

tenebră a evoluției resurselor umane din sănătate, sunt anume sectoarele nemedicale unde medicii nu activează conform calificării, respectiv nu se includ în rapoarte statistice.

Bibliografie

1. Atun R., Richardson E., Shishkin S., Kacevicius G., Ciocanu M., Sava V. and Ancker S. (2008). Moldova: Health system review. Health Systems in Transition. 2008.
2. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Educația în Republica Moldova, Publicație statistică, 2008/2009, Chișinău, 2009.
3. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Ocrotirea sănătății în Republica Moldova, Chișinău, 2008.
4. Departamentul statistică și sociologie al Republicii Moldova, Anuarul statistic al Republicii Moldova, 2004, Chișinău, 2004.
5. Lozan O., Jelamschi N., Galbur O., Politică resurselor umane din sănătate în Republica Moldova, Management în sănătate 2008, Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, București, 2008.
6. Mecineanu A., Malanciuc Iu., Politicile în domeniul parteneriatului public-privat, Monitorul Social, nr. 9, Chișinău, 2011.
7. Ministerul Sănătății, Raport anual de sănătate, 2010, Chișinău, 2011.
8. Ministerul Sănătății, Sănătatea publică în Republica Moldova, anul 2009, Chișinău, 2010.
9. Ministerul Sănătății, Sănătatea publică în Republica Moldova, Chișinău, 2004.
10. Ministerul Sănătății, Raport de activitate pentru anul 2007, Chișinău, 2008.
11. WHO, Regional Office for Europe, European health for all database (January 2012) (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>, accesat la 04 iunie 2012)

MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ LA NIVEL DE RAION

Oleg Galbur, Vera Munteanu
Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Human resources management in primary medical attendance at district level

The primary medical attendance is facing a shortage of personnel and particularly physicians, forecasts being even more worrying, if current trends persist. Although the family physician is often the only person available at rural communities level, in this area there are also many disparities, existing a number of localities without a family physician. At national level it is indispensable to promote a well-founded policy in order to motivate the medical personnel from rural areas. It is indispensable to create a new mechanism of medical workers remuneration, based on differential remuneration principles.

Keywords: human resources, family medicine, personnel motivation

Rezumat

Asistența medicală primară se confruntă cu un deficit de personal și în special de medici, prognozele fiind și mai îngrijorătoare, dacă actualele tendințe se mențin. Deși medicul de familie este în multe cazuri singura persoană accesibilă la nivelul comunităților rurale, în acest domeniu există numeroase disparități, existând un șir de localități fără medic de familie. La nivel național se impune necesitatea promovării unei politici bine fundamentate de motivație a personalului medical din localitățile rurale. Se impune crearea unui mecanism nou de remunerare a muncii lucrătorilor medicali, bazat pe principii de salarizare diferențiată.

Cuvintele cheie: resurse umane, medicina de familie, motivația personalului

Actualitatea

Resursele umane sunt elementul cheie pentru buna funcționare a sistemului de sănătate, în conformitate cu necesitățile populației, fiind reprezentate de personalul medical și nemedical, care face posibilă intervenția individuală sau colectivă în domeniul sănătății publice și reprezintă cea mai importantă resursă a sistemului de sănătate. Anume potențialul uman reprezintă o resursă cheie de importanță vitală a tuturor organizațiilor, care asigură supraviețuirea, dezvoltarea și succesul competitiv al acestora. Or, pentru furnizarea unei asistențe medico-sanitare de calitate, sistemul medical necesită un personal bine instruit, care să acorde servicii cost-eficiente la nivel profesional înalt. [15, 22]

Raportul Organizației Mondiale a Sănătății din anul 2006 a constatat o criză curentă la nivel global în ceea ce privește asigurarea cu cadre medicale din punct de vedere cantitativ și calitativ, înregistrându-se un deficit de cca 4,3 mln. personal medical, în același timp accentuându-se necesitatea soluționării acestei probleme în următorii 10 ani. Conform acestui raport, au fost identificate 10 țări din Europa cu cea mai mare criză în asigurarea cu personal medical: Albania, Bosnia și Herțegovina, Bulgaria, Croația, Israel, Muntenegru, Moldova, Macedonia, România și Serbia. Ca urmare, Organizația Mondială a Sănătății a stabilit un plan de acțiuni pentru anii 2006-2015, pentru ca țările cu probleme, în special cele nominalizate, să soluționeze problemele în resursele umane din sănătate cu suportul partenerilor finanțatorilor globali. [21]

Drept răspuns la Raportul Organizației Mondiale a Sănătății, în Republica Moldova au fost adoptate mai multe documente de politici în domeniul ocrotirii sănătății, care stabilesc sarcini și obiective concrete privind dezvoltarea resurselor umane pe termen mediu și lung.

Astfel, Politica Națională de Sănătate (2007-2021) menționează necesitatea îmbunătățirii continue a managementului resurselor umane din sistemul sănătății, iar „Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”, stabilește clar direcțiile și mecanismele de modernizare a managementului resurselor umane din sănătate. [17]

Întru atingerea obiectivelor scontate, Ministerul Sănătății în acest an a aprobat „Conceptia-cadru de dezvoltare a resurselor umane în sistemul sănătății”, care „accentuează necesitatea dezvoltării continue a managementului resurselor umane, utilizarea rațională a cadrelor existente, formarea adecvată și diversificată de cadre performante pentru sistemul de sănătate prin intermediul unor măsuri menite să consolideze resursele umane din sănătate, cum ar fi evaluarea necesităților și planificarea asigurării resurselor umane în sistemul de sănătate, asigurarea acoperirii cu cadre a instituțiilor din regiunile rurale, motivarea și stimularea personalului din sistemul de sănătate, îmbunătățirea politicilor de formare a cadrelor în învățământul medical și cel farmaceutic. [7]

În acest context, eforturile autorităților urmează a fi orientate preponderent spre sectorul asistenței medicale primare, declarat unul prioritar în documentele de politici de sănătate, însă care se caracterizează printr-un nivel redus al densității medicilor de familie în mediul rural. Lipsa sau insuficiența medicilor de familie în localitățile rurale este unul din factorii primordiali care generează dificultăți în asigurarea accesului populației la servicii medicale de calitate.

Prin urmare, scopul studiului în cauză este evaluarea și analiza surselor bibliografice din ultimii ani referitor la managementul resurselor umane din sectorul asistenței medicale primare în Republica Moldova și identificarea tendințelor de dezvoltare pe termen mediu și lung, dar și unor eventuale soluții pentru atenuarea impactului deficitului de cadre asupra calității serviciilor medicale primare prestate populației.

Materiale și metode

Studiul în cauză este reprezentat o analiză a surselor bibliografice mai relevante privind evoluția și dezvoltarea resurselor umane în sistemul de sănătate, în special, al sectorului de asistență medicală primară, din Republica Moldova.

Rezultatele

Conform datelor Centrului Național de Management în Sănătate, către sfârșitul anului 2011 densitatea generală a medicilor în Republica Moldova a fost de circa 36,3/10 mii locuitori, fiind în creștere față de anii 2009 și 2010, când s-a înregistrat o densitate de cca 35,9 la fiecare 10 mii locuitori. [2, 3]

Prin urmare, în Republica Moldova densitatea generală a medicilor este mai mare decât în țările vecine (în anul 2009 în Ucraina - 31,5/10 mii locuitori și în România - 225,82/10 mii locuitori), dar și decât în țările Uniunii Europene, unde în anul 2009 la fiecare 10 mii locuitori reveneau cca 33,0 medici, iar în țările regiunii europene în același an la fiecare 10 mii locuitori reveneau în mediu cca 32,9 medici. [8]

În pofida indicatorilor favorabili la prima vedere, sectorul public al sănătății se confruntă cu grave probleme la compartimentul resurse umane, în special, în asigurarea localităților rurale cu medici de familie, unde gradul de asigurare este mult sub necesitățile reale, ceea ce pune în dificultate acordarea unor servicii de calitate populației din mediul rural. [19]

Or, densitatea medicilor de familie la nivel național în anul 2011, dar și în anul 2010 a fost doar de 5,3/10 mii locuitori comparativ cu înregistrându-se o discrepanță semnificativă pe dimensiunea rural-urban, astfel că în localitățile municipale la fiecare 10 mii locuitori reveneau cca 6,6 medici de familie, iar în raioane acest indicator era de doar 4,6, ceea ce este de două ori mai puțin comparativ cu indicatorul respectiv în Uniunea Europeană (8,7 în anul 2009). Deosebit de dramatică este situația în unele raioane din sudul țării, cum ar fi Cantemir (2,6), Hâncești (2,9), Cimișlia (2,9), unde activează un număr absolut redus de medici de familie, care evident nu pot asigura accesul populației la servicii medicale primare. [3, 13]

Principalii factori care generează dificultăți la acest capitol sunt rezultanta condițiilor neatractive de activitate în asistența medicală primară, în special, în localitățile rurale, unde condițiile de trai și de muncă nu corespund rigorilor timpului. Iar acest fenomen explică refuzul medicilor tineri de a se angaja în sate și chiar centre raionale, orientarea majorității medicilor spre localitățile urbane sau suburbane și distribuirea teritorială neuniformă, orientarea preferințelor medicilor preponderent spre calificările considerate prestigioase și dezechilibrul sectorial, angajarea în zonele deficitare a medicilor cu performanțe profesionale modeste, ceea ce afectează calitatea serviciilor, migrarea medicilor spre alte sectoare și domenii sau peste hotarele țării. [6, 10, 14, 20]

Prin urmare, nivelul relativ înalt al indicatorilor privind asigurarea cu medici în Republica Moldova, este determinat de neajustarea la standardele europene a sistemului de raportare statistică, ceea ce face ca în categoria medicilor să fie incluși și medicii care activează în sectorului științific, în sistemul sănătății publice, managerii și cadrele didactice cu studii medicale superioare, dar și alte categorii, care nu sunt implicați nemijlocit în procesul curativ-profilactic. Astfel, în anul 2009 din numărul total de 12783 medici, care activau în sistemul sănătății (public și departamental), în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice, care oferă nemijlocit servicii curativ-profilactice, activau 8682 medici, inclusiv medicii cu atribuții manageriale, ceea ce constituie doar cca 2/3 din numărul total al medicilor. Raportând acești medici la numărul populației, reiese că asigurarea populației în anul 2009 a fost de cca 25,0 la fiecare 10 mii locuitori, nivel care poate fi considerat relevant pentru sistemul de sănătate, reieșind din situația reală existentă în prezent. [11]

Sursele bibliografice disponibile, dar și alte surse de informare (rapoarte de activitate, rapoarte statistice oficiale etc.) menționează faptul că sectorul de asistență medicală primară se confruntă cu un deficit sporit de medici, prognozele pentru viitor fiind și mai îngrijorătoare, în contextul perspectivelor de simplificare a regimului de circulație în țările europene, ceea ce va

intensifica procesul migrator. Deși medicul de familie este în multe cazuri singura persoană accesibilă la nivelul comunităților rurale, în acest domeniu există numeroase disparități, existând mai multe Centre de Sănătate și, în special, Oficii ale Medicului de Familie, unde nu activează nici un medic. La nivel național, la un medic de familie în zona rurală revin de peste 2-5 ori mai mulți locuitori decât în zona urbană. [1, 4, 5, 11, 16, 20]

În pofida investițiilor efectuate în sectorul medical primar, inclusiv oferirea de facilități și beneficii financiare tinerilor specialiști angajați în mediul rural, acesta rămâne neatractiv pentru personalul medical. În țară sunt un șir de localități rurale, unde populația este deservită de medicul de familie doar de 1-4 ori pe lună prin deplasarea acestuia din alte instituții medicale primare din localitățile apropiate. [10, 18, 20]

Un studiu realizat în anul 2010 a arătat, că majoritatea medicilor de familie au vârsta cuprinsă între 45 și 55 ani, urmând a se pensiona în următorii 10-15 ani, iar numărul total al medicilor de familie este în scădere continuă. Dacă această tendință se va menține în viitor, numărul medicilor de familie ar putea să se reducă dramatic, conducând la o scădere considerabilă a accesului la serviciile medicale și creșterea cheltuielilor de funcționare a sistemului. [11]

Din punct de vedere al capacității personalului sanitar de a răspunde nevoilor de sănătate ale populației, acest lucru depinde primordial de procesul formării personalului medical. Actualmente procesul de formare profesională a medicilor de familie corespunde standardelor europene, fiind organizat prin studii postuniversitare de rezidențiat cu durata de 3 ani. În pofida eforturilor depuse de autorități pe parcursul ultimului deceniu întru modernizarea procesului de instruire postuniversitare în domeniul Medicinii de familie, la etapa admiterii la studii de rezidențiat nu se atestă o concurență reală, bazată pe o competitivitate veridică între candidați, anual numărul de burse de studii postuniversitare în domeniu nefiind completat. Or, această demonstrează faptul că activitatea în medicina de familie nu este prestigioasă și atractivă, ceea ce face ca la domeniul respectiv de activitate să adere persoane cu performanțe modeste. [5, 10]

Activitățile de promovare a prestigiului profesiei medicale, în special a medicului de familie, pe parcursul anilor au fost foarte modeste, limitându-se la campaniile de repartizare organizate anual de către Ministerul Sănătății, ceea ce este absolut insuficient și ineficient, dat fiind lipsa interesului din partea autorităților publice locale la acest capitol. Prin urmare, sporirea atractivității medicinei de familie, prin eforturile comune ale autorităților publice centrale și locale, a organizațiilor guvernamentale și neguvernamentale, a societății civile în general și fiecărui cetățean în particular, ar putea schimba considerabil situația la capitolul resurse umane în sectorul asistenței medicale primare. [7]

În contextul implementării principiilor medicinei de familie și, ulterior, a asigurărilor obligatorii de asistență medicală, au fost implementate și dezvoltate continuu diverse mecanisme de motivare financiară a medicilor de familie, care, în linii generale, au contribuit la sporirea nivelului de finanțare a sectorului de asistență medicală primară, inclusiv a remunerării muncii medicului de familie. Documentele de politici, recomandările organismelor internaționale, autoritățile de ramură promovează sporirea gradului de autonomie a instituțiilor de asistență medicală primară, inclusiv raționalizarea structurii asistenței medicale primare, care să permită eficientizarea activității și îmbunătățirea calității asistenței medicale primare prestate. În anul 2010 cuantumul resurselor financiare destinat asistenței medicale primare a atins nivelul de 1.006.535,2 mii de lei, ceea ce a constituit cca 31,0% din fondul de bază al asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv. Însă majorările salariului medicilor de familie nu au contribuit la creșterea gradului de satisfacție profesională, iar activitatea în sectorul asistenței medicale primare nu a devenit mai atractivă. Nivelul de salarizare al medicilor de familie este invers proporțional cu densitatea acestora, prin urmare, majorarea salariului este determinată doar de cumularea unor funcții vacante, dovadă a lipsei unor mecanisme eficiente de motivare financiară a acestora, care să contribuie pe termen mediu și lung la asigurarea populației cu cadrele medicale necesare și, respectiv, asigurarea accesului populației la servicii medicale de calitate. [12, 20]

Dificultățile de plasare în câmpul muncii a tinerilor specialiști, generate de atractivitatea redusă a locurilor de muncă în raioanele țării, în special, în localitățile rurale, determină dezechilibru în repartizarea geografică și teritorială a cadrelor medicale din asistența medicală primară, iar mecanismele în vigoare de motivare a medicilor de familie pentru activitate în zonele deficitare nu s-au soldat cu rezultatele scontate. Actualmente nu există principii clare de planificare a resurselor umane pentru sistemul de sănătate, care să stabilească criteriile și condițiile de planificare durabile, iar aceasta generează dificultăți și incertitudini la etapa estimării necesităților de perspectivă în medici de familie, dar și altor categorii de medici pentru sectorul asistenței medicale primare. [9, 10]

La nivelul practicii medicului de familie se remarcă o capacitate insuficientă de promovare a sănătății prin transfer de informații către populație și mijloace insuficiente de intervenție asupra determinantilor stării de sănătate, care să deplaseze accentul spre serviciile preventive de sănătate, precum și spre creșterea nivelului de educație pentru sănătate a populației în vederea adoptării comportamentelor sănătoase. Acest lucru se datorează atât resurselor insuficiente, cât și modalităților de motivare, care pun un accent redus pe acest gen de intervenții. Sistemul de educație medicală actual nu oferă decât în mod sporadic cunoștințe și deprinderi în această zonă, promovând la nivelul asistenței primare proceduri medicale diagnostice și terapeutice, cu foarte puțin accent pus pe prevenție și reabilitare. Or, este imperios necesară implementarea unui management modern al resurselor umane centrat pe om, care să ia în considerare resursa umană drept un atu strategic și să integreze gestiunea resurselor umane în gestiunea strategică a sistemului medical. [7]

Generalizând cele menționate, putem afirma cu certitudine că nemijlocit subiectul managementului resurselor umane din sectorul asistenței primare al Republicii Moldova este insuficient elucidat în sursele bibliografice, fiind reflectat preponderent tangențial în cadrul altor abordări și discuții. Prin urmare, ținând cont de importanța acestui sector al sistemului de sănătate și de gravitatea problemelor cu care se confruntă, sunt imperios necesare studii care să vizeze concret managementul resurselor umane în asistența medicală primară.

Concluzii

1. Dificultățile existente în asigurarea sectorului public de sănătate cu potențialul uman necesar sunt determinate preponderent de inechități și disparități pe interior (distribuirea teritorială neuniformă și dezechilibru sectorial etc.), iar eforturile autorităților urmează a fi orientate prioritar spre eficientizarea utilizării resurselor umane disponibile și atragerea medicilor care activează în alte ramuri ale economiei naționale.
2. Tendințele care se conturează în evoluția resurselor umane din sectorul asistenței medicale primare denotă că vârsta medie a medicilor de familie este în creștere, numărul medicilor de familie tineri este în descreștere, profesia medic de familie rămâne în continuare una puțin atractivă și prestigioasă, admiterea la studii de rezidențiat în medicina de familie nu este bazată pe o competitivitate veridică, iar dacă aceste tendințe se vor menține, atunci problemele existente se vor acutiza, se va reduce accesul populației la servicii de sănătate, vor crește cheltuielile de funcționare a sectorului etc.
3. Dificultățile de plasare în câmpul muncii a tinerilor specialiști sunt generate de atractivitatea redusă a locurilor de muncă în raioanele țării, în special, în localitățile rurale, ceea ce determină dezechilibru în repartizarea geografică și teritorială a resurselor umane din asistența medicală primară, iar mecanismele în vigoare de motivare a medicilor de familie pentru activitate în zonele deficitare, nu s-au soldat cu rezultate scontate.

Bibliografie

1. Ababii I., Bivol Gr., ș.a. Dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova, Materialele Congresului II al medicilor de familie, Chișinău, 2006.

2. Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova anul 2010. (http://cnms.md/_files/8556-02.%2520Resursele%2520Ocrotirii%2520Sanatatiei%2520corectat.pdf, accesat 02.07.2012).
3. Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova anul 2011 (http://cnms.md/_files/11700-02.%2520Resursele%2520Ocrotirii%2520S%25C4%2583n%25C4%2583t%25C4%2583%25C5%25A3ii.pdf, accesat 02.07.2012).
4. Atun R, Richardson E, Shishkin S, Kacevicius G, Ciocanu M, Sava V and Ancker S (2008). Moldova: Health system review. Health Systems in Transition. 2008.
5. Bivol Gr., Curocichin Gh., Medicina de familie în Republica Moldova: de la Declarația din Almaty până în prezent. Materialele Congresului III al medicilor de familie din Republica Moldova, 17- 18 mai, Curierul Medical, nr. 3 (327), 2012.
6. Ciurea D., „Dezvoltarea unui Master Plan pentru Infrastructura si Resursele Umane din sistemul de Asistenta Medicala Primara Moldova”, Proiectul Servicii de Sănătate și Asistență Socială, Septembrie, 2007. (http://www.ms.gov.md/_files/6699-Master%2520plan%2520pentru%2520Infrastructura%2520si%2520Resursele%2520umane%2520din%2520sistemul%2520AMP.pdf, accesat 03.07.2012).
7. Concepția-cadru de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății, (http://ms.gov.md/_files/11302-Planul%2520implementare%2520a%2520conceptiei.PDF, accesat la 28 mai 2012).
8. European health for all database (January 2012), WHO, Regional Office for Europe, (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>, accesat la 03 iulie 2012).
9. Evaluarea Infrastructurii si Resurselor Umane a sistemului de Asistenta Medicala Primara în Republica Moldova, Proiectul Servicii de Sănătate si Asistenta Sociala, Grant PHRD, Raport Final, Septembrie, 2007.
10. Galbur O., Raport cu privire la evaluarea numărului de absolvenți ai studiilor postuniversitare (rezidențiat și secundariat clinic) și Colegiilor de Medicină și nivelul de încadrare în câmpul muncii pentru ultimii 7 ani. (http://www.ms.gov.md/_files/8113-ARaport%2520IV-V.pdf, accesat la 02, iulie 2012)
11. Galbur O., Raport cu referire la evaluarea (geografică, sectorială, pe specialități, gender) a resurselor umane existente în sistemul sănătății, analiza tendințelor pentru ultimii 7 ani. (http://www.ms.gov.md/_files/8196-2.pdf, accesat la 03 iulie 2012).
12. Galbur O., Raport cu referire la evaluarea cheltuielilor legate de resursele umane în sănătate, Chișinău, 2011. (http://www.ms.gov.md/_files/11535-Raport%2520cu%2520referire%2520la%2520cheltuielile%2520legate%2520de%2520resursele%2520umane.pdf, accesat la 20 iunie 2012).
13. Gramma Rodica, Spinei Larisa, Bivol Angela, Jemna Stella „Analiza stării de sănătate a populației Republicii Moldova prin prisma indicatorilor statistici (pentru perioada anilor 2005-2009)”, Centrul de Asistență pentru Autoritățile Publice, Chișinău, 2010.
14. Lozan O., Galbur O., Jelamschi N., Human resources policy for health in the Republic of Moldova, Management in Health, vol. 12, No 2 (2008). (<http://journal.managementinhealth.com/index.php/rms/article/viewFile/39/118>, accesat la 03 iulie 2012).
15. Materialele Conferinței Organizației Mondiale a Sănătății privind reforma sistemelor de sănătate, Ljubljana, Slovenia, 17-20 iunie, 1996.
16. Nemerenco A. Optimizarea serviciilor de asistență medicală primară prin implementarea metodelor manageriale contemporane. Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale, Chișinău, 2008.
17. Politica Națională de Sănătate in Republica Moldova, 2007-2021, Ministerul Sanatatiei din Republica Moldova (2006). (http://www.ms.gov.md/_files/1002PoliticaNationala_rom_rus_finall.pdf, accesat ianuarie 2012).

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

TIPOLOGII ALE CULTURII ORGANIZAȚIONALE DIN SPITALELE MUNICIPALE

Nina Globa, Oleg Galbur

Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Typologies of the organizational culture in the municipal hospitals

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

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

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

Rezumat

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

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

Actualitatea

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

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

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

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