

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA  
IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU”

Cu titlu de manuscris

C.Z.U: 614.21:005(478)(043.2)

GLOBALINA

PARTICULARITĂȚILE CULTURII ORGANIZAȚIONALE ÎN  
INSTITUȚIILE MEDICO-SANITARE PUBLICE SPITALICEȘTI  
DIN REPUBLICA MOLDOVA

331.03 - MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

Teză de doctor în științe medicale

Conducători științifici:

**EȚCO Constantin**  
dr. hab. șt. med.,  
profesor universitar



**SPINEI Larisa**  
dr. hab. șt. med.,  
profesor universitar

Autor:



**GLOBALINA**

CHIȘINĂU, 2024

**© Globa Nina, 2024**

## CUPRINS

<b>ADNOTARE</b> ( <i>în română, rusă și engleză</i> ) .....	5
<b>LISTA TABELELOR</b> .....	8
<b>LISTA FIGURILOR</b> .....	9
<b>LISTA ABREVIERILOR</b> .....	11
<b>INTRODUCERE</b> .....	12
<b>1. CULTURA ORGANIZAȚIONALĂ: FUNDAMENTARE TEORETICO-STIINȚIFICĂ</b> .....	22
1.1. Concepte moderne privind cultura organizațională și rolul ei în managementul organizațional .....	22
1.2. Definiția și interpretarea culturii organizaționale .....	26
1.3. Elemente și modele ale culturii organizaționale .....	31
1.4. Climatul și cultura organizațională .....	39
1.5. Tipuri de culturi și dimensiuni culturale .....	42
1.6. Sinteză la capitolul 1 .....	50
<b>2. MATERIAL ȘI METODE DE CERCETARE</b> .....	51
2.1. Caracteristica generală a cercetării.....	51
2.2. Metodele de cercetare .....	67
2.3. Metodele de analiză statistică .....	71
2.4. Sinteză la capitolul 2 .....	72
<b>3. PARTICULARITĂȚILE CULTURII ORGANIZAȚIONALE DIN SPITALELE PUBLICE</b> .....	74
3.1. Manifestările culturii organizaționale din spitalele publice. Caracteristica elementelor nivelului invizibil al culturii .....	74
3.2. Caracteristica elementelor nivelului vizibil al culturii organizaționale din spitalele publice .....	84
3.3. Climatul psihosocial din instituțiile spitalicești .....	107
3.4. Sinteză la capitolul 3 .....	109
<b>4. TIPOLOGII ȘI DIMENSIUNI CULTURALE ÎN SPITALELE PUBLICE</b> ....	111
4.1. Tipuri de culturi organizaționale în spitalele publice .....	111
4.2. Dimensiuni culturale în instituțiile spitalicești .....	120

4.3. Cultura organizațională în viziunea managerilor din spitale. Probleme ale managementului cultural .....	125
4.4. Sinteză la capitolul 4 .....	130
<b>CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI .....</b>	<b>132</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>136</b>
<i>Anexa 1.</i> Fișa de observare a elementelor vizibile ale culturii organizaționale.....	149
<i>Anexa 2.</i> Ghidul pentru focus-grup .....	150
<i>Anexa 3.</i> Grila pentru interviu .....	151
<i>Anexa 4.</i> Chestionar pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul spitalelor adresat angajaților .....	152
<i>Anexa 5.</i> Chestionar pentru evaluarea caracterului și intensității culturii instituțiilor medicale spitalicești .....	158
<i>Anexa 6.</i> Chestionar pentru determinarea dimensiunilor culturale .....	160
<i>Anexa 7.</i> Chestionar pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul spitalelor adresat pacienților .....	163
<i>Anexa 8.</i> Chestionar pentru determinarea tipului de cultură organizațională după configurație .....	165
<i>Anexa 9.</i> Test pentru determinarea climatului psihologic la locul de muncă .....	168
<i>Anexa 10.</i> Consimțământului informat al angajatului .....	169
<i>Anexa 11.</i> Consimțământului informat al pacientului .....	170
<i>Anexa 12.</i> Material grafic la capitolul 3 .....	171
<i>Anexa 13.</i> Acte de implementare a rezultatelor obținute .....	172
<b>DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII .....</b>	<b>179</b>
<b>CURRICULUM VITAE AL AUTORULUI .....</b>	<b>180</b>

## ADNOTARE

Globa Nina

**„Particularitățile culturii organizaționale în instituțiile medico-sanitare publice spitalicești din Republica Moldova”, teză de doctor în științe medicale, Chișinău, 2024**

**Structura tezei:** introducere, 4 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 183 de titluri, 124 pagini de text de bază, 51 figuri, 17 tabele, 13 anexe. Rezultatele obținute sunt publicate în 17 lucrări științifice și metodicodidactice, 3 certificate de inovator.

**Cuvinte-cheie:** cultură organizațională, spital public, valori, norme, credințe, artefacte, climat organizațional, tipuri de culturi, dimensiuni culturale, management cultural, modelul „Iceberg”.

**Scopul cercetării:** Studiarea, evaluarea și identificarea particularităților culturii organizaționale din spitalele publice, în vederea optimizării managementului cultural și organizațional în domeniul asistenței medicale spitalicești din Republica Moldova.

**Obiectivele cercetării:** Analiza elementelor vizibile și invizibile ale culturii organizaționale din spitalele publice și identificarea particularităților acestora. Determinarea tipurilor de culturi organizaționale existente în spitale. Studiarea dimensiunilor culturale din spitalele publice. Identificarea problemelor existente în spitale, cu referire la cultura organizațională și managementul cultural. Elaborarea recomandărilor privind optimizarea managementului cultural și organizațional în instituțiile medicale publice spitalicești.

**Noutatea și originalitatea științifică:** În cadrul studiului au fost cercetate, în premieră în Republica Moldova, unele aspecte de cultură organizațională în IMSP spitalicești. A fost argumentat rolul culturii organizaționale în realizarea managementului spitalicesc. A fost efectuat un diagnostic cultural complex, prin studierea componentelor culturii organizaționale din spitalele publice și evidențierea particularităților acestora. Au fost analizați unii factori ce influențează cultura instituțiilor, determinate tipurile de culturi organizaționale, analizate dimensiunile culturale din spitalele și identificate problemele asociate managementului culturii din spitalele.

**Rezultatul obținut care contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante rezidă în** fundamentarea științifică a rolului culturii organizaționale și identificarea particularităților acesteia din spitalele publice; elaborarea, testarea și aplicarea metodelor și a instrumentelor de studiere, analiză și evaluare a culturii organizaționale, fapt ce va contribui la îmbunătățirea durabilă a managementului cultural și instituțional.

**Semnificația teoretică:** Completarea volumului de cunoștințe existent privind rolul și particularitățile culturii organizaționale din spitalele publice; metodele și instrumentele de analiză și evaluare; elementele, tipurile și dimensiunile culturale din spitale.

**Valoarea aplicativă.** Rezultatele studiului au servit drept bază pentru elaborarea propunerilor, focusate pe necesitatea cunoașterii și evaluării culturii organizaționale, îmbunătățirea și transformarea acesteia, în vederea sporirii performanțelor spitalelor publice. Au fost elaborate 3 tehnici de evaluare a culturii organizaționale. Au fost testate și evaluate metodele și tehnicile de diagnostic cultural aplicate în spitale. Materialele, concluziile și recomandările, elaborate pot fi utilizate în activitatea spitalelor, în cercetările științifice, în instruire și în formarea continuă.

**Implementarea rezultatelor științifice:** Rezultatele studiului dat au fost implementate în activitatea didactică și științifică a Catedrei de medicină socială și management ”Nicolae Testemițanu” și în activitatea practică managerială a IMSP Spitalului Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”.

## АННОТАЦИЯ

Глоба Нина

**«Особенности организационной культуры в государственных больничных медико-санитарных учреждениях Республики Молдова», Диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, Кишинэу, 2024 г.**

**Структура диссертации:** введение, 4 главы, общие выводы и рекомендации, библиография из 183 названий, 124 страницы основного текста, 51 рисунок, 17 таблиц, 13 приложений. Полученные результаты опубликованы в 17 научных статьях и 3 сертификата новатора.

**Ключевые слова:** организационная культура, общественная больница, ценности, нормы, убеждения, артефакты, организационный климат, типы культур, культурные измерения, культурный менеджмент, модель «Айсберг».

**Цель исследования:** Изучение, оценка и выявление особенностей организационной культуры в государственных больницах с целью оптимизации культурного и организационного управления в сфере больничной помощи в Республике Молдова.

**Задачи исследования:** Анализ видимых и невидимых элементов организационной культуры государственных больниц и выявление их особенностей. Определение типов организационных культур, существующих в больницах. Изучение культурных измерений в государственных больницах. Выявление существующих проблем в больницах с точки зрения организационной культуры и культурного управления. Разработка рекомендаций по оптимизации культурно-организационного управления в государственных больницах .

**Научная новизна и оригинальность:** В рамках исследования впервые в Республике Молдова были изучены некоторые аспекты организационной культуры в больницах. Аргументирована роль организационной культуры в достижении управления больницей. Была проведена комплексная культуральная диагностика путем изучения компонентов организационной культуры государственных больниц и выделения их особенностей. Проанализированы некоторые факторы, влияющие на культуру учреждений, определены типы организационных культур, проанализированы культурные измерения в больницах и выявлены проблемы, связанные с управлением культурой в больницах.

**Полученный результат, способствующий решению важной научной проблемы,** заключается в научном обосновании роли организационной культуры и выявлении ее особенностей в государственных больницах; разработка, тестирование и применение методов и инструментов изучения, анализа и оценки организационной культуры, которые будут способствовать совершенствованию культурного и институционального управления.

**Теоретическая значимость:** Пополнение имеющегося объема знаний о роли и особенностях организационной культуры в государственных больницах; методы и инструменты анализа и оценки; культурные элементы, типы и измерения в больницах.

**Практическая значимость:** Результаты исследования послужили основой для разработки предложений, о необходимости знания и оценки организационной культуры, ее совершенствования и трансформации, в целях повышения эффективности работы в больницах. Разработаны 3 методики оценки организационной культуры. Были оценены методы и методики культуральной диагностики. Выводы и рекомендации могут быть использованы в деятельности больниц, в научных исследованиях и в обучении.

**Внедрение научных результатов:** Результаты данного исследования были внедрены в обучение и научную деятельность Кафедры социальной медицины и менеджмента «Н. Тестемицану» и в управленческую деятельность Республиканской клинической больницы им. Тимофей Мошняга.

## ANNOTATION

Globa Nina

**“Peculiarities of the organizational culture in public medical and sanitary hospitals in the Republic of Moldova”, PhD, Thesis in medical sciences, Chişinău, 2024**

**Structure of the thesis:** introduction, 4 chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 183 titles, 124 pages of basic text, 51 figures, 17 tables, 13 appendices. The obtained results are published in 17 scientific papers and 3 innovator certificates.

**Keywords:** organizational culture, public hospital, values, norms, beliefs, artifacts, organizational climate, types of cultures, cultural dimensions, cultural management, "Iceberg" model.

**The purpose of the research:** Studying, evaluating and identifying the particularities of organizational culture in public hospitals, in order to optimize cultural and organizational management in the field of hospital medical care in the Republic of Moldova.

**Research objectives:** Analysis of the visible and invisible elements of the organizational culture in public hospitals and the identification of their particularities. Determining the types of organizational cultures existing in hospitals. Studying cultural dimensions in public hospitals. Identifying existing problems in hospitals, with reference to organizational culture and cultural management. Elaboration of recommendations regarding the optimization of cultural and organizational management in public hospitals.

**Scientific novelty and originality:** In the study, for the first time in the Republic of Moldova, some aspects of organizational culture in hospitals were investigated. The role of organizational culture in achieving hospital management was argued. A complex cultural diagnosis was carried out, by studying the components of the organizational culture in public hospitals and highlighting their particularities. Some factors that influence the culture of institutions were analyzed, the types of organizational cultures were determined, the cultural dimensions in hospitals were analyzed and the problems associated with the management of culture in hospitals were identified.

**The result obtained that contributes to the solution of an important scientific problem** resides in the scientific substantiation of the role of organizational culture and the identification of its particularities in public hospitals; the development, testing and application of methods and tools for studying, analyzing and evaluating organizational culture, which will contribute to the sustainable improvement of cultural and institutional management.

**Theoretical significance:** Completing the existing volume of knowledge regarding the role and particularities of the organizational culture in public hospitals; analysis and evaluation methods and tools; cultural elements, types and dimensions in hospitals.

**Practical significance:** The results of the study served as a basis for the development of proposals, focused on the need to know and evaluate the organizational culture, its improvement and transformation, in order to increase the performance of public hospitals. 3 techniques for evaluating organizational culture were developed. The cultural diagnostic methods and techniques applied in hospitals were tested and evaluated. The conclusions and recommendations developed can be used in the activity of hospitals, in scientific research, in training and in continuous training.

**Implementation of the scientific results:** The results of the given study were implemented in the didactic and scientific activity of the Department of Social Medicine and Management "Nicolae Testemiţanu" and the managerial activity of the Republican Clinical Hospital "Timofei Moşneaga".

## LISTA TABELELOR

Tabelul 1.1.	Contrapunerea culturii și climatului organizațional din perspectiva cercetării științifice .....	39
Tabelul 1.2.	Tipuri de culturi organizaționale .....	43
Tabelul 2.1.	Stratificarea numărului de medici și asistente medicale în funcție de nivelul spitalului (abs., %)	53
Tabelul 2.2.	Stratificarea eșantionului angajaților pe criteriu de post și nivelul spitalului (abs., %)	54
Tabelul 2.3.	Stratificarea eșantionului pacienților în funcție de nivelul spitalului (abs., %)	55
Tabelul 2.4.	Structura eșantionului I al angajaților pe grupe de vârstă și nivelul spitalelor, abs., % .....	58
Tabelul 2.5.	Repartizarea managerilor pe niveluri manageriale și instituționale, abs.	66
Tabelul 3.1.	Conceptul de cultură organizațională în viziunea angajaților, % .....	75
Tabelul 3.2.	Elementele componente ale culturii organizaționale în opinia angajaților, % .....	77
Tabelul 3.3.	Principalele 5 valori promovate de angajați, în funcție de nivelul spitalului .....	81
Tabelul 3.4.	Normele respectate de către angajații în dependență de nivelul spitalului, % .....	83
Tabelul 3.5.	Evaluarea aspectelor vizibile ale culturii organizaționale de către pacienți, în funcție de nivelul spitalului, puncte .....	95
Tabelul 3.6.	Evaluarea elementelor de suport ale culturii organizaționale de către angajați, în funcție de nivelul spitalului (puncte) .....	102
Tabelul 4.1.	Tipurile de culturi organizaționale identificate după criteriul de caracter - culturi pozitive/ culturi negative, în funcție de nivelul spitalului, puncte .....	115
Tabelul 4.2.	Tipurile de culturi organizaționale identificate după criteriul de intensitate - culturi puternice/culturi slabe, în funcție de nivelul spitalului, puncte .....	118
Tabelul 4.3.	Dimensiunile culturale în funcție de nivelul spitalului, puncte .....	120
Tabelul 4.4.	Analiza SWOT a Culturii Organizaționale din spitalele publice .....	129



## LISTA FIGURILOR

Fig. 2.1.	Etapele cercetării .....	51
Fig. 2.2.	Structura eșantionului I al angajaților conform nivelului spitalului, % .....	56
Fig. 2.3.	Structura eșantionului I al angajaților conform profesiei, % .....	56
Fig. 2.4.	Tedința centrală a vârstei angajaților din primul eșantion conform nivelului spitalului, ani .....	57
Fig. 2.5.	Structura eșantionului I al angajaților conform criteriului de sex, stratificată pe nivelurile spitalicești, % .....	58
Fig. 2.6.	Distribuția angajaților în primul eșantion conform postului ocupat, stratificată pe nivelurile spitalicești, % .....	59
Fig. 2.7.	Distribuția angajaților din primul eșantion conform naționalității, % .....	60
Fig. 2.8.	Repartizarea angajaților din eșantionul II conform nivelurilor spitalelor, % .....	60
Fig. 2.9.	Indicatorii de vârstă a angajaților din eșantionul II în funcție de nivelul spitalului, ani .....	61
Fig. 2.10.	Repartizarea pe sexe a angajaților în eșantionul II în funcție de nivelul spitalului, % .....	62
Fig. 2.11.	Repartizarea angajaților din eșantionul II conform postului ocupat și nivelul spitalului, % .....	62
Fig. 2.12.	Structura eșantionului pacienților conform nivelului spitalului, % .....	63
Fig. 2.13.	Repartizarea pacienților conform criteriului de sex, % .....	64
Fig. 2.14.	Indicatorii de vârstă a pacienților în funcție de nivelul spitalului, ani .....	64
Fig. 2.15.	Repartizarea pacienților în funcție de mediul de trai și nivelul spitalului, % .....	65
Fig. 2.16.	Repartizarea eșantionului pacienților conform ocupației, % .....	66
Fig. 3.1.	Credințele angajaților în funcție de nivelul spitalului, % .....	78
Fig. 3.2.	Valorile respectate și promovate de angajați, % .....	80
Fig. 3.3.	Valorile selectate de angajați pentru a fi promovate în instituții, % .....	81
Fig. 3.4.	Viziunea angajaților referitor la perspectivele instituționale de dezvoltare în funcție de nivelul spitalului, % .....	89
Fig. 3.5.	Viziunea angajaților referitor la perspectivele individuale de dezvoltare în dependență de nivelul spitalului, % .....	90
Fig. 3.6.	Motivația angajaților din eșantioanele studiate, % .....	91
Fig. 3.7.	Dorința angajaților de a pleca din organizație, în dependență de nivelul spitalului, % .....	92
Fig. 3.8.	Opinia angajaților privind prezența actorilor pozitivi în funcție de nivelul spitalului, % .....	94

Fig. 3.9.	Opinia angajaților privind prezența actorilor negativi, % .....	94
Fig. 3.10.	Importanța vestimentației pentru angajați în dependență de nivelurile spitalului, % .....	96
Fig. 3.11.	Opinia angajaților privind atitudinea managerilor, % .....	97
Fig. 3.12.	Atitudinea angajaților față de manageri, % .....	98
Fig. 3.13.	Caracteristicile managerilor în opinia angajaților, % .....	99
Fig. 3.14.	Opinia pacienților privind atitudinea medicilor, % .....	99
Fig. 3.15.	Opinia pacienților privind atitudinea asistentelor medicale, % .....	100
Fig. 3.16.	Opinia pacienților privind atitudinea personalului medical inferior, % .....	101
Fig. 3.17.	Satisfacția angajaților privind condițiile de activitate, % .....	103
Fig. 3.18.	Tradițiile spitalelor publice, în funcție de nivelul spitalului, % .....	104
Fig. 3.19.	Participarea angajaților la manifestările neformale organizate în instituții, % ....	104
Fig. 3.20.	Opinia pacienților privind nivelul de cultură al angajaților spitalelor publice, % .....	105
Fig. 3.21.	Modelul „Iceberg” al culturii organizaționale din spitalele publice .....	106
Fig. 3.22.	Satisfacția angajaților privind climatul psihologic din colectiv, în funcție de nivelul spitalului % .....	108
Fig. 3.23.	Opinia pacienților privind climatul psihologic din secție,% .....	109
Fig. 4.1.	Cultura rolului - tipul de cultură dominantă în spitalele publice, puncte .....	111
Fig. 4.2.	Cultura sarcinii - tipul de cultură dorită de angajații spitalelor, puncte .....	113
Fig. 4.3.	Culturile prezente și dorite de angajații spitalelor publice, puncte .....	114
Fig. 4.4.	Caracterul culturii organizaționale în dependență de nivelul spitalului, puncte	116
Fig. 4.5.	Intensitatea culturii organizaționale în dependență de nivelul spitalului, puncte	119
Fig. 4.6.	Dimensiunea Individualism/Colectivism în dependență de nivelul spitalului, puncte .....	121
Fig. 4.7.	Dimensiunea Distanța față de putere în dependență de nivelul spitalului, puncte .....	121
Fig. 4.8.	Dimensiunea Distanța față de putere în dependență de nivelul spitalului, puncte .....	122
Fig. 4.9.	Dimensiunea Masculinitate/Feminitate în dependență de nivelul spitalului, puncte .....	123
Fig. 4.10.	Dimensiunea Orientarea pe termen lung sau scurt în funcție de nivelul spitalului, puncte .....	123
Fig. 4.11.	Misiunea spitalului în viziunea angajaților în funcție de nivelul instituției, % ..	127

## LISTA ABREVIERILOR

<b>CDEC</b>	Centrul în Domeniul Educației Continue
<b>CO</b>	Cultura organizațională
<b>DRU</b>	Departamentul resurse umane
<b>GL</b>	Gradul de libertate
<b>H</b>	Testul Kruskal-Wallis
<b>IQR</b>	Intervalul intercuartilic
<b>IÎ</b>	Intervalul de încredere
<b>IM</b>	Instituție medicală
<b>IMSP</b>	Instituție medico-sanitară publică
<b>max</b>	Valoarea maximă
<b>Me</b>	Mediana
<b>min</b>	Valoarea minimă
<b>MS</b>	Ministerul Sănătății
<b>OMS</b>	Organizația Mondială a Sănătății
<b>p</b>	Pragul de semnificație statistică
$r_s$	Coeficientul de corelație
<b>S</b>	Abaterea standard
<b>ȘMSP</b>	Școala de Management în Sănătate Publică
<b>USMF</b>	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
$\bar{X}$	Media aritmetică
$\chi^2$	Testul Chi pătrat

## INTRODUCERE

### **Actualitatea și importanța problemei abordate**

Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”, „trasează traiectoria de dezvoltare și reformare a sectorului de sănătate”, și este orientată spre „realizarea unor transformări structurale, care să îmbunătățească sănătatea publică, eficiența și reziliența sistemului de sănătate”, inclusiv a instituțiilor din sectorul spitalicesc [154]. Aceste instituții, reprezintă organizații foarte complexe, care au de îndeplinit o varietate de funcții și sarcini orientate spre atingerea obiectivului principal de acordare a serviciilor medicale calitative populației [54]. Diverse după natura lor, aflându-se într-un proces continuu de schimbare, ele au de soluționat multiple probleme care apar în mediul său intern ca urmare a schimbărilor și presiunilor tot mai mari din partea factorilor mediului extern. Soluții viabile pentru aceste probleme pot fi oferite doar de un management eficient [4].

Pentru a avea, însă, un management eficient, organizațiile din sănătate trebuie cunoscute și înțelese, iar mecanismele care stau la baza funcționării lor trebuie armonizate cu cadrul de reglementare, cu modalitățile de selecție și de motivare a resurselor umane și cu alte particularități din mediul extern cu impact asupra lor [50, 69].

Noile condiții impuse de accelerarea procesului de globalizare, dezvoltarea tehnologiilor informaționale și a telecomunicațiilor, diminuarea mărimii organizațiilor, cristalizarea societății și economiei bazate pe cunoștințe, vor conduce la o impulsivitate a reconsiderării factorului uman, a culturii organizaționale, ca elemente de maximă importanță pentru evoluția și performanțele organizațiilor, indiferent de domeniul de activitate [108, 111].

În contextul transformărilor ce au loc în sectorul spitalicesc din Republica Moldova, devine extrem de important de a analiza minuțios problemele care există în instituții și de a identifica soluțiile care urmează a fi implementate. Reușita procesului de schimbare se va datora în mare măsură unui management performant. Problemele actuale ale sectorului spitalicesc, precum: gradul înalt de fragmentare, ineficiența tehnică și financiară, insuficiența echipamentului medical avansat, starea nesatisfăcătoare a clădirilor, insuficiența de angajați, incapacitatea acestuia de a răspunde cererii pacienților etc., constituie o provocare majoră pentru factorii de decizie din sistem [154].

„Luând în considerare, că spitalele consumă mai mult de 50% din totalul resurselor alocate pentru medicină și reprezintă o unitate importantă a sistemului, performanța spitalului este esențială nu numai pentru eficiența sistemului de sănătate dar și pentru dezvoltarea socială și economică a țării” [81].

Actualmente, organizațiile puternice nu se bazează exclusiv pe instrumentele raționale ale

managementului științific pentru a realiza o productivitate, respectiv o eficiență superioară. Acestea folosesc cultura: convingerile profunde, valorile comune și eroii care le întruchipează, variate ritualuri și ceremonii, pentru a-și formula și susține majoritatea strategiilor și politicilor [5, 96].

Succesul unei instituții medicale, definit prin furnizarea de îngrijiri de înaltă calitate și valoare, rezultate pozitive pentru pacienți și solvabilitate financiară - este indisolubil legat de cultura din interiorul ei.

Capacitatea de a realiza și susține coerența între misiunea, valorile și practicile de zi cu zi definește o cultură organizațională pozitivă. O instituție care are o cultură organizațională diminuată, reflectată în eșecul de a alinia în mod consecvent managementul, deciziile și practicile clinice cu misiunea și valorile sale, va duce o luptă continuă și fără succes. Prezența decalajelor etice afectează calitatea îngrijirii oferite, moralul personalului și imaginea organizației în comunitate [107].

Astfel, unul din elementele principale care influențează managementul, performanța și eficiența organizațiilor, inclusiv medicale, și care se dovedește a fi util în soluționarea multiplelor probleme, care apar în instituții, este cultura organizațională CO [9]. Rolul CO și impactul acesteia asupra managementului modern este deja dovedit [166].

Cercetătorii din domeniu menționează că cultura este un element cheie în realizarea misiunii și strategiei organizației, sporirea eficienței și managementul schimbării [8, 54, 179].

Sporirea interesului managerilor către acest aspect a fost determinată de mai mulți factori printre care: dinamismul și incertitudinea mediului extern; creșterea importanței factorului intelectual; implicarea angajaților în procesul de rezolvare a problemelor și luare a deciziilor; creșterea rolului elementelor de abordare creativă, gândire strategică; modificarea caracterului muncii, odată cu implementarea tehnologiilor informaționale performante; schimbarea orientărilor valorice ale angajaților etc.

Având în vedere accentul pus pe problematica în cauză în plan mondial, este de așteptat ca gestionarea diversității culturale să devină una din principalele provocări manageriale pentru anii care urmează [71].

„Importanța studierii culturii organizaționale este dată și de valențele practice pe care le prezintă acest instrument utilizat, tot mai des, în potențarea performanțelor organizațiilor” și îmbunătățirea calității [69]. Cercetările în domeniu demonstrează că îmbunătățirea calității este relaționată cu schimbările pozitive în cultura organizațională și leadershipul autentic [16, 157].

„Diagnosticarea dimensiunilor CO permite observarea comportamentului uman în organizație și punerea în valoare a realităților organizației, relevante pentru funcționarea ei.

Totodată, analiza CO este una dintre oportunitățile unei organizații de a avea acces la informații care să-i permită elaborarea unor strategii și politici realiste, în concordanță cu valorile acceptate în cadrul ei” [59].

„Analiza aspectelor culturii organizaționale este o activitate din ce în ce mai întâlnită în teoria și practica de specialitate, ca o bază pentru identificarea surselor importante ce conduc la explicarea punctelor forte sau slabe ale organizației” [59] și la modelarea culturii organizaționale în vederea creșterii competitivității organizației [104, 111]. Ea oferă, totodată, „celor interesați” informații cu privire la gradul de cunoaștere și semnificațiile atribuite de către angajați elementelor acesteia. Pe baza acestor informații se poate identifica care anume este percepția salariaților cu privire la o serie de elemente și fenomene organizaționale și în ce măsură ele sunt în concordanță cu mesajele pe care managerii de la diferite niveluri ierarhice doresc să le transmită [59, 104].

Studierea și cunoașterea CO prezintă un interes deosebit și din cauza multiplelor influențe pe care ea le exercită asupra elementelor oricărei organizații. Este dovedit, că cultura determină comportamentul angajaților, influențează atitudinea și alegerile acestora, în special, când procesele se desfășoară sub presiunea timpului sau când nu există politici care să ghideze acțiunile lor. Totodată, ea promovează comunicarea, ceea ce îmbunătățește performanța și satisfacția în muncă a angajaților săi și le dezvoltă profesionalismul [83]. Unii autori subliniază că cultura reprezintă instrumentul definitoriu al motivației [180, 181].

Cultura organizațională afectează modul în care se iau deciziile într-o organizație și evoluția acesteia. „Studiile de specialitate demonstrează faptul că CO se află la baza întregului proces decizional, deși ea nu apare în spectrul vizibil al organizației decât în mod indirect” [18].

În același timp, s-a dovedit că cultura organizațională are un impact important asupra dirijării conflictelor și stresului în cadrul organizațiilor [37].

„Aceste circumstanțe se suprapun perfect peste cadrul general de desfășurare a activității furnizorilor de servicii medicale, ceea ce face ca studiul culturii organizaționale să constituie o modalitate valoroasă de eficientizare a activității acestora și de creștere a calității rezultatelor” [50].

Cultura are un efect puternic, nu doar asupra angajaților, ci și asupra managerilor deopotrivă [71]. Ea influențează fiecare lucru pe care managerul îl întreprinde, chiar și percepțiile sau gândirea lui [77, 78].

În același timp, managerii sunt cei ce influențează CO prin cultura sa managerială. „Pentru ca instituțiile medicale să performeze, cultura managerială care există în interiorul lor trebuie să poarte un caracter adaptiv” [55], altfel spus, managerii să fie deschiși spre schimbare și inovare, să încurajeze inițiativa individuală și colectivă, să își asume riscuri, să fie flexibili etc.

Actualmente, liderii care doresc să facă față provocărilor secolului XXI, trebuie să înțeleagă mai întâi dinamica culturii și rolul lor de sculptori ale acțiunilor comportamentale și cognitive [9]. Iar leadershipul eficient trebuie să implice „combinarea abilităților interpersonale, precum: comunicarea, motivarea, facilitarea și abilitarea cu valori și atitudini personale, inclusiv, respectul pentru diversitatea culturală, responsabilitatea, angajamentul, loialitatea...” [41].

„Totodată, cultura organizațională este un factor care influențează asupra consumatorilor de servicii. În domeniul medicinei, aceștia sunt pacienții asupra cărora o influență majoră au așa componente ale culturii organizaționale ca: comportamentul, atitudinea și limbajul personalului medical. Aceste și alte elemente, cum ar fi: valorile, normele, produsele fizice etc., influențează nu doar starea pacientului ci și opinia pe care el și-o formează despre personal și instituție”, iar aceasta induce formarea imaginii organizațiilor [63].

Diferențele culturale dintre medic și pacient influențează atitudinea pacienților față de îngrijirea medicală, capacitatea lor de a face față bolii, explicația lor despre cauza bolii și acceptarea tratamentului medical. Studiile subliniază dezvoltarea conceptului de competență culturală pentru a promova importanța adaptării îngrijirii medicale la mediul cultural al pacientului. În consecință, multe sisteme de sănătate și organizații medicale din întreaga lume au dezvoltat ghiduri de competență culturală pentru angajații săi [99].

În același timp, cultura poate acționa pozitiv organizația prin crearea unui mediu care duce la creșterea performanței și facilitarea managementului schimbării. Dar poate acționa și negativ, prin crearea barierelor în calea realizării strategiei organizaționale, a rezistenței la schimbare și a lipsei de angajament [87, 155].

„În domeniul spitalicesc este foarte greu de a presupune cu exactitate care vor fi rezultatele finale ale măsurilor de transformare întreprinse, dar cert este faptul că schimbări în organizarea și funcționarea spitalelor vor fi”. Unele cerințe de dezvoltare, recunoscute ca fiind necesare, constituie: reducerea duratei medii de spitalizare, majorarea și controlul calității serviciilor, implementarea alternativelor spitalizării etc. [28].

Focarul noului coronavirus (COVID-19) a afectat foarte mult serviciile medicale din întreaga lume. Reaprovizionarea infrastructurii fizice (cum ar fi spitale întregi, secții sau paturi spitalicești și echipamente tehnice) și resursele forței de muncă pentru a răspunde pandemiei COVID-19 au necesitat o restructurare considerabilă a îngrijirii în majoritatea țărilor. Pe lângă schimbarea proceselor utilizate de serviciile medicale spitalicești, a schimbat și comportamentele personalului medical, rezultând un aspect complet diferit. Profesioniștii din domeniul sănătății și-au mobilizat toate resursele pentru a oferi ajutor de urgență într-un climat general de precauție și incertitudine. Au apărut semne de întrebare privind atitudinile angajaților față de climatul de

siguranță, satisfacția în muncă, percepția asupra managementului schimbării. Acest lucru ridică multe provocări tehnice, sociale, economice, juridice [146]. Se conturează, astfel, o relație între siguranța pacientului și managementul culturii organizaționale a spitalului. Dacă reforma sistemului spitalicesc va continua, devine necesară schimbarea culturii organizaționale. Prin identificarea culturilor existente, managementul poate fi capabil să implementeze strategii de schimbare a culturii care vor facilita transformarea către o cultură mai aliniată cerințelor de mediu [136].

„Tratând cultura ca o rezultată a comportamentului membrilor instituției, literatura de specialitate atrage atenția asupra importanței acesteia în activitatea de zi cu zi și a funcției sale integratoare manifestată prin simboluri, ritualuri, povestiri etc. Dar sesizează și faptul că, indiferent de cât este de puternică, evidentă și acceptată de membrii unei instituții, CO se lasă descifrată, analizată și apoi modelată cu destulă greutate” [93, 104].

Astfel, pentru a se dezvolta și a face față cu succes concurenței, orice organizație trebuie să-și evalueze periodic cultura sa organizațională, utilizând în acest scop o gamă variată de tehnici calitative și cantitative descrise în diverse surse bibliografice [58, 59, 104,105].

Certătorii autohtoni ai culturii organizaționale menționează că este un termen puțin cunoscut pentru managerii din Republica Moldova. Ei afirmă că „unii nu cunosc și nu utilizează cultura organizațională pentru a influența performanțele companiei, iar alții nu cunosc, dar intuitiv întreprind anumite măsuri pentru a redresa situația din unitățile economice. Și doar o mică parte dintre managerii din țară utilizează cultura organizațională drept resursă de sporire a performanțelor companiilor” [35].

Studierea aspectelor legate de cultura organizațională prezintă interes și din considerentul că există, încă, un șir de probleme nesoluționate care țin de domeniul în cauză, cum ar fi: interpretarea diversă a conceptului, problema evaluării și perceperii subiective a conceptului, dificultăți ale managementului culturii organizaționale datorate, în special, insuficienței de cunoștințe și experiențe manageriale, dar și adaptării la particularitățile specificului de activitate desfășurată etc. [5, 6, 11, 19, 20, 21, 77, 78]. Șirul de probleme, privind CO care așteaptă a fi soluționate cât mai curând, în realitate este mult mai mare. O parte din acestea, am intenționat să le identificăm prin cercetarea în cauză.

Certătorii autohtoni ai culturii organizaționale menționează că este un termen puțin cunoscut pentru managerii din Republica Moldova. Ei afirmă că „unii nu cunosc și nu utilizează cultura organizațională pentru a influența performanțele companiei, iar alții nu cunosc, dar intuitiv întreprind anumite măsuri pentru a redresa situația din unitățile economice. Și doar o mică parte



dintre managerii din țară utilizează cultura organizațională drept resursă de sporire a performanțelor companiilor” [35].

În plus la cele descrise, dorim să subliniem, că „până astăzi literatura de specialitate reunește puncte de vedere ale cercetătorilor în cea mai mare parte despre cultura organizațională din cadrul firmelor, marilor companii internaționale și multinaționale” nemedicale [6].

Având în vedere rolul și impactul activității instituțiilor din domeniul medical asupra vieții și sănătății oamenilor, suntem de părerea că aspectele ce țin de CO necesită să fie studiate și în cadrul acestor instituții, ceea ce va facilita sporirea eficienței și performanței lor.

Cele menționate mai sus, ne-au determinat să inițiem cercetarea în cauză.

### **Scopul cercetării**

Studierea, evaluarea și identificarea particularităților culturii organizaționale din spitalele publice, în vederea optimizării managementului cultural și organizațional în domeniul asistenței medicale spitalicești din Republica Moldova.

### **Obiectivele cercetării**

1. Analiza elementelor vizibile și invizibile ale culturii organizaționale din spitalele publice și identificarea particularităților acestora.
2. Determinarea tipurilor de culturi organizaționale existente în spitalele.
3. Studiarea dimensiunilor culturale din spitalele publice.
4. Identificarea problemelor existente în spitale cu referire la cultura organizațională și managementul cultural.
5. Elaborarea recomandărilor privind optimizarea managementului cultural și organizațional în instituțiile medicale publice spitalicești.

**Ipoteza de cercetare** a fost enunțată în ideea că, cultura organizațională a spitalelor publice are anumite particularități, în funcție de nivelul spitalului. Totodată, s-a admis și faptul că există diferențe semnificative statistic între spitalele de nivel republican, raional și municipal, privind manifestarea elementelor culturale, tipurile de culturi și dimensiuni culturale și abordarea managementului cultural la nivel de spital.

### **Problema științifică importantă soluționată**

Rezultatul obținut care contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante, rezidă în fundamentarea științifică a rolului culturii organizaționale și identificarea particularităților acesteia din spitalele publice; elaborarea, testarea și aplicarea metodelor și a instrumentelor de studiere, analiză și evaluare a culturii organizaționale, fapt ce va contribui la îmbunătățirea durabilă a managementului cultural și instituțional.

## **Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare alese**

Cercetarea în cauză s-a realizat respectând principiile metodologice în cercetarea științifică medicală [10, 40, 47, 95, 144, 145]. Prezentul studiu se bazează pe suportul unor concepte teoretice și științifico-practice elaborate și puse în circuit de savanți cu renume din Occident ca: G. Hofstede, Ch. Handy, E. Schein, T. Peters, R. Waterman, F. Trompenaars, N. Adler, F. Kluckhohn, F. Strodbeck, G. Cole și alții, cât și pe lucrările autorilor români și autohtoni ca: Gh. Ionescu, A. Toma, A. Androniceanu, O. Nicolescu, I. Verboncu, T. Zorlețan, E. Burduș, C. A. Huțu, M. Năstase, L. Marian, E. Popușoi, C. Ețco, D. Tintiuc, T. Țârdea, L. Spinei, I. Demerji, A. Zelenschi, O. Lozan, R. Gramma și alții.

Cercetarea reprezintă un studiu primar cu două dimensiuni: calitativă și cantitativă și s-a realizat în baza unui studiu selectiv, observațional, descriptiv și transversal. Subiectul cercetării îl reprezintă cultura organizațională și componentele sale. Pentru realizarea obiectivelor au fost identificate mai multe populații țintă din care s-au extras eșantioanele reprezentative pentru cercetarea cantitativă. Astfel, în studiu au fost incluși: 825 de angajați – manageri, medici și asistente medicale (eșantionul I), 760 de angajați - manageri, medici și asistente medicale (eșantionul II), 845 de pacienți (eșantionul III). Totodată, 150 de manageri, din cadrul a 8 IMSP spitalicești -3 IMSP republicane, 3 IMSP raionale și 2 IMSP municipale au participat în studiul calitativ. Au fost utilizate următoarele metode de cercetare: bibliografică, de observare, sociologică, statistică, istorică etc. Au fost aplicate, de asemenea, și metode general-științifice ca: analiza sistemică, analiza comparată, inducția, deducția, sinteza, generalizarea și al. Pentru colectarea materialului primar s-au utilizat atât metode calitative, cum ar fi observarea neparticipativă, focus-grupul, interviuarea, analiza istorică, analiza povestirilor, cât și cantitative ca: chestionarea și testarea psihodiagnostică. *Observarea neparticipativă* a fost realizată pentru evaluarea aspectelor vizibile ale culturii organizaționale, utilizând Fișa de observație a elementelor vizibile ale culturii organizaționale. *Focus-grupul* s-a realizat cu grupurile constituite din managerii spitalelor, în scopul identificării problemelor CO și a aspectelor necesare de studiat în cadrul interviurilor, utilizându-se ca instrument Ghidul pentru focus-grup. *Interviul în profunzime, individual și structurat* a fost efectuat cu scopul de a studia în profunzime CO, fiind aplicat managerilor de nivel superior, mediu și inferior din spitale, utilizând Grila pentru interviu. *Analiza istorică* a pus în evidență durata de funcționare a spitalelor și unele particularități de dezvoltare istorică, iar *studiul povestirilor* permis identificarea particularităților „folclorului” instituțional.

Chestionarea s-a realizat utilizând următoarele tipuri de chestionare: *Chestionarul pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul spitalelor adresat angajaților*; *Chestionarul pentru evaluarea caracterului și intensității culturii instituțiilor medicale spitalicești*; *Chestionarul*

*pentru determinarea dimensiunilor culturale; Chestionarul pentru determinarea tipului de cultură organizațională după configurație, și Chestionarul pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul spitalelor adresat pacienților* În cadrul testării psihodiagnostice a fost aplicat *Testul pentru determinarea climatului psihologic*. Prelucrarea statistică a datelor a inclus calcularea indicatorilor statisticii descriptive și inferențiale și a fost efectuată cu ajutorul programelor Microsoft Excel, Epi Info7.2.5. și IBM SPSS - 28 Statistics Professional Authorized User License.

### **Noutatea și originalitatea științifică**

În cadrul studiului au fost cercetate, în premieră în Republica Moldova, unele aspecte ce țin de cultura organizațională în IMSP spitalicești.:

- A fost evidențiat și argumentat rolul culturii organizaționale în realizarea managementului spitalicesc;
- A fost realizat un diagnostic cultural complex prin studierea detaliată a componentelor vizibile și invizibile ale culturii organizaționale din spitalele publice, și au fost evidențiate particularitățile acestora.
- Au fost analizați unii factori ce influențează cultura instituțiilor medicale spitalicești;
- Au fost determinate tipurile de culturi organizaționale existente în spitalele publice.
- Au fost analizate dimensiunile culturale din spitalele publice.
- Au fost identificate prolemele asociate managementului culturii organizaționale din spitalele publice.

### **Semnificația teoretică și valoarea aplicativă a lucrării**

1. Completarea volumului de cunoștințe existent privind rolul și particularitățile culturii organizaționale din spitalele publice; metodele și instrumentele de studiere, evaluare și analiză a CO și elementele, tipurile și dimensiunile culturale din spitale publice.
2. Rezultatele studiului au servit drept bază pentru elaborarea propunerilor, focusate pe necesitatea cunoașterii și evaluării culturii organizaționale, îmbunătățirea și transformarea acesteia, în vederea sporirii performanțelor spitalelor publice.
3. Au fost elaborate 3 tehnici de evaluarea a culturii organizaționale, pentru care au fost obținute certificate de inovare, ulterior fiind implementate atât în activitatea didactică, cât și la nivel de instituție medicală.
4. Au fost testate și evaluate metodele și tehnicile de diagnostic cultural al CO din spitale, care au fost propuse managerilor instituțiilor medicale pentru a fi aplicate în procesul de evaluare a CO.
5. Materialele, concluziile și recomandările elaborate vor putea fi utilizate în activitatea instituțiilor medicale, în cercetările științifice ulterioare, în instruirea studenților,

rezidenților și masteranzilor și în formarea continuă a asistentelor medicale, a medicilor și a managerilor din sistemul de sănătate.

**Aprobarea rezultatelor științifice.** Rezultatele studiului au fost prezentate la următoarele foruri științifice din țară și de peste hotare: Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților. Zilele universității, 60 ani de învățământ superior medical în Republica Moldova (Chișinău, 3-7 octombrie 2005). Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților USMF „Nicolae Testemițanu” (Chișinău, 21-23 octombrie 2009). Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților USMF „Nicolae Testemițanu”. 65 ani de învățământ superior medical în Republica Moldova (Chișinău, 13-15 octombrie 2010). Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților USMF „Nicolae Testemițanu”. 20 de ani de la proclamarea independenței Republicii Moldova (Chișinău, 19-21.10.2011). Conferința științifico-practică internațională „Probleme și direcții de dezvoltare a sănătății publice moderne”, ediția a XVII-a, consorțiul Kiev-Londra (21-26.12.2011). Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților USMF „Nicolae Testemițanu”, dedicată aniversării a 85-a de la nașterea profesorului universitar, academicianului AȘM Nicolae Testemițanu (Chișinău, 17-19 octombrie 2012). Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților. Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (Chișinău, 16-18 octombrie 2013). Congresul specialiștilor din domeniul sănătății publice și managementului sanitar din Republica Moldova (Chișinău, 25-26 octombrie 2013). Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților. Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (Chișinău, 18-21 octombrie 2016). Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților. Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (Chișinău, 16-20 octombrie 2017). Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților. Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (Chișinău, 15-19 octombrie 2018). Congresul al VIII-lea al specialiștilor din domeniul sănătății publice și managementului sanitar ”O singură sănătate ” (Chișinău, 24-25 octombrie 2019). Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu” (Chișinău 21-23 octombrie 2020).

Teza a fost discutată și aprobată la ședința Catedrei de medicină socială și management „Nicolae Testemițanu” IP USMF „Nicolae Testemițanu” (proces verbal nr. 15 din 04.07.2023) și la ședința Seminarului științific de profil 331 Sănătate Publică, specialitățile: 331. 03. Medicina sociala și management; 331.04. Modul sănătos de viață (proces verbal nr. 9 din 18.09.2023).

#### **Prezentarea rezultatelor cercetării**

La tema cercetării au fost publicate 17 lucrări științifice și metodicodidactice, din care 3 articole în reviste din Registrul Național al revistelor de profil, categoria B, 1 articol în lucrările

conferințelor științifice internaționale (peste hotare), 2 articole în lucrările conferințelor științifice internaționale (Republica Moldova), 6 articole în lucrările conferințelor științifice naționale, 3 teze în lucrările conferințelor științifice naționale, 1 capitol în lucrarea „Management în sistemul de sănătate” pentru învățământul universitar și 1 capitol în suportul de curs „Management și marketing (teorie și aplicații)”. Au fost obținute 3 certificate de inovator și 3 acte de implementare în practică a rezultatelor obținute.

**Implementarea rezultatelor științifice:** Rezultatele studiului dat au fost implementate în activitatea didactică și științifică a Catedrei de medicină socială și management ”Nicolae Testemițanu” și în activitatea practică managerială IMSP Spitalului Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”

### **Sumarul capitolelor tezei**

*Capitolul 1* al lucrării include reperele teoretice cu referire la interpretarea conceptului de CO. Este elucidat rolul și importanța culturii organizaționale pentru o organizație. Sunt descrise modelele și elementele CO, tipurile de CO în funcție de diverse criterii: configurație, caracter și intensitate. De asemenea, sunt caracterizate dimensiunile culturale și descrise aspecte importante ce țin de climatul organizațional. În *capitolul 2* sunt descrise metodologia cercetării, tipul studiului, etapele cercetării, metodele generale și speciale de cercetare, strategia de eșantionare, structura eșantioanelor, metodele de culegere a datelor primare, instrumentele de colectare a datelor, metodele de analiză statistică descriptivă și inferențială, limitările și alte particularități ale cercetării în cauză. În *capitolul 3* sunt descrise și discutate rezultatele obținute cu referire la elementele CO identificate în spitale de nivelul spitalelor. S-a utilizat ca reper modelul ”Iceberg” al CO. Sunt elucidate următoarele elemente ale nivelului invizibil al CO: credințele, valorile și normele. Totodată sunt descrise și un șir de elemente ale nivelului vizibil, așa ca: istoricul instituțiilor, artefactele, produsele verbale și de comportament, actorii și eroii, nivelul de motivare al angajaților, tradițiile instituțiilor etc. Este prezentat Modelul „Iceberg” al culturii organizaționale din spitalele publice elaborat în cadrul studiului în baza analizei elementelor CO. *Capitolul 4* conține descrierea și discutarea rezultatelor cu referire la tipurile de culturi organizaționale după configurație, caracter și intensitate, dimensiunile culturale manifestate în spitale și climatul psihologic din colectiv. Totodată sunt expuse problemele ce țin de CO și managementul cultural. Capitolul include rezultatele analizei SWOT în care sunt prezentate laturile puternice și slabe ale culturii organizaționale, oportunitățile și riscurile de dezvoltare. Descrierea rezultatelor este asociată atât cu compararea acestora cu rezultatelor altor cercetări la subiectul dat, cât și cu menționarea posibilităților de utilizare a lor în îmbunătățirea managementului spitalicesc.

# 1. CULTURA ORGANIZAȚIONALĂ: FUNDAMENTARE TEORETICO-ȘTIINȚIFICĂ

## 1.1. Concepte moderne privind cultura organizațională și rolul ei în managementul organizațional

Sfârșitul secolului XX și începutul secolului XXI reprezintă o perioadă marcată de multiple schimbări în plan politic, economic, demografic, științific, tehnologic, informațional și socio-cultural. În țările post-sovietice, printre care și Republica Moldova, „șocul” schimbării a fost resimțit mult mai profund.

„Noi trăim în prezent experiența unor transformări complexe, turbulente și adesea paradoxale la toate nivelurile societății, incluzând toate tipurile de organizații. Impactul resimțit atât la nivel de grup cât și individual poate fi considerat șoc cultural” [74].

„Criza culturală, spre deosebire de altele, afectează cu intensitate relativ egală agenții economice de stat și privați. Deși mai greu de evaluat, efectele crizei culturale nu sunt mai puțin importante decât ale altor crize. De aceea ele nu trebuie subestimate ...” [110].

Nu sunt scutite de șocul schimbărilor, inclusiv culturale, nici instituțiile din ramura ocrotirii sănătății. Trecând prin aceeași experiență, instituțiile medicale, aflându-se într-un proces continuu de schimbare, au întâmpinat și au avut de soluționat multiple probleme.

„Fiind un domeniu foarte complex - sistemul spitalicesc, dar în special reformele sale constituie o problemă foarte dificil de rezolvat. Conform OMS, spitalul reprezintă o instituție medicală de staționar, echipată pentru a acorda în continuu servicii medicale de îngrijire, diagnosticare, tratare și reabilitare a bolnavilor și răniților... în legătură cu starea sănătății sau necesitatea intervențiilor chirurgicale și dotată cu personal medical pregătit ...” [28].

Complexitatea activităților realizate de spitale este indiscutabilă. Schimbările din sectorul spitalicesc sunt continue, deoarece există o presiune permanentă asupra instituțiilor din partea factorilor interni dar mai ales externi. Transformarea sistemului spitalicesc, deseori, nu este acceptată la nivel local și, respectiv, are loc utilizarea inefficientă a resurselor financiare, iar calitatea serviciilor prestate este redusă.

Reorganizarea spitalelor pe niveluri de competență, care să includă criteriile pentru îngrijirea integrată a pacientului critic și a cazurilor complexe în spitale regionale cu nivel înalt de performanță, cu personal, infrastructură și finanțare adecvate, este în întârziere [154]. În acest context, CO, descrisă ca un factor care poate genera, susține sau chiar împiedica o schimbare organizațională, poate constitui o componentă importantă în soluționarea problemelor existente [87, 131, 156].

Rolul și influența CO în realizarea unui management performant, în sporirea eficienței și calității activității sunt expuse în numeroase surse literare [26, 27, 38, 117, 118, 126, 127].

„Concept viu disputat și încărcat de multiple semnificații, cultura organizațională are meritul de a aduce în atenția managementului organizației importanța factorului uman și a fenomenelor identitare în cadrul organizațiilor. Lansat pe la începutul anilor '80 în Statele Unite, cultura organizațională și, în general culturalismul, a cunoscut o expansiune rapidă, astăzi constituind nucleul teoretic al unei noi școli în știința managementului, școala managementului cultural. Din acel moment, literatura de management a început să popularizeze faptul că excelența unei organizații este dată de modurile comune prin care membrii ei au învățat să gândească, să simtă și să acționeze” [112].

Astfel, cultura organizațională constituie un domeniu nou al managementului, cu o istorie relativ recentă, care a început să câștige o acceptare generală abia în anii '80 ai secolului XX, când devine una din temele cheie în literatura managerială internațională [112, 114, 166].

„Apărută de curând în studiul științelor socioumane și aflată la confluența unor discipline în continuă ascensiune, cum ar fi psihologia, sociologia, antropologia, managementul, cultura organizațională devine o temă de studiu care deschide noi orizonturi ale cercetării interdisciplinare” [53, 153].

Pe plan mondial, preocupările pentru identificarea culturii organizaționale, a locului și rolului ei în succesul sau eșecul ce marchează evoluția organizației au debutat în 1957, odată cu abordarea organizației ca organism social de către specialistul american Th. Szelnic [22, 23, 53]. Dar domeniul culturii organizaționale a atras atenția cercetătorilor, în deosebi, după apariția lucrării renumiților Peters P. și Waterman R. „In Search of Excellence” [14]. În 1989 acești autori au făcut analiza mai multor industrii americane care au obținut eficiență maximă, în ciuda crizei economice de la sfârșitul anilor 1970. Ei susțin două motive ale acestui succes: eficacitatea managerilor și dezvoltarea unui complex de valori împărtășite de cei care aparțineau acestor organizații [5, 6, 54].

Cu mulți ani înainte de apariția acestui best-seller, conceptul de cultură a fost introdus în câmpul organizației de Herbert Simon, unul dintre cei mai citați autori în știința managerială. El a încercat să exploreze lumea necunoscută a sentimentelor și a examinat consecințele acestora asupra funcționării organizațiilor, ajungând la așa-numita „raționalitate limitată” termen cheie pentru definirea culturii organizaționale. În timp, rezultatele acestei încercări nu au fost neglijate, deoarece asistăm astăzi la dezvoltarea și afirmarea unei noi discipline distincte – cultura organizațională, cursurile de acest gen nelipsind din pregătirea obligatorie a specialiștilor în domeniul managementului [3, 79].

Pornind de la lucrările lui Peters și Waterman, Goldsmith și Clutterbuck, studiind 23 de companii britanice, au ajuns la concluzia că cultura organizațională este un element crucial în abilitatea de a menține caracteristicile unui management de succes [103].

Unii autori sunt de părerea că abia după ce Japonia a devenit o putere industrială, teoreticienii și managerii practici au conștientizat importanța relației dintre cultură și management [102]. Cercetătorii și-au pus întrebarea, ce a ajutat-o pe Japonia să renască după cel de-al doilea război mondial și răspunsul a fost cultura națională. „Conceptul de cultură organizațională a făcut o carieră foarte rapidă în SUA și, mai recent, în Europa Occidentală” [52, 78]. El se bazează pe observația că organizațiile din anumite țări obțin o eficiență economică mai mare decât în alte țări. Spre exemplu, industria japoneză a arătat o rată ridicată de dezvoltare între anii 1950 - 1980, iar succesul a fost atribuit, în mare parte, politicilor sociale și practicilor de management cu origine în cultura japoneză [5, 53].

De asemenea, conceptul de cultură organizațională este azi nucleul teoretic al unei noi școli în știința managementului: școala managementului cultural. Sugestiv pentru răspândirea conceptului este faptul că, în 1981 prestigioasa „Harvard University” a introdus primul său curs privind cultura corporației [52, 53].

Astfel, „studierea CO și raportarea sa la obiectivele strategice ale organizației și la performanțele ei reprezintă preocupări ce se întâlnesc pe o scară tot mai largă atât la nivelul teoreticienilor, cât și al practicienilor”. Aceasta se produce deoarece CO asigură: „modele comune de percepție și interpretări care arată salariaților cum să acționeze și să gândească; un sens emoțional pentru implicarea și atașamentul de valori și codul moral al organizației; definirea și menținerea granițelor care permit diverselor grupuri să se individualizeze, să-și mențină și să-și transmită identitatea; o serie de răspunsuri la problemele cu care s-a confruntat și se confruntă organizația; un sistem de control, informal, care stimulează sau împiedică manifestarea unor atitudini, comportamente” etc. [104].

Diverse studii dovedesc că CO influențează direct asupra climatului psihologic, conflictelor care apar și nivelul de stres al angajaților [37, 48, 49, 86]. Autorii Mac Davit K., Chou S.S. și Stone P.W. au studiat rezultatele a 20 de cercetări științifice realizate la acest subiect între anii 1995 - 2007 și au concluzionat că climatul organizațional, fiind perceput ca o reflectare a culturii organizaționale influențează direct rezultatele de activitate [86].

În același context, cercetătoarea Androniceanu A. a dovedit printr-un studiu efectuat în perioada 1994 - 2002 că o cauză majoră care explică nivelul mediu sau redus de performanță al unor instituții publice este tocmai cultura organizațională [6]. Autorul Cole G. (2004) menționează



că este dificil să eviți influența „culturii organizaționale” în orice analiză a felului în care funcționează o organizație [31].

Un studiu complex al unui număr mare de organizații, derulat pe o perioadă de 4 ani în SUA a demonstrat că există o legătură puternică între cultura organizațională și performanțele economice pe termen lung a unei instituții publice și că ea va deveni un factor tot mai important în determinarea succesului sau eșecului unei organizații [84].

Pentru a explica interdependențele dintre CO și eficiența organizațională A. Androniceanu propune 3 categorii de elemente: *categoria I*: valori, istorioare, simboluri, eroi, ritualuri, ceremonii; *categoria II*: misiunea și viziunea, abilitățile de leadership, comunicarea, motivarea, sistemul de management; *categoria III*: satisfacția în muncă, gradul de implicare, performanța individuală, creativitatea/inovarea, realizarea misiunii, productivitatea etc. [5]. Prima categorie o reprezintă înseși elementele culturii, a doua le include pe cele de suport al CO, iar ultimele sunt rezultatele acțiunilor integrante al primelor două. Astfel, pentru a avea o performanță și eficiență organizațională înaltă, toate trei categorii de elemente trebuie să fie luate în considerare în procesul managerial.

În plus la cele expuse, rezultatele unui studiu efectuat de noi în anul 2004, în care managerii de nivel superior și mediu din instituțiile medicale din republică au fost intervievați privitor la unele aspecte legate de CO, au scos în evidență că 92% din manageri nu studiaseră anterior despre cultura organizațională. Totodată, toți managerii și-au exprimat convingerea că aceste cunoștințe le sunt necesare, deoarece din cauza insuficienței lor, deseori, acest aspect important în activitatea sa este neglijat [53, 54].

Interdependențele dintre manager, stilul managerial și CO sunt tratate diferit în literatura de specialitate. Managerul poate fi influențat de CO dar în cea mai mare măsură, el este cel ce o determină [69, 158, 162, 170].

Cultura organizațională influențează gradul de satisfacție al angajaților, nivelul și calitatea performanței lor. Între sistemul de recompense și CO există o legătură puternică [98]. Angajații învață despre cultura organizației lor prin sistemul de recompense pe care aceasta îl aplică. Recompensele și penalitățile aferente diferitor comportamente ale angajaților transmit valorile și prioritățile organizaționale prin intermediul managerilor. Totodată, valorile de bază ale culturii orientează activitatea zilnică a angajaților, determină modul în care oamenii comunică între și care comportamente sunt acceptabile [6]. Astfel, CO contribuie la integrarea internă prin aderarea întregului personal la obiectivele strategice ale organizației, coeziunea grupurilor de muncă fiind vitală pentru funcționarea eficientă a organizației, din acest considerent, modul de percepere a CO

de către angajați reprezintă o importanță deosebită [158]. Autorii Hellriegel, Slocum și Woodman (1998) rezumă efectele CO asupra comportamentului angajaților și performanțelor acestora la câteva idei cheie: cunoașterea culturii unei organizații permite angajaților ei să înțeleagă istoria ei, iar aceasta oferă îndrumări cu privire la comportamentele așteptate în viitor; CO poate stimula angajamentul față de filosofia și valorile organizației, ceea ce generează atașament puternic față de activitatea în comun; CO prin normele sale servește drept un mecanism de control și canalizează comportamentul spre cel dorit sau așteptat; unele modele de CO pot fi legate direct de o eficiență și productivitate sporită, în comparație cu altele [71].

Rezultatele unui studiu, publicate în 2017, care și-a propus să exploreze modul în care cultura organizațională poate contribui la adoptarea managementului calității totale în organizație, denotă că CO (valorile organizaționale, comportamentul organizațional și artefactele) contribuie la adoptarea celor patru dimensiuni ale managementului calității ca: angajamentul managerilor nivelului superior, focusarea pe resursele umane și consumator, și îmbunătățirea continuă [132].

Totodată, cultura organizațională influențează și gradul de satisfacție a pacienților, acesta fiind un criteriu de calitate foarte important pentru fiecare instituție medicală. Un studiu realizat de cercetătorii americani în 2015 pe un eșantion de 226 asistente medicale șefe demonstrează că o CO flexibilă influențează adoptarea unui leadership autentic, managementul participativ, îmbunătățirea calității și sporirea satisfacției pacienților [16].

Deseori, manifestarea elementelor CO, poate fi o cauză a conflictelor la locul de muncă. Discordanțele între sistemul de valori al angajatului și cel al organizației, devin o cauză esențială a conflictelor, a scăderii productivității muncii, a dezamăgirilor etc. [176]. Identificând variate comportamente și modele culturale în diferite organizații, unii cercetători au ajuns la concluzia că, pe lângă caracteristicile pe care acestea le posedă, persistă și cea conflictogenă, manifestându-se prin diferite niveluri de intensitate [73]. Astfel, cauza unor conflicte organizaționale este frecvent legată de diversitatea culturală existentă, acesta fiind un aspect important de luat în considerare în managementul conflictelor.

## **1.2. Definierea și interpretarea culturii organizaționale**

Analizând sensul și semnificația conceptelor de cultură și cultură organizațională, autoarea Androniceanu precizează că termenul de *cultură* provine de la verbul limbii latine „colere”, care înseamnă: *a cultiva, a înfrumuseța* și a avut inițial sensul de cultivare a pământului [5].

Autorul Спивак specifică că termenul de cultură provine de la latinescul *cultura* având mai multe sensuri cum ar fi: educație, studii, dezvoltare. Astfel **cultura** reprezintă un nivel de dezvoltare a societății, forțe creative și capacități umane determinate istoric, exprimate în tipurile

și formele de organizare a vieții și activității oamenilor, de asemenea și în valorile materiale și spirituale pe care aceștia le creează [176]. Problema culturii constă în aceea că, deși este omniprezentă și influența ei asupra funcționării organizațiilor și societăților întregi este puternică, ea este greu de identificat, de definit și explicat [103]. Definițiile culturii au tendința de a fi vagi. Cultura nu este descrisă comprehensibil nicăieri [88].

Cercetătorii americani Kroeber A. și Kluckhohn C. au analizat 164 de definiții făcând o clasificare a lor în: „*structurale*, axate pe structura și modelarea culturii; *descriptive*, care reliefează trăsăturile și elementele culturale ale unei comunități; *istorice*, care pun accentul pe achiziția socială și pe tradiție; *normative*, centrate pe sistemul de norme și reguli de viață; definiții axate pe comportament și valoare; definiții care pun accentul pe comunicarea culturii prin învățare, definiții genetice, care atribuie culturii calitatea de produs, definiții în care cultura apare ca un sistem de idei, definiții care pun accentul pe simboluri” [85].

Deși, în opinia unor autori [52, 78, 161, 168, 173], o definiție universală a culturii nu există, menționăm totuși că în anul 1982, în cadrul conferinței Mondiale pentru Politicile Culturale a fost ratificată definiția culturii. Conform acestei definiții, **cultura** poate fi astăzi considerată ca „ansamblul trăsăturilor distinctive, spirituale și materiale, intelectuale și afective, care caracterizează o societate sau un grup social. Ea înglobează în afara artelor și a literelor, modurile de viață, drepturile fundamentale ale oamenilor, sistemele de valori, tradițiile și credințele” [6].

Reieșind din cele expuse mai sus, putem concluziona că noțiunea de cultură include în sine multiple elemente, niveluri, sensuri și cu referire la cultura organizațională pot apărea anumite dificultăți în încercarea de a-i explica esența.

În literatura de specialitate nu există o definiție unanim acceptată a CO [78]. Efectuând analiza literaturii am întâlnit peste o sută de definiții ale CO.

**Edgar Schein** propune o perspectivă dinamică de definire a CO, care include felul cum este învățată, transmisă și schimbată cultura. Astfel, în opinia autorului, „CO este paternul asumpțiilor de bază pe care un grup le inventează, descoperă sau dezvoltă, pe măsură ce învață să își rezolve problemele de adaptare externă și integrare internă, care funcționează suficient de bine pentru a fi considerate valide și, de aceea, sunt transmise noilor membri, ca modul corect de a percepe, gândi și simți în legătură cu acele probleme [138]. Pentru a înțelege cultura, susține Schein, este necesar să ajungem la asumpțiile de bază, care în mod tipic, sunt inconștiente, dar care determină, în ultimă instanță, felul cum percep, gândesc și sunt membrii unui grup sau a unei organizații.

**Michael Armstrong** definește cultura organizațională drept „un model de credințe împărtășite, atitudini, asumpții, norme și valori existente într-o organizație și care influențează

puternic modul în care oamenii acționează și interacționează și modurile în care activitățile sunt realizate” [7, 8].

**Autorii Peters și Waterman** descriu cultura organizațională ca „un set dominant și coerent de valori împărtășite (de către membrii organizației) indus de mijloace simbolice” [116].

Schein însă, susține că CO este mai mult decât valorile unui grup, ea este rezultatul ultim la care s-a ajuns prin succes repetat și prin procesul gradual de considerare a anumitor lucruri ca adevăr lipsit de orice îndoială [137,138].

Aceeași opinie o are și **Chombat de Lauwe P. H.**, care consideră că „cultura este un produs al societății care înglobează ansamblul cunoștințelor, al modelelor de practici, al sistemelor de valori și reprezentări, al simbolurilor, al miturilor care se impun indivizilor” [34]. Ea are la rândul său o acțiune asupra indivizilor, fiind trăită în practicile muncii, în raporturile sociale, în utilizarea timpului liber, în aspirații, în proiecte, în acțiune.

O opinie pertinentă o constituie și cea a lui **Hofstede G.**, conform căreia „cultura este un fenomen colectiv, deoarece este acceptată cel puțin parțial de oameni, care trăiesc sau au trăit în același mediu social, unde a fost învățată; este programarea colectivă a gândirii, care distinge membrii unui grup de altul” [72].

Specialiștii în management **Burdus și Căprărescu** exprimă ideea că, cultura organizațională „cuprinde ansamblul produselor artificiale, a valorilor și conceptelor de bază, a modurilor de gândire și comportament acceptate general într-o organizație ca bază comună de acțiune” [22].

Autorii **Nicolescu și Verboncu** definesc cultura organizațională prin „ansamblul valorilor, convingerilor, aspirațiilor, așteptărilor și comportamentelor conturate în decursul timpului în organizație, care predomină în cadrul său și-i condiționează direct și indirect funcționalitatea și performanțele” [112].

Studiind CO în diverse firme din România, cercetătorul A. Năstase propune o viziune proprie privind definirea ei și anume „**cultura organizațională** reprezintă totalitatea valorilor, simbolurilor, ritualurilor, ceremoniilor, miturilor, atitudinilor și comportamentelor ce sunt dominante într-o organizație, sunt transmise generațiilor următoare ca fiind modul normal de a gândi, simți și acționa și care au o influență determinantă asupra rezultatelor și evoluției acesteia”. Autorul observă o serie de trăsături comune tuturor definițiilor cum ar fi: toate „au în vedere un set de înțelesuri și valori ce aparțin indivizilor din organizație; elementele CO au nevoie de o perioadă relativ mare de timp pentru a se forma; înțelesurile și valorile ce constituie baza CO sunt o sinteză a celor individuale și a celor naționale; valorile, credințele sunt reflectate în simboluri,

atitudini, comportamente și diferite structuri formale sau informale; CO influențează semnificativ evoluția și performanțele organizației” etc. [104, 105].

Informal, cultura poate fi înțeleasă ca fiind stilul, atmosfera sau personalitatea unei organizații. Ea asigură, astfel, unicitatea și identitatea socială a ei [82].

Făcând o analiză sumară a variatelor definiții întâlnite în literatură, **Furnham și Gunter** (1993) menționează următoarele tangențe în interpretarea conceptului [8]: este dificil a fi definit; este multidimensional, cu diferite componente și niveluri; nu este dinamică și schimbătoare, în special pe perioade scurte de timp; este nevoie de timp, pentru a studia și schimba cultura organizațională.

Astfel, în baza celor expuse mai sus și a altor concepte de definire a CO descrise în literatură [26, 38, 51, 176], considerăm ca fiind mai pertinente definițiile expuse de Shein, Hofstede și Armstrong și împărtășim convingerile autorilor că cultura este un fenomen complex, incluzând elemente fundamentale intangibile, dar și elemente observabile prin care se manifestă, care formează baza pentru comportamentele organizaționale, care este greu de perceput, evaluat și schimbat, dar, totodată, esențială pentru realizarea cu succes a misiunii și obiectivelor organizaționale. Din aceste considerente studiul nostru devine important prin faptul că ne-am propus să efectuăm o analiză detaliată a literaturii existente despre CO, oferind managerilor posibilitatea de a-și completa cunoștințele și de a-și clarifica anumite concepte ale acestui domeniu complex și interdisciplinar.

Cu toate că cultura este greu de evaluat și măsurat, Ionescu propune anumite caracteristici care fiind evaluate pot aprecia CO [78]. Printre acestea menționăm: *inițiativa individuală* – gradul de responsabilitate și libertate a indivizilor; *toleranța față de risc* – gradul de încurajare a asumării riscului și de către angajați; *direcția* – măsura în care obiectivele stabilite sunt clare; *sistemul de recompense* – gradul în care acestea se bazează pe performanțele obținute de angajați; *toleranța conflictului* – gradul de încurajare a angajaților pentru rezolvarea conflictelor etc. [78].

„Pentru a fi percepută în toată complexitatea sa, culturii organizaționale i se atribuie mai multe trăsături, cum ar fi: determinarea holistică, care se referă la faptul că cultura reprezintă un tot mai complex, decât suma părților componente; determinarea istorică, aspect ce reflectă evoluția în timp a organizației; conectarea la elemente de natură antropologică (simboluri, rituri etc.); modificarea acesteia este dificilă deoarece este implicat factorul uman” [153].

În literatura de specialitate există abordări diferite privind interrelația organizație-cultură organizațională. Unii autori sunt adepții ideii că CO reprezintă **însăși organizația** și tot ceea ce a fost creat de către angajați, iar alții susțin că aceasta ar fi doar **un component al acestei organizații** [5, 31, 104, 110, 142].

O altă problemă, legată de CO, este cea a subiectivismului. Există un grad înalt de subiectivism în perceperea culturii și elementelor ei și în aprecierea lor. Atât cele menționate mai sus, cât și insuficiența de cunoștințe și experiență în domeniu, creează dificultăți în realizarea managementului CO la nivel de spital [60].

În opinia autorilor **Stog L. și Caluschi M.** „cultura organizațională este un construct, produsul unor experiențe îndelungate ale indivizilor în cadrul organizațiilor care creează și fixează, individual sau colectiv, dar continuu, „noi reguli ale jocului” [153].

Autorul **Gary Johns** consideră, însă, că „cultura reprezintă un adevărat mod de viață pentru membrii organizației, care consideră adeseori influența sa ca înțeleasă de la sine. CO devine evidentă, în mod frecvent, numai atunci când este comparată cu cea din alte organizații, sau atunci când este supusă schimbării... Ea poate avea un impact foarte mare asupra performanței organizaționale și a satisfacției membrilor săi” [82].

Cultura are ca **sarcină** să adapteze organizația la mediu extern, să reducă anxietatea membrilor săi, asigurând integrarea acestora în cadrul organizației [32, 33, 178]. Totodată, într-o organizație, ea îndeplinește și anumite **funcții**, cum ar fi: oferă membrilor săi o identitate organizațională; facilitează angajamentul colectiv; promovează sisteme de stabilitate; modelează comportamentul; stabilește valorile și normele de comportament în organizație etc.

Unii autori descriu cultura organizațională *drept factor intern al organizației, numit și „sufletul” ei*. Astfel, cultura organizațională este forța care pune în mișcare organizația, prin influența pe care o exercită asupra celorlalte componente ale mediului intern al organizației, cum ar fi: scopurile, sarcinile, oamenii, tehnologia etc. [5, 31].

La etapa actuală se acordă o atenție sporită culturii organizaționale și din considerentul că „ea este privită nu doar ca o *idee*, care permite de a explica multe fenomene organizaționale, dar și ca *ceva* cu ajutorul căruia managerii pot crea o organizație mai eficientă” [182, 183].

**John Kotter și James Heskett**, bazându-se pe un șir de studii efectuate în perioada anilor 1987 - 1992 în cadrul a 200 organizații evaluează efectele culturii asupra performanțelor organizaționale și expun următoarele concluzii: CO poate avea un impact semnificativ asupra performanțelor economice pe termen lung; CO va fi în următorii 10 ani cel mai important factor care va determina succesul sau insuccesul organizațiilor; deși sunt greu de schimbat, culturile organizaționale pot fi transformate astfel, ca să sporească performanța etc. [36, 84].

Majoritatea autorilor, care au studiat CO, sunt de părerea „că o schimbare organizațională trebuie să înceapă în mod logic cu schimbări importante în cultura organizațională iar pentru a realiza cu succes schimbări, trebuie inițiată educația indivizilor pentru deprinderea de noi valori, norme și atitudini” [6, 60, 106, 140, 141, 169].

**Callen J., Braithwaite J., Westbrook J.L.**, demonstrează în cadrul unui studiu transversal, realizat în Australia, că identificarea și gestionarea caracteristicilor culturale ale diferitelor grupuri de profesioniști din domeniul sănătății poate facilita schimbarea, implementarea și utilizarea cu succes a diferitor tehnologii, în special a sistemelor informaționale clinice [25].

Referindu-ne la studierea culturii organizaționale în instituțiile medicale, putem menționa că, deși nu există date despre studii aprofundate și complexe privind CO în spitale, totuși, anumite aspecte ce țin de ea au fost într-o măsură mai mare sau mai mică studiate. Spre exemplu, despre modelul unui medic bun, cerințele față de atitudinea, comportamentul și calitățile lui, s-a scris încă din cele mai vechi timpuri. În esență, aceste aspect al CO, nu reprezintă altceva decât, aspecte de etică și deontologie medicală [75, 123].

### **1.3. Elemente și modele ale culturii organizaționale**

Evaluarea culturii organizaționale reprezintă o adevărată provocare pentru cercetători și managerii practici. Multitudinea și diversitatea elementelor CO, o transformă într-o dimensiune complexă și greu de evaluat. În plus, plasarea acestor elemente pe diferite niveluri, privind gradul în care pot fi observate, face acest proces și mai dificil. Cu toate acestea, este imposibil să cunoaștem cultura unei organizații fără a identifica și a studia elementele sale constitutive. Printre acestea Bosche include valorile, miturile, simbolurile, ritualurile, eroii și rețelele culturale [32].

Pentru a înțelege o cultură este necesar „de a examina simbolurile, ritualurile și povestirile care caracterizează modul de viață din organizație și reprezintă mecanisme de învățare și consolidare a culturii” pentru cei din interior [82].

Exista **o serie de modalități de manifestare** a unei culturi organizaționale: prin filozofia modului de abordare a problemelor și de luare a deciziei; prin manifestarea valorilor și a principiilor pe care le recomandă și le practică liderii; prin atitudinile și comportamentul angajaților; prin standardele și politicile de etică; prin povești și istorii despre oameni și evenimente din organizație; prin acele elemente care identifică locul de muncă; prin atitudinea față de multiculturalism; prin modul de "tratare" a angajaților etc. [168].

Cultura organizațională poate fi analizată pe diferite niveluri, acestea fiind diferențiate din punct de vedere al vizibilității, care, în literatura de specialitate sunt expuse în așa-numitul model „Iceberg”. **Modelul Iceberg-ului** este cel mai simplist model, sintetizând componentele culturii și împărțindu-le în două mari categorii: vizibile și invizibile” [22]. El a fost propus în anul 1992 de autorii Kotter și Heskett [5, 20, 22, 24, 84, 122].

„Partea vizibilă și accesibilă a culturii organizaționale cuprinde: produsele artificiale fizice, de comportament și verbale; actorii și eroii; perspectivele aferente indivizilor și organizației” [22].

**Produsele artificiale fizice** sau **artefactele** sunt cele mai tangibile și includ: dimensiunea și arhitectura clădirilor, amplasarea și mobilierul birourilor, amenajarea spațiilor deschise, obiecte și spații de asigurare a confortului (săli de odihnă, biblioteci, bufete, cabinete medicale, săli de sport, studiouri audio-vizuale), vestimentația, automobilele, numele instituției etc.

**Produsele artificiale de comportament** reprezintă: obișnuințele, tradițiile, regulile nescrise din organizație. Ele pot fi sistematizate în ritualuri și ceremonii. Ritualurile, ceremoniile, istorioarele și miturile organizaționale constituie un adevărat „folclor” al organizației, conferind expresie culturală valorilor organizaționale [115]. **Tradițiile** sunt descrise ca activități „elaborate și planificate care compun un eveniment special... Managerii pot întreprinde rituri și ceremonii pentru a oferi un exemplu puternic despre ceea ce înseamnă valorile organizației. Acestea sunt ocazii speciale care... creează o legătură între oameni pentru ca aceștia să împărtășească o viziune și o percepție comună și, de asemenea, celebrează eroii care simbolizează credințele și activitățile importante” [6].

**Produsele artificiale verbale** sunt alcătuite din limbaje, sloganuri, povestiri, mituri prin care se vehiculează mesaje culturale. „**Limbajul** este marcat de existență unor cuvinte, expresii tipice folosite de personalul organizației pentru a se referi la ei, la alții, la eveniment sau la organizație în ansamblu” [22]. Limbajul joacă un rol proeminent în cultură. Conceptele culturale se descriu în cuvinte, sensul multor cuvinte este legat de cultură, iar limbajul însuși este un vehicul pentru interacțiunea culturilor. Comunicarea neverbală este legată de cultură. Unele culturi, spre exemplu cele din America de Nord, dau importanță la ceea ce se spune, în timp ce altele, cum ar fi cele din Asia, la mesajele neverbale [88].

**Actorii și eroii** reprezintă alte componente importante ale nivelului vizibil al CO. „**Actorii** sunt persoane care au activat sau activează în organizație și joacă anumite roluri pozitive sau negative. **Eroii** sunt cei care, „în virtutea personalității, acțiunilor sau atitudinilor intră în memoria colectivă, oferind organizației o anumită identitate. Rolul lor este de a consolida valorile, de a amplifica sentimentul de apartenență la grup și de a oferi modele demne de urmat” [22, 44, 45].

„În orice organizație, care are deja un anumit număr de ani, apare și se dezvoltă un folclor creat în jurul modelelor demne de urmat, care devin astfel **eroi** sau dimpotrivă, în jurul unor persoane denigrate, izolate, nerecunoscute de grup. Miturile și povestirile transmit de la o generație la alta fapte, întâmplări, valorile esențiale ale organizației, onorează virtuțile eroilor, oferind exemple de urmat în situații similare sau ambigue” [22, 53].

Un studiu realizat în SUA descrie rolul de lider al medicului, ca „actor” pozitiv, în transformarea culturii actuale a îngrijirilor de sănătate, pentru a restaura și păstra componentele sale tradiționale [143].



Totodată, literatura de specialitate, care abordează subiectele privind cultură organizațională, schimbarea și leadership-ul sugerează modul prin care managerii și medicii, „eroi sau actori pozitivi”, pot consolida componentele de îngrijire ale culturii sănătății. Cercetătorii constată că atunci când cultura unei organizații nu sprijină integrarea internă și adaptarea externă, managerii sunt responsabili să o transforme [58, 175].

Un alt aspect foarte important al culturii organizaționale îl prezintă **perspectivele organizațiilor**. Ele sunt „legate, în general, de mediul exterior și se referă la posibilitățile de dezvoltare ale organizației, la poziția ei în raport cu competitorii într-un anumit orizont” [22, 52]. Acest element este unul din principalele care atrage și menține personalul în interiorul unei instituții. Dacă instituția are perspective de creștere și dezvoltare, atunci ea prezintă o organizație atractivă. Conform rezultatelor unui studiu efectuat de noi, dintre toate componentele CO, 40% din manageri acordă atenția cea mai mare perspectivei organizației. Aceștia sunt managerii care, în primul rând, se gândesc la viitorul instituției pe care o conduc [53].

Nu mai puțin importante sunt și **perspectivele indivizilor** din cadrul instituției. Fiind generate de organizație, ele se dezvoltă în jurul regulilor privind performanțele, criteriile și posibilitățile de promovare [22]. Perspectivele indivizilor, la fel ca și perspectivele organizațiilor, influențează decizia de angajare a persoanei, dar într-o măsură mai mare gradul de motivare a persoanei pentru a activa și a nu pleca din această organizație.

Multitudinea elementelor CO, în special cele de natură vizibilă, acționează asupra formării imaginii instituției. **Imaginea** poate să se formeze direcționat sau de la sine [171, 172]. Este corect a începe formarea unei imagini pozitive, odată cu crearea organizației, dacă acest lucru nu se întâmplă, atunci ea se va forma de la sine și uneori va fi în defavoarea instituției. Odată cu apariția și dezvoltarea elementelor de piață în sistemul de sănătate, imaginea instituției medicale devine un element important în lupta concurențială.

**Partea invizibilă** a CO, „care deține rolul primordial în constituirea, promovarea sau modificarea unei culturi concrete, este dată de concepțiile de bază, credințele, valorile și normele promovate” în cadrul organizației [57].

Unul din elementele de bază ale culturii organizaționale, care determină în cea mai mare măsură tipul de cultură organizațională, îl prezintă **valorile**. Ele sunt opinii respectate care acționează ca principii călăuzitoare pentru indivizi și organizații. Autorii Deal și Kennedy (1982) sunt de părerea că valorile sunt „esența culturii”, esența filosofiei organizației despre succes, elementul central ce dă sensul unei direcții comune și indică membrilor sistemului cum trebuie să lucreze împreună. Totodată ele creează un sens al identității, influențează toate aspectele organizației, indică ce este important în cadrul procesului de luare a deciziilor, definesc ce fel de

oameni sunt respectați și semnalează lumii exterioare la ce trebuie să se aștepte din partea unei organizații. Valorile sunt considerate de unii autori „bijuteriile coroanei” din organizație [92].

Alan Fowler definește valorile drept „calități și caracteristici pe care organizația le consideră importante. Ele sunt exprimate prin credințe, prin ceea ce este cel mai bun sau bine pentru organizație și ce tip de comportament este dorit sau acceptat” [8].

Valorile culturale influențează modul persoanelor de a gândi și de a lua decizii. Valorile sunt învățate pe parcursul întregului proces educațional, începând cu frageda copilărie. Valorile morale și profesionale constituie baza unor norme sociale scrise sau nescrise, care sunt învățate din familie, școală și comunitate [18]. Valorile există la două niveluri: cel organizațional și cel personal. La nivel organizațional ele reprezintă liantul ce-i ghidează pe oameni să lucreze împreună. La nivel personal acestea reprezintă măsura în care individul este loial unei organizații [133].

Valorile există în orice grup, fie că sunt sau nu recunoscute. Angajații trebuie să cunoască care sunt valorile promovate în organizație și, dacă există careva probleme legate de implementarea acestora, cum ar fi discrepanțe între valorile declarate și cele promovate, acordul și motivarea angajaților de a le promova etc., deoarece ele reprezintă o arie strategică crucială în asigurarea eficienței managementului resurselor umane [133, 134].

În domeniul serviciilor de sănătate unele valori tradiționale sunt adânc înrădăcinate în mentalitate la numeroși angajați [119, 120]. Aceasta generează un grup separat de probleme legate de interesele lucrătorilor medicali.

„Specificul activității medicale dictează necesitatea de a crea două seturi de valori care se completează reciproc: valori organizaționale, care pun accentul pe ceea ce-și dorește organizația și valori profesionale care exprimă valorile de care trebuie să se ghideze medicul atunci când își exercită obligațiunile funcționale” [114].

Există o diversitate de valori promovate și respectate în organizațiile medicale, printre care putem menționa: calitatea, responsabilitatea, performanța, profesionalismul, caritatea, devotamentul etc. Totuși, una din valorile fundamentale o reprezintă profesionalismul angajaților. „Anume asigurarea acestei valori trebuie să devină o prioritate, deoarece de ea vor depinde, în cea mai mare măsură, calitatea actului medical, performanțele instituției” și ca urmare, gradul de satisfacție a consumatorilor de servicii medicale [56, 57].

„Autorii Pendleton și King (2002) menționează că organizațiile medicale își declară rareori scala de valori, ceea ce face ca membrii lor să fie dezorientați în ceea ce privește țelurile organizației. În instituțiile medicale se regăsesc atât valori organizaționale, cât și valori profesionale, chiar dacă deseori, nu există o delimitare clară între acestea. Frecvent există

divergențe între aceste două sisteme de valori, cum ar fi, spre exemplu, situația în care administrația instituției medicale pune accent pe utilizare rațională și economisire de resurse, iar medicul pune accent pe rezultat, chiar dacă utilizează în acest scop mai multe resurse” [33, 53].

Un grup separat de valori îl constituie valorile manageriale. Cercetările întreprinse asupra acestor valori au arătat că ele afectează strategia organizației, precum și toate formele de comportament organizațional, cum ar fi: selecția și sistemele de recompensare a personalului, relațiile șefi-subordonați și nivelurile conflictuale [32, 62, 182].

O cercetare concentrată pe valorile managerilor americani a fost întreprinsă de American Management Association. Compatibile și cu cercetările anterioare, descoperirile cercetătorilor Warren Schmidt și Barry Posner arată că managerii americani continuă să fie pragmatici, foarte interesați de eficiență și productivitate. 61% din toți managerii americani au afirmat că o îmbunătățire în calitatea vieții în S.U.A., va veni din întoarcerea la valorile de bază - accentuarea inițiativei și responsabilității individuale [139].

Valorile se formează în timp și au o rezistență foarte mare la schimbare. „Inerția lor istorică poate constitui un avantaj substanțial în cazul culturilor bazate pe valori pozitive, sănătoase și coerente, dar poate constitui în același timp un dezavantaj greu de evaluat pentru culturile bazate pe valori negative” [18].

Organizațiile care își creează propriile sisteme de valori, ce le reprezintă individualitatea și unicitatea, devin un tot întreg, dar cu condiția ca aceste valori să fie cunoscute și împărtășite de toți angajații și nu doar declarate [161].

„Valorile organizaționale sunt strâns legate de **norme și credințe**. **Normele** sunt descrise ca reguli de comportament valabile pentru toți membrii organizației care derivă din valori și credințe” [54]. Normele sunt reguli de comportament nescrise, „reguli de joc” care promovează informal liniile de conduită [7]. Normele le spun oamenilor ce ei trebuie să facă, să spună, să creadă și chiar să poarte [130].

Norma pentru o societate este cel mai obișnuit și, în general, cel mai acceptabil model de valoare, atitudine și comportament. Importanța normei este măsurată sau evidențiată prin nivelul de sancționare de către societate a celor care o încalcă.

Normele se referă la anumite aspecte ale comportamentului ca: modul în care managerii tratează membrii echipei și care este relația celor din urmă cu managerii săi; etica muncii; statusul: câtă importanță i se acordă lui și elementelor care-l însoțesc; ambiția: în ce măsură este încurajată și aprobată; performanța; puterea, recunoscută ca mod de viață [32].

„După Feldman, cauzele apariției normelor sunt: cerințele impuse de membrii grupului; primul comportament care apare în grup; evenimentele care au loc în interiorul grupului în timp.

Gh. Gh. Ionescu și A. Toma descriu două tipuri de norme organizaționale: norme formale, implementate prin reglementări oficiale și norme informale ce stabilesc modul de comportare a salariaților în diferite situații, fără a fi impuse oficial” [54, 78].

În instituțiile medicale spitalicești există și se respectă ambele tipuri de norme. În domeniul medical acestea sunt parte indisolubilă a eticii și deontologiei medicale. Normele deontologiei medicale sunt predestinate să reglementeze doar relațiile dintre medic și pacient, pe când normele eticii medicale reglementează și relațiile dintre medic și colectiv, societate, relațiile dintre înșiși lucrătorii medicali [42, 160].

Normele deontologiei medicale, privind relația dintre medic și pacient sunt cele primordiale care trebuie să fie respectate într-o instituție medicală. „În această relație complexă, pacientul depinde de competențele profesionale ale specialistului (medic, asistent medical, infirmier, psiholog clinician...), dar și de stilurile de abordare și relaționare ale acestuia. Acest fapt accentuează importanța definerii unor standarde și principii etice de manifestare a profesionalismului în practica medicală” [160].

Un alt element al nivelului invizibil al culturii organizaționale îl constituie **credințele**. Credințele sunt convingeri sau judecăți de valoare privind relațiile ce există între obiecte, concepte și evenimente [54, 78]. Burduș explică credințele ca fiind „convingeri exprimate prin propoziții generale, privind funcționarea mediului în care evoluează grupul” [22]. Credințele pot fi religioase și de altă natură, cum ar fi: credința în viitor, în prietenie, în dragoste etc. [54]. Credințele sunt valoroase pentru o cultură organizațională, deoarece stau la baza formării și dezvoltării sistemului de norme și valori organizaționale.

Încă un component important al culturii organizaționale îl constituie **concepțiile de bază** sau **prezumțiile fundamentale**. „Acestea sunt reprezentări și idei ale conducerii de vârf cu privire la organizație, angajați, parteneri de afaceri. Concepțiile de bază dau esența culturii organizaționale și toate celelalte componente se dezvoltă și se consolidează ca urmare a promovării și menținerii lor [22]. „Astfel, dacă managerii își doresc organizații prospere, ei vor acționa și vor dezvolta în așa un mod componentele invizibile și vizibile, încât organizația să devină așa cum și-o doresc” [54].

Cunoașterea prezumțiilor de bază este importantă din considerentul că modificarea fundamentală a culturii este posibilă numai în cazul schimbării acestora. Din punct de vedere științific, însă, se consideră că în cazul în care manifestările invizibile rămân neschimbate, modificările celorlalte componente sunt doar superficiale, ceea ce nu poate duce la o schimbare adevărată a culturii organizaționale [6, 29]. Un alt model al CO, apropiat modelului „Iceberg” este cel propus de E. Schein. Acesta este structurat „pe trei niveluri: *artefacturi*: structuri și procese

organizaționale vizibile, dificil de descifrat; *valori*: strategii, obiective și filosofii; *presupuneri implicite*: percepții, gânduri ale subconștientului, originea valorilor și a acțiunilor [6].

Unii autori descriu într-un model alegoric patru forme prin care se dezvoltă, iar adesea se ascunde, cultura în cadrul organizațiilor. Acestea sunt: galeria de artă; biblioteca; capela; catacombele [92].

„*Galeria de artă* este locul unde sunt expuse cele mai tangibile aspecte ale CO, cum ar fi: limbajul, folosit pentru comunicarea cu ceilalți și cu lumea din afară; istorisiri și uneori legende, purtând normele de funcționare, valorile și mesajele fundamentale care mențin organizația ca întreg; manifestări tradiționale și ceremonii, pe care organizația le folosește pentru a dezvolta și a perpetua CO; tehnologia și arta, manifestări concrete ale normelor și valorilor organizației; tipurile uniformelor și altele.

În *biblioteca* putem găsi răspuns la întrebările: care sunt cele mai frecvente abordări în rezolvarea problemelor; cum comunică organizația; despre folosirea documentelor legale și a altor proceduri formalizate de a desfășura activitatea; relațiile organizației cu mediul extern etc.

*Capela* este locul unde se găsesc valorile după care se conduce organizația. Ele sunt convingeri puternice, care devin operaționale în: oportunități egale de angajare, declarații explicite privind misiunea și obiectivele organizației; promovări bazate pe merit și performanță; implicarea angajaților în planificare și în luarea deciziilor etc.

*Catacombele* includ acele aspecte ale organizației care sunt cel mai dificil de înțeles. Este vorba de supoziții, sau presupuneri, sau așa numitele concepții de bază. Supozițiile sunt convingeri tacite pe care le au membrii despre sine și despre alții din organizație, despre relația lor cu ceilalți și natura organizației în care muncesc și trăiesc. Ele sunt mesaje implicite care dictează comportamente explicite” [84].

Un alt model al CO, întâlnit în literatură, este „Modelul Țintă”. În el, nivelurile culturii se diferențiază nu doar după vizibilitate, dar și prin prisma rezistenței la schimbare a componentelor sale. Cel mai profund strat și cel mai greu de schimbat, îl reprezintă presupunerile implicite, urmate de cel al valorilor culturale, după care se conturează nivelul comportamentelor comune, iar cel mai superficial, vizibil și ușor de schimbat este stratul simbolurilor [22]. În opinia lui Militaru G., „structural, cultura organizațională are următoarele componente: *valorile dominante* care aparțin organizației”; *normele* acceptate de membrii ei; „*filosofia*, care se află la baza politicii organizației”; *climatul* existent în organizație [98]. Același autor descrie următoarele niveluri ale culturii organizaționale: 1. simboluri culturale; 2. eroi culturali; 3. ritualuri și ceremonii organizaționale; 4. valori culturale.

Cu toate variațiile conceptuale care se manifestă între diferite puncte de vedere a mai multor cercetători ai domeniului culturii organizaționale, următoarele caracteristici fundamentale par a fi unanim acceptate: cultura organizațională se manifestă atât la nivel vizibil, cât și la nivel invizibil; nivelul ascuns este mai dificil de schimbat, din cauza caracterului ambivalent (conștient/subconștient) al prezumțiilor fundamentale, credințelor și valorilor; există manifestări vizibile ale prezumțiilor fundamentale, credințelor și valorilor prin intermediul creațiilor materiale, rutinelor sistematice, personificărilor, simbolurilor, limbajului etc.; caracteristicile mediului exterior sunt determinante pentru diferențierea culturală a organizațiilor.

Cultura nu este înnăscută. Ea este creată apoi dezvoltată pe o perioadă îndelungată de timp. Mediul joacă un rol dominant în dezvoltarea culturii, în special factorii demografici [83]. Câțiva factori care determină cultura unei organizații sunt [92]: originile - de când există și cum s-a format organizația; proprietatea - cui aparține, atitudinea proprietarului; tehnologia - tehnica și mijloacele de comunicare; evenimentele dramatice din instituție, dar mai ales din societate.

Cultura organizatei își are rădăcina în **istoria ei** [12]. Urmărind cu atenție elementele caracteristice unei CO, cum ar fi interacțiunea dintre indivizi, limbajul în care ei comunică, diferite ritualuri la care participă, se ajunge la concluzia că există o explicație istorică a modului în care lucrurile se realizează într-o organizație. Toate acestea apar și se dezvoltă în timp, sub influența liderilor, eroilor și actorilor, dar și a angajaților simpli. Un studiu, realizat în China în 2006, demonstrează că o influență considerabilă asupra culturii organizaționale o au managerii și liderii din organizație [63, 165].

Unul din cei mai importanți factori care determină CO **este cultura națională**. Ea influențează prin limbă, istorie, religie, sisteme economico-sociale și de drept, tradiții, obiceiuri etc. [44, 45, 121, 122]. Cercetătoarea autohtonă Zelenschii A., în cadrul unui studiu privind rolul CO în managementul modern, finalizat în anul 2004, evidențiază rolul culturii naționale în formarea culturii organizaționale [166].

Un studiul realizat în 15 spitale din Arabia Saudită pe un eșantion de 923 de angajați, având ca scop determinarea factorilor care influențează performanța în spitale, a identificat cultura națională printre factorii prioritari, care determină rezultatele și atitudinea față de muncă. Această influență fiind și mai vădită în instituțiile unde activează persoane de diverse naționalități [2].

Cercetătorul Geert Hofstede prin studiul său demonstrează că diferențele în ceea ce privește concepția privind munca sunt mai mult legate de cultura națională decât de poziția ierarhică, ocupație, vârstă sau sex [13]. Deși unii autori sunt de părerea că multe dintre similitudinile și diferențele culturale majore astăzi sunt mai degrabă ocupaționale, create de specificul activității, decât naționale [102].

#### 1.4. Climatul și cultura organizațională

Conceptul de cultura organizațională este în interdependență strânsă cu conceptul de climat organizațional [50]. Termenul de climat organizațional este uneori confundat cu cel de cultură organizațională. Deninson (1996) sugerează că, notiunea de cultură se referă la structura profundă a organizațiilor, ale cărei rădăcini sunt valorile, convingerile și prezumțiile în care cred cu tărie membrii organizației. În contrast, **climatul** se refera la acele aspecte ale mediului care sunt percepute conștient de membrii organizației. Rousseau (1988) afirma că noțiunea de climat se referă la o percepție și este descriptivă, nu definitivă.

În viziunea unor teoreticieni cultura organizațională include climatul [137, 141, 182], iar în viziunea altora cultura și climatul sunt bine individualizate, dar care sunt intercondiționate reciproc. Din acest punct de vedere este interesantă abordarea lui Denison care contrapune cultura și climatul organizațional, îndeosebi din punct de vedere al cercetării lor (Tabelul 1.1) [112]. Indiferent de abordări, ambele influențează comportamentul, iar ultimul la rândul său performanțele. Potrivit lui Bowditch și Buona, CO reprezintă natura credințelor și așteptărilor privind viața organizațională, în timp ce climatul este un indicator al faptului dacă credințele și așteptările sunt realizate [83].

**Tabelul 1.1. Contrapunerea culturii și climatului organizațional din perspectiva cercetării științifice\***

Nr. crt.	criterii	Literatura culturii organizaționale	Literatura climatului organizațional
1.	Epistemologic	Conceptualizată și ideografică	Comparativă și nemotică
2.	Unghiul analizei	Emică (din punct de vedere al apariției)	Etică
3.	Metodologic	Predominant cantitativă	Predominant calitativă
4.	Obiectul analizei	Centrată pe valori și ipoteze	Axată pe manifestări umane "superficiale"
5.	Orientarea temporală	Istorică, evolutivă	Centrată pe stări de fapt cu punctări fără continuitate temporală
6.	Suportul teoretic	Abordare teoretică "critică", bazată pe construcție socială	Teoria domeniului a lui Lewin
7.	Științe implicate major	Sociologia și antropologia	Psihologia

\* (Sursa: NICOLESCU, O., VERBONCU, I. *Management*, 1997. p.403)

„**Climatul organizațional** reprezintă un concept fundamental în domeniul psihologiei organizaționale a managementului, care se referă la ansamblul caracteristicilor sociale și umane

ale organizației ca sistem complex ... El desemnează factori și variabile care influențează sensibil activitatea și comportamentul membrilor organizației. În acest sens, climatul organizațional trebuie analizat în strânsă interdependență cu cultura organizațională, reprezentând un produs al interacțiunii dintre dimensiunea formală și cea informală a culturii organizaționale” [30].

În același timp, climatul organizațional este considerat unul dintre principalele elemente care contribuie la formarea culturii organizației, la menținerea, dezvoltarea și la schimbarea acesteia, prin care se poate ameliora eficacitatea managementului organizațiilor. Acesta este puternic influențat de cultura organizațională, contribuind la obținerea succesului final - eficiența organizațională, iar crearea unui model cultural în care valorile sunt axate pe factorul uman, pe încurajarea inițiativei, în care loialitatea se poate recunoaște ușor în comportamentul angajaților, reprezintă un câștig al organizației [129]. Astfel, climatul organizațional este un concept general și dificil de definit cu precizie [103].

Climatul organizațional este considerat de majoritatea specialiștilor ca un fenomen-cheie în înțelegerea microgrupurilor sociale, fiind parțial o funcție a reacției subiective a membrilor organizației la impactul culturii organizaționale. Climatul social-psihologic al colectivului, drept component de bază al climatului organizațional, este analizat în cercetările științifice din 2 perspective: drept produs al relațiilor obiectual-practice ce se formează în cadrul activității comune și ca o condiție a eficienței ei, adică un sistem de factori social-psihologici, ce influențează asupra eficacității muncii [43].

În psihosociologia organizațională, climatul psihosocial este definit ca fiind o calitate general durabilă a mediului intern al unui colectiv, resimțit de membrii săi și care le influențează opiniile, atitudinile și comportamentele, „...stare mintală și emoțional-atitudinală care domină, cronic ori temporar, în rândul membrilor unei organizații și care exercită acțiunea, cu precădere, asupra ființelor umane, cum ar fi în: învățământ, armată, instituții de sănătate publică, organizații publice, colective sportive ș.a.” [152].

Autorii Sein Myint, Kunaviktikul și Stark (2021) au realizat un studiu comprehensiv, în care au analizat 58 de publicații la tema climatul organizațional. Ei concluzionează că percepția unui climat de susținere și constructiv într-o organizație propulsează forța de muncă, independent de originea etnică sau personală, la un nivel mai ridicat de productivitate și încurajează loialitatea și stabilitatea forței de muncă. Totodată, menționează că „climatul organizațional este unul din cei mai importanți factori ce contribuie la exodul asistentelor medicale din profesie” [97]. Efectuând un studiu asupra climatului organizațional în 6 tipuri diverse de organizații, inclusiv spitale din România, Furtunescu F. concluzionează că, este necesară evaluarea sistematică a climatului organizațional, care constituie un barometru al percepției persoanelor cu privire la organizație și



la mediul extern al ei și care poate conferi un suport pentru o decizie importantă [50].

Climatul organizațional poate fi descris prin componentele afective: trăirile, temerile, sentimentele pozitive sau negative; cognitive: credințele, opiniile, zvonurile și atitudinal-comportamentale: implicare, lentoare, absenteism, proteste etc. ale unui colectiv de muncă și este evident prin dimensiuni, precum: organizarea, comunicarea, satisfacția în muncă și altele.

„Studiul atent al acestui fenomen psihosocial complex, pune în evidență faptul ca este generat de o serie de factori: fizico-materiali (condițiile de activitate), sociali (cadrul social general, sistemul juridic, cadrul normativ – organizațional etc.), psihosociali (rezultați din interacțiunea membrilor grupului) ei fiind atât factori de natură obiectivă cât și subiectivă. Fiecare participant individual, fiecare colectiv de lucru își aduce contribuția la cristalizarea unui climat organizațional. În mod special însă, climatul este determinat de stilul conducerii, motiv pentru care acesta este considerat ca element central al climatului organizațional” [50]. Conducerea instituției poate influența puternic climatul organizațional, care la rândul său influențează munca și satisfacția în muncă [167]. Managerii sunt implicați în aceste fenomene organizaționale la fel ca toți ceilalți salariați. Deoarece ei dețin poziții privilegiate, de putere, ei sunt printre actorii principali ce influențează crearea unui anumit climat.

Deoarece climatul psihologic este atmosfera care se creează în colectiv, este foarte important ca ea să fie pozitivă. Un climat psihologic pozitiv este caracterizat prin interrelații de ajutor și susținere reciprocă, spirit colectiv și responsabilitate comună pentru rezultate. Climatul psihologic negativ se caracterizează prin luptă internă, invidie, relații de concurență nesănătoasă etc. [125, 129].

După Lebedev, „formarea climatului moral psihologic în colectiv depinde de personalitatea și autoritatea conducătorului, de capacitatea de influență asupra oamenilor prin exemplu propriu cu ajutorul mecanismelor de contaminare, sugestie, convingere și imitare”. În acest context, calitățile necesare managerului pentru a crea un climat psihologic favorabil sunt atât calități ce caracterizează orientarea valorică și morală a personalității conducătorului ca: capacități organizatorice; competență și cunoștințe, cât și calități moral psihologice [43].

Crearea unui climat psihologic pozitiv reprezintă o condiție de bază pentru o activitate eficientă. O importanță deosebită în acest sens o au următorii factori: condițiile de activitate și interacțiune, cum ar fi: specificul și complexitatea sarcinii, numărul de membri ai grupului, relațiile de interdependență și alții; gradul de asemănare sau deosebire dintre parteneri; particularitățile psihologice individuale ale fiecărui lucrător, caracterul, temperamentul, gradul de motivare, vârsta etc.

## 1.5. Tipuri de culturi și dimensiuni culturale

Determinarea și evaluare elementelor culturii organizaționale, nu sunt suficiente pentru un diagnostic complet al CO din spitale. În acest scop avem nevoie de determinarea altor componente cum ar fi tipurile de culturi existente [174].

„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” [61, 166].

Cunoaștere tipurilor de culturi care se manifestă în cadrul instituțiilor fie ele ca configurație, caracter sau intensitate, prezintă interes pentru manageri deoarece fiecare tip de cultură își are particularitățile sale. Dacă într-o instituție medicală vom identifica o cultură organizațională pozitivă atunci aceasta va însemna o instituție centrată spre colaborare intra organizațională, activitatea în echipă, inovare și risc, iar dacă se va diagnostica o cultură organizațională negativă aceasta va semnifica stagnare, conformism și respect pronunțat pentru tradiții. Aceste elemente, identificate de manageri, ar putea fi utilizate ca puncte de reper în procesul de luare a deciziilor, implementare a inovărilor și schimbărilor organizaționale.

Au fost făcute numeroase încercări de clasificare sau categorisire a CO ca bază pentru analiza, suportul sau schimbarea acesteia. Majoritatea clasificărilor se exprimă în patru dimensiuni [7]. Cu toate că nu există o metodă de bază care ar permite evaluarea CO în toată complexitatea sa, în identificarea tipului de cultură se poate ține cont de următoarele caracteristici: ”inițiativa individuală; integrarea; sprijinul oferit angajaților de manageri; identitatea; criteriile de recompensare; atitudinea față de risc” etc. [61, 77, 78].

Autorii Gavrilă și Lefter menționează următoarele caracteristici ale organizației care determină CO [51]: modalitatea de abordare a procesului decizional; modalitatea de comunicare; circumstanțele care conduc la succes; particularitățile personalului.

După părerea noastră, șirul acestor caracteristici poate fi completat cu câteva la fel de importante, cum ar fi: dimensiunile organizațiilor; tipul de activitate; stilul managerial etc. [62]. Tipul de activitate este definitoriu pentru orice organizație. În cadrul fiecărei organizații se profilează o cultură organizațională, una profesională și mai multe individuale [61, 64, 181].

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. Ionescu menționează la acest aspect că, grupurile profesionale au anumite caracteristici care le diferențiază, printre care: dispun de un cod de etică ce reglementează relațiile între persoanele profesioniste și consumatori și/sau colegi, astfel ca jurământul lui Hipocrate al profesiei de medic; au o cultură stabilită de organizație. Un

profesionist este un membru al mai multor grupuri formale și neformale. Interacțiunile, valorile sociale solicitate de aceste grupuri generează o configurație socială unică pentru o profesiune, respectiv o cultură profesională [78].

### Tipologia culturilor organizaționale

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 [22, 164]. Autorii Ionescu și Toma enumeră tipurile de culturi care pot fi întâlnite în organizații și sunt prezentate în tabelul 1.2 [78].

O altă abordare privind tipurile culturii organizaționale aparține lui Kim S. Cameron și Robert E. Quinn (1999). Autorii acestui model afirmă, că implementarea cu succes a oricărei strategii de îmbunătățire a mediului organizațional constă în modificarea culturii organizaționale. Ei au identificat patru tipuri de culturi: cultura organizațională de tip clan sau familie, cultura de tip adhocratic, cultura de tip piață și cultura de tip ierarhie [93].

„Tipul de cultură care se poate stabili în interiorul unei instituții medicale va depinde de mai mulți factori. Aceștia pot fi factori interni, cum ar fi: managerii instituției; cultura angajaților; istoria, tradițiile și dimensiunile organizației; metodele de recrutare și integrare a personalului etc., și factori externi, ca de exemplu: cultura națională; factorii tehnici și tehnologici; factorii juridici; consumatorii; concurenții” etc. [61, 64].

**Tabelul 1.2. Tipuri de culturi organizaționale\***

Nr.	Criteriul	Tipuri de culturi
1.	Sfera de cuprindere	Cultură dominantă și subculturi
2.	Intensitate	Culturi puternice și slabe
3.	Caracter	Culturi pozitive și negative
4.	Nivelul de participare	Culturi participative și non-participative
5.	Gradul de risc și rapiditatea feed-back-ului	Culturi de tip dur; cultura celor ce lucrează cu abnegație; cultura „pariază pe compania ta”; cultura-proces
6.	Configurație	Cultura rolului; cultura puterii; cultura sarcinii; cultura personală.

\* (Sursa: IONESCU Gh. Gh., TOMA A., Cultura organizațională și managementul tranziției, 2001, pag. 170.)

„Organizațiile sunt mini-societăți care au tiparele sale distinctive de culturi și subculturi” [102]. În cadrul majorității organizațiilor mari există atât o cultură dominantă, cât și mai multe subculturi [8, 140, 83]. **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 [64, 82]. Ele sunt tipurile de culturi care pot fi identificate la nivel de subdiviziuni sau secții. Existența subculturilor poate complica managementul cultural din cauza posibilelor consecvențe sau conflicte interculturale [73, 89, 124, 163]. Cercetătorii adoptă două perspective în studierea 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. Autorii identifică trei tipuri de astfel de subculturi: culturi intensificatoare, care amplifică cultura dominantă; culturi ortogonale, membrii cărora acceptă tacit valorile dominante, în timp ce simultan aderă la propriile valori profesionale; culturile contrare, care promovează valori ce sfidează valorile dominante [161].

O importanță mare o are și **configurația** culturii. Cercetătorul din domeniul managementului, Charles Handy, fiind preocupat de problema gestionării culturii, ajunge la concluzia că fiecare cultură se întemeiază pe ipoteze foarte diferite în ceea ce privește sursa de putere și influență, controlul în organizații, motivațiile angajaților, modul în care ei gândesc și învață, și maniera în care pot schimba lucrurile [22, 68, 44, 45, 89]. Aceste ipoteze stau la baza unor stiluri de conducere, structuri și proceduri și sisteme de recompense foarte diferite. Astfel, Charles Handy descrie următoarele patru tipuri de cultură organizațională: *cultura puterii*; *cultura rolului*; *cultura sarcinii* și *cultura personală*.

„*Cultura puterii* este schematizată de autori sub forma unei “pânze de păianjen”, centrul căreia este sursa principală de putere. Organizația se bazează pe existența unui lider puternic, charismatic. Structurile și regulile formale sunt considerate mai puțin importante decât personalitatea conducătorului. Pentru comunicare interioară sunt utilizate contacte interpersonale directe. Calitățile persoanelor, ce dețin puterea, comportamentul lor sunt esența succesului organizației” [44, 45, 64, 67, 89].

„*Cultura rolului* a fost schematizată de autorul Handy sub forma unui templu grecesc. Acest tip de cultură se dezvoltă în organizațiile mari, cu pronunțate mecanisme birocratice în care funcționarea este asigurată de realizarea inerțială a anumitor roluri specializate de către personal [23, 61, 89]. Puterea o dau “stâlpii de susținere”, care întruchipează funcțiile și departamentele organizației, fiecare cu mare autoritate și autonomie individuală. Domină puterea pozițiilor și este tolerată puterea experților [31]. De aceea în astfel de organizații fișa postului este mai importantă decât cei ce ocupă postul. Posturile sunt ierarhizate strict, iar problemele se rezolvă prin transmiterea lor către forurile superioare ierarhic” [61, 64, 89, 174]. Cultura rolului este una din

culturile cele mai des întâlnite și, conform opiniei autorului Cole, structura birocratică este „cel mai eficient mijloc de organizare în vederea atingerii scopurilor oficiale” [31].

”*Cultura sarcinii* este caracteristică organizațiilor orientate spre atingerea rezultatelor. Filosofia ei constă în unirea oamenilor potriviți cu resursele necesare, oferindu-le autonomie și libertate pentru realizarea obiectivului stabilit. Autoritatea este cea a expertului. Este cultura echipei în care nu există ierarhii rigide. Este greu de impus disciplina într-o astfel de organizație, datorită accentului pus pe creativitate și rezistență față de centralism. Este eficace în perioade de schimbări rapide, cu suficiente resurse disponibile. Oferă multă flexibilitate, într-un mediu instabil” [44, 45, 89, 152].

*Cultura personală* „este acea în care individul creativ este în centrul atenției și admirației organizației” [44, 45]. Structura formală a organizației este redusă. Regulile sunt puține și permissive. Această cultură „promovează scopurile individuale ale angajaților fiind întâlnită de regulă în firme de talie mică care oferă servicii profesionale specializate așa ca parteneriate între juriști, medici, consultanți în afaceri etc.” [51]. Astfel, „un doctor sau avocat își urmăresc cu preponderență interesul personal, realizările obținute fiind pentru propria carieră și doar indirect pentru organizație” [44].

Un studiu recent efectuat de Goffee și Jones cu privire la culturile organizaționale, a pus în evidență patru tipuri distincte de culturi în raport cu două dimensiuni luate în considerare. Acestea sunt: „1. Cultura de tip rețea, care are ca și caracteristică esențială faptul ca membrii ei se consideră ca o familie și sunt foarte prietenoși; 2. Cultura de tip mercenar, în care rezultatele sunt esențiale, iar oamenii lucrează intens pentru ca să-și realizeze obiectivele; 3. Cultura de tip fragmentară, o cultura cu caracter individualist, în care oamenii sunt evaluați doar în baza productivității și calității muncii; 4. Cultura de tip obștesc, în care atât prietenia cât și performanțele sunt de valoare” [98].

O altă clasificare a culturilor conform configurației descrie similar patru tipuri de culturi și pune în interdependență următoarele două variabile: gradul de stabilitate a mediului extern (stabil, instabil) și orientarea strategică principală (internă, externă). Cele patru tipuri de culturi organizaționale sunt: competitive, birocratice, adaptive și cooperative. Aceste tipuri de culturi nu se exclud reciproc. O organizație poate avea valori culturale care se regăsesc în unul sau mai multe tipuri, sau chiar în toate cele patru tipuri de cultură. [161].

Un studiu transversal realizat în anul 2011 printre prestatorii de servicii și angajații din 10 clinici de asistență medicală primară din SUA demonstrează că profilurile culturale diferă de la o clinică la alta, culturile de tip clan și ierarhic, fiind cel mai des întâlnite. Corelațiile semnificative între satisfacția furnizorului și tipurile culturii clinice au fost următoarele: cultura clanului corelată negativ cu munca administrativă; cultura antreprenorială corelată pozitiv cu dimensiunea timpului

petrecut muncind; cultura de piață/rațională a corelat pozitiv cu modul în care practicile se confruntau cu provocările economice și strategice; și cultura ierarhică corelată negativ cu dimensiunile relații cu personalul și resursele [136].

Pentru fiecare instituție medicală este important să cunoască nu doar tipul de cultură după configurație dar și care este caracterul ei: **pozitiv sau negativ**. **Culturile pozitive** pun accent pe participare, încredere, adaptare la mediu, comunicare și flexibilitate” [78]. Ele sunt caracterizate prin omogenitatea valorilor și perspective ce oferă motivarea pozitivă [61, 78]. Concepțiile de bază sunt orientate spre consultarea subordonaților, decizia de grup și cooperare” [61]. 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 cauza tuturor problemelor culturale este impulsivitatea organizației și oamenilor spre acțiuni pe care le consideră a fi corecte, făcând abstracție de inteligența și creativitatea oamenilor [70].

„**Culturile negative** se întâlnesc, de regulă, în organizațiile mari ce promovează aroganța, birocrăția, centralizarea excesivă [24, 61, 64]. 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” [61, 64]. O cultură cu orientarea negativă va genera în timp multiple probleme organizaționale. Totodată, nici culturile pozitive nu sunt lipsite de dezavantaje. Cu toate că se consideră că acest tip de cultură generează performanțe înalte, „practica demonstrează că această regulă nu funcționează liniar și nu este valabilă pentru toate cazurile” [21].

Un alt criteriu de clasificare a CO este **intensitatea** ei. Conform acestuia culturile pot fi **puternice și slabe**. „O temă comună a mai multor lucrări de popularitate scrise despre management este că o cultură puternică este o caracteristică importantă a organizațiilor cu performanțe remarcabile” [64, 71].

**CO puternică** se caracterizează prin credințe, valori și ipoteze intense și cu tendința de a se răspândi. Cultura puternică asigură un mare consens referitor la ceia „despre ce este vorba în această organizație” și pentru ce există ea [64, 82, 84, 182].

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 cultură, managerii consumă 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. Într-o cultură puternică, valorile și normele de comportament sunt adânc înrădăcinate [38].

Când cultura dominantă a organizației este susținută de membrii ei, care se identifică cu

scopurile organizației și acționează împreună pentru a le atinge, și este caracterizată prin omogenitatea componentelor se poate afirma că ea este puternică [51].

„Experiența unor organizații de succes a arătat că o cultură puternică și pozitivă nu garantează automat obținerea excelenței, ci numai în măsura în care se promovează strategii compatibile cu principiile și valorile acceptate de grup și adaptate mediului în care organizația activează. Practica demonstrează că, în condițiile menținerii unor credințe, valori, norme, perspective și concepții care timp îndelungat au fost considerate valabile și favorizante, fără o adaptare la schimbările sociale, economice, tehnice și chiar politice ale mediului, acestea se pot transforma în frâne puternice, adevărați mentori ai închistării și rigidității” [22, 61], formând astfel o rezistență puternică la schimbare [82]. Pe lângă anumite neajunsuri, organizațiile care au culturi puternice au câteva avantaje potențiale asupra celor care le lipsește o astfel de cultură, cum ar fi: o mai bună coordonare internă, soluționarea mai eficientă a conflictelor, o contribuție esențială la succesul financiar și alți indicatori ai eficacității organizaționale [82].

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 [71]. În acest context sunt elocvente părerile renumitului cercetător al CO Geert Hofstede care menționează că cultura organizației reprezintă „activele psihologice ale unei organizații, care pot fi utilizate pentru a prezice ce se va întâmpla cu activele financiare în viitorii cinci ani” [72].

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. Culturile de slabă performanță au o serie de **caracteristici** nesănătoase, care pot submina încercările organizației de a realiza obiectivele acesteia cum ar fi: gândire insulară; rezistență la schimbare; mediul organizațional intern politizat; practici negative de promovare etc. [161].

„Dacă o cultură pozitivă va fi slabă ea nu va avea destule forțe pentru a-și face vizibile efectele. Și dacă o cultură negativă va fi puternică, atunci aceasta ar putea constitui un adevărat pericol pentru organizația în cauză” [61, 64]. În culturile slabe credințele, valorile și ipotezele sunt implantate mai puțin și/sau mai puțin răspândite. Ele sunt din această cauză mai fragmentate și au un impact mai mic asupra membrilor organizației. Organizațiile cu o cultură slabă pun accent pe

produsele pe care le fabrică, în timp ce cele cu o cultură puternică pun accent pe indivizii a căror muncă este integrată în aceste produse [166].

În culturile slabe de obicei există confuzie cu referire la misiune, scopuri, valori și normele promovate. Uneori, în cadrul acestora vor exista mai mulți actori negativi, puține tradiții, multiple povestiri și mituri cu caracter negativ, organizarea sporadică a anumitor evenimente. Pot fi de asemenea constatate o motivare și loialitate redusă, evitarea riscurilor și orientarea pe termen scurt.

### **Dimensiunile culturale**

Determinarea dimensiunilor culturale prezente în organizații în scopul evaluării mai ample a CO prezintă un interes deosebit. Deși, studierea acestora a fost concepută, în special, pentru analize culturale la nivel național și internațional, actualmente se aplică tot mai des și la nivel organizațional [112]. Determinarea dimensiunilor culturale completează tabloul general al culturii organizației, conturat în urma studiului elementelor culturii și a tipologiei acesteia. Importanța cunoașterii dimensiunilor culturale rezidă în faptul că ele pot constitui elemente explicative cu referire la comportamentul angajaților și modalitatea desfășurării activităților în instituția dată.

În literatura de specialitate găsim mai multe puncte de vedere cu referire la dimensiunile culturale [16,13,105]. Unele surse descriu 7 dimensiuni de diferențiere a valorilor culturale [72]: *Individualism/colectivism, evitarea incertitudinii, distanța față de putere, egalitate de gen, orientarea pe termen scurt sau lung, formalism/neformalism și orientarea în funcție de timp.*

Primele cinci dimensiuni de valoare provin din cercetările lui Geert Hofstede, realizate pe parcursul a 18 ani, care au implicat peste 160.000 subiecți din 6 țări. Ultimele două provin din cercetările calitative ale lui Cresencio Torres și Mary Bruxelles [72, 161] Inițial, Hofstede .

**Individualism/colectivism.** „Individualismul exprimă măsura în care nevoile și autonomia indivizilor sunt mai importante decât nevoile colective ale unității de muncă sau ale societății. În culturile individualiste, oamenii sunt identificați mai mult pe baza realizărilor lor proprii decât cele ale grupurilor sau colectivităților, iar drepturile individuale sunt mult mai importante decât responsabilitățile sociale. Societățile orientate spre grup accentuează și evidențiază armonia, unitatea și loialitatea grupului” [12]. Unii autori propun în acest sens renunțarea la interesul personal în favoarea construirii bunurilor colective [39].

Gradul de individualism este corelat, în general, cu nivelul de bogăție a țărilor. Cu cât țara este mai bogată, cu atât individualismul este mai puternic, excepție fiind Japonia care este o țară colectivistă, dar în același timp fiind și bogată. De rând cu ea, în șirul țărilor colectiviste se regăsesc: Brazilia, Mexic, Grecia, India și altele. La polul opus se situează țările cu un grad înalt de individualism, cum ar fi: SUA, Marea Britanie, Elveția, Germania, Suedia și altele [72, 77].

**Evitarea incertitudinii** „exprimă măsura în care oamenii se simt mai mult sau mai puțin



limitați în situațiile ambigue și cu incapacitatea de a prevedea evenimentele viitoare. În culturile cu o înaltă evitare a incertitudinii există o mai mare teamă de necunoscut iar securitatea și stabilitatea sunt mai importante, conflictele sunt evitate, planurile și previziunile sunt mai bine evaluate și se pune un accent mai mare pe reguli și reglementari” [72, 85]. Mai multe țări sunt caracterizate ca având un nivel înalt de control al incertitudinii printre care: țările latine din Europa și America de Sud, țările Mediteraneene, Japonia, Israel etc. La polul opus, se situează țările cu grad redus de control al incertitudinii, și anume, o parte din țările scandinave și anglo-saxone, precum și unele state asiatice, așa ca: Singapore, Hong Kong, India, Malaiezia.

**„Distanța față de putere** exprimă măsura în care oamenii acceptă diferențele de putere și de statut între ei înșiși. Distanța ierarhică reflectă maniera în care fiecare societate tratează faptul că indivizii sunt inegali fizic, intelectual, economic etc. O cultura în care distanța față de putere este înaltă, liderii au mai multă autoritate, au drepturi și privilegii speciale, sunt mai puțin accesibili și nu sunt dispuși să împartă puterea cu subordonații. În cazul unei distanțe mici față de putere, liderii și subordonații interacționează pe diverse niveluri, ca niște egali” [65].

Țările în curs de dezvoltare prezintă o mare distanță ierarhică în societate și în sistemele de management. În aceste țări se constată un management excesiv de centralizat, mari inegalități în distribuirea bogăției sociale, marje largi de variații ale salariilor și altele. Printre aceste țări se numără: Malaiezia, Filipine, Panama, Guatemala, Venezuela, Mexic, India [77]. Țările în care s-a constatat o distanță mică față de putere sunt Germania, Norvegia, SUA, Finlanda, Suedia, Elveția și altele [19, 20, 72, 77].

**Egalitate de gen (masculinitate - feminitate).** Delimitarea acestei dimensiuni se face în funcție de diviziunea socială a rolurilor. Aceasta reprezintă măsura în care bărbații și femeile sunt receptivi la un tratament egal, precum și faptul că atât atributele masculine cât și cele feminine sunt considerate importante și dorite. În culturile cu un nivel înalt de egalitarism, rolul bărbaților și al femeilor nu este clar diferențiat, locurile de muncă nu sunt restricționate de gen, iar atributele de genul compasiune, empatie și intuiție sunt la fel de importante ca și competitivitatea, raționalitatea obiectivelor sau poziția de afirmare. Cel mai înalt grad de masculinitate s-a constatat în Japonia. Totodată, în grupul acestor țări se mai înscriu: SUA, Germania, Canada, Grecia, Mexic, India etc. Printre țările cu un grad înalt de feminitate se numără Elveția, Norvegia, Finlanda, Portugalia, Spania, Coreea, Franța și altele [19, 72, 77].

**Orientarea pe termen scurt /orientarea pe termen lung** se referă la orientarea cu privire la viață și la muncă. Oamenii cu orientare pe termen lung au o viziune a viitorului, sunt cumpătați, economi și străduitori în realizarea obiectivelor. Orientarea pe termen scurt se exprimă prin preocuparea pentru menținerea stabilității personale, a fericirii și pentru nivelul de trai din prezent.

**Formalism/neformalism.** Această dimensiune se referă la atitudinea unei societăți față de reguli, tradiții, obiceiuri și poziția socială. O organizație cu o cultură bazată pe formalism impune reguli și o ordine strictă și utilizează o structură organizațională foarte rigidă, în timp ce una caracterizată prin neformalism, va utiliza o structură organizatorică flexibilă de tip organic.

**Orientarea în funcție de timp: puțin sau abundent** reflectă modul cum este perceput timpul din perspectiva unei societăți - timpul ca resursă rară sau abundentă. În culturile unde timpul este considerat o resursă rară, orientarea investițiilor și a planurilor se face pe termen scurt. În acest caz există un sens al urgenței și al nerăbdării.

Un studiu realizat de Dumitrașcu în România utilizând o scara comparativă cu cea din studiile lui Hofstede, a încercat catalogarea țării în funcție de cele patru dimensiuni și identificarea unor aspecte privind comportamentul și cultura managerială în Romania. Astfel, specifice pentru români sunt: un grad înalt de individualism; o distanță mare a puterii; control amplu al incertitudinii (evitarea riscului) și feminitatea [41, 65].

## **1.6. Sinteză la capitolul 1**

Cultura organizațională a jucat un rol major în nașterea și dezvoltarea unui nou mod de a concepe organizația și de a acționa în mediul intra și extraorganizațional. Motivele care justifică interesul tot mai accentuat al teoreticienilor și managerilor pentru studiul culturii organizaționale sunt diverse.

Cultura este tot mai des acceptată de manageri ca instrument de perfecționare deoarece prezintă realități ale organizației, care sunt foarte relevante pentru funcționalitatea acesteia. Importanța culturii organizaționale derivă și din faptul ca ea contribuie atât la adaptarea organizației la mediul său extern, cât și la integrarea ei internă.

Cultură organizațională, ca și cultura socială, operează la niveluri profunde ale credințelor, așteptărilor și valorilor umane. Acestea, manifestându-se practic prin atitudini, ritualuri și simboluri, formează suportul pentru majoritatea comportamentelor organizaționale.

Cultura organizațională este esențială pentru obținerea succesului și reprezintă o componentă importantă a managementului spitalicesc. Influențând prin elementele sale vizibile și, mai ales, invizibile ea acționează și determină atitudinile și comportamentele nu doar a managerilor și angajaților, ci și a consumatorilor de servicii medicale.

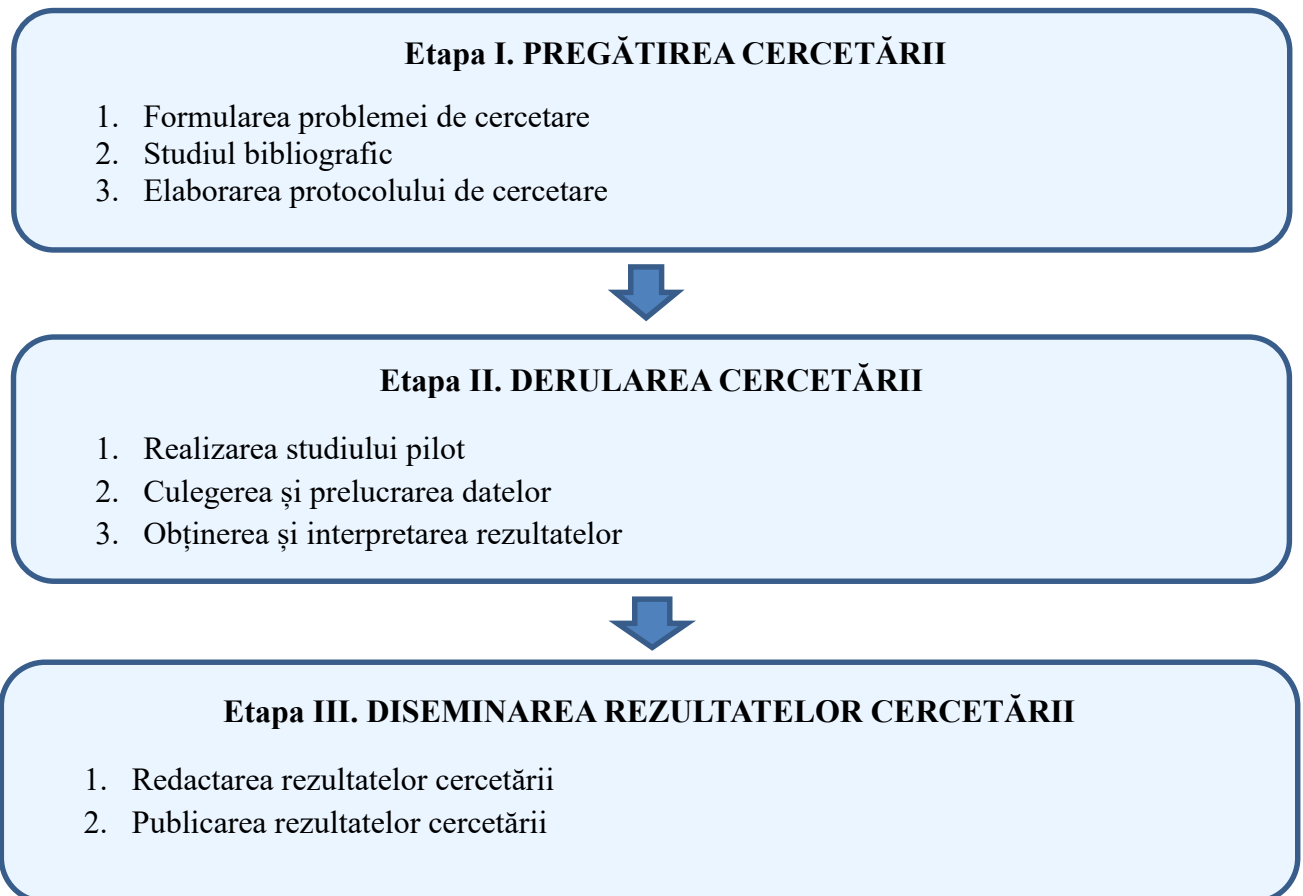
Capitolul 1 include reperle teoretico-științifice cu referire la interpretarea conceptului, importanța și rolul CO pentru orice tip de organizație. Sunt descrise modelele și elementele CO, tipurile de CO după diferite criterii: configurație, caracter și intensitate. De asemenea, sunt caracterizate dimensiunile culturale și descrise aspecte importante ce țin de climatul organizațional.

## 2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE

### 2.1. Caracteristica generală a cercetării

Prezentul studiu se bazează pe suportul unor concepte teoretice și științifico-practice elaborate și puse în circuit de savanți cu renume din Occident ca: G. Hofstede, Ch. Handy, E. Schein, T. Peters, R. Waterman, F. Trompenaars, N. Adler, F. Kluckhohn, F. Strodbeck, G. Cole și alții, cât și pe lucrările autorilor români și autohtoni ca: Gh. Ionescu, A. Toma, A. Androniceanu, O. Nicolescu, I. Verboncu, T. Zorlețan, E. Burduș, C. A. Huțu, M. Năstase, L. Marian, E. Popușoi, C. Ețco, D. Tintiuc, T. Țârdea, L. Spinei, I. Demerji, A. Zelenschi, O. Lozan, R. Gramma și alții.

Cercetarea în cauză este una primară. Studiul a inclus ambele dimensiuni: cantitativă și calitativă. Tipul studiului realizat a fost observațional, descriptiv, selectiv și transversal. Protocolul de cercetare a fost realizat în mai multe etape: Etapa I. Pregătirea cercetării: 1. Formularea problemei de cercetare. 2. Studiul bibliografic. 3. Elaborarea protocolului de cercetare. Etapa II. Derularea cercetării: 1. Realizarea studiului pilot. 2. Culegerea și prelucrarea datelor. 3. Obținerea și interpretarea rezultatelor. Etapa III. Diseminarea rezultatelor cercetării: 1. Redactarea rezultatelor cercetării. 2. Publicarea rezultatelor cercetării (Figura 2.1).



**Fig. 2.1. Etapele cercetării**

Cercetarea a debutat cu identificarea și formularea problemei de cercetare. Ulterior, a fost realizată documentarea bibliografică cu referire la conceptul, rolul, funcțiile, sarcinile și impactul culturii organizaționale asupra performanțelor instituționale. Totodată s-a studiat literatura privind tipurile de culturi organizaționale, dimensiunile culturale, climatul organizațional etc. Sinteza bibliografică a avut drept obiective: clarificarea conceptelor, identificarea metodologiei studiului, extinderea ariei de cunoștințe și a continuat pe parcursul realizării întregii cercetări. Au fost analizate 183 de surse bibliografice.

Elaborarea strategiei de cercetare a presupus luarea deciziilor cu referire la formularea problemei și a temei de cercetare, a scopului și obiectivelor studiului, determinarea tipului și design-ului cercetării, a eșantionului și metodelor de eșantionare, identificarea metodelor de culegere și prelucrare a datelor, stabilirea perioadei de realizare a studiului și a volumului de resurse necesare etc. [10, 90, 145].

Studiul pilot, realizat la debutul cercetării, în anul 2005, a avut loc în cadrul unui spital de nivel raional pe un eșantion de 80 angajați și unul de 62 pacienți [114]. Scopul studiului a fost de a testa instrumentele de culegere a datelor primare. Rezultatele ne-au oferit posibilitatea ameliorării acestora, înainte de debutul exercițiului de acumulare a datelor. Persoanele cărora li s-au administrat chestionarele au fost selectate în mod aleatoriu. Rezultatele studiului ne-au indicat în ce măsură ordinea întrebărilor a fost logică și ordonată; întrebările au fost pertinente; angajații înțeleg întrebările și pot răspunde la acestea; categoriile de răspuns sunt adecvate; întrebările reflectă în mod real obiectivele studiului. De asemenea, în urma pretestării, ne-am determinat referitor la variantele de răspuns pentru întrebările închise, dimensiunile chestionarului, timpul necesar pentru completarea lor etc.

Colectarea datelor s-a realizat, utilizându-se următoarele instrumente: chestionare pentru angajați utilizate pentru evaluarea aspectelor vizibile și invizibile ale CO și pentru determinarea tipurilor de CO după configurație, caracter și intensitate; chestionar adresat pacienților pentru evaluarea aspectelor vizibile ale CO; testul psihodiagnostic pentru determinarea climatului psihologic, fișa de observare a elementelor vizibile ale culturii organizaționale, ghidul pentru focus-grup și grila pentru interviu.

Prelucrarea datelor a inclus verificarea lor cantitativă, calitativă, codificarea și gruparea. În cadrul analizei datelor s-au determinat următoarele statistici: mărimi relative cu intervale de încredere, indicatori ai tendinței centrale, indicatori ai variabilității, teste parametrice și neparametrice, corelații etc. În baza rezultatelor cercetării au fost stabilite concluzii și recomandări, care au fost prezentate la numeroase foruri științifice sub formă de articole, teze și prezentări orale, dar și capitole în manualele didactice [44, 45].

## Strategia de eșantionare

Strategia de eșantionare proiectată în cadrul cercetării s-a focusat pe următoarele criterii: determinarea populației țintă, a unității de observare, a volumului eșantionului reprezentativ și a metodei de eșantionare. Dat fiind faptul, că CO este un fenomen complex, cu multe elemente, manifestări, moduri de analiză și interpretare, dar și reieșind din obiectivele de cercetare s-au determinat 3 populații țintă: angajații spitalelor, managerii spitalelor și pacienții spitalelor.

Astfel, pentru analiza elementelor CO, determinarea tipurilor de culturi și dimensiuni culturale drept populație țintă s-au considerat angajații spitalelor publice de nivel republican, raional și municipal.

Strategia de eșantionare a fost multistadială. S-a utilizat *eșantionarea probabilistică*. La prima etapă s-a aplicat *eșantionarea stratificată proporțional*, în funcție de postul angajatului și nivelul spitalului, ulterior prin *eșantionarea randomizată simplă* s-au selectat unitățile din eșantion.

Drept valori de referință pentru calcularea eșantioanelor reprezentative ale angajaților s-au luat: numărul total de medici 4992 și de asistente medicale 10766, care activau în spitalele de nivel republican, municipal și raional [1]. Stratificarea pe niveluri este prezentată în tabelul 2.1.

**Tabelul 2.1. Stratificarea numărului de medici și asistente medicale în funcție de nivelul spitalului (abs., %)**

Nr.	Nivelurile	Angajați, abs.	Angajați, %	Medici, abs.	Medici %	Asistente, abs.	Asistente %
1.	<b>Republican</b>	6500	41.23	2253	45	4247	39.45
2.	<b>Raional</b>	5459	34.66	1481	29.67	3978	36.95
3.	<b>Municipal</b>	3799	24.11	1258	25.33	2541	23.6
	<b>Total</b>	<b>15758</b>	<b>100</b>	<b>4992</b>	<b>100</b>	<b>10766</b>	<b>100</b>

Toate eșantioanele reprezentative din studiu au fost determinate utilizând programul Epi Info 7.2.5, opțiunile „Statcalc” – studiu transversal, în baza următorilor parametri: Numărul populației țintă 15758 pentru angajați și 566807 pentru pacienți; frecvența așteptată fiind necunoscută s-a utilizat cea de 50%; eroarea limită admisă a fost de 5%; puterea testului 0,8, efectul de design 2 și numărul de eșantioane câte 1 pentru fiecare categorie. Intervalul de încredere selectat a fost de 95%.

Astfel, eșantionul reprezentativ pentru angajați a fost determinat în număr de **750** de angajați cu studii medicale. Ajustând numărul la rata de non-răspuns de 10%, s-a obținut cifra de 825 angajați. Ulterior, s-a realizat stratificarea eșantionului, pentru a determina numărul necesar de angajați pe straturi. Prima stratificare a fost pe criteriu de post (medic/asistentă medicală), respectând raportul din populația țintă de 1:2.2. Astfel s-a determinat numărul necesar de medici și asistente din eșantion, 261 medici (31.67%) și 564 asistente medicale (68.32%). Ulterior am efectuat stratificarea eșantionului pe niveluri: republican, raional și municipal. În așa mod s-a determinat structura eșantionului elucidată în tabelul 2.2.

**Tabelul 2.2. Stratificarea eșantionului angajaților pe criteriu de post și nivelul spitalului (abs., %)**

<b>Nr.</b>	<b>Nivelurile</b>	<b>Angajați, abs.</b>	<b>Angajați, %</b>	<b>Medici, abs.</b>	<b>Medici, %</b>	<b>Asistente, abs.</b>	<b>Asistente, %</b>
1.	<b>Republican</b>	<b>340</b>	<b>41.23</b>	118	45	222	39.45
2.	<b>Raional</b>	<b>286</b>	<b>34.66</b>	77	29.67	209	36.95
3.	<b>Municipal</b>	<b>199</b>	<b>24.11</b>	66	25.33	133	23.6
4.	<b>Eșantionul general</b>	<b>825</b>	<b>100</b>	<b>261</b>	<b>31,64</b>	<b>564</b>	<b>68,36</b>

Din considerentul că în cercetare au fost utilizate 6 instrumente de cercetare a CO adresate angajaților, dar și, având în vedere, că anumite instrumente au prezentat un grad de dificultate mai avansat, rata de non-răspuns pentru 5 din ele a fost mai înaltă. Drept urmare, s-au constituit 2 eșantioane ale angajaților: Eșantionul I – 825 persoane (rata de non-răspuns 8,3% din 900 chestionare aplicate) și eșantionul II – 760 persoane (rata de non-răspuns 15,6% din 900 instrumente aplicate pentru fiecare din cele 5 tipuri administrate ). Ambele eșantioane au depășit cifra calculată pentru eșantionului reprezentativ de 750 angajați.

Deoarece rezultatele aprecierii culturii instituției de către managerii sau angajații ei și cele ale consumatorilor de servicii ar putea să difere, pentru a obține o părere imparțială asupra unor aspecte vizibile ale CO am selectat a doua populație țintă - pacienții care s-au tratat în spitale în perioada respectivă. Astfel, determinarea eșantionului reprezentativ pentru pacienți, s-a realizat în baza numărului de pacienți tratați pe parcursul anului în spitale, stratificat în funcție de nivelurile analizate (Tabelul 2.3).

Similar angajaților s-a determinat numărul necesar pentru pacienți: eșantionul reprezentativ a fost calculat ca fiind **768**, ajustat la rata de non-răspuns de 10% s-a obținut cifra de 845 pacienți.

**Tabelul 2.3. Stratificarea eșantionului pacienților în funcție de nivelul spitalului (abs., %)**

Nr.	Nivelurile	Pacienți, abs.	Pacienți, %	Eșantionul stratificat, abs.
1.	Republican	176464	31.13	<b>263</b>
2.	Raional	266310	46.98	<b>397</b>
3.	Municipal	124033	21.89	<b>185</b>
	<b>Total</b>	<b>566807</b>	<b>100</b>	<b>845</b>

Pentru identificarea opiniei managerilor cu referire la anumite aspecte ale CO și a managementului cultural s-a utilizat *eșantionarea non-probabilistică, eșantionarea din conveniență*. În cadrul spitalelor în care s-a realizat studiul, s-au organizat focus-grupuri și interviuri individuale care au inclus manageri de nivel superior (directori și asistente șefe de spitale), mediu (șefi-adjuncți responsabili de anumite domenii) și inferior (șefi de secție și asistente șefe). Pentru colectarea numărului necesar de respondenți din rândurile angajaților și pacienților a fost nevoie de 8 IMSP spitalicești: 3 instituții republicane, 3 instituții raionale și 2 instituții municipale.

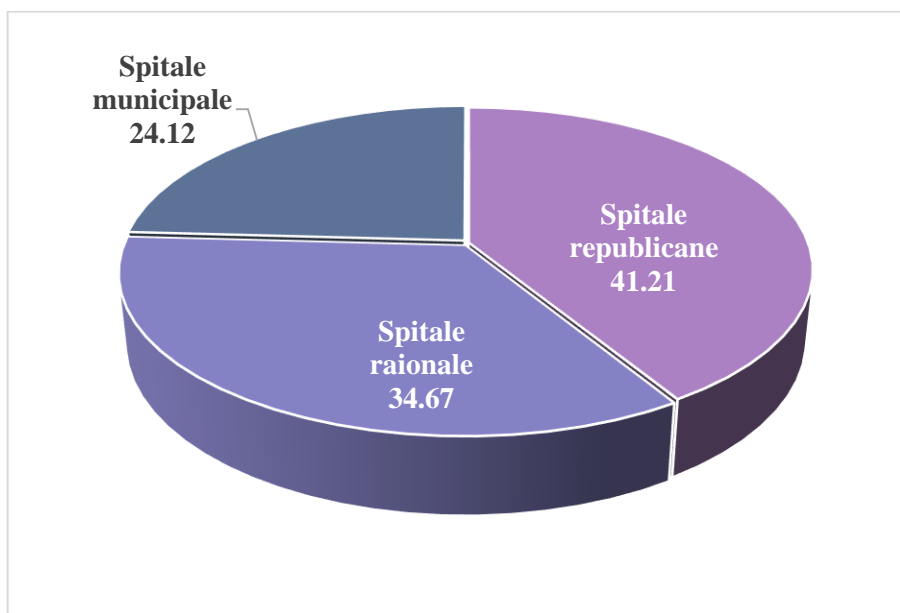
#### **Caracteristica generală a eșantioanelor din studiu**

În cadrul cercetării, pentru a răspunde obiectivelor stabilite, au fost formate mai multe tipuri de eșantioane: eșantioane din rândul angajaților, pacienților și managerilor. Cunoașterea caracteristicilor generale ale respondenților cum ar fi: vârsta, sexul, studiile, postul ocupat, naționalitatea etc. este valoroasă, dat fiind faptul că aceste caracteristici determină în mare măsură cultura unui individ dar și a unei organizații. Cultura unei instituții în care activează mai multe femei va fi diferită de cea în care activează mai mulți bărbați, la fel după cum cultura unei instituții în care predomină angajații tineri diferă de cea în care predomină persoanele în vârstă.

Reiesid din cele menționate prezentăm mai jos cele mai importante caracteristici ale respondenților participanți la studiu.

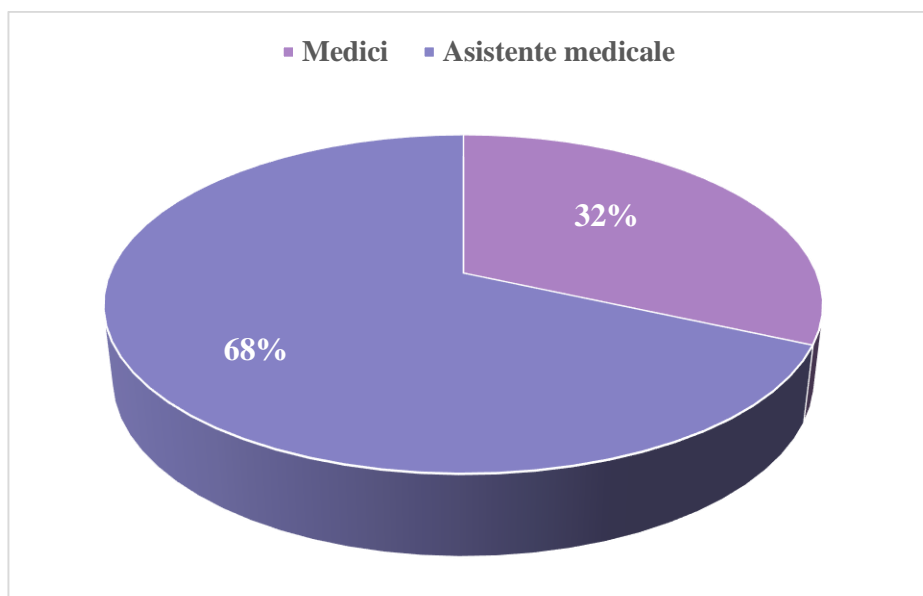
**Pentru primul eșantion de agajați** (825 persoane), utilizat în scopul evaluării elementelor vizibile și invizibile ale CO, ponderea nivelurilor în eșantion se prezintă în felul următor: 340 de angajați (41,21%, 95% ÎÎ 37,9-44,6) sunt de la nivelul republican, 286 angajați (34,67%, 95% ÎÎ

31,5-37,98) sunt de la nivelul raional și 199 angajați (24,12%, 95% ÎÎ 21,33-27,16) de la cel municipal (Figura 2.2).



**Fig. 2.2. Structura eșantionului I al angajaților în funcție de nivelul spitalului, %**

Totodată, în eșantion se respectă raportul dintre medici și asistente din populația generală de 1:2.2, numărul de asistente medicale fiind de 565 (68,48%, 95% ÎÎ 65,24-71,56), iar numărul medicilor de 260 (31,52%, 95% ÎÎ 28,44-34,76), (Figura 2.3).



**Fig. 2.3. Structura eșantionului I al angajaților conform profesiei, %**

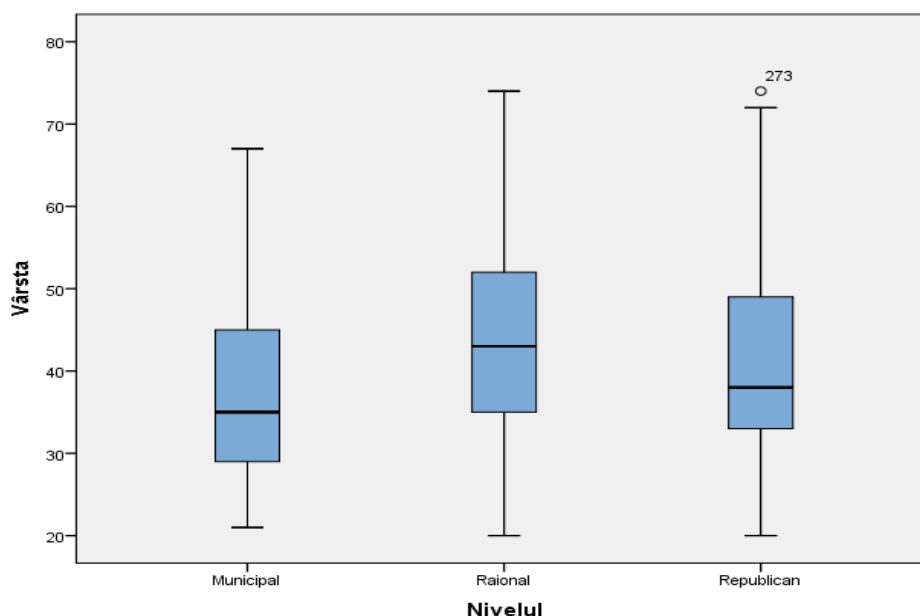
Analizând repartizarea respondenților conform profesiei în eșantionul I, în funcție de nivelul spitalului am constatat că la nivel republican 68,53% (95% ÎÎ 63,41-73,24) au fost asistente medicale iar 31,47% (95% ÎÎ 26,67-36,59) medici, la nivel raional se constată procente similare



de 68,53% (95% ÎÎ 62,8-73,87) pentru asistentele medicale și 31,47% (95% ÎÎ 26,13-37,2) pentru medici iar la nivel municipal 68,34% (95% ÎÎ 61,39-74,74) au fost asistente medicale și 31,66% (95% ÎÎ 25,26-38,61) medici.

Studiind repartizarea respondenților conform postului ocupat, am determinat că 65,94% 23,76% (95% ÎÎ 62,6469,09) respondenți ocupau postul de asistentă medicală, 23,76% (95% ÎÎ 20,98-26,78) postul de medic și 10,3% (95% ÎÎ 8,41-12,56) postul de manager.

Un aspect important de analizat, din punct de vedere a CO, îl reprezintă vârsta angajaților. Mediana vârstei angajaților din eșantionul I este de 40 de ani (IQR=31-51), vârsta minimă (min) 20 ani iar cea maximă (max) 74 ani. Mediana vârstei pentru angajații spitalelor republicane este de 40 ani ( IQR=29-48; min 22 ani; max 74 ani), pentru angajații spitalelor raionale este de 45 ani (IQR=36-55; min 20 ani; max 74 ani) iar pentru angajații spitalelor municipale este de 37 ani, (IQR=29-47; min 21 ani; max 67 ani), (Figura 2.4).



**Fig. 2.4. Tendința centrală a vârstei angajaților din primul eșantion coform nivelului spitalului, ani**

Se constată diferență semnificativă statistic pe criteriu de vârstă între nivelurile instituționale ( $H=48,32$ ;  $p<0.0001$ ), angajații spitalelor municipale fiind mai tineri comparativ cu angajații spitalelor republicane și raionale.

Cea mai mare mediană a vârstelor se constată la nivel raional (45 ani), iar cea mai mică la nivel municipal (37 ani). Aceasta s-ar putea datora faptului că tot mai mulți tineri aleg să activeze în orașele mari din cauza oportunităților de dezvoltare profesională, financiară și materială mai

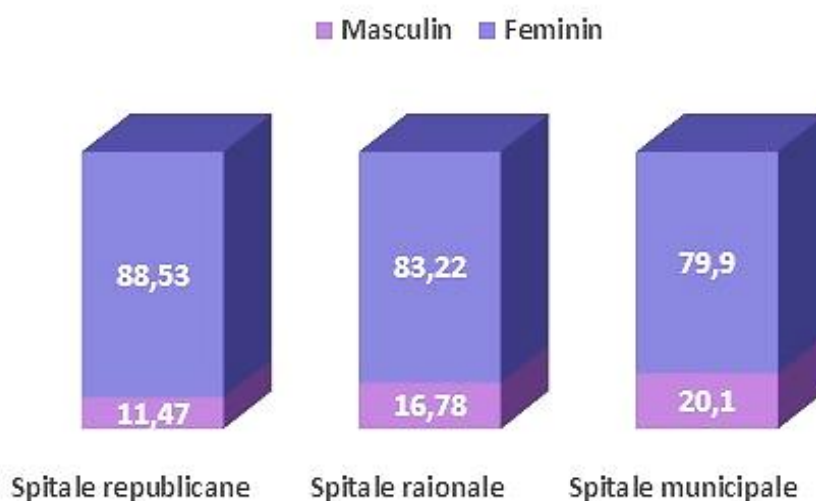
bune pe care le oferă aceste segmente. Structura eşantionului I pe grupe de vârstă, stratificată pe nivelul spitalului este prezentată în tabelul 2.4.

**Tabelul 2.4. Structura eşantionului I al angajaţilor pe grupe de vârstă și nivelul spitalelor (abs.,%)**

Nr.	Categorii de vârstă, ani	Total		Spitale republicane		Spitale raionale		Spitale municipale	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1.	20 – <30	168	20,36	87	25,59	27	9,44	54	27,14
2.	30 - <40	213	25,82	79	23,24	64	22,38	<b>70</b>	<b>35,18</b>
3.	40 – <50	222	26,91	96	28,24	90	31,47	36	18,09
4.	50 – <60	147	17,82	47	13,82	64	22,38	36	18,09
5.	60 - <70	66	8	28	8,24	35	12,24	3	1,51
6.	70 - peste	9	1,09	3	0,88	6	2,1	-	-
	<b>Total</b>	<b>825</b>	<b>100</b>	<b>340</b>	<b>100</b>	<b>286</b>	<b>100</b>	<b>199</b>	<b>100</b>

După cum se prezintă în tabel, cel mai mare procent al angajaţilor se situează în grupurile de vârstă: 40-50 de ani, 26,91% (95% ÎÎ 23,99-30,04), identificat pentru nivelul republican 28,24% (95% ÎÎ 23,71-33,24) și raional 31,47% (95% ÎÎ 26,13-37,2) și 30-40 ani pentru nivelul municipal 35,18% (95% ÎÎ 28,56-42,24).

O altă caracteristică generală a respondenţilor o reprezintă criteriul de sex (Figura 2.5).

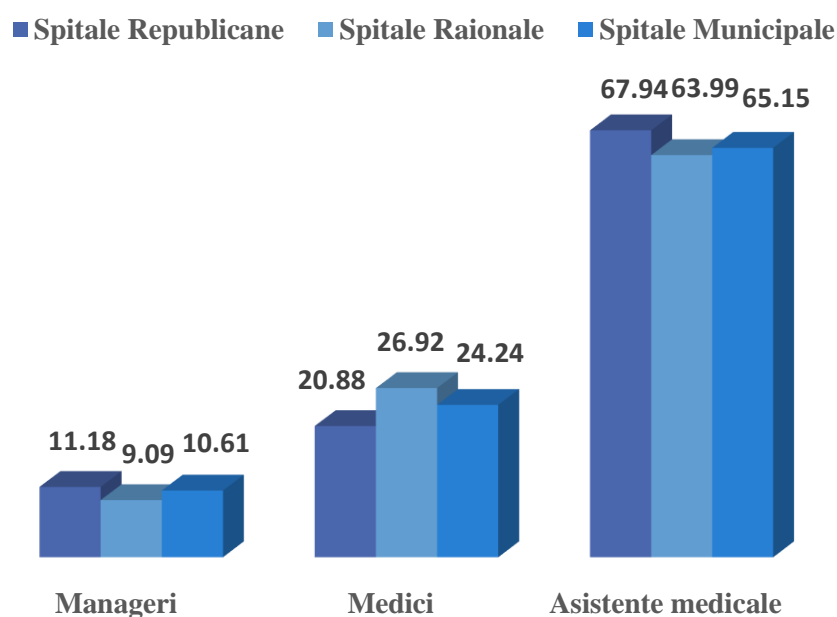


**Fig. 2.5. Structura eşantioanelor I al angajaţilor conform criteriului de sex, stratificată pe nivelurile spitaliceşti, %**

Conform acestuia (Figura 2.5), în eșantionul I, 84,61% respondenți sunt de sex feminin (95% ÎÎ 81,98-86,91) iar 15,39% sunt de sex masculin (95% ÎÎ 13,09-18,02), dintre care, la nivel republican 88,53% (95% ÎÎ 84,7-91,49) feminin și 11,47% (95% ÎÎ 8,51-15,3) masculin, la nivel raional 83,22% (95% ÎÎ 78,37-87,36) feminin și 16,78% (95% ÎÎ 12,64-21,63) masculin iar la nivel municipal 79,9% (95% ÎÎ 73,65-85,23) feminin și 20,1% (95% ÎÎ 14,77-26,35) masculin.

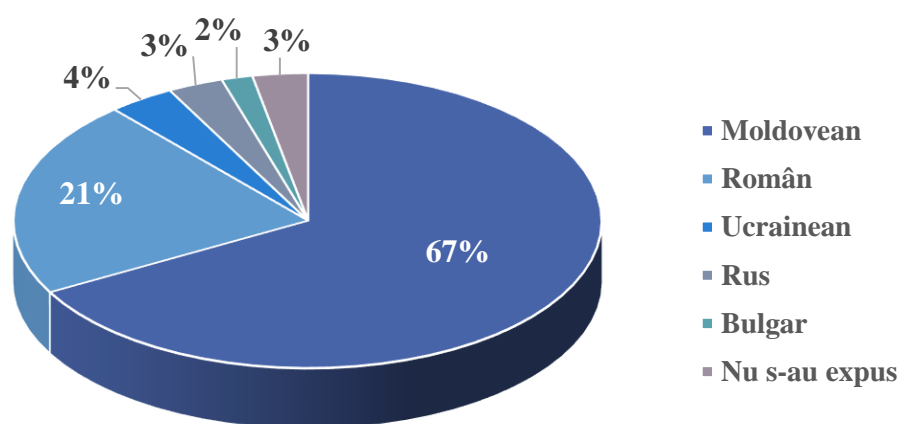
Deși în eșantion predomină angajații de sex feminin, analiza comparativă pe niveluri denotă diferență semnificativă statistic între distribuția sexelor. Astfel, se constată că la nivel municipal avem un procent mai mare al angajaților de sex masculin comparativ cu celelalte două niveluri.

Referitor la posturile ocupate de respondenții primului eșantion, situația este redată în figura 2.6 și se prezintă astfel: pentru spitalele republicane: 11,18% manageri (95% ÎÎ 8,25-14,97), 20,88% medici (95% ÎÎ 16,9-25,52) și 67,94% asistente medicale (95% ÎÎ 62,8-72,68); pentru spitalele raionale: 9,09% manageri, (95% ÎÎ 6,02-13,04), 26,92% medici (95% ÎÎ 36,01-21,87) și 63,99% (95% ÎÎ 58,13-69,55) asistente medicale; iar pentru instituțiile municipale: 10,61% manageri (95% ÎÎ 6,69-15,75), 24,24% medici (95% ÎÎ 18,45-30,83) și 65,15% (95% ÎÎ 58,07-71,77) asistente medicale.



**Fig. 2.6. Distribuția angajaților în primul eșantion conform postului ocupat, stratificată pe nivelurile spitalicești, %**

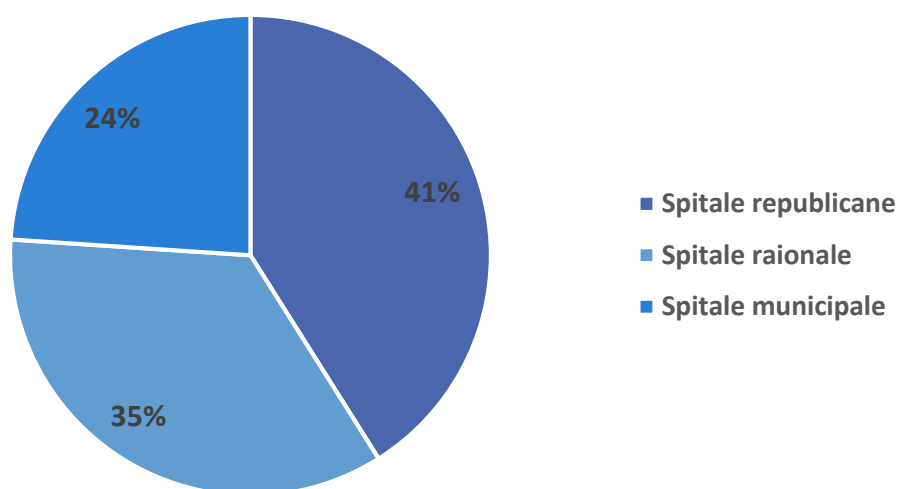
O caracteristică individuală foarte importantă din punct de vedere al culturii o reprezintă naționalitatea (Figura 2.7).



**Fig. 2.7. Distribuția angajaților din primul eșantion conform naționalității, %**

Bazele culturii organizaționale se află în cultura națională, pentru că credințele, valorile și normele organizaționale își au originea în cele ale culturii naționale. Conform datelor obținute, naționalitățile în eșantionul I se prezintă în felul următor: 66,79% se consideră moldoveni (95% ÎÎ 63,5-69,92), 21,58% români (95% ÎÎ 18,9-24,51), 3,64% ucraineni (95% ÎÎ 2,56-5,14), 3,03% ruși (95% ÎÎ 2,06-4,44), 1,7% (95% ÎÎ 1,01-2,83) bulgari, 0,24% (95% ÎÎ 0,07-0,88) găgăuzi și 3,03% (95% ÎÎ 2,06-4,44) nu s-au expus.

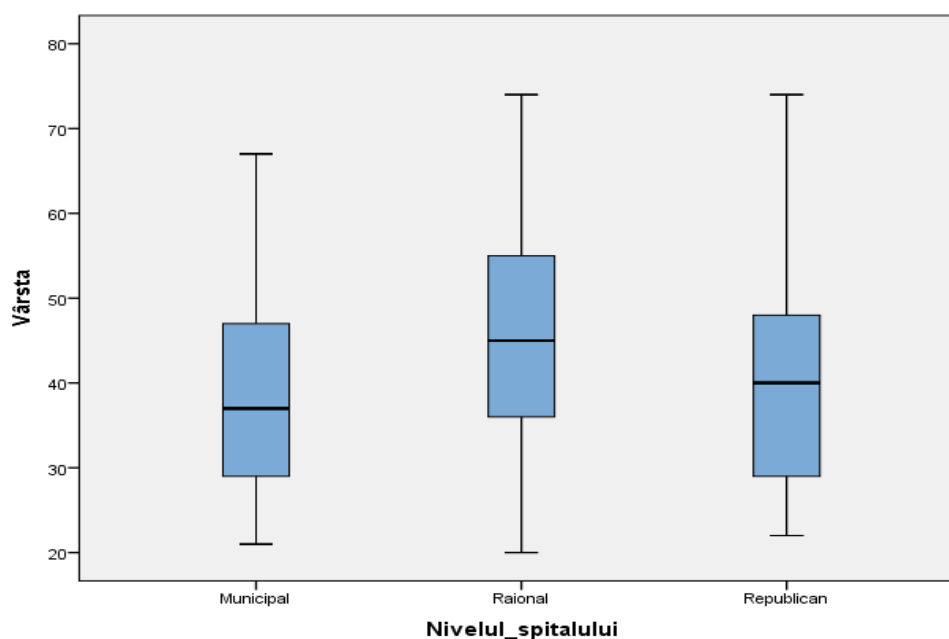
Repartizarea angajaților din **eșantionul II** conform nivelurilor spitalelor se prezintă în figura 2.8.



**Fig. 2.8. Repartizarea angajaților din eșantionul II conform nivelurilor spitalelor, %**

Astfel, 312 respondenți de la nivelul republican (41,05%, 95% Î 37,61-44,59), 266 de la nivelul raional (35%, 95% Î 31,69-38,46) și 182 de la nivelul municipal (23,95%, 95% Î 21,05-27,11). Repartizarea procentuală a respondenților din eșantionul II este aproape similară cu cea din eșantionul I, prezentând diferențe neînsemnate pe categorii de 1%.

Mediana vârstei din eșantionul doi este de 39 ani (IQR=32-49; min 20 ani; max 74 ani), (Figura 2.9).



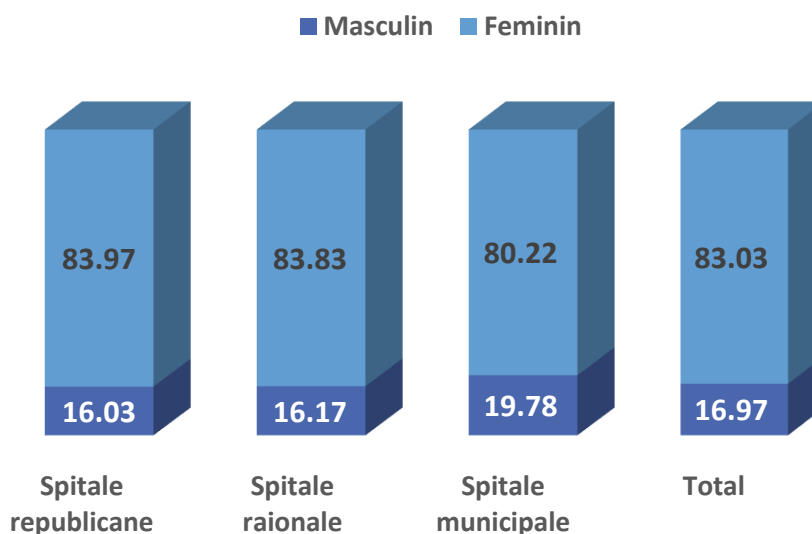
**Fig. 2.9. Indicatorii de vârstă a angajaților din eșantionul II în funcție de nivelul spitalului, ani**

La nivelul republican, mediana vârstei este de 38 de ani (IQR=33-49; min 20 ani; max 74 ani) la nivel raional de 43 de ani (IQR=35-52; min 20 ani; max 74 ani) iar la nivel municipal de 35 de ani (IQR=29-45; min 21 ani; max 67 ani). Mediana vârstei în eșantionul 2 este mai mică cu 2 ani, pentru toate trei niveluri precăutate. Astfel, am constatat că în eșantionul II, vârsta cea mai mică o au angajații de la nivelul municipal, fapt dovedit și pentru eșantionul I, iar compararea medianelor pe niveluri denotă același nivel de diferență semnificativă statistic ( $H=36,55$ ;  $p<0.0001$ ).

Conform criteriului de sex, în eșantionul II, 83,03% respondenți sunt de sex feminin (95% Î 80,19-85,53), iar 16,97% sunt de sex masculin (95% Î 14,47-19,81), (Figura 2.10).

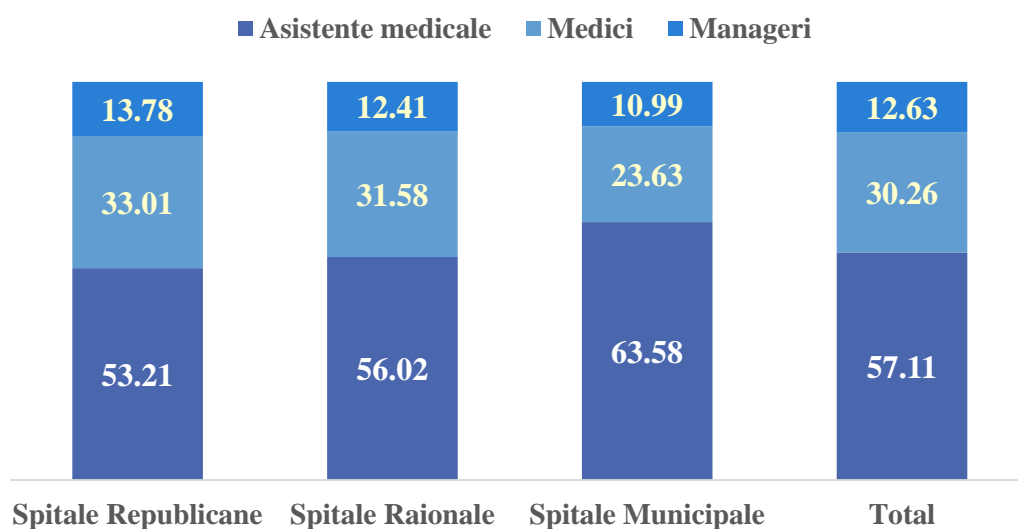
Structura eșantioanelor pe sexe în dependență de nivelurile spitalelor este următoarea: la nivel republican 83,97% femei (95% Î 79,49-87,63) și 16,03% bărbați (95% Î 12,37-20,51), la nivel raional 83,83% femei (95% Î 78,85-88,05) și 16,17% bărbați (95% Î 11,95-21,15) iar la nivel municipal 80,22% femei (95% Î 73,68-85,74) și 19,78% bărbați (95% Î 14,26-26,32).

Repartizarea pe sexe în eșantionul II în dependență de nivelul spitalului corespunde cu repartizare din eșantionul I, variațiile pe categorii fiind neînsemnate, de aproximativ un procent.



**Fig. 2.10. Repartizarea pe sexe a angajaților în eșantionul II în funcție de nivelul spitalului, %**

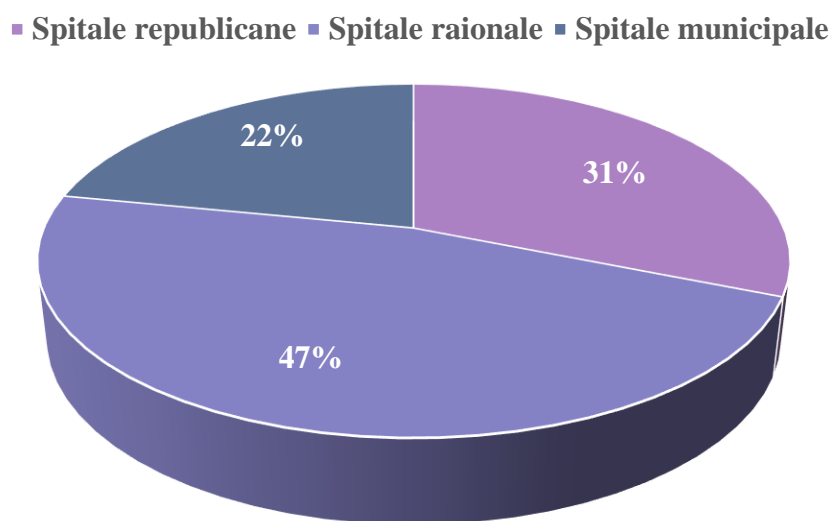
Cu referire la postul ocupat de respondeții eșantionului II, 57,11% (95% ÎÎ 50,56-60,58) îl reprezintă asistentele medicale, 30,26% (95% ÎÎ 27,1-33,62) medicii și 12, 63% (95% ÎÎ 10,46-15,18) managerii. Studiind repartizare pe posturi în funcție de instituții am obținut pentru nivelul republican 53,21% asistente medicale, 33,01% medici și 13,78% manageri. La nivel raional 56,02% asistente medicale, 31,58% medici și 12,41% manageri, iar la nivel municipal 65,38% asistente medicale, 23,63% medici și 19,99% manageri (Figura 2.11).



**Fig. 2.11. Repartizarea angajaților din eșantionul II conform postului ocupat și nivelul spitalului, %**

Astfel, se constată o diferență între repartizarea pe posturi în eșantionul I și II, procentul asistentelor medicale fiind mai mic (57,11%) în eșantionul 2 comparativ cu eșantionul I (65,94%). Aceasta se poate datora faptului că s-a înregistrat o rată mai mare de non-răspuns în rândul asistentelor medicale la instrumentele din grupul II care au prezentat un nivel mai înalt de dificultate.

Referitor la caracteristicile generale ale **eșantionului pacienților**, 397 pacienți - 46,98% (95% ÎI 43,64-50,35) sunt din spitalele raionale, 263 - 31,12% (95% ÎI 28,09-34,33) din spitalele republicane și 185 - 21,89% (95% ÎI 19,24-24,81) din spitalele municipale (Figura 2.12).

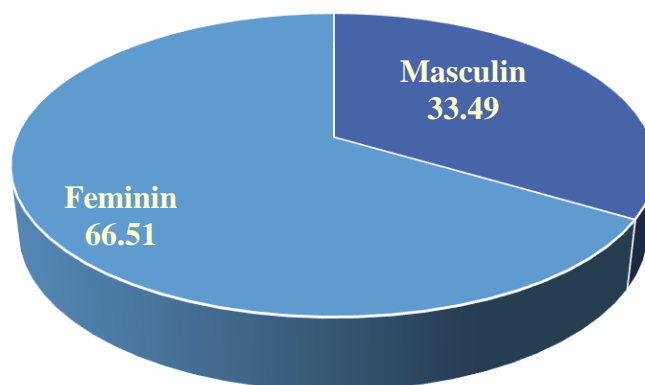


**Fig. 2.12. Structura eșantionului pacienților conform nivelului spitalului, %**

Conform criteriului de sex (Figura 2.13), pacienții s-au repartizat după cum urmează: 66,51% dintre pacienți au fost de sex feminin (95% ÎI 63,26-69,61) iar 33,49% (95% ÎI 30,39-36,74) de sex masculin. Astfel, s-a determinat că numărul pacienților de sex feminin este de 1,99 ori mai mare decât numărul pacienților de sex masculin, fără diferențe semnificative statistic pe instituții ( $p=0,44$ ).

Aceasta s-ar putea datora morbidității mai înalte în rândul populației feminine, dar poate avea și alte cauze, cum ar fi grija față de sănătate, adresabilitatea mai joasă etc. din partea persoanelor de sex masculin.

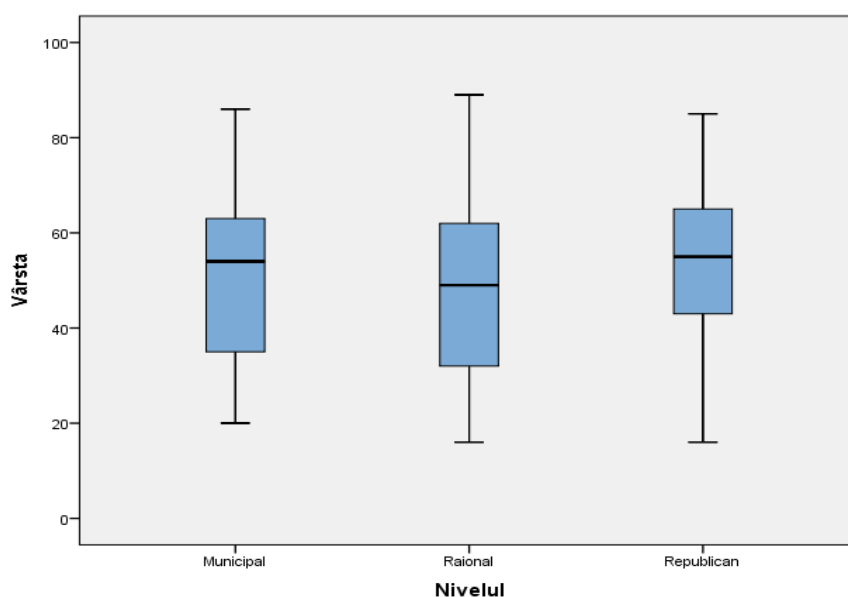
Analizând vârsta pacienților în eșantionul general, am calculat o mediană a vârstei de 52 de ani (IQR=37-63 ani, min 16 ani, max 89 ani), (Figura 2.14). Studiind această variabilă în funcție de nivelul spitalului, am constatat că mediana vârstei pacienților din spitalele republicane este de 55 ani (IQR=43-65), din spitalele raionale este de 49 ani (IQR=32-62) iar din spitalele municipale este de 54 ani (IQR=35-63).



**Fig. 2.13. Repartizarea pacienților conform criteriului de sex, %**

Se constată o diferență semnificativă statistic între medianele vârstelor pe diferite niveluri. Astfel, cea mai mare mediană a vârstei se identifică la nivelul republican, iar cea mai mică la nivelul raional ( $H=16,3607$ ;  $p=0,0003$ ).

În eșantionul general, cei mai mulți pacienți - 21,78% (95% ÎÎ 19,12-24,68) se situează în categoria de vârstă 50 – <60 ani.



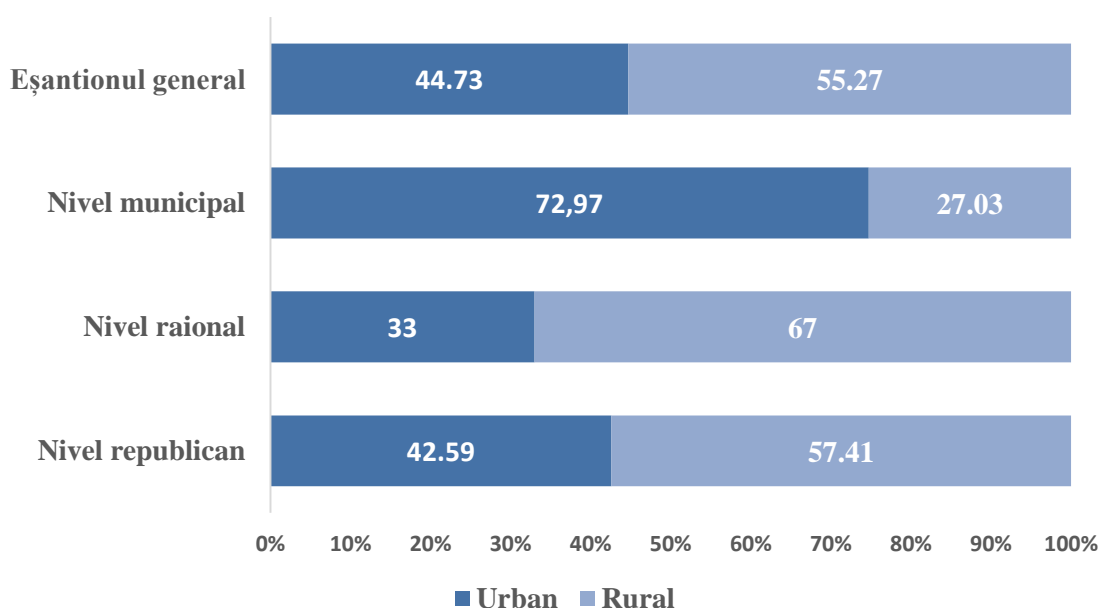
**Fig. 2.14. Indicatorii de vârstă a pacienților în funcție de nivelul spitalului, ani**

Una din probleme discutate frecvent la etapa actuală este accesul limitat al populației din mediul rural la serviciile medicale calificate și înalt specializate. În acest context am studiat structura eșantioanelor în dependență de mediul de trai. Astfel, am constatat că în eșantionul general 44,73% (95% ÎÎ 41,41-48,1) de pacienți sunt din mediul urban și 55,27% din mediul rural (95% ÎÎ



51,9-58,59) (Figura 2.15). Observăm, că în eșantionul general prevalează populația din mediul rural.

Structura internă pe niveluri, însă, se prezintă diferit. Analiza aprofundată a scos în evidență următoarele: la nivel republican 42,59% (95% ÎÎ 36,53-48,81) pacienți sunt din mediul urban și 57,41% (95% ÎÎ 51,19-63,47) pacienți din mediul rural; la nivel raional 33% (95% ÎÎ 28,55-37,77) pacienți sunt din mediul urban și 67% pacienți (95% ÎÎ 62,23-71,45) din cel rural și la nivel municipal 72,97% (95% ÎÎ 65,97-79,23) pacienți sunt din mediul urban și 27,03% pacienți (95% ÎÎ 20,77-34,03) din mediul rural (Figura 2.15).



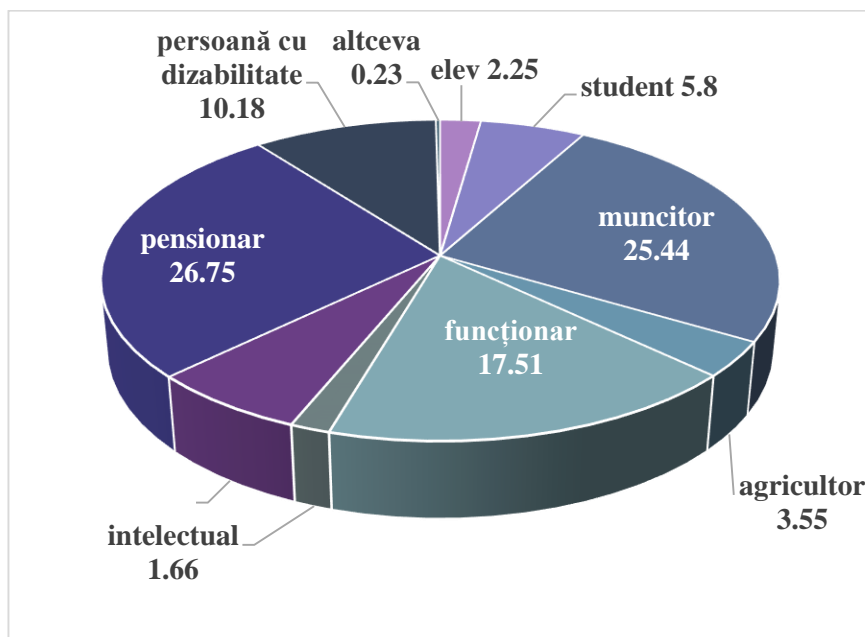
**Fig. 2.15. Repartizarea pacienților în funcție de mediul de trai și nivelul spitalului, %**

Astfel, după cum se observă în figura de mai sus, la nivelurile raional și republican predomină pacienții din mediul rural, iar la nivel municipal, cei din mediul urban, ceea ce corespunde cu specificul criteriilor de spitalizare ale instituțiilor. Analiza denotă o diferență semnificativă statistic între niveluri ( $\chi^2=82,28$ ;  $gl=2$ ;  $p<0,0001$ ).

În ceea ce privește ocupația pacienților, datele sunt prezentate în figura 2.16. Primele 5 poziții se prezintă în felul următor: pensionarii 26,75% (95% ÎÎ 23,87-29,83), muncitorii 25,44% (95% ÎÎ 22,62-28,49), funcționarii 17,51% (95% ÎÎ 15,1-20,22), persoanele cu dizabilități 10,18% (95% ÎÎ 8,32-12,4) și șomerii 6,63% (95% ÎÎ 5,14-8,51).

Analizând repartizarea eșantionului conform nivelului spitalului și ocupației respondenților am constatat că la nivel raional, cea mai mare pondere o constituie muncitorii 29,97% (95% ÎÎ 25,68-34,66) și pensionarii 24,94% (95% ÎÎ 20,93-29,42); la nivel republican cei mai mulți pacienți sunt pensionari 31,18% (95% ÎÎ 25,63-37,16) urmați de muncitori 23,57% (95% ÎÎ 18,58-29,18),

pe când la nivel municipal predomină funcționarii 35,14% (95% ÎÎ 28,27-42,48) și pensionarii 24,32% (95% ÎÎ 18,33-31,16). Astfel, pensionarii ocupă primele două poziții pentru toate tipurile de spitale și aproape o treime din toți pacienții.



**Fig. 2.16. Repartizarea eșantionului pacienților conform ocupației, %**

Caracteristicile de bază expuse mai sus au fost analizate și pentru eșantionul de manageri incluși în focus-grupuri și interviuri. Astfel, din cei 150 de manageri 59 au fost de la nivelul raional, 58 de la nivelul republican și 33 de la nivelul municipal. Conform nivelului managerial, repartizarea a fost următoarea: 6 de nivel superior (directori de spitale), 21 manageri de nivel mediu (șefi adjuncți și asistente șefe ale spitalului) și 123 manageri de nivel inferior (medici șefi de secție și asistente medicale șefe de secție), (Tabelul 2.5).

**Tabelul 2.5. Repartizarea managerilor pe niveluri manageriale și instituționale, abs.**

Nr.	Categoriile de manageri	Nivelul republican, abs.			Nivelul raional, abs.			Nivelul municipal, abs.	
		Rep.1	Rep.2	Rep.3	Raion.1	Raion.2	Raion.3	M1	M2
1.	Manageri total pe niveluri	58			59			33	
2.	Manageri total pe instituții	20	20	18	21	19	19	17	16
3.	Manageri de nivel superior	-	1	-	1	1	1	1	1
4.	Manageri de nivel mediu	3	1	2	2	3	3	1	2
5.	Manageri de nivel inferior	17	18	16	18	15	15	15	13

Mediana vârstei managerilor a fost de 42 ani (IQR 37-54 ani), vârsta minimă fiind de 23 de ani iar cea maximă de 72 ani. Referitor la criteriu de sex, 99 (66%) dintre manageri au fost femei, iar 51 manageri (34%) bărbați. Deși, se consideră că numărul bărbaților în posturile de conducere prevalează comparativ cu cel al femeilor, în instituțiile medicale situația este diferită din considerentul că în categoria managerilor sunt incluse și asistentele medicale șefe.

## **2.2. Metodele de cercetare**

Metodologia cercetării reprezintă cel mai important element al unui studiu. Calitatea studiului și veridicitatea rezultatelor depind în mod direct de modul cum a fost proiectat și realizat. În cercetarea noastră am utilizat atât metode științifice generale, utilizate în toate domeniile științei, cât și metode speciale de studierea a culturii organizaționale [10, 47, 113, 144, 145].

Dintre **metodele științifice generale** utilizate în studiu putem menționa: observarea, analiza comparativă, inducția, deducția, abstractizarea, analogia, sinteza, generalizarea etc. Totodată, au fost utilizate și alte metode, cum ar fi: bibliografică, statistică, matematică, sociologică, psihologică și istorică. Pentru a scoate în evidență laturile puternice și slabe ale CO, oportunitățile și riscurile s-a utilizat metoda de analiză SWOT. În scopul identificării particularităților culturii organizaționale în dependență de anumite categorii de respondenți s-a efectuat analiza comparativă. S-au realizat comparații după următoarele criterii: nivelul instituției medicale, postul ocupat, sexul respondenților și grupurile de vârstă.

Referitor la **metodele științifice speciale** cu ajutorul cărora cultura organizațională poate fi cercetată, în literatura de specialitate sunt descrise mai multe metode [17, 24, 80, 100, 101, 104]. În funcție de caracteristicile intrinseci ale metodei, se disting: metode calitative și metode cantitative. Pentru a realiza scopul și obiectivele cercetării în cauză, am selectat atât metode cantitative, cât și calitative. Din grupul celor cantitative am utilizat chestionare și testarea, iar din grupul celor calitative: observarea, analiza istoriei și istorioarelor instituțiilor, focus-grupul, interviul individual în profunzime.

### **Metodele calitative de cercetare**

**Observarea neparticipativă** a fost efectuată în scopul identificării și evaluării aspectelor vizibile ale culturii organizaționale, atât cele ce țin de mediul fizic, cât și cele legate de comportamentul angajaților. Inițial fost elaborată Fișa de observare și criteriile de evaluare a componentelor vizibile ale CO (Anexa 1) precum ar fi: aspectul exterior și interior al instituțiilor, amenajarea spațiilor deschise, obiectele de asigurare a confortului, vestimentația și limbajul angajaților etc.

Observarea s-a realizat în cadrul fiecărei instituții incluse în studiu (8 instituții) și a durat pe toată perioada colectării datelor din instituția în cauză. Numărul sesiunilor de observare a variat

între 5 și 7 pentru fiecare instituție medicală inclusă în studiu și a avut o durată de aproximativ 2 ore. Notițele au fost luate în teren, fiind completată discret fișa de observare (Anexa 1). Ulterior s-a realizat sumarul datelor, notându-se anumite comentarii sau impresii. Analiza datelor s-a efectuat manual și cu ajutorul programului Microsoft Excel.

**Focus-grupurile** au fost organizate în toate instituțiile medicale incluse în studiu. S-au organizat 8 focus-grupuri la care au participat 150 de manageri de nivel superior, mediu și inferior. Mărimea grupurilor a variat între 16-21 persoane, iar durata ședințelor între 1-2 ore. La fiecare ședință a fost prezent un moderat care a ghidat ședința și un asistent care a asigurat înregistrarea răspunsurilor. Scopul metodei a fost de obține informații mai profunde privind cunoștințele, opiniile și atitudinile managerilor cu referire la CO și de a identifica problemele ce țin de managementul culturii în spitalele publice. Metoda s-a realizat în baza unui Ghid pentru focus grup, elaborat în prealabil, care a inclus întrebări cu referire la factorii care influențează CO, practicarea evaluării CO în instituții, disponibilitatea instrumentelor de evaluare etc. (Anexa 2).

Astfel, au fost evidențiate un șir de probleme cu care se confruntă instituția la capitolul cultură organizațională și management cultural. Analiza datelor s-a realizat manual. Pentru fiecare întrebare răspunsurile similare au fost grupate, făcându-se abstracție de informațiile, comentariile, discuțiile neelocvente sau care au deraiat de la subiect.

**Interviul în profunzime, individual, structurat** s-a efectuat în baza *Grilei pentru interviu*. Structura interviurilor aplicate este prezentată în anexa 3. Au fost intervievați 150 de manageri. Interviul structurat a cuprins 16 întrebări, dintre care 10 întrebări închise și 6 întrebări deschise, și a vizat următoarele aspecte: nivelul de cunoaștere de către manageri a domeniului în cauză, opinia lor privind rolul culturii într-o instituție medicală, atitudinea managerilor față de cultura organizațională și misiunea și valorile spitalului ca elemente ale CO, necesitatea evaluării culturale etc.

Alte metode calitative utilizate au fost: **analiza istoriei organizațiilor** și **analiza povestirilor și istorioarelor** despre organizație. Analiza istoriei spitalelor s-a realizat în baza datelor obținute din bibliografia disponibilă, pagina web a instituțiilor dar și a informațiilor furnizate de managerii spitalelor. Povestirile și istorioarele care circulă în organizație au fost colectate în timpul observării directe, în perioada administrării chestionarelor și realizării interviurilor, prin comunicare directă cu angajații și managerii instituțiilor.

### **Metodele cantitative de cercetare**

**Chestionarea** a fost efectuată în scopul determinării și evaluării componentelor vizibile și invizibile ale CO, dimensiunilor culturale dar și pentru studierea opiniei pacienților privind unele

aspecte ale CO. Astfel, au fost aplicate cinci tipuri de chestionare: *4 chestionare angajaților și unul pacienților.*

Chestionarele, au fost elaborate în baza literaturii existente și testate în cadrul studiului pilot. Structura chestionarelor a fost stabilită în funcție de obiectivele cercetate, având întrebări de analiză de tipul celor de opinie, de cunoaștere, de atitudine și evaluative.

Au fost aplicate următoarele cinci chestionare:

1. *Chestionarul pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul spitalelor adresat angajaților*, a fost elaborat în cadrul cercetării, cuprinde o introducere și partea de bază, formată din 2 componente: generală și specială. Introducerea a inclus o prezentare succintă a scopului studiului, importanța obținerii de răspunsuri corecte, modul de completare a chestionarului și asigurarea anonimatului. Partea de bază constituie un set de 60 de întrebări, dintre care 15 întrebări deschise, 17 întrebări semideschise și 28 întrebări închise (Anexa 3). Consistența internă între itemii din test, calculată cu ajutorul coeficientului Alpha Cronbach ( $\alpha$ ). S-au analizat trei grupuri de itemi, în dependență de caracteristicile testate: itemi pentru testarea cunoștințelor, itemi pentru identificarea atitudinilor și itemi evaluativi. Coeficientul Alpha Cronbach a fost de nivel moderat: 0,708 (19 itemi) pentru primul grup și 0,704 (15 itemi) pentru al doilea și de nivel înalt 0,8 (11 itemi) pentru grupul trei. Chestionarul pentru angajați a fost administrat în mod direct medicilor și asistentelor medicale, inclusiv celor cu funcții manageriale. În total au fost aplicate 900 de chestionare, au fost returnate 863 și au fost validate 825.
2. *Chestionarul pentru evaluarea caracterului și intensității culturii instituțiilor medicale spitalicești*, elaborat în cadrul cercetării, conține 13 afirmații perechi, între care respondenții au fost rugați să selecteze, utilizând scara de la 1 la 7. Consistența internă între itemii din test, calculată cu ajutorul coeficientului Alpha Cronbach este de 0.714 (nivel moderat), pentru 6 itemi ai dimensiunii caracter și 0,82 (nivel înalt) pentru 7 itemi ai dimensiunii intensitate. Cu ajutorul chestionarului au fost scoase în evidență particularitățile de caracter: cultură pozitivă sau cultură negativă și cele de intensitate: cultură puternică sau cultură slabă (Anexa 4). S-au aplicat 900 de chestionare, au fost returnate 863, au fost validate 760, ceea ce depășește valoarea eșantionului reprezentativ cu 10 unități de observare, el fiind determinat în volum de 750.
3. *Chestionarul pentru determinarea dimensiunilor culturale* a fost elaborat în baza caracteristicilor a 5 dimensiuni culturale propuse de G. Hofstede [77, 109]. El conține câte 6 afirmații perechi pentru fiecare dimensiune: individualism/colectivism; distanța față de

putere; evitarea incertitudinii; masculinitate/feminitate și orientare pe termen scurt sau lung (Anexa 5). Respondentul a fost rugat să aprecieze pe o scară de la 1 la 7 gradul în care se manifestă anumite aspecte în cadrul instituției medicale sau/și opțiunile personale vis-a-vis de acestea. S-au aplicat 900 de chestionare, au fost returnate 863, au fost validate 760. Coeficientului Alpha Cronbach pentru cele 5 dimensiuni a fost: nivel înalt – 0,814 pentru dimensiunea individualism/colectivism; nivel mediu pentru dimensiunile masculinitate/feminitate – 0,78 și evitarea incertitudinii; nivel jos pentru dimensiunile orientarea în timp – 0,69 și distanța față de putere – 0,67.

4. *Chestionarul pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul spitalelor adresat pacienților*, elaborat de noi, include o parte introductivă, cu prezentare succintă a scopului studiului și modul de completare a chestionarului, și un set de 20 întrebări, dintre care 12 întrebări închise, 7 întrebări deschise și o întrebare complexă în care pacientul evaluează prin calificativul de la 1 la 10, nouă elemente vizibile ale CO. Consistența internă a instrumentului, calculată cu ajutorul coeficientului Alpha Cronbach este moderată - 0.743, pentru itemii atitudinali (5 itemi) și înaltă - 0,881 pentru itemii evaluativi (6 itemi). Modalitatea de aplicare a chestionarelor a fost directă. Au fost administrate 900 de chestionare, au fost returnate 887, au fost considerate valide 845 (Anexa 6).
5. *Chestionarul pentru determinarea tipului de cultură organizaționale după configurație*, elaborat de Roger Harrison în baza clasificării CO propusă de Ch. Handy [15, 176]. El conține 15 întrebări cu 8 variante de răspuns (Anexa7). Pentru fiecare întrebare există patru variante de răspuns pe care respondentul le-a evaluat utilizând punctele de la 1 la 4 și ținând cont de situația prezentă din instituție (4 răspunsuri) și perspectiva preferată de angajat (4 răspunsuri). Punctajul maximal 4 s-a acordat pentru afirmația care corespunde cel mai mult cu situația actuală din instituție sau preferată pentru viitor și punctajul minimal 1 vice-versa. Sumarea punctajelor pe categorii și identificarea scorului maximal a scos în evidență configurația culturii existente și a culturii dorite de angajați. S-au aplicat 900 de chestionare, au fost returnate 863, au fost considerate valide 760.

**Aplicarea testelor** angajaților a fost efectuată în mod direct, concomitent cu chestionarea. S-a utilizat în acest scop: *Testul pentru determinarea climatului psihologic*, adaptat după metoda propusă de L.N. Lutoșchin (Anexa 8). El este format din zece afirmații perechi care sunt evaluate pe o scară de la (+3) la (-3). El a scos în evidență caracterul pozitiv (favorabil) sau negativ (nefavorabil) al climatului care există în colective la locul de muncă prin prisma caracteristicilor acestuia [177]. Deoarece testul a fost tradus din limba rusă pentru el s-a calculat coeficientului

Alpha Cronbach care a fost de nivel foarte înalt - 0,915. S-au aplicat 900 de teste, au fost returnate 863, au fost validate 760. Toate materialele utilizate au fost elaborate în două limbi: română și rusă.

Ținând cont de cerințele actuale privind etica cercetărilor, persoanele care au participat la studiu atât angajații, cât și pacienții, în proporție de 94,5 % angajați (Anexa 10) și 96,2% pacienți (Anexa 11) au semnat un consimțământ informat, în care au fost stipulate scopul și condițiile studiului, riscurile și beneficiile pentru participant. 5,5% din respondenți (angajați) și 3,8% (pacienți) au refuzat categoric semnarea consimțământului, invocând drept motive suspiciunea de încălcare a confidențialității, frica de pedeapsă și imposibilitatea semnării din cauza stării de sănătate.

### **2.3. Metodele de analiză statistică**

Datele acumulate din chestionare, interviuri și teste au fost prelucrate automatizat, utilizând programele Microsoft Office Excel, Epi Info 7.2.5 și IBM SPSS - 28 Statistics Professional.

Inițial s-a realizat verificarea cantitativă și calitativă a datelor primare, ulterior s-a efectuat analiza și interpretarea lor. Utilizând variabilele calitative, au fost calculate valorile absolute și relative (raporturi și proporții), intervalul de încredere de 95%.

Cu ajutorul variabilelor cantitative s-au calculat parametrii de centralitate: media, mediana și modulul. Ulterior s-au calculat parametrii de dispersie: amplitudinea, distanța intercuartilică, varianța, deviația standard și coeficientul de variație, și parametrii de simetrie.

Următoarea etapă a fost testarea semnificației statistice a egalității între valorile medii și relative în dependență de nivelurile studiate, respectând pașii aplicării testelor statistice, unde s-a determinat pragul de semnificație  $\alpha=0.05$ , alegerea testului statistic potrivit variabilei cercetate și condițiilor de normalitate, numărul eșantioanelor comparate; calcularea testului și al probabilității acestuia și compararea lor cu valorile prestabilite la etapele precedente. Pentru compararea variabilelor cantitative și calitative s-au utilizat: testele parametrice ANOVA pentru comparații multiple cu distribuție simetrică, testele neparametrice Mann-Whitney U/Wilcoxon pentru compararea a două eșantioane cu distribuții asimetrice, testul Kruskal-Wallis H pentru comparații multiple asimetrice și testul Dunn post-hoc cu ajustarea Bonferroni, testul Chi-pătrat pentru compararea variabilelor calitative. Totodată s-a analizat direcția și intensitatea legăturii dintre variabilele cercetate, calculându-se în acest scop coeficientul de corelație Spearman pentru variabilele numerice cu distribuție asimetrică sau/și variabilele calitative [40, 145].

Pentru chestionarele elaborate în cadrul studiului s-a calculat coeficientul Alpha Cronbach ( $\alpha$ ) de fiabilitate în scopul determinării nivelului de consistență internă a itemilor din chestionar.

Drept nivel acceptabil de referință s-a luat cel moderat – (0,7).

Pe baza rezultatelor obținute s-au elaborat grafice și tabele de analiză care evidențiază aspectele esențiale ale culturii organizaționale identificate.

#### **2.4. Sinteză la capitolul 2**

Identificarea unui număr relativ redus de surse literare la subiectul studiat și lipsa unor cercetări complexe ale culturii organizaționale în spitalele publice a constituit un puternic imbold și fundamentul motivației noastre pentru inițierea studiului dat.

Cercetarea în cauză reprezintă un studiu primar cu 2 componente: cantitativă și calitativă. Cercetarea cantitativă s-a realizat sub forma unui studiu selectiv, descriptiv, transversal. Subiectul cercetării îl reprezintă cultura organizațională și componentele sale. Au fost incluși în studiu 850 de angajați (eșantionul I) și 760 angajați (eșantionul II) și 825 de pacienți. Cercetarea calitativă a avut ca scop studierea în profunzime a aspectelor și problemelor ce țin de managementul culturii organizaționale în spitale. Ea s-a realizat prin intermediul focus-grupurilor și interviurilor cu implicarea a 150 de manageri de nivel superior, mediu și inferior din cadrul a 8 IMSP spitalicești: 3 IMSP spitalicești republicane, 3 IMSP spitalicești raionale și 2 IMSP spitalicești municipale.

Au fost utilizate mai multe metode de cercetare: bibliografică, de observare, statistică, sociologică, istorică etc. Au fost utilizate de asemenea și metode general-științifice: analiza sistemică, analiza comparată, inducția, deducția, sinteza, generalizarea și al. Pentru colectarea materialului primar s-au utilizat metode calitative, cum ar fi: focus-grupul, interviuarea, observarea, analiza istorică și metode cantitative ca: chestionarea și testarea psihodiagnostică. Focus-grupurile și interviurile au fost realizate cu managerii de la diferite niveluri manageriale spitalicești: superior, mediu și inferior. Scopul lor a fost de a afla opinia managerilor privind problemele legate de cultura instituției date. Observarea a fost realizată pentru determinarea și evaluarea aspectelor vizibile ale CO. Analiza istorică a pus în evidență durata de funcționare a spitalelor și unele particularități de dezvoltare istorică. Chestionarea a fost efectuată, utilizând cinci modele de chestionare: patru pentru angajați și unul pentru pacienți. Testarea psihodiagnostică a fost efectuată agajaților, pentru a determina climatul psihologic la locul de muncă.

Datele au fost prelucrate cu ajutorul programelor Microsoft Excel, Epi Info7.2.5 și IBM SPSS - 28 Statistics Professional. Pentru variabilele calitative au fost calculate valori absolute, proporții, raporturi și intervale de încredere. Pentru datele cantitative s-au calculat: indicatorii de centralitate: media, mediana și modulul. De asemenea, s-au calculat parametri de dispersie: amplitudinea, intervalul intercuartilic, varianța, deviația standard și coeficientul de variație și parametri de simetrie. Pentru compararea variabilelor cantitative și calitative și determinarea



diferențelor semnificative statistic s-au utilizat: testele parametrice ANOVA, testele neparametrice Mann-Whitney U/Wilcoxon, testul Kruskal-Wallis H, testul Dunn post-hoc cu ajustarea Bonferroni și testul Chi-pătrat.

Totodată, cercetarea în cauză a avut mai multe limitări, cum ar fi: de ordin logistic și financiar, de timp, nedorința de participare a managerilor, angajaților și pacienților, subiectivismul în completarea chestionarelor și oferirea răspunsurilor în cadrul focus-grupurilor și a interviurilor etc.

### 3. PARTICULARITĂȚILE CULTURII ORGANIZAȚIONALE DIN SPITALELE PUBLICE

#### 3.1. Manifestările culturii organizaționale din spitalele publice. Caracteristica elementelor nivelului invizibil al culturii

După cum s-a menționat anterior în lucrare, conceptul de cultură organizațională este unul complex, greu de înțeles, evaluat și interpretat, iar, înseși, CO dintr-o organizație se poate manifesta sub diverse forme, prin diferite elemente și grade de intensitate care sunt mai mult sau mai puțin observabile.

Studierea și evaluarea elementelor culturii organizaționale din cadrul spitalelor publice s-a realizat în baza **Modelului “Iceberg”** al CO. După cum s-a menționat anterior, acest model cuprinde două niveluri: nivelul invizibil, care reprezintă fundamentul culturii organizaționale și nivelul vizibil, care include elementele tangibile ale culturii. **Elementele nivelului invizibil** analizate în cercetare au fost: *crediințele, valorile și normele*.

**Paleta elementelor vizibile** supuse analizei include:

- a. *produsele artificiale:*
  - fizice: numele și istoria instituției, aspectul exterior și interior al spitalului, mijloacele de asigurare a confortului, vestimentația angajaților, blazonul instituției;
  - verbale: limbajul, povestirile, miturile;
  - de comportament: tradițiile, ritualurile, atitudinile;
- b. *actorii și eroii;*
- c. *perspectivele indivizilor și ale organizațiilor.*

S-a menționat deja că în literatura de specialitate nu există o definiție unanim acceptată a CO [79]. Similar multor autori, persoanele din cadrul organizațiilor, deseori, atribuie noțiunii de cultură sensuri diferite și întâmpină dificultăți în încercarea de a-i explica esența. În acest context, în cadrul cercetării am studiat opinia angajaților privitor la sensul CO, componentele din care este formată dar și factorii care o influențează în mod special.

Rezultatele denotă că 51,39% (95% ÎI 47,98-54,79) angajați consideră că CO reprezintă *modul de desfășurare a activităților din instituție*, 48,12% (95% ÎI 44,73-51,53) sunt de părerea că aceasta reprezintă *valorile, normele și credințele promovate în instituție*, 42,3% (95% ÎI 38,98-45,7) că ea semnifică *atitudinile și comportamentele șefilor și angajaților*, iar 36,12% din ei (95% ÎI 32,91–39,46) sunt de acord cu opinia expusă de Edgar Schein că CO reprezintă *un model de rezolvare cu succes a problemelor de adaptare și integrare*. Un număr mai mic de angajați au

considerat CO ca fiind simbolurile, ceremoniile și ritualurile practicate, sau chiar înseși instituția (Tabelul 3.1).

**Tabelul 3.1. Conceptul de cultură organizațională în viziunea angajaților, %**

Nr.	Conceptul de cultură organizațională	Ponderea răspunsurilor, %	Diferențe între niveluri, $\chi^2$	Pragul de semnificație, p
1.	Modul de desfășurare a activităților din instituție	51,39	<b>18,3577</b>	<b>0,0001</b>
2.	Valorile, normele și credințele promovate în organizație	48,12	4,5456	0,1030
3.	Atitudinile și comportamentele șefilor și angajaților	42,3	3,5569	0,1689
4.	Un model de rezolvare cu succes a problemelor de adaptare și integrare	36,12	<b>8,63</b>	<b>0,0134</b>
5.	Simbolurile, ceremoniile și ritualurile practicate	14,55	3,0813	0,2142
6.	Înseși instituția	11,39	2,2425	0,3254

Astfel, putem concluziona, că angajații, inclusiv managerii, au păreri diferite cu referire la interpretarea conceptului culturii organizaționale, iar aceasta poate însemna confuzie atunci când anumite aspecte ale CO se evaluează și/se discută la nivel organizațional. Totodată s-au constatat diferențe semnificative statistic pe niveluri privind două din interpretările propuse. Un număr mai mare de angajați de la nivelul republican - 59,71% (95% ÎI 54,41-64,78) consideră că CO reprezintă modul de desfășurarea a activităților comparativ cu 42,66% (95% ÎI 36,85-48,62) de angajați ai nivelului raional. Situația este similară și în cazul interpretării culturii ca model de rezolvare cu succes a problemelor de adaptare și integrare.

În cadrul organizațiilor, există mai mulți factori care influențează într-un mod sau altul CO. Pentru a identifica opinia angajaților cu referire gradul de influență asupra CO a factorilor determinanți, respondenții au fost rugați să aranjeze în ordinea importanței 8 din cei mai frecvenți factori. Astfel, factorii ce determină cultura organizațională în opinia angajaților, clasati după prioritate, sunt:

1. Managerii instituției (Me=6; IQR=4-7; ( $\bar{X}$  =5,51));
2. Angajații de rând a instituției (Me=6; IQR=4-7; ( $\bar{X}$  =5,3));
3. Resursele organizației (Me=4; IQR=3-6; ( $\bar{X}$  =4,63));

4. Sistemul de evaluare și motivare (Me=4; IQR=3-6; ( $\bar{X}$  =4,45));
5. Cultura națională (Me=4; IQR=2-7; ( $\bar{X}$  =4,37));
6. Istoria și tradițiile instituției (Me=4; IQR=2-7; ( $\bar{X}$  =4,25));
7. Pacienții (Me=4; IQR=2-6; ( $\bar{X}$  =4,03));
8. Legislația (Me=4; IQR=2-6; ( $\bar{X}$  =4,01)).

Astfel, în opinia angajaților, cei mai importanți trei factori care influențează CO sunt managerii, angajații și resursele organizaționale. Într-adevăr, după cum s-a menționat anterior, purtătorii CO sunt, în primul rând, angajații instituțiilor. Limbajul, aspectul, atitudinile și comportamentele medicilor și asistentelor medicale reprezintă expresia cea mai elocventă a CO dintr-un spital.

Un rol foarte important îl joacă și managerii, care prin atitudinea, comportamentul, stilul managerial și cultura lor influențează asupra angajaților și asupra modului în care se desfășoară activitățile în organizație. Din aceste considerente, dar și fiindcă managerii sunt mereu în atenția angajaților, de la ei se solicită abilități și competențe, care să-i reprezinte drept modele de comportament și exemple demne de urmat. Conștientizarea de către angajați dar și manageri a acestui fapt constituie un avantaj pentru organizație.

O influență deosebită asupra CO, în opinia angajaților, o exercită resursele organizației și sistemul de evaluare și motivare. Fără îndoială, volumul resurselor disponibile și modalitatea utilizării lor vor influența condițiile de activitate, gradul de motivare a angajaților, calitatea serviciilor medicale prestate și satisfacția pacientului. Totodată, o forță de muncă echitabil evaluată și bine motivată va constitui un potențial valoros, capabil să atingă performanțe înalte și care va manifesta deschidere pentru îmbunătățirea continuă a culturii individuale și organizaționale.

Dat fiind faptul că conceptul de cultură organizațională este unul complex, iar manifestările ei sunt multiple și diverse, a fost important să studiem și opinia angajaților cu referire la elementele care sunt considerate de ei ca fiind părți componente ale culturii organizaționale. În viziunea lor, acestea sunt următoarele: normele organizaționale 60,24% (95% ÎI 56,86-63,53), valorile angajaților 56,36% (95% ÎI 52,96-59,71), comportamentul angajaților 51,27% (95% ÎI 47,86-54,67), atitudinea angajaților 43,64% (95% ÎI 40,29-47,04), concepțiile managerilor cu referire la cum ar trebui să fie organizația și angajații 46,42% (95% ÎI 43,05-49,84) și limbajul angajaților 37,94% (95% ÎI 34,69-41,3), (Tabelul 3.2).

Astfel, angajații consideră ca elemente importante ale CO trei din patru componente fundamentale: valorile, normele și concepțiile de bază, iar cu referire la elementele nivelului vizibil ei le consideră ca prioritare pe cele legate de angajați: comportamentul, atitudinea, limbajul,

vestimentația și mai puțin ritualurile și artefactele. Deși este cunoscut că credința reprezintă un element indispensabil al culturii, în special, anumite culturi naționale sunt legate de anumite credințe religioase, totuși un număr mic de angajați 18,18% (95% ÎÎ 15,7-20,96) consideră credința ca element al culturii organizaționale.

**Tabelul 3.2. Elementele componente ale culturii organizaționale în opinia angajaților, %**

Nr.	Elementele culturii organizaționale	Ponderea răspunsurilor, %	Diferențe între niveluri, $\chi^2$	Pragul de semnificație, p
1.	Normele organizaționale	60,24	44,6559	<b>0,0000</b>
2.	Valorile angajaților	56,36	29,5256	<b>0,0000</b>
3.	Comportamentul angajaților	51,27	16,3857	<b>0,0003</b>
4.	Concepțiile managerilor cu referire la organizație și angajați	46,42	18,9146	<b>0,0001</b>
5.	Atitudinile angajaților	43,64	24,4949	<b>0,0000</b>
6.	Limbajul angajaților	37,94	9,5386	<b>0,009</b>
7.	Vestimentația lucrătorilor	26,67	9,2316	<b>0,0099</b>
8.	Ritualurile și ceremoniile din instituție	18,42	8,1072	<b>0,0162</b>
9.	Credințele angajaților	18,18	7,7356	<b>0,0209</b>
10.	Arhitectura clădirilor și amenajarea birourilor	12,97	27,6374	<b>0,0000</b>

Compararea opiniilor angajaților de la diferite niveluri instituționale denotă diferențe semnificative statistic pentru toate elementele analizate (Tabelul 3.2). Angajații spitalelor de nivel republican consideră drept trei elemente prioritare ale CO: normele organizaționale 65,59% (95% ÎÎ 60,39-70,44), comportamentul angajaților 58,53% (95% ÎÎ 53,23-63,64) și valorile angajaților 55,88% (95% ÎÎ 50,57-61,07), cei de la nivel raional au considerat mai importante: concepțiile managerilor cu referire la organizație și angajați 49,3%, (95% ÎÎ 43,37-55,25), valorile angajaților 46,5% (95% ÎÎ 40,61-52,47) și normele organizaționale 45,1% (95% ÎÎ 39,24-51,07) iar cei de la nivel municipal: normele organizaționale 72,86% (95% ÎÎ 64,54-77,53), valorile angajaților 71,36% (95% ÎÎ 64,54-77,53) și 51,76% (95% ÎÎ 46,46-57,03) concepțiile managerilor cu referire la organizație și angajați.

## Caracteristica elementelor nivelului invizibil al culturii

Unul din cele mai importante elemente invizibile ale CO îl reprezintă **credințele**. Interpretate ca și convingeri, exprimate prin propoziții generale, credințele sunt adânc înrădăcinate în conștiința indivizilor încă din copilărie și influențează comportamentul lor pe parcursul întregii vieți.

Fiind întrebați despre credințele pe care le au, respondenții au numit atât credințe religioase, cât și alte tipuri de convingeri și au răspuns după cum urmează (Figura 3.1): 71,27% respondenți (95% ÎÎ 68,09-74,26) cred *în forța divină*; 46,42% cred *în adevăr* (95% ÎÎ 43,05-49,84); 46,3% cred *în viitor* (95% ÎÎ 42,93-49,71); 44% cred *doar în forțele proprii* (95% ÎÎ 40,65-47,41); 40,36% cred *în prietenie* (95% ÎÎ 37,07-43,75); 33,09% cred *în dragoste* (95% ÎÎ 29,96-36,37); 11,52% cred *în bani* (95% ÎÎ 9,51-13,87) și 7,27% *nu cred în nimic* (95% ÎÎ 5,69-9,25). Se atestă similitudini între nivelurile analizate cu referire la următoarele convingeri ale angajaților: credința în forța divină și în adevăr, și diferențe semnificative statistic privind credința în: dragoste ( $\chi^2=69,6688$ , GL=2,  $p<0,0001$ ), în prietenie ( $\chi^2=57,784$ , GL=2,  $p<0,0001$ ), în viitor ( $\chi^2=24,1739$ , GL=2,  $p<0,0001$ ), în bani ( $\chi^2=9,0609$ , GL=2,  $p=0,0108$ ) și în forțele proprii ( $\chi^2=6,0609$ , GL=2,  $p=0,0371$ ).

După cum se observă din figura 3.1, cei mai mulți angajați cred în forța divină.

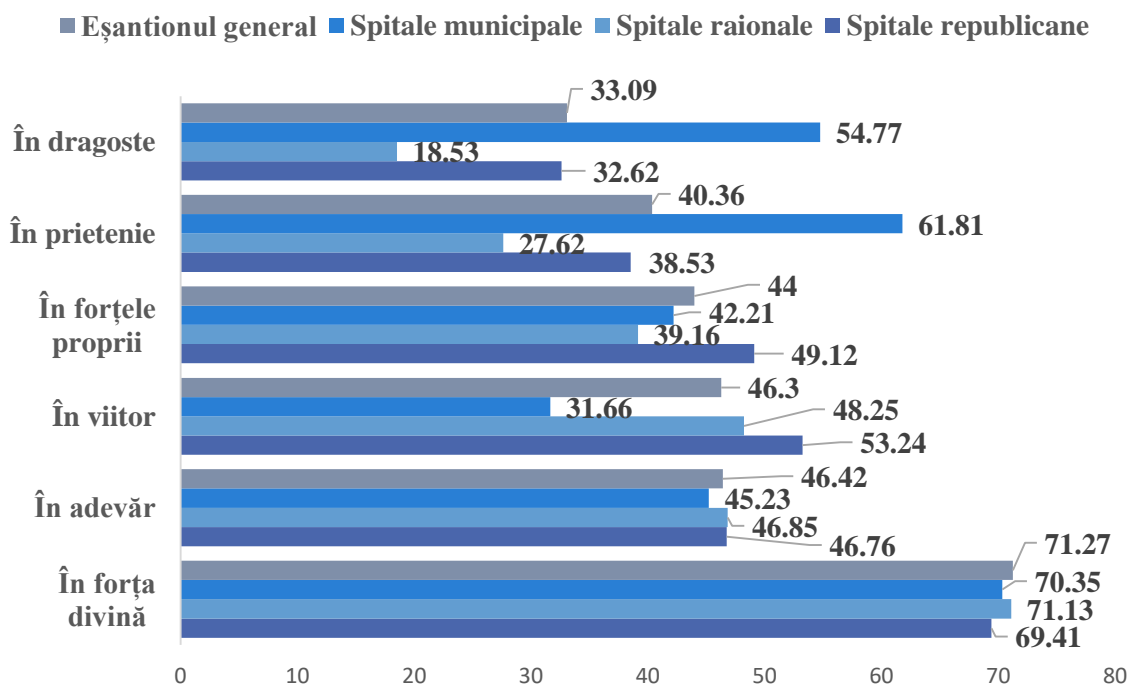


Fig. 3.1. Credințele angajaților în dependență de nivelul spitalului, %

Această credință îi face pe oameni mai buni, mai toleranți, mai înțelegători, mai deschiși, mai sufletești, mai iertători și le modelează caracterul. Aceste calități scot la iveală simțul dedicării

în activitatea profesională, împreună cu grija pentru viața și sănătatea pacientului, cea ce constituie calități indispensabile profesiei de medic. Indiscutabil, fără realizările științei din ultima vreme, personalul medical nu ar putea să-și realizeze cu succes misiunea nobilă de a salva vieți și a reduce suferința oamenilor, dar nici fără credința că sunt ajutați și susținuți de anumite forțe, inclusiv divine, nu ar avea prea mult succes. Medicul care este și un credincios, îi ajută pe bolnavi cu bunătatea și credința sa, deoarece îi încurajează pe aceștia să-și înfrunte boala cu încredere în puterea divină care face minuni. Astfel, putem menționa că, promovarea unor valori creștine și păstrarea tradițiilor creștinești, inclusiv în cadrul instituțiilor medicale, ar constitui niște acțiuni importante care ar ajuta în realizarea misiunii instituției medicale dar și în păstrarea patrimoniului nostru cultural moștenit.

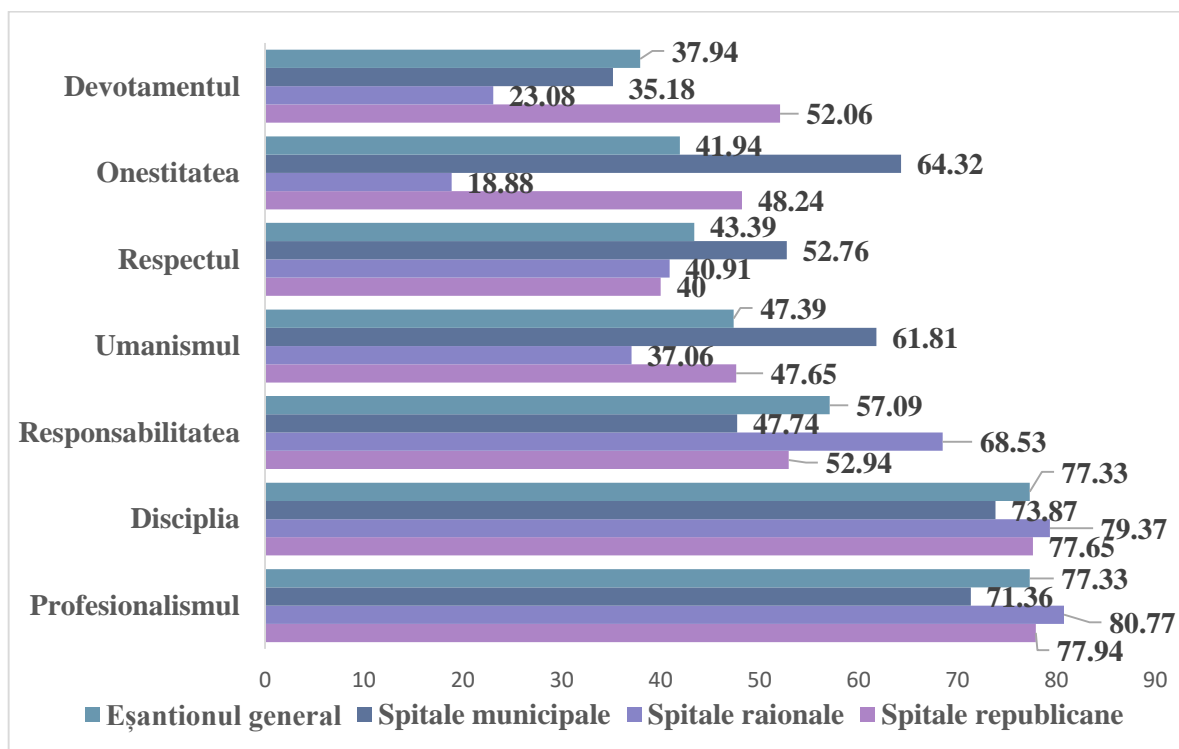
Cu referire la alte tipuri de credințe, alarmant este faptul că mai puțin de jumătate din angajați cred în viitor 46,3% (95% ÎI 42,93-49,71) și în adevăr 46,42% (95% ÎI 43,05-49,84). Totodată, este de menționat că un număr mare de respondenți – 44% (95% ÎI 40,65-47,41) cred în forțele proprii, iar un număr mai mic în prietenie 40,36% (95% ÎI 37,07-43,75) și dragoste 33,09% (95% ÎI 29,96-36,37).

Aceste aspecte ar putea să însemne o reorientare a dimensiunii culturii de la colectivism la individualism, și de la focusarea pe termen lung la cea pe termen scurt (trăim cu ziua de azi) și s-ar putea datora faptului că oamenii au suportat anumite dezamăgiri în relațiile de prietenie și dragoste, nu au o viziune clară asupra viitorului și probabil au devenit mai conștienți de necesitatea de a fi stăpâni pe propriile destine. Putem aprecia ca fiind pozitiv faptul că opțiunea – „nu cred în nimic”, a fost selectată de un număr mic de respondenți, 7,27% (95% ÎI 5,69-9,25), ceea ce semnifică că majoritatea angajaților au anumite credințe, deci și speranțe că, cu ajutorul forțelor externe sau celor personale, lucrurile se pot realiza cu succes și evolua spre o direcție mai bună.

Analiza de corelație scoate în evidență o legătură inversă slabă între vârstă și credința în dragoste ( $r_s = (-0,1496)$ ,  $p < 0,0001$ ) și o corelație directă slabă între vârstă și credința în bani ( $r_s = 0,1242$ ,  $p < 0,0001$ ). Astfel, odată cu înaintarea în vârstă, persoanele cred mai puțin în dragoste și mai mult în beneficiul material.

Un alt element important și fundamental al CO îl constituie **valorile**. Ele reprezintă niște opinii respectate care acționează ca principii călăuzitoare pentru indivizi și organizații. Valorile, similare credințelor, sunt înrădăcinate în mintea fiecărui individ, încă din primii ani de viață. Cunoașterea valorilor este importantă pentru a înțelege și a putea explica diverse comportamente culturale ale individului. În plus, având în vedere faptul că, ele reprezintă adevărații piloni ai CO, analiza lor devine extrem de importantă pentru procesul de schimbare culturală.

În scopul identificării valorilor pe care angajații le promovează și le respectă la sine, dar și la ceilalți, ei au fost rugați să selecteze 5 cele mai importante 13 valori propuse (Figura 3.2).



**Fig. 3.2. Valorile respectate și promovate de angajați, %**

Astfel, cele mai respectate valori s-au dovedit a fi: *profesionalismul* – 77,33% (95% ÎÎ 74,35-80,06); *disciplina* – 77,33% (95% ÎÎ 74,35-80,06); *responsabilitatea* – 57,09% (95% ÎÎ 53,69-60,43); *umanismul* – 47,39% (95% ÎÎ 44,01-50,81); *respectul* – 43,39% (95% ÎÎ 40,05-46,8); *onestitatea* – 41,94% (95% ÎÎ 38,62-45,34); *devotamentul* – 37,94% (95% ÎÎ 34,69-41,3) și colegialitatea – 35,64% (95% ÎÎ 32,44-38,96). Iar cele mai puțin respectate valori sunt: *utilitatea practică* – 18,3% (95% ÎÎ 15,81-21,09); și *beneficiul material* – 20,24% (95% ÎÎ 17,64-23,12).

După cum observăm, valorile pe care le promovează mai mult angajații sunt cele cu caracter moral și nu material (Figura 3.2). Analiza comparativă, în funcție de nivelul spitalului, denotă asemănări cu referire la valorile: profesionalism și disciplină și diferențe semnificative statistic privind promovarea valorilor: onestitate ( $\chi^2=108,923$ , GL=2,  $p<0,0001$ ), optează pentru ea 64,32% angajați de la nivelul municipal, comparativ cu 18,88% din cei de la nivel raional; devotament ( $\chi^2=56,2644$ , GL=2,  $p<0,0001$ ), promovat de 52,06% din angajații nivelului republican și doar de 23,08% din cei de nivel raional; umanism ( $\chi^2=28,8374$ , GL=2,  $p<0,0001$ ), respectat de 61,81% din angajații nivelului municipal comparativ cu 37,06% din cei de nivel raional; responsabilitate ( $\chi^2=24,7758$ , GL=2,  $p<0,0001$ ), promovată de 68,53% din angajații nivelului raional și doar 47,74% de cei de nivel municipal și respect ( $\chi^2=9,4259$ , GL=2,  $p=0,009$ ),

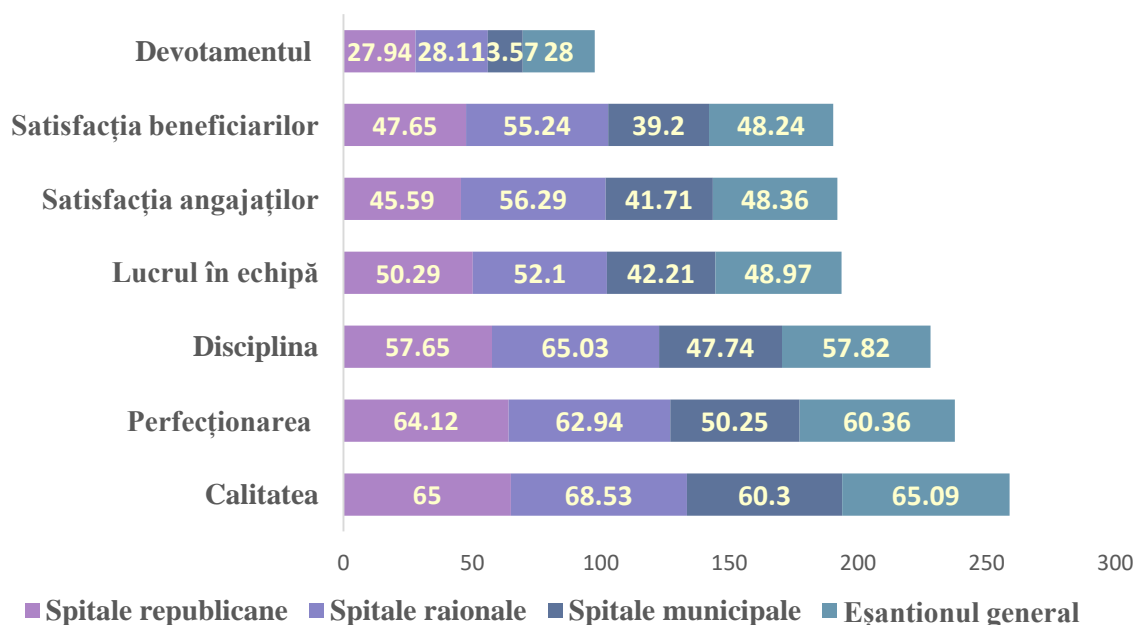


pentru care optează aproximativ jumătate din angajații tuturor nivelurilor. Deși există diferențe, totuși, 2 valori, rămân a fi prioritare pentru angajații spitalelor: profesionalismul și disciplina (Tabelul 3.3).

**Tabelul 3.3. Principalele 5 valori promovate de angajați, în funcție de nivelul spitalului**

Nr.	Poziția	Eșantionul general	Spitalele republicane	Spitalele raionale	Spitalele municipale
1.	Poziția I	Profesionalismul	Profesionalismul	Profesionalismul	Disciplina
2.	Poziția II	Disciplina	Disciplina	Disciplina	Profesionalismul
3.	Poziția III	Responsabilitatea	Devotamentul	Responsabilitatea	Onestitatea
4.	Poziția IV	Umanismul	Onestitatea	Respectul	Umanismul
5.	Poziția V	Respectul	Responsabilitatea	Umanismul	Respectul

Deși individuale după natura lor, aceste valori poartă în sine amprenta profesiei de medic și al specificului activității. Veacuri de-a rândul, de la medici s-a cerut întâi de toate profesionalism, apoi desigur disciplină, responsabilitate, respect față de pacienți dar și față de colegi. Iată de ce, aceste valori, sunt primordiale și la etapa actuală. Menționăm, că analiza de corelație nu a identificat anumite relații semnificative între valorile promovate și variabilele vârsta, sexul și postul ocupat.



**Fig. 3.3. Valorile selectate de angajați pentru a fi promovate în instituții, %**

Având în vedere faptul că studiu a scos în evidență anumite probleme legate de respectarea valorilor și, în special, că angajații nu cunosc bine care sunt valorile promovate în organizații,

respondenților li s-a solicitat să selecteze 5 valori care ei consideră că trebuie să fie promovate în instituțiile lor (Figura 3.3).

Astfel, calitatea 65,09% (95% ÎI 61,77-68,27), perfecționarea 60,36% (95% ÎI 56,99-63,65), disciplina 57,82% (95% ÎI 54,42-61,14), lucru în echipă 57,65% (95% ÎI 52,34-62,79), satisfacția angajaților 48,36% (95% ÎI 44,97-51,77) și beneficiul pacientului 48,24% (95% ÎI 44,85-51,65) reprezintă valorile de bază pe care angajații doresc să le promoveze în instituții. Este apreciabil faptul că majoritatea angajaților au selectat drept cele mai importante valori calitatea și perfecționarea. Calitatea serviciului medical acordat este pilonul de bază pe care se sprijină reușita actului medical, iar un nivel înalt de competență profesională, asigurat prin formare continuă este esențial pentru acordarea unui serviciu de calitate.

Totodată, aproape jumătate din angajați, consideră că este necesar de a promova următoarele trei valori organizaționale: lucru în echipă, satisfacția angajaților și satisfacția beneficiarilor. Această atitudine constituie un indicator important și forte pentru managementul organizațional performant. După cum se observă, angajații nu au optat în număr mare, nici pentru respectarea tradițiilor, dar nici pentru implementarea inovațiilor, posibil din considerentul că tradițiile împiedică progresul, iar inovarea exagerată poate fi riscantă în domeniul medical.

În contextul celor menționate anterior, subliniem că valorile individuale și organizaționale sunt strâns legate de cultura națională. Cercetătoarea Androniceanu, efectuând un studiu ale aspectelor manageriale, inclusiv culturale, în instituțiile publice din România, a identificat pentru regiunea Moldovei următoarele valori cu conotații mai mari: orientare către colaborare cu alte persoane, preocupare pentru respectarea tradițiilor, ospitalitate, deschidere, toleranță etc. [6].

Reieșind din cele expuse mai sus, considerăm că managerii instituțiilor medicale ar trebui să asigure o informare mai adecvată a angajaților privind valorile și normele instituției dar și o concordanță între valorile declarate și cele real respectate în cadrul organizațiilor. Valorile organizaționale declarate și normele trebuie să constituie elementele de bază care ghidează activitatea managerilor și angajaților, luarea deciziilor, motivarea și promovarea în posturi, inclusiv aplicarea metodelor de sancționare și pedeapsă.

Un alt element fundamental al culturii organizaționale îl reprezintă **normele**, descrise ca reguli de comportament ce derivă din credințe și valori. În instituții se regăsesc atât norme formale, scrise și instituite prin reglementări oficiale cât și norme neformale, nescrise, referitoare la anumite reguli de comportament și care se transmit de la un angajat la altul. Opinia angajaților cu referire la normele care se respectă în instituții este prezentată în tabelul 3.4.

Rezultatele denotă că, cele mai respectate 5 norme de către angajați sunt: normele privind relațiile lucrător medical-pacient - 63,52% (95% ÎI 60,17-66,73), respectarea obligațiilor de

funcție - 60,24% (95% Î 56,86-63,53) normele de disciplină - 56,73% (95% Î 53,32-60,07), normele privind relațiile șef-subaltern - 56,24% (95% Î 52,84-59,59) și normele privind relațiile dintre colegi - 53,21% (95% Î 49,8-56,59).

După cum se observă din tabel, cele mai respectate 3 norme regăsite în eșantionul general sunt: normele privind relațiile lucrător medical-pacient, normele de etică și deontologie, obligațiunile funcționale și de disciplină. Acest clasament nu se respectă similar pentru toate instituțiile. Pentru instituțiile republicane, prima poziție o ocupă normele privind relația șef-subaltern, iar pentru instituțiile raionale și municipale, normele privind relațiile lucrător medical-pacient.

Nu s-au constatat diferențe semnificative statistic între niveluri privind promovarea celor trei norme menționate mai sus. Diferențe se atestă cu referire la respectarea normelor privind sărbătorirea anumitor evenimente ( $\chi^2=26,1126$ , GL=2,  $p<0,0001$ ), cel mai mult se practică la nivel municipal, referitor la relațiile șef-subaltern ( $\chi^2=24,9875$ , GL=2,  $p<0,0001$ ), practicate la nivelurile republican și municipal) și privind relațiile dintre colegi ( $\chi^2=8,4443$ , GL=2,  $p=0,0147$ ), promovate cel mai mult la nivel raional.

**Tabelul 3.4. Normele respectate de către angajații în dependență de nivelul spitalului, %**

Nr.	Normele	Spitale republicane		Spitale raionale		Spitale municipale		Total	
		%; (nivel)	Î 95%	%; (nivel)	Î 95%	%; (nivel)	Î 95%	%; (nivel)	Î 95%
1.	Privind relațiile lucrător medical-pacient (formale și informale)	<b>59,41;</b> <b>(3)</b>	54,11- 64,5	<b>67,83;</b> <b>(1)</b>	62,08- 73,21	<b>64,32;</b> <b>(1)</b>	57,24- 70,97	<b>63,52;</b> <b>(1)</b>	<b>60,17-</b> <b>66,73</b>
2.	Respectarea obligațiunilor funcționale (formale)	<b>62,06;</b> <b>(2)</b>	56,79- 67,05	<b>55,94;</b> <b>(3)</b>	49,98- 61,78	<b>63,32;</b> <b>(2)</b>	56,21- 70,02	<b>60,24;</b> <b>(2)</b>	<b>56,86-</b> <b>63,53</b>
3.	De disciplină (formale)	57,06	51,75- 62,21	54,55	48,58- 60,42	59,3	52,12- 66,19	<b>56,73;</b> <b>(3)</b>	<b>53,32-</b> <b>60,07</b>
4.	Privind relațiile șef-subaltern (informale)	<b>62,65;</b> <b>(1)</b>	57,39- 67,62	44,41	38,56- 50,37	<b>61,81;</b> <b>(3)</b>	54,67- 68,59	<b>56,12;</b> <b>(4)</b>	<b>52,71-</b> <b>59,47</b>
5.	Privind relațiile dintre colegi (informale)	49,41	44,13- 54,7	<b>60,14;</b> <b>(2)</b>	54,21- 65,86	49,75	42,6- 56,9	<b>53,21;</b> <b>(5)</b>	<b>49,8-</b> <b>56,59</b>
6.	Sărbătorirea evenimentelor (formale și informale)	41,47	36,36- 46,77	33,57	28,11- 39,36	56,78	49,95- 63,77	<b>42,42;</b> <b>(6)</b>	<b>39,09-</b> <b>45,82</b>

În realitate, tipurile de norme prezentate în tabelul 3.4 se întâlnesc în toate instituțiile

medicale. Faptul că ele nu au fost selectate de un număr anumit de angajați denotă că ele nu sunt cunoscute ca și norme de comportament sau/și respectate de angajați.

### **3.2. Caracteristica elementelor nivelului vizibil al culturii organizaționale din spitalele publice**

Precum istoria unei națiuni reprezintă o parte componentă importantă a culturii acesteia, la fel și **istoria** unei organizații reprezintă un element foarte important al culturii organizaționale. La formarea unei culturi contribuie nu doar prezentul ci și trecutul organizației, și anume momentul nașterii ei, personalitățile care au participat la fondare, dar și cele care au condus pe parcurs, sau chiar au activat ca simpli angajați. Aceste persoane, care prin eforturile depuse au adus aporturi considerabile în dezvoltarea instituțiilor, au devenit, în termeni de cultură, eroi, sau actori pozitivi, adevărate modele de urmat. Ca să înțelegem mai bine cultura spitalelor, trebuie să cunoaștem istoria lor: în ce perioadă istorică au apărut, de cine au fost conduse, care au fost principalele etape de dezvoltare, ce factori au favorizat sau au împiedicat dezvoltarea lor. Pentru a răspunde la aceste întrebări am studiat istoria instituțiilor, folosind în acest scop metoda istorică.

Câteva din cele mai importante momente din viața instituțiilor le prezentăm mai jos.

După cum s-a menționat anterior, în studiu au participat angajați, manageri și pacienți din 8 spitale: 3 de nivel republican, 3 de nivel raional și 2 de nivel municipal. Unele instituții au o istorie îndelungată, altele mai scurtă.

Prima instituție de nivel republican, a avut inițial statutul de spital municipal, și este prima instituție medicală din Basarabia, începându-și activitatea la sfârșitul anului 1817. Prima clădire a spitalului era un bloc în care funcționau 5 saloane cu 36 de paturi pentru bolnavi cu patologii terapeutice, chirurgicale și ginecologice. Personalul acorda de asemenea asistență ambulatorie.

Anul 1870 a marcat începutul la cea de a doua etapă în dezvoltarea spitalului - a fost trecut în subordinea zemstvei guberniale. În continuare urma să se numească Spital Gubernial de Zemstvă, având capacitatea de 100 de paturi și un personal din 13 medici și 40 de lucrători medicali. Pe parcursul dezvoltării sale, s-a afirmat ca centru de instruire și perfecționare a medicilor din orașele și județele Basarabiei.

În anul 1967, spitalul deja avea 10 secții de tratament staționar, policlinică consultativă pentru populația rurală, numeroase laboratoare, cabinete de diagnosticare, dotate cu echipament modern.

În perioada de tranziție la noile relații economice de piață, spitalul a traversat o etapă dificilă, care a început să se schimbe odată cu implementarea noului sistem de asigurare medicală în 2004. În prezent, datorită unei finanțări ritmice, a fost rezolvată problema asigurării cu medicamente, s-au implementat noi servicii medicale și metode de tratament, îndeosebi în

domeniul chirurgiei - inclusiv chirurgia mini invazivă. Mai persistă problema reutilizării și înzestrării cu echipament modern. Actualmente, spitalul dispune de 795 de paturi [149].

A doua instituție de nivel republican este o instituție curativ - profilactică, organizator-metodică, științifică și didactică, fondată în anul 1984. Deși este o instituție tânără, aceasta este o unitate medicală strategică pentru Republica Moldova, în care activează circa 520 persoane, acordând anual asistență medicală specializată la peste 30.000 de persoane. Conform Organigramei, în clinică, funcționează 4 departamente, care includ în sine secții clinice cu un număr de 300 paturi. În total există 9 secții clinice și 5 secții paraclinice. Instituția dispune de un potențial uman valoros din punct de vedere profesional și științific. Colaboratorii săi și-au făcut stagiunea în Centre științifice prestigioase din SUA, Italia, Franța, Israel, Germania, Rusia, Austria, Ungaria, Cehia și Slovacia. Rezultatele cercetărilor științifice realizate în spital sunt raportate regulat la numeroase foruri internaționale. Anual, colaboratorii publică circa 70 de lucrări științifice și implementează în practica medicală peste 20 de metode inovatoare de diagnosticare și tratament.

A treia instituție republicană a fost creată în anul 1959, având la debut o capacitate de 100 de paturi. Dat fiind evoluția morbidității prin patologiiile tratate în instituția respectivă, în anii '70-80, ea atinsese o capacitate de 700 de paturi. În cadrul spitalului, din momentul creării lui, s-au efectuat cercetări științifice în vederea elaborării metodelor eficiente de profilaxie, depistare, diagnostic și tratament al patologiilor specifice, devenind actualmente un for științifico-practic de coordonare a asistenței organizator-metodice specializate de înaltă calificare. La moment, în cadrul instituției funcționează 7 secții și laboratoare științifice, 6 secții clinice cu 315 paturi, secția anesteziologie și reumatologie și 8 secții și laboratoare paraclinice dotate cu utilaj medical modern [76].

Prima instituție de nivel raional inclusă în studiu a fost deschisă în anul 1940, în baza unui vechi spital creat în 1879 și avea la moment 100 de paturi. În perioada războiului, din 1941-1944, spitalul a fost închis, ulterior își reîncepe activitatea. În anul 1959 este denumit spital raional.

În perioada de tranziție la noile relații economice de piață, spitalul a traversat o etapă dificilă, care a început să se schimbe odată cu implementarea noului sistem de asigurare medicală în 2004. În prezent, datorită unei finanțări adecvate, spitalul este capabil să ofere un spectru larg de servicii medicale înalt calificate și specializate populației deservite prin intermediul a 325 de paturi desfășurate în 9 secții [151].

A doua instituție de nivel raional a fost construită la mijlocul secolului XIX, în aproximativ două decenii de aflare a localității în componența principatului Moldovei și din anul 1862, a României [91]. Pornind de la un medic și câțiva angajați, spitalul ajunge în anul 1947 la un

contingent de 24 medici și 57 lucrători medicali. În perioada postbelică spitalul a beneficiat de finanțare din bugetul de stat, modernizare și extinderea capacităților. O dată cu trecerea la economia de piață au apărut probleme de finanțare și incapacitate de menținere a structurilor și tehnologiilor în stare adecvată. Implementarea medicinei prin asigurare a permis rezolvarea parțială a problemelor de ordin financiar cu care s-a confruntat instituția. În ultimii 10 ani, spitalul a suferit o modernizare complexă. În cadrul proiectului ”Vindecare prin artă”, 3 secții ale spitalului au fost amenajate cu fotografii, aceasta fiind prima instituție medicală care a beneficiat de lucrările din proiect. A fost renovat centrul perinatal, în special secția de maternitate și ginecologie. Au fost procurate tehnologii moderne: aparate cardiologice, aparate de respirație artificială etc. Recent un video laringoscop de ultimă generație a fost adus la spital datorită suportului financiar al moldovenilor stabiliți în 15 țări ale lumii.

A treia instituție de nivel raional își începe istoria din anul 1885, când în localitate a fost deschis primul centru medical staționar, unde lucra un medic și o asistentă. Spitalul nemijlocit și-a început activitatea în anul 1944. Activau la moment, un medic, o moașă și 3 asistente medicale. În 1947 au fost deschise secțiile: terapia, chirurgia, secția de copii, maternitatea. În anul 1958 spitalul avea deja 150 paturi, 5 profiluri: chirurgie, terapie, secția de copii, maternitatea și secția de boli infecțioase [150]. În anul 1971 spitalul activa cu 205 paturi, 54 medici, 139 asistente medicale și 66 infirmiere. În anul 2008 instituția devine spital pilot în implementarea programei de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale.

Toate trei spitale raionale, descrise mai sus, oferă îngrijiri medicale pentru aproximativ 24% din populația Republicii Moldova.

Prima instituție municipală inclusă în studiu a fost fondată în anul 1950 sub denumirea de Spital Orășenesc, dar își are originile din anii 1829. Inițial, au fost deschise doar 2 secții: terapie și chirurgie, cu un fond de 100 paturi. La începutul anilor 60, ca rezultat al creșterii cererii în servicii medicale, spitalul se extinde și își majorează numărul de paturi până la 200. Între anii 1982-1995, staționarul își sporește capacitatea, ajungând la 540 paturi. Ulterior, însă, ca rezultat al crizei social-economice care a survenit, spitalul este pus în situația de a-și reorganiza activitatea și din cauza insuficienței resurselor financiare numărul de paturi a fost redus simțitor. Actualmente această instituție dispune de un fond de 240 paturi și 8 secții curative. Iar activitatea este desfășurată de 430 de angajați, dintre care: 74 medici, 138 asistente medicale, 135 personal medical inferior și 83 - alt tip de personal [148].

Al doilea spital municipal are o istorie de peste 30 ani, fiind fondat în anul 1976, sub denumirea de Spital Clinic Orășenesc. Inițial, spitalul avea o capacitate de 740 paturi. În anul 1977, numărul de paturi s-a mărit și a ajuns la 850. Începând cu anul 1999, în legătură cu procesul de

restructurare în sistemul sănătății, numărul de paturi a fost redus până la 550. La etapa actuală, instituția dispune de 570 paturi, 823 angajați, dintre care: 152 medici, 320 asistente medicale, 248 personal medical inferior și 103 - alt tip de personal. Actualmente, spitalul acordă asistență medicală specializată pe 15 profiluri, dintre care 10 sunt unice în sistemul de sănătate al municipiului [147].

Actualmente, 5 din cele 8 instituții incluse în cercetare, reprezintă baze clinice.

Pe parcursul dezvoltării istorice ale spitalelor sus menționate, în cadrul lor au activat, fie ca fondatori, conducători sau ca simpli angajați, mai multe personalități notorii, savanți cu renume în domeniul medicinei autohtone, numele cărora este purtat astăzi de unele instituțiile medicale. În termeni de cultură organizațională, aceștia constituie eroii și actorii pozitivi ai spitalelor, care au adus un aport considerabil la fondarea și dezvoltarea instituției, dar și a medicinei moldave. Unele instituții spitalicești, pe lângă numele formal, mai dispun de un nume neformal cu conotație religioasă, inspirat din religia creștin-ortodoxă, selectat pentru a exprima latura umanistă și caritabilă a misiunii instituției.

**Observarea** elementelor vizibile ale CO din spitale ne-a permis să constatăm următoarele: 4 din cele 8 instituții sunt dislocate fiecare câte într-un singur bloc multietajat (3 republicane și 1 municipal), iar celelalte 4 instituții în mai multe blocuri multietajate dispersate în spațiu. Arhitectura clădirilor este de tip modern, dar aspectul exterior prezintă semne de deteriorare, dat fiind faptul că toate clădirile au fost construite cu mai bine de 30 de ani în urmă iar fațada a fost doar parțial renovată. Aspectul interior al spitalelor variază de la calificativul foarte bine spre satisfăcător. Toate instituțiile au beneficiat de reparații curente anuale, însă reparații capitale au fost efectuate în doar 3 instituții din 8 în ultimii 10 ani. Aspectul este îngrijit, pentru majoritatea spațiilor comune, cu excepția celor din grupul sanitar. Unele saloane dispun de mobilier nou, în special cele cu 2 paturi și condiții adecvate, dar majoritatea sunt cu mobilier deteriorat și un număr mare de paturi (4-6). Amenajarea spațiilor deschise este bună pentru 2 spitale republicane, 1 municipal și 1 raional și satisfăcătoare pentru celelalte. Spațiile înverzite sunt parțial prelucrate, iar băncile într-o stare satisfăcătoare.

În 5 din 8 instituții există locuri special amenajate pentru parcare a mașinilor angajaților. În instituțiile cu clădiri dispersate în spațiu, lipsesc indicatoarele de orientare spre secții pentru pacienți. Toate instituțiile dispun de obiecte de asigurarea a confortului cum ar fi bufete și săli de odihnă, dar mai puțin de o treime dispun de cantine și nici una nu dispune de săli de sport sau săli cu calculatoare pentru angajați. Vestimentația este, în special, tradițională - halatul alb, dar sunt purtate și alte tipuri de uniforme (costume medicale) de diverse culori.

Atitudinea și limbajul angajaților variază de la foarte bună până la rea, în toate spitalele observate. În instituții circulă povestiri cu caracter pozitiv, având ca personaje eroii și actorii pozitivi: fondatorul, cel mai bun manager, cel mai bun medic, cea mai bună asistentă medicală etc. dar și caracter negativ, create cu referire la unii angajați cu comportamente deviante, cum ar fi: codașul, uitucul, cel care permanent întârzie etc. În spitale există reguli nescrise, precum: a nu-i reproșa nimic șefului și elemente tabu, ca spre exemplu: este interzisă sărbătorirea zilelor de naștere în incinta instituției dar se practică anumite rituri de trecere (ce se organizează tradițional, atunci când angajații sunt promovați în posturi) sau rituri de împlinire (ce se practică, atunci când angajații sunt pensionați) etc.

Un aspect important pe care autorii îl consideră ca element al părții vizibile a culturii îl reprezintă perspectivele. Pentru orice angajat al unei organizații contează două tipuri de perspective: perspectivele organizaționale și perspectivele individuale. **Perspectivele organizaționale** sunt legate în special de mediul exterior și sunt caracteristice organizațiilor prospere, care sunt în continuă dezvoltare și fac față concurenței.

Perspectivele organizației sunt percepute diferit de oameni, dar ele sunt cele care oferă siguranța sau nesiguranța zilei de mâine. Atunci când persoana decide să se angajeze într-o instituție sau alta, pe lângă alți factori importanți de care va fi influențată, cum ar fi salariul, condițiile de activitate, posibilități de creștere profesională etc., unul din cei mai importanți factori va fi perspectivele de dezvoltare a organizației. O instituție cu perspective îndoelnice de dezvoltare, nu reprezintă o organizație atractivă.

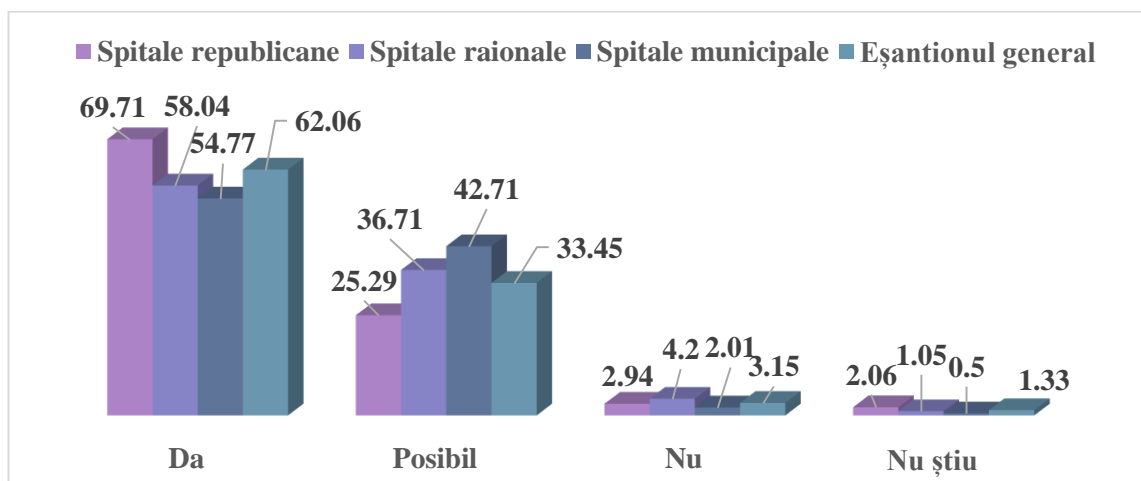
Modul în care personalul medical percepe **perspectivele spitalului** este important. Aceasta deoarece, dacă indivizii nu sunt prea siguri de perspective bune, atunci acest fapt le diminuează gradul de motivare și entuziasmul în muncă, ceea ce la rândul său duce la performanțe reduse.

Din acest considerent, managerii instituțiilor medicale trebuie să pună accent pe perspectivele de dezvoltare dar și să aducă la cunoștința angajaților în cadrul întrunirilor formale și neformale despre anumite direcții, perspective, proiecte deoarece, adeseori, angajații își formează anumite păreri greșite despre perspective din cauza lipsei de informare. Rezultatele altor cercetări efectuate în instituțiile medicale din țară denotă că 40% din manageri consideră ca element prioritar al culturii organizaționale perspectivele organizației [53]. Cu toate acestea, este necesar ca majoritatea din ei să țină cont în activitate de această componentă importantă a CO.

Analizând opinia angajaților cu privire la perspectivele spitalelor, am obținut următoarele rezultate: mai mult de jumătate din angajați 62,6% (95% ÎI 58,7-65,31) consideră că instituția lor are perspective de dezvoltare, iar aproximativ o treime din ei sunt nesiguri cu referire la aceste



perspective (Figura 3.4). Totuși, se atestă o diferență semnificativă statistică între niveluri ( $\chi^2=22,83$ , GL=7,  $p=0.0006$ ).



**Fig. 3.4. Viziunea angajaților referitor la perspectivele instituționale de dezvoltare în dependență de nivelul spitalului, %**

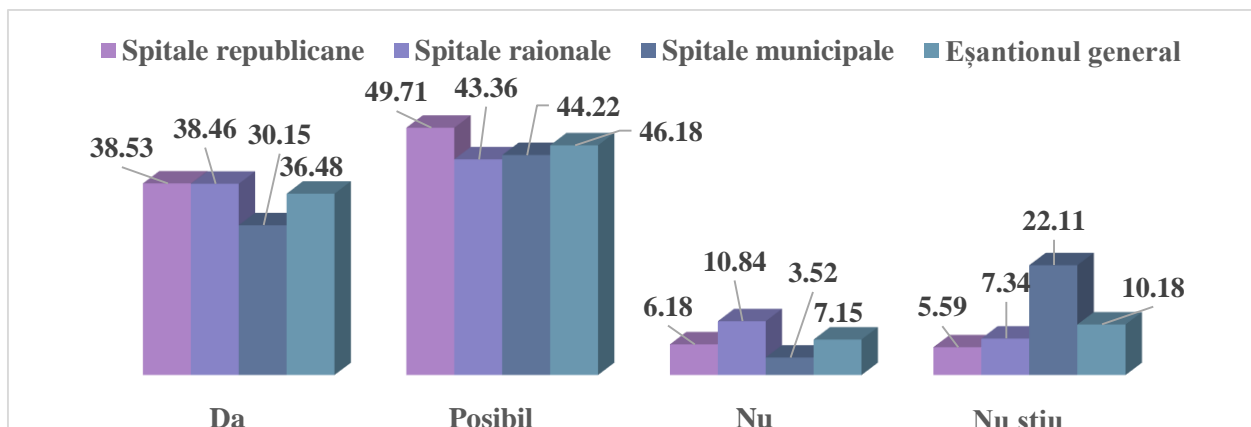
Astfel, angajații spitalelor republicane sunt mai siguri cu referire la perspectivele de dezvoltare decât angajații celorlalte spitale. Situația poate fi argumentată pentru spitalele raionale, care mereu se simt nedreptățite, dar nu este clară pentru spitalele municipale, care se situează în aceeași localitate cu cele republicane. Posibil, aceasta se datorează faptului că există diferențe cu referire la investițiile în infrastructură, aparataj modern etc. care se fac mai mult la nivel republican comparativ cu celelalte niveluri.

Studiind opiniile angajaților, privind perspectivele de dezvoltare în funcție de postul ocupat, observăm că cei mai siguri de acestea sunt managerii 75,29% (95% ÎÎ 64,75-84,01), urmați de medici cu 66,33% (95% ÎÎ 59,25-72,9) și apoi de asistente medicale 58,46% (95% ÎÎ 54,27-62,52). Desigur că managerii spitalelor, întotdeauna cunosc mai bine care sunt direcțiile și posibilitățile de dezvoltare ale instituțiilor comparativ cu angajații de rând și totuși, considerăm că ei trebuie să acorde o importanță mai mare acestui aspect și să informeze mai frecvent angajații cu referire la aceasta. Este necesar de menționat, în acest context, că în cadrul unui alt studiu realizat de noi anterior 32% din managerii incluși în studiu, au conștientizat acest fapt și situează grija față de perspectivele angajaților pe locul doi. Cunoscând faptul că, angajații apreciază foarte înalt atitudinea conducerii față de ei, considerăm că aceste organizații, dacă nu au simțit deja, atunci, vor simți în curând impactul pozitiv pe care această politică o are asupra rezultatelor întregii organizații [46].

Referitor la **perspectivele angajaților** din cadrul spitalelor, care se dezvoltă în jurul regulilor privind performanțele, criteriile și posibilitățile de promovare, opiniile respondenților se

prezintă în felul următor: doar aproximativ o treime din respondenți, 36,48% (95% ÎI 33,27 – 39,83), consideră că au perspective de dezvoltare personală în cadrul instituțiilor în care activează, iar aproape jumătate din ei, 46,18% (95% ÎI 42,81 – 49,59) nu sunt siguri (Figura 3.5).

Aceasta ar putea avea mai multe cauze, fie că există neclaritate privitor la aceste perspective, fie că ei nu sunt interesați în a le cunoaște. Analiza comparativă denotă diferență semnificativă statistic privind acest aspect ( $\chi^2=51.1448$ ,  $GL=6$ ,  $p<0.0001$ ), astfel angajații spitalelor republicane consideră ca au mai bune perspective de dezvoltare individuală, decât ceilalți. Acest fapt poate fi datorat perspectivelor instituționale mai bune la acest nivel, deoarece analiza de corelație, cu ajutorul coeficientului de corelație Spearman, denotă o corelație medie între perspectivele organizaționale și cele individuale ( $r_s=0,4499$ ,  $t=14,4532$ ,  $p<0.0001$ ). Totodată, s-a observat că în instituțiile de nivel republican, angajații au mai multe posibilități de dezvoltare profesională, fiind mai des încadrați în programe de formare continuă, participând mai frecvent la diverse manifestări științifice dar și conlucrând continuu cu cadrele didactice universitare, care au un nivel mai înalt de pregătire științifico-practică. Astfel, acestea și alte activități ar putea servi drept exemple pentru managerii altor niveluri care se confruntă cu problema în cauză.



**Fig. 3.5. Viziunea angajaților referitor la perspectivele individuale de dezvoltare în dependență de nivelul spitalului, %**

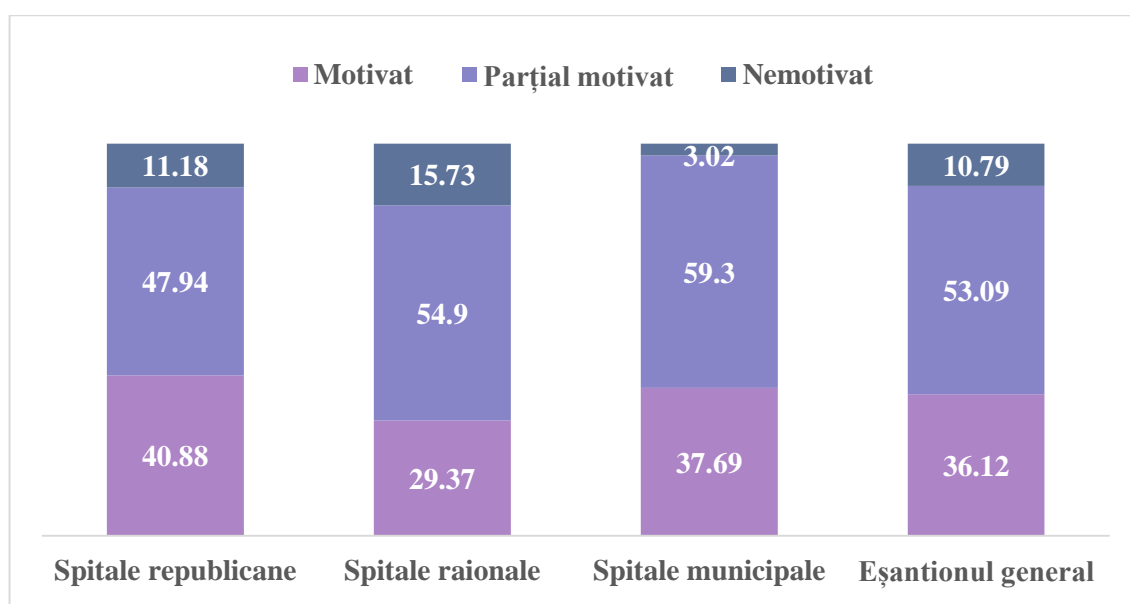
Lipsa perspectivelor de dezvoltare organizațională, dar și individuală ar putea fi la rândul său cauze ale motivării joase a angajaților acestor instituții și, drept urmare, a performanțelor reduse. În același timp, motivarea angajaților constituie un element fundamental de suport, nu doar în realizarea activităților performante, dar și în crearea, și dezvoltarea culturii organizaționale pozitive și puternice.

Un studiu realizat în Connecticut, SUA, pe un lot de clinicieni din 36 de cabinete pediatrice, incluzând medici și asistente medicale demonstrează că fluctuația înaltă a cadrelor este asociată cu

un nivel jos de satisfacție în muncă, iar ultima este asociată cu 8 factori ai CO, printre care: leadership-ul, efectivitatea percepută, comunicarea, autoritatea decizională etc. [66].

Din aceste considerente am studiat opinia angajaților cu referire la motivația în muncă și satisfacția angajaților.

Astfel, doar 36,12% din numărul total de angajați (95% Î 32,91 – 39,46) se consideră motivați pentru lucru, 53,09% (95% Î 49,68 – 56,47) se cred parțial - motivați, iar 10,79% (95% Î 8,85 – 13,09) nemotivați. S-au identificat diferențe semnificative statistice între gradul de motivare al angajaților la diferite niveluri ( $\chi^2=26,8732$ , GL=4,  $p<0.0001$ ). Astfel, cei din spitalele republicane sunt mai motivați pentru activitate, iar cel mai mare procent de angajați nemotivați se găsește la nivel raional 15,73% (11,71 – 20,48).

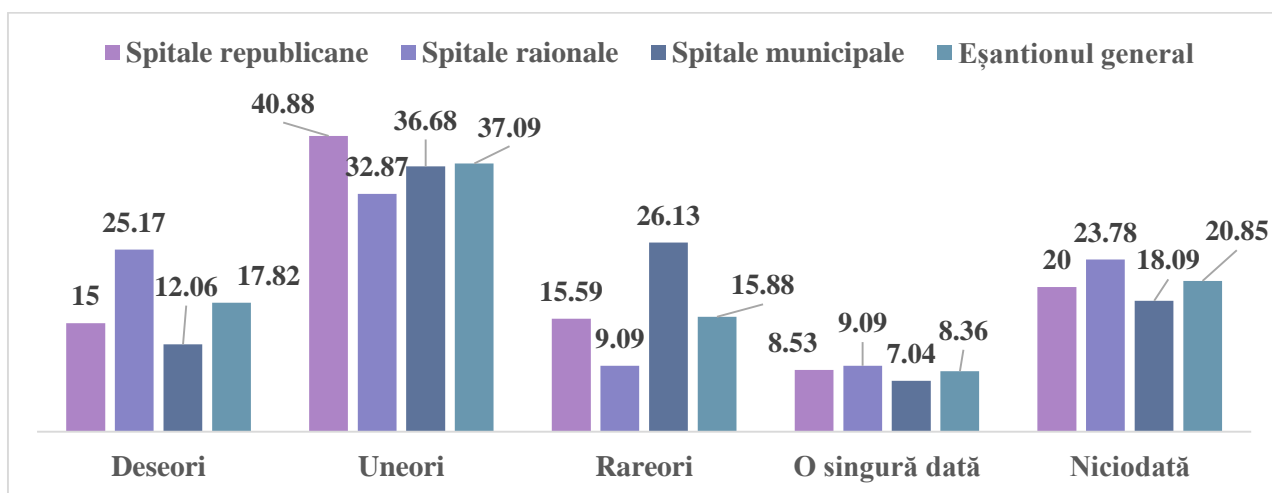


**Fig. 3.6. Motivația angajaților din eșantioanele studiate, %**

Este deja dovedit că nivelul de motivație a angajaților influențează în mod direct performanțele lor și calitatea serviciilor medicale prestate și. Fiind rugați să aprecieze rezultatele activității instituțiilor medical, cel mai mare procent de angajați 71,47% care au considerat rezultatele activității ca fiind foarte bune -20,88% (95% Î 16,9-25,52) și bune, 50,59% (95% Î 43,5-55,87) au fost de la nivelul republican, iar cel mai mic 56,29 % (12,24% (95% Î 8,67-16,61) și respectiv 44,06%(95% Î 38,22-50,02)) de la nivelul raional. Astfel, am presupus că ar putea să existe o legătură între nivelul de motivație și percepția angajaților privind rezultatele de activitate. Pentru a identifica această legătură am calculat coeficientul de corelație Spearman, obținând un rezultat de ( $r_s=0,29$ ;  $p<0.0001$ ), ceea ce se încadrează în limitele unui grad acceptabil de asociere pozitivă.

În literatura de specialitate găsim numeroase dovezi că motivația redusă este cauza unor performanțe joase [2, 9, 82, 94, 125]. Aceasta demonstrează și rezultatele studiului în cauză, în care doar 17,45% din angajații acestor instituții apreciază rezultatele lor ca fiind foarte bune, 50,3% le consideră ca bune, 28% ca satisfăcătoare și 4,24% ca nesatisfăcătoare. Astfel, o treime din angajați își consideră performanțele ca fiind joase, ceea ce în mare măsură se poate datora motivării lor insuficiente.

Totodată, motivația insuficientă, dar și perspectivele reduse de dezvoltare individuală ar putea fi cauze a faptului că 17,82% din angajați (95% ÎI 15,36 – 20,58) se gândește deseori să plece din organizație și 37,09% (95% ÎI 33,86 – 40,44) din ei se gândește uneori la acest lucru (Figura 3.7), iar odată plecați, jumătatea din ei nu ar mai dori să revină în această instituție. Sub acest aspect, situația se prezintă alarmantă, deoarece majoritatea instituțiilor incluse în studiu se confruntă cu problema insuficienței de cadre, atât cu studii medii, cât și cu studii superioare.



**Fig. 3.7. Dorința angajaților de a pleca din organizație, în dependență de nivelul spitalului,%**

Deseori se gândește să plece din organizație 19,69% bărbați, comparativ cu 17,48 (95% ÎI 14,84 – 20,47) femei și angajații cu vârsta cuprinsă între 30 și 39 ani – 24,41% (95% ÎI 18,8 – 30,74). Aceasta se poate datora faptului că aceste categorii se gândește să părăsească organizația din cauza veniturilor mici, insuficienței mijloacelor financiare pentru întreținerea familiilor și asigurării unui trai decent. Este, totuși, îmbucurător faptul că există un număr de angajați devotați cauzei, instituției sau țării, 20,85% (95% ÎI 18,21 – 23,75) care nu s-au gândit niciodată să plece din aceste organizații.

Realizând analiza comparativă a nivelului de motivare a angajaților în dependență de postul ocupat, am constatat o diferență semnificativă statistic între gradul de motivate al managerilor, medicilor și asistentelor medicale ( $\chi^2=23,6044$ , GL=4,  $p<0.0001$ ). Astfel cel mai înalt procent de

persoane motivate 43,53% (95% Î 32,8-54,72) se înregistrează în grupul managerilor, urmat de asistentele medicale 39,89% (95% Î 35,86-44,06) și apoi de medici 22,45% (95% Î 16,81-28,94). Cei mai mulți medici 65,82% (95% Î 58,72-72,43) se consideră parțial motivați, la fel și cele mai multe asistente medicale 48,9% (95% Î 44,72-53,09). Totodată, menționăm că 11,73% medici (95% Î 7,59-17,09) și 11,21% asistente medicale (95% Î 8,83-14,14) se consideră nemotivate pentru activitate. Astfel, putem concluziona că cel mai înalt nivel de motivare îl au managerii, urmați de asistentele medicale și apoi de medici.

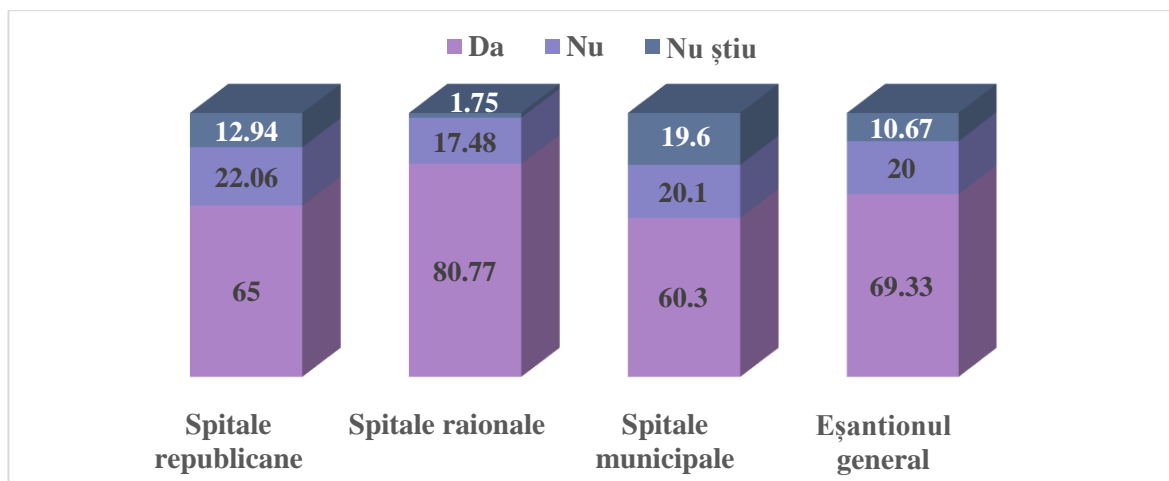
Reiesind din cele expuse mai sus, considerăm că problema motivării angajaților trebuie să fie una prioritară pentru manageri. Pentru a cunoaște situația reală este recomandat să se implementeze la nivel de instituții modalități prin care să se determine nivelul de satisfacție, gradul de motivare, necesitățile angajaților dar și opiniile acestora privind metodele prin care poate fi sporit nivelul de motivare. Aceste informații ar servi drept bază și argumente pentru îmbunătățirea politicilor motivaționale și implementarea anumitor schimbări la nivel organizațional, inclusiv schimbarea CO.

Un component important al părții vizibile al CO îl reprezintă și **numele organizației**, care transmite mesaje culturale de natură să contribuie la formarea unei imagini pozitive sau negative. Numele, însoțit de sigle, reprezintă simboluri de identificare, pentru care organizațiile sunt dispuse să cheltuiască foarte mulți bani. Prin intermediul numelui, instituția vorbește despre sine, despre valorile sale, în special dacă este vorba de numele unor personalități marcante și bine cunoscute în societate. După cum s-a menționat în cadrul prezentării istorice, unele instituții incluse în studiu, au decis să-și completeze denumirea formală cu un nume deosebit.

Trei spitale au optat pentru nume de natură religioasă, deși majoritatea instituțiilor, de obicei, numesc organizațiile în numele fondatorilor sau a eroilor acestora, cum este și cazul altor 2 instituții incluse în cercetare. Deși instituțiile noastre poartă nume de mai mult timp și chiar organizează manifestări culturale de ziua numelui, o parte din angajații incluși în studiu, nu au putut spune dacă instituția lor are un nume și ce semnifică acesta.

Astfel, pentru instituțiile care poartă un nume religios sau a unei personalități notorii cel mai mare procent de angajați care au răspuns afirmativ a fost de 91,74% (95% Î 83,55 – 95,97), iar cel mai mic procent a fost 55,14% (95% Î 45,22 – 64,77). Doar 72,6% din aceștea au putut explica care este semnificația acestui nume. Aceasta poate avea loc din cauza lipsei de interes din partea angajaților, în a cunoaște cât mai multe despre instituția sa sau ca urmare a lipsei de informare a angajaților din partea conducerii privitor la elementele de simbol al spitalului.

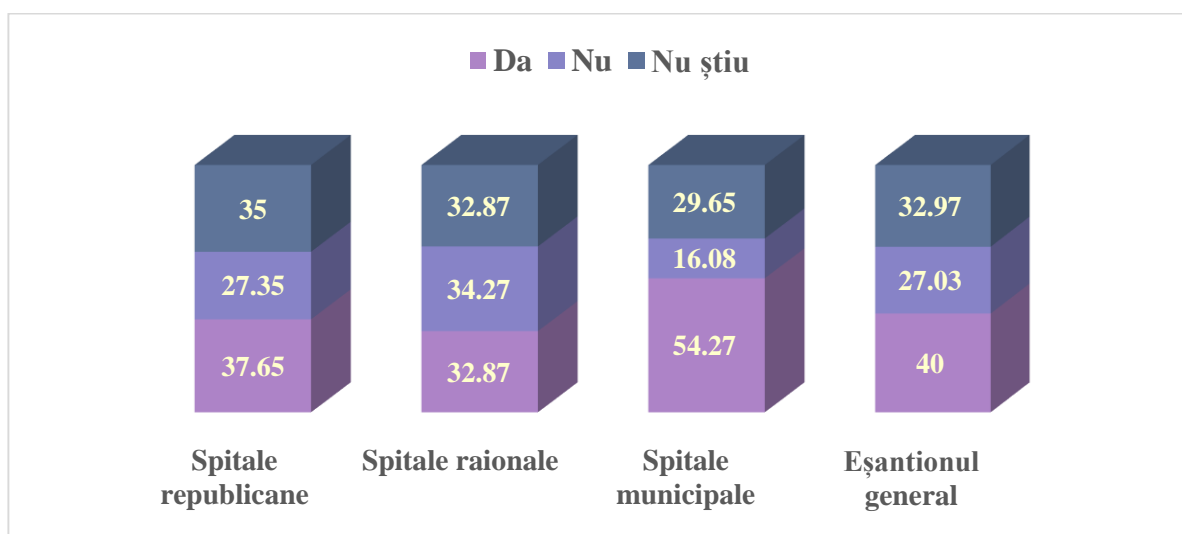
**Actorii și „eroii”** reprezintă alte două elemente importante ale culturii organizaționale, care constituie modele de comportament pentru toți membrii organizației (Figura 3.8).



**Fig. 3.8. Opinia angajaților privind prezența actorilor pozitivi în funcție de nivelul spitalului, %**

În toate instituțiile medicale incluse în cercetare au existat „eroi”, personalități de valoare, care și-au adus aportul în dezvoltarea acestora. Majoritatea angajaților cunosc care sunt eroii instituțiilor și ce merite au aceștia. Totodată, în instituții există, la moment, persoane demne de admirație, actori despre care circulă povestiri cu caracter pozitiv. După cum este ilustrat în figura 3.8, 80,77% (95% ÎI 75,72-85,17) de angajați de la nivelul raional, 65% de la nivelul republican și 60,3% (95% ÎI 53,14-67,15) de la nivelul municipal consideră că în instituția lor există actori pozitivi. Aceștea joacă un rol important în modelarea comportamentelor angajaților deoarece reprezintă exemple demne de urmat, iar majoritatea angajaților tind să manifeste un comportament asemănător acestor modele.

În același timp, în spitale există și actori despre care circulă informații, povestiri cu caracter negativ, deși într-un procent mai redus 40% (95% ÎI 36,71 – 43,38) comparativ cu actorii pozitivi (Figura 3.9).



**Fig. 3.9. Opinia angajaților privind prezența actorilor negativi, %**

Cu toată că la prima vedere s-ar părea că acesta constituie un dezavantaj al organizației, totuși prezența lor într-un număr redus trebuie considerată ca element pozitiv, iar lipsa lor pare să fie imposibilă. Actorii negativi, la fel ca cei pozitivi reprezintă modele, doar că în cazul ultimilor, acestea sunt exemple despre *cum nu ar trebui* să se comporte angajații. Astfel, reflectând asupra comportamentului actorilor negativi, persoanele iau decizii despre cum trebuie să se comporte pentru a nu deveni subiectul unor povestiri cu caracter negativ. Cu referire la **povestirile** care circulă în spitale - 61,94% (95% ÎI 58,58 – 65,19) consideră că la ei circulă povestiri cu caracter pozitiv și 44,36% (95% ÎI 41,01 – 47,77) respondenți sunt de părerea că există în instituții povestiri cu caracter negativ.

O altă componentă importantă a CO o reprezintă **aspectul exterior sau interior al instituțiilor**. Pentru persoanele din afara instituției, fie pacienți sau simpli trecători, aspectul exterior al spitalului și amenajarea spațiilor deschise este important și îi ajută în formarea unei impresii despre organizație. Totodată, pentru cei care beneficiază de serviciile unui spital contează nu doar care este aspectul exterior și interior al instituției, dar și cel al angajaților săi.

Pacienții au fost rugați să evalueze aceste și alte componente ale CO utilizând scara de la 1 la 10, în care 10 este valoarea maximă și unu valoarea minimă. Rezultatele sunt prezentate în tabelul 3.5.

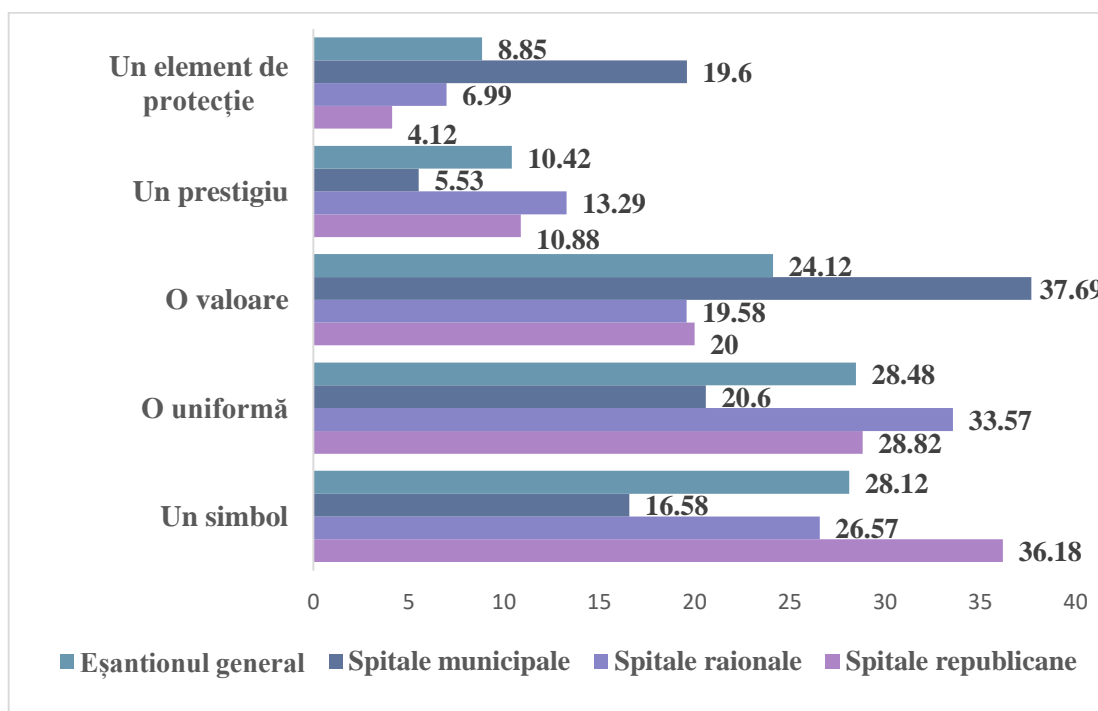
**Tabelul 3.5. Evaluarea aspectelor vizibile ale culturii organizaționale de către pacienți, în funcție de nivelul spitalului, puncte**

Nr.	Aspectele vizibile ale CO	Spitale republicane		Spitale raionale		Spitale municipale		Semnificația statistică	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	H-test	p
1.	Aspectul exterior al spitalului	<b>8,33</b>	1,36	<b>7,72</b>	1,43	<b>7,19</b>	1,59	<b>65,36</b>	<b>p&lt;0,0001</b>
2.	Aspectul interior al spitalului	<b>8,14</b>	1,45	<b>7,96</b>	1,2	<b>7,17</b>	1,76	<b>47,15</b>	<b>p&lt;0,0001</b>
3.	Vestimentația angajaților	<b>9,15</b>	1,0	<b>9,12</b>	0,96	<b>8,29</b>	1,47	<b>60,35</b>	<b>p&lt;0,0001</b>
4.	Limbajul angajaților	<b>8,75</b>	1,39	<b>8,92</b>	1,04	<b>8,08</b>	1,59	<b>46,68</b>	<b>p&lt;0,0001</b>
5.	Modul în care conducerea are grijă de instituție	<b>8,43</b>	1,49	<b>7,97</b>	1,77	<b>7,16</b>	1,92	<b>60,46</b>	<b>p&lt;0,0001</b>
6.	Modul în care conducerea are grijă de pacienți	<b>8,46</b>	1,65	<b>8,09</b>	1,62	<b>7,2</b>	2,05	<b>57,37</b>	<b>p&lt;0,0001</b>

După cum este ilustrat în tabel, există diferențe semnificative statistic la toate componentele comparate. Astfel, pentru toate criteriile, cu excepția limbajului angajaților, cel mai

Înalt punctaj l-au acumulat instituțiile republicane  $8,54 \pm 0,71$  (Î 95%), iar cea mai joasă medie este cea a instituțiilor municipale  $7,51 \pm 1,02$  (Î 95%). Cu referire la aspectul exterior, spitalele republicane au fost apreciate cu calificativul  $8,33 \pm 2,67$  (Î 95%), spitalele raionale cu  $7,72 \pm 2,8$  (Î 95%), iar cele municipale cu  $7,19 \pm 3,12$  (Î 95%). Cea mai mare apreciere a fost acordată spitalelor republicane, atât la aspectul exterior cât și interior.

Majoritatea organizațiilor au instituite coduri privind **vestimentația** angajaților săi, așa numitul „dress code”. Tradițional, în special pentru spațiul post-sovietic, angajații sferei medicale poartă halate albe. De-a lungul timpului, halatul alb a fost considerat un simbol al medicinei și un element de prestigiu. Actualmente, opinia angajaților la acest aspect se prezintă în felul următor: 28,48% (95% Î 25,51%-31,66%) îl consideră o uniformă, 28,12% un simbol (95% Î 25,21%-31,22%), 24,12 (95% Î 21,52%-27,66%) o valoare, 10,42% (95% Î 8,52%-12,7%) îl consideră un prestigiu și 8,85% (95% Î 7,1%-10,98%) un element de protecție (Figura 3.10).



**Fig. 3.10. Importanța vestimentației pentru angajați în dependență de nivelurile spitalului, %**

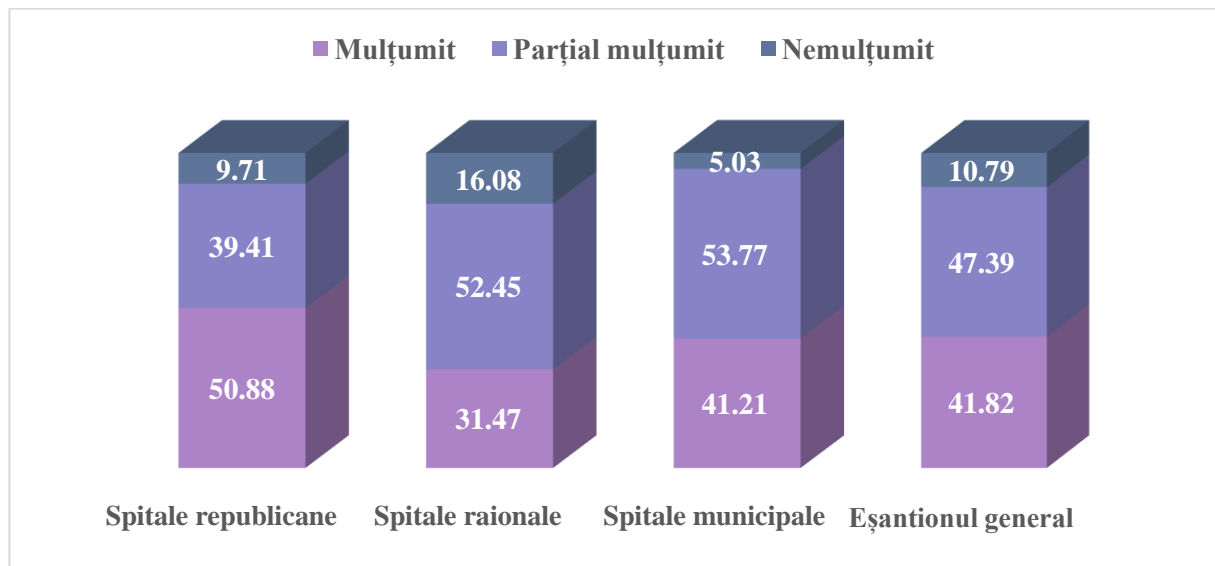
Totuși, se constată diferențe semnificative statistic ( $\chi^2=87,07$ ; GL 8;  $p<0.0001$ ), între nivelurile comparate. Cei mai mulți agajați din spitalele municipale consideră halatul alb ca pe o valoare 37,69% (95% Î 30,93%-44,82%), iar cei mai mulți angajați ai spitalelor republicane 36,18% (95% Î 31,25%-41,41%) ca pe un simbol. Chiar dacă un număr mare de angajați consideră „halatul alb” drept simbol și valoare, totuși cei mai mulți din ei îl privesc doar o uniformă. Posibil și din acest considerent, actualmente angajații optează mai mult pentru alte tipuri de uniforme,



diferite ca culoare, dar și ca model. Cu referire la opinia pacienților privind aspectul vestimentației, menționăm că ei i-au acordat cea mai înaltă apreciere  $9,15 \pm 1,96$  (95% ÎÎ), comparativ cu alte elemente.

**Produsele verbale** prezintă un aspect care trebuie să constituie o prioritate a managerilor din mai multe considerente. Comunicarea dintre medic și pacient are o influență mare asupra ultimului, pentru medicină fiind valabilă, mai mult decât pentru alte profesii, expresia: „tratează cu cuvântul”. Totodată limbajul angajaților prezintă un factor care influențează imaginea lor dar și a organizațiilor în care ei activează. Apreciem ca pozitiv faptul că limbajul angajaților este apreciat cu o notă medie bună, variind între  $8,92 \pm 2,04$  (95% ÎÎ) pentru nivelul raional și  $8,08 \pm 3,12$  (95% ÎÎ) pentru cel municipal. Totuși, având în vedere că nota minim acordată este de 5, atunci putem concluziona că angajații ar trebui să acorde o atenție mai mare limbajului verbal, non-verbal (mimica, gesturile etc) dar și para - verbal (volumul vocii, intonația etc.) pe care îl utilizează atât în raport cu pacienții cât și în raport cu colegii.

Alte aspecte vizibile foarte importante ale CO le reprezintă **comportamentul și atitudinile**. În cadrul fiecărui spital există diferite categorii de personal și pacienți între care se leagă anumite tipuri de relații. Descoperim astfel de relații între manageri și subordonați, intercolegiale, între angajați și pacienți, între angajați și rudele pacienților etc.

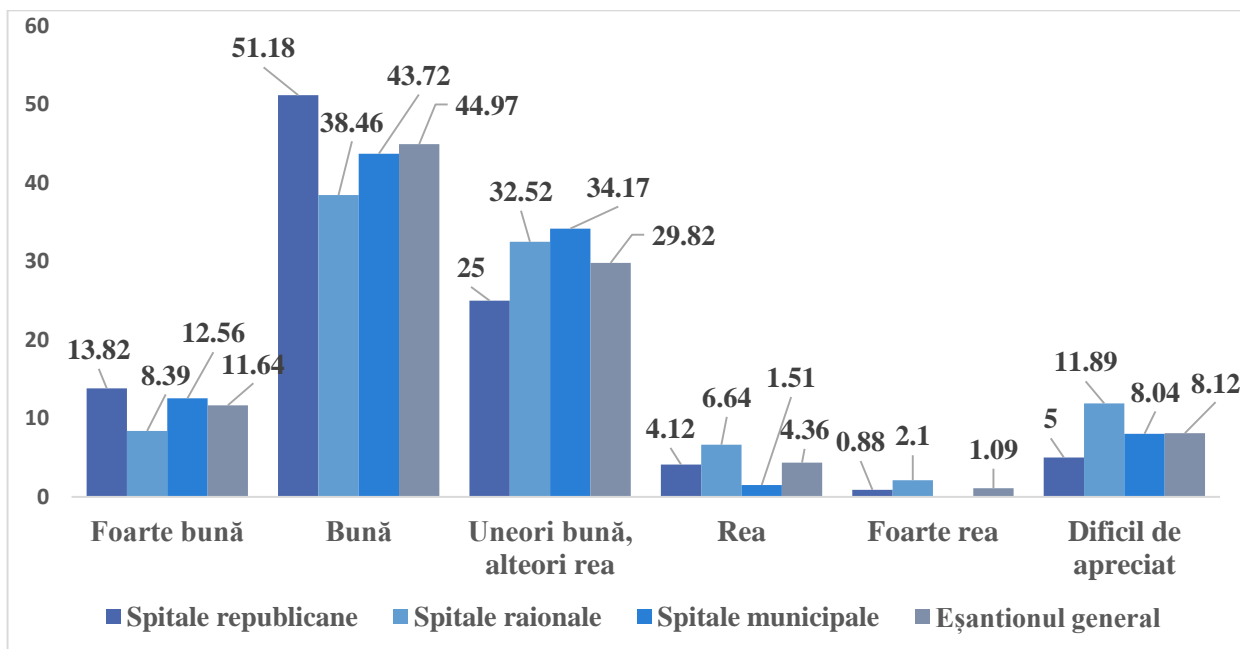


**Fig. 3.11. Opinia angajaților privind atitudinea managerilor, %**

În construirea unor relații sănătoase între aceste categorii foarte mult contează atitudinile, astfel, în cadrul cercetării am studiat trei tipuri de atitudini: atitudinea managerilor față de angajați, atitudinea angajaților față de manageri și atitudinea lucrătorilor medicali față de pacienți. Referitor la gradul în care angajații sunt mulțumiți de atitudinea managerilor (Figura 3.11) menționăm că doar 41,82% (95% ÎÎ 38,5%-45,21%) din toți angajații sunt mulțumiți, aici constatând o diferență

semnificativă statistic ( $\chi^2=35,77$ ,  $GL=4$ ,  $p<0,0001$ ) între opiniile respondenților. Astfel angajații spitalelor republicane sunt mai mulțumiți de atitudinea managerilor 50,88% (95% ÎI 45,59%-56,16%) comparativ cu angajații celorlalte spitale.

În ceea ce privește atitudinea angajaților față de manageri constatăm că, majoritatea angajaților au o atitudine bună față de managerii lor - 44,97% (95% ÎI 41,61–48,38), distribuția pe niveluri fiind următoarea: 51,18% (95% ÎI 45,88–56,45) dintre angajați mulțumiți la nivelul republican, 43,72% (95% ÎI 36,72–50,91) – la nivelul municipal și 38,46% (95% ÎI 32,79–44,37) - nivelul raional (Figura 3.12). Aproximativ o treime din respondenți consideră că atitudinea angajaților față de manageri în eșantionul general este uneori bună, iar alteori rea 29,82% (95% ÎI 26,8–33,03). Pe niveluri atitudinea rea este distribuită astfel: 25% dintre angajații spitalelor republicane, 32,52% de la nivel raional și 34,17% dintre cei de nivel municipal (Figura 3.12).

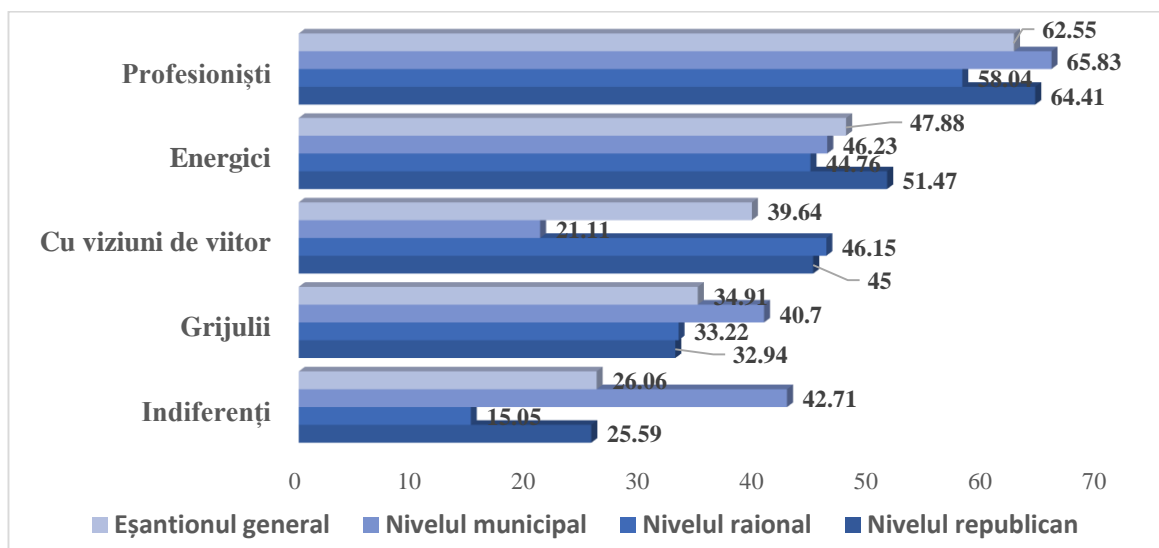


**Fig. 3.12. Atitudinea angajaților față de manageri, %**

Atitudinea pe care angajații o au față de manageri este foarte importantă din considerentul că ea influențează relațiile dintre manageri și angajați, eficiența comunicării și conlucrării, dar și climatul organizațional. Majoritatea angajaților au selectat pentru managerii săi caracteristici pozitive cum ar fi: profesioniști, energici, cu viziuni de viitor, grijulii și democrați (Figura 3.13). Un număr mai mic de angajați își consideră managerii indiferenți, autocrați, care pretind supunere și se gândesc doar la viitorul lor personal.

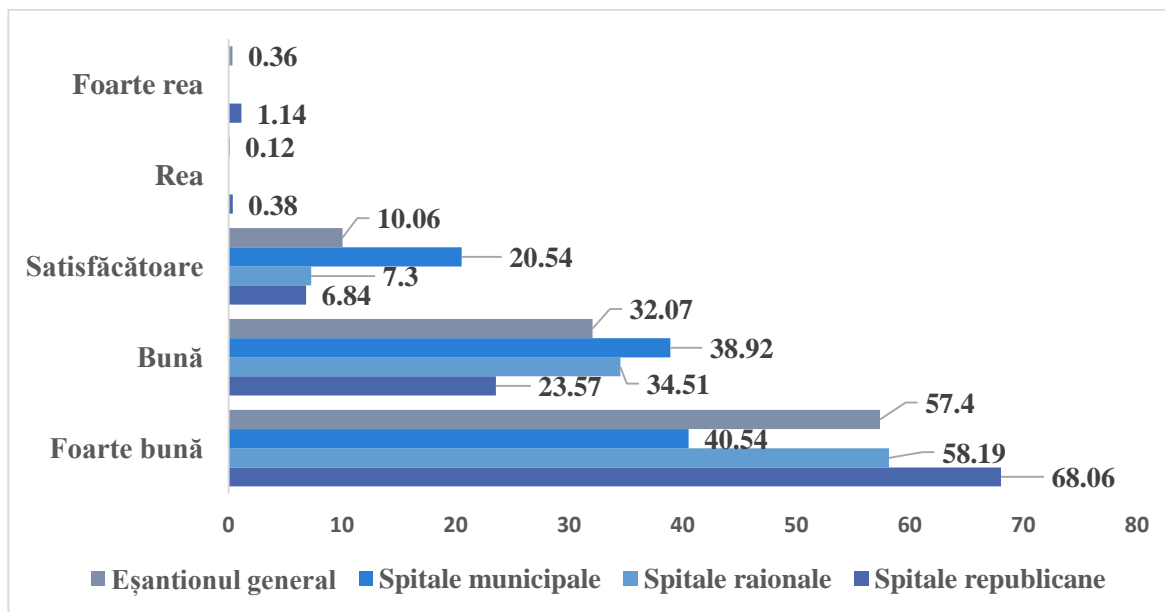
Prin prisma relației lucrător medical – pacient am studiat atitudinea medicilor față de pacienți, atitudinea asistentelor medicale față de pacienți și atitudinea personalului medical inferior față de pacienți. Am stabilit că, 68,06% (95% ÎI 62,06-73,65) din pacienții spitalelor republicane,

58,19% (95% Î 53,28-62,94) din pacienții spitalelor raionale și 40,54% (95% Î 33,4-47,99) din cei de la nivel municipal consideră atitudinea medicului ca fiind „foarte bună”(Figura 3.14).



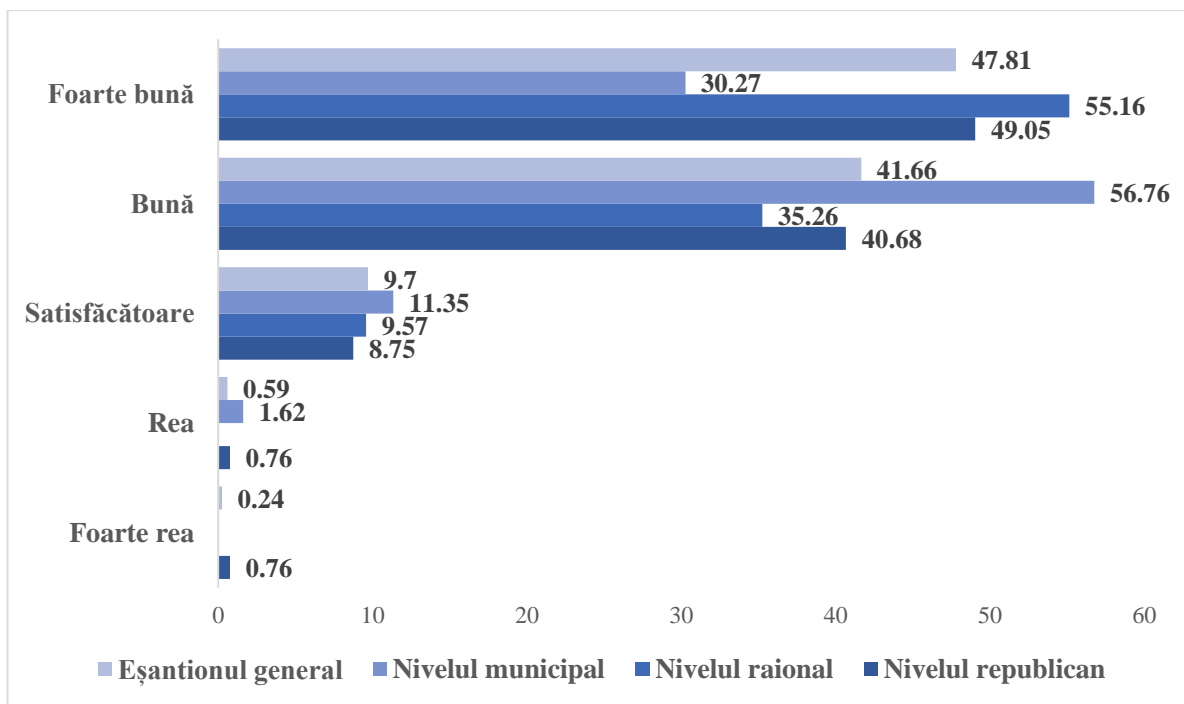
**Fig. 3.13. Caracteristicile managerilor în opinia angajaților, %**

Se constată diferență semnificativă statistic între niveluri cu referire la acest aspect ( $\chi^2=61,7131$ , GL=10, (p<0,0001)).



**Fig. 3.14. Opinia pacienților privind atitudinea medicilor, %**

Cu referire la atitudinea asistentelor medicale, cei mai mulți pacienți din spitalele raionale - 55,16% (95% Î 50,25-59,98) și republicane - 49,05% (95% Î 42,86-55,26) - o consideră ca fiind foarte bună, iar de la nivel municipal ca fiind bună - 56,75% (95% Î 49,29-64,01), (Figura 3.15). Și referitor la acest aspect s-a identificat diferență semnificativă statistic între niveluri ( $\chi^2=41,5502$ , GL=8, (p<0,0001)).



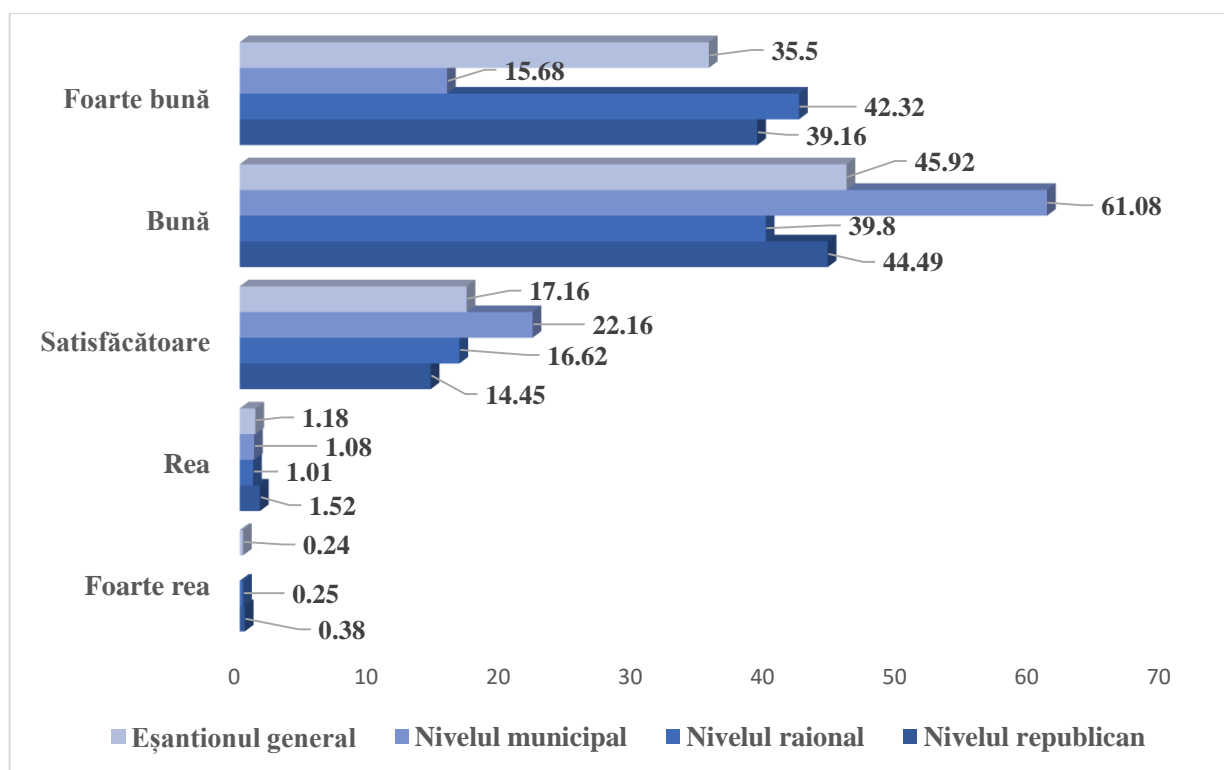
**Fig. 3.15. Opinia pacienților privind atitudinea asistentelor medicale, %**

Studiind opinia pacienților privind atitudinea personalului medical inferior (Figura 3.16) am identificat că majoritatea pacienților din spitalul municipal - 61,08% (95% ÎÎ 53,65-68,15) și aproape jumătate dintre pacienții nivelului republican - 44,49% (95% ÎÎ 38,38-50,72) sunt de părerea că acesta este „bună”, iar cei mai mulți dintre pacienții nivelului raional o consideră chiar „foarte bună” -42,32% (95% ÎÎ 37,55-47,23), constatându-se diferență semnificativă statistic între niveluri ( $\chi^2=44,2232$ , GL=8, ( $p<0,0001$ )).

Din rezultatele prezentate constatăm că atitudinea foarte bună a lucrătorilor medicali față de pacienți se diminuează, din moment ce scara ierarhică scade, adică de la medic spre personalul medical inferior. Astfel, cea mai bună atitudine față de pacienți o au medicii, apoi urmează asistentele medicale și pe ultimul loc se situează personalul medical inferior.

Cu toate acestea, 20,54% (95% ÎÎ 14,96-27,09) dintre pacienții spitalelor municipale consideră că atitudinea medicilor este satisfăcătoare, ceea ce semnifică că există totuși în spital, anumite probleme legate de acest aspect.

În baza celor expuse mai sus, recomandăm managerilor instituțiilor medicale să utilizeze mai frecvent toată paleta de modalități de care dispun, pentru a influența sau schimba comportamentul angajaților, cum ar fi: evaluarea periodică a satisfacției beneficiarilor, organizarea întrunirilor cu specialiștii în domeniul eticii și deotologiei medical, desfășurarea ședințelor și altor întruniri formale pentru sensibilizarea angajaților privind problema atitudinii și comportamentului, dar și discuții individuale cu angajații ce manifestă comportamente inadecvate etc.



**Fig. 3.16. Opinia pacienților privind atitudinea personalului medical inferior, %**

Cele două niveluri ale CO descrise mai sus prin prizma multitudinii elementelor care le formează sunt în permanentă legătură și se influențează reciproc. Elementele nivelului profund sunt mai conservative și mai greu de schimbat. Ele totuși sunt cele care reprezintă adevărata cultură și determină elementele nivelului superficial sau vizibil. Analiza lor, dar și a celor din urmă ne oferă un tablou general mai obiectiv asupra adevăratei culturi a unui spital.

Analizând evaluările făcute de angajați, cu referire la aspectele vizibile, ce reprezintă elemente de suport al culturii organizaționale (Tabelul 3.6), (figurile A12.1 – A12.6), am constatat că cele mai joase aprecieri sunt acordate pentru componenta „remunerare”, în eșantionul general Mediana o constituie  $Me=5$  ( $IQR=2-7$ ), cel mai jos calificativ fiind acordat de angajații spitalelor raionale  $Me=4$  ( $IQR=1-5$ ).

Precizăm că cercetarea a fost realizată anterior de ultimele creșteri salariale, care s-au efectuat pentru angajații acestor instituții. Posibil, actualmente, ei ar aprecia mai înalt acest aspect, totuși, judecând despre lipsa acută de cadre în sistem, migrația cadrelor medicale spre alte ramuri dar și în afară țării, putem afirma că problema încă nu este pe deplin soluționată.

Un alt aspect important la care se identifică calificative foarte joase  $Me=5$  ( $IQR=3-8$ ) este promovarea în posturi. Angajații sunt nemulțumiți de modalitățile de promovare în posturi, posibil nu sunt clare criteriile de promovare sau sunt favorizate anumite persoane, pe alte criterii decât cel al profesionalismului.

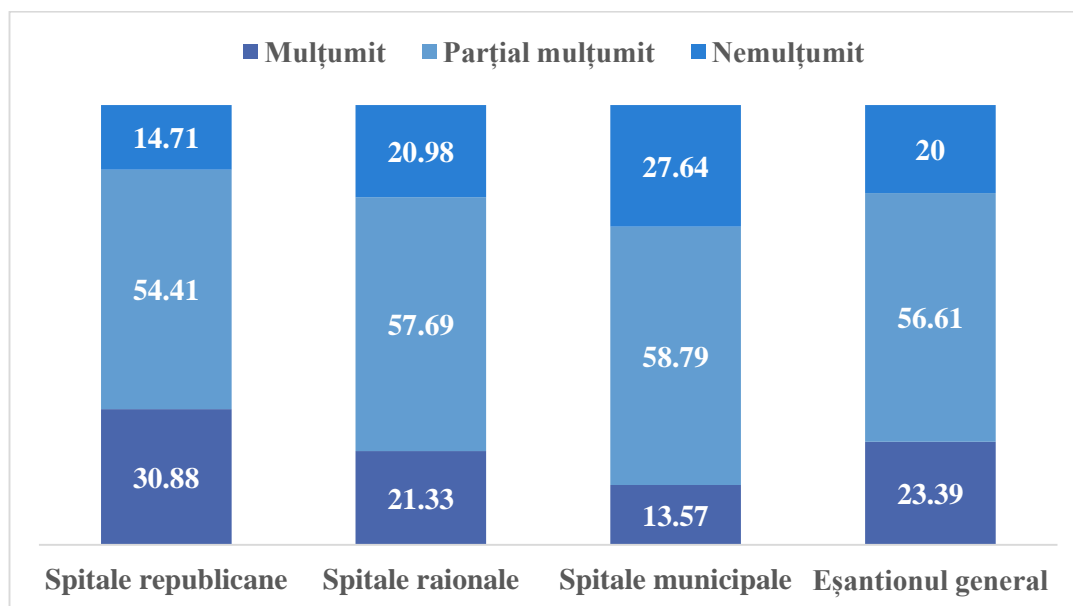
**Tabelul 3.6. Evaluarea elementelor de suport ale culturii organizaționale de către angajați, în funcție de nivelul spitalului (puncte)**

Nr.	Aspectele culturii organizaționale	Spitale republicane		Spitale raionale		Spitale municipale		Semnificația statistică	
		Me	IQR	Me	IQR	Me	IQR	H-test	p
1.	Politica organizației	7	4-9	4	2-8	7	4-8	28,0843	p<0,0001
2.	Rezultatele instituției	8	5-9	6	4-8	9	7-10	75,7453	p<0,0001
3.	Asigurarea tehnico-materială	7	4-8	5	3-7	7	4-8	29,7983	p<0,0001
4.	Remunerarea	5	3-8	4	1-5	6	4-7	67,6581	p<0,0001
5.	Promovarea în posturi	5	3-7	4	3-6	7	5-8	51,2485	p<0,0001
6.	Activitatea conducerii de vârf	8	6-9	6	4-8	9	6-9	37,0865	p<0,0001
7.	Activitatea șefului de secție	8	7-10	8	6-9	8	6-10	2,96	p=0,2276
8.	Activitatea personală	8	7-9	8	7-9	8	6-9	0,0279	p=0,9861
9.	Condițiile de activitate	7	5-9	6	4-8	7	5-8	26,0656	p<0,0001
10.	Climatul din instituție	7	5-8	6	4-8	7	5-8	9,3093	p=0,0095
11.	Climatul din colectiv	8	6-9	7	5-8	7	6-9	10,9753	p=0,0041

Clasamentul calificativelor joase este urmat de asigurarea tehnico-materială, unde înregistrăm o mediană de Me=6 (IQR=3-8). Ultima, alături de politica dusă de organizație Me=7 (IQR=3-8) și condițiile precare de activitate Me=7 (IQR=5-8), constituie cu siguranță aspecte care pot genera probleme și impedimente în calea realizării misiunii, scopurilor organizației și crearea unei culturi organizaționale pozitive.

Totodată, angajații au fost întrebați, cât de mulțumiți sunt de condițiile de muncă. S-a constatat că doar 23,39% (95% ÎI 20,63-26,4) angajați sunt mulțumiți de condițiile de activitate, 56,61% (95% ÎI 53,2-59,95) sunt parțial mulțumiți, iar fiecare al cincilea angajat 20% (95% ÎI 17,41-22,87) este nemulțumit de ele (Figura 3.17). Analiza mai detaliată a rezultatelor, în dependență de nivelul spitalului scoate în evidență că cei mai mulțumiți de condițiile de activitate sunt angajații spitalelor republicane -30,88% (95% ÎI 26,21-35,98), iar cei mai puțin mulțumiți

sunt angajații spitalelor municipale, unde procentul celor nemulțumiți a fost de 27,64% (95% ÎI 21,55-34,41).



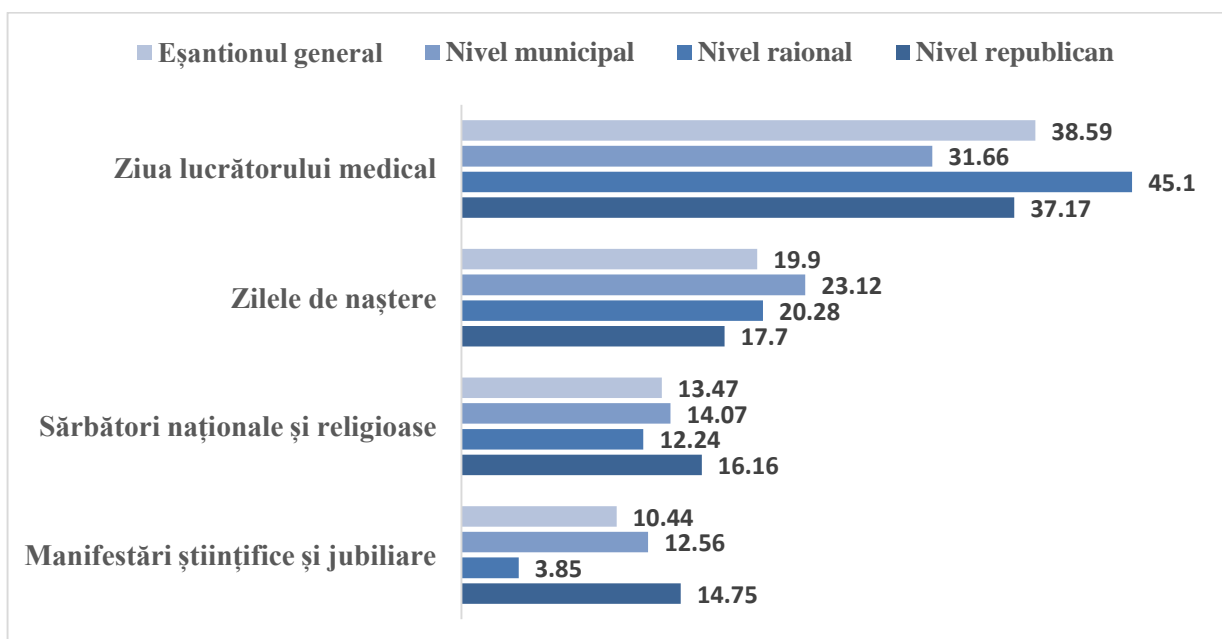
**Fig. 3.17. Satisfacția angajaților privind condițiile de activitate, %**

Analiza comparativă între niveluri a calificativelor acordate de angajați tuturor elementelor de suport ale culturii organizaționale denotă diferențe semnificative statistic pentru majoritatea aspectelor cu excepția aprecierilor date de către angajați șefilor de secție și activității personale (Tabelul 3.6). Totodată, cele mai joase calificative, pentru 8 din 11 criterii apreciate, sunt acordate de către respondenții spitalelor raionale, ceea ce ne permite să concluzionăm că situația privind elementele vizibile ale CO în instituțiile de la acest nivel este mai precară comparativ cu celelalte niveluri.

În majoritatea organizațiilor, inclusiv medicale, există anumite **tradiții** și **ritualuri** cu ajutorul cărora se apreciază și se manifestă respectul pentru anumite persoane, reușite sau valori. Ele se pot desfășura atât sub forma unor întruniri formale, cât și neformale. Riturile și ceremoniile vin să consolideze anumite aspecte ale culturii și permit manifestarea consensului și a nevoii de apartenență la organizație. Petrecerile date la sărbătorirea unei date importante pentru istoricul unei instituții sau cu prilejul jubileului de la nașterea unor angajați, a pensionării sau promovării în posturi constituie un cadru propice pentru susținerea culturii și a sistemului de valori. Astfel, tradițiile ajută în păstrarea și promovarea valorilor și normelor organizaționale.

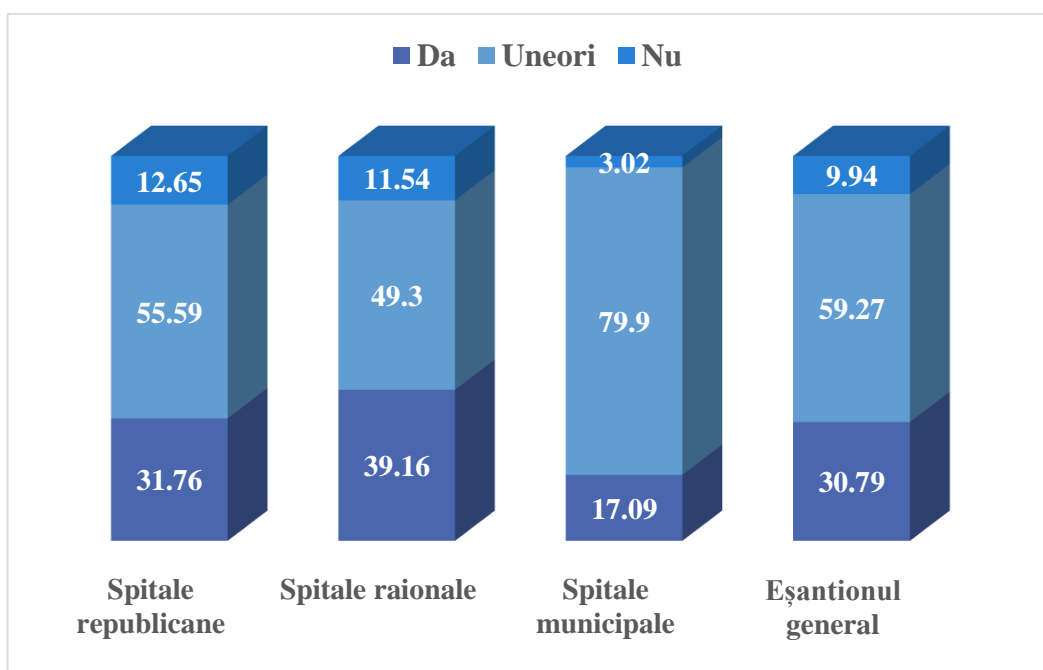
În instituțiile medicale există o diversitate de tradiții care diferă de la o instituție la alta dar și de la un departament la altul. Totuși, analiza opiniei angajaților a scos în evidență un șir de tradiții care sunt specifice pentru toate instituțiile medicale, indiferent de nivel (Figura 3.18). În spitalele incluse în studiu, au fost identificate următoarele tradiții: sărbătorirea zilei lucrătorului

medical (a medicului și a asistentului medical), a hramului instituției, a sărbătorilor religioase mai importante (Crăciun, Sărbători Pascale), a zilelor de naștere a angajaților, organizarea conferințelor, concursurilor și competițiilor între secții și personal etc.



**Fig. 3.18. Tradițiile spitalelor publice, în funcție de nivelul spitalului, %**

Cu toate că este dovedită importanța acestor manifestări, doar 17,9% (95% ÎÎ 12,12 – 23,05) din angajații nivelului municipal, 31,76% (95% ÎÎ 27,04 – 36,89) din cei de la nivel republican și 39,16% (95% ÎÎ 33,47 – 45,08) de la nivelul raional afirmă că participă cu plăcere la ele (Figura 3.19).

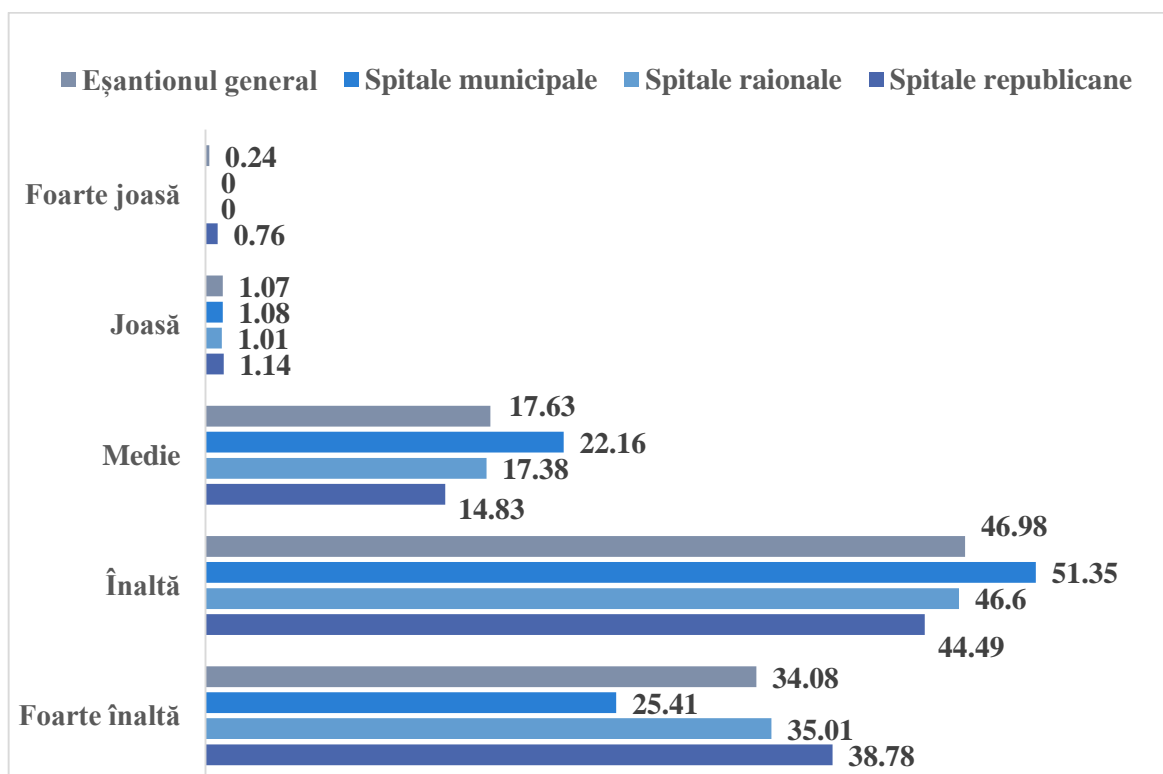


**Fig. 3.19. Participarea angajaților la manifestările neformale organizate în instituții, %**



Analizând cauzele neparticipării am constatat că cele mai frecvente motive sunt: interzicerea de către administrație; organizarea în afara instituției; lipsa manifestărilor și lipsa de timp. Considerăm drept problemă faptul că managerii sunt împotriva organizării unor astfel de sărbători în cadrul spitalului. Evident, unele din ele trebuie să fie organizate în afara orelor de program și într-un mod decent, dar nicidecum ignorate, deoarece doar cu ajutorul lor putem crea relații colegiale mai frumoase în colectiv, putem înlătura anumite bariere în comunicare, dezvoltăm spiritul de echipă și satisfacem necesitățile angajaților privind apartenența la grup.

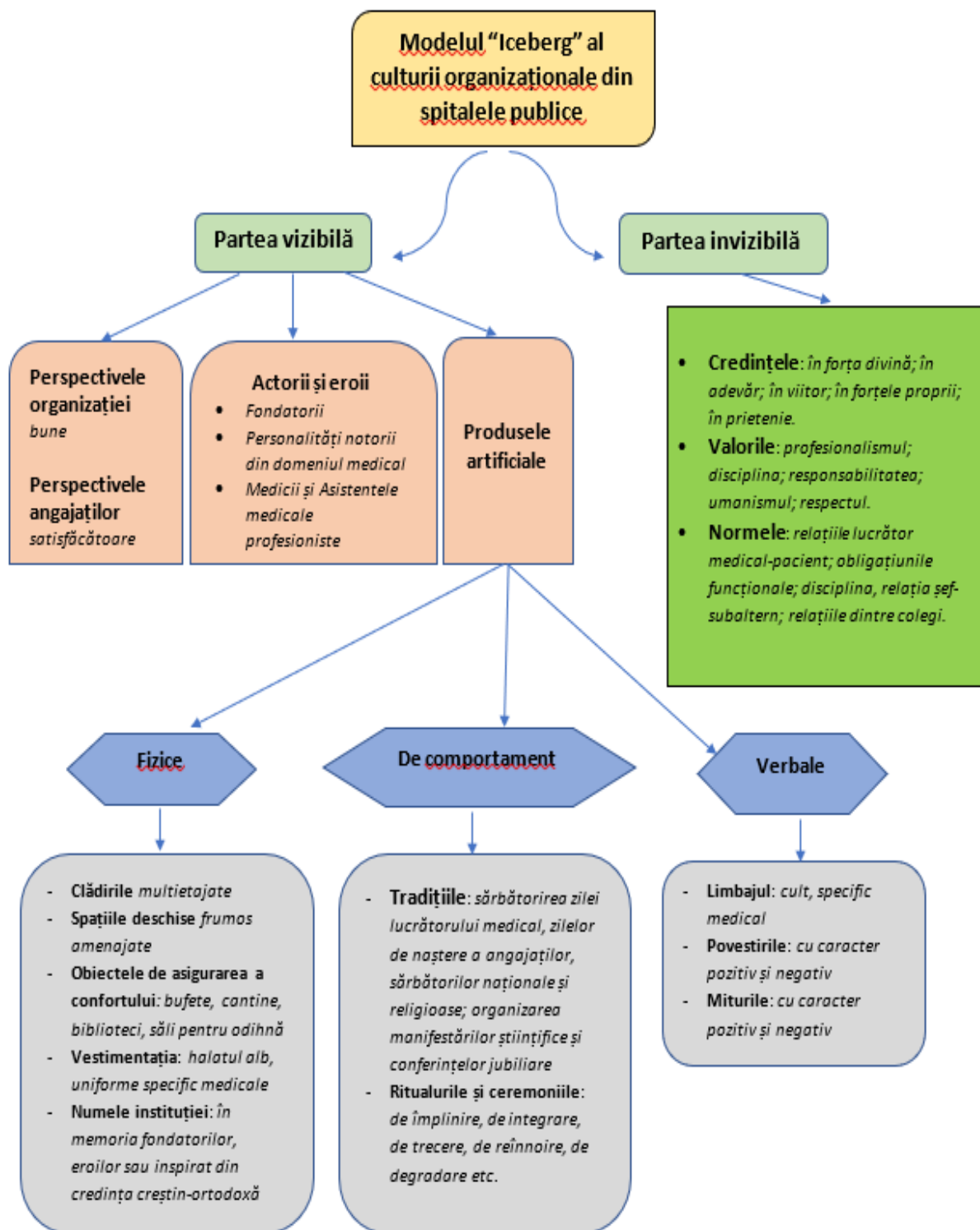
S-a menționat deja, că cultura este deseori interpretată diferit de persoane și există un anumit grad de subiectivism în aprecierea ei, totuși noi am considerat necesar să aflăm opinia pacienților cu referire la nivelul de cultură al personalului medical. Astfel, am constatat că mai bine de două treimi din ei o consideră ca fiind foarte înaltă 34,08% (95% ÎI 30,97-37-34) și înaltă 46,98% (95% ÎI 43,64-50,35), (Figura 3.20).



**Fig. 3.20. Opinia pacienților privind nivelul de cultură al angajaților spitalelor publice, %**

Lipsa întrunirilor, în special neformale, duce cu timpul la deteriorarea relațiilor în colectiv, la dispariția sentimentului de apartenență la grup și la diminuarea gradului de satisfacție a angajaților.

Sintetizând toate elementele CO expuse mai sus și utilizând ca bază modelul “Iceberg” al CO descris în literatură am elaborat modelul propriu al CO din spitalele publice din țară (Figura 3.21).



**Fig. 3.21. Modelul „Iceberg” al culturii organizaționale din spitalele publice**

Deși partea vizibilă a CO pare să fie mai voluminoasă și mai importantă decât cea invizibilă, aceasta este o aparență înșelătoare. În realitate, partea fundamentală, cea mai mare și mai importantă a CO o reprezintă cea invizibilă. Anume credințele, valorile, normele și presupunțiile de bază reprezintă elemente pe care se construiesc toate aspectele vizibile ale CO. Să

juducăm despre cultura unei organizații doar pe baza aspectelor vizibile, este la fel de greșit precum ar fi să judecăm despre o persoană doar după haina pe care o poartă.

Deoarece elementele vizibile, sunt, în principal, de natură materială, observabile și tangibile, modul în care ele se prezintă depinde și de alți factori decât aspectele fundamentale, cum ar fi: atitudinile managerilor cu referire la aceste elemente, cultura individuală a angajaților, cultura națională, finanțarea instituției medicale, eficiența economică și managerială etc.

Acest model reprezintă o imagine sintetică a CO și poate servi drept bază pentru diagnosticarea și evaluarea culturii de către managerii spitalelor, în special, în scopul realizării cu succes a schimbărilor în instituții, dar și a eficientizării managementului cultural și organizațional.

### **3.3. Climatul psihologic din instituțiile spitalicești**

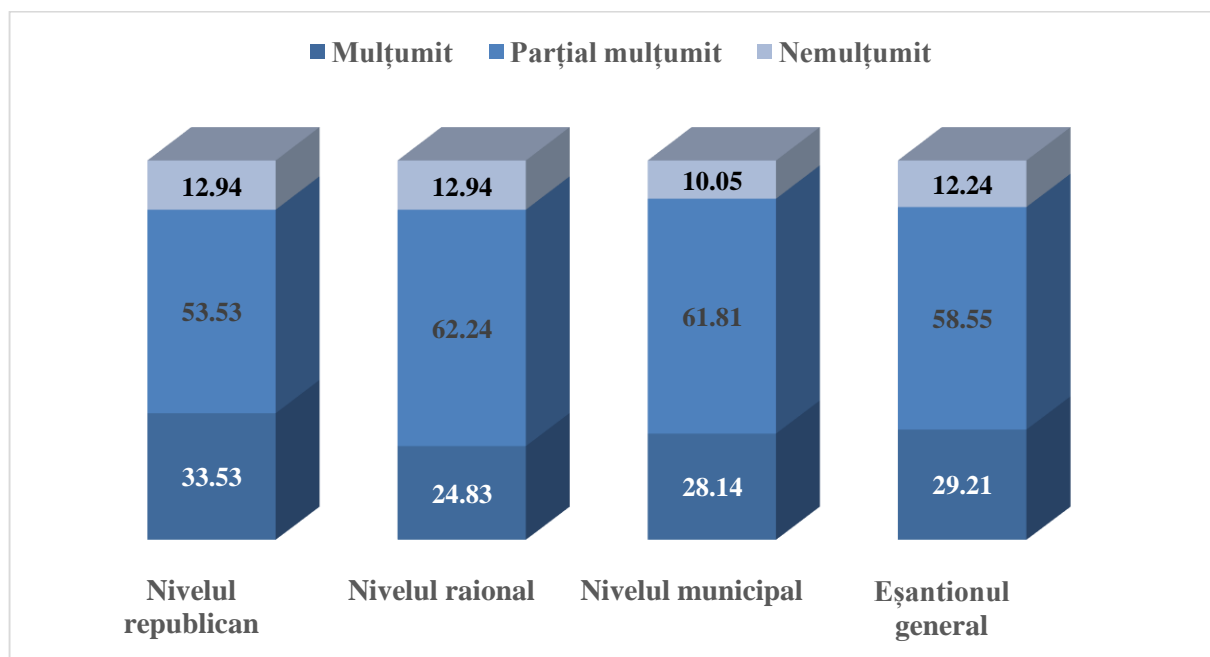
Deoarece există o interdependență strânsă între CO și climat, iar ultimul este considerat pe drept cuvânt parte componentă a CO, dar și element de suport în crearea unei culturi organizaționale pozitive și puternice, am considerat important să studiem și acest aspect. Climatul organizațional este unul dintre principalele elemente care contribuie la formarea culturii organizației, la menținerea, dezvoltarea și la schimbarea acesteia, prin care se poate ameliora eficacitatea managementului organizațiilor. Acesta este puternic influențat de cultura organizațională, contribuind la obținerea succesului final - eficiența organizațională, iar crearea unui model cultural în care valorile sunt axate pe factorul uman, pe încurajarea inițiativei, în care loialitatea se poate recunoaște ușor în comportamentul angajaților, reprezintă un câștig al organizației.

Aplicând *testul pentru determinarea climatului psihologic din colectiv* am obținut pentru spitalele republicane un coeficient de 1,54, pentru spitalele municipale de 1,36, iar pentru spitale raionale un coeficient de 1,12. Conform modalității de interpretare a rezultatelor testului, punctajul maxim pe care îl poate lua testul se încadrează în limitele (+30 - (-30)). O medie de 30 puncte (coeficientul (+3)) ar însemna un climat puternic pozitiv, în schimb o medie de (-30) puncte - (coeficientul (-3)) semnifică un climat puternic negativ. Astfel, în baza rezultatelor obținute, putem afirma că climatul din instituții este pozitiv și se încadrează în categoria de mediu pozitiv.

Deși diferențele între punctaje nu sunt prea mari, totuși se constată o diferență semnificativă statistic între instituții ( $H=11,584$ ,  $p=0,0031$ ). Analiza post-hoc identifică 2 aspecte la care se atestă diferențe semnificative statistic la componentele testului. Primul este că între colegi predomină relațiile binevoitoare și simpatia reciprocă ( $H=7,742$ ,  $p=0,021$ ), diferența se atestă între nivelul municipal și republican ( $p=0,019$ ), la nivel republican relațiile fiind mai binevoitoare. Iar al doilea aspect este că colegiilor le place să fie împreună și să muncească în comun ( $H=11,598$ ,  $p=0,003$ ),

aici diferențele constatând-se între nivelul raional și republican ( $p=0,002$ ), ultimii preferând mai mult să muncească împreună.

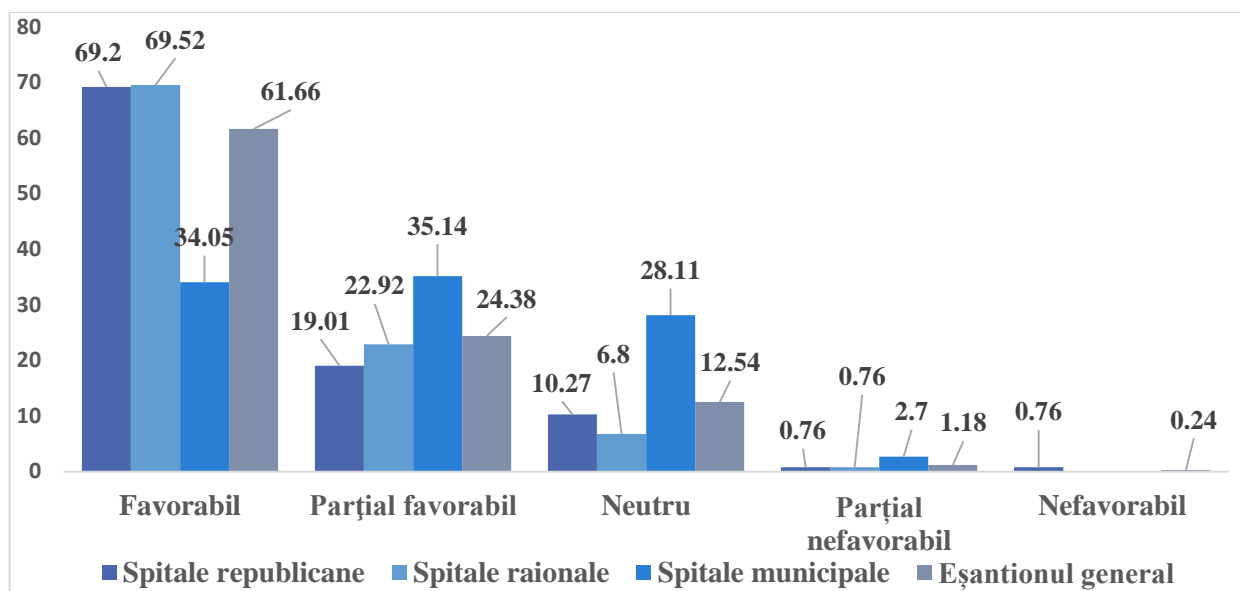
Rezultatele chestionării dovedesc că, angajații tuturor spitalelor apreciază climatul din instituție cu calificativul  $Me=7$  (IQR 5-8), cei de la nivel republican și municipal cu  $Me=7$  (IQR 5-8), iar cei de la nivel raional cu  $Me=6$  (IQR 4-8), ( $H=9,3093$ ,  $p=0,0095$ ). Cu referire la climatul din colectivul de muncă, în eșantionul general am identificat o  $Me=7$  (IQR 6-8), angajații spitalelor republicane acordă  $Me=8$  (IQR 6-9), iar cei din spitalele raionale și municipale  $Me=7$  (IQR 5-8) și respectiv  $Me=7$  (IQR 6-9), ( $H=10,9753$ ,  $p=0,0041$ ). Deoarece se atestă diferențe semnificative statistic (Tabelul 3.6), putem afirma, că climatul din instituțiile republicane este mai favorabil decât cel din instituțiile raionale și municipale, iar angajații spitalelor raionale acordă cele mai joase calificative atât climatului din instituții, cât și celui din secțiile în care activează. Rezultatele chestionării angajaților cu referire la cât de mulțumiți sunt de climatul psihologic din colectiv se prezintă în felul următor: doar 33,53% (95% ÎÎ 28,72-38,71) din angajații spitalelor republicane, 28,14% din angajații spitalelor municipale (95% ÎÎ 22,01-34,94) și 28,83% din cei de nivel raional (95% ÎÎ 19,93-30,25) sunt mulțumiți, iar marea majoritate declarându-se ca fiind doar parțial mulțumiți de climat (Figura 3.22).



**Fig. 3.22. Satisfacția angajaților privind climatul psihologic din colectiv, în funcție de nivelul spitalului, %**

Imaginea de ansamblu privind climatul instituțional o completează pacienții, cărora li s-a solicitat să dea o apreciere climatului din secții. Astfel, mai mult de jumătate din toți pacienții - 61,66% (95% ÎÎ 58,33-64,88) consideră că în secții este un climat favorabil, iar 24,38% (95% ÎÎ 21,6-27,39) din pacienți îl apreciază ca fiind parțial favorabil.

Analizând situația pe niveluri, am constatat că la nivel republican și raional situația este aproape similară, 69,2% (95% ÎÎ 63,24-74,73) și respectiv 69,52% (95% ÎÎ 64,82-73,84) pacienți, apreciază climatul ca fiind favorabil, pe când cel mai mare număr din pacienții nivelului municipal 35,14% (95% ÎÎ 28,27-42,48) consideră climatul ca parțial favorabil (Figura 3.23), ( $X^2=97,8014$ ,  $GL=8$ ,  $P=0,0000$ ).



**Fig. 3.23. Opinia pacienților privind climatul psihologic din secție, %**

În baza celor expuse mai sus, putem menționa că climatul psihologic din instituțiile medicale, per ansamblu, este unul favorabil, iar fiind o reflectare a CO, aceasta constituie totodată și un factor benefic pentru dezvoltarea culturilor pozitive și puternice, și pentru performanța instituțională, fapt dovedit și prin analizele efectuate de Mac Davit K, Chou SS și Stone PW asupra rezultatelor a 20 de cercetări realizate între anii 1995 - 2007 [86].

### 3.4. Sinteză la capitolul 3

În capitolul III sunt descrise rezultatele proprii cu referire la cele mai importante aspecte ce țin de componentele culturii organizaționale, modul lor de manifestare și factorii care le influențează în dependență de nivelurile spitalelor.

Este expusă opinia angajaților privitor la ce reprezintă CO, care sunt elementele din care este formată, dar și care sunt factorii care o influențează în mod special.

În capitol sunt descrise cele mai elocvente elemente ale CO expuse în modelul "Iceberg" al CO. Sunt analizate opiniile angajaților, dar și a pacienților referitor la aceste aspecte. Sunt descrise următoarele elemente ale nivelului invizibil: credințele, valorile și normele. Cele mai importante valori identificate au fost: *profesionalismul* 77,33% (95% ÎÎ 74,35-80,06), *disciplina* 77,33% (95% ÎÎ 74,35-80,06) și *responsabilitatea* 57,09% (95% ÎÎ 53,69-60,43; ( $p<0,0001$ )).

Printre principalele credințe s-au situat: **credințele în forța divină** 71,27% (95% ÎÎ 68,09-74,26), *în adevăr* 46,42% (95% ÎÎ 43,05-49,84) și *în viitor* 46,3% (95% ÎÎ 42,93-49,71; (p<0,0001)). Iar cele mai respectate **norme** sunt: **normele privind relațiile lucrător medical-pacient** 63,52% (95% ÎÎ 60,17-66,73) și *respectarea obligațiunilor funcționale* 60,24% (95% ÎÎ 56,86-63,53).

Totodată, în capitol sunt prezentate și un șir de elemente ale nivelului vizibil, ca: istoricul și numele spitalelor, perspectivele organizaționale și individuale, obiectele de asigurarea a confortului, vestimentația, actorii și eroii, povestirile și miturile, atitudinile reciproce între manageri și angajați, dar și față de pacienți, limbajul, tradițiile și ritualurile etc. Unele din ele, cum ar fi: perspectivele de dezvoltare ale instituțiilor 62,6% (95% ÎÎ 58,7-65,31; p=0.0006), prezenta actorilor pozitivi 69,33% (95% ÎÎ 66,1-72,38; p<0.0001), atitudinile între angajați 56,61% (95% ÎÎ 51,23-62,38; p=0.0001) și a angajaților față de pacienți, tradițiile instituțiilor etc. au fost identificate ca puncte forte, iar altele ca: nivelul redus de motivare al angajaților 36,12% (95% ÎÎ 32,91 – 39,46; p<0.0001), perspectivele neclare de dezvoltare individuală 46,18% (95% ÎÎ 42,81 – 49,59; p<0.0001), condițiile inadecvate de activitate (Me=7 (IQR=5-8), p<0,0001) și evitarea riscului (Me=3 (IQR=1-4), p<0,0001), ca puncte slabe în crearea culturilor organizaționale pozitive și puternice, cât și realizarea managementului eficient.

Majoritatea elementelor CO analizate în capitol sunt prezentate în mod sintetic în Modelul „Iceberg” al culturii organizaționale din spitalele publice, elaborat de noi ca urmare a cercetării realizate.

Într-un compartiment separat sunt expuse rezultatele evaluării climatului psihologic din spitale de către angajați și pacienți, ca fiind un element important de suport al CO. Studiarea acestui aspect a scos în evidență un climat psihologic favorabil (Me=7; (IQR 6-8); p=0,0041), ceea ce poate fi considerat ca un avantaj și un punct forte a organizațiilor ce facilitează realizarea cu succes a activităților și misiunii spitalelor.

## 4. TIPOLOGII ȘI DIMENSIUNI CULTURALE ÎN SPITALELE PUBLICE

### 4.1. Tipurile de culturi organizaționale în spitalele publice

Studierea și cunoașterea diversității tipologice ale CO care se regăsesc în spitale, prezintă interes deosebit pentru manageri deoarece fiecare tip de cultură își are particularitățile sale. După cum s-a menționat anterior, culturile pot fi diferite ca și configurație, caracter și intensitate. Elementele ce le caracterizează pot fi evaluate în cadrul diagnosticelor culturale, dar în egală măsură pot fi utilizate de manageri ca repere în procesele de planificare, organizare, motivare, control, luare a deciziilor și de schimbare organizațională.

Instituțiile medicale, fiind considerate organizații de dimensiuni mari, dispun atât de culturi dominante, cât și de subculturi. Culturile dominante sunt cele împărtășite de majoritatea membrilor instituției. Subculturile sunt tipurile de culturi care pot fi identificate la nivel de subdiviziuni sau secții. Cultura unei instituții medicale poate fi omogenă sau eterogenă, după gradul în care culturile subgrupurilor sunt similare sau diferite. Este lesne de înțeles că, cu cât instituția va dispune de mai multe secții, cu atât mai mare va fi posibilitatea existenței mai multor subculturi. Aceasta la rândul său poate crea probleme de coordonare internă și posibilități de apariție a conflictelor între subculturi. De aceea managerii instituțiilor medicale trebuie să cunoască tipul de cultură dominantă și tipurile de subculturi existente în organizația sa. Pentru aceasta specialiștii recomandă efectuarea periodică a unui diagnostic al culturii instituției.

În urma aplicării testului Harrison pentru determinarea configurației CO s-au identificat tipurile de culturi dominante în spitale (Figura 4.1).

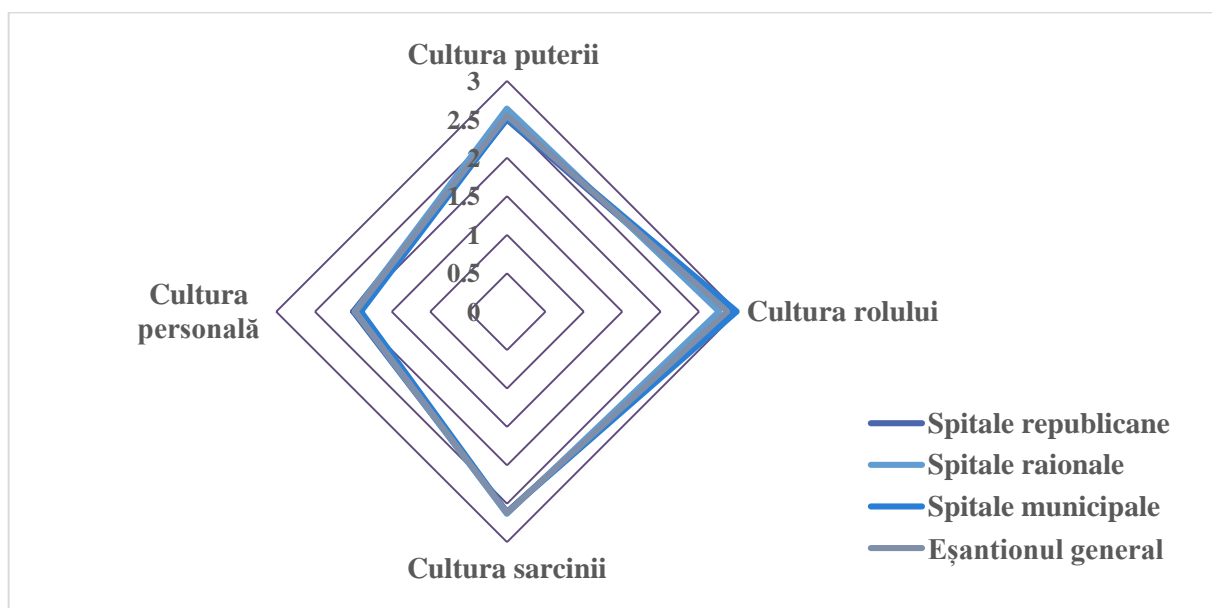


Fig. 4.1. Cultura rolului - tipul de cultură dominantă în spitalele publice, puncte

La nivel de culturi dominante pentru toate instituțiile incluse în studiu s-a determinat *cultura rolului*. Conform chestionarului, cultura dominantă este cea care acumulează un număr mai mare de puncte. În cazul nostru acestui tip de cultură îi revine un punctaj de  $2,87 \pm 0,67$ , ea fiind urmată de *cultura sarcinii* cu  $2,62 \pm 0,73$ , *cultura puterii* cu  $2,55 \pm 1,1$  și *cultura persoanei* cu  $1,97 \pm 0,86$  (95% Î).

Astfel, rezultatele studiului efectuat ne demonstrează că noi am moștenit în instituțiile noastre medicale o cultură și o structură a rolurilor (birocratică). Totodată, alte cercetări realizate la nivel național și internațional, atât în organizații cu profil medical cât și nemedical identifică ca cultură dominantă, preponderent cultura rolului (cultura ierarhică) [6, 93, 166].

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;
- instituția tratează individul de parcă timpul și energia acestuia ar fi cumpărate printr-un contract cu drepturi și obligațiuni de ambele părți;
- dreptul de control aparține persoanelor a căror posturi prevede acest lucru;
- 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;
- conflictul este evitat și soluționat prin utilizarea unor reguli și proceduri etc.

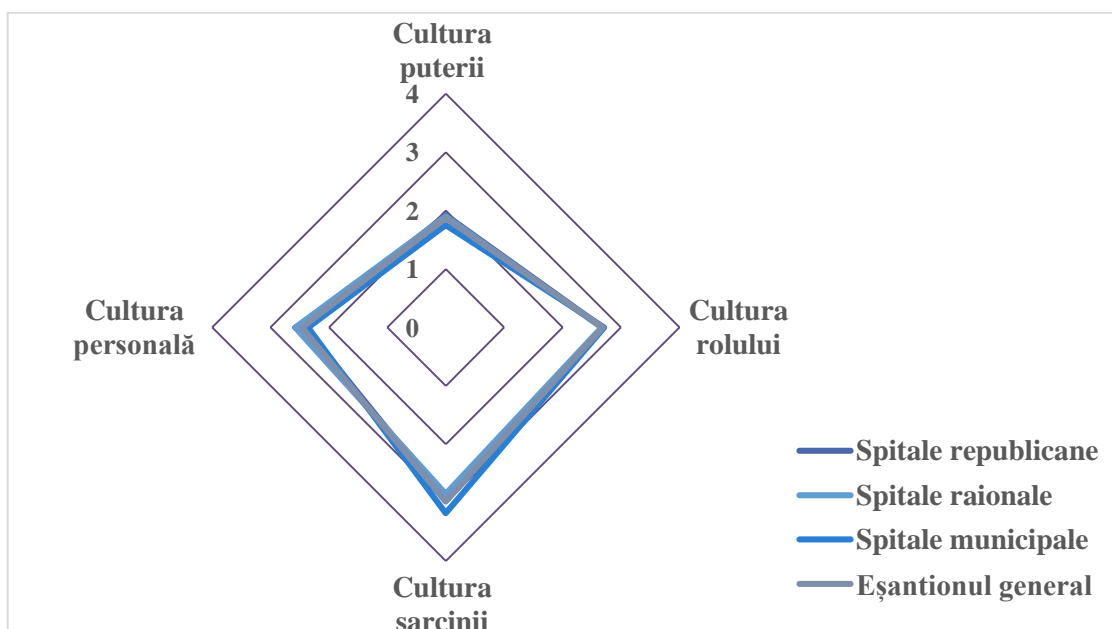
Analizând caracteristicile expuse mai sus, putem concluziona că cultura rolului are atât laturi puternice, cât și slabe. Structura birocratică, ce însoțește acest tip de cultură, este una dintre cele mai des întâlnite și, cel mai eficient mijloc de organizare în vederea atingerii scopurilor. Totuși, subliniem că, din considerentul că controlul se concentrează, în special, asupra rezultatelor și mai puțin asupra mijloacelor și proceselor, ea este considerată 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 să utilizăm rațional resursele și să modificăm structurile organizaționale. Întrebarea la care trebuie să răspundă astăzi managerii 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 realizat 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 toate instituțiile, indiferent de nivel, angajații optează pentru un alt tip de CO 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 toate instituțiile și nivelurile, nu s-au identificat diferențe semnificative statistice ( $p > 0,05$ ), nici pentru cultura dorită, dar nici pentru cea existentă (Figura 4.2). Conform rezultatelor studiului, *culturii sarcinii* îi revin  $2,98 \pm 0,82$  puncte, urmată de cultura rolului cu  $2,69 \pm 0,57$  puncte, cultura personală  $2,46 \pm 0,92$  puncte și cultura puterii  $1,87 \pm 0,94$  puncte (95% Î).



**Fig. 4.2. Cultura sarcinii - tipul de cultură dorită de angajații spitalelor, puncte**

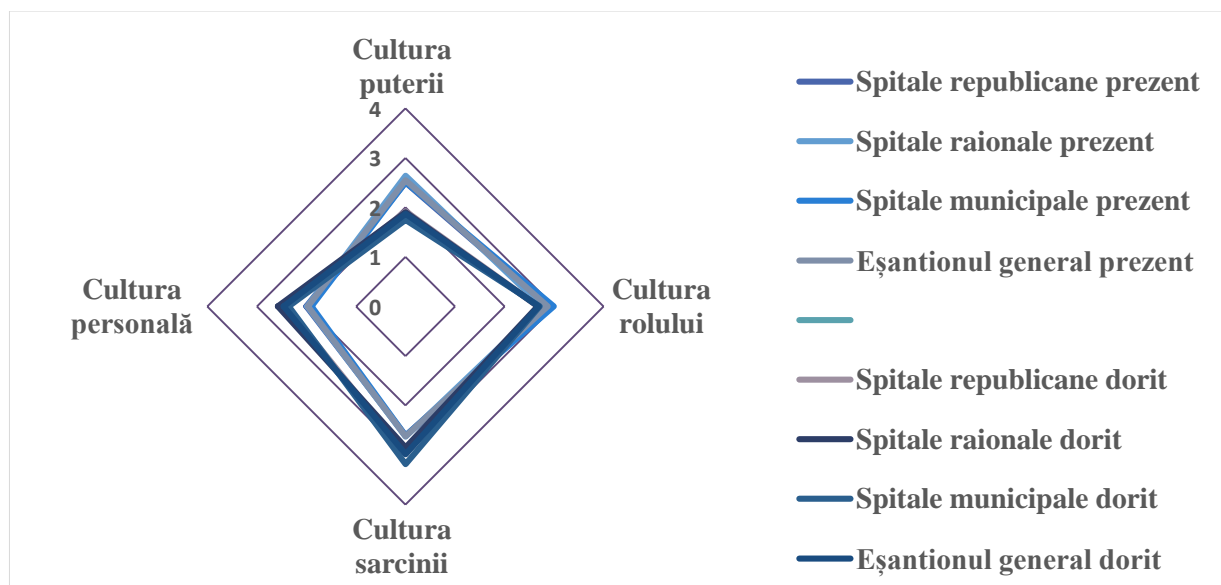
După cum clar este ilustrat în figura de mai sus, angajații spitalelor dau preferință tipului de cultură a sarcinii, caracterizat prin faptul că în astfel de organizații:

- 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;
- conflictele se soluționează prin discutarea problemelor și identificarea cauzelor etc.

Dorința angajaților are și o explicație științifică. Cultura sarcinii este cultura echipei. Iar activitatea 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 în timp 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 al medicului, cât și al pacientului mai mult contează profesionalismul și competența, decât postul ocupat. Caracteristicile expuse anterior referitor la cultura sarcinii, ar putea fi utilizate de manageri ca repere în cadrul procesului de schimbare culturală.

Sumarizând rezultatele obținute și suprapunând configurația culturilor existente și dorite obținem tabloul clar al divergențelor existente între situația prezentă și aspirațiile angajaților (vezi figura 4.3).



**Fig. 4.3. Culturile prezente și dorite de angajații spitalelor publice, puncte**

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 birocrație, centralizare, reguli și formalism la libertate în acțiune, descentralizare și lucru în echipă.

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 capacitatea 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 recompensați sau frica de a fi pedepsiți, 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.

Un alt aspect important care a fost analizat în studiu este manifestarea culturilor după caracter: *pozitive și negative*, și după intensitate: *puternice și slabe*.

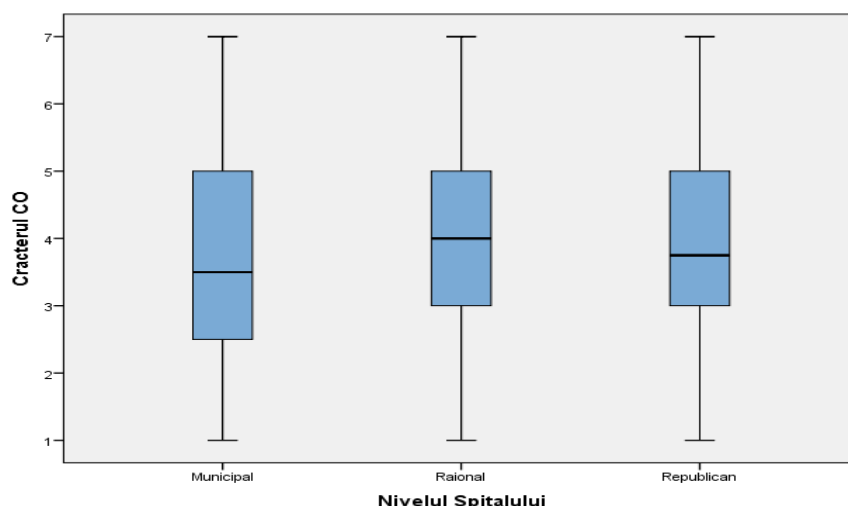
Analizând **caracterul culturii** în spitale am obținut următorul punctaj al mediei pentru nivelurile analizate: Me=3,75, (IQR=3-5) puncte pentru spitalele republicane, Me=4, (IQR=3-5) pentru cele raionale și Me=3,5 (IQR=2,5-5) pentru cele municipale (Tabelul 4.1), (Figura 4.4). Acestea reprezintă valori de mijloc pentru scară de la 1 la 7 (1,2,3,4,5,6,7) din chestionarul aplicat, în care valorile de 1,2 și 3 denotă tendința spre pozitiv, cele de 5, 6, 7 – tendința spre negativ, iar 4 semnifică neutru. Rezultatul obținut indică asupra faptului că în instituții există elemente caracteristice atât pentru cultura pozitivă, cât și pentru cultura negativă, cu o mică tendință spre pozitiv pentru nivelurile republican și municipal dar fără diferențe semnificative statistic pe instituții ( $H=5,5975$ ;  $p=0,0609$ ).

**Tabelul 4.1. Tipurile de culturi organizaționale identificate după criteriul de caracter - culturi pozitive/ culturi negative, în funcție de nivelul spitalului, puncte**

Instituția	Me	IQR	Caracterul culturii
Spitale Republicane	3,75	3-5	Slab pozitivă
Spitale Raionale	4	3-5	Neutru
Spitale Municipale	3,5	2,5-5	Slab pozitivă
Semnificația statistică, H, p	$H=5,5975$ $p=0,0609$		

Pentru a putea identifica care elemente predomină s-a făcut analiza detaliată pentru fiecare din cele 6 perechi de itemi incluși în chestionar. Astfel, aspectele pentru care s-a obținut o mediană a punctajelor mai mică de patru și care sunt specifice pentru o cultură pozitivă sunt:

- Angajații sunt foarte interesați de metode noi de diagnostic și tratament: Me=1 (IQR 1-4) puncte pentru spitalele municipale, Me=2 (IQR 1-4) puncte pentru spitalele republicane și Me=3 (IQR 1-4) puncte pentru spitalele raionale (H=18,335; p<0,0001). Analiza post-hoc determină diferență semnificativă statistic între nivelurile municipal și raional (p<0,0001) și nivelurile republican și raional (p=0,010).
- În instituție frecvent se discută, se acceptă și se implementează idei și metode noi: Me=3 (IQR 1-3) puncte pentru spitalele de la toate nivelurile, fără diferențe semnificative statistic pe niveluri (p=0,2741).
- În instituție se simte spiritul de echipă: Me=3 (IQR 1-4) puncte pentru spitalele municipale, Me=3 (IQR 2-4) puncte pentru spitalele republicane și Me=4 (IQR 2-5) puncte pentru spitalele raionale (H=25,731; p<0,0001). Analiza post-hoc evidențiază diferență semnificativă statistic între toate nivelurile analizate: municipal și raional (p<0,0001), municipal și republican (p=0,011), republican și raional (p=0,029).



**Fig. 4.4. Caracterul culturii organizaționale în dependență de nivelul spitalului, puncte**

Aspectele pentru care s-a obținut o mediană a punctajelor mai mare de patru, care sunt caracteristice pentru o cultură negativă sunt:

- Valorile de bază promovate în instituție sunt: disciplina, conformismul și respectarea tradițiilor: Me=6 (IQR 4-7) puncte pentru spitalele municipale, Me=5 (IQR 4-7) pentru spitalele republicane și Me=5 (IQR 3-7) pentru spitalele raionale, fără diferență semnificativă statistic (p=0,0756).
- În instituție deciziile sunt luate în special de conducătorii nivelurilor superioare, iar angajații sunt implicați mai rar în acest proces: Me=6 (IQR 4-7) puncte pentru spitalele municipale, Me=5 (IQR 2-7) puncte pentru spitalele raionale și Me=5 (IQR 3-6) puncte

pentru spitalele republicane ( $H=9,45$ ;  $p=0,009$ ). Analiza post hoc determină diferență semnificativă statistic între nivelurile republican și municipal ( $p=0,007$ ), pentru ultimul înregistrându-se o tendință moderată spre negativ.

- Conducerea instituției evită riscul:  $Me=5$  (IQR 4-6) puncte pentru spitalele republicane,  $Me=4$  (IQR 3-7) pentru spitalele raionale și  $Me=4$  (IQR 4-6) pentru spitalele municipale, fără diferență semnificativă statistic ( $p=0,0924$ ).

Evitarea riscului, deși este o caracteristică a culturilor negative, nu poate fi privită similar și pentru o instituție medicală. Medicina este un domeniu, care mereu a avut de ales între tradiție și modernism. Pentru a implementa o metodă nouă se parcurge o cale foarte lungă, deoarece aceasta în final se răsfrânge asupra valorii celei mai de preț - sănătatea omului. Deși managerii instituțiilor medicale își doresc uneori să riște mai mult, există un șir de bariere externe și interne care-i împiedică să facă acest lucru, cum ar fi: legislația, factorii de decizie din exterior, instituțiile finanțatoare, condițiile de mediu, tradițiile, rezistența opusă de angajați și altele.

Cu toate acestea, într-un mediu extern, dar și intern atât de schimbător, care exercită presiuni enorme asupra instituțiilor, evitarea schimbărilor, care de fapt presupun și riscuri, este imposibilă. Managerii instituțiilor sunt pur și simplu nevoiți să se adapteze la aceste condiții, pentru a putea face față cu succes noilor cerințe.

Referitor la valorile promovate în instituție, menționăm că, deși autorii includ în lista valorilor cu caracter negativ disciplina, în opinia noastră ea a fost, este și va rămâne o valoare, care trebuie să fie promovată în instituțiile medicale. Probabil autorii au făcut o astfel de partajare, deoarece au asociat-o cu conformismul, un control exagerat, lipsa de libertate în acțiune, proceduri birocratice etc.

Există diferite opinii și în ceea ce privește respectarea tradițiilor. În instituțiile medicale există un respect pronunțat pentru tradiții. Acest aspect, legat direct de cultura organizațională este foarte important, deoarece prin tradiții se venerază eroii, se promovează valorile, se pune accent pe ceea ce este mai important pentru organizația în cauză.

Totuși, managerii trebuie să găsească un compromis între tradiție și modernism, tradiție și schimbare, mai des poate în favoarea ultimelor, deoarece tradițiile deseori împiedică progresul.

Analizând **tipurile de culturi** după criteriul de **intensitate**, evidențiem un punctaj al mediane 3 (IQR 2-4) pentru instituțiile republicane,  $Me=3$  (IQR 2-4) pentru cele raionale și  $Me=2$ , (IQR 1-4) pentru cele municipale (Tabelul 4.2), (Figura 4.5). Din datele prezentate în tabelul 4.2 se observă că putem vorbi despre o intensitate a culturii cu tendință mică (spitalele republicane și raionale) și moderată (spitalele municipale) spre *puternică*.

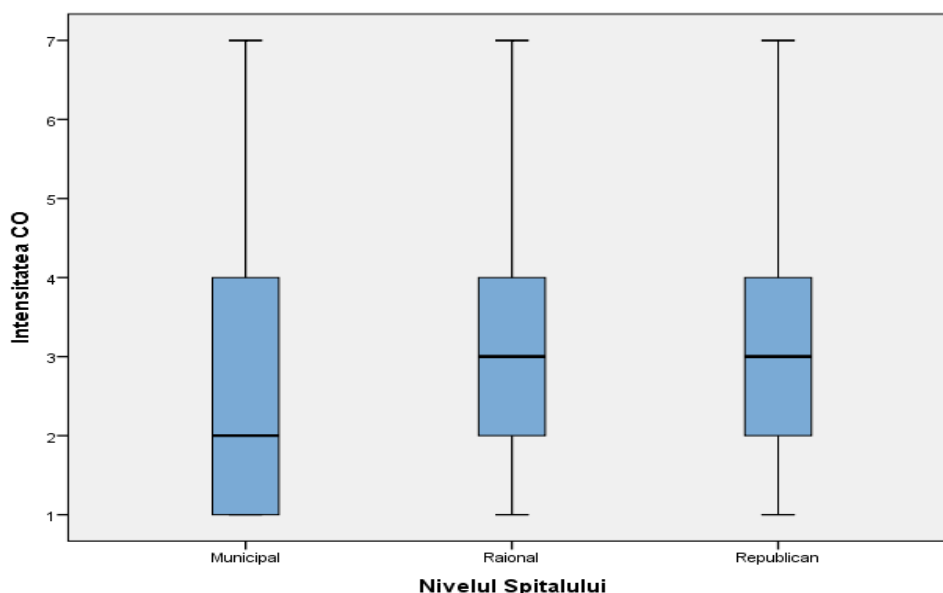
**Tabelul 4.2. Tipurile de culturi organizaționale identificate după criteriul de intensitate - culturi puternice/culturi slabe, în funcție de nivelul spitalului, puncte**

Instituția	Me	IQR	Intensitatea culturii
Spitale Republicane	3	2-4	Tendință mică spre puternică
Spitale Raionale	3	2-4	Tendință mică spre puternică
Spitale Municipale	2	1-4	Tendință moderată spre puternică
Semnificația statistică, H, p	$H=12,1039$ $p=0.0024$		

Dintre caracteristicile care sunt specifice pentru CO puternică menționăm următoarele:

- Angajații cunosc care sunt valorile și normele promovate în instituție: Me=2 (IQR=1-4) pentru spitalele municipale, Me=3, (IQR=1-4) pentru spitalele raionale și Me=2, (IQR=1-4) pentru spitalele republicane, fără diferență semnificativă statistic între niveluri ( $H=3,738$ ;  $p=0,1543$ ).
- Angajații cunosc care este scopul principal al instituției și fac tot posibilul pentru a-l atinge: Me=2, (IQR=1-6) pentru spitalele municipale, Me=3, (IQR=1-5) pentru spitalele raionale și Me=3, (IQR=1-6) pentru spitalele republicane ( $H=4,7106$ ;  $p=0,0949$ ).
- Angajații sunt de acord cu valorile și normele promovate și le respectă: Me=2, (IQR=1-6) pentru nivelul municipal, Me=2, (IQR=1-6) pentru nivelul raional și Me=2, (IQR=1-6) pentru cel republican ( $H=13,4102$ ;  $p=0,0012$ ). Analiza post-hoc determină diferență semnificativă statistic între nivelurile municipal și raional ( $p=0,001$ ) și nivelurile republican și raional ( $p=0,048$ ). La nivelurile municipal și republican, angajații sunt mai mult de acord cu normele și valorile promovate, comparativ cu nivelul raional.
- În instituție majoritatea angajaților sunt uniți și merg în aceeași direcție: Me=2, (IQR=1-4) pentru nivelul municipal, Me=3, (IQR=2-5) pentru nivelul raional și Me=3, (IQR=2-5) pentru cel republican ( $H=17,9609$ ;  $p=0,0001$ ). Analiza post-hoc determină diferență semnificativă statistic între nivelurile municipal și raional ( $p<0,0001$ ) și nivelurile municipal și republican ( $p=0,015$ ), angajații nivelului municipal fiind mai uniți.
- Angajații participă cu plăcere la ceremoniile organizate în instituție: Me=3, (IQR=1-5) pentru spitalele municipale, Me=3, (IQR=1-5) pentru spitalele raionale și Me=3, (IQR=1-5) pentru spitalele republicane, fără diferență semnificativă statistic între niveluri ( $H=4,766$ ;  $p=0,0923$ ).

- În instituție managerii sunt și lideri: Me=2, (IQR=1-5) pentru nivelul municipal, Me=4, (IQR=2-6) pentru nivelul raional și Me=3, (IQR=1-5) pentru cel republican (H=22,9166; p<0,00001). Analiza post-hoc determină diferență semnificativă statistic între nivelurile municipal și raional (p<0,00001) și nivelurile republican și raional (p=0,009). Aceasta denotă că la nivelurile municipal și republican managerii sunt mai bine percepuți ca lideri de către angajați.
- Angajaților le place să venereze eroii și persoanele importante pentru instituția sa: Me=3, (IQR=1-5) pentru spitalele municipale, Me=4, (IQR=1-5) pentru spitalele raionale și Me=4, (IQR=2-5) pentru spitalele republicane, fără diferență semnificativă statistic între niveluri (H=4,4894; p=0,106).



**Fig. 4.5. Intensitatea culturii organizaționale în dependență de nivelul spitalului, puncte**

Astfel, cele expuse mai sus, denotă că pentru toți itemii din secțiunea „Intensitatea culturii” mediana punctelor selectate de angajați este de 4 și mai puțin, ceea ce semnifică tendință spre cultură puternică. Spre deosebire de cultura pozitivă care indică cât de modernă este organizația, cultura puternică arată cât de adânc sunt înrădăcinate valorile și tradițiile organizațiilor. Că cât organizațiile au o istorie mai îndelungată, cu atât ele vor avea o cultură mai puternică, nu neapărat și pozitivă. Astfel, există organizații care au culturi puternice și pozitive, puternice și negative, slabe și pozitive, slabe și negative.

În concluzie, diagnosticul tipurilor de culturi existente în spitalele denotă o *cultură a rolului* după configurație, o *cultură slab pozitivă*, după caracter și o *cultură cu tendință ușoară spre puternic*, după intensitate. Deși aspectele identificate cu referire la caracter și intensitate sunt

minore, ele pot fi considerate ca puncte forte, deoarece indică că la moment în spitale se implementează și se dezvoltă anumite elemente inovatoare care fortifică cultura lor organizațională, iar cu timpul există toate premisele ca aceste culturi să devină cu adevărat pozitive și puternice.

#### 4.2. Dimensiuni culturale în instituțiile spitalicești

Evaluarea dimensiunilor culturale am realizat-o bazându-ne pe clasificarea lui G. Hofstede, care a descris inițial 4 dimensiuni: 1. Individualism/colectivism; 2. Evitarea incertitudinii (riscului); 3. Distanța față de putere; 4. Masculinitate/feminitate. Ulterior ele au fost completate cu încă una: orientarea pe termen scurt/orientarea pe termen lung.

Studiind descrierile lui Hofstede G., cu referire la dimensiunile culturale, am considerat că acest aspect merită să fie luat în considerare, deoarece prin intermediul dimensiunilor pot fi scoase în evidență anumite particularități ale culturii care descriu atitudinile și modul de comportament al angajaților și managerilor vis-a-vis de anumite situații.

În cadrul studiului s-au determinat următoarele dimensiuni culturale: individualism/colectivism; distanța față de putere; evitarea incertitudinii; masculinitate/feminitate și orientarea pe termen scurt sau lung. Rezultatele identificate sunt ilustrate în tabelul 4.3.

**Tabelul 4.3. Dimensiunile culturale în funcție de nivelul spitalului, puncte**

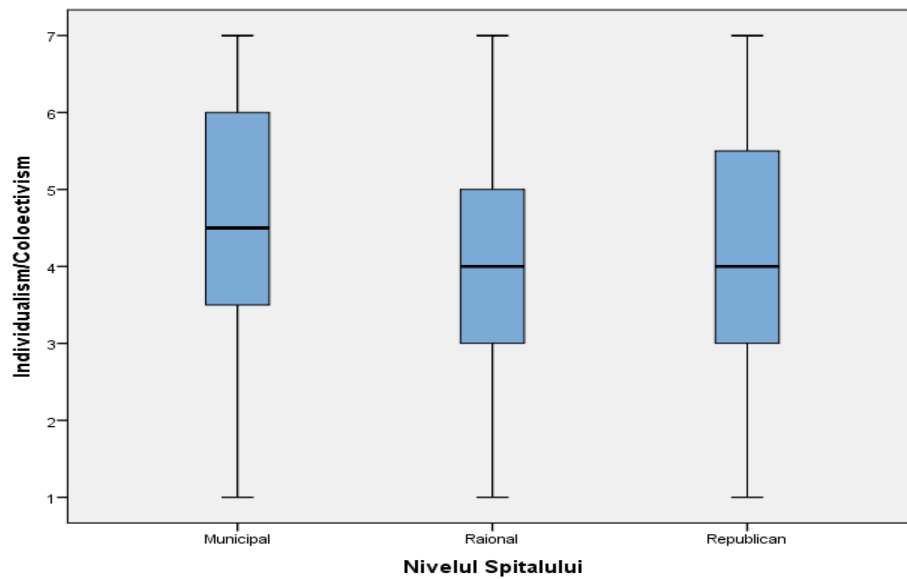
Nr.	Dimensiunile culturale	Nivel republican, Me (IQR)	Nivel raional, Me (IQR)	Nivel municipal, Me (IQR)	Semnificația statistică, H, p
1.	Individualism/Colectivism	4 (3-5,5)	4 (3-5)	4,5 (3,5-6)	<b>H=11,5337</b> <b>p=0,0031</b>
2.	Distanța față de putere (mare sau mică)	3,5 (3-4,5)	4 (2,5-5)	3,5 (3-5)	H=4,1072 p=0,1283
3.	Evitarea incertitudinii (mare sau mică)	3 (2-4)	3 (2-4)	2 (1-3)	<b>H=20,7869</b> <b>p=0,0000</b>
4.	Masculinitate/Feminitate	4,5 (4-5,5)	4 (3,5-5,5)	5 (4-7)	<b>H=14,219</b> <b>p=0,0008</b>
5.	Orientarea pe termen scurt sau lung	4 (2,25-4,5)	4 (3,5-5)	4 (3,5-5)	H=1,7205 p=0,4231

Astfel, în urma analizei au ieșit în evidență următoarele aspecte caracteristice pentru nivelul **republican**:

- ✓ Neutru pentru dimensiunea individualism/colectivism (Figura 4.6);
- ✓ Tendință ușoară spre distanța mare față de putere (Figura 4.7);
- ✓ Tendință ușoară spre evitarea incertitudinii (Figura 4.8);



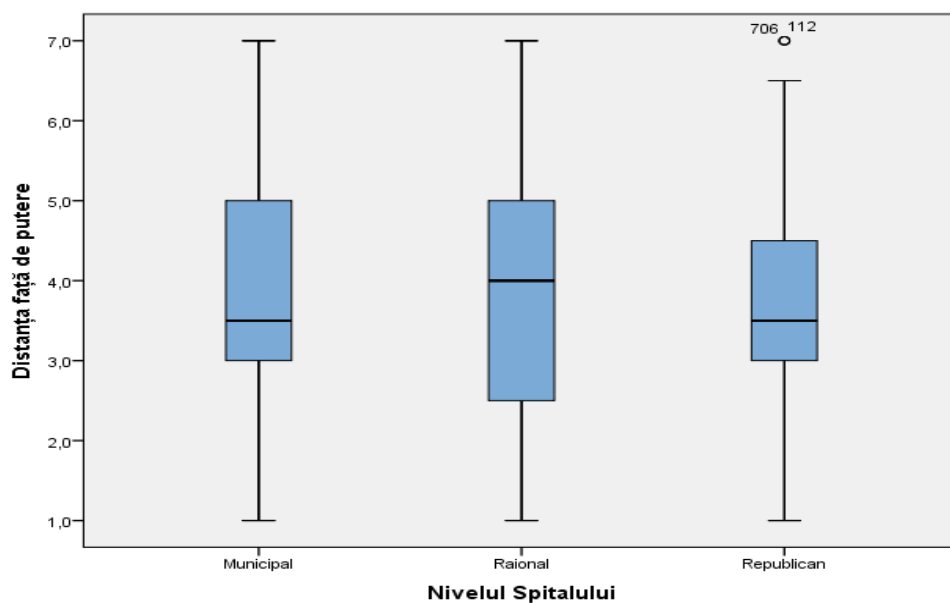
- ✓ Tendință mică spre feminitate (Figura 4.9);
- ✓ Neutru pentru orientarea pe termen lung sau lung (Figura 4.10).



**Fig. 4.6. Dimensiunea Individualism/Colectivism în dependență de nivelul spitalului, puncte**

Pentru **nivelul raional** s-au identificat următoarele **dimensiuni culturale** (Figurile 4.6-4.10):

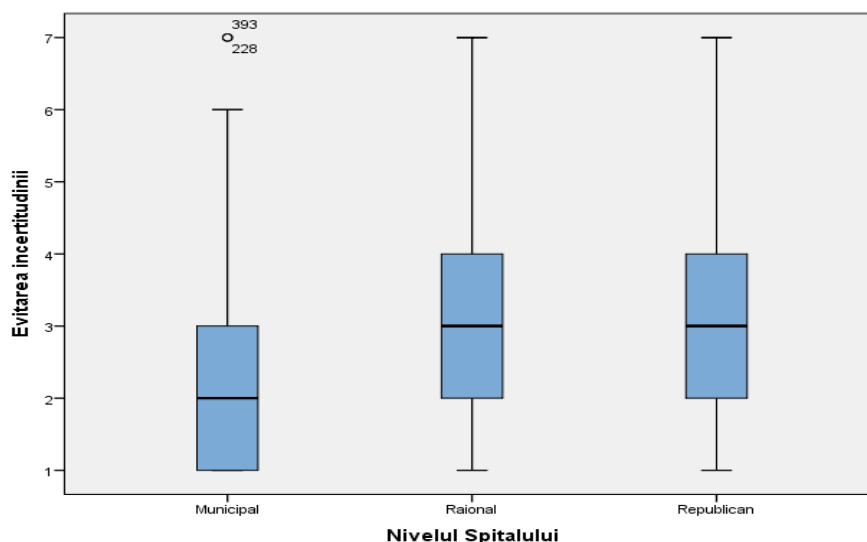
- ✓ Tendință mică spre colectivism;
- ✓ Neutru pentru distanța față de putere;
- ✓ Tendință ușoară spre evitarea riscului;
- ✓ Neutru pentru dimensiunea masculinitate/feminitate;
- ✓ Neutru pentru orientarea pe termen lung sau lung.



**Fig. 4.7. Dimensiunea Distanța față de putere în dependență de nivelul spitalului, puncte**

Cu referire la **dimensiunile culturale identificate la nivel municipal**, am scos în evidență următoarele (Figurile 4.6-4.10):

- ✓ Tendință mică spre colectivism;
- ✓ Tendință ușoară spre distanța mare față de putere;
- ✓ Tendință moderată spre evitarea riscului;
- ✓ Tendință moderată spre feminitate;
- ✗ Neutru pentru orientarea pe termen lung sau lung.

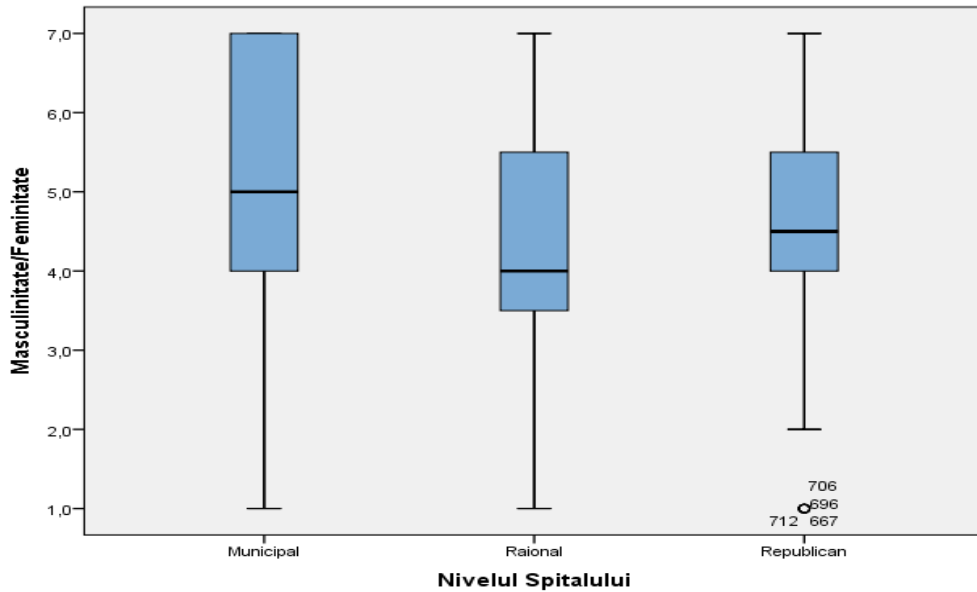


**Fig. 4.8. Dimensiunea Distanța față de putere în dependență de nivelul spitalului, puncte**

Diferențe semnificative statistic între niveluri au fost constatate la următoarele dimensiuni: individualism/colectivism, evitarea incertitudinii și masculinitate/feminitate, tendință mai accentuată la nivel municipal toate trei dimensiuni (Tabelul 4.3).

Analiza aprofundată a itemilor cu referire la dimensiunea individualism/colectivism a scos în evidență diferențe semnificative statistic pe niveluri la următoarele aspecte: preferințele oamenilor privind petrecerea timpului liber, individual sau în grup ( $H=13,088$ ;  $p=0,001$ ), preocuparea angajaților, în special, de interesul personal, decât de cel comun sau organizațional ( $H=12,3285$ ;  $p=0,002$ ) și care decizii sunt mai înalt apreciate în instituție, cele individuale sau de grup ( $H=27,9953$ ;  $p<0,0001$ ).

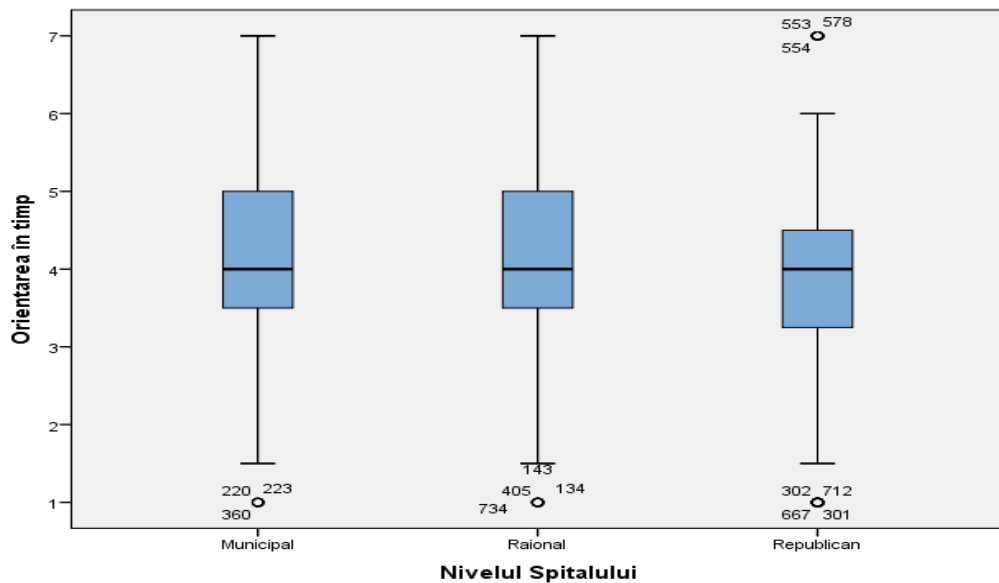
Analiza datelor referitor la dimensiunea distanța față de putere denotă diferențe semnificative statistic pe niveluri cu referire la: modul cum se percepe egalitatea între superiori și angajați ( $H=6,363$ ;  $p=0,042$ ), cât de accesibile sunt cadrele de conducere pentru subordonați ( $H=27,853$ ;  $p<0,0001$ ), dacă există echitate în repartizarea resurselor ( $H=7,53$ ;  $p=0,023$ ), dacă în instituție există armonie între manageri și angajați ( $H=15,969$ ;  $p<0,0001$ ) și în ce măsură subalternii își exprimă deschis nemulțumirea ( $H=10,651$ ;  $p=0,005$ ).



**Fig. 4.9. Dimensiunea Masculinitate/Feminitate în dependență de nivelul spitalului, puncte**

În ceea ce privește dimensiunea ”evitarea incertitudinii”, diferențe semnificative statistice pe niveluri se atestă referitor la faptul în ce măsură concurența și conflictele sunt evitate ( $H=22,49$ ;  $p<0,0001$ ), gradul de acceptare al riscului ( $H=25,343$ ;  $p<0,0001$ ) și care este valoarea timpului ( $H=9,539$ ;  $p=0,008$ ).

Analizând dimensiunea ”masculinitate/feminitate” am identificat diferențe semnificative statistice pe niveluri cu referire la egalitatea între bărbați și femei ( $H=14,448$ ;  $p=0,001$ ) și cărui aspect i se acordă importanță în instituție: banilor și bunurilor, sau oamenilor și mediului de activitate ( $H=16,744$ ;  $p<0,0001$ ).



**Fig. 4.10. Dimensiunea Orientarea pe termen lung sau scurt în funcție de nivelul spitalului, puncte**

Referitor la dimensiunea ”orientare pe termen scurt sau lung” am constatat diferențe semnificative statistic pe niveluri referitor la respectul față de tradiții ( $H=8,239$ ;  $p=0,013$ ) și preocuparea pentru imaginea publică a instituției ( $H=11,243$ ;  $p=0,0041$ ).

Existența colectivismului poate fi explicată prin moștenirea acestei dimensiuni din perioada sovietică, în care era pus un accent foarte mare pe colectiv și activitatea în comun. Deși există tendința spre colectivism în societate, totuși mulți indivizi tind a fi mai individualiști, mai insistenți în realizarea scopurilor personale și mai conștienți că responsabilitatea pentru prezent și viitor îi revine fiecărui individ în parte. Tendința spre colectivism ar putea constitui un punct forte pentru managerii centrați pe activitatea în echipă. Acolo unde există această tendință, angajații sunt mai deschiși spre conlucrare, colaborare, comunicare și ajutor reciproc.

În spitale se evidențiază de asemenea o tendință moderată spre feminitate. Aceasta poate fi explicată prin specificul activității instituțiilor, dar și predominarea numărului de persoane de sex feminin printre angajați, în special asistente medicale. Totodată, o importanță deosebită o au și managerii. Menționăm, că în studiul nostru 2 din cele opt instituții au avut ca manageri de nivel superior femei, iar la nivelul mediu numărul managerilor femei a prevalat comparativ cu numărul managerilor bărbați. În același timp, cu referire la specificul activității, subliniem că spitalele sunt instituții caritabile în care predomină valorile feminine, cum ar fi compasiunea, grija față de apropoale său, accent pe comunicare și armonie în relații etc.

Cât privește orientarea pe termen scurt, ea poate fi explicată prin faptul că pe parcursul mai multor ani spitalele s-au confruntat cu probleme serioase privind finanțarea și supraviețuirea. Multe din ele, dovadă fiind și cele incluse în studiul dat, într-un timp foarte scurt au trecut de la perioada de expansiune, la cea de reducere a capacității lor. Problema asigurării cu resurse financiare care mai există și la momentul actual, a generat dezvoltarea unei noi mentalități: ”trăim de azi pe mâine”. Managerii sunt puși în fața situației de a soluționa multiplele probleme din prezent, iar investițiile în viitor rămân parțial în umbră.

Deoarece, am presupus că între vârsta angajaților și dimensiunile culturale ar putea să existe anumite relații, am calculat coeficientul de corelație Spearman. Astfel, am identificat o singură corelație inversă slabă între vârstă și dimensiunea masculinitate/feminitate ( $r_s = (-21020)$ ,  $p < 0,0001$ )).

Tendințele spre anumite dimensiuni, identificate de noi în cadrul cercetării, sunt parțial diferite de dimensiunile identificate de cercetătorii Dumitrașcu și Androniceanu din România. Astfel, conform rezultatelor lui Dumitrașcu, specifice pentru români sunt: un grad înalt de individualism; o distanță mare a puterii; control amplu al incertitudinii (evitarea riscului) și

feminitatea [41]. Cercetătoarea Androniceanu a identificat prin studiul său în instituțiile publice din România: orientare spre distanța mare față de putere, spre individualism, tendință spre masculinitate și orientare atât pe termen lung, cât și pe termen scurt.

Dimensiunile culturale sunt puternic influențate de particularitățile culturii naționale. Am presupus că va exista o mai mare asemănare privind dimensiunile culturale, posibil, aceste diferențe se datorează particularităților istorice de dezvoltare a țării noastre din ultima sută de ani.

#### **4.3. Cultura organizațională în viziunea managerilor din spitale. Probleme ale managementului cultural**

Analizând cultura organizațională din cadrul spitalelor au fost scoase în evidență mai multe probleme legate de acest aspect. O parte din acestea, cum ar fi: necunoașterea numelui instituției de către angajați, nemulțumirea angajaților privind tipul de cultură existentă și privind atitudinea managerilor față de ei, insuficiența perspectivelor de dezvoltare organizațională și individuală etc. au fost elucidate în capitolele precedente. O altă parte însă, scoase în evidență prin intermediul **interviurilor și focus-grupurilor** și care țin de opiniile managerilor au rămas neelucidate.

Fiind întrebați, în cadrul focus-grupurilor, care a fost ultimul eveniment cultural organizat în instituție la care managerii de diferite niveluri au participat, am obținut următoarele răspunsuri: sărbătorirea zilei lucrătorului medical, sărbătorirea hramului spitalului, sărbătorirea Crăciunului, sărbătorirea zilei de 8 martie și sărbătorirea zilelor de naștere jubiliare ale angajaților.

Totodată, aceste manifestări au fost menționate printre cele mai impresionante și memorabile eveniment culturale organizate. Managerii am menționat că aceste manifestări i-au impresionat prin modul cum au fost organizate, atmosfera care a dominat pe parcurs, modul cum s-au simțit alături de angajați într-o atmosferă neformală și altele.

Rezultatele interviurilor denotă că jumătate dintre managerii spitalelor, 75 din 150, sunt de părerea că în instituția în care activează există probleme legate de cultura organizațională, iar 74 dintre ei consideră că nu există astfel de probleme. Câteva dintre problemele menționate de ei sunt legate de atitudinea, comportamentul și limbajul angajaților, în special a celor cu studii medii și a personalului medical inferior, climatul psihologic din instituție, insuficiența obiectelor de asigurare a confortului și altele. Cele mai importante opinii expuse de manageri, cu referire la problemele care există în instituție, referitor la CO au fost următoarele: „atitudinile și comportamentele angajaților, limbajul”; „comunicarea, nivelul educațional”; „disciplina, conlucrarea, autoinstruirea”; „egoismul profesional; tendința spre izolare”; „lipsa principiilor fixate și a valorilor clar expuse”; „nu este cunoscut pe larg aspectul culturii organizatorice”; „sunt norme stabilite demult, ce contravin unor principii de organizare a asistenței medicale moderne”; „sistemul informațional, relațiile șef-subaltern” etc.

Fiind întrebați dacă au studiat anterior careva aspecte ce țin de cultura organizațională, managerii au răspuns după cum urmează: 66 - dispun de careva cunoștințe, iar 84 nu au cunoștințe în acest domeniu. Majoritatea dintre ei sunt manageri de nivel inferior, șefii de secții - 36 și asistente șefe - 42. Cunoștințele acumulate de manageri la acest aspect sunt, în special, din cadrul stagiilor de dezvoltare profesională și cele de formare continuă, dar și din timpul studiilor universitare (medicale și nemedicale), și cele obținute în mod individual prin lecturarea articolelor științifice. Analizând situația pe instituții, am constatat că managerii spitalelor republicane au o pregătire mai bună la capitolul cultură organizațională.

Deși, doar 66 dintre managerii spitalelor au studii/ cunoștințe manageriale, totuși, toți 150 de respondenți le consideră necesare și foarte necesare. Mai mult decât atât, 139 din 150 manageri, incluși în studiu, consideră că CO joacă un rol mare și foarte mare în cadrul unei instituții medicale. Ei și-au motivat opiniile prin următoarele expresii: „ajută la perfecționarea procesului curativ, evită cazuri de conflict pacient-medic”; „au influență asupra formării relațiilor profesionale reușite”; „CO se referă la tot ce se face în instituția medicală”; „de aceasta depinde calitatea serviciilor medicale, atmosfera în colectiv, succesul și reputația instituției”; „deoarece fără CO, instituția are o activitate inefficientă”; „pentru binele pacientului și a medicului” etc.

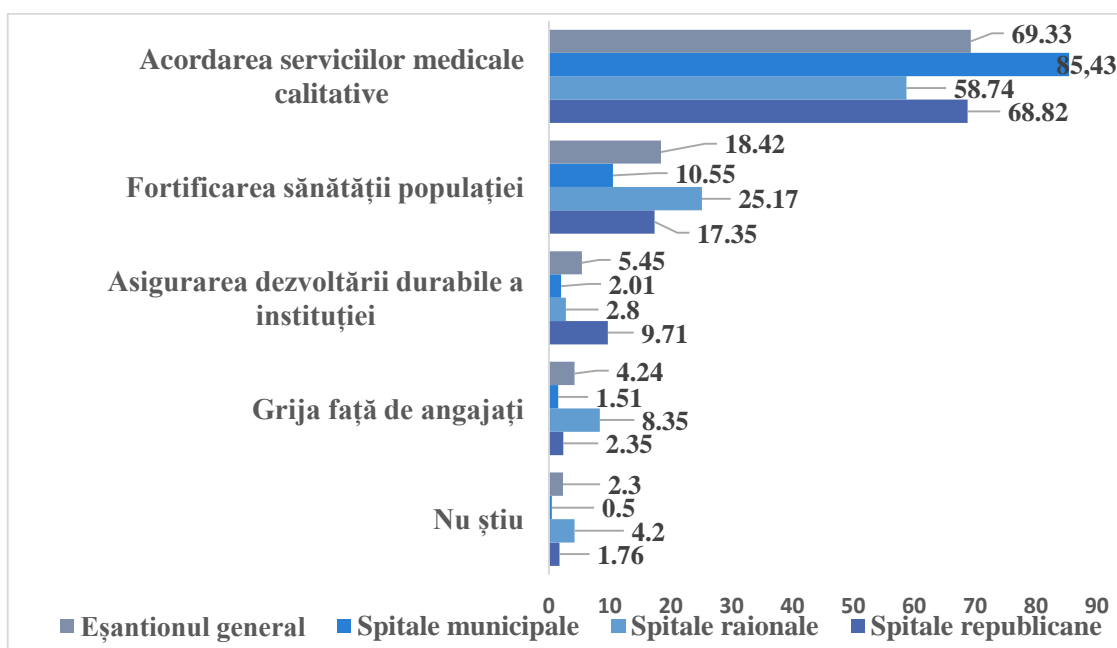
Fiind întrebați cum ar interpreta CO managerii au răspuns în diverse moduri, cele mai elocvente fiind: „ansamblul tuturor atitudinilor, valorilor, strategiilor colective din cadrul unei organizații”; „atitudinea și comportamentele: șefilor, angajaților, pacienților”; „cartea de căpătâi în consolidarea și desfășurare a activității instituției”; „...interacțiunea membrilor unei organizații la nivel de principii și valori comune”; „suma de calități de cultură generală, etică profesională, profesionalism...”; „valori, credințe, norme ce sunt permanente în organizație...” etc.

Cu referire la alte probleme ce țin de cultura organizațională în spitale, le putem menționa pe cele legate de misiune, valori și evaluarea culturală.

Instituțiile medicale reprezintă grupuri de oameni uniți împreună pentru realizarea unor scopuri, iar scopul principal mai este denumit și misiunea organizației. Nici o organizație, oricare ar fi domeniul ei de activitate, nu poate să activeze și să prospere fără scopuri bine definite. Formularea misiunii, viziunii și valorilor reprezintă o etapă importantă în elaborarea Planului Strategic al instituției. Însă aceasta nu este suficient. Pentru ca misiunea să fie realizată iar valorile respectate, primordial se necesită ca ele să fie cunoscute de toți angajații.

Reieșind din cele expuse, am studiat opiniile managerilor și angajaților cu referire la misiunea spitalului și valorile promovate în instituție. Astfel, 18 manageri consideră că instituția lor nu dispune de o misiune sau un scop principal, iar 48 dintre ei sunt de părerea că conceptul acesteia nu este cunoscut de către toți angajații.

Acest fapt este confirmat și de rezultatele chestionării angajaților care la întrebarea privind scopul principal (misiunea) al spitalului au selecta 5 variante de răspuns. Acestea se prezintă în după cum urmează: 69,33% angajați (95% ÎÎ 66,1-72,38) consideră că scopul principal al spitalului este acordarea serviciilor medicale calitative, 18,42% angajați (95% ÎÎ 15,93-21,21) sunt de părerea că acesta este fortificarea sănătății populației, 5,45% respondenți (95% ÎÎ 4,1-4,22) cred că scopul principal este asigurarea dezvoltării durabile a instituției, 4,24% angajați (95% ÎÎ 3,07-5,84) consideră drept prioritate grija față de angajați iar 2,3% (95% ÎÎ 1,48-3,57) nu cunosc care este acesta (Figura 4.11). Cei mai siguri cu referire la scop s-au dovedit a fi angajații de la nivelul municipal care în proporție de 85,43% (95% ÎÎ 79,75-90,02) sunt de părerea că misiunea spitalului este acordarea serviciilor medicale calitative pe când doar 58,74% (95% ÎÎ 52,79-64,5) din angajații spitalelor raionale sunt de aceeași părere. Aproape o pătrime din angajații acestui nivel – 25,17% (95% ÎÎ 20,25-30,62) consideră că scopul principal al spitalului este fortificarea sănătății populației.



**Fig. 4.11. Misiunea spitalului în viziunea angajaților în funcție de nivelul instituției, %**

Astfel, după cum se observă din figura 4.11, în jur de două treimi din toți angajații incluși în studiu au aceeași opinie cu referire la misiune, pe când circa o treime din ei au alte păreri. Bazându-ne pe cele expuse, putem concluziona că, deși instituțiile medicale dispun de o misiune sau scop principal, angajații, nu sunt îndeajuns informați cu referire la aceasta.

Referitor la valori, 40 dintre manageri consideră că spitalul nu dispune de o listă de valori prioritare promovate în instituție, 51 din ei sunt de părerea că aceste valori nu sunt cunoscute de angajați. Având în vedere faptul că un număr mare de manageri, consideră că lista de valori nu

există, putem concluziona că ele, fie cu adevărat nu există, fie nu sunt cunoscute de toți managerii, respectiv, nici nu sunt promovate de ei.

În timpul discuțiilor, managerii au fost întrebați, dacă angajații de rând cunosc aceste valori. Astfel, după cum s-a constatat, mai bine de jumătate de manageri 81, consideră că angajații cunosc care sunt valorile promovate în instituție. Totodată, 69 din ei sunt de părerea că angajații nu cunosc, sau cunosc parțial, sau nu au putut da un răspuns la această întrebare.

La solicitarea de a enunța principalele valori care sunt promovate în organizație, managerii au menționat: „disciplină, calitate, profesionalism”; „calificare profesională, respect, tact și disciplină”; „corectitudine, productivitate, profesionalism, experiență, colegialitate”, „corectitudine, onestitate, profesionalism”; „inovație, schimbare, disciplină”; „lucrul în echipă, responsabilitate, disciplină”; „profesionalism, acordarea serviciilor calitative, grija față de angajați, pacienți”; „responsabilitate, sociabilitate, amabilitate, realizarea binelui general” etc. Deși toate valorile menționate sunt importante pentru o activitate eficientă, constatăm totuși că managerii nu au o viziune comună clară cu referire la valorile de bază existente în organizație. Totodată, nu există o modalitate clară prin care valorile, dar și misiunea, să fie aduse la cunoștința angajaților, cel puțin prin afișarea acestora în locuri vizibile.

Astfel, putem concluziona că asistăm la un fenomen de confuzie și neclaritate atât din partea managerilor, cât și din partea angajaților, privind valorile instituționale.

Pentru a redresa situația, este nevoie de familiarizarea angajaților cu misiunea și valorile instituției. Iar dacă acestea nu există, atunci este necesară elaborarea, posibil schimbare, lor deoarece ele oferă managerilor și angajaților direcția care trebuie să le guverneze acțiunile în procesul de activitate.

Schimbarea valorilor este o acțiune complicată, care deseori se poate solda cu eșec în special când este vorba de valori pe care individul le-a avut ca principii pe o perioadă îndelungată de timp, de obicei este vorba de vârstele mai înaintate. Dar totodată, acest lucru este inevitabil atunci când se dorește o schimbare culturală. De aceea este foarte important, ca schimbarea valorilor, în special, a celor organizaționale, să se facă de comun acord și cu participarea activă a angajaților.

După cum s-a menționat anterior, în instituțiile medicale se întâlnesc mai multe tipuri de valori, cele mai importante fiind valorile individuale, profesionale și organizaționale. Deseori, între ultimele două pot apărea divergențe, care pot genera conflicte. Aceasta se întâmplă deoarece profesioniștii sunt interesați, în special, de calitate și satisfacția pacientului, iar managerii și administrația, deși le consideră importante, sunt focusați spre eficiență, performanță și economisirea resurselor.



Cu referire la unele aspecte ce țin de managementul culturii organizaționale menționăm că, majoritatea managerilor (125) au fost de părerea că ar dori să evalueze periodic cultura organizațională din spitalul în care activează, iar 117 - ar prefera să facă acest lucru cu ajutorul unor experți. Totodată, toți managerii implicați în interviu au afirmat că nu au efectuat anterior diagnostice culturale în instituții, dar au evaluat periodic anumite elemente ale culturii organizaționale, fie din necesitate proprie (ca etapă a elaborării planului strategic sau determinarea satisfacției beneficiarilor) sau fiind încadrați în anumite proiecte de cercetare științifică.

Necesitatea evaluării periodice a CO este deja dovedită. Acest lucru este recomandabil să fie realizat în mod planificat, dar și la necesitate. Schimbările organizaționale majore trebuie să fie precedate de evaluarea și schimbarea CO. Conștientizarea de către manageri a importanței, rolului CO pentru instituții, dar și necesității evaluării culturale constituie un punct forte al instituțiilor medicale cu impact asupra managementului organizațional.

**Tabelul 4.4. Analiza SWOT a Culturii Organizaționale din spitalele publice**

<b>Laturi puternice</b>	<b>Laturi slabe</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorile individuale și organizaționale.</li> <li>2. Credințele angajaților.</li> <li>3. Normele organizaționale.</li> <li>4. Eroii și actorii pozitivi.</li> <li>5. Anumite tradiții care susțin crearea climatului favorabil, motivarea și schimbarea organizațională.</li> <li>6. Munca în echipă.</li> <li>7. Climatul organizațional pozitiv.</li> <li>8. Implementarea inovațiilor etc.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuficiența cunoștințelor privind CO în rândul managerilor și angajaților.</li> <li>2. Cunoașterea, acceptarea și respectarea insuficientă a valorilor de către angajați.</li> <li>3. Nepracticarea diagnosticului cultural.</li> <li>4. Perspective neclare de dezvoltare individuală.</li> <li>5. Condiții de activitate precare și insuficiența mijloacelor de asigurarea a confortului.</li> <li>6. Grad diminuat de motivare.</li> <li>7. Politici neclare de promovare a cadrelor.</li> <li>8. Tradiții conservatoare și contraproductive.</li> <li>9. Nivel diminuat de risc etc.</li> </ol>
<b>Oportunități</b>	<b>Riscuri</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perspective de dezvoltare instituțională.</li> <li>2. Oportunități de implicare în proiecte naționale și internaționale.</li> <li>3. Mecanisme de finanțare diversificate.</li> <li>4. Parteneriatul public-privat.</li> <li>5. Valorile culturii naționale etc.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Criza politică.</li> <li>2. Criza economică.</li> <li>3. Migrația cadrelor medicale.</li> <li>4. Tradițiile depășite, moștenite din cultura națională etc.</li> </ol>

Analizând și sintetizând componentele culturii organizaționale, expuse în lucrare dar și

elementele mediului extern direct și indirect ale instituțiilor medicale am realizat analiza SWOT al CO din spitale (Tabelul 4.4). Astfel, printre punctele forte identificate în instituțiile medicale putem menționa: valorile individuale și organizaționale, credințele angajaților, normele organizaționale, prezența eroilor, actorilor pozitivi și a tradițiilor ce mențin un climat psihologic favorabil și susțin schimbările organizaționale etc. Totodată, în instituțiile medicale spitalicești au fost identificate și anumite puncte slabe cum ar fi: insuficiența cunoștințelor privind CO în rândul managerilor și angajaților; cunoașterea și respectarea insuficientă a valorilor de către angajați; lipsa diagnosticului cultural; grad diminuat de motivare și risc; perspective îndoielnice de dezvoltare individuală; condiții de activitate precare și insuficiența mijloacelor de asigurarea a confortului etc.

Laturile slabe identificate asociate cu riscurile din mediul extern ca criza economică și migrația cadrelor medicale din sistem, fac dovada necesității unor schimbări organizaționale și culturale în spitale. Acestea, odată identificate de manageri, trebuie să servească drept repere în realizarea funcțiilor manageriale, în special, în procesele de planificare, planificare strategică, organizare, motivare, comunicare, luarea deciziilor, etc.

Schimbarea culturală este un demers extrem de dificil, de mare amploare, care necesită susținere, efort și implicare continuă din partea managerilor și al tuturor angajaților. Desigur, nu este posibil ca un manager să acorde aceeași importanță tuturor componentelor culturii organizaționale. Dar orice manager are nevoie de cunoștințe cu referire la aceste aspecte, de abilități de diagnostic și evaluare a CO, de atitudini corecte pentru a putea lua decizii raționale și a soluționa cu succes problemele apărute.

#### **4.4. Sinteză la capitolul 4**

Conștientizată și utilizată corect, cultura organizațională poate aduce ameliorarea performanțelor organizației în raport cu modalitățile de atribuire și urmărire a responsabilităților, cu maniera de valorizare a competențelor și comportamentelor, cu modul de concepere și funcționare a structurilor și instrumentelor de gestiune. În acest context, cultura organizațională devine o componentă flexibilă, dinamică și adaptabilă a politicilor și strategiilor organizației. Prin intermediul acestor elemente instituția evoluează în orice sistem concurențial.

La etapa actuală, managerii spitalelor acordă o importanță minoră culturii organizaționale, motiv pentru care majoritatea angajaților sunt nemulțumiți de tipul de cultură existent în aceste instituții și-și doresc schimbarea ei. Dacă menținerea unei CO se dovedește a fi un demers relativ ușor de realizat pentru manageri, apoi schimbarea ei deseori este foarte complicată. Acest lucru, alături de faptul că managerii nu dispun de cunoștințe privind CO și de abilități de evaluare sau

transformare a ei, se soldează în final cu ignorarea acestui element în activitatea managerială din domeniu. Cu toate acestea, analiza culturii organizaționale rămâne a fi foarte importantă. Iar instituțiile medicale nu pot face abstracție de ea, dacă-și doresc sporire de performanțe și progres.

Capitolul 4 conține sinteza rezultatelor proprii cu referire la analiza tipurilor de culturi organizaționale după configurație, caracter și intensitate și determinarea dimensiunilor culturale manifestate în spitale. Totodată sunt descrise problemele ce țin de CO și managementul cultural identificate în cadrul focus-grupurilor organizate cu managerii de nivel superior, mediu și inferior al spitalelor. Capitolul finalizează cu rezultatele analizei SWOT al culturii organizaționale din spitale care prezintă în mod sintetic punctele puternice, slabe, oportunitățile și riscurile CO.

Rezultatele cercetării ne-au permis să determinăm următoarele tipuri de culturi dominante identificate în spitalele publice: după configurație - *cultura rolului*, iar ca și caracter - cultură cu tendință spre *pozitiv* și ca intensitate - *cultură puternică*. Totodată a fost scoasă în evidență dorința angajaților de a transforma cultura existentă a rolului în *cultura sarcinii*, ceea ce indică asupra nemulțumirii angajaților privind tipul prezent de cultură.

Managerii instituțiilor medicale consideră că **cultura organizațională** este foarte importantă pentru spital, dar menționează că dispun de cunoștințe și abilități insuficiente privind esența și diagnosticul culturii organizaționale și nu sunt îndeajuns informați cu referire la misiunea, valorile și cultura spitalului în care activează.

## CONCLUZII GENARALE

1. *Elementele nivelului invizibil* al culturii organizaționale, identificate în cadrul cercetării în baza modelului „Iceberg”, în spitalele publice de toate nivelurile (republican, raional și municipal) precum: **valorile** (*profesionalismul* 77,33% (95% Î 74,35-80,06), *disciplina* 77,33% (95% Î 74,35-80,06), *responsabilitatea* 57,09% (95% Î 53,69-60,43; (p<0,0001)); **credințele** (*în forța divină* 71,27% (95% Î 68,09-74,26), *în adevăr* 46,42% (95% Î 43,05-49,84), *în viitor* 46,3% (95% Î 42,93-49,71; (p<0,0001)) și **normele** (*privind relațiile lucrător medical-pacient* 63,52% (95% Î 60,17-66,73), și *privind respectarea obligațiilor funcționale* 60,24% (95% Î 56,86-63,53), asociate **climatului psihologic favorabil** (Me=7 (IQR 6-8); p=0,0041), orientării spre **activitatea în echipă** (Me=3 (IQR 2-4); p<0,0001) și **inovare** (Me=2 (IQR 1-4); p<0,0001), reprezintă **puncte forte** ale organizațiilor și constituie factori favorabili în dezvoltarea culturii organizaționale pozitive și realizarea managementului performant la nivel de spital.
2. Studierea și evaluarea *elementelor nivelului vizibil* al CO din spitalele evidențiază anumite **particularități** ca: **diferențe** privind *istoricul, numele instituțiilor, dimensiunea și arhitectura clădirilor, disponibilitatea obiectelor de asigurare a confortului*, datorate condițiilor diferite de creare, dezvoltare, finanțare și management organizațional al spitalelor; **puncte forte** ca *perspectivele de dezvoltare ale instituțiilor* 62,6% (95% Î 58,7-65,31; p=0,0006), *prezența actorilor pozitivi* 69,33% (95% Î 66,1-72,38; p<0,0001), *atitudinile între angajați și manageri* 56,61% (95% Î 51,23-62,38; p=0,0001), *atitudinile angajaților față de pacienți, tradițiile instituțiilor etc.*, **puncte slabe** ca *nivelul redus de motivare* al angajaților 36,12% (95% Î 32,91 – 39,46; p<0,0001), *perspectivele neclare de dezvoltare individuală* 46,18% (95% Î 42,81 – 49,59; p<0,0001), *condițiile inadecvate de activitate* (Me notelor=7 (IQR=5-8), p<0,0001) și *evitarea riscului* (Me=3 (IQR=1-4), p<0,0001), ultimele constituind factori nefavorabili pentru crearea și dezvoltarea culturilor organizaționale pozitive și realizarea unui management eficient.
3. **Tipurile de culturi dominante identificate** în spitalele publice de la toate nivelurile precum: **cultura rolului** ( $\bar{X} = 2,87$ ;  $S=0,67$ ) conform criteriului - configurație; **cultura cu elemente atât pozitive, cât și negative** (Me=4; IQR 3-5) conform criteriului – caracter și **cultura cu tendință mică spre puternică** (Me=3; IQR 1-4), conform criteriului - intensitate, asociate dorinței angajaților de a activa într-o instituție cu o *cultură a sarcinii* indică asupra necesității modificării culturii organizaționale existente și eficientizării managementului cultural.

4. **Analiza dimensiunilor culturale** din spitalele publice denotă următoarele *tendințe ușoare*: spre **colectivism** la nivelul municipal, Me=4,5 (IQR 3-5,5); spre **feminitate** la nivel republican, Me=4,5 (IQR 4-5,5) și municipal, Me=5 (IQR 4-7); spre **distanță mare față de putere** la nivel republican, Me=3,5 (IQR 3-4,5) și municipal, Me=3,5 (IQR 3-5) și spre **evitarea riscurilor** la toate nivelurile analizate (republican și raional Me=3 (IQR 2-4), municipal Me=2 (IQR 1-3)).
5. **Managerii și angajații instituțiilor medicale, recunosc importanța culturii organizaționale** pentru spital, dar dispun de cunoștințe și abilități insuficiente privind rolul, esența și diagnosticul culturii organizaționale și nu sunt îndeajuns informați cu referire la misiunea, valorile și cultura organizației, iar **insuficiența instrumentelor de evaluare** a culturii organizaționale adaptate la specificul instituțiilor medicale și lipsa unui ghid de diagnostic și evaluare a culturii, asociate deficitului de cunoștințe și abilități fac imposibilă realizarea unei evaluări corecte a culturii organizaționale și realizării unui management cultural eficient în cadrul spitalelor.
6. Rezultatele cercetării au contribuit la **soluționarea problemei științifice** expusă în teză prin fundamentarea științifică a rolului și identificarea particularităților culturii organizaționale din spitalele publice, prin elaborarea, testarea și aplicarea metodelor și a instrumentelor de studiere, analiză și evaluare a culturii organizaționale, fapt ce va condiționa îmbunătățirea durabilă a managementului cultural și instituțional.

## RECOMANDĂRI

### *La nivel de spitale publice și factori de decizie*

1. Elaborarea, promovarea și implementarea la nivel de spitale publice, de către echipa managerială, a valorilor organizaționale specifice culturii organizaționale pozitive precum: calitatea, profesionalismul, responsabilitatea, inovarea, activitatea în echipă, satisfacția angajaților și beneficiarilor.
2. Alinierea misiunii spitalelor publice, obiectivelor organizaționale generale și specifice și a activităților la valorile organizaționale și reflectarea acestora în Planul Strategic al instituției medicale și în activitatea ei.
3. Sporirea gradului de motivare a angajaților din spitale (MS, IMSP), prin plăți suplimentare, crearea condițiilor adecvate de activitate, facilitarea comunicării eficiente și a activității în echipă, implicarea în programe de formare profesională și dezvoltare individuală.
4. Îmbunătățirea condițiilor de activitate în spitale (MS, IMSP), prin sporirea investițiilor, formarea centrelor de decizii la nivelurile ierarhice din prima linie și de nivel mediu organizațional, și implicarea spitalelor publice în proiecte de dezvoltare organizațională.
5. Revederea și perfecționarea mecanismelor de asigurare, menținere și dezvoltare a resurselor umane din spitale (MS, IMSP, DRU) prin includerea criteriilor orientate pe elementele culturii organizaționale pozitive și puternice (accent pe calitate, responsabilitate, performanță, lucru în echipă, inovare, dezvoltare profesională etc.) în luarea deciziilor de angajare, motivare și promovare a cadrelor medicale.
6. Organizarea de către managerii spitalelor a cursurilor de formare continuă de scurtă durată pentru angajați la locul de muncă, cu implicarea specialiștilor în domeniul managementului și culturii organizaționale, în scopul familiarizării angajaților cu importanța și conținutul culturii organizaționale.
7. Organizarea în spitale a unor întruniri (conferințe, seminare, mese rotunde etc) în scopul familiarizării angajaților cu misiunea, valorile și aspectele de bază ale culturii organizaționale, pentru ca ei să conștientizeze valoarea și rolul jucat de aceste componente în sporirea performanțelor și în prestarea serviciilor medicale calitative.

### *La nivel de instituții de învățământ*

8. Diversificarea ofertei educaționale de formare continuă a asistenților medicali (CDEC), a medicilor (USMF) și managerilor din sistemul de sănătate (ȘMSP) prin includerea modulului de Cultură organizațională în planurile de studii.

*Sugestii privind cercăările de perspectivă:*

9. Studiarea interrelației și impactului culturii organizaționale din spitalele publice asupra nivelului de satisfacție a pacientului.
10. Studiarea culturii organizaționale în instituțiile medicale spitalicești private din țară, pentru a putea realiza analiza comparativă a culturii spitalelor publice și private.
11. Studiarea culturii organizaționale în alte tipuri de instituții medicale și anume: instituțiile de asistență medicală primară, instituțiile din asistență medicală urgentă prespitalicească etc.

## BIBLIOGRAFIE

1. Anuarul statistic al Republicii Moldova. Chișinău: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, 2016. ISBN 978-9975-53-928-9.
2. AL-AHMADI, H. Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia. In: *International Journal of healthcare quality assurance*. 2009, vol. 22, nr. 1, pp. 40-54.
3. ALECSOIU, O. R. Aspects regarding the appearance and evolution of the concept of organizational culture. În: Annals of the „Constantin Brâncuși” University of Târgu Jiu, Letter and Social Science Series. [online] Supplement 72/2019. [citat 23.04.2023]. Disponibil:  
<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/ancnbt2019&div=41&id=&page=>.
4. ALLAIRE, Y., FÎRȘIROTU, M. *Management strategic: strategiile succesului în afaceri*. București: Editura Economică, 1998. 557 p. ISBN 973-590-040-8.
5. ANDRONICEANU, A. *Managementul schimbărilor*. București: ALL, 1998. 170 p. ISBN 973-939-216-4.
6. ANDRONICEANU, A. *Noutăți în managementul public*. București: ASE, 2003. 396 p. ISBN 973-594-301-8.
7. ARMSTRONG, M. *A Handbook of Personnel Management Practice, sixth edition*. London: Kogan page, 1996. 959 p. ISBN 978 0 7494 6964 1.
8. ARMSTRONG, M. *A Handbook of Human Resource Management Practice, 8 th edition*. London: Kogan page, 2001. 981 p.
9. AZZOLINI, E., RICCIARDI, W., GRAY, M. Healthcare organizational performance: why changing the culture really matters. *Annali dell’Istituto superiore di Sanita*. 2018, vol. 54, no 1, pp. 6-8. doi: 10.4415/ANN\_18\_01\_03.
10. BACĂREA, V., GHIGA, D-Va., POP, R.M. *Principii metodologice în cercetarea medicală*. Târgul-Mureș: University Press Târgu Mureș, 2014. 148 p. ISBN 978-973-169-319-4.
11. BALTADOR, M. *Managementul capacității administrative în administrația publică locală, vol. I*. Sibiu: Universității „Lucian Blaga”, 2005. 272 p.
12. BARB, C. S. *Influența factorilor endogeni și exogeni asupra managementului firmei: teză de doctor în economie*. Sibiu, 2003. 298 p.



13. BARHAM, K., OATES, D. *Le nouveau manager international*. Paris: Edition d'organization, 1992. 208 p. ISBN 2-7081-1391-1.
14. BARRY, J., CHANDLER, J., CLARK, H., JOHNSTON, R., NEEDLE, D. *Organization and management: a critical text*. London: Business Press, 2000. 245 p. ISBN 1861521936.
15. BĂDICĂ, G. *Elemente de management pentru autoritățile locale*. București: CODECS, 1997. 197 p.
16. BERNARDES, A., GABRIEL, C. S., CUMMINGS, G. G., et al. *Organizational culture, authentic leadership and quality improvement in Canadian healthcare facilities*. *Revista brasileira de enfermagem*. 2020, vol. 73, suppl. 5, pp. 1-7.
17. BONDREA, A. *Sociologia culturii*. București: Fundației „România de Măine”, 1993. 336 p. ISBN 973-961-280-6.
18. BRĂTIANU, C. *Gândirea strategică*. București: Pro Universitaria, 2015. 292 p. ISBN 978-606-26-0399-1.
19. BURDUȘ, E. *Management comparat*. București: Editura Economică, 1997. 318 p. ISBN 973-590-588-4.
20. BURDUȘ, E. *Management comparat internațional*. București: Economică, 2001. 480 p.
21. BURDUȘ, E. *Tratat de management*. București: Editura Economică, 2005. 860 p. ISBN 973-709-117-5.
22. BURDUȘ, E., CĂPRĂRESCU, Gh. *Fundamentele managementului organizației*. București: Editura Economică, 1999. 512 p. ISBN 973-590-209-5.
23. BURDUȘ, E., CĂPRĂRESCU, Gh., ANDRONICEANU, A., MILES, M. *Managementul schimbării organizaționale*. București: Editura Economică, 2003. 573 p.
24. BUZUNĂRESCU, Ș. *Introducere în sociologia organizațională și a conducerii*. București: Didactică și Pedagogică, 1995. 237p. ISBN 973-304-831-3.
25. CALLEN, J., BRAITHWAITE, J., WESTBROOK, J.I. *The importance of medical and nursing sub-cultures in the implementation of clinical information systems*. In: *Methods of information in medicine, journal*. 2009; vol. 48, nr.2, pp. 196 – 202.
26. CEAUȘU, I. *Tratat de management*. București: Asociația de Terotehnică și Terotehnologie, 1992. 676 p.
27. CERTO, S. *Managementul modern: diversitatea, calitatea, etica și mediul global*. București: Teora, 2002. 495 p. ISBN: 020-513-702-4.
28. CIOCANU, M., TOPCHIN, L., HÂNCU, O. *Managementul serviciilor spitalicești*. Chișinău: Î.S.F. E.-P. ”Tipografia Centrală”, 2007, 160p. ISBN 978-9975-78-532-7.

29. CLEGG, B., BIRCH, P. *Arta de a-i conduce pe ceilalți, curs rapid: 150 de tehnici și exerciții*. Iași: POLIROM, 2003. 318 p.
30. COJOCARU, N. D. *Interrelații între managementul comunicării și climatul organizațional ca suport al deciziei de schimbare a firme: tz. de doct. în economie*. Sibiu. 2008. 301 p.
31. COLE, G. *Management: teorie și practică*. Chișinău: Știința, 2004. 443 p.
32. COMĂNESCU, M. *Management European*. București: Editura Economică, 1999. 335 p. ISBN 973-590-169-2.
33. CORNESCU, V., MIHĂILESCU, I., STANCIU, S. *Managementul organizației*. București: ALL BECK, 2003. pp. 251-258. ISBN 978-973-655-365-5.
34. CHOMBART DE LAUWE, P-H. *Cultura și puterea*. București: Politică, 1982. 78 p. ISBN PCHOCULPO1982.
35. COVAȘ, L., PÎRLOG, A. Dimensiunile culturii organizaționale și culturii naționale: analiză cross-națională. *Economica: Revistă științifico-didactică* [online]. 2017, vol. 25, nr. 3, pp. 17-27 [citat 31.05.2023]. Disponibil: [https://irek.ase.md/xmlui/bitstream/handle/123456789/317/Covas-L\\_Pirlog-A\\_ec\\_2017\\_3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://irek.ase.md/xmlui/bitstream/handle/123456789/317/Covas-L_Pirlog-A_ec_2017_3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. DEAL, T., KENNEDY, A. *The New Corporate Cultures. Revitalizing the Workplace after Downsizing, Mergers and Reengineering*. London: TEXERE, 2000. pp. 21-232.
37. DEMERJI, I. *Impactul culturii organizaționale asupra dirijării conflictelor și stresului în cadrul unităților economice din Republica Moldova: autoreferatul tz. de doctor în economie*. Chișinău. 2009. 23p.
38. DYGERT, C., IACOBS, R. *Managementul culturii organizaționale: pași spre succes*. Iași: POLIROM, 2006. 180 p. ISBN 973-460-369-8.
39. DOUGLAS, M. *Cum gândesc instituțiile*. Iași: POLIROM, 2002. 208 p.
40. DRUGAN, T., et al. *Curs de Biostatistică Medicală*. Cluj-Napoca: Editura medicală Universitară "Iuliu Hațieganu", 2018. 169 p.
41. DUMITRAȘCU, D. *Managementul firmei, abordări în perspectivă: tz. de doctor în economie*. Sibiu. 2003. 255 p.
42. *Etica sănătății publice*. Coord R. GRAMMA, O. LOZAN. Chișinău: Tipogr. „T-Par”. 424 p. ISBN 978-9975-4280-7-1.
43. EȚCO, C., CĂRĂRUȘ M., DAVIDESCU-CREANGĂ E. *Psihologie managerială*. Chișinău: Bons Offices, 2006. 280 p. ISBN 978-9975-80-005-1.
44. EȚCO, C. *Management în sistemul de sănătate*. Chișinău: Epigraf, 2006. pp. 488-506. ISBN 978-9975-924-79-5.

45. EȚCO, C., GOMA, L., **GLOBA, N.** *Management și marketing (teorie și aplicații). Suport de curs.* Chișinău: Centrul Editorial Poligrafic „Medicina”, 2013. pp. 40 – 54. ISBN 978-9975-113-85-4.
46. EȚCO, C., **GLOBA, N.** Rolul culturii organizaționale în dezvoltarea medicinei primare la nivel rural. In: *Materialele conferinței naționale „Comunitățile rurale și renașterea satului”*. Chișinău, 2005. pp. 171- 172. ISBN 9975-62-135-X.
47. EȚCO, C., RUSSU-DELEU, R., ZARBAILOV, N. *Proiectarea, elaborarea și redactarea lucrărilor științifice.* Chișinău: S. n., Tipografia „T-Par”, 2016. 246 p. ISBN 9789975-4280-9-5.
48. FOURNIES, F. *Psihologia angajaților.* București: Teora, 2001. 149 p. ISBN 973-200-356-1.
49. FRENCH, R., RUSS, V. *Relații de grup: management și organizare.* Chișinău: „TEHNICA - INFO”, 2004. 302 p. ISBN 997-563-231-9.
50. FURTUNESCU, F. *Managementul organizațiilor în sănătate, în lumina actelor normative care reglementează sistemul sanitar: tz. de doctor în medicină.* Sibiu. 2005.
51. GAVRILĂ, T., LEFTER, V. *Managementul general al firmei.* București: Editura Economică, 2002. 301 p. ISBN 973-709-035-7.
52. GORDON, J.R., MONDY, W.R., SHARPLIN, A., PREMIAOUW, S.R. *Management and Organizational Behavior.* Boston: Allyn & Bacon. ISBN-10 0205120571.
53. **GLOBA, N.** Unele aspecte ale culturii organizaționale în instituțiile medicale din Republica Moldova. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină.* Chișinău, 2005, nr. 2(9), pp. 4-7. ISBN 1729-8687.
54. **GLOBA, N.** Cultura organizațiilor medicale: unele aspecte ale nivelului invizibil. În: *Materialele conferinței X științifice internaționale dedicată centenarului dr. hab. în filosofie Alexei Vasilevici Șceglov: Bioetica, filosofia, economia și medicina în strategia de asigurare a securității umane.* Chișinău, 2005, pp. 175-179. ISBN 9975-918-37-9.
55. **GLOBA, N.** Rolul culturii organizaționale în dezvoltarea medicinei primare la nivel rural. În: *Materialele conferinței naționale „Comunitățile rurale și renașterea satului”*. Chișinău: Tipografia Academiei de Știință al RM., 2005, pp. 171-172. ISBN 9975-62-135-X.
56. **GLOBA, N.** Profesionalismul medicului ca element important al culturii organizaționale. In: *Anale științifice: Probleme actuale de sănătate publică și management, Zilele Universității consacrate celor 65 de ani ai învățământului superior medical din republica Moldova: Ediția XI.* Chișinău, 2010, Vol 2, pp.223-228. ISBN 978-9975-4134-0-4.

57. **GLOBA, N.** Respectarea și promovarea valorilor ca elemente importante ale culturii organizaționale din instituțiile medicale. In: *Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu: Probleme actuale de sănătate publică și management*. Ediția XIII. Chișinău: CEP „Medicina”, 2012, Volumul 2. pp. 309-314. ISBN 978-9975-113-46-5.
58. **GLOBA, N.** Strategii și metode de transformare a culturii organizaționale din instituțiile medicale. In: *Analele Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”: Probleme actuale de sănătate publică și management*. Ediția XIV. Chișinău: CEP „Medicina”, 2013, Volumul 2. pp. 223-228. ISBN 978-9975-118-04-0.
59. **GLOBA, N.** Auditul cultural—o componentă importantă a auditului organizațional din instituțiile medicale. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2013, nr. 3(48), pp. 128-132. ISSN 1729-8687.
60. **GLOBA, N., CERNEI, V.** Analiza comparativă a elementelor culturii organizaționale în spitale și centrele medicilor de familie din Republica Moldova. In: *Materialele Congresului consacrat aniversării a 75-a de la fondarea Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova*. Chișinău, 2020, p. 96. ISBN 978-9975-57-281-1.
61. **GLOBA, N., EȚCO, C.** Unele aspecte ale tipologiei culturilor organizaționale din instituțiile medicale din Moldova. In: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”: Probleme actuale de sănătate publică și management, conferința consacrată jubileului de 60 ani ai învățământului medical superior din R. Moldova*. Ediția VI. Chișinău, 2005, Vol 2, pp.264-268. ISBN 9975-907-88-1.
62. **GLOBA, N., EȚCO C.** Cultura managerială și performanțele instituțiilor medicale. In: *Materialele conferinței științifico-practice consacrate jubileului de 60 ani a serviciului sanitaro-epidemiologic de stat și 10 ani ai CNȘPMP „Medicina preventivă - strategie oportună a sistemului de sănătate”*. Chișinău, 2005, pp. 266-267. ISBN 9975-9833-6-7.
63. **GLOBA, N., GALBUR, O.** Cultura organizațională - aspect important al managementului instituțiilor medicale. În: *Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”: Probleme actuale de sănătate publică și management*. Ediția XIII. Chișinău: CEP „Medicina”, 2012, Volumul 2. pp. 302-309. ISBN 978-9975-113-46-5.
64. **GLOBA, N., GALBUR, O.** Tipologii ale culturii organizaționale din spitalele municipale. In: *Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”: Probleme actuale de sănătate publică și management*. Ediția XIII. Chișinău: CEP „Medicina”, 2012, Volumul 2. pp. 295-301. ISBN 978-9975-113-46-5.

65. **GLOBA, N., SPINEI, L.** Dimensiuni culturale în spitalele publice din Republica Moldova. In: *Materialele conferinței științifice internaționale: Sănătatea, Medicina și Bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare*. Ediția a II-a. Chișinău, 2018, pp. 112-118. ISBN 978-9975-82-119-3.
66. HALL, C.B., et al., Organizational culture, job satisfaction, and clinician turnover in primary care. În: *J Prim Care Community Health* [online]. 2010, nr. 1(1), pp. 29-36. [citat 17.05.2023] ISSN online version: 2150-1327.
67. HANDY, C. *L'Olympe des managers: culture d'entreprise et organization*. Paris: d'Organisation, 1986. 241 p. ISBN 2-7081-0727-5.
68. HANDY, C. *Understanding Organizations, fourth edition*. London: Penguin Books, 1993. 445 p. ISBN 978-014-015-603-4.
69. HARRINGTON, J. *Management total în firma secolului 21*. București: Teora, 2001. 408 p. ISBN 973-200-038-4.
70. HELLER, R. *In Search of European Excellence. The 10 Key Strategies of Europes Top Companies*. London: Harper Colins Business, 1997. 276 p. ISBN 000-255-785-1.
71. HELLRIEGEL, D., SLOCUM, J.W., WOODMAN, R.W. *Organizational Behavior, lighth edition*. Ohio: South Western College Publishing, 1998. 635p.
72. HOFSTEEDE, G. *Managementul structurilor multiculturale- software-ul gândirii*. București: Editura Economică, 1999. pp. 30-34. ISBN 973-919-801-5.
73. HORNEY, K. *Our Inner Conflicts*. New York: W. W. Norton & Company, 1992. 12 p.
74. HUȚU, C.A. *Cultura organizațională și transfer de tehnologie: premise pentru transformarea competitivă a organizațiilor românești*. București; Editura Economică, 1999. 240 p. ISBN 978-973-590-161-5.
75. IFTIMOVICI, R. *Istoria medicinei*. București: ALL, 1995. 360 p.
76. Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”: istoria. *IMSP Institutul De Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”* [online]. Chișinău, 2023 [citat 01.05.2023]. Disponibil: <https://ifp.md/node/86>
77. IONESCU, G. *Dimensiunile culturale ale managementului*. București: Editura Economică, 1996. 266 p. ISBN 973-919-845-7.
78. IONESCU, G, TOMA, A. *Cultura organizațională și managementul tranziției*. București: Editura Economică, 2001. 170 p.
79. Introducere în psihologia organizațională. *Scribd.com* [citat 26.05.2023]. Disponibil: <https://www.scribd.com/document/39463561/Introducere-in-Psihologia-Organizatoriale>
80. ISAC, C., ISAC, A., DURA, C. *Diagnostic managerial*. Petroșani: UNIVERSITAS, 2006.

308p.

81. IVANES, I., et al. Importanța indicatorilor de performanță în activitatea spitalicească. În: *Materialele Conferinței Științifice Internaționale: Sănătatea, Medicina și Bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare*, ediția a II-a. Chișinău, 2020, pp. 277-290. ISSN 978-9975-56-805-0.
82. JOHNS, G. *Comportament organizațional: înțelegerea și conducerea oamenilor în procesul muncii*. București: Editura Economică, 1996. 634 p. ISBN 973-590-042-4.
83. KONDALKAR, V.G. *Organizational behavior*. New Delhi: New Age International, 2007. pp. 335- 347. ISBN (13) : 978-81-224-2487-4.
84. KOTTER, J., HESKETT, J. *Corporate Culture and Performance*. New York: Free Press, 1992. p. 15.
85. KROEBER, A., KLUCHOHN, C. *Culture: A Critical Review of Concepts and Definition*. Cambridge-Massachusetts: Peabody Museum Press, 1952. 267p.
86. MACDAVITT, K., CHOU, S.S., STONE, P.W. Organizational climate and health care outcome. *Joint Commission Journal on quality and patient safety*. In: *Joint Commission Resources*. 2007, vol. 33, nr. 11, pp. 45 – 56.
87. MAKIN, P., COX, C. *Schimbarea în organizații: optimizarea comportamentului organizațiilor*. Iași: POLIROM, 2006. 319 p. ISBN 978-973-460-443-2.
88. *Management: manualul consultantului în management*. București: AMCOR, 1992.
89. *Managementul Serviciilor de Sănătate*. Coord. VLĂDESCU C. București: Expert, 2000. 338p.
90. MANIU, A. I. *Tehnica sondajelor și anchetelor*. Pitești: Independența Editura Economică, 2001. 277p.
91. MANOIL, A., CHISTRUGA, V. *Sub sceptrul lui Asclepios. Din istoria ocrotirii sănătății la Cahul*. Cahul: SC „ProInfoCom” SRL, 2008. 281 p.
92. *Manual Gower de management*. Coord. D. LOCK. București: CODEX, 2001. 821 p.
93. MARIAN, L., GABOR M. R. *Elemente de cultură organizațională*: Universitatea de medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgul Mureș. Târgul Mureș: University Press, 2021. 216 p. ISBN 978-973-169-729-1.
94. MATHIS, R.L., NICA, P., RUSU, C. *Managementul Resurselor Umane*. București: Editura Economică, 1999. p.246.
95. *Metodologia cercetării științifice medicale*. Coord. T. DRUGAN. Cluj-Napoca: EMU „Iuliu Hațieganu”, 2017. 184 p. ISBN 978-973-693-768-2.

96. MIHALCEA, R., ANDRONICEANU, A. *Management: fundamente, interdependențe, studii de caz, soluții*. București: Editura Economică, 2000. 464 p. ISBN: 9735902842
97. SEIN MYINT, N.N., KUNAVIKTIKUL, W., STARK, A. A contemporary understanding of organizational climate in healthcare setting: A concept analysis. *Nurs Forum*. 2021 Jan;56(1):172-180. doi: 10.1111/nuf.12513. ISSN online version: 1744-6198.
98. MILITARIU, G. *Comportament organizațional*. București: Editura Economică, 2005. 311 p. ISBN 978-973-709-199-X.
99. MOISA, Ș. M. Disease in roma communities – an argument for promoting medical team cultural competence. În: *Stud UBB Philos* [online]. 2013, nr. 1(68), pp. 23-35. [citată 24.05.2023]. ISSN 2065-9407.
100. MOLDOVEANU, G. *Analiză și comportament organizațional*. București: Editura Economică, 2005, 318 p. ISBN 973-709-115-9.
101. MOLDOVEANU, G. *Analiza organizațională*. București: Editura Economică, 2000. p. 132.
102. MORGAN, G. *Images of organization, Updated Edition of the International Bestseller*. London: Sage Publications, 2006. 504 p. ISBN 978-076-190-631-5.
103. MULLINS, L. *Management and Organizational Behaviour, Third Edition*. London: PITMAN PUBLISHING, 1993. 730 p.
104. NĂSTASE, M. *Cultura organizațională și managerială*. București: ASE, 2004. 370 p. ISBN973-594-451-0.
105. NĂSTASE, M. *Lideri, leadership și organizația bazată pe cunoștințe*. București: ASE, 2007. 449 p. ISBN 978-973-594-892-4.
106. NEGOESCU, G., OPAIȚ, G. *Managementul schimbării*. Focșani: PROJUVENTUTE, 1999. 180 p.
107. NELSON, W., TAYLOR, E., WALSH, T. Building an ethical organizational culture. În: *Health Care Management* [online]. 2014, nr.33(2), pp. 158-164 [citată 21.05.2023] ISSN 1550-512X..
108. NICA, E. *Managementul performanței: perspectivă umană*. București: Editura Economică, 2006. 270 p.
109. NICOLESCU, O. *Management comparat: Uniunea Europeană, Statele Unite ale Americii și Japonia*. București: Editura Economică, 2001. 446 p. ISBN 978-973-709-243-4.
110. NICOLESCU, O. *Sistemul decizional al organizației*. București: Editura Economică, 1998. 632 p. ISBN 973-590-049-1.

111. NICOLESCU, O. *Managerii și managementul resurselor umane*. București: Editura Economică, 2004. 467 p. ISBN 973-709-034-9.
112. NICOLESCU, O., VERBONCU, I. *Management*. București: Editura Economică, 1997. 596 p.
113. PASCARU, A. *Introducere în sociologia organizațiilor*. Chișinău: 1998. 86 p.
114. PĂUN, G., EȚCO, C., **GLOBA, N.**, MOROȘANU, M. Particularitățile elementelor nivelului invizibil al Culturii organizaționale din Spitalul Călărași. In: *Anale științifice. Materialele Conferinței Zilele Universității, consacrată jubileului de 15 ani de la proclamarea independenței Republicii Moldova*, Chișinău, 2006. pp. 171-174. ISBN 978-9975-907-85-9.
115. PENDIUC, T. *Management în administrația publică: studiu de caz*. Pitești: Independența Economică, 2003. 278 p.
116. PETERS, T., WATERMAN, R. *In Search of Excellence: Lessons from America's Best Run Companies*. New York: Harper & Row, 1982. p.103. ISBN 978-006-015-042-6.
117. PETRESCU, I. *Management*. București: Expert 1993. p.416.
118. PETRESCU, I. *Management european*. București: Expert, 2004. 475 p. ISBN 973-618-044-1.
119. PLUMB, I., RAȚIU, I. S., ANDRONICEANU, A., POPA, I. *Managementul serviciilor publice*. București: ASE, 2001. 217 p.
120. PLUMB, I., ZAMFIR, A., IONESCU, M., IONESCU, S. *Reingineria serviciilor*. București: ASE, 2004. 321 p. ISBN 973-594-539-8.
121. POPA, I. *Managementul strategic*. București: Editura Economică, 2004. 327 p.
122. POPA, I., FILIP, R. *Management Internațional*. București: Editura Economică, 1999. 280 p. ISBN 973-590-108-0.
123. POPUȘOI, E., EȚCO, C. *Valori morale în medicină*. Chișinău: Centru Editorial-Poligrafic Medicina, 1999. 216 p. ISBN 9975-945-17-1.
124. PROCHNOW, A.G., LEITE, J.L., ERDMANN, A.L., TREVIZAN, M. A. Conflict as a reality and a cultural challenge in the practice of nurses' management. In: *Revista de Escola de Enfermagem da USP*. 2007, vol. 41. nr.4, 542-550.
125. PRODAN, A. *Managementul de succes: motivație și comportament*. Iași: POLIROM, 1999. 188 p. ISBN 973-683-338-0.
126. PUIU, A. *Management internațional*. Brăila: Independența Editura Economică, 1999. p. 26.



127. PUIU, A. *Management: analize și studii comparative*. Pitești: Independența Economică, 2003. 363 p.
128. Relația dintre Cultura organizațională (C.O) - Climatul Organizațional (Cl.O) - Comportamentul Organizațional (Comp. O). *Scribd.com* [citat 31.05.2023]. Disponibil: <https://www.scribd.com/document/121825144/Relatia-dintre-culturaorganizationala-C-O-climatul-organizational-CI-O-comportamentul-organizational-Comp-O>
129. *Relații de grup, management și organizare*. Coord. FRENCH R., VINCE R.. Chișinău: Tehnica INFO. 2004. 302 p.
130. ROGOJANU, A., TASNADI, A., PIROȘCA, Gh. *Deontologia comunicării: aplicații și studii de caz*. București: ASE, 2005. 134 p. ISBN 973-594-655-6.
131. RUSU, C. *Managementul schimbării*. București: Editura Economică, 2003. 456 p. ISBN 973-590-923-3.
132. SAADI, I. The Role of Organizational Culture in Adopting Total Quality Management. The Salt Complex, El Outaya, Biskra State. În: *Management Studies and Economic Systems* [online]. 2017, nr.3(4), pp. 197-214 [citat 18.05.2023] ISSN 2313-5166. Disponibil: [http://www.msae.org/article\\_55894\\_9791558949fd33fee61784ec96515775.pdf](http://www.msae.org/article_55894_9791558949fd33fee61784ec96515775.pdf).
133. SADLER, T. *Human Resource Management, developing a strategic approach*. London: Kogan page, 1997. 208 p. ISBN 074-942-477-X.
134. SANDU, P. *Management pentru întreprinzători*. București: Editura Economică, 1997. 208 p. ISBN 973-590-014-9.
135. SĂLCUDEAN, A., et al. Noțiuni de etică medical și malpraxis. Târgu Mureș: University Press, 2021. 98 p. ISBN 978-973-169-734-5.
136. SCAMMON, DEBRA L., et al. Organizational culture associated with provider satisfaction. În: *ournal of the American Board of Family Medicine* [online]. 2014, nr.27(2), pp. 219-228 [citat 20.05.2023] ISSN 1558-7118.
137. SCHEIN, E. *Organizational Culture and Leadership, 2nd Edition*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1992. pp. 211-253.
138. SCHEIN, E. *Organizational Psycology, 3 th*. London: Hamilton Press, 1980. pag. 231.
139. SCHMIDT, W.H., POSNER, B.L. *Managerial Values and Expectations: The Silent Power In Personal on Organizational Life*. New York: American Management Association, 1982. pp. 52-53.
140. SCOTT, R. *An Introduction to Organizations. In Organizations Rational, Natural and Open Systems*. New Jersey: Prentice Hall, 1992. Pp. 3-26. ISBN 9780.

141. SCOTT, T., MANNION, R., DAVIES, H.T.O., MARSHALL, M. Implementing culture change in health care: theory and practice. In: *International Journal for Quality in Health Care*. 2003, vol 15, nr. 2, pp. 111-118.
142. *Sistemul decizional al organizației*. Coord: O. NICOLESCU. București: Editura Economică, 1998. 632 p.
143. SMITS, S.J., BOWDEN, D.E., WELLS, J.O. The role of the physician in transforming the culture of healthcare. În: *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)* [online]. 2016, nr. 29(3), pp. 300-312 [citat 20.05.2023] ISSN 1751-1887.
144. SPINEI, L., et al. *Epidemiologie și metode de cercetare*. Chișinău: Bons Offices, 2006. 224 p. ISBN 978-9974-5-80-010-5.
145. SPINEI, L., LOZAN, O., BADAN, VI. *Biostatistica*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2009. 186 p. ISBN 978-9975-78-743-7.
146. SPINEI, L., FERDOHLEB, A., GLOBALA, N., NICOV, I. Managementul pandemiei COVID-19 la nivel Mondial – strategii ale Organizației Mondiale a Sănătății și ale unor țări: sinteză narativă. În: *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova / Moldovan Journal of Health Sciences*. Chișinău, 2020, nr. 23(1), pp.158-175. ISSN 2345-1467. SN: 1729-8687.
147. Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”: istoric. *IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”* [online]. Chișinău, 2023 [citat 26.05.2023]. Disponibil: <https://treime.md/despre-noi/istoric/>
148. Spitalul Clinic Municipal ”Sfântul Arhanghel Mihail” – 190 de ani de istorie medicală. *IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail”* [online]. Chișinău, ©2022- [citat 25.05.23]. Disponibil: <https://www.spital.arhanghelimihail.md/despre-noi/spitalul-clinic-municipal-sfantul-arhanghel-mihail-190-de-ani-de-istorie-medicala>
149. Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”: istoric. *IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”* [online]. Chișinău: SCR, ©2005-2023 [citat 21.04.2023]. Disponibil: <https://scr.md/page/ro-istoric-15>
150. Spitalul Raional Edineț. *Sfatul Medicului* [online]. Edineț, ©2015-2020 [citat 09.05.2023]. Disponibil: <https://sfatulmedicului.md/spitalul-raional-edinet--65.htm>
151. Spitalul Raional Orhei: scurt istoric. *IMSP Spitalul Raional Orhei* [online]. Orhei, ©2019 [citat 01.05.2023]. Disponibil: <http://srorhei.md/istoria.html>
152. STATI, U. Climatul psihosocial și coeziunea în dinamica colectivului militar. *Revista militară* [online]. 2013, nr. 1, pp. 68-73 [citat 01.06.2023]. Disponibil:

[https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/Climatul%20psihosocial%20si%20coeziunea%20in%20dinamica%20colectivului%20militar.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Climatul%20psihosocial%20si%20coeziunea%20in%20dinamica%20colectivului%20militar.pdf)

153. STOG, L., CALUSCHI, M. *Psihologia managerială*. Chișinău: Cartier, 2002. p. 54. ISBN 997-579-141-7.
154. Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”. *Platforma de Participare. Cancelaria de Stat* [online]. Particip.gov.md, ©2023 [citat 18.06.2023]. Disponibil: [https://particip.gov.md/ro/download\\_attachment/18460](https://particip.gov.md/ro/download_attachment/18460)
155. ȘIȘCAN, Z. *Paradigmele integrității umane în dezvoltarea managementului strategic*. Chișinău: ASEM, 2006. 253 p.
156. TANȚĂU, A. D. *Fundamente ale schimbării organizaționale*. București: ASE, 2004. 167 p. ISBN 973-594-519-3.
157. TATE, K., et al. Authentic leadership, organizational culture and the effects of hospital quality management practices on quality of care and patient satisfaction. În: *Journal of advanced nursing* [online]. 2023, nr. 00, pp 1-13. [citat 22.05.2023] ISSN online version: 1365-2648. Disponibil: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15663>
158. TICHY, N.M., COHEN, E. *Liderul sau arta de a conduce*. București: Teora, 2000. 432 p. ISBN 973-601-938-1.
159. TINTIUC, D., et al. *Sănătate publică și management*. Chișinău: CEP „Medicina”, 2007. pp. 193-197. ISBN 978-9975-918-90-9.
160. ȚÎRDEA, T., GRAMMA, R. *Bioetica medicală în Sănătate Publică.*, Chișinău: Bons Offices, 2007. 248 p. ISBN 9789975-80-036-5.
161. ȚUȚUREA, M., MIRICESCU, D., MORARU, G.M., GRECU, V. *Leadership în organizații*. Sibiu: Universității „Lucian Blaga”, 2010. 425 p.
162. WARD, M. *50 de tehnici esențiale de management*. București: CODECS, 1997. 182 p. ISBN 973-590-510-8.
163. ZAIȚ, D. *Management intercultural: valorizarea diferențelor culturale*. București: Editura Economică, 2002. ISBN 973-590-510-8.
164. ZORLENȚAN, T., BURDUȘ, E., CĂPRĂRESCU, G. *Managementul organizației*. București: Editura Economică, 1998. 736 p. ISBN 973-590-070-X
165. ZHU, C., DEVOS, G., YIFEI, L. Teacher perceptions of school culture and their organizational commitment and well-being in a Chinese school. In: *Asia Pacific Educ. Rev.* 2011, vol. 12, pp. 319-328.
166. ZELENSCHI, A. *Cultura managerială și rolul ei în managementul modern: tz. de doct. în filosofie*. Chișinău, 2004. 157 p.

167. VIDAC, M., et al. Perception of organizational climate by university staff and students in medicine and humanities: A qualitative study. În: Accountability in Research Ethics, Integrity and Policy [online]. 2023, nr. 30(2), pp. 1-27 [citat 23.05.2023] ISSN 1545-5815.
168. БИЛАШ, Л., НИКОЛАЕСКУ, М. Организационная культура и лидерство в меняющемся мире. Значение гендерных аспектов. Кишинев: Молдавская Экономическая Академия, 2006. – 167с. ISBN 978-9975-75-113.
169. ВЕРНЕКЕ, Х. Ю. *Революция в предпринимательской культуре*. Москва: НАУКА, 1999.
170. ВИССЕНА, Х. *Менеджмент в подразделениях фирмы*. Москва: Инфра-М, 1996. 239 с.
171. ВИХАНСКИЙ О. С. *Стратегическое управление*. Москва: Гарбарика, 2000.
172. ВИХАНСКИЙ, О. НАУМОВ, А.И. *Менеджмент*. Москва: Инфра-М, 1998. 419 с.
173. ГИТЕЛЬМАН, Л. Д. *Преобразующий менеджмент*. Москва: Дело, 1999.
174. ЕЦКО, К., ГЛОБА, Н. Типология организационных культур муниципальных больниц Республики Молдова. In: *Materials digest of the XVI International Scientific and Practical Conference Military and Political Sciences in the Context of Social Progress: Problems and ways of modern public health development*. Kiev, London, 2011. с. 131-133. ISBN 978-966-2621-12-9.
175. КРАКОВСКИЙ, Ю.Д. *Управление поведением в фирме*. Москва: Инфра-М, 1997. ISBN: 5-86225-311-4.
176. ЛЕВИЦКАЯ, А. *Основы организационной культуры*. Кишинев: Poligr. al ASEM, 2003. 86 с. ISBN 9975-75-195-4.
177. ЛУЧАШЕВИЧ В. В. *Основы менеджмента*. Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. 285 т.
178. МЯСОЕДОВ С. П. *Основы кросскультурного менеджмента Как вести бизнес с представителями других стран и культур*. Москва: Дело, 2003. 256 с. ISBN 5-7749-0300-1.
179. ТОМПСОН, А. А., СТРИКЛЕНД А. Дж. *Стратегический менеджмент*. Москва: Банки и Биржи 1998, 514 с.
180. УТКИН, Э. А. *Основы мотивированного менеджмента*. Москва: ЭКМОС, 2000.
181. УТКИН, Э. А. *Курс менеджмента*. Москва: Зерцало, 2003. 407 с.
182. ШЕЙН, Э. *Организационная культура и лидерство: построение, эволюция, совершенствование*. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 336 с.
183. СПИВАК, В. А. *Организационная культура*. Санкт Петербург: дом «Нева», 2004. 220 с. ISBN 5-7654-3617-X.

## *Anexa 1. Fișa de observare a elementelor vizibile ale culturii organizaționale*

### **I. Produse artificiale fizice (artefactele)**

- 1.1 Clădirile administrative și neadministrative: dimensiunile, arhitectura, aspectul exterior, aspectul interior etc.
- 1.2 Amenajarea spațiilor deschise: ordinea, înverzirea, căsuțe, scaune, indicatori, urne, locuri de parcare etc.
- 1.3 Facilități pentru crearea confortului angajaților: bufete, cantine, săli de odihnă, săli de sport, săli de calculatoare, bibliotecă, sală de conferințe etc.
- 1.4 Vestimentația: tipul și aspectul.

### **II. Produse artificiale verbale**

- 2.1 Limbajul: managerilor, medicilor, asistentelor, infirmierelor.
- 2.2 Sloganuri: prezente/absente.
- 2.3 Povestiri și istorioare: prezente/absente; pozitive/negative.

### **III. Produsele artificiale de comportament**

- 3.1 Atitudinea: managerilor, medicilor, asistentelor, infirmierelor (față de pacienți, subordonați, colegi, superiori).
- 3.2 Tradiții, rituri: de trecere, de împlinire, de reînnoire, de integrare, de reducere a conflictelor, de denigrare.
- 3.3 Reguli nescrise: prezente/absente.
- 3.4 Actorii și eroii: prezenți/absenți; pozitivi/negativi.

**Întrebări de spargere a gheții și motivare pentru discuție.**

1. Cum vă simțiți?
2. Ce vi s-a întâmplat astăzi deosebit?
3. Care a fost ultimul eveniment cultural organizat în instituție la care ați participat?
4. Care a fost cel mai impresionant și memorabil eveniment cultural organizat și prin ce v-a impresionat?

**Întrebări de explorare**

1. Cum ați explica Dvs. conceptul de cultură în general și de cultură organizațională?
2. Ce factori credeți că influențează asupra formării unei culturi organizaționale?
3. Care credeți că ar fi modalitățile potrivite ca angajații să cunoască despre cultura organizațională?
4. S-a efectuat vre-o dată în instituția Dvs. evaluarea culturală?
5. Cine și cum anume a desfășurat evaluarea?
6. Care a fost scopul evaluării?
7. Atunci când se fac schimbări majore în instituție, se face, în prealabil, evaluarea culturală?
8. Organizația pe care o conduceți dispune de un ghid pentru efectuarea diagnosticului cultural?
9. V-ați dori un astfel de ghid?
10. Ce probleme mai importante puteți menționa care le considerați legate de cultura organizațională din instituția Dvs.?

**Întrebări de încheiere**

11. Ce credeți că prezintă interes la tema abordată și a rămas nediscutat?
12. Cum v-ați simțit pe parcursul discuțiilor și la finalul lor?

### *Anexa 3. Grila pentru interviu*

1. Ați studiat anterior careva aspecte legate de cultura organizațională (CO)?  
a. da b. nu
2. Dacă da, unde și ce ați studiat?
3. În ce măsură credeți că cunoștințele din acest domeniu îi sunt necesare unui manager al instituției medicale?  
a. foarte mare b. mare c. mediu d. mică e. foarte mică
4. Cum ați interpreta noțiunea de CO?
5. În opinia Dvs., cât de mare este rolul CO într-o instituție medicală?  
a. foarte mare b. mare c. mediu d. mic e. foarte mic
6. De ce considerați așa?
7. Dvs. personal ce atitudine aveți față de CO?
8. Considerați că spitalul în care activați are careva probleme legate de CO?  
a. da b. nu c. nu știu
9. Dacă da, notați câțva din ele...
10. Dispune instituția Dvs. de o misiune (scop principal)?  
a. da b. nu c. nu știu
11. Este ea cunoscută de toți angajații?  
a. da b. nu c. nu știu
12. Dispune instituția Dvs. de o listă de valori?  
a. da b. nu c. nu știu
13. Sunt ele cunoscute de toți angajații  
a. da b. nu c. nu știu
14. Puteți numi câteva valori care sunt promovate în instituția Dvs.?
15. Ați dori să efectuați evaluarea periodică a CO din instituție?  
a. da b. nu
16. Ați prefera să faceți asta de sine stătător sau cu ajutorul unor experți?  
a. de sine stătător b. cu ajutorul experților

*Anexa 4. Chestionar pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul  
spitalelor adresat angajaților*

**Stimate angajat al IMSP !**

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină, de comun acord cu administrația instituției medicale, realizează un studiu cu scopul de a evalua Cultura Organizației (CO) Dvs. și a propune modalități de transformare și/sau consolidare a culturii în vederea optimizării activității instituției. Pentru a putea face o apreciere corectă, Vă rugăm să răspundeți cu sinceritate la întrebările de mai jos.

Completați chestionarul în modul următor: la întrebările cu variante de răspuns oferite, puteți alege unul sau mai multe variante de răspuns. Acest fapt se va menționa în chestionar, pentru fiecare întrebare. Încercuiți în rubrica IV cifra care corespunde răspunsului selectat.

La întrebările deschise notați opiniile Dvs. în spațiile libere.

Menționăm, că chestionarul poartă un caracter anonim. Vă mulțumim anticipat!

<b>Date generale</b>			
1.	Vârsta Dvs.?	_____ ani	
2.	Sexul	Feminin Masculin	1 2
3.	Studii	Postuniversitare Superioare Medii de specialitate	1 2 3
4.	Postul ocupat	Manager Medic Asistentă medicală	1 2 3
5.	Stagiu de muncă	_____ ani	
6.	Ce limbi posedată și la ce nivel?	Citire, scriere, vorbire fluentă _____ Citire, înțelegere _____ Citire, traducere cu dicționarul _____	
7.	În ce măsură posedată calculatorul?	Foarte bine Bine Satisfăcător Rău Nu posed	1 2 3 4 5
<b>Date speciale</b>			
8.	Ce reprezintă, în opinia Dvs., Cultura Organizațională? (Puteți alege unul sau mai multe răspunsuri.)	Modul de desfășurare a activităților în instituție Valori, norme și credințe, promovate în organizație Simbolurile, ceremoniile și ritualurile practicate Atitudinile și comportamentele șefilor și angajaților Înseși instituția Un model de rezolvare cu succes a problemelor de adaptare și integrare Îmi vine greu să mă pronunț Altceva (notați) _____	1 2 3 4 5 6 7 8 88
9.	Cum credeți, ce funcții îndeplinește CO într-o instituție medicală? (Puteți alege unul sau mai multe răspunsuri.)	Oferă protecție angajaților săi Determină comportamentul membrilor organizației Favorizează dezvoltarea instituției Realizează legătura dintre cultura națională și cea individuală Asigură sentimentul de apartenență la o colectivitate	1 2 3 4 5



		Contribuie la dezvoltarea relațiilor instituției cu factorii din mediul extern	6
		Îmi vine greu să mă pronunț	7
		Altceva (notați)	88
10.	Cei <b>8</b> factori menționați în rubrica de alături, reprezintă factorii ce determină CO. Vă rugăm ca, reieșind din gradul de influență a lor asupra CO, să le acordați note între 1 și 8, astfel ca notele să nu se repete. Nota unul veți acorda factorului pe care îl considerați că influențează cel mai mult CO, iar nota 8, factorului care o influențează cel mai puțin:	Istoria și tradiția instituției _____ Managerii instituției _____ Angajații de rând a instituției _____ Pacienții _____ Sistemul de evaluare și motivare _____ Resursele organizației _____ Legislația _____ Cultura națională _____	
11.	Alegeți elementele pe care le considerați părți componente ale CO (Puteți alege unul sau mai multe răspunsuri.)	Valorile angajaților Normele organizaționale Vestimentația lucrătorilor Limbajul angajaților Ritualurile și ceremoniile din instituție Arhitectura clădirilor și a birourilor Comportamentul angajaților Credințele lucrătorilor Atitudinile angajaților Ideile conducerii referitor la cum ar trebui să fie instituția, angajații, concurenții	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12.	Care, în opinia Dvs., este scopul <i>principal</i> al instituției în care activați? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Fortificarea sănătății populației Grija față de angajați Acordarea serviciilor medicale calitative Asigurarea dezvoltării de durată a instituției Nu sunt sigur(ă). Altul (Notați)	1 2 3 4 99 88
13.	Cum apreciați rezultatele activității instituției? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Foarte bune Bune Satisfăcătoare Nesatisfăcătoare Nu știu	1 2 3 4 99
14.	Credeți că factorii esențiali ce au contribuit la aceste rezultate sunt: (Puteți alege unul sau mai multe răspunsuri.)	Administrația instituției Angajații instituției Factori din mediul extern al instituției Schimbările economice Nu știu	1 2 3 4 99
15.	În opinia Dvs., ce îl face pe pacient să aleagă anume instituția Dvs.? (Puteți alege unul sau mai multe răspunsuri.)	Competența angajaților săi Condițiile și nivelul înalt de deservire Prestigiul instituției Este impus de sistemul existent Imposibilitatea de a se adresa altor instituții Nu știu Altceva, notați: _____	1 2 3 4 5 99 88
16.	Considerați că instituția în care activați are perspective de dezvoltare? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Da Posibil Nu Nu știu	1 2 3 99

17.	Dvs., personal, aveți perspective de dezvoltare în cadrul acestei instituții? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Da Parțial Nu Nu știu	1 2 3 99
18.	V-ați gândit vre-o dată să plecați din instituție? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Deseori Uneori Rareori O singură dată Niciodată	1 2 3 4 5
19.	Dacă, din anumite cauze, veți pleca din instituție, ați avea dorința să vă reîntoarceți? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Da Mai mult <i>da</i> decât <i>nu</i> Mai mult <i>nu</i> decât <i>da</i> Nu Nu știu	1 2 3 4 99
20.	Cât de motivat(ă), stimulat(ă) sunteți în munca depusă? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Motivat(ă) să muncesc Parțial motivat(ă) Nemotivat(ă)	1 2 3
21.	Prin ce modalități conducerea instituției motivează angajații săi? (Puteți alege unul sau mai multe răspunsuri.)	Cuvinte de laudă Diplome de merit Prime Majorări de salarii Diverse înlesniri Promovare în post Altele (scrieți)	1 2 3 4 5 6 88
22.	Prin ce modalități sunt pedepsiți, în instituția Dvs., cei ce comit greșeli sau nu-și îndeplinesc obligațiunile? (Puteți alege unul sau mai multe răspunsuri.)	Critică în fața colectivului Muștrare în scris Penalizări Retrogradare din post Eliberare din funcție Nu sunt pedepsiți Altele (scrieți)	1 2 3 4 5 6 88
23.	Sunteți mulțumit(ă) de condițiile de muncă? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Da Parțial Nu	1 2 3
24.	În instituția Dvs. există următoarele obiecte de asigurare a confortului? (Puteți alege mai multe variante.)	Cantină Bibliotecă Săli de calculatoare Săli de odihnă pentru angajați Terenuri sau săli de sport Locuri amenajate special pentru parcare Bufet Alte facilități (notați)	1 2 3 4 5 6 7 88
25.	Sunteți mulțumit(ă) de climatul psihologic din colectiv? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Da Parțial Nu Nu știu	1 2 3 99
26.	După ce criterii se face promovarea în posturi în instituția Dvs.? (Puteți alege mai multe răspunsuri.)	Profesionalism Experiență Relații bune cu șefii Calități de conducător Apartenența politică Relații de rudenie Nu există criterii clare Nu știu	1 2 3 4 5 6 7 99

27.	Sunteți mulțumit(ă) de atitudinea managerilor (conducerii) față de angajați? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Da Uneori Nu Nu știu	1 2 3 99
28.	Care este atitudinea angajaților față de conducere? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Foarte bună Bună Uneori bună, alteori rea Rea Foarte rea Îmi vine greu să apreciez	1 2 3 4 5 99
29.	Utilizând scara de la 1 la 10, unde 1 este valoarea minimă iar 10 valoarea maximă, vă rugăm să apreciați următoarele aspecte din instituția Dvs.:	Politica dusă de organizație Rezultatele instituției Asigurarea tehnico-materială Remunerarea Promovare în posturi Activitatea conducerii de vârf Activitatea șefului de secție Activitatea Dvs. personală Condițiile de activitate Climatul din instituție Climatul din colectiv	— — — — — — — — — — —
30.	Dacă instituția Dvs. are sau ar avea blazon (emblemă) ați accepta-o ca amprentă pe lucrurile Dvs. personale: mașină, maiou, geantă, stilou etc.?	Da, contra cost Da, chiar și fără plată Nu, asta m-ar jena Nu, categoric	1 2 3 4
31.	Dacă categoric Nu, de ce?		
32.	Ce reprezintă pentru Dvs. halatul alb? <i>Alegeți un singur răspuns</i>	Un simbol O uniformă O valoare Un prestigiu Un element de protecție Altceva (notați):	1 2 3 4 5 88
33.	Cum vedeți instituția Dvs. peste 10 ani?		
34.	Care ar fi, în opinia Dvs., cele mai serioase și urgente probleme ce necesită a fi soluționate de instituție? Notați cel puțin două		
35.	Instituția Dvs. dispune de un nume?	Da Nu	1 2
36.	Ce semnificație are acest nume pentru instituția Dvs.?		
37.	Există în instituția D-voastră persoane demne de admirație?	Da Nu Nu știu	1 2 99
38.	Scrieți prin ce se deosebesc ei de ceilalți?		
39.	Există în instituția D-voastră persoane demne de dispreț?	Da Nu Nu știu	1 2 99
40.	Scrieți prin ce se deosebesc ei de ceilalți?		

41.	Există persoane în instituția Dvs. despre care circulă povestiri cu caracter pozitiv?	Da Nu Nu știu	1 2 99
42.	Există persoane în instituția Dvs. despre care circulă povestiri cu caracter negativ?	Da Nu Nu știu	1 2 99
43.	Cum credeți, ce rol joacă aceste povestiri? (Puteți alege mai multe răspunsuri).	De educare a angajaților De amuzament De stimulare a activității E pierdere de timp Alteceva, notați	1 2 3 4 88
44.	Au existat în instituția Dvs. Angajați pe care îi considerați eroi și modele demne de urmat?	Da Nu Nu știu	1 2 3
45.	Există la moment în instituția Dvs. Angajați pe care îi considerați eroi și modele demne de urmat?	Da Nu Nu știu	1 2 3
46.	Selectați principalele criterii, după care angajați se consideră a fi importanți pentru instituția Dvs.	Profesionalism Loialitate conducerii Experiență Relații Grad de rudenie Apartenență politică Altele, notați	1 2 3 4 5 6 88
47.	Selectați și subliniați principalele 3 calități de care are nevoie un nou angajat pentru a se adapta ușor în colectivul Dvs.:	Insistență, competență, supunere, responsabilitate, respect, comunicabilitate, onestitate, sinceritate, timiditate, punctualitate, principialitate. Altele, notați	
48.	Ce tradiții există în instituția Dvs.?		
49.	Propuneți cel puțin o activitate care ar contribui la îmbunătățirea imaginii organizației:		
50.	Participați cu plăcere la manifestările neformale care se organizează în colectivul D-voastră? (de exe.: sărbătorirea zilelor de naștere, a Crăciunului etc.)	Da Uneori Nu	1 2 3
51.	De ce?		
52.	Ce norme există în organizația D-voastră? (Puteți alege mai multe răspunsuri.)	De etică și deontologie Privind relațiile șef-subaltern Privind relațiile dintre colegi De disciplină Sărbătorirea anumitor evenimente Obligațiunile funcționale Altele (notați)	1 2 3 4 5 6 88
53.	Care sunt valorile pe care le respectați (cum vă străduiți să fiți și ce respectați cel mai mult la oameni)? Alegeți și subliniați cel mult 7 răspunsuri.	profesionalismul disciplina umanismul beneficiul material beneficiul moral devotamentul responsabilitatea obiectivitatea insistența	1 2 3 4 5 6 7 8 9

		onestitatea	10
		respectul	11
		colegialitatea	12
		Altele (scrieți)	88
54.	Care sunt valorile pe care le promovează instituția în care activați?		
55.	Continuați enunțul:	În instituția noastră de obicei este primit să....	
56.	Continuați enunțul:	În instituția noastră categoric nu este primit să....	
57.	Alegeți 5 valori din lista de mai jos care credeți că ar trebui promovate în organizația Dvs.?	Calitatea Pacientul Angajații Perfecționarea Disciplina Devotamentul (loialitatea) angajaților și a managerilor Conlucrarea, lucrul în echipă Respectarea tradițiilor Inovarea Propuneți altele:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 88
58.	Ce credințe aveți? (Puteți alege mai multe variante)	În viitor În prietenie În dragoste În forța divină În adevăr În forțele proprii În bani Nu cred în nimic Altele, notați:	1 2 3 4 5 6 7 8 88
59.	Alegeți, din enunțurile de mai jos, factorii care, în opinia Dvs., <i>nu sunt</i> utilizați îndeajuns de instituție:	Inițiativa proprie a lucrătorilor Potențialul creativ al angajaților Capacitatea lucrătorilor de a-și asuma responsabilitatea Atragerea angajaților în luarea deciziilor Perfecționarea cadrelor Lucrul în echipă Riscul Sistemul de recompense Sistemul informațional(informația și căile ei de circulație) Disciplina Nu știu Alții, notați:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 99 88
60.	Gândiți-vă la oamenii din conducerea instituției și selectați cuvântul sau cuvintele potrivite care să-i caracterizeze:	Profesioniști Conflictuoși Energici Grijulii Indiferenți Autocrați Pretind supunere din partea angajaților Se gândesc la viitorul instituției Se gândesc la viitorul lor personal Democrați Altele (scrieți):	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 88

**Vă mulțumim!**

*Anexa 5. Chestionar pentru evaluarea caracterului și intensității culturii  
instituțiilor medicale spitalicești*

**Stimate angajat!** Vă propunem spre completare chestionarul care ne va ajuta să determinăm  
**Caracterul și intensitatea Culturii Organizaționale** din Instituția Dvs.

Pentru aceasta, Vă rugăm să dați o apreciere afirmațiilor perechi de mai jos. Citiți pe rând ambele afirmații, apoi în rubrica „Gradul de manifestare”, încercuiți răspunsul ales, după scara: 1,2,3,4,5,6,7. Notați cu **1** dacă sunteți totalmente de acord cu afirmația din partea stângă, iar cu **7** acordul total pentru afirmația din dreapta. Alegeți **4** dacă ambele situații se întâlnesc în aceeași măsură. Acordați **2** dacă de cele mai multe ori sunteți de acord cu afirmația din stânga și vice-versa pentru **6**. Alegeți **3** dacă aproape la fel de frecvent sunteți de acord cu cele două afirmații și totuși mai des sunteți de acord cu cea din stânga și vice – versa pentru **5**. Astfel, cu cât o situație se întâlnește mai des, cu atât ei i se va acorda un punctaj mai aproape de **1** sau **7**.

Notă! Pentru fiecare întrebare selectați o singura cifră din rubrica „Gradul de manifestare”

**CARACTERUL CULTURII**

Nr. Crt.	A	Gradul de manifestare	B
1.	În instituția noastră se practică ca angajații să participe la luarea deciziilor	1 2 3 4 5 6 7	La noi deciziile sunt luate de conducătorii nivelurilor superioare
2.	Valorile noastre de bază sunt: riscul, inovarea, schimbarea, creativitatea	1 2 3 4 5 6 7	Valorile noastre de bază sunt: disciplina, conformismul, respectarea tradițiilor.
3.	Angajații noștri sunt foarte interesați de metode noi de diagnostic și tratament	1 2 3 4 5 6 7	Angajații noștri accepta mai mult practicarea metodelor ,tradiționale de diagnostic și tratament
4.	La noi se discuta si se accepta orice idee sau metoda noua si frecvent se implementează în practică	1 2 3 4 5 6 7	Noi aplicăm rar metode noi de lucru, din cauza rezistenței din partea sistemului sau a unor persoane
5.	În instituția noastră se simte spiritul de echipă	1 2 3 4 5 6 7	În instituția noastră este valabil sloganul: Fiecare pentru sine
6.	Conducerea instituției noastre preferă să riște	1 2 3 4 5 6 7	Conducerea noastră evită riscul

**INTENSITATEA CULTURII**

Nr. Crt.	A	Gradul de manifestare	B
1.	Eu cunosc care este scopul principal al instituției și fac tot posibilul pentru a-l atinge	1 2 3 4 5 6 7	Nu cunosc bine care este scopul principal al instituției și ce se cere de la mine personal, de aceea deseori întâmpin dificultăți în activitate
2.	Eu cunosc care sunt valorile și normele promovate de instituție	1 2 3 4 5 6 7	Nu prea îmi este clar care sunt valorile și normele promovate de instituție
3.	Sunt de acord cu valorile și normele promovate și le respect	1 2 3 4 5 6 7	Nu sunt de acord cu unele valori și norme promovate, de aceea îmi vine greu să le respect
4.	În instituția noastră majoritatea angajaților sunt uniți și merg în aceeași direcție.	1 2 3 4 5 6 7	Situația din instituția noastră este similară celei din fabula „Racul, lebăda și știuca”

5.	Eu particip cu plăcere la diferite ceremonii organizate în instituție	1 2 3 4 5 6 7	Prefer să mă ocup cu ceva util, decât să particip la ceremoniile organizate în instituție
6.	În instituția noastră managerii sunt și lideri	1 2 3 4 5 6 7	În instituție există multe persoane care sunt lideri dar nu au posturi de conducere
7.	Nouă ne place să venerăm eroii și persoanele importante pentru instituția noastră	1 2 3 4 5 6 7	Obişnuiesc să nu venerezi anumite persoane, chiar dacă ele au contribuit esențial la dezvoltarea instituției noastre

**Vă mulțumim!**

## Anexa 6. Chestionar pentru determinarea dimensiunilor culturale

**Stimate angajat!** Vă propunem spre completare chestionarul care ne va ajuta să determinăm **Dimensiunile Culturii Organizaționale** din Instituția Dvs.

Pentru aceasta, Vă rugăm să dați o apreciere afirmațiilor perechi de mai jos. Citiți pe rând ambele afirmații, apoi în rubrica „Gradul de manifestare”, încercuiți răspunsul ales, după scara: 1,2,3,4,5,6,7. Notați cu **1** dacă sunteți totalmente de acord cu afirmația din partea stângă, iar cu **7** acordul total pentru afirmația din dreapta. Alegeți **4** dacă ambele situații se întâlnesc în aceeași măsură. Acordați **2** dacă de cele mai multe ori sunteți de acord cu afirmația din stânga și vice-versa pentru **6**. Alegeți **3** dacă aproape la fel de frecvent sunteți de acord cu cele două afirmații și totuși mai des sunteți de acord cu cea din stânga și vice – versa pentru **5**. Astfel, cu cât o situație se întâlnește mai des, cu atât ei i se va acorda o notă mai aproape de **1** sau **7**.

Notă! Pentru fiecare întrebare selectați o singură cifră din rubrica „Gradul de manifestare”

### I. DIMENSIUNEA: INDIVIDUALISM / COLECTIVISM

Nr. Crt.	A	Gradul de manifestare	B
1.	Eu prefer ca instituția în care activez să nu se implice în rezolvarea problemelor mele personale.	1 2 3 4 5 6 7	Eu doresc ca instituția să mă ajute în rezolvarea problemelor personale.
2.	Îmi place să petrec timpul liber singur sau cu persoana dragă	1 2 3 4 5 6 7	Prefer să petrec timpul liber în grup cu colegii sau cu prietenii
3.	Mă preocupă mai mult interesul personal decât devotamentul față de organizație	1 2 3 4 5 6 7	Mă simt foarte atașat de organizația în care lucrezi
4.	Eu sunt de părerea că trebuie să mă bazez doar pe mine și singur să-mi apăr interesele de serviciu.	1 2 3 4 5 6 7	Eu sunt de părerea că instituția în care activezi trebuie să-mi apere interesele de serviciu.
5.	Consider că fiecare trebuie să poarte responsabilitate personală pentru lucru îndeplinit.	1 2 3 4 5 6 7	Sunt de părerea că toți suntem responsabili pentru activitatea fiecărui membru al colectivului.
6.	La noi se manifestă încrederea în deciziile individuale	1 2 3 4 5 6 7	La noi se manifestă încrederea în deciziile de grup.

### II. DIMENSIUNEA: DISTANȚA FAȚĂ DE PUTERE

Nr. Crt.	A	Gradul de manifestare	B
1.	La noi în organizație superiorii consideră subordonații ca fiind persoane aidoma lor	1 2 3 4 5 6 7	Superiorii consideră subordonații ca fiind „altfel” de persoane
2.	La noi în organizație cadrele de conducere sunt accesibile subordonaților	1 2 3 4 5 6 7	La noi cadrele de conducere sunt inaccesibile subordonaților
3.	La noi în organizație există egalitate privind repartizarea resurselor sau promovarea în posturi	1 2 3 4 5 6 7	La noi în organizație se resimte o inegalitate în repartizarea celor menționate



4.	La noi în organizație există o armonie între cei ce dețin puterea și celelalte persoane	1 2 3 4 5 6 7	La noi există o stare conflictuală latentă între deținătorii puterii și ceilalți
5.	În organizația noastră subalternii deseori își exprimă deschis nemulțumirea sau dezacordul față de deciziile sau acțiunile conducerii	1 2 3 4 5 6 7	La noi subalternii rar își exprimă deschis opiniile
6.	Managerii noștri utilizează mai des stilul de conducere democrat	1 2 3 4 5 6 7	Managerii noștri utilizează mai des stilul de conducere autocrat

### III. DIMENSIUNEA: EVITAREA INCERTITUDINII

Nr. Crt.	A	Gradul de manifestare	B
1.	La noi concurența și conflictele sunt evitate	1 2 3 4 5 6 7	În organizația noastră concurența și conflictele sunt considerate stări firești și necesare
2.	Suntem preocupați mai mult de asigurarea unei activități sigure și liniștite	1 2 3 4 5 6 7	La noi este preferat riscul și situațiile nestandarde
3.	Eu sunt preocupat de ziua de mâine	1 2 3 4 5 6 7	Eu trăiesc cu ziua de azi
4.	La noi timpul nu este considerat o valoare	1 2 3 4 5 6 7	La noi timpul înseamnă bani
5.	La noi dacă regulile nu pot fi respectate, înseamnă că suntem vinovați și trebuie să fim pedepsiți	1 2 3 4 5 6 7	În organizația noastră dacă regulile nu pot fi respectate, schimbarea lor este considerată ca ceva normal
6.	La noi este preferată exteriorizarea redusă a emoțiilor și sentimentelor	1 2 3 4 5 6 7	La noi este preferată exteriorizarea intensă a emoțiilor și sentimentelor

### IV. DIMENSIUNEA: MASCULINITATE / FEMINITATE

Nr. Crt.	A	Gradul de manifestare	B
1.	La noi se consideră că bărbații trebuie să fie predominanți, iar femeile trebuie să fie auxiliare lor.	1 2 3 4 5 6 7	La noi se acceptă ca femeile să fie predominante
2.	Consider că trăiești pentru a munci	1 2 3 4 5 6 7	Consider că muncești pentru a trăi
3.	La noi în organizație nu există egalitate între femei și bărbați	1 2 3 4 5 6 7	La noi femeile și bărbații sunt egali în drepturi
4.	La noi banii și bunurile sunt importante	1 2 3 4 5 6 7	La noi oamenii și mediile de activitate sunt importante
5.	Pentru mine independența reprezintă un ideal	1 2 3 4 5 6 7	Pentru mine solidaritatea și interdependența reprezintă idealuri
6.	La noi se manifestă admirație și respect față de cei care au succes	1 2 3 4 5 6 7	La noi se manifestă simpatie față de cei „necăjiți”

## V. DIMENSIUNEA: ORIENTAREA PE TERMEN SCURT SAU LUNG

Nr. Crt.	A	Gradul de manifestare	B
1.	În organizația noastră există un respect pronunțat pentru tradiții	1 2 3 4 5 6 7	La noi se încearcă adaptarea tradițiilor la contextul modern
2.	La noi oamenii se așteaptă să obțină rapid rezultate	1 2 3 4 5 6 7	La noi oamenii manifestă perseverență în obținerea de rezultate pe termen lung
3.	La noi se observă o cotă mică de economisire a resurselor și de investiții	1 2 3 4 5 6 7	Oamenii noștri preferă să facă economii și să investească banii
4.	La noi există tendința de a respecta obligațiile sociale și statusul, indiferent de preț	1 2 3 4 5 6 7	Respectarea obligațiilor sociale și statusului are loc între anumite limite
5.	La noi există presiune socială pentru a „ține pasul cu tinerețea”, chiar dacă aceasta înseamnă foarte multă cheltuială	1 2 3 4 5 6 7	La noi există chibzuială în cheltuirea resurselor
6.	La noi există preocuparea pentru o imagine publică pozitivă, pentru „obraz”	1 2 3 4 5 6 7	Se observă tendința de a atinge scopul cu orice preț, cu neglijarea imaginii publice imediate

**Vă mulțumim!**

*Anexa 7. Chestionar pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul spitalelor  
adresat pacienților*

**Stimate pacient!** Noi efectuăm un studiu privind evaluarea aspectelor de cultură organizațională în instituția dată. Vă rugăm să răspundeți cu sinceritate la întrebările de mai jos. Obiectivitatea Dvs. ne va ajuta să facem o apreciere corectă.

Modul de completare a chestionarului: la întrebările cu variante de răspuns, încercuiți în rubrica IV cifra care corespunde răspunsului selectat. La întrebările deschise notați răspunsurile în spațiile libere din rubrica III.

Menționăm că chestionarul este **anonim! Vă mulțumim anticipat!**

I	II	III	IV
1.	Sunteți spitalizată în această instituție:	Pentru prima dată Repetat	1 2
2.	Dacă ați mai fost spitalizat(ă) aici, cum apreciați schimbările care au avut loc în această instituție?	Spre bine Nu observ careva schimbări Spre rău	1 2 3
3.	Sunteți spitalizată în această secție:	Pentru prima dată Repetat	1 2
4.	Dacă ați mai fost spitalizat(ă) aici, cum apreciați schimbările care au loc în această secție?	Spre bine Nu observ careva schimbări Spre rău	1 2 3
5.	Ce vă place în secția în care vă tratați? Notați:		
6.	Ce nu vă place? Notați:		
7.	Cum apreciați climatul psihologic din această secție? Alegeți un singur răspuns corect!	Favorabil Parțial favorabil Neutru Parțial nefavorabil Nefavorabil	1 2 3 4 5
8.	Cum apreciați la general cultura personalului care Vă tratează? Alegeți un singur răspuns corect!	Foarte înaltă Înaltă Medie Joasă Foarte joasă	1 2 3 4 5
9.	Cum apreciați atitudinea medicului față de Dvs.? Alegeți un singur răspuns corect!	Foarte bună Bună Satisfăcătoare Rea Foarte rea	1 2 3 4 5
10.	De ce i-ați dat o astfel de apreciere? Notați în rubrica de alături:\		
11.	Cum apreciați atitudinea asistentelor medicale față de Dvs.? Alegeți un singur răspuns corect!	Foarte bună Bună Satisfăcătoare Rea Foarte rea	1 2 3 4 5

12.	De ce i-ați dat o astfel de apreciere? Notați în rubrica de alături.		
13.	Eroare! Legătură incorectă. Alegeți un singur răspuns corect!	Foarte bună Bună Satisfăcătoare Rea Foarte rea	Eroare! <b>Legătură incorectă.</b>
14.	De ce i-ați dat o astfel de apreciere? Notați în rubrica de alături:		
15.	Ce note de la 1 la 10 acordați următoarelor aspecte:	Aspectul exterior al spitalului ____ Aspectul interior al spitalului ____ Atitudinea medicului față de Dvs. ____ Atitudinea asistentelor față de Dvs. ____ Comportamentul și atitudinea între personal ____ Vestimentația (îmbrăcămintea ) angajaților ____ Limbajul angajaților ____ Modul în care conducerea spitalului se îngrijește de instituție ____ Modul în care conducerea se îngrijește de pacienți ____	
16.	Vârsta Dvs.?	_____ ani	
17.	Sexul	Feminin Masculin	1 2
18.	Profesia/ocupația	Elev Student Muncitor Agricultor Funcționar Șomer Pensionar Persoană cu dizabilitate Altceva, notați:	
19.	Locul de trai	oraș sat	1 2
20.	În linii generale, ce reclamații aveți și ce sfaturi doriți să dați conducerii instituției?		

**Vă mulțumim !**

*Anexa 8. Chestionar pentru determinarea tipului de cultură organizațională  
după configurație*

**Stimate angajat!** Pentru evaluarea corectă a Culturii Organizaționale este necesar de determinat **Tipul de Cultură Organizațională** care există în instituția Dvs.

Chestionarul care urmează ne va ajuta să determinăm acest lucru. El conține **15** întrebări și pentru fiecare întrebare sunt date patru variante de răspuns **A, B, C, D**, pe care vă propunem să le examinați și să le acordați note de la **1** la **4**.

Pasul I. Citiți cu atenție întrebarea 1 și cele patru variante de răspuns A; B; C și D.

Pasul II. În rubrica - (a) Situația din instituție -, pentru fiecare variant de răspuns veți acorda câte o notă. Este necesar să utilizați toate notele, fără ca ele să se repete. Aveți 4 note pentru patru variante de răspuns.

- nota 4 plasați în dreptul variantei care întrutotul corespunde cu situația din instituția Dvs.
- nota 3 plasați în dreptul variantei care des se întâlnește în instituția Dvs.
- nota 2 plasați în dreptul variantei care rar se întâlnește în instituția Dvs.
- nota 1 plasați în dreptul variantei care nu se întâlnește în instituția Dvs.

Verificați dacă ați utilizat toate notele și dacă notele nu se repetă.

Pasul III. În rubrica (b), Dvs. la fel veți acorda note pentru fiecare variantă, dar reieșind din faptul cum doriți ca să fie în instituția Dvs. Astfel în rubrica - (b) – ce prefer să fie în instituția mea:

- nota 4 plasați în dreptul variantei care cel mai mult o doriți pentru instituția Dvs.
- nota 3 plasați în dreptul variantei care ați accepta, cu anumite rezerve, să existe în instituția Dvs.
- nota 2 plasați în dreptul variantei care nu prea ați dori să existe în instituția Dvs.
- nota 1 plasați în dreptul variantei care categoric nu ați dori, să existe în instituția Dvs.

Din nou verificați dacă ați utilizat toate notele și dacă notele nu se repetă.

Repețați procedeul pentru fiecare din cele 15 întrebări.

a) Situația prezentă în instituție	Numărul Itemului	b) Ce prefer să fie în instituția mea
	<b>1 În instituția noastră managerul se consideră eficient dacă:</b>	
	<b>A</b> este puternic, decis, ferm dar corect, protector, generos și indulgent cu subordonații devotați	
	<b>B</b> este obiectiv, evită să folosească puterea în propriul său avantaj; cere de la subordonați îndeplinirea sarcinilor doar conform funcției	
	<b>C</b> este dispus să accepte ideile subordonaților, privind sarcina de serviciu, preferă munca în echipă, se folosește de autoritate în a obține resursele necesare realizării activității	
	<b>D</b> este preocupat și sensibil la necesitățile subalternilor, acordă susținere, își folosește poziția pentru a distribui subordonaților sarcini ce ar condiționa dezvoltarea lor	
	<b>2 La noi subordonatul se consideră eficient dacă:</b>	
	<b>A</b> este supus, harnic și loial față de superiori	
	<b>B</b> este responsabil și de încredere, îndeplinind sarcinile și responsabilitățile prevăzute de postul său, evitând acele acțiuni care îl surprind sau îl stingheresc pe superior	
	<b>C</b> este capabil să se auto-motiveze și să contribuie cu ce are mai bun la realizarea lucrărilor, este deschis la idei și propuneri, dispus să acorde inițiativa celor cu o mai mare specializare sau care dovedesc pricepere	
	<b>D</b> este interesat, în special, de dezvoltarea propriului potențial și este dispus să învețe și să primească ajutor; de asemenea, respectă nevoile și valorile celorlalți, le acordă ajutor și contribuie la dezvoltarea lor	
	<b>3 Un bun angajat al organizației acordă prioritate în primul rând:</b>	
	<b>A</b> satisfacerii nevoilor și ordinelor personale ale șefului	

	<b>B</b> sarcinilor, responsabilităților și cerințelor propriului post	
	<b>C</b> cerințelor, privind îndeplinirea sarcinilor de serviciu sau găsirea unor metode mai eficiente de activitate	
	<b>D</b> necesităților personale	
	<b>4 Cei care au succes în instituția noastră sunt:</b>	
	<b>A</b> ageri, competitivi și fideli șefului	
	<b>B</b> conștiincioși, cu simțul răspunderii și o puternică loialitate față de organizație	
	<b>C</b> competenți și eficienți din punct de vedere profesional, depun eforturi maxime pentru îndeplinirea sarcinilor	
	<b>D</b> eficienți și competenți în relațiile interpersonale, fiind cooperanți, sensibili și atenți la nevoile celorlalți	
	<b>5 Instituția noastră tratează individul:</b>	
	<b>A</b> de parcă timpul și energia acestuia ar fi la dispoziția persoanelor din vârful ierarhiei	
	<b>B</b> de parcă timpul și energia acestuia ar fi cumpărate printr-un contract cu drepturi și obligațiuni pentru ambele părți	
	<b>C</b> ca pe un coleg, membru al echipei care a pus capacitățile și competența sa în serviciul cauzei comune	
	<b>D</b> ca pe o persoană talentată și plină de idei	
	<b>6 La noi în instituție oamenii sunt controlați și influențați prin:</b>	
	<b>A</b> exercitarea personală a puterii din partea celor aflați în poziții de autoritate, folosind recompensele și pedepsele	
	<b>B</b> exercitarea impersonală a puterii, spre a impune metodele și standardele de performanță;	
	<b>C</b> comunicarea și discutarea cerințelor sarcinii, care să conducă la o acțiune adecvată, motivată prin angajament personal	
	<b>D</b> interesul personal și plăcerea de a participa la efectuarea activităților și/sau grija și preocuparea față de nevoile celorlalte persoane implicate;	
	<b>7 În instituția noastră o persoană are dreptul să controleze activitățile altei persoane dacă:</b>	
	<b>A</b> acea persoană are mai multă autoritate și putere în cadrul organizației	
	<b>B</b> postul acelei persoane prevede această funcție	
	<b>C</b> acea persoană este mai competentă privind sarcina ce necesită soluționare	
	<b>D</b> cel controlat acceptă și consideră că ajutorul sau cunoștințele primei persoane pot contribui la pregătirea sau dezvoltarea sa	
	<b>8 Distribuirea sarcinilor, către diferite persoane din instituție, se realizează în funcție de:</b>	
	<b>A</b> opiniile personale, valorile și necesitățile celor ce dețin puterea	
	<b>B</b> posturile pe care persoanele le dețin în organizație	
	<b>C</b> nivelul de competență a angajaților, în special, calitățile lor de expert	
	<b>D</b> preferințele personale ale salariaților și nevoile lor de instruire și dezvoltare	
	<b>9 Pe oamenii noștri îi motivează să muncească:</b>	
	<b>A</b> speranța de a fi recompensat, frica de a fi pedepsit sau loialitatea personală față de cel care are puterea	
	<b>B</b> obligațiile contractuale, sprijinite de sistemul de sancțiuni și de loialitatea personală față de organizație sau sistem	
	<b>C</b> satisfacția de la îndeplinirea sarcinii, dorința puternică de a reuși, crea și inova, precum și presiunea colegilor de a contribui la succesul organizației	
	<b>D</b> plăcerea de a-i ajuta pe ceilalți cât și pentru activitatea în sine	
	<b>10 Oamenii noștri lucrează în echipă atunci când:</b>	
	<b>A</b> li se cere de către o autoritate superioară sau când cred că se pot folosi unul de celălalt, în interes personal	
	<b>B</b> coordonarea și cooperarea sunt stabilite de structura formală a organizației	

	<b>C</b> contribuția lor comună este necesară pentru îndeplinirea sarcinii	
	<b>D</b> colaborarea satisface o cerință, reprezintă un stimul sau o provocare pe plan personal	
	<b>11 La noi oamenii concurează pentru:</b>	
	<b>A</b> putere și interese personale	
	<b>B</b> poziție înaltă în ierarhia organizației	
	<b>C</b> din dorința de a contribui la realizarea sarcinii	
	<b>D</b> satisfacerea propriilor necesități	
	<b>12 Conflictul în instituția noastră este:</b>	
	<b>A</b> lichidat prin intervenția autorităților superioare, iar deseori este stimulat chiar de acestea, ca să-și mențină propria lor putere	
	<b>B</b> evitat prin utilizarea unor reguli, proceduri și definiții ale responsabilității	
	<b>C</b> soluționat prin discutarea problemelor apărute	
	<b>D</b> rezolvat într-o manieră care menține bunele relații de muncă și reduce la minim riscul ca oamenii să se simtă jigniți	
	<b>13 Deciziile în instituție sunt luate de persoanele:</b>	
	<b>A</b> ce dețin puterea și autoritatea	
	<b>B</b> al căror posturi prevăd această responsabilitate	
	<b>C</b> ce cunosc problema în cauză	
	<b>D</b> care realizează în practică deciziile luate și sunt personal interesate în rezultat pozitiv	
	<b>14 Comunicarea și circulația informației la noi are loc:</b>	
	<b>A</b> de la conducător la subaltern și vice-versa, astfel încât oricine se află mai sus în piramidă are autoritate asupra oricui este mai jos	
	<b>B</b> sus în jos și de jos în sus în piramide funcționale care converg la vârf. Autoritatea și responsabilitatea unui rol se extinde doar la un singur nivel. Schimbul de informații dintre compartimentele funcționale este limitat	
	<b>C</b> de la centrul responsabil de realizarea sarcinii în sus și în jur la cei implicați nemijlocit	
	<b>D</b> de la persoană la persoană, bazându-se pe relațiile create voluntar, în scopuri profesionale, pentru sprijinul și plăcerea reciprocă și pe valorile împărtășite	
	<b>15 Mediului extern al organizației i se răspunde de parcă ar fi:</b>	
	<b>A</b> o junglă concurențială, în care instituția este în luptă pentru supraviețuire, iar cei ce nu-i exploatează pe alții sunt ei înșiși exploatați	
	<b>B</b> un sistem ordonat și rațional, în care competiția este limitată prin lege, iar conflictele sunt atenuate prin negocieri și compromis	
	<b>C</b> un sistem imperfect, care urmează să fie restructurat și ameliorat prin realizările instituției	
	<b>D</b> un sistem format din amenințări posibile și oportunități potențiale. El urmează să fie „manipulat” de organizație spre a i se extrage ceva, și spre a fi folosit ca spațiu de activitate pentru plăcerea și dezvoltarea membrilor.	

### Interpretare:

**Cultura dominantă** din instituție se identifică prin însumarea separată a punctelor itemilor A, B, C, D din rubrica „Situția prezentă în instituție” pentru fiecare din cei 15 itemi. Punctajul maximal identificat reprezintă cultura dominantă (A – cultura Puterii; B – cultura Rolului; C- cultura Sarcinii și D – Cultura persoanei).

**Cultura preferată de angajați** se identifică prin însumarea separată a punctelor itemilor A, B, C, D din rubrica „Ce prefer să fie în instituția mea” pentru fiecare din cei 15 itemi. Punctajul maximal identificat reprezintă cultura dominantă (A – cultura Puterii; B – cultura Rolului; C- cultura Sarcinii și D – Cultura persoanei).

## *Anexa 9. Test pentru determinarea climatului psihologic la locul de muncă*

**Stimate angajat!** Climatul psihologic este atmosfera care se creează în colectiv.

Pentru evaluarea climatului psihologic din colectivul Dvs. vă propunem testul de mai jos, în care este necesar de a citi fiecare afirmație, atât din dreapta, cât și din stânga, apoi de efectuat evaluarea după scara +3, +2, +1, 0, -1, -2, -3. Aceste puncte au următoarele semnificații:

- +3 – caracteristica, indicată în stânga, se manifestă întotdeauna;
- +2 - caracteristica, indicată în stânga, se manifestă frecvent;
- +1 - caracteristica, indicată în stânga, se manifestă mai rar;
- 0 - caracteristicile, indicate în stânga și în dreapta se manifestă la fel de frecvent;
- 1 - caracteristica, indicată în dreapta, se manifestă mai rar;
- 2 - caracteristica, indicată în dreapta, se manifestă frecvent;
- 3 - caracteristica, indicată în dreapta, se manifestă întotdeauna.

<i>Caracteristici</i>	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	<i>Caracteristici</i>
1. La angajați predomină dispoziția bună								La angajați predomină dispoziția rea
2. Predomină interrelațiile binevoitoare și simpatia reciprocă								Predomină antipatia, agresivitatea și situațiile de conflict
3. Membrii colectivului iubesc să fie împreună								Membrii colectivului nu iubesc munca în comun
4. Colegii reușesc pentru succesele și insuccesele celorlalți								Succesele colegilor provoacă invidie iar eșecurile bucurie
5. Există respect reciproc								Este o lipsă de respect reciproc
6. Este valabil sloganul: Unul pentru toți și toți pentru unu								Este valabil sloganul: Fiecare pentru sine
7. Există sentimentul de mândrie pentru realizările colectivului								Există indiferență față de realizările persoanelor și a organizației
8. Fiecare este activ și energic								Fiecare este pasiv și inert
9. Persoanele sunt ușor atrase în activități comune								Este greu de a mobiliza colectivul în activități comune
10. În colectiv există echitate								În colectiv există persoane privilegiate și defavorizate

### **Interpretare:**

Inițial se face suma punctelor pozitive și negative. Rezultatul obținut se raportează la 10. Dacă rezultatul final este pozitiv, aceasta semnifică că climatul psihologic este favorabil, dacă rezultatul este negativ (-), atunci climatul este considerat nefavorabil. Atunci când la majoritatea angajaților predomină rezultatele pozitive, climatul în colectiv este considerat favorabil și vice-versa.



## *Anexa 10. Consimțământul informat al angajatului*

### **STIMATE ANGAJAT!**

Sunteți invitat(ă) să participați la un studiu care are ca **scop** identificarea particularităților culturii organizaționale din Instituțiile Medico-Sanitare Publice Spitalicești din Republica Moldova.

În urma acestui studiu se va argumenta suportul științific și metodologic pentru evaluarea și transformarea culturii organizaționale din instituțiile medicale spitalicești.

Studiul este desfășurat în cadrul spitalelor de specialiști catedrei Economie, management și psihopedagogie în medicină a USMF „Nicolae Testemițanu” de comun acord cu conducerea instituțiilor medicale.

Pe toată durata desfășurării studiului vor fi respectate principiile bioeticii și a eticii și metodologiei cercetării științifice.

Participarea Dvs. la acest studiu are **caracter voluntar**, nu veți fi remunerat în nici un fel, iar faptul că acest chestionar v-a fost distribuit cu ajutorul colegilor Dvs. nu se va repercuta în vre-un mod în relația Dvs. cu această instituție.

#### **Modul de desfășurare al studiului**

Studiul se va desfășura prin distribuirea personală a chestionarelor de către membrii echipei de cercetare, în același mod ele fiind colectate. Chestionarele vor fi introduse într-o bază de date, prelucrate statistic și interpretate. Echipa studiului vă garantează menținerea confidențialității cu privire la participarea Dvs. la acest studiu.

Chestionarul poartă un caracter anonim, iar foaia cu consimțământul informat va fi separată de acesta în procesul prelucrării datelor. Datele Dvs. cu caracter personal expuse în consimțământ vor fi stocate în arhivă conform legilor în vigoare. Concluziile rezultate în urma studiului vor fi făcute publice, vor fi trimise Dvs. prin e-mail, la solicitarea Dvs. și vor fi publicate în reviste de specialitate.

#### **Drepturile participantului**

Participarea este voluntară, puteți refuza participarea la studiu.

**Posibile riscuri:** echipa care a conceput designul și metodologia studiului nu a identificat vre-un risc la care vă supuneți completând chestionarul. Dacă pe parcurs vom identifica vre-un risc referitor la participarea la studiu vă vom anunța prin e-mail și vom lua toate măsurile posibile pentru a combate riscul.

**Posibile beneficii:** concluziile studiului și recomandările vor fi aduse la cunoștința conducerii instituției. Schimbările care vor fi efectuate vor îmbunătăți performanța instituției și activitatea Dvs. nemijlocit.

Dacă doriți informații suplimentare cu privire la acest studiu ne puteți contacta la adresa de e-mail [economiemanagement@yahoo.com](mailto:economiemanagement@yahoo.com).

#### **Subcapitolul de semnătură**

Am citit acest document, înțeleg scopul acestui studiu și ce presupune participarea mea la acest studiu. Îmi aduc consimțământul în mod liber de a participa la acest studiu după cum s-a descris în acest document.

**Subsemnatul** \_\_\_\_\_ medic, asistentă medicală,

**Specialitatea** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**Semnătura** \_\_\_\_\_

**Data și ora completării** \_\_\_\_\_

## *Anexa 11. Consimțământul informat al pacientului*

### **STIMATE PACIENT!**

Sunteți invitat(ă) să participați la un studiu care are ca **scop** identificarea particularităților culturii organizaționale din Instituțiile Medico-Sanitare Publice Spitalicești din Republica Moldova.

În urma acestui studiu se va argumenta suportul științific și metodologic pentru evaluarea și transformarea culturii organizaționale din instituțiile medicale spitalicești.

Studiul este desfășurat în cadrul spitalelor de specialiști catedrei Economie, management și psihopedagogie în medicină a USMF „Nicolae Testemițanu” de comun acord cu conducerea instituțiilor medicale.

Pe toată durata desfășurării studiului vor fi respectate principiile bioeticii și ale eticii și metodologiei cercetării științifice.

Participarea Dvs. la acest studiu are **caracter voluntar**, nu veți fi remunerat în nici un fel, iar faptul că acest chestionar v-a fost distribuit cu ajutorul colegilor Dvs. nu se va repercuta în vre-un mod în relația Dvs. cu această instituție.

#### **Modul de desfășurare al studiului**

Studiul se va desfășura prin distribuirea personală a chestionarelor de către membrii echipei de cercetare, în același mod ele fiind colectate. Chestionarele vor fi introduse într-o bază de date, prelucrate statistic și interpretate. Echipa studiului vă garantează menținerea confidențialității cu privire la participarea Dvs. la acest studiu.

Chestionarul poartă un caracter anonim, iar foaia cu consimțământul informat va fi separată de acesta în procesul prelucrării datelor. Datele Dvs. cu caracter personal expuse în consimțământ vor fi stocate în arhivă conform legilor în vigoare. Concluziile rezultate în urma studiului vor fi făcute publice, vor fi trimise Dvs. prin e-mail, la solicitarea Dvs. și vor fi publicate în reviste de specialitate.

#### **Drepturile participantului**

Participarea este voluntară, puteți refuza participarea la studiu.

**Posibile riscuri:** echipa care a conceput designul și metodologia studiului nu a identificat vre-un risc la care vă supuneți completând chestionarul. Dacă pe parcurs vom identifica vre-un risc referitor la participarea la studiu vă vom anunța prin e-mail și vom lua toate măsurile posibile pentru a combate riscul.

**Posibile beneficii:** concluziile studiului și recomandările vor fi aduse la cunoștința conducerii instituției. Schimbările care vor fi efectuate vor îmbunătăți performanța instituției și vor majora gradul de satisfacție a pacienților privind serviciile medicale acordate.

Dacă doriți informații suplimentare cu privire la acest studiu ne puteți contacta la adresa de e-mail [economiemanagement@yahoo.com](mailto:economiemanagement@yahoo.com).

#### **Subcapitolul de semnătură**

Am citit acest document, înțeleg scopul acestui studiu și ce presupune participarea mea la acest studiu. Îmi aduc consimțământul în mod liber de a participa la acest studiu după cum s-a descris în acest document.

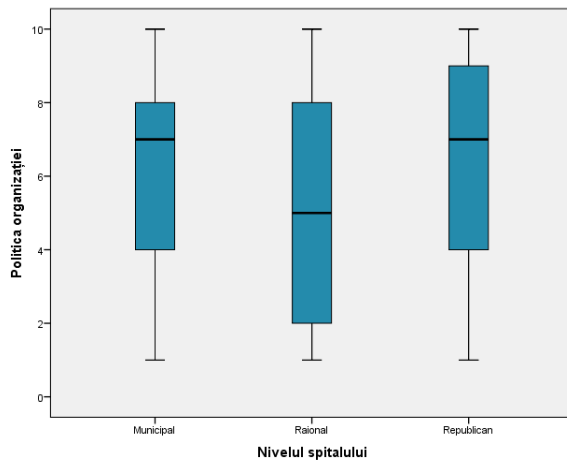
**Subsemnatul** \_\_\_\_\_

**Ocupația** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

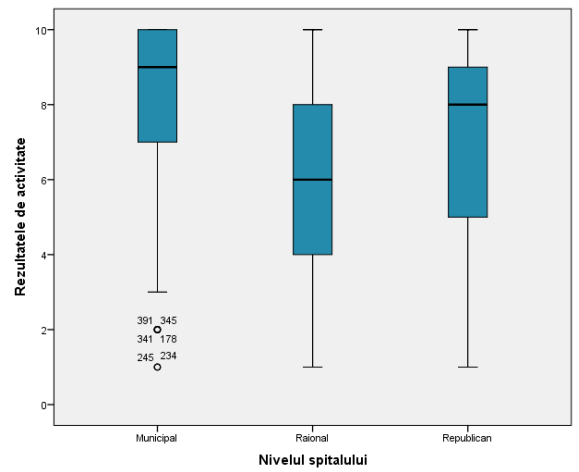
**Semnătura** \_\_\_\_\_

**Data și ora completării** \_\_\_\_\_

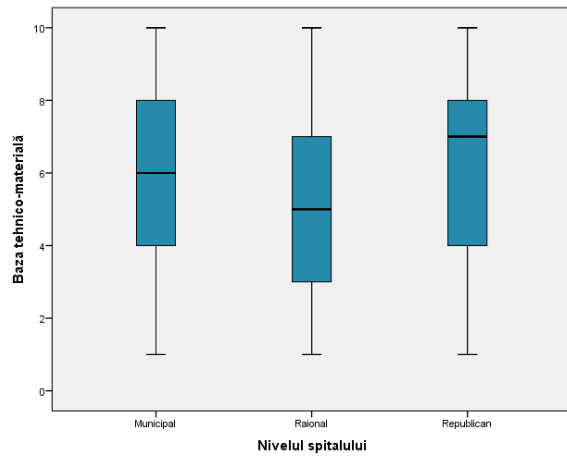
Anexa 12. Material grafic la capitolul 3



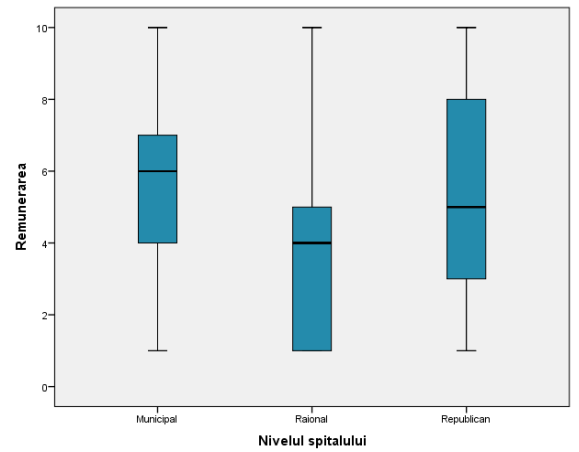
**Fig. 1. Calificativul acordat de către angajați Politicii organizației**



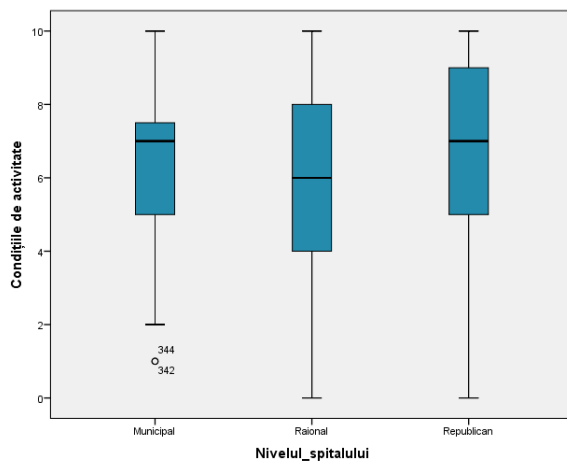
**Fig. 2. Calificativul acordat de către angajați Rezultatelor instituției**



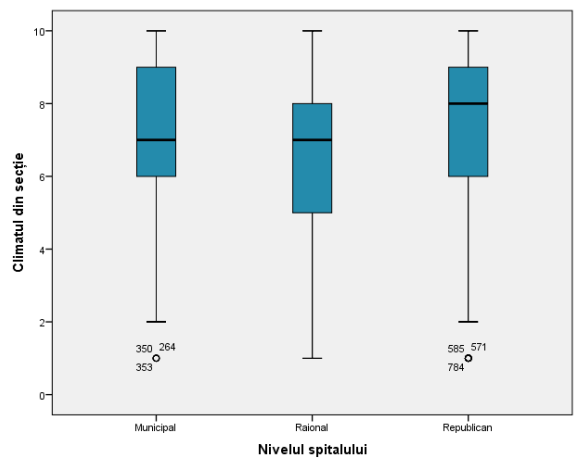
**Fig. 3. Calificativul acordat de către angajați Asigurării tehnico-materiale**



**Fig. 4. Calificativul acordat de către angajați Remunerării muncii**



**Fig. 5. Calificativul acordat de către angajați Condițiilor de activitate**



**Fig. 6. Calificativul acordat de către angajați Climatului din colectiv**

*Anexa 13. Acte de implementare a rezultatelor obținute*

**LISTA**

**actelor înregistrate privind proprietatea intelectuală  
la tema tezei de doctor în științe medicale: „Particularitățile culturii organizaționale în  
instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești din Republica Moldova,  
a dnei Globa Nina, competitor, asistent universitar, Catedra de Medicină socială și  
management “Nicolae Testemițanu”, USMF „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova**

**I. INOVAȚII – 3** (*depuse în conformitate cu art. 16 al Legii nr. 138-XV din 10.05.2001*):


1. „Elaborarea și ajustarea setului de instrumente pentru evaluarea caracterului și intensității culturii instituțiilor medicale spitalicești”. Autori: GLOBA Nina, SPINEI Larisa. (*Cerere de inovație Nr 6031 din 2023.04.28*).
2. „Elaborarea chestionarului pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul spitalelor adresat pacienților”. Autori: GLOBA Nina, GOMA Ludmila. (*Cerere de inovație Nr 6032 din 2023.04.28*).
3. „Elaborarea chestionarului pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul spitalelor adresat angajaților”. Autori: GLOBA Nina, SPINEI Larisa. (*Cerere de inovație Nr 6033 din 2023.04.28*).

**II. ACTE DE IMPLEMENTARE - 6**


Inovațiile propuse au fost implementate:

1. În procesul științifico-didactic la Catedra de medicină socială și management “Nicolae Testemițanu”, USMF „Nicolae Testemițanu” :
  - *Act de implementare nr. 61 din 10.05.2023.*
  - *Act de implementare nr. 62 din 10.05.2023.*
  - *Act de implementare nr. 63 din 10.05.2023.*
2. În procesul de eficientizare a managementului cultural și organizațional spitalicesc în cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”:
  - *Act de implementare nr. 61 din 10.05.2023;*
  - *Act de implementare nr. 62 din 10.05.2023;*
  - *Act de implementare nr. 63 din 10.05.2023.*

Autor:

 Nina Globa

Confirm:

Șef Secție MPI, Departamentul Cercetare  Eugenia Groza

Data: 10.05.2023



**APROB**

Prorector pentru activitate de cercetare,  
USMF „Nicolae Testemițanu” din RM  
academician al ASM,  
prof. univ., dr. hab. șt. med.

Stanislav GROPPA

2023

**ACTUL nr. 61**

**DE IMPLEMENTARE A INOVAȚIEI**

(în procesul științifico-practic)

1. **Denumirea ofertei pentru implementare:** „Elaborarea și ajustarea setului de instrumente pentru evaluarea caracterului și intensității culturii instituțiilor medicale spitalicești”.
2. **Autorii:** GLOBA N., asist. univ.; SPINEI L., dr. hab. șt. med., prof. univ.
3. **Numărul inovației:** Nr. 6031 din 28 aprilie 2023.
4. **Unde și când a fost implementată:** rezultatele au fost implementate în IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, pe parcursul anilor 2019 - 2023.
5. **Eficacitatea implementării:** Setul de instrumente (testele) propus este accesibil logistic și argumentat cu efect important în evaluarea caracterului și intensității culturilor identificate în instituțiile medicale spitalicești. Cultura organizațională este esențială pentru obținerea succesului și reprezintă o componentă importantă a managementului spitalicesc. Influențând prin elementele sale vizibile și invizibile aceasta acționează și determină atitudinile și comportamentele managerilor, angajaților și a pacienților.
6. **Rezultatele:** Rezultatele evaluării caracterului și intensității culturii instituțiilor medicale sunt utile pentru elaborarea măsurilor de îmbunătățire a elementelor culturii organizaționale, eficientizarea administrării și organizării activităților din spitale, în scopul transformării culturii organizaționale din slabă în puternică și din negativă în pozitivă și realizarea unui management cultural eficient.

**Prezenta inovație este implementată conform descrierii în cerere**

Șef Departament Cercetare,  
dr. hab. șt. med., conf. univ.

Elena RAEVSCHI

Vicedirector medical al IMSP  
Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”  
dr. hab. șt. med., conf. univ.

Alexandru FERDOHLEB



*Stanislav Groppa*



**APROB**

Prorector pentru activitate de cercetare,  
USMF „Nicolae Testemițanu” din RM  
academician al AȘM,  
prof. univ., dr. hab. șt. med.

Stanislav GROPPA

10 mai 2023

**ACTUL nr. 62**

**DE IMPLEMENTARE A INOVAȚIEI**

(în procesul științifico-practic)

1. **Denumirea ofertei pentru implementare:** „Elaborarea chestionarului pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul spitalelor adresat pacienților”.
2. **Autori:** GLOBA N., asist. univ., GOMA L., dr.șt.econ., conf.univ.
3. **Numărul inovației:** Nr.6032 din 28 aprilie 2023.
4. **Unde și când a fost implementată:** rezultatele au fost implementate în IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, pe parcursul anilor 2019 - 2023.
5. **Eficacitatea implementării:** Chestionarul propus este accesibil logistic și argumentat ca având un efect important asupra identificării elementelor nivelului vizibil al culturii organizaționale din spitalele publice. Acest aspect este util în stabilirea unui diagnostic cultural corect, ceea ce permite managerilor să dezvolte strategii de îmbunătățire a componentelor culturale și organizaționale, a coeziunii și colaborării între angajați și pacienți. În plus, evaluarea culturii contribuie la dezvoltarea unui cadru de referință comun, care poate facilita procesul de luare a deciziilor și de gestionare a schimbărilor în organizație.
6. **Rezultatele:** Propunerea este utilă pentru diagnosticul complex al culturii organizaționale. Rezultatele aplicării chestionarului au permis elaborarea concluziilor privind cultura organizațională din spital în opinia pacienților, iar acțiunile corective care au urmat au avut drept consecință eficientizarea administrării și organizării activităților din spitale, îmbunătățirea managementului cultural și sporirea performanțelor spitalului.

**Prezenta inovație este implementată conform descrierii în cerere**

Șef Departament Cercetare,  
dr. hab. șt. med., conf. univ.

Elena RAEVSCHI

Vicedirector medical al IMSP  
Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”,  
dr. hab. șt. med., conf. univ.

Alexandru FERDOHLEB



*Stanislav Groppa*



APROB

Prorector pentru activitate de cercetare,  
USMF „Nicolae Testemițanu” din RM  
academician al AȘM,  
prof. univ., dr. hab. șt. med.

Stanislav GROPPA

2023

ACTUL nr. 63

**DE IMPLEMENTARE A INOVAȚIEI**

(în procesul științifico-didactic)

1. **Denumirea ofertei pentru implementare:** „Elaborarea chestionarului pentru evaluarea culturii organizaționale din cadrul spitalelor adresat angajaților”.
2. **Autorii:** GLOBA N., asist. univ.; SPINEL L., dr. hab. șt. med., prof. univ.
3. **Numărul inovației:** Nr. 6033 din 28 aprilie 2023.
4. **Unde și când a fost implementată:** rezultatele au fost implementate la Catedra de medicină socială și management “Nicolae Testemițanu” a USMF “Nicolae Testemițanu”, pe parcursul anilor 2019 - 2023.
5. **Eficacitatea implementării:** Chestionarul propus este accesibil logistic și argumentat ca având un efect important asupra managementului instituțional prin evaluarea elementelor culturii organizaționale din spitale. Cu ajutorul lui pot fi analizate atât elemente ale nivelului invizibil al culturii ca: valorile, normele, credințele și conceptele de bază, cât și elementele nivelului vizibil, așa ca: artefactele, aspectul, limbajul, comportamentul, atitudinile, tradițiile, actorii și eroii, etc.. De asemenea, această metodă de chestionare poate fi utilizată pentru a crea șabloane personalizate în funcție de specificul instituției medicale. Astfel, chestionarea periodică a angajaților este un instrument inovator și promițător pentru modelarea continuă a managementului instituțional.
6. **Rezultatele:** Chestionarul expus în această propunere este utilizat ca model de chestionar pentru tinerii cercetători, doctoranzi și studenți în cadrul cercetărilor de licență, dar și în activitatea didactică. În cadrul disciplinelor Management și marketing, Management și etică profesională și Leadership este predată tema Cultura organizațională unde sunt expuse și instrumentele de evaluare a culturii, inclusiv chestionarul pentru angajați.

**Prezenta inovație este implementată conform descrierii în cerere**

Șef Departament Cercetare,  
dr. hab. șt. med., conf. univ.,

Departamentul Didactic  
dr. șt. Med, conf. univ.,

Cat.de Medicină socială  
și management “Nicolae Testemițanu”  
dr.șt. econom., conf. univ.

 Elena RAEVSCII

 Silvia STRATULAT

 Ludmila GOMA





Republica Moldova  
Ministerul Sănătății

# CERTIFICAT DE INOVATOR

Nr. **6031**

Pentru inovația cu titlul  
**ELABORAREA ȘI AJUSTAREA SETULUI DE  
INSTRUMENTE PENTRU EVALUAREA  
CARACTERULUI ȘI INTENSITĂȚII CULTURII  
INSTITUȚILOR MEDICALE SPITALICEȘTI**

Inovația a fost înregistrată pe data de  
la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
"Nicolae Testemițanu"

Se recunoaște calitatea de autor(i)

**GLOBA Nina, SPINEI Larisa**



Data eliberării 28 aprilie 2023

  
(Semnătura autorizată)





Republica Moldova  
Ministerul Sănătății

# CERTIFICAT DE INOVATOR

Nr. 6032

Pentru inovația cu titlul  
**ELABORAREA CHESTIONARULUI  
PENTRU EVALUAREA CULTURII  
ORGANIZAȚIONALE DIN CADRUL  
SPITALELOR ADRESAT PACIENȚILOR**

Inovația a fost înregistrată pe data de  
la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
"Nicolae Testemițanu"

Se recunoaște calitatea de autor(i)

**GLOBA Nina, GOMA Ludmila**



Data eliberării 28 aprilie 2023

*[Signature]*  
(Semnătura autorizată)



Republica Moldova  
Ministerul Sănătății

# CERTIFICAT DE INOVATOR

Nr. 6033

Pentru inovația cu titlul  
**ELABORAREA CHESTIONARULUI PENTRU  
EVALUAREA CULTURII  
ORGANIZAȚIONALE DIN CADRUL  
SPITALELOR ADRESAT ANGAJAȚILOR**

Inovația a fost înregistrată pe data de  
la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
"Nicolae Testemițanu"

Se recunoaște calitatea de autor(i)

**GLOBA Nina, SPINEI Larisa**



28 aprilie 2023.

  
(Semnătura autorizată)

### Declarația privind asumarea răspunderii

Subsemnata, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

**GLOBA Nina**

Semnătura

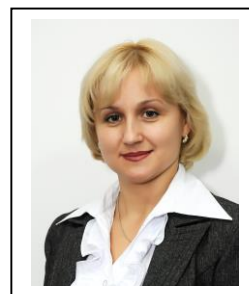


Data

02.02.2024

**Informații  
personale**

*Nume / Prenume*



**Globa Nina**

*Adresa* Strada Nicolae Testemițanu, 23/1, ap. 76, Chișinău, 2025, Moldova

*Tel/fax* serviciu: (+373)

*Telefoane* serviciu: (+373) 022 20 52 15, Mobil: (+373) 069670684

*e-mail* nina.globa@usmf.md

*Sex* Feminin

*Data nașterii* 18 ianuarie 1973

*Cetățenia* Republica Moldova

*Titlul științific*

*Titlul științifico-* Asistent universitar

*didactic*

**Experiența  
profesională**

**Perioada**

**01.09.2020 - prezent**

Asistent universitar, șef studii Program Psihopedagogie, șef studii rezidenți, Catedra Medicină socială și management "N. Testemițanu", USMF "N. Testemițanu", bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, MD-2004, Chișinău, Republica Moldova, usmf.md

**01.09.2017 – 01.09.2020**

*Funcția și postul ocupat* Asistent universitar, șef studii rezidenți, Catedra Management și Psihologie, USMF "N. Testemițanu", bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, MD-2004, Chișinău, Republica Moldova, usmf.md

*Timpul activității*

**Perioada**

**11.09. 2014 - 01.09.2017**

*Funcția și postul ocupat* Asistent universitar, șef studii studenți internaționali, șef studii rezidenți, Școala de Management în Sănătatea Publică, USMF "N. Testemițanu", bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, MD-2004, Chișinău, Republica Moldova, usmf.md

*Timpul activității*

**Perioada**

**01.09.1999 - 11.09. 2014 -**

*Funcția și postul ocupat* Asistent universitar, șef studii rezidenți, Catedra Economie, Management și Psihopedagogie în medicină, USMF, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, MD-2004, Chișinău, Republica Moldova, usmf.md

**Studii**

**Perioada**

**09.2009 – 09.2011**

*Calificarea/diploma a obținută* Master în Managementul Sănătății Publice, diploma SP nr. 000131 din 11.11.2011

*Discipline principale studiate*

- ◆ Management în sistemul de sănătate
- ◆ Biostatistica
- ◆ Metodologia cercetării
- ◆ Psihologie

<i>Numele și tipul instituției de învățământ</i>	USMF "N. Testemițanu", Școala de Management în Sănătatea Publică, Chișinău, Moldova
<b>Perioada</b>	<b>09.1999 – 06.2002</b>
<i>Calificarea/diploma obținută</i>	Licențiat în economie, diploma AL nr. 0049616 din 23.06.2002
<i>Discipline principale studiate</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Management</li> <li>◆ Marketing</li> <li>◆ Economie</li> </ul>
<i>Numele și tipul instituției de învățământ</i>	Academia de Studii Economice din Moldova
<b>Perioada</b>	<b>01.10. 1997 – 01.10.1999</b>
<i>Calificarea/diploma obținută</i>	Magistru în Management Sanitar, diploma AM No. 0018 from 01.10.1999
<i>Discipline principale studiate</i>	Management Economie Medicină Socială Biostatistică
<i>Numele și tipul instituției de învățământ</i>	USMF "N. Testemițanu"
<b>Perioada</b>	<b>09.1991 – 06.1997</b>
<i>Calificarea/diploma obținută</i>	Medic de profil general, diploma AS nr. 000731 din 25.06.1997
<i>Discipline principale studiate</i>	Medicină internă Chirurgie Obstetrică și ginecologie
<i>Numele și tipul instituției de învățământ</i>	USMF "N. Testemițanu"
	<b>09.1988 – 06.1991</b>
	Scoala Medicală din Orhei
<b>Alte formări/instruiri</b>	
30.11-04.12.2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Educație profesională continuă:</b></li> <li>✓ Curs de perfecționare "La pédagogie active dans l'enseignement des spécialités médicales et de la langue française de spécialité", organizat de l'Agence universitaire de la Francophonie en Europe Centrale et Orientale în colaborare cu USMF "N. Testemițanu, "</li> </ul>
24.09.18–22.02.19	✓ Seminare de Epidemiologie clinică (II, III, IV), organizate de Réseau d'Epidémiologie Clinique Francophone (RECIF), Franța.
20.11-21.11.2017	✓ Curs de perfecționare "La pédagogie medicale", l'Agence universitaire de la Francophonie en Europe Centrale et Orientale (14 ore).
18.05-26.05.2015	✓ Program de schimb de experiență "MPH772 International Health Exchange Program", organizat de EVMS/ODU Graduate Program in Public Health, Old Dominion University, SUA.
15.02-15.03.2014	✓ Curs de perfecționare "Psihopedagogia Învățământului Superior", (100 ore).

28.05-01.06.2012	✓ Curs de instruire "Health System Strengthening and Sustainable Financing", organizat de Oficiul regional pentru Europa a Organizației Mondiale a Sănătății în colaborare cu Uniunea Europeană și Ministerul Sănătății al R. Moldova
02.05-31.05.2011	✓ Stagiul de specializare în domeniul Managementului Serviciilor de Sănătate în cadrul universității „Lucian Blaga” din Sibiu
18.06-24.06.2010	✓ Cursul de Formare în Management în Sănătate, organizat de Grupul Spitalicesc „Sfintul Augustin” din Malestroit, Franța
22.09-25.09.2010	✓ Curs de "Inițiere în învățământ la distanță bazat pe WEB în domeniul HIV/SIDA", organizat de USMF "N. Testemițanu și Școală de Management în Sănătate Publică (30 ore).
06.02-10.02.2006	✓ Cursul de Formare de Formatori "Financing of Health Care System; Approaching of economic aspects; Quality management; Curriculum development and interactive teaching methods", organizat de către Proiectul Reforma în Sănătatea Publică, finanțat de UE și implementat de Consortium EPOS Health Consultants and GVG/HMTC. (40 ore).
01.05-05.08.2005	✓ Cursul de instruire „Managementul și reformarea serviciilor de sănătate”, organizat de Departamentul de Management în Sănătate Publică a Universității din Montreal, Canada și Școala de vară din Ascona, Elveția.
14.02-11.06.2004	✓ Curs de formare "Strategii L.S.D.G.C.", Centru Educațional PRO Didactica.
25.03-06.04.2002	✓ Formare de formatori în domeniul "Planificare familială, sănătate sexuală și a reproducerii" organizat de Ministerul Sănătății al RM și UNFPA, (156 ore).
25.03-06.04.2002	✓ Formare de Formatori "Principii de formare generală și tehnici de comunicare, UNFPA, (72 ore).
19.02-25.04.2002	✓ Cursul de formare în domeniul Managementului Strategic în Sănătate organizat de Swedish Health Care AB/Lund University
17.07-27.07.2000.	✓ Atelierul Epidemiologia Sănătății Reproductive, organizat de Centrul de Control și prevenție a bolilor (CDC) din Atlanta, SUA
10.05-21.05.1999	✓ Curs de perfecționare "Managementul sanitar; elemente necesare personalului cu funcții de conducere în domeniul serviciilor de sănătate", UMF "Gr. T. Popa", Iași, România.
01.02-15.06.1998	✓ Curs de formare "Psihopedagogie", (100 ore).
20.10-31.10.1997	✓ Curs de perfecționare "Managementul în condițiile reformei sistemului de sănătate din România", UMF "Gr. T. Popa", Iași, România.
	<b>Participări la conferințe:</b>
19.10-21.10.2022	✓ Participare cu comunicare orală la Conferința științifică anuală Cercetare în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță, organizată de USMF "N. Testemițanu".
24.10-25.10.2019	✓ Participare cu comunicare orală la Congresul al VIII al specialiștilor din domeniul sănătății publice și managementului sanitar "O singură sănătate", Chișinău, R. Moldova.
16.10-17.11.1018	✓ Participare cu comunicare orală la Conferința internațională "Health, medicine and Bioethics in the Contemporary Society: Inter- and Pluridisciplinary Studies", Chișinău, R. Moldova.
15.10-19.10.2018	

	✓ Participare cu comunicare orală și obținerea diplomei USMF "N. Testemițanu" la Conferința științifică anuală a cadrelor științifico-didactice, doctoranzilor, masteranzilor, rezidenților și studenților.
12.09-15.09.2016	✓ Participare cu comunicare orală la conferința "Managementul Sănătății Publice: actualități și perspective. În memoria Prof. Eugen Popușoi".
25.10-26.10.2013	✓ Participare cu comunicare orală la Congresul specialistilor din domeniul sănătății publice și managementului sanitar din Republica Moldova, Chișinău, R. Moldova
19.10-21.10.2011	✓ Participare cu comunicare orală și obținerea diplomei USMF "N. Testemițanu", la Conferința științifică anuală consacrată celor 20 de ani de la proclamarea independenței Republicii Moldova.
21.10-23.10.2009	✓ Participare activă la Conferința științifică a colaboratorilor și studenților USMF "N. Testemițanu"
03.10-07.10.2005	✓ Participare activă la Conferința științifică a colaboratorilor și studenților USMF "N. Testemițanu", 60 de ani de învățământ superior medical în Republica Moldova.
19.10-21.10.1999	✓ Participare cu comunicare orală și obținerea diplomei diplomei USMF "N. Testemițanu", la Conferința științifică a colaboratorilor și studenților USMF "N. Testemițanu",
	<b>Domeniul de activitate științifică</b>
Specialitatea de bază	Management și Sănătate Publică
Domenii de cercetare	Managementul Serviciilor de Sănătate
Tema tezei de doctorat	Particularitățile culturii organizaționale în Instituțiile Medico-Sanitare Publice Spitalicești din Republica Moldova
<b>Participarea la proiecte</b>	
2011 -2014	Eficientizarea mecanismelor de plată în contractarea serviciilor medicale calitative în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.
	<b>Date statistice privind numărul total de publicații științifice și metodicodidactice</b>
Autor și coautor	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ În total 65 de lucrări științifice, din care:</li> <li>◆ 1 monografie;</li> <li>◆ 2 manuale pentru studenți, rezidenți și farmaciști;</li> <li>◆ 2 indicații metodice pentru studenți, profesori (autor);</li> <li>◆ 37 de articole;</li> <li>◆ 23 de teze</li> </ul>
<b>Alte activități</b>	
1997 – în prezent	<p>Șef studii Program psihopedagogie, în prezent.</p> <p>Șef studii rezidenți, în prezent</p> <p>Șef de studii, studii cu predare în limba engleză.</p> <p>Responsabil de activitatea clinică a catedrei.</p> <p>Secretar al ședințelor catedrei.</p> <p>Lider sindical.</p>
	<b>Aptitudini și competențe personale</b>
Limba maternă	Română

**Autoevaluare**  
**Nivel european**  
 (\*)  
**Rusa**  
**Franceza**  
**Engleza**

Înțelegere		Vorbire		Scriere
Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	Exprimare scrisă
C1	C1	C1	C1	C1
B2	B2	B1	B1	B1
B2	B2	B2	B2	B2

**Pentru limba franceză – Certificat nr. 75 de competență lingvistică, din 24.06. 2008**

**Pentru limba engleză – Certificat nr. LS189/14 de competență lingvistică nivel B2, din 23.06. 2014**

**Competențe și aptitudini PC**

Windows, MS Office aplicațiune: Word, Excel, Power Point; Navigare în Internet, Resurse Informaționale Electronice de Profil Medical, Sisteme Informaționale Automatizate, Epi Info.

**Competențe organizaționale/ manageriale**

- ◆ Capacitate de analiză și sinteză.
- ◆ Responsabilitate.
- ◆ Abilități de lucru în echipă.
- ◆ Abilități de comunicare și luare a deciziilor.
- ◆ Abilități de organizare, motivare și control
- ◆ Abilități manageriale (activând în funcția de șef de studii)
- ◆ Competențe lingvistice în l. engleză (predarea cursurilor și petrecerea lecțiilor practice cu studenții internaționali)

**Competențe dobândite la locul de muncă**

**Informații suplimentare**

Căsătorită, 2 copii.  
 Permis de conducere - Categoria B

**Persoane de referință:**

- Raevschi Elena, dr. hab. șt. med., prof. univ., elena.raevschi@usmf.md, tel. mob. (+373) 022205215.