

Chestionarele au conținut și subiectul „Propuneri”, pentru a fi descrise de către pacienți. Analizând aceste propuneri, am apreciat că aceste răspunsuri sunt esențiale pentru identificarea diverselor probleme cu care se confruntă unitatea noastră și în acest articol am notat esențialele preferințe exprimate de pacienți. Marea majoritate a nemulțumirilor înregistrate se refereau la nevoia de a fi mai puține paturi în saloane și de a mări numărul de grupuri sanitare.

Concluzii

Aplicarea regulată a chestionarelor care să măsoare satisfacția pacienților și punerea în aplicare a unui sistem de măsurare a calității serviciilor medicale oferite, care să fie centrat pe pacient, și pe nevoile acestuia, va permite în continuare îmbunătățirea calității actului medical în instituția noastră.

Bibliografie

- 1.L. Cocora, A. Pacurariu, *Gradul de satisfacție al pacienților ca sursă de plângere împotriva spitalelor*, Acta Medica Transilvanica vol.1, nr. 1-2, 2001, pag.19; Sibiu: Universitatea “Lucian Blaga” Sibiu.
- 2.V. Frâncu, O. Frâncu, *Gradul de satisfacție a pacienților, o măsură a calității îngrijirilor medicale*, Acta Medica Transilvanica, 2012; 2(1)3-5
- 3.Glynn J, Perkins D. *Challenges for the 90th. Managing Health care*. WB Saunders Ltd, London, 2003.
- 4.Hall J. Equity, *Access and Health*, PhD Thesis, University of Sidney, Sidney, 2001
- 5.Hyrkas K, Paunonen M, *Patient satisfaction and research-related problems (Part 2). Is triangulation the answer?* Journal of Nursing Management 2000 Jul; 8(4):237-45.
- 6.Juran J. McGraw Hill, *Juran’s Quality Handbook*, 2002.
- 7.Koontz H, Weihrich H., *Hospital Management*, London, McGraw Hill, 2006.
- 8.Stewart A. *Quality assurance and accreditation: Where do you meet? In Towards Unity for Health*, WHO, 2008.

EVALUAREA MOTIVAȚIEI PROFESIONALE A MEDICILOR DIN SECTORUL PUBLIC DE SĂNĂTATE LA NIVEL RAIONAL Oleg Galbur, Alexei Bivol

Școala de Management în Sănătate Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Evaluation of physicians professional motivation in public sector at district level

The regional hospital sector is facing a shortage of personnel, in particular physicians, the trend evolving downward. Changes in socio-economic life and also in the activity of the health system, led to the need to undertake a series of complex motivational measures aimed at attracting and retaining human resources in the public health sector, especially in regional institutions. At the national level there is an imposing need to promote robust policies for the motivation of medical personnel in rural areas.

Rezumat

Sectorul spitalicesc raional se confruntă cu un deficit de personal, în special de medici, cu tendință continuă de agravare. Schimbările în viața socio-economică, dar și în activitatea sistemului de sănătate, au determinat necesitatea întreprinderii unui complex de măsuri motivaționale, orientate spre atragerea și reținerea resurselor umane în sectorul public de sănătate, în special în instituțiile raionale. La nivel național se impune necesitatea promovării unei politici bine fundamentate de motivație a personalului medical din localitățile rurale.

Actualitatea

Resursele umane sunt cea mai importantă componentă în furnizarea asistenței medicale, deseori accesul la asistență medicală însemnând accesul la lucrătorul medical. Reformele în sistemul de sănătate, inclusiv apariția pe piața serviciilor medicale a sectorului privat și oportunitățile de migrare a lucrătorilor medicali au schimbat radical tabloul realității resurselor umane, inclusiv în sectorul spitalicesc raional. În ultimul timp tot mai frecvent este menționat rolul motivației în procesul de recrutare a resurselor umane, iar psihologii afirmă că motivația reprezintă cheia succesului și reușita profesională a persoanei. [7][17][18][20]

Analiza datelor referitor la evoluția resurselor umane din sistemul sănătății denotă că pierderile mari de resurse umane sunt generate de fluxul acestora în alte domenii de activitate (companii farmaceutice, prestări servicii etc.) și migrarea peste hotarele țării. [3][11][12] Rezultatele analizei gradului de plasare în câmpul muncii a absolvenților instituțiilor de învățământ medical au demonstrat ca creșterea numărului de absolvenți nu contribuie la sporirea numărului angajaților sistemului de sănătate, astfel că instituțiile medico-sanitare continuă să se confrunte cu dificultăți la compartimentul resurse umane. [11][12]

În condițiile în care anual cca 2/3 din medicii tineri licențiați nu se angajează în sectorul public al sănătății, această parte importantă a tinerilor specialiști dispar din vizorul autorităților, deoarece nu există vre-un mecanism de evidență a medicilor în afara sectorului public după finalizarea studiilor. [3][5][12] În perioada 2003-2009 în sectorul public de sănătate nu s-au încadrat în câmpul muncii cca 2000 de medici care au fost licențiați în aceeași perioadă. [3][12] Refuzul medicilor și, în special, a tinerilor specialiști de a angaja în mediul rural este determinat preponderent de factori sociali, inclusiv infrastructura subdezvoltată a localităților rurale. Se atestă incertitudini în dezvoltarea carierei medicilor care activează în localitățile rurale, sunt reduse șansele formale de cultivare a cunoștințelor și abilităților prin dezvoltarea profesională continuă, iar aceste fenomene afectează motivarea medicilor, încurajând reorientarea acestora spre alte sectoare și domenii de activitate mai atractive. [12] Continuă a fi un factor cu caracter profund nefavorabil migrația cadrelor medicale datorită dificultăților social-economice cu care se confruntă populația, inclusiv personalul medical, în special în localitățile rurale. [1][10][11] Distribuția uniformă a lucrătorilor medicali este esențială pentru funcționarea eficientă a sistemului de sănătate, pentru că lipsa medicilor limitează grav accesul populației la serviciile de sănătate, precum și calitatea acestora.

Prin urmare, acest studiu a fost planificat pentru a identifica și evidenția modalitățile și politicile de atragere și reținere a medicilor în mediul rural, bazate pe experiența statelor membre ale Rețelei de Sănătate a Țărilor Europei de Sud-Est și pe elemente probatorii recomandate de către Organizația Mondială a Sănătății la nivel mondial.

Materiale si metode

Studiul reprezintă un reviu narativ al literaturii și include în sine analiza unor surse bibliografice considerate relevante pentru subiectul abordat, privind unele aspecte din experiența regională, precum și cea națională asupra mecanismelor și politicilor de atragere și reținere a medicilor în regiunile defavorizate. Rezultatele sunt expuse comparativ între țările membre ale Rețelei de sănătate din Europa de Sud-Est și Republica Moldova.

Rezultatele si discutii

Motivarea reprezintă o componentă majoră a managementului resurselor umane, iar forța de muncă motivată și adecvat pregătită este un element de bază pentru furnizarea serviciilor de sănătate de calitate care să satisfacă pe deplin așteptările pacienților. Fenomenul de antrenare a resurselor umane este centrat pe motivare, ca factor psihologic determinant în obținerea performanței profesionale. Energiile principale care determină motivația sunt de origine internă și includ nevoile primare, de securitate, de recunoaștere, de apartenență la grup, de autoafirmare și autodepășire ș.a. [7] [18] [20]

În același timp, tradițiile socio-culturale a societății moldovenești conturează remunerarea muncii ca principala cale de motivare a personalului, deși oamenilor le sunt necesare și alte nevoi sau șanse de exprimare: de a învăța prin muncă, de a cunoaște natura și societatea, de a lua decizii, de a fi recunoscut ca profesionist, de a contribui la configurarea viitorului etc. Prin urmare, atât medicii și alte categorii de personal medical, cât și conducătorii de instituții, deseori evaluează fenomenul atractivității profesiei medicale preponderent sau chiar exclusiv prin prisma salariului și altor beneficii financiare. Acest fenomen caracteristic sectorului public de sănătate crează dificultăți suplimentare în procesul de atragere și menținere a medicilor în sectoarele defavorizate. [3][9][20]

În 2010, Organizația Mondială a Sănătății a elaborat recomandări globale pentru politici de retenție care ar îmbunătăți disponibilitatea lucrătorilor în domeniul sănătății în zonele defavorizate și rurale. Aceste recomandări au fost complementate cu Codul Global de bune practici privind recrutarea internațională de personal în domeniul sănătății care abordează provocările internaționale în privința migrării personalului medical. Recomandările globale au fost elaborate în baza experienței și practicilor de retenție din întreaga lume. [4][19]

Rețeaua de sănătate din Europa de Sud-Est (RS ESE) este un forum politic și instituțional, înființat în 2001 de către guvernele din Albania, Bosnia și Herțegovina, Bulgaria, Croația, Serbia și Muntenegru, Republica Moldova, România și fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei. RS ESE este un forum oficial de nivel înalt al Ministerelor Sănătății, care urmărește scopul să îmbunătățească serviciile de sănătate în regiune. [4][19]

Astfel, guvernele din regiune au dezvoltat o varietate de strategii pentru a atrage și reține profesioniștii din domeniul sănătății, în special în zonele din afara orașelor mari. Acestea includ patru categorii de intervenții: educație, reglementare, sprijin financiar, stimulente profesionale și personale. Albania a organizat dezvoltarea profesională continuă pentru medicii generaliști, în medicina de familie și în medicina generală, s-au acordat burse de instruire în îngrijirea sănătății pentru studenții defavorizați din populația roma, lucrătorii în domeniul sănătății sunt obligați prin contracte să practice de la trei până la cinci ani în afara orașelor mari, deși eficiența și gradul de aplicare a acestor sisteme rămâne în continuare incert. România a extins domeniul de aplicare al activității medicilor de familie prin oferirea mai multor responsabilități în asistența medicală primară, a dezvoltat module de învățare la distanță în domeniul asistenței medicale de urgență pentru instruirea medicilor și asistenților care lucrează în serviciile de ambulanță și departamentelor de urgență spitalicești, iar rezultatele au condus la o mai bună utilizare a echipamentelor și îngrijire a pacienților, sugerând potențialele beneficii din învățământul la distanță oferit pentru lucrătorii de sănătate în zonele rurale și greu accesibile. Bulgaria a creat catedre în disciplina de medicina de familie în principalele instituții de învățământ medical, a lărgit domeniul de aplicare a practicii asistenților medicali. Muntenegru a permis lucrătorilor de sănătate să se angajeze în mai multe practici și să activeze pentru angajatori multipli, medicii generaliști din mediul rural primesc aceeași remunerație ca omologii lor urbani pentru lucrul cu mai puțini pacienți. Croația a reacționat la îmbătrânirea forței de muncă prin creșterea vârstei de pensionare și permisiunea medicilor generaliști de a lucra în baza unui contract special până la vârsta de 70 de ani, medicii generaliști din zonele rurale, primesc comisioane mai mari pe cap de pacient, pe baza numărului de pacienți mai mic decât sunt în zone mai dens populate. Serbia a dezvoltat mecanisme de bonusuri în procesul formării pe specialitate a medicilor, indiferent de locațiile instituționale. Majoritatea țărilor RS ESE oferă stimulente financiare pentru personalul medical care lucrează în mediul rural, cum ar fi salarii sau taxe mai mari. [4] [19]

În Republica Moldova, din punct de vedere cantitativ, gradul asigurării populației cu medici la nivel mediu pe țară este comparabil cu cel din țările europene, dificultățile existente la capitolul resurse umane din sănătate fiind determinate preponderent de distribuția teritorială neuniformă pe diferite dimensiuni (specialități, calificări, geografic, rural-urban ș.a.). Distribuția neuniformă a angajaților medicali se caracterizează prin insuficiența cadrelor medicale în mediul rural și numărul, practic, dublu a acestora în instituțiile medicale din mediul urban. La nivel raional fiecare 10 mii locuitori beneficiază de serviciile a doar cca 16,3 medici,

acest indicator fiind aproape de două ori mai mic comparativ cu localitățile urbane (29,1). [3][5][18]

Aasigurarea cu personal medical a localităților rurale rămâne în continuare nesatisfăcătoare, în pofida eforturilor autorităților de a ameliora acest indicator prin stimulente economice oferite tinerilor specialiști angajați în muncă în mediul rural, acesta fiind unul din factorii care influențează accesibilitatea și nivelul calității asistenței medicale oferite populației. [1] [3] [5] [11]

Începând cu anul 2007, Ministerul Sănătății a dezvoltat un program de motivare a medicilor licențiați care să faciliteze angajarea acestora în sectorul public de sănătate, în special, în localitățile rurale. Astfel, legislația națională prevede că absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat care, imediat după absolvire, se angajează, conform repartizării, în orașe și sate (comune), în primii 3 ani de activitate beneficiază din contul bugetului de stat de dreptul la:

a) compensație a cheltuielilor pentru închirierea locuinței sau la locuință gratuită acordată de autoritatea administrației publice locale;

b) o indemnizație unică în mărime de 30 mii de lei pentru medici și farmaciști și 24 mii de lei pentru personalul medical și farmaceutic mediu, care se achită câte 7,5 mii lei, respectiv câte 6 mii lei după expirarea primei luni și, ulterior, la finele fiecărui an de activitate;

c) compensare lunară a costului a 30 kW/oră de energie electrică și compensare anuală a costului unui metru cub de lemne și al unei tone de cărbuni, inclusiv în cazul încălzirii cu gaze. [15] [16]

Lucrătorii medicali din localitățile rurale beneficiază și de anumite compensații nominale pentru conectarea locuințelor la conductele de gaze naturale, dar și de dreptul de a beneficia de case de locuit procurate din contul bugetului de stat cu obținerea dreptului la proprietate peste 5 ani de activitate. [13][14]

Concomitent, Ministerul Sănătății dispune de un mecanism de evaluare profesională periodică a tuturor angajaților cu studii medicale și farmaceutice, iar în funcție de nivelul de calificare recunoscut medicii beneficiază de suplimente salariale în mărime de 30%, 40% sau 50% din salariul de bază. Medicii beneficiază și de anumite bonusuri bazate pe performanțe profesionale și nivelul indicatorilor de sănătate.

În pofida eforturilor depuse de către autorități, unele cercetări privind evaluarea impactului facilităților oferite de către stat medicilor tineri în cazul angajării în localități rurale în perioada anilor 2003-2009 au demonstrat impactul extrem de redus al acestora asupra nivelului de asigurare cu medici a sectoarelor defavorizate. Astfel, din numărul total al medicilor de familie licențiați în perioada respectivă, activează cca 1/3, jumătate din ei în Chișinău și jumătate în raioane, în mediu, revenind câte cca 2 medici de familie pentru fiecare raion în șapte ani. Prin urmare, anual doar cca 1/3 din numărul total al medicilor de familie licențiați se angajează conform calificării în sectorul public de sănătate. În perioada respectivă instituțiile medico-sanitare spitalicești raionale au beneficiat doar de un singur medic cardiolog, iar patru medici cardiologi au abandonat activitatea în sistemul public de sănătate; în total 9 raioane nu dispuneau de medic cardiolog, iar în 14 raioane activau doar câte un singur medic cardiolog; toți medicii cardiologi licențiați în perioada 2005-2009 activau în Chișinău. Din numărul total de 53 medici ftiziopneumologi licențiați între anii 2003-2009, s-au angajat doar 20 medici, inclusiv 12 în raioane și 8 în Chișinău, ce presupune că cca 2/3 din medicii ftiziopneumologi nu continuă după absolvire activitatea profesională conform calificării, preferând să activeze în alte domenii medicale sau nemedicale. Deși jumătate din raioane nu dispun de medici oncologi, din 51 medici oncologi licențiați în sectorul public s-au angajat doar 25 medici oncologi, inclusiv 22 în Chișinău. Din numărul total de medici endocrinologi formați în perioada respectivă doar cca 40% activau în sectorul public de sănătate, majoritatea absolută fiind angajați în instituții medicale din Chișinău, respectiv instituțiile medicale raionale practic nu beneficiază de medici endocrinologi tineri licențiați. [11][12]

Prin urmare, eficiența stimulentei economice implementate de către autorități pentru atragerea medicilor în regiunile defavorizate este extrem de redusă, astfel că evoluția densității medicilor la nivel raional nu s-a modificat după implementarea facilităților tinerilor specialiști, astfel că numărul medicilor din sectorul public de sănătate a continuat să se reducă. Menținerea numărului total al medicilor din sistemul sănătății pe parcursul ultimilor zece ani, sunt o dovadă a fluctuațiilor intraramurale, cu reorientarea fluxului de medici din sectorul public spre cel privat și departamental. Or, problema majoră a sectorului public de sănătate în prezent este atractivitatea extrem de redusă pentru medici, ceea ce generează dificultăți și ineficiența măsurilor de retenție și reținere a medicilor.

Concluzii

1. Sectorul public de sănătate se confruntă în continuare cu dificultăți în asigurarea instituțiilor medico-sanitare raionale cu resursele umane necesare, în pofida eforturilor depuse de autorități pentru atragerea medicilor în regiunile defavorizate.

2. Deși expediiența țărilor Rețelei de sănătate din Europa de Sud-Est demonstrează eficiența unor mekansime motivaționale pentru activitate în regiuni defavorizate, în Republica Moldova stimulentele economice aplicate în scopul atragerii tinerilor specialiști pentru activitate în mediul rural nu au înregistrat rezultate semnificative.

3. Instrumentele de retenție a resurselor umane în mediul rural urmează a fi dezvoltate în baza unei analize situaționale detaliate, colaborării intersectoriale cu implicarea tuturor factorilor de decizie și actorilor cointeresați, care să permită implementarea unui set complex de intervenții cu caracter durabil.

4. Autoritățile urmează să elaboreze în regim prioritar politici de sporire a atractivității sectorului public de sănătate pentru medici, declarând resursele umane ca prioritate primordială pentru activitatea eficientă a sistemului de sănătate.

Bibliografie

1. Anuarul statistic al Sistemului de Sănătate din Moldova anul 2010, Chișinău 2011. (http://cnms.md/_files/855602.%2520Resursele%2520Ocrotirii%2520Sanatatiei%2520corectat.pdf)
2. Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova anul 2011, Chișinău, 2012. (http://cnms.md/_files/1170002.%2520Resursele%2520Ocrotirii%2520S%25C4%2583n%25C4%2583%25C4%2583%25C5%25A3ii.pdf)
3. Asigurarea populației Republicii Moldova cu medici de familie, Centrul Național de Management în Sănătate, Departamentul Analiza și Planificarea Resurselor Umane în Sănătate, Observatorul Național Resurse Umane în Sănătate, Chișinău, 2012. (http://cnms.md/sites/default/files/Asigurarea%20populatiei%20RM%20cu%20medici%20de%20familie_0.pdf)
4. Attracting and retaining health workers in Member States of the South-eastern Europe Health Network, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011.
5. Banca de date statistice a Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova, 2012. (<http://www.statistica.md>)
6. Concepția-cadru de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății și Planul de acțiuni privind implementarea acesteia, Ministreruil Sănătății, Chișinău, 2012. (<http://ms.gov.md/files/11302Planul1%2520implimentare%2520a%2520conceptiei.PDF>)
7. Ețco C. Managment în sistemul de Sănătate, Chișinău, 2006.
8. Forumul Național pentru Sănătate „O Moldovă sănătoasă: politici, realizări și oportunități”, Chișinău, 2012.
9. Galbur O., Raport cu referire la evaluarea (geografică, sectorială, pe specialități, gender) a resurselor umane existente în sistemul sănătății, analiza tendințelor pentru ultimii 7 ani, Chișinău, 2011. (http://www.ms.gov.md/_files/8196-2.pdf).
10. Galbur O., Raport cu referire la evaluarea cheltuielilor legate de resursele umane în sănătate, Chișinău, 2011. (http://www.ms.gov.md/_files/11535Raport%2520cu%2520referire%2520la%2520cheltuielile%2520legate%2520de%2520resursele%2520umane.pdf).
11. Galbur O., Raport cu referire la evaluarea numărului de absolvenți ai studiilor postuniversitare (rezidențiat și secundariat clinic) și Colegiilor de Medicină și nivelul de încadrare în câmpul muncii pentru ultimii 7 ani, Chișinău, 2011. (http://www.ms.gov.md/_files/8113-ARaport%2520IV-V.pdf);

12. Galbur O., Raport cu referire la identificarea și analiza cauzelor care servesc drept teme pentru absolvenții instituțiilor medicale de a nu se angaja în câmpul muncii în sistemul sănătății, Chișinău, 2010.
13. Hotărârea Guvernului nr. 1255 din 19.11.2007 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind acordarea compensației unice pentru conectarea la conducta de gaze naturale a unor categorii de populație din mediul rural”. Monitorul Oficial nr. 180-183 din 23.11.2007, art. 1299.
14. Hotărârea Guvernului nr. 1259 din 12.11.2008 „Cu privire la asigurarea cu locuință gratuită a tinerilor specialiști cu studii superioare și postuniversitare de rezidențiat , repartizați și angajați în câmpul muncii în instituțiile publice (bugetare) din sate (comune), Monitorul Oficial nr. 206-207 din 18.11.2008, art. 1271.
15. Hotărârea Guvernului nr. 1345 din 30.11.2007 „Cu privire la acordarea facilităților tinerilor specialiști cu studii medicale și farmaceutice”, Monitorul Oficial nr. 188-191 din 07.12.2007, art. 1386.
16. Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, Monitorul Oficial nr.34 din 22.06.1995.
17. Planul de acțiuni pentru implementarea Programului de dezvoltare a învățământului medical și farmaceutic în Republica Moldova pe anii 2012 – 2020, Ministerul Sănătății, 2012.
18. Strategia de dezvoltare a Sistemului de Sănătate în perioada 2008-2017, Hotărârea Guvernului nr.1471 din 24.12.2007, Chișinău 2007.
19. Technical Meeting on Health Workforce Retention in Countries of the South-eastern Europe Health Network, World Health Organization, Bucharest, 2011.
20. Ticu Constantin, Determinanți ai motivației în muncă – de la teorie la analiza realității organizaționale, Ed.Universitatea A.I. Cuza, 2009.

STRATEGII ȘI METODE DE TRANSFORMARE A CULTURII ORGANIZAȚIONALE DIN INSTITUȚIILE MEDICALE

Nina Globa

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină,
USMF ”Nicolae Testemițanu”

Summary

The strategies and methods of transformation of medical institutions culture

Every medical institution has his organizational culture that can strongly influence the organization's potential for success or failure. Over the last decade the interest in organizational culture has increased.

Changing a culture is a large-scale commitment because every organization's culture comprises an interlocking set of goals, roles, processes, values, communication practices, attitudes and assumptions. These are the organizational tools needed to be put into action for great results. The institutions which have embraced organizational culture change show a positive increase in their employee engagement, attraction of new customers and boosting their revenues.

There are different strategies and methodologies specifically dedicated to organizational culture change. Some of them are described in this paper. Also, are mentioned several requirements for successful culture change.

Rezumat

Fiecare instituție medicală își are propria sa cultură organizațională, care-i poate influența puternic succesul sau eșecul. În ultimul deceniu, interesul privind cultura organizațională a crescut.

Schimbarea culturii reprezintă o activitate de anvergură, deoarece cultura fiecărei