

EVALUAREA PORTRETULUI MANAGERILOR INSTITUȚIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI

Elena BIVOL¹, Dr. șt. med, master Sănătate Publică, IMSP SCM Sfânta Treime, Chișinău, Școala de Management în Sănătate Publică, Republica Moldova

Silvia Gabriela SCÂNTEE², Dr. șt. med, master Sănătate Publică, Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, România

Oleg LOZAN¹, dr. hab. șt. med, profesor universitar, Școala de Management în Sănătate Publică, Republica Moldova

Autor corespondent: Elena BIVOL, str. Aleco Russo 11, Chișinău, Republica Moldova, MD-2068. Telefon +37369152453, Email: bivol.e@gmail.com

INTRODUCERE

Ultimii 20-30 de ani sunt marcați de un salt al costurilor pentru sănătate. Tehnologiile avansate de diagnostic, implementarea medicinei personalizate, progresele obținute în cercetarea biomedicală au contribuit la diagnosticarea precoce a patologiilor, identificarea soluțiilor pentru patologii terminale, creșterea pieței farmaceutice dar și implementarea tehnologiilor ce cresc calitatea vieții (transplant de organe, protezări, cardiologia intervențională, intervenții oftalmologice) sau intervenții non-vitale, ce cresc satisfacția pacientului (chirurgia estetică, chirurgia bariatrică etc.). Creșterea spectrului de servicii, a accesibilității, dar și gradului de conștientizare a pacientului contribuie semnificativ la dezvoltarea pieței medicale, creșterea Produsului Intern Brut (PIB) dar și a concurenței.

În raportul privind Piața Serviciilor Medicale [1, 2] piața globală a serviciilor spitalicești a fost evaluată la 10,44 trilioane USD în 2021, cu estimarea creșterii cu 8,7% anual în perioada 2022-2030 până la atingerea nivelului de 19,61 trilioane USD în 2030, cea mai importantă piață fiind cea din SUA, iar cel mai rapid progres este înregistrat în regiunea Asia-Pacific. Treptat, sectorul medical devine un pilon important în economie și un sector important de afaceri. Apar diverse forme de organizare a instituțiilor medicale (publice, private, mixte, comunitare) cu diferite forme de finanțare (public-integrat, privat, asigurări, plăți din buzunar) dar și diverse interese sau necesități pentru guvernarea sau gestionarea acestor instituții.

Toate aceste reforme au influențat domeniul de activitate, complexitatea activității managerului și necesitatea instruirii sale pentru a asigura atât calitatea și siguranța asistenței medicale, cât și siguranța organizațională.

SCOPUL CERCETĂRII:

Evaluarea portretului managerului instituțiilor medicale spitalicești din Republica Moldova (RM) și identificarea modelului optim de leadership în contextul actual.

OBIECTIVE:

1. Descrierea rolului managerului de spital în sistemul de sănătate din RM.

Spitalele sunt supuse constant proceselor de adaptare la factorii externi sau interni, cum ar fi particularitățile demografice, epidemiologice, implementare de noi tehnologii, modificări ale condițiilor de finanțare, concurența, nivelul de asigurare cu resurse umane sau alte reforme de sănătate. Pentru a asigura funcționalitatea, competitivitatea și eficiența instituțională în timp de tranziție sau adaptare, instituțiile trebuie să își modifice viziunea și modul de abordare, trebuie să dezvolte alte abilități și comportamente manageriale.

SCOPUL STUDIULUI: Evaluarea portretului managerului instituțiilor medicale spitalicești din RM și identificarea modelului optim de leadership în contextul actual.

MATERIAL ȘI METODE. Studiul transversal, descriptiv. Componenta cantitativă și calitativă pentru evaluarea percepției managerilor de spital și a actorilor principali.

CONCLUZII. În pofida nivelului înalt de pregătire profesională și experienței manageriale în calitate de director, majoritatea dintre ei s-au confruntat cu diferite grade de vulnerabilitate pe anumite domenii, astfel, indiferent de domeniul de instruire și nivelul de formare, managerul are nevoie de instrumente de suport cum ar fi consiliul de administrație și comitetul de audit pentru asigurarea unui management eficient.

Cuvinte cheie: Spital, manager sănătate, instruire profesională.

2. Evaluarea traseului de instruire al managerilor actuali.
3. Identificarea provocărilor majore și a necesarului de cunoștințe din activitatea managerială în opinia managerilor de spitale.
4. Identificarea modelului optim de leadership în activitatea instituțiilor spitalicești în viziunea autorităților responsabile de domeniu.

Pentru a evalua portretul managerului și traseul său de formare am proiectat următoarea cercetare.

MATERIAL ȘI METODE

Am realizat un studiu descriptiv, incluzând componentele cantitativă și calitativă, în perioada octombrie 2022 -ianuarie 2023.

Componenta cantitativă - Studiu transversal, destinat managerilor instituțiilor spitalicești. Chestionarul a fost distribuit prin intermediul poștei electronice tuturor conducătorilor instituțiilor medicale publice de tip spitalicesc (68 instituții), indiferent de capacitate sau tipul de activitate.

Componenta calitativă - a fost realizată în două etape. **Etapa 1.** Interviu în profunzime (IP) cu evaluarea opiniei managerilor de spitale.

Etapa 2. Evaluarea opiniei actorilor principali. Focus-Group 1 (FG1) - studenți-masteranzi anul I, din cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică.

Focus-Group 2 (FG2) – Autorități locale/centrale. Focus-Group 3 (FG3) – Autorități responsabile de reglementarea procesului de instruire.

Focus-Group 4 (FG4) - Autorități responsabile de implementarea politicilor de instruire.

Metode de cercetare

Prelucrarea statistică a fost efectuată cu ajutorul programului statistic MedCalc și Microsoft Excel versiunea 2017.

REZULTATE

Rolul managerului în sistemul de sănătate din RM Modelul de organizare a sistemul de sănătate din RM respectă principiile de accesibilitate, →

echitate în acordarea serviciilor, cât și solidaritate în finanțarea asistenței medicale.

Conform datelor anuarului statistic al Republicii Moldova, ediția 2022, sistemul spitalicesc este format din 86 instituții dintre care 45 sunt municipale/raionale, 16 instituții republicane, 7 departamentale și 18 spitale private. În cadrul acestor instituții spitalicești sunt desfășurate 17329 paturi (66,5 paturi/10000 locuitori) [3], cu un nivel de spitalizare de 17,4 cazuri/100 locuitori.

Rețeaua instituțiilor medicale spitalicești din RM a suportat diverse reforme în ultimele decenii – diminuarea numărului de instituții, modificarea numărului de paturi, modificarea spectrului de servicii, implementarea sistemului de asigurări și modificarea mecanismelor de finanțare etc.

În urma reformelor, șefii instituțiilor medicale nu aveau doar sarcina de a organiza procesul de tratament și diagnostic, ci și de a rezolva probleme financiare, economice, juridice, morale, etice și de altă natură care necesită o abordare integrată. Toate acestea au determinat relevanța creării unor programe de formare pentru șefii instituțiilor medicale care să permită managerilor asigurarea accesului la servicii medicale și menținerea funcționalității sistemului.

Astfel, în 2004 se modifică conceptul de MEDIC-ȘEF în DIRECTOR de spital. Medicul-șef era orientat preponderent pe aspectele clinice, dispunea de autonomie decizională limitată, avea un stil de management conservativ, însă cu un risc minimal de a influența bugetul.

Funcția de director prevede autonomie decizională extinsă, management dinamic și pro activ, însă este asociată cu risc major de management financiar defectuos și cu risc de corupție în consecință, apare necesitatea de instruire și dezvoltare a competențelor manageriale, dar și supervizarea implicativă prin instituirea consiliilor administrative (principiul de guvernare corporativă).

Caracteristica generală a lotului de studiu

Au fost distribuite chestionare în 68 IMSP de tip spitalicesc, au fost recepționate și validate 57 chestionare (rata de răspuns 83,8%). După tipul de instituție au predominat managerii ai instituțiilor raionale 58%, rata de răspuns în această categorie de instituții fiind 94,3%, iar dintre instituțiile departamentale au existat doar 3 respondenți, rata de răspuns 42,9%.

După capacitatea instituției 37 (64,9%) managerii au declarat că au o capacitate de până la 200 paturi, 14 (64,9%) instituții au o capacitate de 201-550 paturi, iar 6 (10,5%) dintre managerii au declarat o capacitate de peste 551 paturi. În funcție de teritoriul deservit, în toate categoriile de spitale predomină spitale de capacitate mică, pe când cele de capacitate mare sunt de nivel republican sau municipal (inclusiv SCM Bălți).

Instituțiile medicale spitalicești sunt un pilon important al societății, cu rol de acordare a asistenței medicale, dezvoltarea și instruirea personalului medical, dezvoltare și implementarea serviciilor de înaltă performanță, rol de angajator. Toate acestea determină complexitatea activităților și responsabilitățile pe care le are un director de spital, astfel, în cadrul cercetării ne-am propus să schițăm portretul unui manager în RM.

Portretul managerului de spital în RM

Directorii spitalelor din RM sunt de obicei persoane tinere, vârstă de până la 54 ani (56,1%), 9 din cei 57 ma-

nagerii chestionați sunt în vârstă de până la 44 ani, și gestionează instituții raionale sau municipale de capacitate mică (cu o singură excepție). În intervalul de vârstă de peste 65 ani sunt doar 6 conducători.

Experiența internațională abordează diferit implicarea managerilor cu vârsta după 56 ani: în Danemarca cota lor atinge 56,9% [4], mult mai rar în Serbia - 38,6% [5], 7,5% în Turcia [6], pe când în China managerul de spital are vârsta medie de 40,6 - 47,2 ani și o experiență de cca 21-23 de ani de activitate în spital [7]. În studiul prezent, 71,9% dintre managerii aveau o experiență în domeniul Ocrotirii Sănătății, de peste 20 ani, 33,3% aveau experiență de durată a 6 - 10 ani în funcție de conducere, 28,1% aveau experiență de 11 - 20 ani în funcție de conducere, iar 21,1% au activat în calitate de conducător la diferite nivele de organizare a Sistemului de sănătate pe durată a 20 ani și mai mult. Datele obținute sunt similare studiilor realizate de către Liang în China (2020) [7]. În studiul realizat în Turcia se descrie o durată a activității manageriale de 6 - 10 ani în 26,3% cazuri, și de peste 21 ani, în 8,1% a avut experiența managerială [6]. Deși în grupurile mijlocii de vârstă diferențele nu sunt esențiale între studiile efectuate în țările europene, Statele Unite sau Asia, în grupul de vârstă până la 45 ani devierea este semnificativă. De exemplu, Studiul de caz elaborat în Turcia descrie o rată de 36% a managerilor de spital cu vârsta de până la 41 ani; din totalul managerilor evaluați 38,9% aveau o experiență managerială de până la 5 ani [6], practici similare sunt și în China unde managerii au în mediu 4-6 ani în funcție de conducător de spital, și 9-10 ani de experiență managerială în total.

La capitolul experiență în funcția de director de spital, doar 5 persoane au declarat că dețin o experiență de până la 1 an, dintre ei 1 a activat anterior în funcție de conducere pe o durată de până la 5 ani, 4 persoane au avut experiență de conducere pe durată a 6 ani și mai mult. Trebuie de menționat, că managerii dețin această funcție timp de 2-5 ani în 42,1% cazuri, 6-10 ani în 26,3% cazuri, iar 13 persoane au activat în funcție de conducător pe o durată de peste 10 ani (în unele cazuri discontinuu).

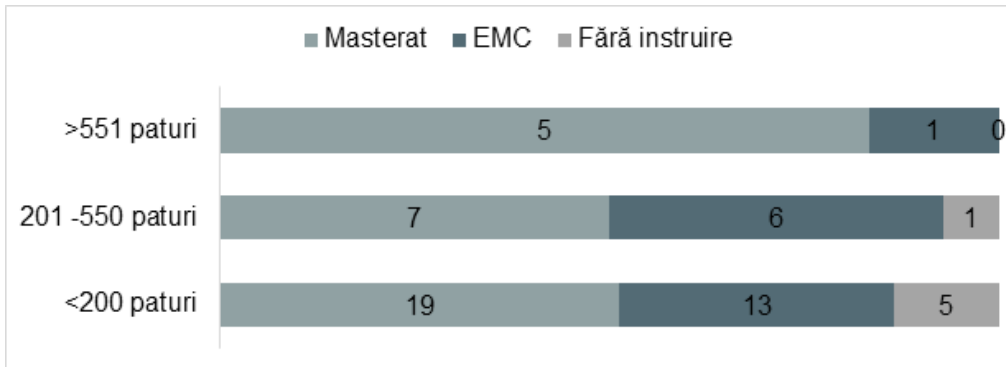
Devine evident că aspectele demografice ale conducătorului sunt în strictă concordanță cu politicile și cadrul legislativ al fiecărui stat, cu modelul de instruire și cerințele pentru selectarea managerului, dacă durata activității în sistem este relativ similară, dacă durata activității manageriale până la obținerea funcției de director este relativ similară, în timp ce vârsta de ocupare a postului diferă în medie cu până la 10 ani; de aceea, ceea ce rămâne pentru comparare este durata studiilor.

Studiile managerului din domeniul sănătății rămâne a fi una dintre cele mai mari dileme atât la nivel mezo - cât și nivel macro de guvernare. De aici pornesc și reformele de reorganizare a diferitor sisteme de sănătate. Pe cine instruiți? Cât timp? Cu ce costuri? Cu ce riscuri?

Evaluarea nivelului de pregătire/studii

Conform domeniului de instruire primară, toți cei 57 respondenți aveau studii medicale superioare, urmate în 56 (98,2%) cazuri de studii postuniversitare (rezidențiat, istagiatură) pe domenii clinice. Cel mai înalt nivel de instruire este "doctor abilitat" deținut de 2 managerii ce conduc instituții spitalicești în care concomitent se desfășoară activitate științifico-didactică intensă, iar 9

Figura 1. Distribuția respondenților conform capacității instituției și pregătirii manageriale



conducători ai instituțiilor de nivel republican sau municipal dețin titlul de doctor în științe medicale. O particularitate a managerilor cu nivel înalt de calificare academică este afinitatea pentru autoinstruire, toți activează în instituții ce colaborează armonios cu USMF și clinicile universitare, 9 din 11 au studii de masterat în sănătate publică sau masterat în economie, iar unii dintre ei au atât studii postuniversitare în sănătate publică cât și studii universitare sau postuniversitare în economie (n=2).

Studii manageriale specifice au un număr de 51 (89,5%) manageri; 31 (54,4%) manageri au urmat/sau urmează studii de master în sănătate publică/economie, 20 (35,09%) au fost instruiți prin cursuri postuniversitare de educație continuă, iar 6 manageri de spital de mică capacitate au declarat că nu dețin nicio instruire managerială (toți ajunși în funcție prin numire sau interimat) (Figura 1).

Am continuat cercetarea prin aprecierea motivelor și aspectului cronologic al instruirii manageriale (în cazurile când managerul sau viitorul manager a ales să o urmeze). Din datele relatate în cadrul chestionării, majoritatea managerilor (27 cazuri din 31) care au ales să urmeze studii de masterat au simțit nevoia de formare, în 3 cazuri motivul a fost din curiozitatea; iar un caz a declarat că a simțit obligativitate, fără a preciza detaliile. În mare parte, conducătorii aveau intenția de a aplica pentru o funcție de conducere înainte de a fi în acest rol; astfel, 17 conducători (din 31) au efectuat studiile până la numirea în funcție. Cursurile postuniversitare de educație continuă au fost selectate preponderent după numirea în funcție (în 17 cazuri din 20), mai frecvent din necesitate, însă nivelul de obligativitate este descris mai frecvent decât în cazul studiilor de master (5 din 20 cazuri).

Întrebați cum au ajuns în această poziție, 47 manageri (82,5%) au trecut prin concurs public, iar 10 prin numire sau interimat; totodată, 43 dintre ei consideră că au fost selectați preponderent datorită potențialului managerial exprimat, iar 11 – preponderent datorită performanțelor clinice, iar în alte 3 cazuri a fost oferit un alt răspuns (întrebarea adresată a fost de tip închis cu o singură variantă de răspuns).

Analiza barierelor și necesarului de cunoaștere din activitatea managerială

Pentru identificarea necesarului de cunoaștere am întrebat managerii care le sunt obiectivele prioritare pe termen scurt (1 an) și de termen lung (finalizarea mandatului),

care au fost cele mai mari provocări și ce aspecte i-au determinat să studieze suplimentar.

Întrebările propuse au fost de tip clasament. Cei mai mulți își propun pe termen scurt capacitatea de a oferi servicii calitative, de înaltă performanță (scor mediu de poziție 2,47, $p < 0,001$), 26 dintre manageri (45,60%) au clasat acest obiectiv pe poziția I-a, urmat de realizarea indicatorilor de calitate (scor 2,84, $p < 0,001$) și de siguranța pacientului (scor 2,95, $p < 0,001$). Deși aparent una dintre

prioritățile unei organizații ar trebui să fie indicatorii financiari, situația în sistemul medical este diferită. Conform Organizației Mondiale a Sănătății scopurile sistemului de sănătate sunt asigurarea stării de sănătate a populației, răspunsul la așteptările populației, și asigurarea unei contribuții financiare corecte și protecție împotriva riscului financiar. Răspunsurile managerilor chestionați se pliază pe aceste scopuri, dovadă fiind plasarea indicatorilor financiari doar pe poziția a IV-a (scor 3,49, $p < 0,001$).

Cea mai mare prioritate pe termen lung este asigurarea cu personal înalt calificat, 22 (38,60%) manageri plasând acest obiectiv pe locul 1, iar 66,60% dintre manageri în top 3 priorități (scor 1,98, $p < 0,0001$). Resursele umane constituie elementul de bază al sistemului, fără de care nu poate fi asigurată funcționalitatea instituțiilor. La nivel mondial și regional se înregistrează o criză a resurselor umane din sănătate, domeniu declarat prioritar la nivel mondial și reflectat în documentele strategice ale Ministerului Sănătății. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2016-2025 pune accentul pe necesitatea „dezvoltării continue a resurselor umane, utilizarea rațională a cadrelor existente, formarea adecvată și diversificată de cadre performante pentru sistemul de sănătate prin intermediul următoarelor măsuri: a) evaluarea necesităților și planificarea asigurării resurselor umane în sistemul de sănătate; b) asigurarea acoperirii cu cadre a instituțiilor din regiunile rurale; c) motivarea și stimularea personalului din sistemul de sănătate; d) îmbunătățirea politicilor de formare a cadrelor în învățământul medical și cel farmaceutic”. [8]

Alte două priorități selectate sunt implementarea tehnologiilor noi (scor 2,56, $p < 0,0001$) și lucrări de reconstrucție a instituției (scor 3,00, $p < 0,0001$). Modificarea spectrului de servicii a fost plasat pe poziția a IV-a, fiind o particularitate a instituțiilor înalt specializate.

Deși directorii chestionați au priorități bine stabilite, majoritatea dintre ei asumându-și conștient această funcție (82,5% au fost selectați prin concurs), majoritatea au avut un grad de vulnerabilitate la etapele inițiale. Nesiguranța este determinată pe de o parte de factori individuali cum ar fi lipsa de experiență, cunoștințe preponderent clinice și mai puțin manageriale, cunoașterea insuficientă a instituției pentru persoanele din exterior, sau, din contră, relațiile de prietenie stabilite ce afectează obiectivitatea deciziei. Există și factori generali cum ar fi lipsa de suport din partea colectivului sau a echipei manageriale, sau lipsa de comunicare cu sectorul de asistență medicală primară.

Un manager fără experiență anterioară, în cadrul unui interviu în profunzime a relatat că *"după numirea în funcție șeful serviciului contabil din instituție a demisionat, șeful serviciului economic a plecat în concediu timp de 3 luni, iar juristul a mers în concediu de boală pentru o perioadă îndelungată"*.

Cel mai des directorii au simțit nesiguranță la capitolul management financiar; 16 (28,10%) dintre ei au selectat ca fiind cea mai mare provocare, pe când 89,50% au descris ca fiind în top 3 (scor 2,29, $p < 0,0001$), suplimentar 40,40% au declarat că acesta a fost domeniul pentru care au fost nevoiți cel mai mult să studieze suplimentar; astfel pentru 89,50% managementul financiar a fost unul dintre cele mai importante domenii de studiu.

În cadrul unui interviu în profunzime un manager a relatat *"cunoșteam foarte bine instituția până la cele mai mici detalii, aveam suportul colectivului și a echipei manageriale, dar când a trebuit să semnez prima factura de 1 milion am simțit o nesiguranță. Acesta a fost momentul decisiv pentru a iniția instruirii în domeniul financiar"*.

Un alt manager confirma că și pentru el cea mai mare provocare a fost domeniul financiar declarând următoarele: *"Financiar, orice decizie poate fi contestată. Decizia se ia în ianuarie pentru anul de gestiune, cu buget neaprobat, nu ai siguranța veniturilor, în orice moment poți fi acuzat că ai cheltuit pentru reparații și nu ai achitat la timp salarii. Decizia este mereu la limita riscului"*.

Proiectarea dezvoltării strategice a instituției, managementul resurselor umane și legislația din domeniu au fost de asemenea activități sensibile, mai ales la etapele inițiale (scor clasament 3.12, 3.18 și 3.75 respectiv), însă au simțit necesitatea de a studia suplimentar preponderent la capitolul legislație (scor clasament 3.28, $p < 0,0001$), pentru 11 (19,30%) manageri fiind cel mai important subiect de studiu.

În cadrul unui alt interviu de profunzime un director relatea: *"Eram obișnuit cu funcții manageriale, implementasem cultura comunicării, cultura organizațională, mecanismele de atingere a indicatorilor de calitate într-o instituție privată. Mai mult am învățat management financiar și planificare strategică. Planificarea și stabilirea priorităților de dezvoltare fără afectarea finanțării curente. Dezvoltarea, motivarea și menținerea resurselor umane înalt calificate. Dificultatea de a gestiona resurse umane comparativ cu instituțiile private, este dată de faptul că legislația protejează drepturile angajatului și nu ne permite concedierea angajatului neeficient."*

În cadrul interviurilor de grup, factorii de decizie implicați în reglementarea și implementarea proceselor de instruire, în procesul de selectare și evaluare a managerilor, au confirmat că cele mai mari vulnerabilități în activitatea managerială sunt în domeniul financiar și legislație.

În cadrul FG2 s-a afirmat: *"Un manager când vine în funcție vine cu un nivel de pregătire. Da, el are pregătire în domeniul medical, însă nu are pregătire în legislație, în legislația muncii, financiar, comunicare. Comunicarea publică se învață din mers, sau sunt cursuri ce pot fi accesate, dar pentru restul domeniilor se necesită un efort suplimentar"*.

Suplimentar, respondenții din FG3 au evidențiat următoarele domenii: *"managementul resurselor umane, achizițiile publice"*, *"Managementul calității este mai puțin cunoscut, ceea ce duce la dificultăți de dezvoltare a culturii calității în instituție"*.

O altă oportunitate este *"autoinstruirea și schimbul de experiență"* susține un manager în IP.

În ultimii ani, având în vedere complexitatea sistemului de sănătate, dar și costurile pentru pregătirea unui manager clinic, la nivel global există discuții și concepte contradictorii privind studiile pentru pregătirea acestui specialist.

Dacă ne orientăm spre domeniul studiilor universitare, cei mai mulți directori consideră că studiile medicale sunt obligatorii (89,5%) însoțite de studii manageriale (63,2%) sau de profil economic (47,4%).

Unul dintre directori este de părere că: *"viitorul manager trebuie să dețină studii medicale sau pregătire în economie. Instituția are 2 scopuri: acordarea serviciilor medicale și acoperire costurile sau creștere financiară. Restul - legislație, politici, sunt aspecte secundare. De aceea managerul nu ar trebui să fie jurist"*.

Deși majoritatea respondenților care au participat la studiul cantitativ și la interviul în profunzime argumentează necesitatea menținerii managerului clinic, din perspectiva factorilor de decizie lucrurile arată ușor diferit. În cadrul interviurilor de grup cu reprezentanții Autorităților publice locale și centrale au fost enunțate următoarele opinii:

FG3: *"Nu neapărat medic. Poate fi și economist, poate și jurist. Dar cel mai potrivit medic cu studii manageriale."*

FG2: *"Manager care face școală de management în sănătate. Nu salut conceptul că neapărat un medic să devină manager, din cauză că resursele pentru formarea unui medic sunt colosale, inclusiv resursele personale ale individului. De ce să parcurgi o cale de 11 ani să devii medic și să renunți ca să te faci manager? să nu faci de fapt medicina. Acest concept moștenit este o abordare greșită, după părerea mea. Dacă un medic, personal decide să fie manager, îi oferim posibilitatea, dar le oferim și altora- economist, ..."*

FG3: *"Părerea mea este că nu putem compara instituțiile. Pentru o instituție mică sau medie poate fi medic; pentru instituțiile multidisciplinare, cu mulți vicedirectori, un economist ar putea performa în funcție, dar după o pregătire prealabilă, pentru că scopul de bază al instituției este medicina, de aceea partea clinică trebuie să predomine"*.

În ultimii 20 de ani există o multitudine de cercetări la nivel mondial ce vizează acest subiect, însă majoritatea au metodologii, criterii sau instrumente de evaluare diferite ceea ce face practic imposibilă compararea rezultatelor. Însă și puținele studii multinaționale ce au decis să aplice un instrument unic pentru validarea și implementarea ulterioară a acestuia s-au confruntat cu diferențele de organizare ale sistemului de învățământ, ale sistemului de sănătate, sau ale modelului de guvernare. Astfel, am încercat să aflăm opinia actorilor implicați în procesul de instruire a personalului managerial, ei au exprimat următoarele viziuni:

FG4: *"Un conducător are nevoie de o experiență, un economist nu are spațiu de manevră. Un medic ar putea avea experiență intermediară - șef secție, subdiviziune - acumulare experiență, prin interacțiune cu conducătorul. Absolventul unei alte facultăți conduce din start o instituție medicală - iar va trebui instruit pe multiple domenii medicale pentru a se putea orienta."*

FG4: „consider că există 3 modele de bază. 1. varianta ideală - medic cu instruire suplimentară, dar este cea mai scumpă. 2. procesele medicale gestionate de medic, restul de specialiști management - eu aș merge cel puțin pe această variantă. 3. modelul anglosaxon care pune accent pe manageri profesioniști”.

Putem ușor observa că opiniile sunt dispersate nu doar între diferite țări și sisteme, dar și între reprezentanții aceluiași sistem, sau a factorilor de decizie de diferit nivel. Drept urmare, respondenții de la toate etapele de cercetare calitativă au fost întrebați: „Cum considerați că ar arăta analiza SWOT a managerului clinic și non-clinic în asistența medicală spitalicească în RM?,”

A fost etapa de cercetare la care nivelul de saturare a răspunsurilor a survenit cel mai rapid, nu doar în același grup, dar și între grupuri. Practic, fiecare al treilea răspuns se repetă în formulare diferită.

După analiza minuțioasă a acestor modele au fost conturate următoarele concluzii din partea factorilor de decizie:

FG4: „Managerul clinic este într-adevăr foarte costisitor. În primul rând din cauza că USMF are cele mai selective criterii la admitere, cele mai înalte costuri, costuri de timp, dar totuși cel mai eficient în atingerea rezultatelor strategice, de calitate și de menținere a accesibilității serviciilor medicale este manager clinic”.

FG3: „Întrebarea ar fi relevantă, după mai mulți ani, când se creează precondiții pentru a selecta manageri din alte domenii, deocamdată în RM ele nu sunt, vorbim doar de experiența altor state. Dar acolo pregătirea sistemului și a oamenilor a început cu mai mulți ani în urmă. Dar oricum, odată trebuie să începem să discutăm acest subiect. La modificarea treptată a organizării sistemului, a modului de pregătire și poate a modului de guvernanță.”

CONCLUZII

În procesul de reformare a sistemului de sănătate, în sarcina directorilor de spital a fost pusă nu doar asigurarea activității medicale, dar și soluționarea aspectelor juridice, financiare, etice sau morale ce impun o abordare integrată a procesului administrativ prin utilizarea unor competențe esențiale ce nu se regăsesc în curricula de bază a niciunei specialități existente la moment în RM. Conducătorii instituțiilor medico-spitalicești fiind reorientați de organizarea procesului curativ diagnostic spre activitate administrativ-gospodărească a unei instituții medicale, fenomen ce a determinat relevanța creării de programe de formare pentru șefii instituțiilor medicale. Ritmul de dezvoltare a domeniului medical, gradul de tehnologizare dar și creșterea cerințelor etice și juridice, impun necesitatea implementării unui management dinamic, cu abordare complexă și capacitate de acțiune dincolo de limitele sectorului de sănătate, cu abilități de identificare și gestionare a riscurilor, de utilizare raională a resurselor.

Evaluarea portretului managerului de spital din RM denotă că în pofida nivelului înalt de pregătire profesională (54,4% posedă studii masterat) și experiență managerială în calitate de director (42% peste 5 ani), majoritatea dintre ei s-au confruntat cu diferite grade de vulnerabilitate pe domeniul financiar (89,5%) și legislativ, fapt ce i-a determinat să studieze suplimentar.

În ultimii ani, având în vedere complexitatea sistemului de sănătate, dar și costurile pentru pregătirea unui manager clinic, la nivel global există discuții și concepte contradictorii privind studiile pentru pregătirea acestuia specialist. În RM, cei mai mulți directori consideră că studiile universitare medicale sunt obligatorii (89,5%) însoțite de studii manageriale (63,2%) sau de profil economic (47,4%), pe când din perspectiva factorilor de decizie lucrurile arată ușor diferit. Se susține în continuare necesitatea studiilor postuniversitare de masterat în sănătate publică, sau leadership în sănătate, fără obligativitatea de a deține studii universitare medicale. Totodată, indiferent de domeniul de instruire și nivelul de formare, managerul are nevoie de instrumente de suport cum ar fi consiliul de administrație și comitetul de audit pentru asigurarea unui management eficient.

Bibliografie

1. Mann Wall, B. Healthcare as Product: Catholic Sisters Confront Charity and the Hospital Marketplace. In: Commodifying Everything: Relationships of the Market. 143-68. New York, Routledge, 2003. ISSN: 1865-1925.
2. Regional Outlook 2020 – 2027. Hospital Services Market (By Hospital Type: State-owned Hospital, Private Hospital, and Public Hospital, Typ, By Service și By Service Areas)- Global Market Size, Trends Analysis, Segment Forecasts. Disponibil: <https://www.precedenceresearch.com/hospital-services-market>
3. Anuarul statistic al Republicii Moldova, ediția 2022. Disponibil: https://statistica.gov.md/files/files/publicatii_electronice/Anuar_Statistic/2022/8_AS.pdf.
4. Eurostat. Healthcare expenditure statistics. 2022, Disponibil: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure_by_provider.
5. Zippia. Hospital director education requirements. Disponibil: <https://www.zippia.com/hospital-director-jobs/education/>.
6. Toygar, S., Akbulut, Y. (2014). Managerial Skills of Hospital Administrators: Case Study of Turkey. In: Journal of Health Management. 15. 579-594. Doi:10.1177/0972063413516228.
7. Liang, Z., Howard, P., Wang, J. et al. Developing senior hospital managers: does ‘one size fit all’? – evidence from the evolving Chinese health system. In: BMC Health Serv Res 20, 281 (2020). Disponibil: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05116-6>.
8. Busse R, Blümel M. World Health Organization. Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies. (2014). Germany: health system review. Disponibil: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/130246>