



## Caracteristicile funcțiilor managementului în cadrul serviciilor medicale

*Conf. univ. dr. Claudiu CICEA*

*Lect. univ. dr. Gheorghe ALEXANDRU*

### **Abstract**

*The merit for the definition of the management's functions belongs to Henry Fayol. Afterwards, many experts applied and detailed these functions on different research areas. In this paper we will present the modality in which the management's functions are integrated within the healthcare services.*

### **A. Previziunea serviciilor medicale**

**F**uncțiunea de previziune vizează ansamblul proceselor de muncă prin intermediul cărora se stabilesc principalele obiective ale activităților sanitare și componentele unităților medicale, precum și resursele necesare realizării acestora.

Previziunea serviciilor medicale prezintă soluții în legătură cu problemele care trebuie și pot fi soluționate la nivelul unităților sanitare, în raport cu resursele existente, fondurile alocate, personalul medical încadrat și baza tehnico-materială din dotare.

Urmare acestor studii, se stabilesc prognoze având un orizont de timp de minim zece ani, cu caracter orientativ.

Prognozele normative și exploratorii subliniază principalele aspecte ale derulării serviciilor medicale, evidențiind informațiile referitoare la principalele activități ale unităților sanitare.

Studiile de previziune conduc și la stabilirea unor planuri cu orizont de timp de 1-10 ani, prin care se relevă obiectivele unităților sanitare prezentate în detaliu și resursele necesare realizării acestor obiective.

De asemenea, din rapoartele de previziune se obțin programe cu un orizont de timp relativ scăzut (o zi, un an). Acestea au caracter de detaliu (unele chiar orare), iar elementele vizate au un grad mare de siguranță. La nivelul serviciilor medicale, sunt analizate toate aspectele legate de subunități sanitare (cabinete medicale din asistența primară și din ambulatoriul de specialitate, secții medicale), activitățile prestate efectiv, personalul din domeniul îngrijirilor medicale (sanitar și auxiliar), precum și acțiunile conexe și colaterale (personal administrativ, contabil, aprovizionare, spălătorie, bloc alimentar, sterilizare etc.).

În ultimii ani, s-au înregistrat progrese deosebite în domeniul previziunii serviciilor medicale, astfel încât unitățile sanitare au stabilit un planning specific al activităților proprii. În ceea ce privește abordarea metodologică a acestui domeniu, este necesar a se enumera modelele extrapolării, simulării, corelației și tehnica Delphi.

În condițiile în care literatura de specialitate din țara noastră este deficitară în acest domeniu, devine necesară fundamentarea ofertei de servicii medicale în raport cu cererea și resursele disponibile.

Păstrând raporturile dintre previziune și literatură, este de remarcat faptul că scriitorul francez Antoine de Saint-Exupéry (1900-1944), pilot și arhitect de talie universală, afirma în cartea sa „Citadela” (RAO-1993):

„Am văzut oameni fericiți sau nefericiți, nu din cauza simplei nenorociri a unui doliu sau a simplei fericiri a unei căsătorii, nu din cauza bolii sau a sănătății, căci pe cel bolnav îl pot face să se liniștească printr-o

veste răsunătoare, îl pot purta printr-un anumit sens al lucrurilor pe care-l voi numi, de exemplu, victorie. Căci eu vindec tot orașul prin strălucirea în zori a victoriei, și vei vedea pe cei bolnavi îmbrățișându-se și-ți vei spune: de ce să nu fie menținuți în acest climat, airdoma unei muzici de geniu? Iar eu îți răspund: fiindcă victoria nu este o priveliște admirată din vârful muntelui, ci întrezărită din vârful muntelui. O victorie care durează nu e nimic. Nu-ți mai dă viață, ci te plectisește devenind simplă priveliște împlinită. Cel ce construiește catedrale pentru înălțarea cărora îi trebuie o sută de ani, va trăi o sută de ani în bogăția inimii. Crești din ceea ce dăruiești și-ți sporești puterea de a dăruii”.

## **B. Organizarea serviciilor medicale**

Funcțiunea de organizare a serviciilor medicale vizează ansamblul proceselor de management prin intermediul cărora se stabilesc acțiunile specifice activităților sanitare, precum și gruparea acestora pe posturi, secții medicale în vederea obținerii obiectivelor previzionate în cele mai bune condiții.

Prin această funcțiune se stabilesc modalitățile concrete de realizare a obiectivelor unităților sanitare și persoanele implicate în atingerea acestora. Astfel, sunt supuse analizei întreaga gamă de resurse disponibile: umane, materiale, financiare și informaționale.

Analizele se efectuează atât la nivelul unității sanitare, cât și pe principalele sale componente.

Astfel, la nivelul general al unității sanitare, organizarea serviciilor medicale se materializează prin elaborarea unor structuri organizatorice în conformitate cu necesitățile reale și aplicarea unui sistem informațional corespunzător obiectivelor unității sanitare. Acest cadru de realizare a atributului de organizare este specific personalului din managementul superior al unității sanitare, acela care asigură eficiența de ansamblu a serviciilor medicale.

Totodată, o atenție deosebită trebuie acordată organizării fiecărei subunități administrative: secții cu paturi, unități de primiri urgențe, laboratoare clinice și de radiologie, farmacii, ambulatorii de specialitate, compartimente financiar-contabile și de deservire etc.

Analizele organizaționale se bazează pe elementele specifice acestei discipline (analiza drumului critic, analiza variabilelor organizaționale, graficul GANTT etc.).

Voi încerca să adaptez atributului de organizare unei metafore a lui Antoine de Saint-Exupéry (Citadela, 1949-Gallimard):

„Doar acțiunea contează, căci ea este cea care dăinuie și nu scopul, care nu e decât iluzie a călătorului ce merge din creastă în creastă, ca și cum scopul atins ar avea vreun sens. De asemenea, nu există progres fără a accepta ceea ce există. Și de la care pleci veșnic. Fericită acea suferință care face să te naști din tine însuși: căci nici un adevăr nu se demonstrează și nu se atinge prin evidență.

Există copaci slabi pe care vântul nu-i întărește. Există oameni slabi, care nu se pot depăși. Dintr-o fericire mediocră fac propria lor fericire. Aceștia renunță să asculte pacea cerului, care e necesitate, căutare și sete inexprimabilă. Divinitatea nu se atinge, ci se propune.

Iar dacă mă întreb: „trebuie să-i trezesc pe aceștia sau să-i las să doarmă și să fie fericiți?”, voi răspunde că nu știu nimic despre fericire. Dar în fața unei aurore boreale, ți-ai lăsa prietenii să doarmă? Nimeni nu trebuie să doarmă dacă o pot cunoaște.”

### **C. Coordonarea serviciilor medicale**

Funcțiunea de coordonare a serviciilor medicale se referă la ansamblul proceselor de muncă prin care se armonizează acțiunile personalului unităților sanitare, în conformitate cu previziunile și organizarea prestabilită a unităților sanitare.

Acest atribut constă într-o studiere a serviciilor medicale prin analiza dinamică, desfășurate în timp. Argumentul oportunității acestui gen de analiză constă în caracterul dinamic manifestat de unitatea sanitară pe durata desfășurării serviciilor medicale specifice raportat la mediul ambiant (inclusiv solicitanții de îngrijiri medicale).

De asemenea, este necesară analiza acțiunilor complexe și inedite ale comportamentului personalului unităților sanitare pe diferitele sale subsisteme, generând un feedback corespunzător care să determine optimizarea luării deciziilor.

Coordonarea serviciilor medicale implică o comunicare adecvată la toate nivelurile managementului unităților sanitare, asigurându-se transmiterea de informații operative.

Coordonarea bilaterală se realizează între managerii unităților sanitare și un anumit subordonat asigurând prevenirea apariției de distorsiuni și realizarea feedbackului, cu consum semnificativ de timp operativi.

Coordonarea multilaterală presupune existența unei comunicări simultane dintre managerii unităților sanitare și mai multe persoane din subordine, în scopul obținerii beneficiilor specifice managementului de tip participativ.

Așadar, coordonarea serviciilor medicale depinde de latura umană a managerilor, cu efecte deosebit de importante asupra asigurării flexibilității, adaptabilității și creativității unităților sanitare.

Revenind la metaforele lui Antoine de Saint-Exupéry (Citadela, 1948) în contextul atributului de coordonare specific managerilor, voi face trimitere la o nouă pildă:

„M-am gândit la absolut și la cât de greu este ca piramida să nu coboare dinspre eternitate înspre oameni. Căci ia-l pe un conducător: dacă e în mod absolut conducător, îl accepți ca pe o necesitate naturală, fără să aleagă un alt drum necunoscut. Așa cum există docilitate în supunerea

la autoritatea conducătorului, păstrând un anumit drum parcurs în toată libertatea, tot așa nu există docilitate în faptul că te supui autorității conducătorului, autoritate aflată în afara arbitrarului, absolută”.

#### **D. Antrenarea serviciilor medicale**

Această *funcție* se referă la ansamblul proceselor de muncă specifice activităților sanitare, prin care se determină personalul medical și economic ce contribuie la realizarea atribuțiilor specifice.

Antrenarea serviciilor medicale este un atribut managerial cu caracter operațional, asigurând implicarea directă a întregului personal al unității sanitare la realizarea responsabilităților, atât al personalului de execuție, cât și al personalului de conducere.

Motivația de bază a antrenării personalului în realizarea obiectivelor vizează aspectele legate de necesitatea satisfacerii necesităților sanitare în corelație cu sarcinile atribuite fiecărei categorii de salariați.

Antrenarea serviciilor medicale, ca atribut al managementului sanitar, se bazează pe scările motivaționale, pe aspectele fundamentale ale unităților sanitare și necesităților specifice, ordonate în funcție de succesiunea acțiunilor proprii.

Această funcțiune este specifică managementului cu rol decisiv, întrucât asigură concretizarea celorlalte funcțiuni: previziunea, organizarea și coordonarea.

Continuând cu metaforele din Antoine de Saint-Exupéry (Citadela, 1948), așa cum mi-am propus pentru a depăși monotonia prezentării didactice, voi cita următoarele:

„Ordinea o creez, dar nu în simplitate și economie căci nu am nevoie s-o iau timpului înainte. Nu mă interesează să știu dacă oamenii vor deveni mai mulțumiți construind hambare în loc de temple, căci ceea ce doresc este să știu despre ce fel de om va fi vorba. Mă interesează acela care se va fi scaldat îndelung în timpul pierdut al templului, contemplând Calea Lactee”.

## E. Control-evaluare în sfera serviciilor medicale

Atributul de control-evaluare reprezintă ansamblul proceselor prin care realizările unităților sanitare, pe fiecare secție și compartiment în parte, se evaluează și se compară cu obiectivele stabilite, în scopul eliminării eventualelor deficiențe și amplificării efectelor pozitive.

Acest atribut managerial analizează modul în care s-au obținut rezultatele activităților sanitare, cuantificarea muncii prestate și deschiderea de noi orizonturi pentru perioadele următoare.

Atributul de control-evaluare conduce la explicitarea unor elemente esențiale desfășurării actului medical:

- evaluarea activităților prestate;
- compararea rezultatelor cu obiectivele stabilite;
- evidențierea diferențelor constatate între efecte și scopurile propuse inițial;
- stabilirea cauzelor care au condus la apariția de abateri (eventuale) de la standardele cunoscute;
- realizarea corecțiilor necesare în scopul eliminării aspectelor negative și amplificării efectelor pozitive.

Deosebit de important pentru activitatea curentă a managerilor din sistemul sanitar este asigurarea continuității funcțiunii de control-evaluare, fapt ce asigură corectitudinea, obiectivitatea și eficiența muncii prestate. Totodată, se acționează pentru prevenirea aspectelor negative în timpul derulării activităților specifice furnizorilor de servicii medicale, prin diminuarea la timp a deficiențelor constatate.

Se impune o precizare: activitatea de control trebuie să aibă caracter preventiv și flexibil în evaluarea activității personalului, menținând totodată caracterul riguros al legislației de specialitate.

Ajunși la acest punct final al atribuțiilor managementului și menținând „jocul” de metafore menit a „șterge” din caracterul didactic al lucrării, voi continua cu altă meditație a aceluiași Saint-Exupéry (Citadela, 1948 - Gallimard):

„Cu cât cresc mai mult, asemenea arborelui, cu atât mai adânc îmi înfig rădăcinile. Iar catedrala mea, care este una, va ieși din mâinile aceluia care va sculpta un chip pe care se citește remușcarea și din mâinile celuilalt care, știind să se bucure, sculptează un surâs. Din rezistența celui care mi se împotrivesc și din fidelitatea celui care îmi este apropiat. Singura disciplină pe care o recunosc este aceea a inimii ce domină, iar dacă veți intra în templul meu veți fi uluiți de unitatea, de măreția și de liniștea lui, iar atunci când veți vedea posternându-se, unul alături de celălalt, pe cel fidel și pe cel revoltat, pe cel vesel și pe cel trist, să nu-mi spuneți că sunt exemple de incoerență, căci ei sunt, prin rădăcina lor, unul singur iar templul prin ei s-a împlinit. Este orb cel care se închipuie creator atunci când dărâmă o catedrală și înșiră pietrele în ordinea mărimii, una după alta”.

## **Concluzii**

Din elementele prezentate anterior, rezultă că – asemănător managementului general – la nivelul serviciilor medicale principalele atribute sunt cele referitoare la previziune, organizare, coordonare, antrenare și control-evaluare.

Analiza sistemică a acestor atribute necesită, pe lângă analiza individuală a acestora, un studiu detaliat asupra relațiilor dintre acestea.

Managementul modern pune accent pe atributele de previziune și antrenare, în defavoarea funcțiilor de organizare și control care își puneau amprenta în urmă cu trei decenii. Acest fapt a condus la manifestarea largă a managementului de tip participativ, previzional.



Managementul serviciilor medicale trebuie studiat ca un sistem alcătuit din subsisteme, pe elementele specifice și relațiile de interdependență dintre acestea.

Rezultatele analizei sistemice a managementului serviciilor medicale conduc la constatări deosebit de importante și anume:

- a. anvergura proceselor manageriale crește pe măsura trecerii de la analizele pe nivele inferioare la analizele pe nivele superioare, de la nivelul secțiilor și serviciilor și până la nivelul managerului general;
- b. diferențierea proceselor manageriale desfășurate în timp, pe cicluri de realizări și pe diferite perioade calendaristice, în funcție de factorii de influență;
- c. funcția de organizare înregistrează o intensitate mai scăzută decât funcția de previziune, datorită duratei mai scurte de realizare, dar cu eforturi mai mari;
- d. coordonarea serviciilor medicale se realizează în mod ciclic, înregistrând salturi pe structura atributelor previzionale;
- e. antrenarea serviciilor medicale evidențiază o continuitate relativă, la standarde înalte, cu accente în zona stimulării financiare a personalului pentru realizarea obiectivelor unității sanitare;
- f. funcțiunea de control-evaluare se manifestă cu intermitență relativă, cu unele accente pe diferitele perioade de timp (sfârșit de trimestru sau de an financiar).

În general, evoluția funcțiunilor managementului serviciilor medicale conduce la concluzia potrivit căreia dinamica managementului este ciclică și de intensitate relativ ridicată la sfârșit de trimestru și de an bugetar.

Aceste aspecte sunt deosebit de importante pentru managerii din sistemul sanitar, întrucât evidențiază elemente teoretice și practice cu impact major în sfera serviciilor medicale.

**Bibliografie**

- 1 Aaron H. J.,  
Schwartz W. B. „Hospital cost control: a bitter pill to swallow”,  
*Harvard Business Review*, no. 2, mars-avril  
1985
- 2 Abraham P.,  
Gottely J.,  
Jamet M.-L.,  
Pinardon F. „La santé du corps médical ou combien de  
médecins demain et pour quel exercice?”,  
*Solidarité santé. Etudes statistiques*, no. 1,  
janvier-mars 1991
- 3 Benard J. *Capital humain et optimum de second rang. Le  
cas des dépenses de santé*, CEPREMAP  
Working Papers, Paris, 1983
- 4 Beresniak A.,  
Duru G. *Économie de la santé*, Masson, Paris, 1992
- 5 Beresniak A.,  
Auray J.P.,  
Claveranne J. P.,  
Duru G. *Dictionnaire commenté d'Économie de la santé*,  
Masson Paris, 1996
- 6 Blaug M. *Teoria economică în retrospectivă*, București,  
Editura Didactică și Pedagogică, 1992
- 7 Cristea L.,  
Alexandru Gh. *Alternative Economics Strategies*, The 13<sup>th</sup>  
International Symposion, Editura Era, București  
2003
- 8 Culyer A. J.,  
Maynard A.,  
Williams A. *Alternative system of health care provision*,  
Aldershot, Edward Elgar, 1991

- 9 Ghibuțiu A. *Serviciile și dezvoltarea*, București, Editura Expert, 2000
- 10 Gottely J.,  
Jamet M.-L. *L'accroissement du corps médical: des réalités différentes selon les disciplines*, Solidarité santé, Etudes statistiques, 1991
- 11 Ioncică M. *Economia serviciilor*, București, Editura Uranus, 2000
- 12 Kervasdoue J. de,  
Pellet R. *Le Carnet de Santé de la France 2000-2002*, Paris, Economica, 2002
- 13 Nicolescu O.  
(coord.) *Management*, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1992
- 14 Vasilescu I.,  
Luban Fl. *Investițiile în sistemul afacerilor*, București, Editura EfiCon, 2003
- 15 Vasilescu I.,  
Cicea Cl.,  
Dobrea C. *Eficiența investițiilor aplicată*, București, Editura LuminaLex, 2003
- 16 Vasilescu I.,  
Românu I. *Dicționar de investiții*, București, Editura LuminaLex, 2003
- 17 Centrul de Calcul,  
Statistică Sanitară  
și Documentare  
Medicală *Anuar de Statistică Sanitară*, București, 2000