de sănătate ce au condus la lezarea drepturilor sale individuale. Or fiecare pacient are dreptul de a fi compensat întotdeauna când a suferit o daună fizică, morală sau psihologică, produsă prin actul medical.

Raporturile privind realizarea și apărarea drepturilor fundamentale ale omului, inclusiv drepturile pacientului, sunt reglementate de legislația civilă. Modalitatea de apărare a drepturilor individuale ale pacientului, în contextul malpraxisului medical, se face prin repararea prejudiciilor.

Sistemul malpraxisului medical din Republica Moldova este un sistem „în baza greșelii”. Astfel, pentru ca să fie stabilit cazul de malpraxis medical și realizată compensarea pacientului prejudiciat, este necesar ca în cadrul sistemului judiciar să se facă proba greșelii [14].

În Republica Moldova nu există o legislație specifică în domeniul malpraxisului medical care să stabilească și să reglementeze răspunderea civilă a prestatorului de servicii de sănătate. Deci, la momentul actual, în lipsa unui cadru juridic special reglementat în care pacientul poate solicita o despăgubire ca expresie a unui proces de reparație față de încălcarea drepturilor sale individuale, standardelor medicale sau rezultatelor medicale, managementul malpraxisului medical se realizează în cadrul comun al legii civile [15].

În prezent, baza normativ-legislativă a sistemului malpraxisului medical în Republica Moldova este formată de reglementări în domeniul sănătății, într-o măsură mai mică, și reglementări nespecifice domeniului sănătății, într-o măsură mai mare. Astfel, managementul malpraxisului medical este realizat de un cadru normativ reprezentat de Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005, Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, Legea cu privire la expertiza judiciară, constatările tehnico-științifice și medico-legale nr. 1086 din 23.06.2000, Codul contravențional al Republicii Moldova nr. 218 din 24.10.2008, Codul civil al Republicii Moldova nr. 1107 din 06.06.2002, Codul de procedură civilă al Republicii Moldova nr. 225 din 30.05.2003, Codul penal al Republicii Moldova nr. 985 din 18.04.2002, Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr. 122

din 14.03.2003, Codul-cadru de etică al lucrătorului medical și farmaceutic și alte acte normative care se referă la acest domeniu. Fiecare dintre aceste acte normative furnizează elementele juridice necesare organizării și funcționării sistemului malpraxisului medical în baza principiului probării greșelii.

Conduita prestatorului de servicii de sănătate are relevanță juridică doar în cazurile în care se găsește sub incidența normelor juridice. În acest sens, cadrul legislativ în vigoare stabilește condiția juridică în care prestatorul de servicii de sănătate realizează o conduită ilicită în raport cu pacientul, și anume *eroarea medicală*, care este definită ca fiind activitatea sau inactivitatea conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, soldată cu moartea sau dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism [3]. Această noțiune capătă particularizări în conformitate cu prevederile legislației contravenționale, civile și penale, corelative caracterului și conținutului faptei ilicite.

Plecând de la definiția și elementele constitutive ale malpraxisului medical precizate de doctrină, considerăm pasibile de malpraxis medical următoarele contravenții: divulgarea informației confidențiale privind examenul medical de depistare a contaminării cu HIV; vătămarea ușoară a integrității corporale; neasigurarea păstrării sângelui donat, a derivatelor și a preparatelor din sânge, precum și condițiile corelative caracterului uman al profesiei medicale – injuria, vorbele sau faptele care înjosesc onoarea și demnitatea persoanei (pacientului) [4].

Atât timp cât se impune o înțelegere a malpraxisului medical așa cum este definit de doctrina și practica internațională, prin prisma tuturor formelor de vinovăție și nu doar prin prisma culpei, considerăm că poate exista malpraxis în cazul următoarelor infracțiuni: clonarea ființelor umane, lipsirea de viață la dorința persoanei (eutanasia), lipsirea de viață din imprudență, vătămarea intenționată gravă a integrității corporale sau a sănătății, vătămarea intenționată medie a integrității corporale sau a sănătății, vătămarea gravă ori medie a integrității corporale sau a sănătății cauzată din imprudență, constrângerea persoanei la prelevarea organelor sau țesuturilor, provocarea ilegală a avortului, efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale, efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul pacientei, neacordarea de ajutor unui bolnav, internarea ilegală într-o instituție psihiatrică, încălcarea inviolabilității vieții personale, contaminarea cu maladia SIDA, încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, răspândirea bolilor epidemice, falsul în declarații [5].

Repararea prejudiciului generat asupra pacientului prin contravenție poate fi realizată în procedura

civilă [4]. Pacientul prejudiciat printr-o infracțiune își poate exercita acțiunea civilă (repararea prejudiciului) în cadrul procesului penal, unde se poate constitui parte civilă, sau poate introduce o acțiune civilă separată, întemeiată pe răspunderea civilă delictuală, la instanța civilă [5].

Temeiul și condițiile generale ale răspunderii în cadrul sistemului malpraxisului medical sunt definite de următoarele condiții: 1) cel care acționează față de altul în mod ilicit, cu vinovăție este obligat să repare prejudiciul patrimonial, iar în cazurile prevăzute de lege – și prejudiciul moral; 2) prejudiciul cauzat prin fapte licite sau fără vinovăție se repară numai în cazurile expres prevăzute de lege.

În cazul în care exercitarea profesiei medicale generează vătămarea integrității corporale sau altă vătămare a sănătății, sau decesul pacientului ca urmare a acestor cauze, prestatorul de servicii de sănătate are obligația să compenseze pacientului vătămat prejudiciul [6]. Deci, în cadrul acestui sistem, pacientul prejudiciat poate beneficia de repararea integrală a prejudiciului cauzat astfel. Se consideră prejudiciu cheltuielile pe care persoana lezată într-un drept al ei le-a suportat sau urmează să le suporte la restabilirea dreptului încălcat (prejudiciu efectiv), precum și beneficiul neobținut prin încălcarea dreptului (venitul ratat).

Totodată, datorită faptului că modalitățile de apărare a drepturilor civile reies din esența drepturilor individuale ale pacientului și din caracterul acestor încălcări, în cadrul sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova sunt despăgubite și prejudiciile nepatrimoniale. Prin urmare, în caz de malpraxis medical, conform legii civile, sunt supuse compensării salariul sau venitul ratat din cauza pierderii sau reducerii capacității de muncă, precum și cheltuielile suportate în legătură cu vătămarea sănătății (de tratament, de alimentație suplimentară, de protezare, de îngrijire de către persoane terțe, de cumpărare a unui vehicul special, de reciclare profesională etc.) [6].

Acest drept de reparare a prejudiciului este stipulat expres în Legea ocrotirii sănătății (art. 19) și în Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (art. 15-18). În expresia legii de bază a sănătății, pacienții au dreptul la repararea prejudiciilor aduse de unitățile medico-sanitare prin încălcarea normelor de tratament medical, prin prescrierea de medicamente contraindicate sau prin aplicarea de tratamente necorespunzătoare, care agravează starea de sănătate, provoacă infirmitate permanentă, periclitizează viața pacientului sau se soldează cu moartea lui [7]. Apărarea drepturilor pacientului prin repararea prejudiciului este reiterată și în legea privind pacienții, care asigură calea extrajudiciară și judiciară.

În contextul sistemului malpraxisului medical „în baza greșelii” este necesar de menționat un aspect destul de critic. Cadrul extrajudiciar de apărare a drepturilor pacientului, în modalitatea în care este organizat și funcționează, vizează drepturile sociale ale acestuia și, în consecință, nu poate asigura repararea prejudiciului produs printr-un act de malpraxis medical. Prin urmare, conchidem că respectivul cadru extrajudiciar nu este parte a sistemului malpraxisului medical.

Constatarea malpraxisului medical și răspunderea juridică

Sistemul „în baza greșelii” presupune că orice pacient care este prejudiciat prin malpraxis are dreptul de a reclama modul în care a fost exercitat actul medical, adresându-se în instanța de judecată. Intentarea procesului civil se realizează la cererea pacientului prejudiciat de către instanța judecătorească, care va stabili existența actului de malpraxis medical, precum și întreaga întindere a celor două componente (patrimonială și nepatrimonială) ale prejudiciului și va exercita apărarea drepturilor prin somarea la executarea unor obligații [8].

Pentru a fi constatat cazul de malpraxis medical în cadrul sistemului din Republica Moldova, este necesar ca instanța de judecată să cerceteze direct și nemijlocit probele, să asculte explicațiile părților, concluziile experților etc. Condiția că pentru stabilirea circumstanțelor ce pot avea importanță probatorie sunt necesare cunoștințe speciale în domeniul medicinei reprezintă temeiul pentru dispunerea și efectuarea expertizei judiciare sau constatării medico-legale [9]. Conform cadrului normativ în vigoare, la efectuarea constatărilor medico-legale se aplică aceleași reguli și metodici și se utilizează aceleași utilaje ca și la efectuarea expertizei judiciare, iar rezultatele acestora au aceeași valoare juridică. Expertiza judiciară sau constatarea medico-legală se efectuează prin ordonarea de către instanța de judecată sau la cererea părților. Datorită faptului că probarea greșelii prestatorului de servicii de sănătate este în sarcina pacientului prejudiciat, anume acesta sau reprezentantul său legal va fi titularul cererii pentru realizarea expertizei judiciare sau a constatării medico-legale.

Expertiza judiciară pe cazul de malpraxis medical se efectuează de către experții instituțiilor specializate de stat din sistemul Ministerului Justiției și/sau Ministerului Sănătății, precum și de către alte persoane competente, desemnate de instanța judecătorească. Expertiza judiciară poate fi efectuată și de către experții particulari incluși în Registrul de stat al experților judiciari atestați. Expertiza medico-legală se efectuează de către Centrul de Medicină Legală, instituție în subordinea Ministerului Sănă-

tății, în baza regulamentului aprobat de guvern, iar expertiza psihiatrico-legală se efectuează în unitățile medico-sanitare din sistemul Ministerului Sănătății. Totodată, din punct de vedere normativ și procedural, expertiza medico-legală este efectuată de experții judiciari medici-legiști titulari și medici-experti delegați, care episodic îndeplinesc statutul de expert sau consultant, având aceleași drepturi, obligații și grad de responsabilitate [10].

Nominalizarea expertului sau a grupului de experți pentru realizarea expertizei judiciare sau medico-legale în caz de malpraxis medical se face de către instanța de judecată sau de către conducătorul instituției de expertiză judiciară [9]. În cazul în care, la efectuarea expertizei judiciare sau medico-legale, apare necesitatea de a antrena un expert netitular, conducătorul instituției de expertiză judiciară solicită instanței de judecată acordul pentru antrenarea expertului.

În cadrul sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova, procesul de expertizare, în funcție de complexitatea cazului, poate lua forma unei expertize individuale, expertize în comisie, expertize complexe, expertize suplimentare, repetate și a unei contraexpertize.

Expertul nominalizat, în cazul stabilirii expertizei individuale, asigură examinarea preventivă a materialelor cazului de malpraxis medical în termen de 2-3 zile, iar în cazurile simple se pronunță imediat asupra existenței sau inexistenței motivelor de autorezare, suficienței sau insuficienței obiectelor cercetării, necesității antrenării unor specialiști netitulari pentru soluționarea deplină a problemelor puse în fața expertizei judiciare sau constatării medico-legale. Expertiza individuală se finalizează cu întocmirea unui raport în care sunt formulate concluziile expertului.

Expertiza în comisie pe un caz de malpraxis medical se efectuează de persoane competente în același domeniu de activitate. Membrii comisiei de expertiză stabilesc scopurile, succesiunea și volumul cercetărilor, în funcție de caracterul cazului de malpraxis.

În contextul cazurilor de malpraxis medical în care pentru elucidarea faptelor sau circumstanțelor sunt necesare cunoștințe din mai multe domenii, va fi efectuată o expertiză complexă, fiecare expert realizând cercetări în limitele competenței sale. Raportul de expertiză pentru un asemenea caz de malpraxis medical va conține tipul cercetărilor efectuate de către fiecare expert, volumul acestora, experții care au formulat răspunsuri la întrebări și concluziile la care s-a ajuns.

În cazul în care concluziile expertului sunt insuficient de clare sau incomplete, ori în urma unor cercetări incomplete au apărut întrebări suplimentare care au importanță pentru emiterea hotărârii instanței

pe cazul de malpraxis, se dispune efectuarea unei expertize suplimentare de către același expert sau de un altul. Dacă concluziile expertului nu sunt întemeiate sau există îndoieli privind veridicitatea, exactitatea și argumentarea acestora, sau dacă există contradicții între concluziile mai multor experți, se dispune efectuarea expertizei repetate de către alt expert sau experți, numărul acestora nefiind mai mic de trei.

Termenele de efectuare a expertizei judiciare sau a constatărilor medico-legale sunt stabilite conform regulamentelor privind organizarea și efectuarea acestora, ținându-se cont de termenele de procedură prevăzute de legislație și de termenele solicitate de instanța de judecată.

Raportul de expertiză pe cazul de malpraxis este apreciat, în conformitate cu legislația de procedură, sub aspectul exactității, obiectivității și plenitudinii cercetărilor, precum și al eficienței și caracterului fundamental al metodelor de cercetare folosite la efectuarea expertizei. Concluziile expertului nu sunt obligatorii pentru instanța de judecată, însă respingerea lor trebuie să fie motivată.

Procesul constatării de către instanța de judecată a cazului de malpraxis medical presupune întrunirea condițiilor angajării răspunderii civile medicale. Sistemul „în baza greșelii” prevede existența unor condiții obligatorii pentru angajarea răspunderii civile medicale, și anume: conduita ilicită – faptul ilicit, prejudiciul – rezultatul produs, legătura causală dintre conduita ilicită și rezultatul produs, vinovăția subiectului actului ilicit, inexistența cauzelor sau împrejurărilor care înlătură răspunderea juridică [11]. Ori, într-o altă formulare: 1) trebuie să existe o îndatorire a prestatorului de servicii de sănătate față de pacient; 2) respectiva obligație trebuie îndeplinită la un anumit nivel-standard, în funcție de specialitatea, specializarea și experiența corespunzătoare categoriei în care putem include lucrătorul medical titular al obligației; 3) trebuie să existe o încălcare a obligației menționate, în sensul neîndeplinirii sau al îndeplinirii ei defectuoase, prin raportarea la standardul aferent; 4) s-a cauzat un prejudiciu pacientului; 5) între încălcarea obligației și prejudiciul cauzat pacientului există un raport de tipul cauză–efect [12].

Baza legislativ-normativă a sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova prevede următoarele îndatoriri profesionale ale medicului față de pacient: să respecte cu strictețe drepturile și interesele legitime ale pacientului; să asigure tratamentul până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic; să evite îmbolnăvirile iatrogene; să păstreze secretul informațiilor personale de care a luat cunoștință în exercitarea profesiei, cu excepția cazurilor prevă-

zute de legislație; să acorde primul ajutor medical de urgență, indiferent de timpul, locul și de alte circumstanțe ale situației; să obțină consimțământul scris al pacientului pentru orice intervenție medicală.

Un aspect destul de important se referă la condițiile instituirii respectivelor obligații profesionale ale medicului. Îndatoririle profesionale iau naștere odată cu instituirea raportului medic – pacient pe dreptul la opțiune al pacientului. Obligativitatea furnizării serviciilor de sănătate de către medic este una legală, acesta fiind în drept să refuze realizarea actului medical, cu excepția situațiilor de urgență medicală, în următoarele cazuri excepționale: lipsa unei competențe profesionale în domeniu sau a posibilităților tehnico-medicale necesare realizării actului medical, în cazul unor contradicții între realizarea actului medical și principiile etico-morale ale medicului, în cazul imposibilității creării unui contact terapeutic cu pacientul. În toate situațiile menționate, medicul păstrează obligativitatea de a readresa pacientul către un alt medic.

Datorită faptului că realizarea actului medical implică participarea și altor persoane abilitate cu dreptul de a practica activitate medicală și farmaceutică, elucidarea îndatoririlor acestora prezintă o importanță echivalentă celei în cazul medicului pentru stabilirea angajării răspunderii civile medicale în cadrul sistemului malpraxisului medical. Analiza cadrului normativ în vigoare relevă faptul că actul legislativ care stabilește îndatoririle de ordin profesional ale asistenților medicali, moașelor și lucrătorilor farmaceutici este Legea ocrotirii sănătății, unde este stipulat că farmaciștii și alți lucrători medico-sanitari sunt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială a pacientului de care au luat cunoștință în exercițiul profesiei, precum și că poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor profesionale. Îndatoririle asistentului medical și ale lucrătorului farmaceutic sunt stabilite într-un volum mult mai mare de Codul de etică al lucrătorului medical și farmaceutic. Totuși, per ansamblu, se constată că raporturile pacient – lucrător farmaceutic și pacient – asistent medical nu sunt pe deplin reglementate, fapt ce creează imposibilitatea de a evalua corespunzător activitatea acestora.

Angajarea răspunderii medicale presupune probarea că îndatoririle prestatorului de servicii de sănătate trebuiau îndeplinite la un anumit standard. În acest context, expertiza numită trebuie să elucideze încălcarea obligației profesionale prin existența unei practici în domeniu pe care medicul nu a adoptat-o. Cadrul normativ în vigoare ce fundamentează sistemul malpraxisului medical aduce o precizare importantă legată de stabilirea obligativității exis-

tenței și aplicării sistemului de standarde medicale în acordarea serviciilor de sănătate.

Prin prisma condiției de vinovăție sunt avute în vedere toate formele de vinovăție cu care un prestator de servicii de sănătate ar putea săvârși o faptă ilicită, de natură contravențională, civilă sau penală. De regulă, în materie civilă, forma vinovăției nu prezintă importanță, întrucât prestatorul de servicii de sănătate vinovat este obligat să repare integral prejudiciul, indiferent de modul în care a acționat, deoarece valoarea despăgubirii este stabilită în funcție de întinderea prejudiciului, și nu în funcție de forma de vinovăție. Totuși, forma vinovăției autorului faptei ilicite, în materie civilă, prezintă importanță la stabilirea de către instanță a anumitor efecte în raport cu forma vinovăției. În condițiile în care actul de malpraxis medical cade sub incidența prevederilor legislației penale, diferențierea formei de vinovăție cu care a acționat prestatorul de servicii de sănătate devine esențială în cadrul sistemului „în baza greșelii”.

În cadrul sistemului „în baza greșelii” vinovăția poate îmbrăca forma intenției directe, intenției indirecte, imprudenței sau neglijenței [11]. Astfel, într-un caz de malpraxis medical, în funcție de atitudinea prestatorului de servicii de sănătate, precum și în funcție de actul de conduită culpabil, se distinge culpa profesională medicală *prin lipsă de profesionalism*, cea *prin imprudență* sau cea *prin neglijență*. În funcție de modalitățile efective de realizare a faptei, culpa profesională medicală poate lua naștere prin neprestarea serviciilor de sănătate sau prin prestarea acestora necorespunzător calitativ și/sau cantitativ.

Rezultatul prejudiciabil prin malpraxis medical poate fi produs prin concursul mai multor factori, precum: acțiunile sau inacțiunile mai multor lucrători medicali sau farmaceutici, acțiunile sau inacțiunile pacientului prejudiciat, deciziile administrative ale prestatorului de servicii de sănătate, acțiunile sau inacțiunile altor actori implicați indirect în furnizarea serviciilor de sănătate (producătorii și furnizorii de tehnică și utilaj medical, substanțe medicamentoase, biologice, materiale sanitare și alte consumabile, furnizorii de utilități).

Astfel, dacă prejudiciul generat asupra pacientului printr-un act de malpraxis medical este o urmare a acțiunilor sau inacțiunilor mai multor lucrători medicali sau farmaceutici, atunci aceștia poartă răspundere solidară. În imposibilitatea determinării cotelor despăgubirilor datorate de debitorii solidari, răspunderea va fi stabilită în cote egale.

Principiul *respondeant superior* din doctrina juridică, aplicat în contextul malpraxisului medical, determină angajarea răspunderii organului ierarhic superior. Astfel, instituția medico-sanitară va fi pasibilă de răspundere civilă medicală pentru un act de malpraxis medical produs de către un angajat al

său, iar un medic va fi pasibil de răspundere civilă medicală pentru un act de malpraxis produs de lucrătorul medico-sanitar aflat în subordinea sa. În cadrul sistemului „în baza greșelii”, comitentul are dreptul de regres „contra prepusului, care, însă, poate fi exonerat, dacă va dovedi că s-a conformat întocmai instrucțiunilor comitentului.

Dacă în procesul de probare a greșelii medicale se constată că la producerea rezultatului prejudiciabil a concurat și culpa pacientului prejudiciat (atitudinea pacientului prejudiciat, aspectele legate de starea sa de sănătate anterioară incidentului/bolii cunoscute de către acesta, dar neelucidate conștient și intenționat, starea de sănătate precară, care a influențat negativ actul medical), atunci despăgubirea va fi redusă potrivit gradului de vinovăție a persoanei vătămate.

Prejudiciul prin malpraxis medical poate fi produs în lipsa acțiunii culpabile a titularilor raportului pacient – prestator de servicii de sănătate, acesta fiind consecința echipamentelor și produselor defectuoase. În acest sens, nu va exista un prejudiciu determinat de servicii, dar de produse. Aceste cazuri prevăd că răspunderea poate interveni și în lipsa unei anumite forme de vinovăție – răspunderea obiectivă, conform căreia prestatorii de servicii de sănătate nu pot să răspundă pentru malpraxis medical în cazul utilizării unui produs defectuos care a generat un prejudiciu asupra pacientului.

Astfel, conform cadrului normativ în vigoare, va fi angajată răspunderea producătorului pentru prejudiciul cauzat de un produs cu defect. Sarcina probațiunii se menține și în cazul răspunderii obiective, pacientul prejudiciat fiind obligat să aducă proba viciului, prejudiciului și a legăturii cauzale dintre ele. Obligatorietatea reparării prejudiciului de către producător este diminuată sau înlăturată, dacă la producerea prejudiciului a concurat culpa pacientului prejudiciat sau a prestatorului de servicii de sănătate. Dacă se stabilește că pentru același prejudiciu sunt răspunzătoare mai multe persoane, atunci ele vor răspunde solidar.

Sistemul malpraxisului medical din Republica Moldova stabilește drept condiții pentru înlăturarea răspunderii medicale situațiile de urgență medicală (când lipsa asistenței medicale pune în pericol, în mod grav și ireversibil, sănătatea sau viața pacientului), cazul fortuit și forța majoră.

Instanța judecătorească emite hotărârea pe marginea cazului de malpraxis medical numai în temeiul circumstanțelor constatate și al probelor cercetate și verificate în ședința de judecată. Totodată, instanța de judecată stabilește întreaga întindere a prejudiciului și modul de reparare a acestuia în funcție de circumstanțe.

Instanța de judecată, adoptând hotărârea cu privire la repararea prejudiciului generat pacientului

printr-un act de malpraxis, obligă prestatorul de servicii de sănătate să compenseze integral prin echivalent bănesc prejudiciul cauzat. Quantumul reparației prin echivalent bănesc se stabilește în funcție de întinderea prejudiciului. Repararea prejudiciului prin echivalent bănesc se face prin încasarea unei sume globale în folosul pacientului prejudiciat sau prin stabilirea unei redevențe. În cazul în care se stabilește o redevență, prestatorul de servicii de sănătate poate fi obligat la depunerea unei garanții. Plata despăgubirilor pentru partea de prejudiciu cauzat prin vătămarea integrității corporale sau prin altă vătămare a sănătății ori prin deces se efectuează în rate lunare. Compensarea cheltuielilor ce vor fi suportate din aceste cauze poate fi stabilită cu anticipație, în baza avizului organelor abilitate. La cererea pacientului îndreptățit de a primi despăgubiri pentru prejudiciul produs prin cauzele menționate, instanța de judecată poate stabili achitarea despăgubirilor în formă de plată unică pentru o perioadă de cel mult 3 ani.

Pacientul prejudiciat prin malpraxis medical poate cere despăgubiri suplimentare pentru prejudiciul care a apărut după pronunțarea acestei hotărâri. Eligibilitatea acestei acțiuni apare dacă capacitatea de muncă a scăzut ulterior față de capacitatea pe care persoana vătămată a avut-o în momentul când i s-a atribuit despăgubirea.

Dacă se face dovada că prin actul de malpraxis medical pacientul a fost prejudiciat moral, instanța de judecată are dreptul să oblige prestatorul de servicii de sănătate la reparația prejudiciului prin echivalent bănesc. Sistemul autohton al malpraxisului medical prevede că prejudiciul moral se repară indiferent de existența și întinderea prejudiciului patrimonial.

Valoarea compensației pentru prejudiciul moral se stabilește în funcție de caracterul și gravitatea suferințelor psihice sau fizice cauzate pacientului, de gradul de vinovăție a prestatorului de servicii de sănătate și de măsura în care această compensare poate aduce satisfacție pacientului prejudiciat. Repararea prejudiciului moral se face și în lipsa vinovăției, faptei ilicite a prestatorului de servicii de sănătate, în cazul angajării răspunderii civile medicale obiective. Aprecierea caracterului și gravității suferințelor psihice sau fizice se face în funcție de circumstanțele ce au cauzat prejudiciul, precum și de statutul social al pacientului.

Sistemul malpraxisului medical prevede pentru acțiunea de reparare a prejudiciului un termen de prescripție de trei ani, începând cu momentul în care pacientul prejudiciat a cunoscut sau trebuia să cunoască existența prejudiciului și persoana obligată să-l repare. În cazul răspunderii obiective, la fel, se aplică un termen de prescripție de trei ani,

începând cu momentul în care cel prejudiciat a luat cunoștință sau trebuia să ia cunoștință de prejudiciu și de identitatea producătorului.

Dacă pacientul prejudiciat consideră că hotărârea instanței nu este temeinică, atunci acesta își poate apăra drepturile prin înaintarea unui recurs într-o instanță superioară.

Sistemul malpraxisului medical din Republica Moldova prevede realizarea unui contract prin care părțile previn un proces pentru malpraxis medical ce poate să înceapă sau termină un proces în curs. Părțile, pacientul și prestatorul de servicii de sănătate, prin tranzacție, sting în mod reciproc și definitiv pretențiile de ordin patrimonial și de orice altă natură și orice alte posibile litigii viitoare pe același prejudiciu suferit, or cînd părțile au făcut tranzacție și pacientul prejudiciat a primit valoarea despăgubirii convenite, el nu poate reveni în fața instanței pentru formularea noilor pretenții în valorificarea aceleiași pagube suferite. Tranzacția va viza pagubele care erau sau puteau fi cunoscute pacientului prejudiciat la data realizării acesteia.

Instituția erorii medicale reprezintă un pilon central al sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova. Probarea malpraxisului medical impune diferențierea erorii faptice de cea de normă a prestatorului de servicii de sănătate. Legiuitorul moldovenesc a definit eroarea medicală ca fiind activitatea sau inactivitatea conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, soldată cu moartea sau dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism [3]. Această definiție, analizată prin prisma teoriei generale a erorilor profesionale, exclude erorile faptice, neimputabile prestatorului de servicii de sănătate. Totodată, analizată prin prisma doctrinei malpraxisului medical, această definiție întrunește circumstanțele asimilabile greșelii medicale (erorii de normă), și anume: imprudența, neglijența sau lipsa de profesionalism.

Este necesar de menționat că elementele malpraxisului actului medical sunt considerate de doctrina și practica internațională ca fiind fapte ilicite și, prin urmare, sancționabile, în măsura în care există prejudiciu și nerespectarea obligației prestatorului de servicii de sănătate (derivate din conținutul raportului juridic) de a acorda asistență medicală, de a păstra confidențialitatea și secretul profesional, de a informa pacientul, de a obține consimțământ în cunoștință de cauză. Prin limitarea condițiilor de conduită ilicită a prestatorului de servicii de sănătate legiuitorul limitează și tipurile de prejudicii generate asupra pacientului. Această necorelare la nivel teoretic dintre noțiunile din sistemul de sănătate și cele din sistemul de drept determină discrepanțe majore în interpretarea malpraxisului medical și,

în consecință, dificultăți organice în cercetarea, evaluarea, constatarea malpraxisului, precum și în despăgubirea pacientului vătămat.

Toate aceste lucruri ce vizează domeniul drep-tului medical sunt, de asemenea, complementate de lipsa unui sistem de siguranță a pacientului și de raportare a erorilor medicale. Singurul mecanism care este incomplet și instituit doar la nivel teoretic – prevede că fiecare lucrător medical și farmaceutic este obligat, în baza unor îndatoriri morale, să raporteze sau să declare benevol specialiștilor din domeniu comiterea unor greșeli (erori) proprii sau depistarea acestora în lucrul colegilor săi, în cazul în care poate fi afectată viața, sănătatea și binele pacientului.

Răspunderea disciplinară a prestatorului de servicii de sănătate nu este o parte componentă a sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova. Examinarea cazurilor de răspundere disciplinară pentru malpraxis medical este realizată în paralel cu procesul de probare a malpraxisului medical și de despăgubire a pacientului prejudiciat. În Republica Moldova, în lipsa existenței unor reglementări legislative privind responsabilitatea disciplinară medicală, aceasta din urmă este realizată în baza prevederilor Codului de etică al lucrătorului medical și farmaceutic [13]. Procedura de judecare a abaterilor disciplinare ale lucrătorului medical și farmaceutic este atribuită Comitetelor de etică, instituite în cadrul instituțiilor medico-sanitare, care reprezintă organe colegiale formate din persoane competente din domeniile medicale și nonmedicale. Comitetul de etică se întrunește la cererea pacientului sau rudelor acestuia, a unui medic sau grup/colectiv de medici, a administrației spitalului sau a unor organizații neguvernamentale, sindicate etc. Comitetele de etică au funcție consultativă și vor emite recomandări administrației instituției, care va lua decizii concrete (politici instituționale, sancțiuni etc.). Sancțiunile disciplinare pot fi aplicate și de organele ierarhic superioare. În acest sens, legislația stabilește ca organ responsabil de examinare disciplinară Comisia independentă de expertiză profesională medicală, care se creează și activează în conformitate cu regulamentul aprobat de Ministerul Sănătății.

O caracteristică critică a sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova o reprezintă costurile financiare. Costurile financiare de gestiune a acestui sistem sunt acoperite de bugetul de stat și de către părțile implicate într-un proces pentru malpraxis medical. Din punct de vedere teoretic, se atestă existența încă a unui actor implicat în gestiunea costurilor din sistemul malpraxisului medical, și anume companiile de asigurări. Cadru normativ în vigoare în domeniul asigurărilor prevede existența condițiilor necesare realizării asigurărilor facultative de răspundere civilă medicală, însă asigurarea de malpraxis medical nu

și-a găsit expresia practică. Din aceste considerente, credem că acest actor nu este unul funcțional în gestionarea costurilor din sistem.

O primă categorie de costuri sunt cheltuielile de judecată, compuse din taxa de stat și din cheltuielile de judecare a cazului de malpraxis. Taxa de stat se percepe de către instanța judecătorească de la persoanele în ale căror interese se exercită actele procedurale de judecare a pricinii civile, deci de la pacientul prejudiciat. În acțiunile patrimoniale, taxa de stat se determină în funcție de caracterul și valoarea acțiunii, iar în acțiunile nepatrimoniale și în alte cazuri prevăzute de lege, în proporții fixe, conform Legii taxei de stat. Pacientul prejudiciat este scutit de taxa de stat pentru judecarea cauzei civile privind repararea prejudiciului cauzat prin vătămarea integrității corporale sau prin altă vătămare a sănătății ori prin deces, precum și pentru repararea daunei materiale cauzate prin infracțiune medicală. Cheltuielile de judecare revin, de regulă, părții care a pierdut procesul, iar cuantumul acestora este apreciat de către instanța de judecată.

Cea de-a doua categorie de costuri sunt cheltuielile pentru expertiză. Drept sursă de plată pentru expertizele judiciare, constatările medico-legale și alte lucrări servește partea care a solicitat expertiza sau constatarea.

Costurile legate de despăgubiri revin prestatorului de servicii de sănătate, în calitatea sa de persoană fizică sau persoană juridică, care răspunde cu tot patrimoniul său, cu excepția bunurilor care, conform legii, nu pot fi urmărite.

Concluzii

1. Sistemul malpraxisului medical din Republica Moldova este un sistem „în baza greșelii”. Astfel, este necesar ca, în cadrul sistemului judiciar, să se facă proba greșelii, pentru ca să fie stabilit cazul de malpraxis medical și, în consecință, realizată compensarea pacientului prejudiciat.

2. Cadrul extrajudiciar de apărare a drepturilor pacientului nu este parte a sistemului malpraxisului medical, deoarece vizează drepturile sociale ale pacientului și nu poate asigura repararea prejudiciului produs printr-un act de malpraxis medical. Prin urmare, în Republica Moldova nu există un cadru extrajudiciar al malpraxisului medical.

3. Analiza cadrului legislativ ce reglementează sistemul malpraxisului medical evidențiază lipsa legislației specifice care să stabilească și să reglementeze temeiurile, contextul și condițiile răspunderii civile medicale. Conceptul de malpraxis medical, în Republica Moldova, nu întrunește prevederile doctrinei și standardelor practicii internaționale, fiind

incomplet definit de actele legislative în vigoare. În plus, există necorelarea, la nivel de lege, dintre tipurile de prejudicii generate asupra pacientului și conținutul raportului pacient – prestator de servicii de sănătate.

4. Abordarea responsabilității medicale în cadrul sistemului malpraxisului medical este incoerentă din punct de vedere teoretic și practic.

5. În cadrul sistemului sunt înregistrate riscuri economice enorme pentru prestatorul de servicii de sănătate, în lipsa operabilității asigurărilor de malpraxis medical.

6. Sistemul malpraxisului medical nu include un sistem de monitorizare și evaluare a erorilor medicale, ceea ce determină inexistența măsurilor și instrumentelor de prevenție a malpraxisului medical.

Bibliografie

1. Trif Almos B., Astărăstoaie V. *Responsabilitatea juridică medicală în România*. Iași: Polirom, 2000.
2. *Constituția Republicii Moldova*. Nr. 29.07.1994. În: Monitorul Oficial al R. Moldova, 18.08.1994, nr. 1.
3. *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*. Nr. 263-XVI din 27.10.2005. În: Monitorul Oficial, 30.12.2005, nr. 176-181.
4. *Codul contravențional al Republicii Moldova*. Nr. 218 din 24.10.2008. În: Monitorul Oficial, 16.01.2009, nr. 3-6.
5. *Codul penal al Republicii Moldova*. Nr. 985 din 18.04.2002. În: Monitorul Oficial, 14.04.2009, nr. 72-74.
6. *Codul civil al Republicii Moldova*. Nr. 1107 din 06.06.2002. În: Monitorul Oficial, 22.06.2002, nr. 82-86.
7. *Legea ocrotirii sănătății*. Nr. 411 din 28.03.1995. În: Monitorul Oficial, 22.06.2005, nr.34.
8. *Codul de procedură civilă al Republicii Moldova*. Nr. 225 din 30.05.2003. În: Monitorul Oficial, 12.06.2003, nr. 111-115.
9. *Legea cu privire la expertiza judiciară, constatările tehnico-științifice și medico-legale*. Nr. 1086 din 23.06.2000. În: Monitorul Oficial, 16.11.2000, nr. 144-145.
10. Baci Gh. *Bazele legislative și procedurale ale activității serviciului medico-legal din Republica Moldova*. În: Info-Med, 2004, nr. 2, p. 9-17.
11. Novac-Hreplenco T., Dodon I. *Bazele legislației în sistemul sănătății publice*. Chișinău: Bons Offices, 2006, 246 p.
12. Simion R. *Malpraxisul medical: oportunitate sau realitate?* București: Humanitas, 2010.
13. *Codul-cadru de etică (deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic*. 2008.
14. Ețco C., Mecineanu A., Rotaru D. ș. a. *Malpraxisul medical: opțiuni pentru schimbări de politici în Republica Moldova*. Chișinău: Edit-Prest, 2011, 64 p.
15. Ețco C., Midrigan V. *Specificul activității medicale. Clasificarea erorilor comise de către lucrătorii medicali*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. Chișinău: Epigraf, 2008, nr. 2, p. 55-59.

(Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, nr. 1(46), 2013)

ASOCIAȚIA ECONOMIE,
MANAGEMENT ȘI PSIHOLOGIE ÎN
MEDICINĂ DIN MOLDOVA – MEMBRU
INSTITUȚIONAL AL ALASS

Constantin EȚCO, dr. hab. în medicină, profesor universitar, președintele Asociației *Economie, Management și Psihologie în Medicină*; membru ALASS,
Dumitru ȘIȘCANU, dr. în medicină, șeful Secției Consultative a Centrului Perinatologic al IMSP Spitalul Clinic Municipal nr. 1, Chișinău, membru ALASS

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).18](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).18)

Summary

The Economy, Management and Psychology Association in Medicine of the Republic of Moldova is a Collective Member of ALASS

In the article the history of origine of the International Latin Association of Health Care System Analylis, its functions and different scientific problems which reflect the health level of population in different countries, is presented.

Besides of that, there are information about Association of the Republic of Moldova, which is a collective member from 2007 and it's 4–8 persons make reports every year. There are given recommendations, how to become Personal or Collective Member of ALASS.

Резюме

Ассоциация Экономики, Менеджмента и Психологии в Медицине Республики Молдова – коллективный член ALASS

В статье описываются история создания Международной Латинской Ассоциации Анализа Системы Здравоохранения, ее задачи и разнообразные научные проблемы, которые отражают состояние здоровья населения, уровень оказания медицинской помощи в различных странах.

Кроме того, приводятся данные об Ассоциации Экономики, Менеджмента и Психологии в Медицине Р. Молдова, которая является коллективным членом с 2007 года и в рамках которой ежегодно участвуют с докладами 4-8 членов ALASS. Даются рекомендации как стать индивидуальным и коллективным членом ALASS.

Despre ALASS

Asociația Latină pentru Analiza Sistemelor de Sănătate (ALASS) a fost fondată la 27 ianuarie 1989, în orașul Lugano din Elveția. ALASS este o asociație științifică și profesională care are ca obiectiv promovarea și dezvoltarea colaborării dintre cercetătorii din diferite țări de cultură latină în domeniul sistemelor de sănătate. ALASS reprezintă o rețea de savanți (profesori și cercetători) și de practicieni (gestionari, planificatori, politicieni) în domeniul sănătății, interesați în a contribui la soluționarea multiplelor probleme ce țin de sistemele de sănătate din țările latine.

ALASS împărtășește convingerea că există o cultură latină comună, care se manifestă inclusiv prin perceperea calității vieții, prin comportamentele în materia de prevenire a bolilor și utilizare a serviciilor de sănătate, fără a ignora particularitățile naționale, regionale și locale. Aceste caracteristici comune facilitează înțelegerea problemelor particulare ale diferitelor țări și permite adaptarea aceleiași soluții la specificul local.

ALASS dorește să reunească sub același cadru asociativ un grup de profesioniști care interacționează și își împărtășesc experiența și aptitudinile, pentru a rezolva problemele sistemelor de sănătate. Domeniile de cercetare ale ALASS sunt multiple și integrează elaborarea de politici, reglementarea, planificarea, finanțarea și gestionarea sistemelor de sănătate, fiind important impactul soluțiilor asupra organizării, gestionării resurselor umane, satisfacției clienților etc.

Valorile ALASS:

- ✓ pluralitatea culturilor
- ✓ utilizarea tuturor limbilor latine (italiană, franceză, spaniolă, portugheză, română)
- ✓ integrarea disciplinelor și metodelor
- ✓ toleranța și deschiderea față de diferite puncte de vedere
- ✓ nesubordonarea față de niciun sistem politic, moral și economic
- ✓ lucrul în echipă și schimbul de experiență
- ✓ relații profesionale și sociale între membrii Asociației care creează legături amiabile și durabile.

Asociația *Economie, Management și Psihologie în Medicină* – membru instituțional al ALASS

Pentru prima dată membrii Asociației *Economie, Management și Psihologie în Medicină* (AEMPM), prof. C. Ețco și doctorandul D. Șișcanu, au participat în septembrie 2007 la Congresul XVIII care a avut loc la Marseille, Franța. Unul dintre evenimentele importante în activitatea ALASS din anul 2008 a fost aderarea a doi membri instituționali noi, printre care și Asociația *Economie, Management și Psihologie în Medicină* din Republica Moldova. Asociația noastră este prima instituție

din țară acceptată în familia ALASS. Oficializarea acestui eveniment a avut loc în cadrul celui de-al XIX-lea Congres al ALASS din Bruxelles (Belgia) la 12 septembrie 2008. Președintele Asociației, profesorul Constantin Ețco, a prezentat o scurtă alocuțiune în fața participanților la congres și a înmânat Președintelui de atunci al ALASS, doamnei Ana-Maria Malik, scrisoarea oficială și fanionul cu simbolica AEMPM.

Delegația Moldovei la acest congres a fost reprezentată de Constantin Ețco, Gheorghe Țurcanu, Tamara Țurcanu, Valeriu Oglindă și Dumitru Șișcanu. În cadrul sesiunilor Congresului ALASS din Bruxelles, reprezentanții noștri au făcut două prezentări: *Problematika medico-sociala în perinatologie: abandonul infantil* (C. Ețco, D. Șișcanu) și *Managementul bolilor respiratorii acute la copiii cu infecții herpetice* (T. Țurcanu).

Aderarea la ALASS este o mândrie pentru membrii AEMPM care promovează valorile acestei organizații internaționale printre managerii și specialiștii-practicieni din instituțiile medicale din Republica Moldova.

Principalele activități ale ALASS sunt congresul anual, cu o durată de trei zile (CALASS), consacrat prezentării rezultatelor științifice, experiențelor practice și realizărilor concrete, și atelierelor de lucru pe teme specifice.

Atelierul *Malpraxis medical: actualități și perspective*, organizat în capitala Republicii Moldova la 29 iunie 2012, este prima activitate desfășurată de AEMPM în colaborare și sub egida ALASS-ului. În cadrul Adunării Generale a ALASS, organizate la Lisabona, Portugalia, cu prilejul Congresului anual din septembrie 2012, doamna Ana-Maria Malik, președinte, și doamna Carmen Tereanu, membru al Comitetului ALASS, au adresat călduroase mulțumiri echipei din Republica Moldova pentru excelenta organizare și reușita atelierului de la Chișinău.

Cum puteți deveni membru ALASS

Asociația cuprinde peste 400 de membri individuali. În același timp, ALASS include 27 de membri instituționali din 11 țări. Puteți adera la ALASS, contactând direct secretariatul Asociației cu sediul

la Barcelona, Spania (alass@alass.org). Mai multe informații privind condițiile de aderare și avantajele prevăzute pentru membrii ALASS, individuali sau instituționali, sunt disponibile pe pagina internet a Asociației (www.alass.org).

Asociația *Economie, Management și Psihologie în Medicină* este deschisă pentru toți specialiștii în domeniu din Republica Moldova interesați în colaborarea cu ALASS, oferind informația necesară și asistență privind participarea la congresele și atelierelor de lucru organizate – oportunități reale pentru un schimb de experiență cu colegii din alte țări, pentru stabilirea unor relații interpersonale de perspectivă, precum și de instituire a unor parteneriate de colaborare între instituții.

Activitățile ALASS în 2013

Congresul anual al ALASS va avea loc în perioada 29-30 august 2013, la École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) din Rennes, Franța, și va avea tema: *Bolile cronice: o provocare pentru sistemele de sănătate*. În cadrul congresului vor fi organizate și două ateliere-satelit: primul – axat pe promovarea legalității în sistemele de sănătate, iar cel de-al doilea – pe impactul crizei economice asupra sistemelor de sănătate.

De asemenea, de-a lungul anului este preconizată organizarea următoarelor ateliere de lucru:

- *Roluri noi în cadrul profesiei de asistent medical. Experiențe din țările latine ale Europei*, la Bruxelles (Belgia) sau Milano (Italia);
- *Asigurările de sănătate în sistemele de tip Beveridge. Experiența țărilor europene de cultură latină*, la Lisabona (Portugalia) sau Milano (Italia);
- *Gestionarea logistică a pacientului (lean management)*, la Lugano (Elveția) sau Milano (Italia).

Detaliile privind aceste manifestări urmează a fi publicate pe pagina internet a Asociației.

Va așteptăm în sânul ALASS!

(*Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, nr. 1(46), 2013)

REZOLUȚIA CONGRESULUI SPECIALIȘTILOR DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI MANAGEMENTULUI SANITAR DIN REPUBLICA MOLDOVA

25-26 octombrie 2013, Chișinău

Congresul specialiștilor din domeniul Sănătății Publice și Managementului Sanitar din Republica Moldova a avut loc la 25-26 octombrie 2013, or. Chișinău. La lucrările Congresului au luat parte 185 de delegați – savanți, specialiști din țară și din instituții științifice de peste hotare. În ședințele plenare și cele din secții (*Igienă, Epidemiologie și Microbiologie, Medicină Socială, Economie și Management*) au fost prezentate 83 de rapoarte și comunicări.

În perioada 2008-2013, cercetările științifice și activitățile practice în domeniul Sănătății Publice și Managementului Sanitar au cunoscut o continuă ascensiune, fiind condiționată și de implementarea prevederilor *Legii privind supravegherea de stat a sănătății publice*, nr. 10-XVI din 03.02.2009 (Monitorul Oficial nr. 67/183 din 03.04.2009). În perioada menționată, au fost înregistrate succese remarcabile, dar și unele probleme în domeniul cercetării și practicii Sănătății Publice și Managementului Sanitar. Este de remarcat influența esențială a numărului și a intensității factorilor de risc de origine socială, fizică, chimică și biologică asupra sănătății populației. Mulți dintre factorii de risc vizați sunt deja prezenți nu numai în mediul exterior, ocupațional și de instruire, dar și în habitatul uman.

Definitivarea, aprobarea și implementarea Legii nr. 10-XVI din 03.02.2009 au contribuit la sporirea eficacității măsurilor de fortificare a sănătății populației la nivel național și au impulsionat esențial atât dezvoltarea generală a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, cât și cercetările științifice și investigațiile practice în domeniu.

După adoptarea Legii, Ministerul Sănătății, Serviciul Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, precum și societățile și asociațiile de profil au organizat studierea detaliată a acestei Legi și au elaborat un plan de măsuri, care ulterior s-au regăsit în planurile bienale de colaborare cu OMS, în Planul strategic de dezvoltare a sistemului de sănătate și în planurile anuale ale Ministerului Sănătății, în Planul strategic de dezvoltare a Centrului Național de Sănătate Publică și în planurile anuale ale societăților și asociațiilor de profil. Au fost întreprinse eforturi considerabile pentru dezvoltarea cadrului legislativ și normativ și în alinierea lui la standardele OMS și UE, fiind elaborate

programe naționale, regulamente, reguli și norme sanitaro-igienice, recomandări și indicații metodice. În ciuda noilor provocări (aparitia sau intensificarea acțiunii factorilor de risc de origine socială, fizică, chimică și biologică asupra sănătății populației), prin aceste activități complexe medicina preventivă și-a adus prinosul la ameliorarea indicilor stării de sănătate a populației (micșorarea incidenței stărilor iodocarențiale, scăderea incidenței unor infecții și parazitoze, reducerea mortalității infantile, creșterea speranței de viață la naștere etc.).

Congresul specialiștilor din domeniul Sănătății Publice și Managementului Sanitar din Republica Moldova subliniază importanța orientării direcțiilor de activitate a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice spre realizarea politicilor naționale și, în mod particular, a viitoarei *Strategii Naționale de Sănătate Publică*, care pune bazele abordării sistemice a problemelor de sănătate și de integrare a eforturilor intersectoriale, ameliorării și asigurării accesului la servicii de sănătate de o înaltă calitate pentru toți cetățenii țării. Acest document-cadru va pune bazele reorientării medicale de la o politică prioritară de tratament către o politică de promovare a sănătății și prevenire a maladiilor, bazată pe rezultatele cercetărilor științifice fundamentale și aplicative.

Participanții au remarcat cu satisfacție faptul că, în pofida dificultăților socioeconomice, în perioada dintre congrese, Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice și-a intensificat semnificativ activitatea în domeniile protecției sănătății, prevenirii bolilor și promovării unei vieți sănătoase, confirmând prin aceasta devotamentul său pentru misiunea supremă de ameliorare a sănătății.

Specialiștii din domeniul Sănătății Publice și Managementului Sanitar din Republica Moldova s-au implicat în toate activitățile realizate de: Ministerul Sănătății, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, Centrul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Management în Sănătate Publică, centrele de sănătate publică teritoriale, IMSP, inclusiv în colaborarea cu structurile naționale și cele internaționale.

S-au efectuat analiza și discutarea Programului Unic al AOAM, ale ordinelor anuale ale MS și CNAM *Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului Unic al AOAM*; studierea detaliată a sferei procurărilor serviciilor medicale, metodelor de plată per-capita și metodelor per-vizită. Au fost analizate posibilitățile și necesitățile populației din RM în servicii medicale, introducerea metodelor noi pentru a spori eficiența și calitatea serviciilor

medicale. A fost estimată eficacitatea mecanismelor de plată în asigurarea medicală obligatorie. Au fost studiate eficacitatea asigurării Asistenței Medicale de Urgență cu transport sanitar și influența asupra calității acordării serviciilor.

Au fost realizate multiple activități ce țin de cercetare, elaborare de acte legislative, instruire, investigații de laborator, expertize etc. la care au participat specialiștii din domeniul Sănătății Publice și Managementului Sanitar din Republica Moldova. Astfel, în perioada de referință s-au finalizat multiple teme științifice, sunt în curs de cercetare o serie de teme. Au fost susținute la specialitățile de profil teze de doctor habilitat și teze de doctor în medicină. Conform totalurilor activității științifice pe anul 2012, evaluate de Consiliul Național de Acreditare și Atestare, specialitățile *Igienă și Epidemiologie* au fost clasate pe locul I între specialitățile medicale de cercetare și inovare. Specialiștii din domeniul Sănătății Publice și Managementului Sanitar din Republica Moldova au participat la elaborarea și promovarea de legi, hotărâri de guvern, regulamente igienice, informații analitice, trimise în adresa Guvernului RM, Ministerului Sănătății, altor ministere interesate etc. Au fost elaborate și publicate manuale, monografii, ghiduri, recomandări, instrucțiuni metodice, articole. A fost realizat un volum esențial de publicații științifice în reviste internaționale.

În domeniul *managerial*, au fost efectuate cercetări cu scopul eficientizării managementului și marketingului în medicină, cu elaborarea modelului de acordare a serviciilor de intervenție timpurie pentru copiii cu dizabilități în RM; managementului în îngrijirea și dezvoltarea copiilor. Au fost descrise aspectele manageriale și economice în organizarea asistenței medicale acordate populației la nivelul sectorului rural, particularitățile organizării asistenței medicale primare în condițiile asigurării medicale obligatorii în municipiul Chișinău. Au fost cercetate aspectele managementului colaborativ al serviciilor de control al infecțiilor HIV/SIDA și tuberculozei.

În domeniul *medico-social*, are un rol important cercetarea problemelor de integrare a serviciilor de asistență socială în cadrul îngrijirilor perinatale și de reabilitare a persoanelor cu deficiențe de vedere.

În domeniul *medico-legal*, tot mai actuale devin problemele cu aspect juridic, de aceea s-a cercetat răspunderea penală pentru infracțiunile medicale și managementul riscurilor și oportunităților în malpraxisul actului medical în Republica Moldova.

În domeniul *asigurărilor medicale*, au fost cercetate aspectele socioeconomice și juridice ale implementării asigurării obligatorii de asistență medicală.

În domeniul *promovării modului sănătos de viață*, cercetările au fost orientate spre optimizarea activității de educație pentru sănătate în condiții socioeconomice noi și argumentarea științifică a programului de promovare a sănătății adolescenților la nivel comunitar în Republica Moldova.

În domeniul *tehnologiilor informaționale*, a fost studiat managementul tehnologiilor informaționale în optimizarea serviciului de asistență medicală acordată mamei și copilului și optimizarea activității serviciului de neurologie și neurochirurgie.

Membrii societăților și asociațiilor de profil au participat la organizarea de seminare-ateliere de lucru, conferințe tematice, cursuri de perfecționare și instruire la locul de muncă. Concomitent s-a derulat procesul de instruire continuă în domeniile igienei, epidemiologiei, microbiologiei, medicinei sociale, economiei și managementului în sănătatea publică a studenților, rezidenților, doctoranzilor și medicilor-specialiști la bazele Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*.

Asociația *Economie, Management și Psihologie în Medicină* din Republica Moldova, împreună cu *Asociația Latină pentru Analiza Sistemelor de Sănătate* în țările de limbă latină (ALASS) au organizat atelierul internațional de lucru *Malpraxisul medical: actualități și perspective*. Atelierul a avut drept scop stimularea schimbului de idei și experiențe privind managementul mal-praxisului medical în diferite sisteme de sănătate. La eveniment au participat reprezentanți din Italia, Spania, România și Republica Moldova.

În scopul conjugării eforturilor în domeniul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor, precum și pentru implicarea partenerilor și a populației au fost elaborate și lansate materiale instructive pentru factorii de decizie de nivel local și grupele de populație, specialiști – *Ghidul primarului, Ghidul elevului, Ghidul specialistului în formarea stilului sănătos de viață*. Activitățile pe această dimensiune continuă.

O atenție aparte a fost acordată colaborării internaționale. Cel mai consistent proiect de ultimă oră, elaborat de specialiștii din domeniul Sănătății Publice și Managementului Sanitar din Republica Moldova este proiectul *Strategiei Naționale de Sănătate Publică pentru perioada 2014-2020*, consultat de experți notorii de talie mondială.

Munca savanților și specialiștilor din domeniul Sănătății Publice și Managementului Sanitar din Republica Moldova a fost înalt apreciată atât în țară, cât și peste hotare. Astfel, laboratoarele de profil dețin diverse acreditări naționale și internaționale. Savanții și specialiștii-igieniști, epidemiologi, microbiologi, în medicină socială și management în sănătatea

publică au fost înalt apreciați cu multiple diplome, premii și medalii la saloanele și expozițiile naționale și cele internaționale, iar unii savanți și specialiști de profil au primit înalte distincții de stat, diplome ale Guvernului RM și Ministerului Sănătății. De asemenea, câteva teze de doctorat din domeniul dat au fost apreciate de Consiliul Național de Acreditare și Atestare ca teze de excelență ale anului.

Cu toate acestea, delegații Congresului specialiștilor din domeniul Sănătății Publice și Managementului Sanitar din Republica Moldova sunt alarmați de pașii întreprinși în ultimul timp de către unii factori decizionali de nivel național, prin care este afectată activitatea unor structuri de sănătate publică, pași cu efect nefast asupra sănătății populației. Aceste acțiuni nu sunt științific argumentate și au un caracter voluntarist.

Pentru perioada imediat următoare, Congresul specialiștilor din domeniul Sănătății Publice și Managementului Sanitar din Republica Moldova are ca obiective și ținte strategice următoarele acțiuni:

În domeniul igienei:

1. Promovarea și implementarea Planului de acțiuni pentru perioada 2014-2020 al *Strategiei Naționale de Sănătate Publică*.
2. Menținerea liderismului în vederea implementării măsurilor privind promovarea și protecția sănătății și prevenirea bolilor în toate politicile statului – "Sănătatea în toate politicile țării".
3. Amplificarea lucrului cu populația și diferite contingente-țintă în domeniul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor, urmând scopul mai aproape de om: "Un om sănătos – o economie prosperă".
4. Continuarea elaborării Programelor Naționale de combatere a maladiilor netransmisibile și a celor transmisibile și de reducere a factorilor de risc prioritari.
5. Implementarea noilor forme și metode în activitatea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice și a asistenței medicale primare, privind promovarea sănătății și profilaxia maladiilor.
6. Reevaluarea periodică a priorităților în domeniul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor, cu introducerea corectivelor adecvate.
7. Amplificarea activității intersectoriale în problemele de sănătate publică cu organele publice locale, ministere, departamente, agenți economici, ONG-uri, cu Biserica, mass-media etc.
8. Utilizarea rezultatelor studiului complex *MICS-4* pentru elaborarea măsurilor adecvate de profilaxie a maladiilor.
9. Menținerea practicii de elaborare a materialelor metodice, ghidurilor pentru administrația pu-

blică locală, ministere și departamente privind promovarea sănătății și profilaxia maladiilor.

10. Amplificarea colaborării internaționale și europene în problemele stringente ale sănătății publice.
11. Crearea unui sistem modern de instruire continuă a cadrelor Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice.
12. Revederea curriculei de instruire universitară și postuniversitară în domeniul sănătății publice pentru suplimentarea programelor de instruire cu noțiuni, informații și cunoștințe privind promovarea sănătății și profilaxia maladiilor nontransmisibile și transmisibile.
13. Elaborarea profilurilor de sănătate a teritoriilor și de răspândire a factorilor de risc pentru sănătate.
14. Crearea cadrului normativ pentru funcționarea Serviciului de Sănătate Ocupațională în cadrul Centrului Național de Sănătate Publică.
15. Solicitarea de la guvernul țării să contribuie la asigurarea protecției sociale și economice a specialiștilor din cadrul Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, prin majorarea coeficientului de salarizare de la 1,1 (în prezent) la 1,5-1,8.

În domeniul epidemiologiei, microbiologiei și parazitologiei:

1. Fortificarea sistemului de supraveghere a bolilor infecțioase și a evenimentelor de sănătate publică în contextul funcțiilor de alertă timpurie, evaluare a riscurilor și răspuns rapid la evenimentele ce au impact negativ asupra sănătății publice, în conformitate cu prevederile internaționale (*Regulamentul Sanitar Internațional 2005*).
2. Extinderea utilizării sistemelor electronice informaționale integrate în activitatea de detectare primară, supraveghere și confirmare de laborator a maladiilor, cu analiza datelor și elaborarea rapoartelor.
3. Instituirea mecanismelor eficiente de control al materialelor periculoase la etapele de transportare, manipulare, stocare; ajustarea cadrului legislativ național la standardele internaționale de biosecuritate și biosiguranță.
4. Implementarea metodelor și tehnologiilor noi de diagnostic de laborator, management al calității, sporirea eficienței și accesibilității serviciilor acordate.
5. Menținerea și extinderea sistemelor naționale de supraveghere de tip sentinelă, de monitorizare a maladiilor transmise prin vectori, cu focalitate naturală sau comune pentru om și animale.

6. Includerea în criteriile CNAM de selectare și contractare a instituțiilor medicale la încheierea contractelor de acordare a serviciilor medicale a următorului indicator: *Prezența medicului-epidemiolog de spital*.
7. Elaborarea, în comun cu CNAM, a unor indicatori de stimulare a medicului pentru implicare în prevenirea bolilor infecțioase.
8. Revizuirea și ajustarea mecanismelor financiare folosite pentru plata serviciilor medicale, în scopul îmbunătățirii activității de control al infecțiilor asociate cu asistența medicală.
9. Ajustarea prețurilor investigațiilor microbiologice luând în calcul costurile reale actuale ale consumabilelor, cheltuielile de regie, salarizare.
10. Instituirea sistemului de supraveghere a microorganismelor implicate în etiologia maladiilor infecțioase ce prezintă multirezistență: *Staphylococcus aureus* (SARM) rezistent la metilicilină; Enterococi (VRE) rezistenți la vancomicină; *Enterobacteriaceae* producătoare de betalactamaze cu spectru extins (BLSE) (*Escherichia coli*); *Pseudomonas aeruginosa* rezistent la antibiotice; *Clostridium difficile*.
11. Elaborarea Politicii privind achiziționarea și utilizarea rațională a antibioticelor, cu fortificarea sistemului de supraveghere a rezistenței microbiene.
12. Acordarea categoriei de calificare medicilor-epidemiologi după finalizarea studiilor de rezidențiat, indiferent de sectorul de muncă (rural, urban) în scopul sporirii interesului față de specialitatea de epidemiolog.
13. Permitearea angajării absolvenților USMF N. *Testemițanu* în calitate de medic după profil prin cumul în instituțiile medicale, indiferent de forma de proprietate, începând cu primul an de rezidențiat.
14. Elaborarea conceptului privind serviciile de dezinfecție, dezinsecție și deratizare și a cadrului de reglementare în aceste domenii.
15. Ameliorarea activității societăților specialiștilor din domeniul Sănătății Publice în promovarea rezultatelor cercetărilor științifico-practice și instruirea cadrelor prin ședințe ale societăților și asociațiilor, de minimum 4 ori pe an.

În domeniul medicinei sociale și managementului în sănătatea publică:

1. Intensificarea cercetărilor științifice medico-sociale, medico-economice și manageriale din sistemul de sănătate, îndeosebi din domeniul supravegherii de stat a sănătății publice, ca domenii insuficient cercetate.
2. Intensificarea în societate (la nivel administrativ-teritorial, comunitar și individual) a activităților de promovare a sănătății, inclusiv prin crearea unui canal televizat, specializat în promovarea sănătății.
3. Revederea și înaintarea modificărilor de rigoare pentru perfecționarea legislației la capitolul achiziționării echipamentului și dispozitivelor medicale (în 2014).
4. Includerea în curriculumul specialiștilor din domeniul sănătății publice a modului *Sociologia în medicină*.
5. Îmbunătățirea curriculumului de instruire a asistentelor medicale din medicina de familie.
6. De intervenit și de insistat pe lângă conducerea CNAM ca să modifice și să perfecționeze modalitatea de utilizare, investire și valorificare a fondului de profilaxie, propunând de a majora cota fondului până la 4%.
7. Întreprinderea măsurilor de perfecționare a legislației și implementarea în sistemul de sănătate a formelor de management al riscului profesional și de asigurare a medicilor în caz de malpraxis.
8. Considerăm necesară, la următoarele manifestări științifice de profil (congrese și conferințe științifice ale asociațiilor și societăților), includerea în agenda acestora a examinării argumentelor și rezultatelor reformelor propuse și implementate în sistemul de sănătate.

Președinte al Societății Științifice
a Igieniştilor din R. Moldova,

dr. hab. med., prof. univ.,
Ion BAHNAREL

Președinte al Societății Științifice a Epidemiologilor
și Microbiologilor din R. Moldova,

dr. hab. med., prof. univ.,
MC al AȘM, **Viorel PRISACARI**

Președinte al Asociației *Economie, Management
și Psihologie în Medicină* din R. Moldova,

dr. hab. med., prof. univ.,
Constantin EȚCO

(Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, nr. 4(49), 2013)

NICOLAE TESTEMIȚANU -
UN NUME DEVENIT RENUME

25 de ani de la conferirea numelui
marelui patriot al medicinei moldave
Universității de Medicină și Farmacie din Chișinău

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).19](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).19)

La 12 aprilie 1990, prin hotărârea Guvernului Republicii Moldova, Institutului de Stat de Medicină din Chișinău i s-a conferit numele profesorului **Nicolae Testemițanu**. Considerăm că, în acest sens, conducerea țării a luat hotărârea ținând cont de două argumente forte.

Primul ținea de meritele colectivului Institutului, care în această perioadă împlinea 45 de ani de la inaugurare. Amintim că Institutul de Stat de Medicină din Chișinău a fost fondat în octombrie 1945, prin Hotărârea Guvernului URSS, ce a transferat Institutul numărul 2 din Sankt Petersburg, aflat atunci la Kislovodsk, în capitala Moldovei.

Împreună cu circa 700 de studenți, la Chișinău au sosit și 134 de profesori. În organizarea și formarea cadrelor, au desfășurat o activitate deosebită renumiți profesori universitari: A. Lavrentiev – anatomist, A. Kramer – biochimist, A. Zubkov – fiziolog, F. Agheicenکو – morfopatolog, N. Kuznețov – histolog, G. Rubașov, A. Lvov și F. Golub – chirurgi, N. Kornetov și N. Starostenko – terapeuți, V. Stîriovici – pediatru, M. Ghehman – organizator al ocrotirii sănătății, N. Nikogosian – igienist, L. Roziener – infecționist, S. Belinski – microbiolog, Al. Borzov – dermatovenerolog, I. Kurlov – oftalmolog, V. Cekurin – otolaringolog, N. Molohov – psihiatru, B. Șarapov – neurolog și alții. Aceste personalități, având deja o mare experiență pedagogică, din primele zile de activitate au depus efort și abilități pentru a organiza buna funcționare a catedrelor, a procesului didactic în noua instituție de învățământ superior medical din RSS Moldovenească.

Din primii ani ai fondării, în Institutul de Stat de Medicină se desfășurau cercetări științifice, rezultatele cărora se discutau la conferințele științifice anuale ale colaboratorilor și studenților. Mai apoi, aceste conferințe au devenit tradiționale, iar materialele erau publicate regulat în anale științifice. Astfel, în procesul științific au fost implicați tinerii cercetători, mulți dintre ei viitori doctori și doctori habilitați în științe medicale, fondatori ai direcțiilor și școlilor științifice autohtone.

Până în 1954, în cadrul Institutului funcționa o singură facultate – *Medicină Generală*. Evident, posibilitățile acestei facultăți erau limitate și nu puteau satisface cerințele crescânde ale republicii în cadre medicale. Argumentând în instanțe această deficiență, rectorii N. Starostenko și N. Testemițanu reușesc, pe parcurs, să deschidă noi facultăți: *Pediatrie*, în 1954; *Stomatologie*, în 1959; *Medicina Preventivă*, în

1963, și *Farmaceutică*, în 1964. În anul 1962 a fost inaugurată Facultatea *Perfecționarea Medicilor*. Înființarea facultăților de medicină constituie un eveniment important în dezvoltarea medicinei în Republica Moldova. Concomitent cu procesul de pregătire a noilor generații de medici-specialiști, se formează și un corp didactic universitar puternic, preocupat de organizarea activității catedrelor, laboratoarelor, ceea ce a contribuit substanțial la dezvoltarea învățământului medical superior. În această perioadă sunt editate manuale pentru studenți în limba română. Treptat, apar școli științifice medicale, fondatorii cărora erau personalități recunoscute, în primul rând, cei care au stat la baza creării catedrelor.

În 1948, la Institut a avut loc susținerea primei teze de candidat (doctor) în științe medicale de către Natalia Gheorghiu, iar în 1963, Nicolae Anestiadi susține prima teză de doctor habilitat. Către anul 1990, în Institutul de Stat de Medicină din Chișinău au fost susținute 624 de teze de doctor și 86 de teze de doctor habilitat în științe medicale. O bună parte dintre doctorii habilitați au prelungit tradițiile școlilor deja existente, fondate de savanții sosiți la Chișinău în 1945, alții au creat școli științifice proprii (N. Anestiadi, P. Bâtcă, C. Țâbârnă, Gh. Paladi, D. Gherman, V. Anestiadi, N. Testemițanu, V. Kant, N. Gheorghiu, E. Maloman, A. Nacu, Gh. Ghidirim, V. Halitova, E. Șleahov, B. Reznic, V. Ghețeu și alții).

Un sprijin important în pregătirea cadrelor științifice, în dezvoltarea și optimizarea cercetărilor științifice îl acordă Laboratorul Central de Cercetări Științifice, fondat în 1962. Conform statutului său, LCCȘ coordonează metodic și asigură consultații cadrelor didactice, doctoranzilor și postdoctoranzilor în efectuarea cercetărilor științifice.

Școlile naționale fondate, specializate în diverse domenii științifice, au contribuit la pregătirea cadrelor pentru Institutul de Medicină, precum și pentru organizarea instituțiilor de cercetări din țară.

În 1959 a fost fondat Institutul de Ftziopulmonologie, primul director devenind Vasile Socol, doctor, conferențiar. În 1960, în baza Dispensarului Oncologic Republican, a fost fondat Institutul Oncologic, al cărui director a fost renumitul chirurg-oncolog Ghivi Honelidze. Institutul de Cardiologie a fost creat în 1984 de către Mihail Popovici, profesor universitar, academician. În anul 1988 a fost înființat Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, primul director fiind Eugen Gladun, profesor universitar, membru co-res-

pondent al AȘM. În 2004, în baza Centrului de Neurologie și Neurochirurgie (medic-șef conferențiarul Mihai Casian) a fost fondat Institutul de Neurologie și Neurochirurgie.

În anii '70 ai secolului trecut, Institutul de Stat de Medicină din Chișinău deja devenise un centru științific și educațional de înaltă calificare, cu bogate tradiții în pregătirea cadrelor de medici și farmaciști din republica noastră. O dovadă convingătoare privind activitatea amplă și recunoașterea succeselor Institutului de Medicină este atestarea lui, în 1965, cu categoria întâia de Comitetul Unional al Învățământului Superior al URSS.

În calitate de instituție medicală superioară, Institutul din Chișinău se plasa pe locul 5 între cele aproape 90 de instituții și facultăți medicale din fosta Uniune. Ca urmare a acestei aprecieri, în 1968, de rând cu Institutul nr. 1 I. Secenov din Moscova, Institutul nr. 1 din Leningrad, Institutul de Medicină din Kiev și Institutul de Medicină din Harkov, Institutul de Medicină din Chișinău a fost învrednicit de dreptul de a organiza o nouă formă de pregătire a absolvenților – prin subordonatură și internatură. Această nouă metodă de pregătire a cadrelor medicale a fost încredințată doar celor mai prestigioase instituții, fapt ce confirmă încă o dată succesele incontestabile ale colectivului de muncă la acea etapă.

Pe măsura consolidării și perfecționării colectivului didactic, acumulării experienței pedagogice, intensificării și optimizării sistemului de lucru academic, se îmbunătățește și reușita studenților. Astfel, fiecare al șaselea absolvent al instituției s-a învrednicit de diplomă cu mențiune. Un aport considerabil în dezvoltarea și consolidarea Institutului de Medicină, la diferite etape de activitate a acestuia, l-au adus rectorii: I. Sorocean (1945-1948), medic emerit al RSSM; N. Harauzov (1948-1951), conferențiar; N. Ganu (1951-1953), conferențiar; N. Starostenko (1953-1959), profesor universitar, Om emerit în știință; N. Testemițanu (1959-1963), profesor universitar, Laureat al Premiului de Stat; V. Anestiadi (1963-1986), profesor universitar, academician al AȘM, Laureat al Premiului de Stat; L. Cobileanschi (1986-1994), profesor universitar, Laureat al Premiului de Stat.

Este de menționat că odată cu venirea, în 1986, în postul de rector a lui Leonid Cobileanschi, Institutul de Stat de Medicină a făcut un pas considerabil în îmbunătățirea stării tehnico-materiale, a condițiilor de muncă și de trai ale colaboratorilor. Fiind de o cumsecădenie și o bonomenie aparte, a depus multe eforturi pentru promovarea colaboratorilor care meritau în posturi de docenți și profesori. A contribuit substanțial la revederea planurilor de studii, la îmbunătățirea procesului metodic și didactic. Sub conducerea profesorului Leonid Cobileanschi a crescut și mai mult imaginea pozitivă a institutului.

În baza acestor succese, rectorul Leonid Cobileanschi a avut argumente cât se poate de plauzibile și serioase pentru a insista să i se confere Institutului numele profesorului Nicolae Testemițanu.

Al doilea – și poate cel mai important argument – a fost însăși persoana ilustrului organizator, savant și pedagog, care a fost Nicolae Testemițanu.

După absolvirea Institutului de Medicină din Chișinău, în 1951, în promoția numită „de aur”, tânărul Nicolae Testemițanu își începe activitatea de medic în calitate de chirurg la Spitalul Central Regional din Râșcani.

În 1954, absolvește ordinatura clinică și devine asistent la Catedra Chirurgie Generală a Institutului de Medicină. Concomitent, este conducătorul Secției medico-sanitare a Ministerului de Interne. Fiind numit, în 1955, medic-șef al Spitalului Clinic Republican, Nicolae Testemițanu acordă o atenție deosebită organizării asistenței medicale specializate a populației rurale. Tot el este primul redactor al Revistei *Ocotirea sănătății* a Ministerului Sănătății al RSSM, care se editează din 1957.

După susținerea, în 1958, a disertației de candidat în științe medicale, în martie 1959 este numit în funcția de rector al Institutului de Stat de Medicină. În această funcție s-a manifestat ca un conducător cu inițiativă și calități deosebite, a contribuit substanțial la inaugurarea noilor facultăți, la îmbunătățirea tehnico-materială a Institutului.

În aprilie 1963, docentul Nicolae Testemițanu este promovat în postul de Ministru al Sănătății al Republicii Moldova, în care s-a evidențiat îndeosebi talentul său de organizator al sănătății. Ținând cont de cerințele stringente ale populației în cadre medicale, a argumentat științific necesitatea unor facultăți noi, a creșterii numărului de studenți admiși la anul 1 la Institutul de Medicină și a școlilor medicale. În acest context, subliniem că cel mai mare merit și aport a lui Nicolae Testemițanu în funcția de ministru constă în pregătirea cadrelor medicale naționale de înaltă calificare. Cu susținerea Ministerului Sănătății și cu ajutorul colegilor-miniștri din alte republici unionale, au fost pregătiți în centrele științifice din URSS – Moscova, Sankt Petersburg, Kiev, Harkov –, prin aspirantura cu destinație specială, peste 200 de candidați (doctori) în științe medicale. De asemenea, a făcut mult pentru fortificarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale, implementarea noilor forme și metode progresiste de organizare a asistenței medicale, a rezultatelor științifice în profilactică, diagnosticarea și tratamentul maladiilor.

După postdoctoratură (1968-1970), susținerea cu succes a tezei de doctor habilitat în științe medicale și conferirea titlului de profesor, în anul 1973, Nicolae Testemițanu este ales prin concurs șef al Catedrei nr. 1 de medicină socială și organizare a ocrotirii sănătății, pe care a condus-o până la decesul subit, survenit la 20 septembrie 1986.

Prodigioasă și diversă a fost și activitatea științifică a profesorului Nicolae Testemițanu. El este autor a peste 200 de lucrări științifice, inclusiv 8 monografii, consacrate problemelor actuale ale medicinei sociale și organizării ocrotirii sănătății, istoriei medicinei,

chirurgiei și traumatologiei. Sub conducerea sa au fost susținute 12 teze de doctor în științe medicale.

La inițiativa și sub conducerea lui Nicolae Testemițanu a fost fondat Laboratorul științific cu problema „argumentarea științifică a căilor de echivalare a nivelurilor serviciilor medicale populației urbane și celei rurale”.

În baza cercetărilor științifice întreprinse de colectivul catedrei condus de profesorul Nicolae Testemițanu, a fost elaborat și argumentat un concept nou de organizare a asistenței medicale specializate de ambulatoriu, asistenței spitalicești și de urgență a populației rurale, care prevedea centralizarea serviciului spitalicesc în spitalele centrale raionale și organizarea pe lângă acestea a stațiilor de urgență medicală, fapt ce a dus la desăvârșirea asistenței specializate de ambulatoriu a populației rurale. În acest context, de comun cu specialiști din domeniile matematicii, economiei, arhitecturii etc., au fost elaborate și propuse 4 proiecte de ambulatorii și 3 proiecte de puncte medicale pentru localitățile rurale. Conform planului de amplasare a acestor instituții, aprobat de Consiliul de Miniștri al Republicii Moldova la 11 octombrie 1983, nr. 365, se preconiza ca până în 2010 să fie construite instituții medicale de tip nou în toate localitățile rurale ale republicii.

Pentru elaborarea acestui complex, prin cercetări științifice de mare perspectivă în dezvoltarea asistenței medicale în satele republicii, în același an, 1983, colectivul de autori în frunte cu profesorul Nicolae Testemițanu a fost distins cu Premiul de Stat al Republicii Moldova în domeniul științei și tehnicii. Astfel, către anul 1991 – anul Independenței Republicii Moldova – au fost date în exploatare 80 de ambulatorii și 174 de puncte medicale de diferite categorii, erau în construcție alte peste 100 de ambulatorii și puncte medicale.

Profesorul Nicolae Testemițanu a fost nu numai un savant talentat, ci și un pedagog iscusit, un educator priceput al cadrelor tinere. Sub conducerea sa, colectivul catedrei a elaborat și a reeditat îndrumări metodice pentru studenți și profesori la toate disciplinele care se predau la catedră. Mulți ani la rând catedra ocupa locul de frunte în Institut.

Profesorul Nicolae Testemițanu, concomitent cu lucrul științific, pedagogic și educațional, acorda o atenție deosebită lucrului obștesc. A fost președinte al Comitetului Sindical al Institutului, deputat în Sovietul Suprem al republicii (legislaturile 6 și 7). În 1982, la inițiativa lui, a fost creată Societatea republicană științifică a social-igieniştilor și a organizatorilor ocrotirii sănătății a Republicii Moldova, pe care a condus-o cu succes până în 1986.

Nicolae Testemițanu a fost un mare patriot. El afirma mereu că „patria, în primul rând, este pragul casei unde te-ai născut, satul tău, țara ta”. El considera că patriotul este nu acel care spune fraze pompoase, dar acel care dovedește cu fapte concrete dragostea și devotamentul față de patrie. El își iubea foarte mult părinții, avea o atitudine deosebită față de consătenii lui de la Ochiul-Alb, venea des pe acasă,

se interesa de succesele gospodăriei colective din sat; a contribuit la construirea școlii, casei de cultură, spitalului și grădiniței de copii din localitate. În acest context, voi aduce ca exemple unele expresii ce ni le spunea nouă, colaboratorilor catedrei: „Suntem în mare datorie față de oamenii de la sate, care ne cresc pâine!”; „Viața e scurtă – trebuie să ne grăbim s-o trăim!”; „Grăbiți-vă să faceți bine!”; „Trebuie să ne iubim patria, scumpa noastră Modovă!”; „Noi, colaboratorii catedrei, suntem veniți din sat, de aceea prin laptele mamelor ni s-a dat să muncim serios pentru ameliorarea organizării asistenței medicale, în primul rând, a populației sătești”.

Ca medic, a întruchipat în sine înțelepciunea lui Hipocrate, interesul lui Galen, fermitatea lui Pirogov, intuiția lui Botkin, umanismul lui Cehov.

Numele lui Nicolae Testemițanu, persoană și personalitate de o deosebită anvergură, veșnic va străluci în constelația celor mai talentați medici moldoveni, alături de Costache Vîrnav, Nicolae Sclifosovchi, Nicolae Zubcu-Codreanu, Lev Tarasevici, Toma Ciorbă.

Astăzi, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie din Chișinău, la 25 de ani de când poartă numele lui Nicolae Testemițanu, instituție care în această toamnă și-a sărbătorit jubileul de 70 de ani de la fondare, este una dintre cele mai prestigioase instituții superioare din Republica Moldova, recunoscută atât în țară, cât și departe peste hotarele ei. La cele 4 facultăți, în prezent, își fac studiile peste 5800 de studenți, inclusiv 1860 din 23 de țări străine. Absolvenții noștri, dând dovadă de înalt profesionalism și etică medicală, duc faima Universității și a Republicii Moldova în multe state din lume.

Procesul de instruire în Universitate este realizat astăzi de circa 880 de cadre de înaltă calificare, dintre ei 125 doctori habilitați și peste 450 doctori în științe medicale. Pregătirea studenților se efectuează în 4 limbi – română, engleză, rusă și franceză. Universitatea dispune de o bază tehnico-materială modernă, săli de studii bine amenajate, cămine cu reparație europeană, cu condiții bune de trai pentru studenți.

În tot ce a obținut Universitatea de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu* în ultimii 10-15 ani este meritul domnului Ion Ababii, doctor în științe medicale, profesor universitar, academician, rector timp de 18 ani.

Felicităm colectivul Universității cu acest semnificativ prilej și cu ocazia jubileului de 70 de ani de activitate și dorim tuturor membrilor ei multă sănătate, prosperitate și realizări cât mai frumoase pe viitor.

Redactor-șef **Constantin Ețco**,
doctor habilitat în medicină,
profesor universitar, academician
al Academiei internaționale *Noosfera*,
Informatizare și Management
(*Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, nr. 6(63), 2015)

CONSTANTIN EȚCO – CTITOR AL
MANAGEMENTULUI SISTEMULUI
DE SĂNĂTATE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Iuliana FORNEA,

dr. în psihologie, conferențiar universitar
la Catedra de economie, management
și psihopedagogie în medicină,
USMF Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).20](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).20)

Profesorul Constantin Ețco s-a născut la 22 iulie 1941 în comuna Horodiște, Călărași. După absolvirea școlii medii (1959), a Colegiului de medicină din or. Tiraspol (1962) și după serviciul militar (1965), în anii 1965-1971 își continuă studiile la Institutul de Stat de Medicină din Chișinău (ISMC). Urmează o perioadă scurtă de activitate pedagogică în calitate de lector la Colegiul Național de Medicină din or. Chișinău, iar din decembrie 1971, prin ordinul Ministerului Sănătății, își continuă, ca asistent, activitatea pedagogică și de cercetare în cadrul Catedrei de medicină socială și organizare a ocrotirii sănătății a ISMC. Mai apoi a activat în cadrul aceleiași catedre ca lector superior (din 1973), docent (din 1986) și profesor universitar (din 1993). În anul 1979, C. Ețco susține teza de doctor în medicină, iar în 1992 susține teza de doctor habilitat în științe medicale în cadrul Institutului Central de Perfecționare a Medicilor din or. Moscova.

Constantin Ețco face parte din pleiada personalităților remarcabile, care au realizat activități și au creat subdiviziuni foarte importante pentru USMF Nicolae Testemițanu. Una dintre cele mai semnificative realizări a fost crearea și organizarea Catedrei de management și psihopedagogie în anul 1997, care mai apoi a fost numită Catedra de economie, management și psihopedagogie în medicină. Profesorul C. Ețco dirijează iscusit catedra nominalizată până în prezent, aceasta fiind dezvoltată și completată cu o serie de discipline noi și valoroase pentru pregătirea reușită a viitorilor medici.

În funcția de șef de catedră, s-a manifestat ca un bun pedagog și iscusit organizator al școlii superioare. Prelegerile și lucrările practice ținute de Domnia Sa se deosebesc prin expunere clară, logică, prin consecutivitate, conțin elemente noi din domeniile respective și sunt înalt apreciate de studenți.

Pe parcursul mai multor ani, Constantin Ețco a activat concomitent ca președinte al Comitetului Sindical al colaboratorilor USMF Nicolae Testemițanu (1986-1990), ca vicedecan al Facultății Medicină Generală (1990-1993), apoi decan al studiilor postuniversitare (1993-1995), decan la departamentul de masterat, doctorat și postdoctorat (1995-2000).

Profesorul Ețco este o somitate în sistemul de sănătate al Republicii Moldova, care posedă o mare inteligență și o atitudine binevoitoare, acordând toleranță și susținere celor din jur nu doar prin rolul său de medic, ci și de profesor și, în special, de manager în domeniul medicinei.

C Ețco îmbină în mod productiv abilitățile intelectuale, motivaționale, voliționale disponibile, manifestând totodată deschidere către experiențe

noi și relații sociale eficiente. Este o personalitate cu un potențial extins și o flexibilitate a modurilor variate de experiență și de acțiune, cu abordări prompte și oportune în soluționarea problemelor didactice și de cercetare. Astfel, a fost și este apt a face față diferitor forme de activități, păstrând relații interpersonale corecte și stări de confort interior pentru cei din jur.

Consider că domnul profesor este o persoană împlinită și fericită. A avea o viață împlinită înseamnă să te simți în armonie cu tine, cu ceilalți și cu mediul, înseamnă să ai încredere în forțele proprii, în puterea ta de a realiza lucruri bune, de asemenea să poți să-ți valorifici cât mai bine vocația și potențialul propriu, ceea ce îi reușește pe deplin lui C. Ețco.

Dumnealui este un conducător demn, ce are înțelepciune, curaj și speranță în ziua de mâine, demonstrând o atitudine corectă și o comunicare asertivă, aceasta fiind cea mai eficientă modalitate de comunicare interpersonală cu cei din jur. Comunicarea onestă și deschisă i-a permis dlui profesor Ețco, pe parcursul anilor, să relaționeze cu colegii și discipolii săi fără blocaje și distorsiuni, ceea ce a susținut dezvoltarea și valorificarea continuă a cunoștințelor și abilităților profesionale, psihopedagogice și medicale ale discipolilor.

Profesorul Constantin Ețco a cercetat și a implementat în domeniul medicinei un șir de direcții științifice aplicative de importanță majoră, care au fost prezentate și elucidate în opera sa științifică, ce cuprinde peste 500 de lucrări științifice și metodico-didactice, publicate în țară și peste hotarele ei. Cele mai semnificative contribuții au fost: elaborarea tratatului *Management în sistemul de sănătate* (862 p.), care a văzut lumina tiparului în anul 2006; lucrări în primă ediție ca: *Economia ocrotirii sănătății* (2000); *Aspecte economice ale activității medicului de familie* (2002); *Psihologia managerială* (2007); *Asigurările medicale* (2007); *Psihologie generală* (2007) ș.a., care sunt cărți importante în primul rând pentru managerii din sistemul de sănătate și pentru diverși specialiști care au nevoie de cunoștințe din domeniile afiliate cu medicina.

Un succes în valorificarea cunoștințelor și competențelor sale și ale discipolilor săi a fost crearea, în anul 1998, a Asociației *Economie, Management și Psihologie în Medicină*, în cadrul căreia, în 2003, a fost fondată Revista științifico-practică *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, pe care Consiliul Național de Acreditare și Atestare a inclus-o, din 30.04.2009, în categoria B a publicațiilor de profil pentru publicarea rezultatelor cercetărilor științifice

din tezele de doctorat în domeniile medicină, farmacie, economie și psihologie.

Prin tot ce face domnul profesor, bazându-se pe puterea sa nefirească de a controla spațiul și timpul, într-o lume universitară – o lume complicată, dar mult prea interesantă – vedem dârzenia unui om deosebit, care are idealuri științifice și culturale înalte.

Volumul său biografic are și o serie de valențe istorice, care apar și sunt peregrinate din punct de vedere istoric sau cultural de-a lungul timpului. Domnia Sa are perseverența, perspicacitatea și puterea de a convinge oamenii în importanța, în locul și timpul potrivit pentru a lua deciziile corecte și inteligente, pentru a realiza schimbările necesare într-un moment de valoare istorică în medicină sau în ramurile afiliate acesteia.

Profesorul C. Ețco, fiind o personalitate extraordinară, *un diamant cu multiple valențe*, poate transforma o piatră neînsemnată într-un valoros diamant al științei medicale pe oricine din discipolii săi care are inteligența, vocația și străduința necesară pentru a atinge reușita în frumoasa și complexa profesie de omni practicant.

Un bun specialist în management se constituie la confluența dintre caracteristicile individuale și situația cu care se confruntă conducătorul. Printre caracteristicile lui Constantin Ețco se numără: tendința spre flexibilitate în relațiile interpersonale, experiența personală și profesională vastă, pe care o transmite discipolilor și colegilor săi, tendința de a înțelege și a ajuta oamenii. Fiind o personalitate extraordinară în domeniul științei medicale, domnul profesor și-a adus contribuțiile teoretice și experimentale în studierea sănătății populației, în procesul de eficientizare a sistemului de sănătate din Republica Moldova.

Constantin Ețco a parcurs cu succes toate treptele carierei în medicină, devenind profesor universitar și academician al Academiei Internaționale *Noosfera*, Academiei Internaționale de Informatizare pe lângă ONU și Academiei Internaționale de Management, având o temeinică pregătire profesională în mai multe domenii ale medicinei, în special domeniul managementului medical. Ca specialist în acest domeniu, a elaborat și a predat cursuri proprii originale, semnificative pentru procesul de pregătire a viitorilor specialiști în medicină.

Un manager de succes și eficient se identifică cu un anumit stil de conducere, adică cu o anumită strategie în vederea atingerii unor rezultate optime. Anume aceasta a reușit să realizeze profesorul Ețco, ca personalitate marcantă în management, a adoptat un stil de conducere performant, deci și-a ales o strategie ce implică exigență, inteligență și creativitate în atingerea reușită a scopurilor și în rezolvarea sarcinilor profesionale și manageriale. Totodată, dumnealui dezvoltă în permanență cultura managerială a colectivului și a discipolilor săi, se implică și trăiește sincer emoții atât pozitive, cât și negative uneori. Deci, comportamentului managerial al dlui profesor C. Ețco putem cu siguranță să-i dăm numele

de "comportament eficient", deoarece acesta implică în același timp criticism, seriozitate, insistență, dar și sensibilitate, bunăvoință, altruism, îmbinate cu deschiderea spre tot ce este nou, dând dovadă de spirit inventiv și creativitate managerială.

Ca profesionist, iluminează și distribuie un șir de calități și semnificații multiple, care apar ca niște „valențe ale profunzimii”. Da! Putem trăi și cu întrebări fără răspuns! Dar este important nu să găsim neapărat răspunsuri corecte, ci să încercăm să escaladăm culmile înțelepciunii.

Un moment foarte important pentru medicina autohtonă a fost implicarea activă și participarea eficientă a profesorului C. Ețco, șef al Catedrei de economie, management și psihopedagogie în medicină, la elaborarea actelor normative privind sistemul de sănătate al Republicii Moldova: hotărâri de guvern și proiecte de legi referitor la implementarea asigurărilor medicale obligatorii în țara noastră; politica națională de sănătate; strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate până în anul 2017; legea despre serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice în Republica Moldova ș.a. De asemenea, dumnealui a participat la reformarea sistemului național de sănătate alături de alți eminenți profesori universitari, cum ar fi Nicolae Testemițanu, Vladimir Kant, Ion Prisacari, Petru Galețchi, Eugen Popușoi ș.a.

Pe lângă cele expuse mai sus, vreau să menționez că dl Ețco este și un profesor de o competență profesională deosebită în domeniul managementului medical, aceasta bazându-se pe o pregătire științifică, practică și psihopedagogică specială, îmbinată cu o competență cultural-generală, ce include în sine cunoașterea culturii mondiale, a trăsăturilor umaniste ale personalității, responsabilitatea pentru rezultatele activității sale etc. De asemenea, dumnealui posedă motivație de autorealizare și autoactualizare și întotdeauna este la curent cu toate noutățile și oportunitățile importante din domeniul medical.

Profesorul C. Ețco întotdeauna simte și găsește persoanele potrivite pentru a dezvolta și perfecționa activitatea științifică și practică în cadrul catedrei și în cadrul sistemului de sănătate în general. A format și a educat o mulțime de studenți, magiștri, doctoranzi, precum și profesori, care au apreciat înalt măiestria, tactul și bunăvoința dumnealui. Dintre aceștia fac parte peste 30 de doctori în științe medicale și psihologice, care vor transmite experiența, cultura, competențele și valorile general-umane educate de acest Om deosebit al neamului moldav.

Profesorul Ețco este una dintre personalitățile emblematiche ale culturii și medicinei autohtone, un diamant ale cărui multiple fațete își vor releva cu timpul strălucirile ascunse. Iar opera sa umanistă își va dezvălui semnificația, având valențe educative foarte bine conturate.

Noi, discipolii educați de Profesorul Ețco, ne închinăm în fața Domniei Sale și îi dorim să continue să formeze personalități, să extindă și să dezvolte domeniul științei și artei de management medical.

22.06.2011

PEDAGOGIA ÎNVĂȚĂMÂNTULUI MEDICAL
SUPERIOR: FILE ISTORICE

Ludmila GOMA, Mariana CERNIȚANU,
Nina GLOBA, Margareta CĂRĂRUȘ,
Catedra de medicină socială și management
Nicolae Testemițanu,
USMF Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).21](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).21)

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu este recunoscută ca un centru științific, curativ și cultural de instruire universitară și postuniversitară, care are un rol important în pregătirea nu doar a viitorilor medici, dar și a cadrelor didactice în procesul de reformare a învățământului superior medical și a sistemului de sănătate din Republica Moldova.

În *Concepția dezvoltării învățământului în Republica Moldova* se menționează că una dintre prioritățile educaționale este aplicarea noilor tehnologii, orientate spre formarea și dezvoltarea competențelor. La nivelul practicii educaționale, formarea competențelor rămâne a fi o problemă actuală, destul de dificilă pentru mulți profesori.

Calitatea pregătirii personalului didactic, reflectată în performanțele instruiților, constituie o problemă prioritară a învățământului contemporan. Este unanim acceptată ideea că pivotul unui învățământ de calitate îl constituie nivelul de competență și gradul de implicare a personalului didactic. Pentru a-și exercita profesia, profesorul trebuie să dețină competențe științifice, psihopedagogice și metodice. Această condiție este esențială. În momentul finalizării studiilor superioare, în majoritatea cazurilor, tinerii care decid să devină pedagogi dețin instrumentele intelectuale cu care trebuie să lucreze, dar nu dețin experiența necesară de lucru cu aceste instrumente. Pentru a fi profesor, nu este suficientă doar cunoașterea materiei de predat.

Deficitul de informație, lipsa recomandărilor referitoare la formarea competenței de învățare a adulților, iar uneori și receptivitatea redusă față de propriile nevoi de formare, stimulează administrația USMF Nicolae Testemițanu de a căuta soluții viabile pentru formarea și recalificarea profesională a medicilor care devin cadre didactice.

În formarea cadrelor didactice cu profil medical, a fost aplicat și modelul *consecutiv*, care presupune absolvirea studiilor de licență într-un domeniu și realizarea ulterioară a pregătirii pentru profesia didactică în sistemul postuniversitar (așa cum prevede legislația educației din Franța, Italia, Spania, Bulgaria), și modelul *simultan* – orice student poate parcurge, în timpul studiilor de licență, și programul de calificare pentru profesia didactică, așa cum are loc în Germania, Belgia, Olanda, Polonia, Ungaria, România.

În acest context, la 1 ianuarie 1997 a fost creată Catedra de management și pedagogie (Ordinul 968-CU din 24.08.1997). Prin ordinul rectorului, șef al catedrei este numit Constantin Ețco, d.h.ș.m., profesor universitar, academician al Academiei Internaționale Noosfera, Moscova. În cadrul acestei catedre, profesorul C. Ețco, de comun cu tânărul colectiv, au pus bazele dezvoltării științifice a celor două direcții im-

portante pentru dezvoltarea sistemului de sănătate: *Managementul sistemului de sănătate și Managementul învățământului superior medical*.

La propunerea lui Constantin Ețco, pentru prima dată în USMF, începând cu anul de studii 1997-1998, în planul de învățământ al USMF a fost introdus un curs de instruire pentru studenții anului VI – *Pedagogia medicală*, care a continuat și în anul 1998-1999.

La 1 noiembrie 1997, la propunerea lui Petru Galețchi, dr. prof. universitar, prorector al USMF, în Programul formării profesionale continue a medicilor și farmaciștilor a fost introdus cursul de instruire, perfecționare și recalificare pentru magiștri și doctoranzi *Psihopedagogia școlii medicale superioare*. La 23 ianuarie 2000, în cadrul catedrei a fost organizat pentru prima dată un curs de perfecționare în Psihopedagogie pentru șefii de studii ai catedrelor USMF (17 persoane); din ianuarie 2001 – pentru asistenți, lectori și conferențieri. În total au fost stagiați 414 persoane: 374 de doctoranzi și magiștri și 40 de colaboratori ai USMF Nicolae Testemițanu. Prin acest fapt, pentru prima dată a fost evidențiată necesitatea pregătirii pedagogice a magiștrilor și doctoranzilor – viitoarele cadre didactice ale Universității.

Sub conducerea profesorului Constantin Ețco, colectivul catedrei, bazându-se pe experiența din alte domenii, și-a creat o strategie proprie de formare a competenței didactice a medicilor-pedagogi, orientată spre însușirea de către aceștia a reperelor psihologice și pedagogice ale procesului de formare. Au fost studiate nevoile de formare ale viitoarelor cadre didactice și, în concordanță cu rezultatele obținute, a fost elaborat programul de formare, care prevedea dimensiuni psihosociale ale activității profesorului; proiectarea obiectivelor și a finalităților educaționale de formare profesională; motivația în activitatea de învățare a adulților; aplicarea metodelor bazate pe acțiune în formarea medicală continuă; repere generale în proiectarea unei lecții bazate pe valorificarea metodelor activ-participative, algoritmul de lucru în formarea competențelor profesionale ale cursanților, locul didacticii și al științelor medicale în sistemul de formare și perfecționare a cadrelor didactice etc. Subiectele proiectate s-au bazat pe metode conforme învățării constructiviste: seminare, traininguri, conferințe, activități demonstrative, consiliere individuală și de grup, elaborarea proiectelor, învățarea în grup. Rezultatele evaluărilor promovate la debutul și la finalizarea fiecărui ciclu de activități de învățare prin chestionarea cadrelor didactice au demonstrat eficiența activităților desfășurate.

Activitatea în dezvoltarea domeniului psihopedagogic s-a realizat nu numai din punct de vedere didactic, ci și din punct de vedere metodic. Astfel, au

fost publicate următoarele lucrări: C. Ețco, I. Fornea, I. Racu. *Ghid pentru evaluarea măiestriei pedagogice*; C. Ețco, E. Davidescu-Creangă. *Didactica universitară*, partea I (2007); C. Ețco, E. Davidescu. *Învățarea eficientă (ghid metodologic pentru studenții anului I)* (2009); C. Ețco, E. Davidescu. *Psihologia studentului contemporan: ghid pentru studenți și profesorii universitari* (2010); C. Ețco, E. Davidescu. *Didactica universitară*, partea a II-a (2011); C. Ețco, I. Fornea. *Mic dicționar de termeni psihopedagogici*.

Din punct de vedere științific, un domeniu aparține în cercetările desfășurate de C. Ețco îl constituie studierea problemelor legate de Psihologia generală și Psihopedagogie. În acest context, sub conducerea sa, Mariana Cernișanu, specialist în domeniul psihologiei pedagogice, pe parcursul activității în cadrul catedrei a studiat problema stimulării motivației de autoactualizare la studenți; Iuliana Fornea a realizat un studiu de analiză științifică a bazelor psihopedagogice ale formării la studenți a imaginii personalității pedagogului din învățământul superior.

Luând în considerare importanța aspectelor psihologice în formarea pedagogilor în domeniul medical, în ianuarie 2001, prin decizia Consiliului Metodologic General, în baza ordinului rectorului Ion Ababii, profesor universitar, dr. hab. șt. med., academician al AȘM, denumirea catedrei a fost schimbată în Catedra de economie, management și psihopedagogie în medicină. Sarcina fundamentală a Psihopedagogiei fiind de a oferi studenților, beneficiarilor în domeniul psihopedagogiei școlii superioare, complexul de informații selectate conform cerințelor didacticii pedagogice și științifice.

Pentru a îmbunătăți măiestria pedagogică și a mări profesionalismul cadrelor didactice, în august 2003, catedra a participat la *Programul de gestionare a calității în sistemul de sănătate: medicina bazată pe dovezi*, iar în februarie-iunie 2004 – la cursurile de perfecționare *Strategii L.S.D.G.C.*, oferite de Centrul Educațional *Pro-didactica*. Ca rezultat, catedra își schimbă accentul de pe metodele de predare instructiv-didactice clasice pe cele interactive și, în format aplicativ-metodologic, oferă cursanților un curs de perfecționare – *Metode interactive de instruire și aplicarea lor în medicină*.

La 20 aprilie 2004, catedra a participat la Conferința II organizată pentru medicii-chirurghi ai USMF, cu tematica *Metodologia didactică în învățământul superior*. Lectorul universitar Elena Davidescu a prezentat referatul *Calitatea învățământului superior. Tehnologie didactică*. În cadrul conferinței s-a propus de a restructura procesul de învățământ, orientându-l spre sporirea calității predării-învățării.

Programul de formare Psihopedagogia școlii medicale superioare, elaborat de profesorul Constantin Ețco împreună cu colectivul Catedrei de economie, management și psihopedagogie, fiind adaptat și ajustat încontinuu, a stat la baza creării Programului de recalificare profesională Modulul de psihopedagogie pentru cadrele didactice medicale, implementat în anul 2018.

În conformitate cu art. 133 din Codul educației al Republicii Moldova (nr. 152 din 17.07.2014, *Moni-*

torul Oficial, nr. 319-324 din 24.10.2014), dezvoltarea profesională a personalului didactic, științifico-didactic, științific și de conducere este obligatorie pe parcursul întregii activități profesionale și se reglementează de Guvern, iar conform art. 132, „Pentru ocuparea funcțiilor didactice, absolvenții programelor de studii superioare nepedagogice vor urma obligatoriu modulul psihopedagogic corespunzător unui număr de 60 de credite de studii transferabile”. În contextul implementării Strategiei de dezvoltare a USMF *Nicolae Testemițanu* pentru anii 2011-2020 privind calitatea formării profesionale a cadrelor didactice, eficiența, motivația și implicarea tinerilor specialiști în activitatea pedagogică, în 2018 a fost elaborat și aprobat de Departamentul didactic și management academic, apoi coordonat cu Ministerul Educației, Culturii și Cercetării și cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, curriculumul de recalificare (pentru 60 credite) în domeniul Psihopedagogiei cadrelor didactice. Documentul dat este adaptat la specificul predării în școala superioară cu profil medical și corespunde prevederilor Codului educației: „Curriculumul de recalificare (60 de credite) în domeniul Psihopedagogiei cu titlul de *Modulul de psihopedagogie pentru cadrele didactice cu profil medical*, cu calificativul: licențiat în psihopedagogia învățământului medical superior”. În cadrul acestui program se asigură formarea psihopedagogică a profesorilor tineri, în vederea formării/dezvoltării competențelor profesionale (cognitive și funcționale) și a competențelor transversale (de rol și de dezvoltare personală și profesională), necesare pentru promovarea unui demers didactic modern, formativ, centrat pe formabili. Programul de pregătire psihopedagogică include trei compartimente: psihologia educației; pedagogia învățământului medical superior; didactica medicală.

În concluzie vom menționa următoarele:

1. USMF *Nicolae Testemițanu* este recunoscută ca un centru științific, curativ și cultural de instruire universitară și postuniversitară, ce deține un rol important nu doar în pregătirea viitorilor medici, dar și în pregătirea cadrelor didactice în procesul de reformare a învățământului superior medical și a sistemului de sănătate din țara noastră.

2. Profesorul Constantin Ețco, de comană cu colectivul catedrei conduse, a pus bazele Psihopedagogiei învățământului superior medical, elaborând programe de studii, curriculum, materiale didactice, metode și științifice.

3. Formarea psihopedagogică este un deziderat al fiecărei instituții de învățământ superior și și-a demonstrat eficiența în creșterea cadrelor didactice cu profil medical.

4. În formarea profesională a cadrelor didactice din cadrul USMF *Nicolae Testemițanu* se propune modelul consecutiv, ca fiind unul dintre cele mai eficiente.

5. Cadrele Catedrei au fost promovate întru dezvoltarea profesională și didactică pentru formarea competențelor de predare practicate în pedagogia modernă.

ÎN MEMORIA PROFESORULUI
UNIVERSITAR CONSTANTIN EȚCO:
80 DE ANI DE LA NAȘTERE

Iuliana FORNEA,
Catedra de medicină socială
și management *Nicolae Testemițanu*,
Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie *Nicolae Testemițanu*

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).22](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).22)

O personalitate marcantă a învățământului superior medical din Republica Moldova, fiind reprezentativă pentru istoria Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, este cea a profesorului universitar Constantin Ețco, fost șef al Catedrei de economie, management și psihopedagogie în medicină, care la 22.07.2021 ar fi împlinit vârsta de 80 de ani.

Fiind o somitate în domeniul științei medicale, Constantin Ețco și-a adus contribuția teoretică și practică în cercetarea sănătății populației, în procesul de eficientizare a sistemului de sănătate din Republica Moldova, precum și în dezvoltarea unui nou domeniu aplicativ – managementul în sistemul de sănătate. A fost un om de știință de o înaltă competență, cu o viziune prospectivă clară asupra domeniului ocrotirii sănătății, fiind cunoscut și apreciat atât în țară, cât și de peste hotare.

Constantin Ețco a parcurs cu succes toate treptele carierei în medicină, devenind profesor universitar, academician al Academiei Internaționale Noosfera (Moscova, 1999), membru corespondent al Academiei Internaționale de Management (2004), academician al Academiei Internaționale de Informatică pe lângă ONU (2004), având o profundă pregătire profesională în diverse domenii, în special în domeniul managementului medical.

Profesorul Ețco s-a remarcat atât în cadrul învățământului superior medical, cât și în activitățile manageriale, de consultanță și de cercetare științifică. În calitate de profesor, a elaborat și a ținut cursuri proprii originale, semnificative pentru procesul de pregătire a viitorilor specialiști în medicină. A participat activ în evaluarea și dezvoltarea activităților științifice ale cercetătorilor din domeniu, fiind șeful secției *Medicină și Farmacie*, consultant în Consiliul Național pentru Acreditare și Atestare al Republicii Moldova (2000–2017).

A participat, alături de alți eminenti profesori universitari, cum ar fi N. Testemițanu, V. Kant, I. Priscari, P. Galețchi, E. Popușoi ș.a., la reformarea sistemului de sănătate din Republica Moldova. Succesele întregii activități profesionale în diverse domenii, obținute de profesorul Constantin Ețco s-au bazat pe o pregătire științifică, practică și psihopedagogică specifică, îmbinată cu o competență comunicativă, managerială, psihopedagogică, culturală ce include

în sine cunoașterea culturii mondiale, culturii sociale, cunoașterea profundă a domeniilor interferente medicinale, viziunea constructivistă și responsabilitatea pentru rezultatele activității sale.

Pentru medicina autohtonă a fost importantă implicarea și participarea activă a profesorului universitar Constantin Ețco, șef al Catedrei de economie, management și psihopedagogie în medicină, la elaborarea și aplicarea multor acte normative pentru sistemul de sănătate al Republicii Moldova: hotărâri de guvern, proiecte de legi privind implementarea asigurărilor medicale obligatorii, cu privire la serviciul de supraveghere a sănătății publice; politici naționale de sănătate; strategii de dezvoltare a sistemului de sănătate etc.

De asemenea, sub redacția profesorului Constantin Ețco au fost publicate o serie de lucrări științifice și aplicative, cu semnificative contribuții științifice și metodologice: *Economia ocrotirii sănătății* (2000); *Aspecte economice ale activității medicului de familie* (2002); tratatul *Management în sistemul de sănătate* (2006); *Psihologia managerială* (2007); *Asigurările medicale* (2007); *Psihologie generală* (2007); *Didactica universitară. Ghid metodologic pentru profesorii universitari* (2011) ș.a., care sunt lucrări foarte importante pentru specialiștii din sistemul de sănătate, dar și pentru toți cei interesați de cunoștințe profunde din domeniile afiliate cu medicina.

Profesorul Constantin Ețco a cercetat și a introdus în practica medicală un șir de direcții științifice aplicative de importanță majoră, care au fost prezentate și elucidate în opera sa științifică. A publicat, de unul singur și împreună cu colaboratorii săi, circa 750 de lucrări, inclusiv 30 de monografii, 46 de manuale, compendii, suporturi de curs, ghiduri și îndrumări metodice pentru studenți și 32 de recomandări practice pentru medici și studenți, 226 de articole în reviste naționale; articole în culegeri la conferințe științifice naționale (181) și internaționale (76) etc. A participat cu prezență la peste 100 de foruri științifice naționale și internaționale în Spania, Portugalia, Franța, România, Rusia, Ucraina etc. A luat parte la multe ateliere de lucru în domeniul de activitate, care au avut loc în Republica Moldova, Ucraina, Rusia, Kazahstan, România, Franța, SUA ș.a.

Profesorul C. Ețco a format și a educat generații de discipoli: studenți, rezidenți, masteranzi, doctoranzi, manageri, profesori, care au apreciat și au continuat scopurile, idealurile și valorile umaniste ale dascălului lor. Sub conducerea sa au fost ghidate și susținute 35 de lucrări de doctorat în științe medicale și psihologice, precum și 3 teze de doctor habilitat, care vor transmite experiența, cultura, competențele personale și profesionale educate de acest Om deosebit al neamului nostru. Astăzi, discipolii săi realizează cu succes activități științifice, didactice și manageriale. Unii dintre ei dețin posturi înalte de conducere în Parlamentul și Guvernul Republicii Moldova, în Ministerul Sănătății, precum și în diverse instituții medicale.

În anul 1998, din inițiativa și sub conducerea profesorului Ețco a fost creată Asociația *Economie, Management și Psihologie în Medicină*, în cadrul căreia, în 2003, a fost fondată Revista *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, pe care Consiliul Național de Acreditare și Atestare a inclus-o, din 30.04.2009, în categoria B a publicațiilor de profil pentru publicarea rezultatelor cercetărilor științifice din tezele de doctorat în domeniile medicină, farmacie, economie și psihologie.

Pentru activitatea sa prodigioasă, Constantin Ețco a fost menționat cu premii și distincții: Cetățean de Onoare al raionului Călărași (1995), membru al Academiei de Studii Înalte din Iași, România (2008), laureat al Premiului Academiei de Științe a Moldovei (2008, 2011), Medaliile *Dimitrie Cantemir*, *Nicolae Testemițanu* (2011), Ordinul *Gloria Muncii* (2012), Premiul Național al Republicii Moldova (2016).

Fiind conducător al unui colectiv de personalități foarte diferite atât din punct de vedere profesional, cât și din punct de vedere psihologic, profesorul C Ețco a reușit să-și formeze și să-și dezvolte un stil managerial propriu, adoptând o strategie performantă în vederea atingerii unor rezultate optime împreună cu colectivul și cu discipolii săi. El a studiat

și valorificat știința și arta managerială în contextul medicinei, adoptând cele mai reușite metode și strategii de conducere, care implică măiestrie, tact și delicatețe, exigență, empatie în comunicarea cu ceilalți, inteligență și creativitate în atingerea scopurilor și în soluționarea obiectivelor profesionale și manageriale.

Profesorul Ețco a dezvoltat în permanență cultura managerială a colectivului său, se implica și trăia cu sinceritate toate momentele de bucurie sau de tristețe din viața personală și cea profesională a fiecăruia dintre noi. În aceste momente, noi ne simțeam protejați și susținuți. Pentru mine personal, dar și pentru întreg colectivul catedrei, decesul subit al lui Constantin Ețco a fost o pierdere și o durere enormă...

Profesorul C. Ețco a fost și va rămâne un model de conducător demn de urmat, ce a demonstrat inteligență managerială, atitudine constructivă și încredere în forțele proprii – calități ale unui lider eficient, care orienta și subalternii săi în adoptarea unor atitudini constructive și convingeri raționale privind realizarea reușită a scopurilor, a misiunii catedrei și a universității în general.

Profesorul Constantin Ețco va rămâne mereu o personalitate extraordinară și plurivalentă în sistemul de sănătate al Republicii Moldova, un Om onest, perseverent, corect, un Om cu mare înțelepciune, cu multă bunăvoință și dragoste față de oameni, care a dezvoltat prin exemplul său valori umaniste, altruism, empatie, toleranță și susținerea celor din jur, nu doar prin rolul său de medic, dar și de dascăl, de profesor și, în special, de manager în domeniul medicinei.

Viața și activitatea distinsului Profesor sunt un excepțional model de înțelepciune, responsabilitate, devotament și dăruire de sine, atât pentru prezent, cât și pentru viitor. El este și va rămâne mereu în inimile noastre!

30.06.2021

CONSTANTIN EȚCO -
UN DESTIN ÎMPLINIT

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).23](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).23)



„Personalitatea este un dar. Darul de a-ți transforma numele într-o formulă magică.”

(Lucian Blaga)

La 19 decembrie 2017 a plecat fulgerător dintre noi **Constantin Ețco**, personalitate marcantă de talie internațională.

Nu întrebăm și nu ne supărăm pe Domnul atunci când decide să ia alături, sus, în Ceruri, pe cineva dintre noi. Rațiunea divină își are legile sale și rămâne să le acceptăm așa cum sunt. Și totuși, plecarea dintre noi a celui care a fost „Omul acțiunii”, Constantin Ețco, primul discipol al lui Nicolae Testemițanu, a lăsat în urmă un gol imens, greu de acoperit de generațiile actuale...

În noaptea de Sfântul Nicolae, după ce a împărțit cu grijă cadouri nepoțelilor, Dumnezeu a trimis după el o rază de lumină, pe care ușor, ca un fulg de nea, s-a ridicat spre nemurire. A plecat către Cel-de-Sus încărcat de daruri și ofrande, asemeni Sf. Nicolae, însoțit de un întreg alai de fapte bune și frumoase, pe care le-a realizat pe parcursul vieții. A avut o inimă atât de mare, încât în ea au încăput toți cei care aveau vreo suferință, nedreptăți de boală și destin. Pentru toți, din toate colțurile țării, vindecarea și ajutorul avea un singur nume: Constantin Ețco.

Filosofia vieții sale se baza pe un tezaur de înțelepciune milenară și valori morale moștenite de la părinții săi și completate cu strălucitoare diamante: învățămintele și povețele redutabililor săi dascăli, grație

căroră a descoperit nu doar arta de a tămădui, ci și pe cea de a trăi. A trăi cu demnitate a fost virtutea lui Constantin Ețco, cel pentru care a fi o adevărată personalitate însemna să reprezinți, mai întâi de toate, o valoare morală, căci valorile, odată nesocotite, fac cu neputință transformarea oricărei realizări în energie eternă. A cunoscut viața în toate aspectele ei, înfruntând cu semeție toate obstacolele apărute în cale. Evoluția precipitată a evenimentelor postbelice a făcut ca sute de familii de basarabeni să treacă printr-un adevărat calvar. Nu a fost ocolită de excesul de zel al noilor autorități sovietice nici familia Ețco: la vârsta de trei anișori, micul Costel a rămas doar cu mama. Mai apoi, realitățile dramatice din acele timpuri au determinat o cotitură radicală în opțiunile și prioritățile tânărului Constantin.

Sensibil la necesitățile, durerile și bucuriile neamului său, el hotărăște să se consacre medicinei. Un prim pas în cariera profesională l-au constituit studiile la Școala medicală din or. Tiraspol, pe care o absolveste cu succes în anul 1961. În anii serviciului militar, activează în calitate de felcer în unitățile dislocate la Batumi (1962-1964). Prin puterea sa neobișnuită de a-și realiza scopurile, el reușește să-și vadă visul împlinit: în 1965 devine student la Institutul de Stat de Medicină din Chișinău. În 1971 absolveste cu mențiune medicina și este angajat în calitate de asistent la Catedra de igienă socială și organizarea ocrotirii sănătății, șef al catedrei fiind legendarul Nicolae Testemițanu, Constantin Ețco devenind ulterior primul lui doctorand. În unul dintre interviurile sale, se destăinuia cu mândrie: „Am fost primul doctorand al lui N. Testemițanu, de aceea m-a dădăcit, în adevăratul sens al cuvântului, mai ceva ca un tată. Știind că mă trag mai mult spre medicina practică, îndeosebi spre cea legată de pediatrie, de copii, m-a convins să-mi urmez drumul în viață anume așa cum am și făcut-o, de altfel, datorită Domniei sale. Îi plăcea să mă povățuiască, și nu numai pe mine: «lubiți-vă neamul, din sânul căruia v-ați ridicat. Numai așa veți putea iubi cu adevărat pe ceilalți»” (Revista *Făclia*, nr. 27-28 din 20 iulie 2018. *Urmele unui Titan de la Horodiște*, autor Ion Ețco, profesor, Săseni, Călărași).

Profesorul Constantin Ețco a muncit cu dăruire toată viața în alma mater – Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, fiind cunoscut ca un actor activ al formării și dezvoltării acestei instituții publice și un mare patriot. A fost devotat pe deplin domeniului profesional, devenind pe parcursul anilor specialist notoriu în sănătate pu-

blică, economie, management și psihopedagogie în medicină și savant de talie internațională.

Expunem în continuare repererele principale ale activității profesorului Constantin Ețco:

- asistent (1971), lector superior, fondator (1976) și șef al cursului *Dreptul în Medicină*, conferențiar universitar, profesor universitar al Catedrei de igienă socială și organizarea ocrotirii sănătății (actualmente Catedra de medicină socială și management sanitar *Nicolae Testemițanu*) și al Școlii de Management în Sănătate Publică, fondator (1997) și șef al catedrei de economie, management și psihopedagogie în medicină (1997-2017);
- președinte al Comitetului Sindical al studenților (1966-1970) și al colaboratorilor (1986-1990) USMF *Nicolae Testemițanu*;
- susținerea tezei de doctor în medicină *Aspecte medico-sociale ale mortalității infantile prin pneumonie la copiii din localitățile rurale* (Moscova, 1979);
- membru al Consiliului Științific (1986-2012) și al Senatului (1995-2013) USMF *Nicolae Testemițanu*;
- vicedecan al Facultății *Medicină Generală* (1990-1993);
- susținerea tezei de doctor habilitat în medicină *Condițiile, modul de viață și sănătatea copiilor din localitățile rurale dens populate* (Moscova, 1992);
- fondator (1993) și decan la studiile postuniversitare (internatură, secundariat clinic, rezidențiat, masterat, doctorantură și postdoctorantură) (1993-1995);
- membru al Asociației din SUA a profesorilor universitari de pregătire a administratorilor în ocrotirea sănătății (1994-2017);
- decan de masterat, doctorantură și postdoctorantură (1995-2000);
- vicepreședinte al Ligii medicilor din Republica Moldova (1998-2017);
- fondator (2000) și președinte al Asociației Republicane *Economie, Management și Psihologie în Medicină*, vicepreședinte al Asociației *Sănătate Publică și Management Sanitar* (2000-2017);
- șef secție *Medicină și farmacie* (consultant) a Consiliului Național pentru Acreditare și Atestare al Republicii Moldova (CNAA, 2000-2017);
- membru al colegiilor de redacție ale revistelor științifico-practice *Curierul medical*, *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei*, *Sănătate publică* – edițiile din România și Ucraina (2000-2017);
- membru al Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății (2001-2012);
- membru al Comisiei de Atestare în Sănătate Publică și Management (2001-2017);
- fondator (2003) și redactor-șef al revistei *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, categoria B (2003-2017);
- membru al Consiliului de administrare la Școala de Management în Sănătate Publică (2005-2015);
- specialist principal în Management al Ministerului Sănătății (2006-2009);
- membru și consultant al Consiliului de administrare al Companiei Naționale de Asigurări Obligatorii în Medicină (2007-2017);
- președinte și membru al Seminarului științific de profil *Medicină Socială și Management* (2007-2017);
- membru al Asociației Latine de Analiză a Sistemului de Sănătate (ALASS, 2007-2017);
- academician al Academiei Internaționale *Noosfera – Dezvoltare durabilă* (1999), academician al Academiei Internaționale de Management și Informatizare pe lângă ONU (2004), membru al Academiei de Studii Înalte, Iași, România (2008);
- Om de onoare al raionului Călărași (1995) și al satului Horodiște (2016);
- deținător al Insignei *Veteran al muncii* (1998), al Medaliei *Dimitrie Cantemir* și al Medaliei *Nicolae Testemițanu* (2011);
- deținător al Ordinului *Gloria Muncii* (2012);
- laureat al Premiului *Savantul Anului* al Academiei de Științe a Moldovei (2008, 2011), laureat al Galei Premiilor în Sănătate pentru *Întreaga Carieră Medicală* (2012) și deținător al Diplomelor Guvernului, gr. I (2011, 2016);
- laureat al *Premiului Național* al Republicii Moldova (2016);
- îndrumător (conducător sau consultant) al 40 de teze de doctor și doctor habilitat în științe medicale, ce confirmă cu certitudine că a fost creată o adevărată "Școală a lui C. Ețco";
- a prezentat mai mult de 100 de comunicări științifice la foruri naționale și internaționale;
- a publicat 750 de lucrări științifice și a editat 34 de monografii și 80 de manuale, compendii, ghiduri, suporturi de curs pentru medici și studenți, inclusiv **manualul Management în sistemul de sănătate** (2006, 864 p.), devenit „cartea vieții” lui.

Această operă a constituit o sinteză a activității sale în domeniu, însă accentul principal a fost pus pe disciplina *Management*, care la moment practic nu se cunoștea și nu era aplicată în sistemul de sănătate, dar nici în țară în general. Prestigioasa operă pusă în circuitul științifico-practic de către profesorul Con-

stantin Ețco a fost înalt apreciată de specialiști notorii în domeniu, de colegii de breaslă și în literatura de specialitate.

La lansarea cărții *Management în sistemul de sănătate*, academicianul Ion Ababii, pe atunci Ministru al Sănătății și Protecției Sociale, sublinia: „Ținând cont de imperativele timpului, de necesitatea pregătirii viitorilor specialiști pentru sistemul de sănătate din republică la nivelul cerințelor contemporane, de necesitatea integrării în spațiul educațional european, sunt necesare noi forme și metode de organizare, conducere și gestionare a instituțiilor medicale. Sub acest aspect, un rol deosebit îi revine managementului. Cunoștințele în domeniul managementului sunt absolut necesare magiștrilor și rezidenților, organizatorilor ocrotirii sănătății, conducătorilor instituțiilor medicale și altor persoane interesate. Din acest punct de vedere, manualul *Management în sistemul de sănătate*, care este rezultatul muncii îndelungate a unei echipe de profesioniști în frunte cu doctorul habilitat în medicină, profesorul universitar Constantin Ețco, specialist notoriu în domeniu, e necesar și bine-venit”.

„Noi, chirurgii – menționează academicianul Gheorghe Ghidirim – nu suntem prea familiarizați cu problemele managementului, dar, deschizând cartea *Management în sistemul de sănătate*, am avut o satisfacție deosebită. Autorii, sub conducerea dlui profesor Constantin Ețco, ne învață cum să gestionăm mai bine cele patru tipuri de resurse de care dispunem: resurse umane, materiale, finanțe și timp. Astfel, această «enciclopedie managerială» e la fel de utilă în conducerea statului, a ministerelor, a spitalelor, precum și pentru familie, deoarece aici poți găsi unele sfaturi bune și în acest domeniu”.

Gheorghe Russu, directorul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, referindu-se la această carte, sublinia că „ea este Biblia conducătorului, a lucrătorului medical; pentru că medicul este și el un manager care trebuie să-și organizeze munca. Era clar că lucrătorii medicali, conducătorii noștri, în condițiile în care într-o noapte au trecut de la medicina bugetară la medicina prin asigurări aveau nevoie de un așa manual, care ar fi dat răspunsuri necesităților apărute”.

„Un medic care se respectă pe sine trebuie neapărat să cunoască economia sănătății și managementul medical, el trebuie să se orienteze, să analizeze activitatea sa curentă și de perspectivă și să-și calculeze prompt activitatea sa. Manualul oferă cunoștințe teoretice și practice valoroase atât pentru studenți, la nivel universitar, cât și pentru rezidenți, magiștri, doctoranzi, asistenți, la nivel postuniversitar. La fel de importantă este pregătirea pentru știința universitară a doctoranzilor, magiștrilor și profeso-

rilor în domeniul psihopedagogiei învățământului superior. Autorul C. Ețco este o figură excelentă în pedagogia medicală, un organizator excepțional al ocrotirii sănătății, un îndrumător de valoare al managerilor în medicină”, confirmă specialistul în sănătate publică și organizarea ocrotirii sănătății, conferențiarul universitar Ion Onceanu.

Dumitru Tintiu, șeful Catedrei de Sănătate publică și management a IP USMF N. Testemițanu, a subliniat că „editarea acestei cărți capitale are o importanță primordială în etapa actuală, deoarece reformele care se efectuează în sistemul de sănătate necesită un suport teoretic foarte puternic, pentru a aplica în practică cele mai avansate tehnologii din domeniu. Iar lansarea acesteia la 20 septembrie 2006 este o zi memorială, închinată mult stimatului și iubitului profesor Nicolae Testemițanu, este o încoronare a lucrului pe care l-au efectuat savanții noștri, predecesorii în domeniul managementului. În manualul său, C. Ețco a utilizat cele mai frumoase rezultate obținute de acești predecesori, îmbogățindu-le cu materiale și direcții noi”.

Boris Golovin, pe atunci Viceministru al Sănătății și Protecției Sociale, a menționat că „restructurarea sistemului de sănătate publică, a instituțiilor din cadrul lui, poate fi efectuată și implementată numai prin formarea și dezvoltarea capacităților manageriale ale conducătorilor de rang inferior, mediu și superior din cadrul acestor instituții, precum și ale tuturor lucrătorilor din sistemul de sănătate publică. Incluziunea disciplinei *Management* în cadrul pregătirii universitare și postuniversitare a medicilor începând cu anul 1997, când s-a fondat Catedra de economie, management și psihopedagogie în medicină, a fost o cerință a vremii, a schimbărilor sociale, economice și politice din țară. Munca depusă de colaboratorii acestei catedre sub conducerea profesorului C. Ețco în elaborarea planului de studii, în căutarea tematicii adecvate timpului și sistemului de sănătate, în formarea standardelor de pregătire a medicilor, în domeniul managementului este încununată astăzi de editarea manualului *Management în sistemul de sănătate* – lucrare fundamentală care este, de fapt, un tratat ce cuprinde majoritatea domeniilor de aplicare a managementului”.

Oleg Lozan, directorul Școlii de Management în Sănătate Publică, confirmă că „lucrarea *Management în sistemul de sănătate*, fiind prima lucrare editată în Moldova în acest domeniu, este utilizată în procesul de instruire a audiențelor Școlii de Management în Sănătate Publică în calitate de tratat, sursă principală la disciplina *Management* și este înalt apreciată de aceștia deoarece conținutul ei include practic toate compartimentele managementului, ele fiind toto-

dată adaptate la necesitățile practice ale sistemului național de sănătate”.

Profesorul universitar al Universității de Stat din Moldova, Mihai Patraș, consideră că „opera analizată este una de pionierat pentru spațiul nostru, în felul său unică și reprezintă un important eveniment științifico-didactic. Autorii ei merită cea mai înaltă apreciere posibilă”. În opinia sa, „deprinderile manageriale sunt foarte specifice și destul de complicate, ele nefiind pe puțină oricui, de aceea procesul de însușire a lor nu poate decurge rapid de la sine. Ele trebuie formate metodic, cu insistență, conform unei programe logice, integre, bine încheiate. Acestor cerințe și corespunde întocmai opera avizată, care reprezintă rodul muncii multianuale a unui grup de profesioniști, avându-l ca top-manager pe ilustrul pedagog, om de știință și manager în domeniu, Constantin Ețco, membru corespondent al Academiei Internaționale de Management. Lucrarea este destinată nu doar studenților din cadrul specialității *Sănătate publică și management*, dar și miilor de manageri din medicină (șefi de spitale, de subdiviziuni ale acestora, conducători ai diferitelor centre de învățământ și de cercetate din domeniul medicinei etc.), care au absolvit studii superioare sau medii speciale mai înainte, conform altor programe de învățământ. De asemenea, aceasta poate fi utilă și managerilor din orice domenii (diferite decât medicina).” (Academia de Studii Economice din Moldova. *Revista Economică*, nr. 4, 2007)

Conform afirmațiilor mai multor specialiști, lucrarea *Management în sistemul de sănătate* este o „carte a cărților” în domeniul de stringentă importanță pentru noi toți – al științelor de sănătate publică și management, dar ar trebui să devină carte de căpătâi pentru orice conducător, indiferent în ce domeniu activează. Un îndrumar – carte de căpătâi – ce a întrunit între copertele sale toată practica și înțelepciunea mondială, disecată cu abilitate și minuțiozitate de cel care a făurit-o cu un singur scop: *să fie de folos oamenilor, societății*. În context, profesorul Constantin Ețco avea un crez al său, de fapt un îndemn optimist pentru noi toți, contemporanii lui: „Dacă, în virtutea vieții, nu putem șterge trecutul, cu siguranță putem schimba viitorul. Să nu-i lăsăm pe alții s-o facă în locul nostru”.

Ultima publicație-capodoperă a profesorului Constantin Ețco a fost dedicată mentorului său Nicolae Testemițanu: **Nicolae Testemițanu – nume devenit simbol** (2017, 544 p.).

„Este bine-venită și laudabilă inițiativa profesorului Constantin Ețco de a aduna într-o culegere materialul informativ în anul 2017, declarat de Guvernul Republicii Moldova *Anul Nicolae Testemițanu*.

În această lucrare, domnul profesor Constantin Ețco și-a pus drept scop să colecteze, în măsura posibilităților, articole despre viața și activitatea lui Nicolae Testemițanu, publicate de colegii lui de facultate și de serviciu, de prieteni, precum și de personalități din politică, știință, cultură și artă. Este o intenție nobilă, deoarece personalitatea Marelui savant și patriot N. Testemițanu este una absolut deosebită, care merită să fie omagiată iar și iar”, susține Gheorghe Baci, profesor universitar.

În ziarul *Medicus* (nr. 11-12, anul 2017) se menționează: „O punte între viață și nemurire și-a creat regretatul profesor Constantin Ețco prin această valoroasă carte. Însuși autorul a recunoscut că a scrie sau a vorbi despre Nicolae Testemițanu este pe cât de greu, pe atât de ușor: ușor, deoarece l-a avut mereu atât ca dascăl, cât și ca model; greu, fiindcă a fost o persoană extraordinară și nu era simplu de găsit cuvintele potrivite pentru a reda caracterul marelui învățător și om de stat”. C. Ețco, s-a mândrit că a avut ocazia să învețe de la acest titan al medicinei și, ulterior, să-și împărtășească cunoștințele cu zeci de tinere generații de medici. N. Testemițanu, după cum subliniază autorul, a fost și rămâne un exponent de valoare al progresului și al spiritului poporului, al iluștrilor înaintași ai neamului, care au lăsat o amprentă adâncă în istoria medicinei autohtone și în cultura națională”. Un interes sporit trezește „stenograma ședinței Biroului Comitetului Central al Partidului Comunist al RSSM și uimește rezistența lui la atâta umilință din partea așa-zisilor «demnitari», dar și spre mare regret a unor colegi și subalterni, care la acel moment l-au defăimat nefondat, urmărind scopuri meschine. Acest fapt s-a soldat cu destituirea, pe nedrept, din postul de ministru al ocrotirii sănătății. Peste ani, Domnia Sa a rămas un «luptător onest, martir suprem al adevărului». Această lucrare va rămâne ca un testament și un îndemn la demnitate pentru posteritate, în special pentru studenții și absolvenții Alma Mater, care vor păstra vie amintirea și chipul luminos al ilustrului medic și savant, precum și faptele curajoase ale eminentului strateg al medicinei naționale – Nicolae Testemițanu.

Ironia sorții a fost ca publicația dedicată mentorului său să fie ultima în palmaresul primului său ucenic, profesorul Constantin Ețco, care a plecat în eternitate cu misiunea îndeplinită, nereușind să se bucure binemeritat de aprecierile cititorilor”.

Dar lumina satului său natal, Horodiște, îl va încălzi și în mormânt. „A fost mereu legat de țărâna străbună, de patrie. Oriunde s-ar fi aflat, revenea cu dor și dragoste la Horodiștea natală, unde se alimenta cu seve și energii proaspete. Ele i-au dat puteri de a realiza o operă nemuritoare a faptelor



bune și ajutorării celor necăjiți și îndurerați, lucruri care, cu siguranță, nu numai că au înnobilit spiritualitatea de la noi, dar au și lăsat urme adânci în conștiința celor care l-au cunoscut. Drept răsplătă pentru ele, a primit în dar de la Dumnezeu unul din cele mai frumoase destine, destine împlinite, în care se prefigurează sufletul veșnic al neamului, care va supraviețui în veșnicie”, conchide profesorul Ion Ețco în revista *Făclia*.

Răsfoind cartea lui Tudor Țopa *Omul acțiunii*, editată către jubileul celor 70 de ani ai profesorului C. Ețco, găsim în prefața *Un destin împlinit* o apreciere la justa valoare a personalității acestuia dată de academicianul Vasile Anestiade, cavaler al Ordinului Republicii: „În cei 23 de ani cât m-am aflat în postura de rector al Institutului (azi Universitatea) de Stat de Medicină și Farmacie din Chișinău, am semnat mii de diplome, dând foaie de drum în viață unui număr impunător de specialiști, adevărați magi în halate albe, devotați cu trup și suflet jurământului lui Hippocrates. Ei ne fac astăzi faimă binemeritată în țară și peste hotare. Mulți dintre ei au format și făurit, pe parcursul anilor, dinastii întregi de medici erudiți, au fortificat și înmulțit cohorta savanților cu renume din acest domeniu de primă necesitate. Unii au revenit la Alma Mater în calitate de profesori, preluând cu demnitate ștabela premergătorilor lor. Printre aceștia se numără și Constantin Ețco, șeful Catedrei de economie, management și psihopedagogie în medicină, specialist de primă necesitate în ramură, doctor habilitat, profesor universitar, care a crescut sub ochii mei și cu care am colaborat împre-

ună vreme îndelungată. Mă bucură sincer realizările Domniei Sale. Despre persoane de talia lui merită să se toarne filme, să se scrie cărți. În preajma celor 70 de ani din ziua nașterii ilustrului medic, publicistul Tudor Țopa i-a dedicat acest volum impunător de proză documentară, care, vorbind în particular despre profesorul și savantul Constantin Ețco, la general reflectă, de fapt, treptele dezvoltării forjeriei noastre de cadre medicale în urcuș, istoria zbuciumată, dar glorioasă, a unui popor întreg. Vă îndemn să citiți cu luare aminte, filă după filă, cartea de față: truda unui salahor vestit al literelor și activitatea unui salahor de frunte al medicinei”.

Ne alăturăm spuselor lui Tudor Rusu, Liviu Belâi, Tudor Țopa, Viorel Prisăcaru, Ioan Caliniuc (ziarul *Făclia*, nr. 48 din 27 decembrie 2017): „Ne exprimăm imensa durere a pierderii Omului Constantin Ețco. Am pierdut nu doar un talentat organizator al ocrotirii sănătății, care în două rânduri a candidat la funcția de ministru, nu numai un cercetător științific de talie internațională, dar și un om de viață. Ne va lipsi mult și pentru totdeauna”.

Să-i păstrăm memoria pentru prezentul nostru și viitorul generațiilor.

**Colegiul de redacție al revistei *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*,
Asociația Obștească *Economie, Management și Psihologie în Medicină*,
discipoli, colegi, prieteni și persoane apropiate**

RECENZIE LA CARTEA
**CONSTANTIN EȚCO, MAGUL DIN ȚARA
 GORUNILOR, AUTOR - LUVIU BELĂI**

Grigore FRIPTULEAC,
 profesor consultant la disciplina *Igienă*
 a Departamentului *Medicină Preventivă,*
 USMF *Nicolae Testemițanu,* Om Emerit

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).24](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).24)

În acest an, 2021, l-am fi avut pe Constantin Ețco ca octogenar – om de știință, de activitate didactică, managerială, de promovare a valorilor importante ale sistemului de sănătate. Anume lui i se dedică acest important volum, creat prin străduința și dragostea familiei regretatului – soției, fiicei și celor trei nepoțele. Sub bagheta maestrului Liviu Belăi, consultantei Ludmila Ețco și coordonatoarei Natalia Zarbailov, a fost încheiată o lucrare de importanță deosebită cu scopul de a aduce omagiile binemeritate acestui savant și om adevărat.

De asemenea, au contribuit mai multe persoane, colective de colegi, discipoli, prieteni. Filele scrise de aceste personalități în mare parte se referă la zilele trăite, la activitățile bogate, pline de evenimente pozitive, dar uneori și negative, redescoperă momente și realizări neștiute de noi, ascunse parcă din modestia lui Constantin Ețco sau din încrederea sa că nu sunt chiar atât de importante.

Scurta biografie expusă în carte reflectă doar succint etapele vieții. Grele timpuri au fost: război, foamete, deportări, tatăl condamnat la ani grei de detenție în Siberia etc. Protagonistul a trecut prin toate vremurile dificile, totodată i-a plăcut să învețe, a studiat medicina, a activat toată viața la Alma Mater – Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie în numele conducătorului său științific, Nicolae Testemițanu.

Pe parcursul activității, acumulând cunoștințe și perfecționându-și abilitățile, Constantin Ețco a reușit să avanseze toate treptele universitare – de la asistent la profesor universitar, apoi șef de catedră. Paralel, a îndeplinit diverse funcții de conducere: președinte al sindicatului universității, decan, redactor-șef al revistei *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină* etc. Cartea ne dezvăluie multe lucruri pe care noi nu le cunoșteam pe deplin. De exemplu, în diferite etape ale vieții, munca asiduă a Domniei Sale a fost înalt apreciată de marii noștri predecesori: Nicolae Testemițanu, Vasile Anestiadi, Leonid Cobileanschi, Eugen Popușoi, Ion Prisacari, Vladimir Hotineanu, precum și de actualele valoroase personalități: Ion Ababii, Gheorghe Ghidirim, Olga Cernețchi, Mihai Patraș, Mihai Ciocanu etc.

Autorul acestei publicații subliniază munca titanică depusă pe parcursul vieții de către Constantin Ețco, care a dat impunătoare roade. El este tatăl

științific a 40 de cadre științifico-didactice, dintre care 4 doctori habilitați și 36 de doctori în științe. A început să pregătească și alte cadre didactice, care acum prelungesc să muncească asupra temelor științifice determinate împreună cu conducătorul lor, fiind deja la etapele de susținere a tezelor.

Sunt prezentate câteva articole științifice originale, dar și o serie de articole ale protagonistului dedicate mai multor personalități notorii: Nicolae Testemițanu, Chiril Draganiuc, Nicolae Anestiadi, Leonid Cobileanschi, Anatol Rotaru, Gheorghe Ghidirim și alții.

Cartea cuprinde peste 80 de aprecieri date lui Constantin Ețco ca om de viață, ca profesor universitar, savant, manager, familist etc. El a colaborat în activitatea sa cu multe personalități, inclusiv de rang înalt, a făcut mult bine oamenilor, mulți dintre care au dorit să răscrolească prin amintirile lor și să le aștearnă pe paginile acestei cărți. Și-au expus frumoasele opinii academicieni, profesori universitari, conferențieri, colective de profesioniști, studenți, prieteni, rude și membrii familiei.

Deschide șirul de aprecieri Emil Ceban, rector al Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, intitulând articolul *Discipol fidel al Marelui Testemițanu (profesorul Constantin Ețco: 80 de ani de la naștere)* și menționând că omagiatul a fost și rămâne un eminent savant și un profesionist desăvârșit, un patriot, un intelectual, un om onest, cu principii și cu valori de viață incontestabile. În continuare, Domnul Rector scrie că "un aspect aparte ce merită a fi subliniat este activitatea didactică a profesorului Constantin Ețco, care a predat o serie de discipline: dreptul în medicină; sănătate publică, economie, management și psihopedagogie în medicină. Întotdeauna apăsarea în fața studenților, a doctoranzilor și a cadrelor didactice sigur pe sine, captivând audiența cu logica argumentelor și a soluțiilor sale pentru a rezolva orice problemă discutată, prin eleganța de a comunica și de a-i îndemna pe ascultători să mediteze asupra subiectelor abordate".

Se subliniază că numele Constantin Ețco este bine cunoscut în tot sistemul de sănătate, economie și management nu doar în Republica Moldova, ci

și în multe alte țări, deoarece a colaborat cu mulți savanți din lume, este membru a patru academii.

Nu s-au trecut cu vederea nici aprecierile istorice publicate de marii savanți la jubileele de 60, 70, 75 de ani ai lui C. Ețco, de lansările de cărți. Astfel, la sărbătorirea celor 70 de ani ai săi, Ion Ababii, rector pe atunci al USMF *Nicolae Testemițanu* (1994-2019), profesor universitar, academician al AȘM, ex-ministru al Sănătății, menționa că succesele omagiatului nu s-au născut de la sine: "Domnul profesor are permanent grijă să fie în unison cu realizările din domeniu, urmând cu rigurozitate stagii de perfecționare la diverse reuniuni și seminare în SUA, România, Federația Rusă, Ucraina, Kazahstan etc. Revenind acasă plin de entuziasm și idei noi, de proiecte ambițioase, le împărtășea cu satisfacție colegilor, deseori și rectoratului."

La marcarea vârstei de 75 de ani, președintele Consiliului Național pentru Acreditare și Atestare, academicianul Valeriu Canțer scria că "dl Constantin Ețco, în anii de activitate la CNAA, a examinat peste 1600 de dosare de atestare a cadrelor științifice și științifico-didactice. Aici se includ cele de conferire a gradului de doctor și doctor habilitat în științe medicale, dar și cele prezentate pentru titlul științifico-didactic de *profesor universitar* sau *profesor cercetător*, *conferențiar universitar* sau *conferențiar cercetător*. De asemenea, au fost cercetate dosarele de recunoaștere și echivalare a tezelor de doctorat susținute peste hotare."

Autorul L. Belâi a selectat cu multă grijă mărturiile colegilor de specialitate în medicina socială și managementul sanitar. Frumoase cuvinte aduc omagiatului profesorii universitari Oleg Lozan, Larisa Spinei, Tudor Grejdeanu, Dumitru Tintiuc și alții. Sunt mai multe aprecieri istorice. Merită să găsim în carte cuvintele de adio ale colectivului catedrei dirijate de omagiat: "Am dori să schimbăm, în ceea ce Vă privește, realitatea dureroasă – să Vă oferim sănătatea și longevitatea zeilor, să coborâm fericirea și binele suprem asupra Dvs., precum Prometeu a coborât focul... Însă, nu este în posibilitățile noastre, de aceea ne mulțumim să Vă facem o adâncă reverență, plină de recunoștință și, totodată, mulțumire Destinului pentru că ați făcut parte din viața fiecăruia dintre noi, membrii Catedrei de management și psihologie."

Academicianul Gheorghe Ghidirim își amintește și semnifică faptul că cel mai important lucru pentru viitorul și cariera profesorului și academicianului Constantin Ețco a fost "cunoștința cu marele Medic, Pedagog, Savant, dar și Om de stat și Patriot ne-

pereche Nicolae Testemițanu, devenind cu timpul discipolul lui și considerându-l ca cel de-al doilea părinte al său".

De asemenea, cartea este foarte frumos ilustrată cu multiple fotografii ce reflectă momente ale vieții regretatului profesor privind relațiile sale cu oamenii, dragostea de viață, realizările frumoase, speranțele – imagini care trezesc în sufletul nostru o mare nostalgie...

Emoționante sunt cuvintele așternute pe hârtie și publicate în această carte de către membrii familiei lui Constantin Ețco: ale soției Ludmila, ale fiicei Natalia și ale nepoțelilor Liudmila, Sofia și Anna, pe care le-a iubit enorm de mult și le-a ocrotit.

Amintiri, amintiri, amintiri...

Nepoțica Sofia Zarbailov scrie: „Când îi auzeam vocea și pașii, îndată alergam să-l întâmpin cu nepusă bucurie! Privirea lui era caldă, plină de iubire.” Iar nepoțica Anna Zarbailov își amintește că, atunci când avea vreo 5-6 ani, i-a declarat bunicii sale: "Bunico, te iubesc așa de mult!", iar bunica, fericită și mirată, a întrebat-o: "Dar de ce mă iubești atât de mult?". Răspunsul fetei a fost unul neașteptat de original și sincer: "Pentru că mi-ai ales un bunel atât de bun!"

Uimitor titlu și-a dat scrierii sale nepoata Liudmila: "Rețeta fericirii este de a-i putea servi pe toți", în care menționează puterea de muncă, perseverența, omenia, empatia și altruismul scumpului său bunic.

Soția, Doamna profesor Ludmila Ețco, își amintește cu drag că soțul dumneai era o fire tandră și blândă. „Aceasta era «arma» lui sufletească, cu care-i copleșea realmente pe toți în familie”. Fiind întrebată ce cadou aștept de la soț cu ocazia sărbătorii de 8 martie, răspundeam: «Nu aștept nimic special, pentru că soțul meu îmi face sărbătoare nu o dată în an, ci în toate cele 365 de zile, așa că pentru mine 8 Martie e în fiecare zi»."

Este de datoria noastră și a celor ce ne vor urma să punem în practică și să dezvoltăm tacticile manageriale și ideile științifice ale savantului Constantin Ețco, stilul lui de a munci și de a trăi cu dăruire pentru sănătatea poporului, precum a făcut-o regretatul profesor în fiecare clipă a vieții sale. Acesta va fi cel mai valoros monument în amintirea și întru comemorarea celui plecat la Ceruri. Să preluăm calitățile, cunoștințele, valorile promovate de omagiat și reflectate în această carte pentru a atinge scopul nobil urmărit de sistemul de sănătate.

Înălțăm rugă către Dumnezeu să-l odihnească în pace în lumea celor dreți.