

18. Raport anual de sănătate, 2010, Ministerul Sănătății, Chișinău, 2011. (http://ms.md/_files/9034-Raport%2520anual%2520pe%2520sanatate%25202010.pdf, accesat la 03 iulie 2012).
19. Raportul anual de sănătate 2010. Chișinău, 2011. (http://ms.md/_files/9034-Raport%2520anual%2520pe%2520sanatate%25202010.pdf, accesat la 04 iulie 2012).
20. Strategia de dezvoltare a Asistenței Medicale Primare pentru anii 2010-2013. (http://www.ms.gov.md/_files/6601-ord.%2520460%2520don%252001.07.2010%2520strategia%2520AMP.pdf, accesat 03.07.2012).
21. The world health report 2006 - Working together for health. WHO. Geneva. 2006.
22. Tulchinsky T. H., Varavikova E. A. Noua sănătate publică. Introducere în secolul XXI, Chișinău, 2003.

TIPOLOGII ALE CULTURII ORGANIZAȚIONALE DIN SPITALELE MUNICIPALE

Nina Globa, Oleg Galbur

Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Typologies of the organizational culture in the municipal hospitals

In order to establish a comprehensive diagnosis of the organizational culture of municipal hospitals the types of cultures existing in those institutions were determined.

The study highlighted the dominant cultures and subcultures configuration, the intensity and character of culture and other aspects. It also identified the aspiration of employees to a new organizational culture.

The findings have served as a basis for the elaboration of practical recommendations on how to transform the organizational culture in hospitals and to adapt it to modern context.

Rezumat

În scopul stabilirii unui diagnostic amplu al culturii organizaționale din spitalele municipale s-au determinat tipurile de culturi existente în aceste instituții. Studiul a scos în evidență configurația culturilor dominante și a subculturilor, intensitatea și caracterul culturii și alte aspecte. Totodată, el a identificat aspirațiile angajaților spre un nou tip de cultură organizaționale.

Concluziile au servit drept bază pentru elaborarea recomandărilor practice privind modul de transformare a culturii organizaționale și adaptare a ei la contextul modern.

Actualitatea

Stabilirea unui diagnostic al culturii organizaționale din spitale semnifică nu doar determinarea și evaluarea elementelor ei, dar și identificarea tipului de cultură organizațională existentă.

Organizațiile sunt mini-societăți care au tiparele sale distinctive de culturi și subculturi [12]. Dat fiind faptul că, cultura organizațională este un fenomen complex, pentru a fi distinsă, trebuie aplicată analiza tipologică a principalelor ei varietăți. Stabilirea unei tipologii a culturilor organizaționale permite să ne orientăm mai bine în fața diversității lor [14, p.66].

Instituțiile medicale, la fel ca alte organizații pot fi evaluate după mai multe criterii pentru a le stabili tipologiile culturale. Astfel, utilizând diverse instrumente de evaluare, pot fi determinate: configurația culturii dominante și a subculturilor din organizație, intensitatea și caracterul culturii și alte aspecte.

Toate acestea permit un diagnostic cultural mai amplu, rezultatele căruia pot servi ca suport în transformarea sau consolidarea culturii organizaționale, cât și în schimbările organizaționale de altă natură.

Scopul

Studierea și evaluarea culturii organizaționale a Instituțiilor Medico - Sanitare Publice Spitalicești municipale în scopul eficientizării managementului instituțional și sporirii performanțelor organizaționale

Unul din obiectivele studiului a fost identificarea tipurilor de culturi organizaționale existente în spitalele municipale.

Materiale și metode

Lucrare include rezultatele unui studiu descriptiv, transversal, după volumul eșantionului selectiv. Metodele de studiu utilizate au fost: istorică, epidemiologică, sociologică, statistică, matematică, bibliografică. Metodele aplicate pentru colectarea informației: observarea directă; chestionarea; interviuarea; testarea psihologică. Instrumente utilizate în acest scop: chestionarul; Testul Harrison pentru determinarea configurației culturii, test pentru determinarea intensității și caracterului culturii organizaționale.

Au fost chestionați 332 angajați cu studii medicale, 120 din spitalul municipal "Sfântul Arhanghel Mihail" și 212 din spitalul "Sfânta Treime".

Rezultate și discuții

Autorii Gavrilă și Lefter menționează următoarele caracteristicile ale organizației care determină CO [4, p. 267]: modalitatea de abordare a procesului decizional; modalitatea de comunicare; circumstanțele care conduc la succes; particularitățile personalului.

La părerea noastră, șirul acestor caracteristici poate fi completat cu câteva la fel de importante: dimensiunile organizațiilor; tipul de activitate; stilul managerial și altele.

Tipul de activitate este definitoriu pentru orice organizație. În cadrul fiecărei organizații se profilează o cultură organizațională, o cultură profesională și mai multe culturi individuale. Cultura unui spital, indiscutabil, diferă de cultură unei întreprinderi producătoare de careva bunuri. Chiar dacă în aceste două organizații se regăsesc aceleași elemente ale CO, tipul lor și modul în care se manifestă sunt diferite.

Au fost făcute numeroase încercări de clasificare sau categorisire a CO ca bază pentru analiza, suportul sau schimbarea acesteia [1].

Clasificarea culturilor organizaționale implică o serie de dificultăți datorate nu numai marilor diversități, corespunzătoare personalității și individualității fiecărei organizații, ci și eterogenității criteriilor și punctelor de vedere promovate de diverși autori [2, p.195].

În cadrul majorității organizațiilor mari există atât o cultură dominantă, cât și mai multe subculturi [1; 13; 10]. **Culturile dominante** sunt cele împărtășite de majoritatea membrilor instituției. **Subculturile** reprezintă culturi mai mici care se dezvoltă în cadrul unei CO mai mari și sunt bazate pe diferențe în ceea ce privește instruirea, ocupația sau scopurile diverselor departamente [9, p. 278]. Ele sunt tipurile de culturi care pot fi identificate la nivel de subdiviziuni sau secții. Existența subculturilor poate complica managementul cultural din cauza posibilelor inconsecvențe sau conflicte interculturale.

Cercetătorii adoptă două perspective în studiul subculturilor organizaționale. Prima definește subcultura drept un tipar al culturii dominante, care comportă în special valorile ei dominante. Din aceasta perspectivă, subculturile sunt clasificate în termeni în care ele sprijină, neagă sau coexistă alături de valorile culturii dominante. În acest context, organizațiile complexe așa ca spitalele, pot fi caracterizate ca având o varietate de subculturi care coexistă.

În instituțiile medicale există diverse subculturi din punct de vedere a configurației, din punct de vedere a profilului sau specializării spre exemplu chirurgical sau terapeutic; sub aspect ocupațional : medici, asistente medicale, personal auxiliar, manageri; de gender, cum ar fi subculturi feminine sau masculine etc.

O importanță mare o are și **configurația** culturii. Majoritatea clasificărilor referitoare la configurație se exprimă în patru dimensiuni. Charles Handy descrie următoarele patru tipuri principale de cultură organizațională [5, 183; 3, p.98; 4, p. 267]: *Cultura puterii*; *Cultura rolului*; *Cultura sarcinii*; *Cultura persoanei*.

În urma aplicării testului lui Harrison pentru determinarea configurației CO, angajaților instituțiilor medicale, s-au identificat tipurile de CO dominante în spitalele municipale și tipurile de subculturi existente în fiecare secție inclusă în studiu.

La nivel de culturi dominante pentru ambele instituții incluse în studiu s-a identificat ca cultură dominantă Cultura Rolului. Conform testului cultura dominantă este cea care acumulează un număr mai mare de puncte. În cazul nostru acestui tip de cultură îi revin 29,67%, ea fiind urmată de Cultura puterii cu 25,82%, Cultura Sarcinii cu 25,44% și Cultura Persoanei cu 19,07%, figura 1.

Astfel, rezultatele studiului efectuat ne demonstrează că noi am moștenit în instituțiile noastre medicale o cultură și o structură a rolurilor (birocratică).

Acest tip de cultură are următoarele caracteristici:

- aici managerul se consideră eficient dacă cere de la subordonați îndeplinirea sarcinilor doar conform funcției;
- subordonații se consideră eficienți, dacă îndeplinesc cu responsabilitate sarcinile prevăzute de post;
- distribuția sarcinilor se realizează în dependență de posturi;
- oamenii concurează pentru poziția înaltă în ierarhie;
- deciziile sunt luate de persoane a căror posturi prevăd această responsabilitate etc.

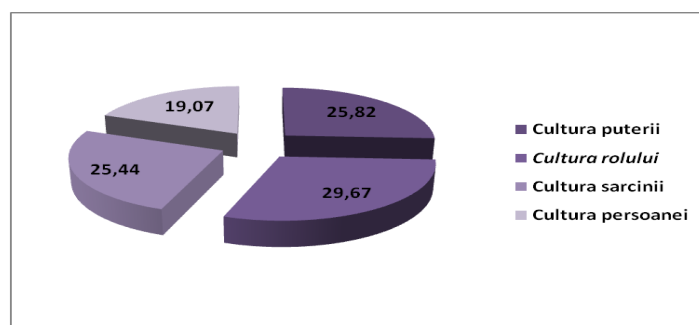


Figura 1. Tipul de cultură dominantă din spitalele municipale (%)

Analizând caracteristicile expuse mai sus, putem concluziona că cultura rolului are atât laturi puternice, cât și slabe. Structura birocratică, ce însoțește acest tip de cultură, este una din cele mai des întâlnite și, cel mai eficient mijloc de organizare în vederea atingerii scopurilor. Totuși, menționăm că, din considerentul că controlul se concentrează mai ales asupra rezultatelor și mai puțin asupra mijloacelor și proceselor, ea este considerată ca o cultură ce poate genera instabilitate. Cele mai bune rezultate le obțin astfel de organizații în medii stabile, având resurse suficiente pentru a putea activa. Realitatea existentă, însă, pentru instituțiile medicale denotă un mediu extern instabil, mereu schimbător și resurse limitate. În situația în care nu avem puterea de a acționa asupra mediului extern, pentru a-l face favorabil nouă și nu putem obține mai multe resurse, nu avem alte alternative, decât de a folosi rațional resursele și de a modifica structurile organizaționale. Întrebarea la care trebuie să răspundă astăzi managerul unei instituții medicale este: în ce măsură actualul tip de cultură și structură organizațională este adecvat obiectivelor și situației și ce acțiuni este necesar de întreprins pentru ca instituția să se mențină pe piață și să se dezvolte în continuare?

Răspunsul parțial la această întrebare îl dau chiar angajații instituțiilor, dat fiind faptul că cu ajutorul acestui test s-a pus în evidență nu numai tipul de cultură care domină în fiecare instituție, dar și tipul dorit de către angajați. În ambele instituții angajații sunt nemulțumiți de tipul existent de cultură și optează pentru un alt tip și anume cel de cultură a sarcinii. Tipul de cultură existent într-o instituție medicală sau cel dorit de angajații ei, reprezintă ceva strict particular. Efectuând, însă, analiza separată a acestor aspecte pentru ambele instituții nu s-au identificat diferențe semnificative ($p > 0,05$), de aceea prezentăm rezultatele per total, figura 2.

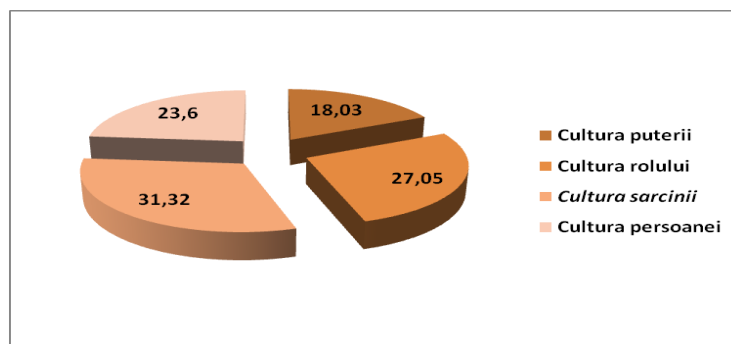


Figura 2. Tipul de cultură dorită de angajații spitalelor municipale (%)

După cum clar este ilustrat în figura de mai sus, angajații spitalelor municipale dau preferință tipului de cultură a sarcinii, caracterizat prin faptul că în astfel de organizații:

- distribuirea sarcinilor se realizează în dependență de nivelul de competență a angajaților;
- controlul are loc prin comunicare și discutarea cerințelor sarcinii;
- instituția tratează individul ca pe un membru al echipei care a pus capacitățile și competența sa în serviciul cauzei comune;
- angajații concurează din dorința de a contribui la realizarea sarcinii;
- deciziile sunt luate de persoanele care cunosc problema;
- sunt apreciate acele persoane care contribuie cu ce au mai bun la realizarea sarcinilor etc.

Dorința angajaților are și o explicație științifică. Cultura sarcinii este cultura echipei. Iar munca în echipă, reprezintă una din particularitățile activității medicului. Medicii sunt mai puțin centrați pe reguli, proceduri și structuri formale și mai mult orientați spre sarcină, spre rezolvarea cazului prin stabilirea diagnosticului și efectuarea tratamentului. Medicii din unele secții deseori apelează la ajutorul colegilor săi din alte secții, formează echipe interdisciplinare și sunt nemulțumiți de situațiile în care anumite proceduri birocratice le limitează comunicarea, accesul la colegi sau alte acțiuni. Bineînțeles, a se lipsi complet de proceduri și reguli ar însemna instaurarea cu timpul a haosului, de aceea managerii au responsabilitatea de a găsi echilibru între birocratic și adaptiv, între gradul de centralizare și descentralizare acceptat, între reguli, restricții și libertate în acțiune etc. în cadrul instituțiilor pe care le conduc Pacientul întotdeauna își dorește să fie tratat de cel mai bun specialist, de aceea, atât din punct de vedere a medicului, cât și a pacientului mai mult contează profesionalismul și competența, decât postul ocupat.

Sumarizând, rezultatele obținute și suprapunând configurația culturilor existente și dorite obținem tabloul clar al divergențelor existente între situația prezentă și aspirațiile angajaților, figura 3.

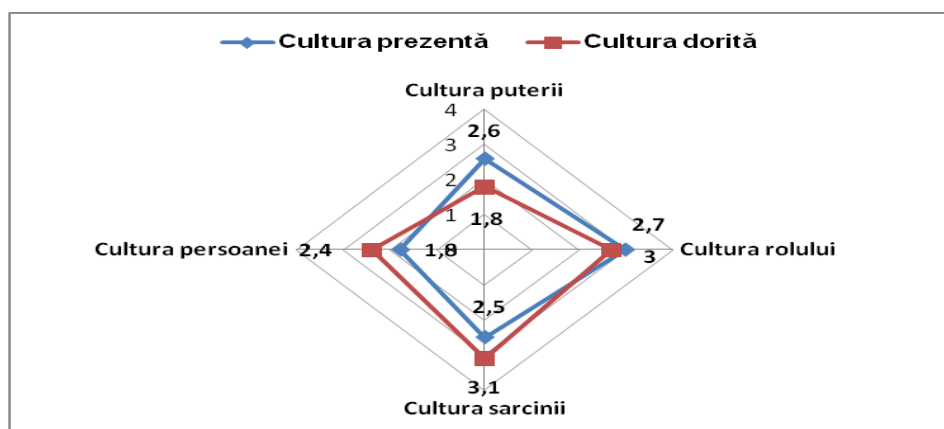


Figura 3. Culturile prezente și dorite de angajații spitalelor municipale (%)

Astfel, după cum este ilustrat în figura de mai sus, așteptările angajaților sunt orientate de la cultura rolului și puterii spre cultura sarcinii și cultura persoanei. Aceasta însemnând o trecere de la birocrăție, centralizare, reguli și formalism la libertate în acțiune, descentralizare și lucru în echipă.

Analizând subculturile existente și cele dorite de angajați am constatat că în spitalul „Sf. Arhanghel Mihail” din cele 12 secții incluse în studiu, cultura rolului predomină în 8 secții (66,7% cazuri) iar în celelalte 4 secții (33,3% cazuri) predomină cultura sarcinii. Referitor la cultura dorită, în 10 secții se optează pentru cultura sarcinii. Există totuși 2 secții care optează pentru cultura rolului, dintre care în una din ele la moment predomină cultura rolului, deci își doresc un status - qwo, iar în cealaltă predomină cultura sarcinii.

Situația este puțin diferită în spitalul „Sf. Treime”. Aici constatăm o diversitate mai mare a subculturilor prezente și dorite. În 11 secții din cele 18 incluse în studiu, în 61,1 % cazuri, se constată predominarea culturii rolului. În 4 secții (22,2 % cazuri) predomină cultura puterii iar în 3 secții (16,7% cazuri) cultura sarcinii. Analizând culturile dorite constatăm că angajații a 14 secții își doresc cultura sarcinii, iar cei din celelalte 4 secții, cultura rolului. Este interesant a menționa că trei din aceste secții au la moment cultura puterii și una cultura sarcinii.

Cultura puterii se întâlnește mai des în organizațiile mici sau ca subcultură a organizațiilor mari. Ea se formează atunci când există un manager-lider puternic și carismatic care concentrează puterea în mâinile sale și are capacități de a-i influența pe cei din jurul său. În astfel de organizații sau secții sunt apreciați subordonații care sunt loiali șefului, pe ei îi motivează speranța de a fi recompensat sau frica de a fi pedepsit, distribuirea sarcinilor are loc în dependență de opiniile personale, valorile și necesitățile celor ce dețin puterea, tot ei fiind cei ce iau decizii și soluționează conflictele prin exercitarea autorității.

O importanță mare pentru organizație o are, nu numai configurația tipului existent de cultură, dar și **caracterul** lui. Astfel, după caracter, culturile pot fi **pozitive și negative**. *Culturile pozitive* pun accent pe participare, încredere, adaptare la mediu, comunicare și flexibilitate.[8, p.170]. Ele sunt caracterizate prin omogenitatea valorilor și perspective ce oferă motivarea pozitivă. Concepțiile de bază sunt orientate spre consultarea subordonaților, decizia de grup și cooperare. În culturile pozitive se mai pune accent pe creativitate risc și inovare. Autorii menționează ca aceste aspecte nu sunt îndeajuns utilizate în cadrul organizațiilor, iar „bunica” tuturor problemelor culturale este impulsivitatea organizației și oamenilor spre acțiuni pe care le consideră a fi corecte, făcând abstracție inteligența și creativitatea oamenilor[6].

Culturile negative se întâlnesc, de regulă, în organizațiile mari ce promovează aroganța, birocrăția, centralizarea excesivă [2, p.195]. Ele au ca trăsături lipsa de încredere în individ, lipsa de dialog, rigiditatea, concentrarea deciziei la nivelurile superioare. Managerii frânează schimbările în cadrul organizației, în special cele provenite din partea subordonaților.

Analizând **caracterul culturii** în IMSP „Sf. Arhanghel Mihail” am obținut un punctaj de $3,46 \pm 0,11$ puncte pentru această caracteristică. Aceasta reprezintă o valoare de mijloc pentru scară de la 1 la 7 [1,2,3,4,5,6,7] din testul aplicat, în care valorile de 1, 2 și 3 denotă tendință spre pozitiv, iar cele de 5, 6,7, – tendință spre negativ. Acest rezultat indică asupra faptului că în această instituție există elemente caracteristice atât pentru cultura pozitivă, cât și pentru cultura negativă, cu o mică tendință spre pozitiv.

Evaluând caracterul culturii în spitalul „Sf. Treime”, am obținut un punctaj de $4,28 \pm 0,06$ puncte. Astfel, deși se situează foarte aproape de centru, cultura în această instituție denotă o ușoară tendință spre negativ, înregistrând, spre deosebire de instituția precedentă o valoare de $5,26 \pm 0,09$ puncte la caracteristica de evitare a riscului de către conducere.

Per ansamblu, caracterul culturii din spitalele municipale înregistrează o tendință foarte mică spre pozitiv, acumulând $3,96 \pm 0,06$ puncte, tabelul 1.

O importanță foarte mare o are și **intensitatea** culturii. Conform acestui criteriu, culturile pot fi **puternice și slabe**.

CO puternică se caracterizează prin credințe, valori și ipoteze intense și cu tendința de a se răspândi [11]. Cultura puternică asigură un mare consens referitor la „despre ce este vorba în această organizație” și pentru ce există ea [9, p. 278].

Tabelul 1. Tipurile de culturi organizaționale din spitalele municipale

Nr. Crt.	Tipurile culturii organizaționale	Punctaj IMSP „Sf. Arhanghel Mihail”	Punctaj IMSP „Sf. Treime”	Total puncte
1.	După caracter pozitiv/negativ	3,46±0,11 pozitivă	4,28±0,06 ușor negativă	3,96±0,06 pozitivă
2.	După intensitate puternică/slabă	2,24±0,11 puternică	3,69±0,07 puternică	3,06±0,07 puternică

Se consideră că există o cultură organizațională puternică și coerentă atunci când activitățile se desfășoară în condițiile unui set de principii și valori clare și explicite. În acest tip de cultura, managerii consuma un timp considerabil pentru comunicarea acestor principii și valori și le explică cum să le conecteze la viziune și strategii. Aceste valori sunt împărtășite de toți membrii organizației de la managementul de vârf până la operatorii de la baza organizației.

Autorii Hellriegel, Woodman și Slocum asociază cultura puternică cu performanțele înalte, ducând ca argument trei motive: în primul rând o cultură puternică promovează o concordanță între strategie și cultură, acest lucru fiind esențial pentru implementarea strategiilor; în al doilea rând o CO puternică orientează angajații spre atingerea scopurilor; în cele din urmă ea conduce la angajament și motivație a angajaților. Din acest punct de vedere, cultura este crucială pentru dedicația spre o îmbunătățire a performanței, ce caracterizează organizațiile de succes[7].

O cultură organizațională este considerată **slabă** când există un slab acord privind valorile și normele care guvernează comportamentul membrilor organizației. Acest lucru s-ar putea datora liderilor, care n-au realizat o viziune clară a organizației sau n-au reușit să-i facă pe membrii organizației să înțeleagă viziunea. Culturile slabe, în cele mai multe cazuri, sunt asociate cu *performanțe scăzute*.

Într-o cultură slabă valorile, normele și credințele sunt diferite, neomogene. Nu există un set de valori cunoscute, unanim acceptate și promovate de angajați. Culturile slabe sunt caracterizate prin eroi distructivi, ritualuri dezorganizate și puține sărbători, angajații lucrând în principal pentru bani. Se observă diminuarea moralului, loialitate slabă și accentul pe termen scurt.

Analizând **intensitatea culturii** în spitalul „Sf. Arhanghel Mihail” evidențiem un punctaj de 2,24±0,11. Din datele prezentate în tabelul 1 se observă că pentru acest spital putem vorbi despre o intensitate a culturii cu tendință moderată spre *puternică*.

În spitalul „Sf. Treime” am obținut un punctaj de 3,47 pentru caracteristica în cauză. Aceasta denotă că cultura organizațională în instituția dată are atât elemente caracteristice culturii puternice, cât și slabe, dar este totuși o ușoară tendință spre *puternică*.

Concluzii

1. Pentru stabilirea unui diagnostic al culturii organizaționale din spitale nu este suficientă doar determinarea și evaluarea elementelor ei, dar și identificarea tipului de cultură organizațională existentă.
2. Diagnosticul tipurilor de culturi existente în spitalele municipale denotă o Cultură a Rolului după configurație, o Cultură slab Pozitivă, după caracter și o Cultură cu tendință ușoară spre Puternic, după intensitate.

3. Angajații spitalelor municipale își doresc trecerea de la cultura rolului bazată pe proceduri birocratice, centralizare, reguli și formalism la cultura sarcinii bazată pe comunicare, centrare pe sarcină, libertate în acțiune, descentralizare și lucru în echipă.
4. Deși tendințele identificate sunt slabe, sunt totuși îmbucurătoare, deoarece denotă că la moment în spitalele municipale se implementează și se dezvoltă anumite elemente progresiste care fortifică cultura lor organizațională.

Recomandări

1. Instruirea managerilor instituțiilor medicale în domeniul culturii organizaționale și a metodologiei diagnosticului cultural.
2. Efectuarea periodică, în cadrul instituțiilor medicale, a auditelor culturale, în scopul adaptării acestei componente la obiectivele strategice instituționale.
3. Elaborarea și implementarea unui mecanism viabil de transformare a elementelor și configurației CO a spitalelor municipale în conformitate cu așteptările angajaților dar și recomandările moderne ale științei, pentru dezvoltarea unor culturi organizaționale puternice și pozitive.
4. Elaborarea unui ghid pentru auditul cultural care să includă o gamă variată de instrumente și tehnici de evaluare culturală adaptate la specificul instituțiilor medicale.

Bibliografie

1. Armstrong, Michaiel. A Handbook of Personnel Management Practice, sixth edition. London: Kogan page, 1996, 959 p.
2. Burduș E., Căprărescu Gh. Fundamentele managementului organizației. București: Ed.Economică, 1999, p. 182 – 206.
3. Cole G. A. Management: teorie și practică. Chișinău: Știința, 2004, p. 96.
4. Gavrilă T., Lefter V. Managementul general al firmei. - București: Ed. Economică, 2002. – 301 p.
5. Handy, Charles. Understanding Organizations, fourth edition. London, Penguin Books, 1993, 445 p.
6. Heller R. In Search of European Excellence. The 10 Key Strategies of Europe s Top Companies. London: Harper Colins Business, 1997, 276 p.
7. Hellriegel, D., Slocum J.W., Woodman R. W. Organizational Behavior, lighth edition. Ohio: South Western College Publishing, 1998, 635p.
8. Ionescu Gh. Gh., Toma A. Cultura organizațională și managementul tranziției. București: Ed. Economică, 2001, p. 153 – 179.
9. Johns, Gary, Comportament organizațional: înțelegerea și conducerea oamenilor în procesul muncii - București, Editura Economică, 1996.634 p.
10. Kondalkar V. G. Organizational behaviour. New Delhi:New Age International, 2007,p. 335-347.
11. Kotter, J.P., Heskett J. Corporate Culture and Performance. New York: Free Press, 1992, p. 15.
12. Morgan, Gareth. Images of organization, Updated Edition of the International Bestseller. London: Sage Publications, 2006, 504 p.
13. Scott, T., Mannion R. and others, Implementing culture change in health care: theory and practice. International Journal for Quality in Health Care, 2003, vol 15, no. 2, p. 111-118.
14. Zelenschi A. Cultura managerială și rolul ei în managementul modern, teza de dr. în filosofie. Chișinău, 2004, 157 p.