

**MANAGEMENT  
ÎN UNITĂȚILE  
MEDICO-SANITARE**

**ALEXANDRU V. CIUREA**

**VASILE G. CIUBOTARU**

**EUGEN AVRAM**

**MANAGEMENT  
ÎN UNITĂȚILE  
MEDICO-SANITARE**



**EDITURA UNIVERSITARĂ**  
**București, 2011**

## *Prefață*

Literatura de specialitate cu privire la managementul sănătății ne arată drumul pe care trebuie să mergem din punct de vedere organizatoric. De multe ori auzim că în țările cu economie dezvoltată unitățile medico-sanitare beneficiază de o organizare foarte bună, au o conducere alcătuită din manageri care ajută efectiv la derularea corespunzătoare a activităților.

Cartea de față are virtutea de a pune în discuție o serie de teme de interes actual pentru managementul serviciilor, conducerii, personalului medico-sanitar. Echipa de editori, deja consacrată, a reușit iarăși să lanseze un sumar incitant și să coopteze pentru munca de gândire și scriere autori cu experiență medicală, administrativă din toată țara. Autorii arată că deși actual, unitățile medico-sanitare sunt vulnerabile din punct de vedere economic, sunt atacate în mass-media, deși se confruntă cu probleme, totuși ele sunt permanent active, sunt mobilizate să susțină cu servicii starea de sănătate a populației atât în condiții de urgență, cât și de acalmie. Membrii echipelor medico-sanitare sunt pregătiți să dezbată problemele și să găsească soluții la acestea. În plus, ei sunt receptivi la noi problematizări și soluții creative... Și toate acestea în avantajul vieții clientului sau pacientului.

Din lecturarea textelor alese în volum reținem următoarele direcții ale managementului din unitățile medico-sanitare:

- *din punct de vedere organizatoric* se caută noi perspective de modernizare a structurilor, a serviciilor, intervențiile urmând a fi elaborate pe baza unor date realiste, pe bază de dovezi obținute dintr-o diagnoză aprofundată, relevantă, pertinentă. Se au în vedere standarde europene, principii etice în raport cu procedurile, cu relațiile colegiale sau cu relațiile dintre personalul medico-sanitar și pacient, inclusiv familia acestuia. Se tinde către analiza politicilor de personal, știut fiind faptul că la noi în țară au apărut momente critice, am asistat la supraaglomerarea anumitor arii sau unități cu medici, apoi am fost martori la discuțiile despre șomajul în rândul medicilor, pentru ca ulterior să ne trezim fără medici și fără asistenți medicali, mulți dintre aceștia plecând în străinătate. Se dovedește astfel calitatea personalului medico-sanitar românesc, dar și incapacitatea sistemului nostru de a mai gestiona eficient resursele umane în care s-a investit foarte mult pentru pregătire.

- *din punct de vedere managerial* unitățile medico-sanitare pot reanaliza activitățile conducerii, profilul de competențe și comportament al managerilor sau liderilor pentru a accepta sau propune modalități de perfecționare a abilităților de conducere/manageriale. Se au în vedere acțiunile de autoeducare, autodezvoltare, dar și trainingurile de specialitate.

Nu există lideri perfecți, însă există lideri foarte buni, care știu să își adapteze stilul de conducere la situații, în funcție de particularitățile personalului subordonat sau colaborator. În unitățile medico-sanitare un lider trebuie să aibă multe calități, capacități pentru a face față solicitărilor și, mai ales pentru a asigura îndeplinirea în cele mai bune condiții a obiectivelor. Complexitatea activității de conducere rezultă din responsabilitatea uriașă pentru viața și bunăstarea pacientului, din caracterul dinamic, uneori surprinzător al evenimentelor, din nevoia acută de a forma și menține echipele la un nivel înalt de responsivitate și randament.

- *din punct de vedere uman*, în unitățile medico-sanitare se re-lansează ideea importanței acordate personalului angajat, cel care pune în funcțiune procedurile, tehnologia, serviciile. După o prezentare a categoriilor de personal medico-sanitar, dar și auxiliar sau de alte specialități ne sunt reamintite direcțiile de dezvoltare a managementului resurselor umane din sănătate care vizează modernizarea proceselor de: recrutare și selecție, integrare și pregătire, evaluare și motivare, toate subordonate managementului performanței. Autorii acordă atenție managementului echipelor, de astă dată tratate din punct de vedere cognitivist, tranzacțional, cu trimitere către managementul creativității, performanței, dar și climatului grupului de muncă. Se arată faptul că personalul medico-sanitar poate experimenta momente de tensiune conflict, însă efectele sunt nu numai negative, ci și pozitive dacă membrii organizației știu cum să folosească dezbaterile controversate în pârgii de evoluție a unității.

Cartea se încheie cu două capitole mai mult elaborate din punct de vedere psihologic. Riscul profesional în serviciile de urgență se poate solda cu tulburări psihice, cum ar fi tulburarea de stres posttraumatic, pentru care se propun remediile necesare. Se arată faptul că în unitățile medico-sanitare psihologul poate contribui în mod semnificativ atât în activitățile de cercetare și terapie clinică, cât și în zona de analiza muncii, organizare, elaborare de metodologii utile managementului organizațional și al resurselor umane.

Editorii și autorii au reușit să aducă o nouă contribuție în literatura managerială a sănătății și merită felicitări pentru inițiativa și efortul lor!

*Prof. Dr. Alexandru Constantinovici*

## *Cuvânt introductiv*

Lucrarea de față își propune să completeze conținuturile informaționale, teoretice sau cu aplicabilitate referitoare la managementul instituțiilor de sănătate, dezvoltând programa academică și, implicit, oportunitățile de perfecționare a specialiștilor din domeniu. Sunt marcante două orientări ale autorilor: propunerea spre analiză a unor noi teme, dar și reluarea unor teme clasice, însă amplasate într-un nou context.

Apariția editorială cuprinde contribuțiile mai multor autori apreciați în practica și literatura medicală și psihologică. Fiecare analizează o serie de realități actuale și propune unele remedii cu impact în sistemul de sănătate, în unitățile medico-sanitare. Datele de management se îmbină într-o manieră benefică cu cele de sănătate publică, medicină, psihologie, oferind un plus de relevanță studiilor.

În partea I sunt tratate aspecte legate de managementul sistemului, serviciilor, aspecte etice, fenomene riscante în activitățile și relațiile din aria sănătății, certificarea internațională și principalele elemente ale unor sisteme de asigurări de sănătate din Europa, diagnoza sistemului sănătății, politice de resurse umane.

În partea a II-a autorii au în vedere interesantele problematice ale leadership-ului și dezvoltării manageriale, fiind tratate o serie de teme cu privire la funcțiile manageriale, tipurile de manageri, personalitatea și eficacitatea managerilor, teoria leadership-ului, calitățile liderilor de excelență.

Partea a III-a este dedicată resurselor umane. Sunt trecute în revistă categorii pe personal, abordări moderne a grupurilor de muncă, managementul conflictului, stresul posttraumatic în serviciile de urgență, rolul psihologului muncii/organizațional în managementul organizațional și al personalului medico-sanitar.

Lucrarea completează demersurile noastre editoriale din anii trecuți și menține atenția cititorului asupra managementului de nivel de sistem, instituțional și departamental. Amintim titlurile deja lansate:

- *Managementul sistemelor și organizațiilor sănătății* (2010, Editori: A.V. Ciurea, Cary L. Cooper, Eugen Avram, Editura Universitară „Carol Davila”, București),

- *Managementul secției de spital* (2010, coord.: A.V. Ciurea, V. Gh. Ciubotaru, E. Avram, Editura Universitară, București),

- *Management Modern în Organizațiile Sănătății. Perspective în Serviciile de Neurochirurgie* (2009, autori: A.V. Ciurea, V.G. Ciubotaru, E. Avram, Editura Medicală, București),

- *Dezvoltarea managementului în organizațiile sănătății. Excelența în serviciile de neurochirurgie* (2007, autori: A.V. Ciurea, V. Gh. Ciubotaru, E. Avram, Editura Universitară, București).

*Prof. Dr. Msc. A.V. Ciurea*

## EDITORI

**Alexandru-Vlad Ciurea** este medic primar neurochirurg, doctor în științe medicale, profesor de neurochirurgie la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”. Este Vicepreședinte al Federației Mondiale a Societăților de Neurochirurgie (WFNS), Președintele Onorific al Societății Române de Neurochirurgie (RSN), Președintele Societății Române de Neuro-oncologie (SNOR), Membru titular al Academiei Române de Științe Medicale, șeful Clinicii I de Neurochirurgie a Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”.

**Vasile Gh. Ciubotaru** este medic primar neurochirurg, doctor în științe medicale. Este Șeful clinicii III Neurochirurgie de la Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”. Este Trezorier al Societății Române de Neurochirurgie din 1990. Este autor a numeroase premiere operatorii (din România) în domeniul neurochirurgiei. Opera sa academică cuprinde cărți și studii de neurochirurgie și managementul sănătății.

**Eugen Avram** este lector universitar, doctor în psihologie, titular în Catedra de Psihologie a Universității din București, psiholog specialist la Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”. Are pregătire în psihologia organizațională, managementul sănătății și psihoterapie cognitiv-comportamentală. Este autor sau coordonator al mai multor volume de psihologie organizațională, managementul sănătății, psihologia sănătății, psihologia personalității, neuropsihologie.

## AUTORI

**Valentin Dinu** este psiholog specialist autonom (în aria apărării, ordini publice și securității naționale), doctor în psihologie. A absolvit Facultatea de Psihologie și Științele Educației (secția psihologie) și masterul de psihologie organizațională la Universitatea din București. Între anii 2000 și 2002 a lucrat ca psiholog la Institutul de Cercetare în Transporturi – INCERTRANS București. Din 2002 lucrează ca psiholog la Ministerul Administrației Interne. Are o intensă activitate de cercetare, publicând mai multe studii în reviste și în volume colective.

**Lucian Eva** este medic specialist neurochirurg, manager la Spitalul Clinic de Urgențe „Prof. N. Oblu” Iași, doctor în științe medicale. Între anii 2003-2004 a efectuat un stagiu de pregătire în Franța la Facultatea de Medicină Marsilia finalizând cu teza "Les anévrismes distaux de l'artère cerebrale moyene". De asemenea a efectuat un stagiu de medicină internă, chirurgie generală la Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon” din Iași (1999- 2000).

**Valentin Titus Grigorean** este conferențiar universitar la UMF “Carol Davila”, București, doctor în științe medicale, cu integrarea clinică la Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București, Clinica Chirurgie Generală, specialitate: chirurgie generală (medic primar). A doua sa specialitate este chirurgie cardiovasculară. Este și absolvent al Facultății de Sociologie, Universitatea București, specializarea "Managementul serviciilor de sănătate", masterat în management sanitar (Școala Națională de Management în Sectorul Sanitar).

**Andreia Lupașcu** este psiholog practicant. A absolvit Facultatea de Psihologie și Științele Educației (secția psihologie, Universitatea din București) și masterul de psihologie aplicată în domeniul securității naționale.

**Adrian Marinescu** este prof. univ. dr. în cadrul Academiei Naționale de Informații „Mihai Viteazul”, șeful Catedrei de Psihologie. Este autor al cărților (selecție): Ghidul pentru elaborarea documentației sistemului de management al calității, București, CNI Coresi, 2006; Calitatea din perspectiva integrării europene, București, Ed. ANI, 2007; Auditul - garanția îmbunătățirii continue a calității, București, Ed. ANI, 2007; Managementul infodecizional modern, București, Ed. ANI, 2009; Elemente fundamentale de probabilități și statistică. Ed. ANI, București, 2009; Culegere de probleme rezolvate cu ajutorul programului SPSS. Ed. ANIMV, București, 2010. De asemenea a publicat o serie de studii în reviste și volume colective. Membru al Comitetului Tehnic Național “CT 57” – Controlul statistic al calității. Deținător a 10 brevete de inovație.

**Cornel Mihalache** medic primar neurochirurg, doctor în medicină, șef secție neurochirurgie la Spitalul Clinic de Urgență “Sf. Andrei” din Galați, șef lucrări La Facultatea de Medicină, Universitatea “Dunărea de Jos”, Galați.

**Aurel George Mohan** este medic neurochirurg, preparator universitar drd., Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie.

**Dumitru Mohan** este conferențiar universitar al Facultății de Medicină și Farmacie din Oradea, doctor în științe medicale, medic primar neurochirurg și șef al Clinicii de Neurochirurgie din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea, membru în Board-ul Societății Române de Neurochirurgie. Din anul 1998 și până în prezent ocupă funcția de președinte al Colegiului Medicilor din Bihor. Din anul 2004 devine membru al Uniunii Medicale Balcanice.

**Dan A. Nica** este medic primar neurochirurg, doctor în medicină, Spitalul Clinic de Urgență “Sf. Pantelimon” din București.

**Horia Pleș** este medic primar neurochirurg, doctor în medicină. Șef secție clinica de neurochirurgie Timișoara, șef disciplină neurochirurgie UMF Timișoara, Președinte C.A. a Centrului de Diagnostic Imagistic “Neuromed” Timișoara, Președinte Asociația Serviciilor Private de Ambulanță din România.

**Mihai Popescu** este medic primar neurochirurg, șef de secție la Spitalul Județean de Urgență Argeș. Este doctor în Științe Medicale și are doua specializare în Chirurgie Vasculară. A absolvit Facultatea de Medicină Generală din Cluj-Napoca în anul 1982. Este absolvent al cursului de Management al Serviciilor de Sănătate.

**Ioana Stoica** este doctorand la Universitatea din București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, cu o teză despre starea de bine în organizații (absolventă din anul 2008 la secția de psihologie). A urmat și absolvit Masteratul de Psihologie Organizațională, Economică și Resurselor Umane (2010) în cadrul aceleiași facultăți, cursul postuniversitar de psihologia muncii, transporturilor și serviciilor (2009) și o formare în psihoterapii cognitiv-comportamentale (organizată de Asociația de Hipnoterapie și psihoterapie cognitiv-comportamentală - 2011).

**Alexandru Tașcu** este doctor în științe medicale, medic primar neurochirurg în secția I Neurochirurgie a Spitalului Clinic Bagdasar-Arseni, București. Este șef de lucrări la Catedra de Neurochirurgie Infantilă – UMF „Carol Davila”, București, specializări în Israel, Belgia, Franța. Are competență în Managementul Serviciilor de Sănătate, masterat în Management Sanitar.

**Lelia Voinea** este lector univ. dr. la Academia de Studii Economice din București, Facultatea de Comerț, Catedra de Merceologie și Managementul Calității; Doctor în economie, specialitatea Merceologie, Cercetător în cadrul programului “Performanță și excelență în cercetarea postdoctorală în domeniul științelor economice din România”, ASE

București (2010-2013). A elaborat în calitate de autor sau de coautor 6 manuale universitare, peste 60 de lucrări științifice în reviste de specialitate și în volumele unor manifestări științifice naționale și internaționale; Membru în echipa de cercetare a Centrului de Cercetări, Expertize și Consultanță – Managementul Calității, Mărfuri și Protecția consumatorului, din cadrul Catedrei de Merceologie și Managementul Calității, ASE București (participarea, în calitate de membru și de director de proiect, în 15 proiecte de cercetare științifică).



## CUPRINS

<i>Prefață: Prof. Dr. Alexandru Constantinovici</i> .....	5
<i>Cuvânt introductiv</i> .....	7

### PARTEA I MANAGEMENTUL SISTEMULUI ȘI UNITĂȚILOR MEDICO-SANITARE

<i>Lelia Voinea</i> <b>INTRODUCERE ÎN ARIA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE</b> .....	13
---	----

<i>Constanța Mihăescu-Pinția</i> <b>EVALUAREA SERVICIILOR ȘI PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE</b> .....	36
---	----

<i>Adrian Marinescu</i> <b>CERTIFICAREA INTERNAȚIONALĂ ȘI PRINCIPALELE ELEMENTE ALE UNOR SISTEME DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DIN EUROPA</b> .....	62
---	----

<i>Lucian Eva</i> <b>DIAGNOZA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE - FUNDAMENT AL REFORMELOR</b> .....	88
---	----

<i>Alexandru V. Ciurea</i> <b>DEZBATERI ETICE ÎN MEDICINA ROMÂNEASCĂ</b> .....	103
---	-----

<i>Horia Pleș</i> <b>EFICACITATEA FINANCIARĂ ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE</b>	121
---	-----

### Partea a II-a ACTIVITATEA DE CONDUCERE

<i>Vasile G. Ciubotaru</i> <b>MANAGEMENTUL ȘI MANAGERII UNITĂȚILOR MEDICO-SANITARE</b> .....	145
---	-----

*Valentin Dinu*  
**PERSONALITATEA MANAGERILOR: MODELUL OCTAEDRIC** 158

*Dumitru Mohan & Aurel G. Mohan*  
**LEADERSHIP ȘI EFICACITATE** ..... 185

*Ioana Stoica*  
**TIPOLOGIA LIDERILOR DE SUCCES** ..... 200

*Horia Pleș*  
**DEZVOLTAREA COMPETENȚELOR MANAGERIALE** ..... 209

*Dan A. Nica, Lucian Eva*  
**MANAGERII ȘI COACHING-UL** ..... 222

**PARTEA a III-a**  
**RESURSE UMANE**

*Aurel G. Mohan & Dumitru Mohan*  
**DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE DIN UNITĂȚILE**  
**MEDICO-SANITARE** ..... 241

*Valentin T. Grigorean & Mihai Popescu*  
**STRATEGII DE PERSONAL ÎN SISTEMELE DE SĂNĂTATE ..** 258

*Alexandru Tașcu*  
**GRUPURILE DE MUNCĂ – ABORDĂRI MODERNE**..... 275

*Cornel Mihalache*  
**MANAGEMENTUL CONFLICTULUI LA LOCUL DE MUNCĂ.** 293

*Andreia Lupașcu*  
**TULBURAREA DE STRES POST-TRAUMATIC ÎN SERVICIILE**  
**DE URGENȚĂ**..... 311

*Eugen Avram*  
**ROLUL PSIHOLOGULUI ORGANIZAȚIONAL ÎN UNITĂȚILE**  
**MEDICO-SANITARE** ..... 328

## **PARTEA I**

# **MANAGEMENTUL SISTEMULUI ȘI UNITĂȚILOR MEDICO-SANITARE**

# INTRODUCERE ÎN ARIA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Lelia Voinea

## 1. Serviciile medicale – delimitări conceptuale

Una dintre tendințele pe care le cunoaște economia contemporană este reprezentată de creșterea extraordinară înregistrată în sfera serviciilor, ceea ce justifică preocupările tot mai accentuate pentru cunoașterea acestui domeniu.

Deoarece s-a constatat o relativă devansare a teoriei referitoare la domeniul serviciilor față de practica economică, specialiștii s-au concentrat asupra definirii cadrului conceptual al serviciilor. Acest demers nu a fost deloc facil, ținând cont de eterogenitatea acestor activități, precum și de numeroasele înțelegeri ale termenului „servicii” în viața cotidiană.

Noțiunea de serviciu are, în zilele noastre, multiple accepțiuni, cum ar fi: „ocupație” a unei persoane, „funcție”, „acțiune”, „muncă prestată în folosul cuiva”, „organism” sau „subdiviziune aparținând unei entități economice sau administrative” (Auge, 1990).

Termenul „servicii” poate fi utilizat în patru modalități diferite, marcând incidența acestuia cu sferile de activitate în care se regăsește, astfel (Ioncică, Minciu, 1999):

- *“service industry”* – se referă la întreprinderile ale căror activități au un rezultat cu formă intangibilă sau nestocabilă;
- *“service products”* – reprezintă rezultatul obținut în industria serviciilor, dar și în alte sectoare economice;
- *“service occupations”* – vizează îndatoririle/tipologia muncii personalului angajat în domeniul serviciilor ;
- *“service functions”* – reprezintă activitățile implicate în munca desfășurată în interiorul economiei primare sau în afara acesteia.

Majoritatea economiștilor se raportează la servicii ca la un ansamblu de utilități, în care beneficiarul achiziționează sau utilizează nu un produs, ci o anumită utilitate, care-i oferă anumite avantaje ori satisfacții, neconcretizate în majoritatea cazurilor într-un bun material (Ioncică, 2006).

O abordare similară regăsim și la K.J. Blois (1974), pentru care *serviciul reprezintă orice activitate benefică, fără să presupună în mod obligatoriu un schimb de bunuri tangibile*. Această definiție, deși insuficient

de elaborată, vizează nu numai serviciul în sine, ci una din caracteristicile esențiale ale serviciilor, și anume intangibilitatea.

Luând ca reper *specificitatea activității de servicii*, T.P. Hill, citat de Ioncică (2006), definește serviciile ca reprezentând *schimbări în condiția unei persoane sau a unui bun aparținând unei unități economice, în urma activității altei unități economice, la cererea primului agent economic*.

O definiție mai cuprinzătoare este cea potrivit căreia *un serviciu este o activitate sau un grup de activități mai mult sau mai puțin intangibile, care au loc de obicei în momentul interacțiunii dintre cumpărător și prestator* (Ioncică, Minciu, 1999).

În opinia lui P. Kotler (2002, 2003) *serviciul reprezintă orice acțiune sau execuție pe care un subiect o poate efectua pentru un altul, care este eminentamente intangibilă și care nu are drept consecință transferul proprietății asupra unui lucru. Producerea sa poate să fie sau să nu fie legată de cea a unui bun material*. Această definiție plasează termenul de „serviciu“ în ansamblul relațiilor de piață, deoarece aduce în prim plan raportul vânzare – cumpărare.

Aceste definiții, deși satisfăcătoare din punct de vedere teoretic, totuși nu corespund pe deplin realităților economice. *În practică, este dificil să se realizeze o demarcație absolută a serviciilor de bunuri, deoarece, de cele mai multe ori, achiziționarea unui bun include și un element de serviciu, după cum, furnizarea unui serviciu implică, cel mai adesea, prezența unor bunuri tangibile*. Drept urmare, se poate afirma, fără exagerare, că toate activitățile pot fi plasate pe o scală undeva între un serviciu pur (rezultate intangibile) și un bun pur (nici un serviciu intangibil adăugat bunului tangibil), fapt care generează dificultăți sau chiar imposibilitatea delimitării acestora (Voinea (Chiru), 2004b).

În spiritul celor enunțate anterior se înscrie și definiția serviciilor formulată de standardele internaționale ISO 9000. În viziunea ediției din anul 2000 a acestor standarde, *serviciile reprezintă rezultatele activităților care trebuie realizate la interfața furnizor – client, pentru satisfacerea cerințelor clientului. Prestarea unui serviciu poate implica: o activitate desfășurată în legătură cu un produs material al clientului, o activitate desfășurată în legătură cu un produs imaterial al clientului, livrarea unui produs imaterial sau crearea unei anumite ambianțe pentru client*.

Concluzionând, se poate afirma că, indiferent de punctul de vedere din care abordăm serviciile (în funcție de natura lor, de caracteristici, de pe poziția consumatorului sau a prestatorului) nu se poate ajunge la o definiție unică, general acceptabilă.

Privite prin prisma relațiilor de intercondiționare, atât directă, cât și indirectă, cu celelalte sectoare, prin implicațiile economico – sociale,

serviciile își disipă acțiunea în două direcții principale: asupra procesului de producție propriu-zisă și asupra omului cu nevoile sale.

*Din categoria serviciilor destinate satisfacerii nevoilor individului și societății în ansamblu se detașează ca importanță serviciile medicale.*

Ocrotirea sănătății reprezintă un serviciu foarte important oferit populației. Grupate sub denumirea generică de „sănătate”, aceste servicii au ca obiectiv asigurarea sănătății populației, menținerea și refacerea capacității forței de muncă, fiind astfel profund implicate în crearea condițiilor materiale de existență a omului, în ridicarea calității vieții.

Calitatea vieții se referă la satisfacerea nevoilor materiale, umane, biologice, spirituale, psihice ale omului în corelație cu condițiile existenței societății și individului, cu relațiile interumane și cu mediul natural sau cel creat de societate. Complexitatea conținutului calității vieții se reflectă printr-o serie de indicatori de evaluare, printre care și starea de sănătate a populației. Aceasta reprezintă un fenomen complex, social și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor unei colectivități privite în ansamblu, fiind strâns legată și de nivelul de trai al populației (Voinea (Chiru), 2004a).

Starea de sănătate se află într-o relație de intercondiționare cu evoluția socială în ansamblu, cu celelalte componente ale economiei și calității vieții, fiind determinată de nivelul general de dezvoltare economico-socială, de structura consumului, de standardul igienei individuale, de gradul de cultură, și nu în ultimul rând, *de calitatea serviciilor de sănătate* (aria de cuprindere, de modul de organizare, de dimensiunile rețelei unităților sanitare, dotarea tehnică și încadrarea cu personal de specialitate).

Sintetizând opiniile cu privire la caracteristicile generale ale serviciilor, exprimate în literatura de specialitate, se poate aprecia că serviciile îmbracă o serie de trăsături particulare, care decurg din specificul muncii desfășurate în această sferă, aceste trăsături regăsindu-se și în cazul serviciilor sanitare: *forma imaterială, nestocatibilitatea, intangibilitatea, coincidența în timp sau spațiu a producției și consumului acestora, inseparabilitatea de persoana prestatorului, eterogenitatea* (Olteanu, 2005):

- *Forma nematerială* – munca prestatoare de servicii din domeniul sănătății nu se concretizează, de regulă, în bunuri cu existență materială, ci se manifestă sub forma unor activități sau faze ale unor procese. Într-adevăr, unele servicii de sănătate au o expresie materială, dar de o formă specifică (suport material) și corespunzător, o existență de sine stătătoare (de exemplu: filme de la radiologie, suportul de hârtie pe care se imprimă rezultatele analizelor de laborator). Este de menționat însă, că valoarea intrinsecă a formei materiale a serviciilor este, în general, mult inferioară informațiilor pe care le vehiculează.

- *Nestocatibilitatea* – serviciile nu pot fi păstrate în vederea unui consum ulterior. Această caracteristică prezintă numeroase avantaje, în sensul că asigură o eficiență ridicată, prin eliminarea dificultăților legate de distribuția fizică, de manipulare, depozitare sau păstrare. În schimb, determină și o serie de neajunsuri, mai ales în asigurarea echilibrului cerere-ofertă și realizarea efectivă a serviciului. Serviciile de sănătate, odată oferite, dar neutilizate, reprezintă pierderi de mijloace materiale și umane.

- *Intangibilitatea* – serviciile nu pot fi percepute, evaluate, utilizând simțurile fizice. Absența unor proprietăți tangibile face imposibilă aprecierea și verificarea calității unui serviciu înainte de prestarea sau consumul acestuia (pacientul nu poate ști, în momentul în care este internat, în ce măsură îngrijirea care i se va oferi va corespunde așteptărilor sale).

- *Coincidența, în timp sau spațiu a producției și consumului serviciilor (inseparabilitatea producției și consumului)* – faptul că serviciile sanitare se exteriorizează sub forma unor activități, impune, pentru realizarea propriu-zisă a lor, prezența în același loc a prestatorului și beneficiarului. Orice neconcordanță de timp sau de loc se soldează cu pierderi de ofertă și/sau cu cereri neacoperite. Nesincronizarea cererii de servicii de ocrotire a sănătății a populației dintr-o anumită regiune cu oferta unității sanitare care servește zona respectivă se poate reflecta, fie într-o utilizare insuficientă a paturilor, deci oferta nerealizată, fie în suprautilizare, deci cerere nesatisfăcută. Consecințe asemănătoare sunt generate și de neasigurarea echilibrului spațial, adică o distribuție în profil teritorial a rețelei unităților prestatoare de servicii sanitare necorelată cu cererea populației de astfel de servicii.

- *Inseparabilitatea de persoana prestatorului* – serviciile sanitare încetează să mai existe din momentul încheierii acțiunii prestatorului (serviciul pe care îl prestează medicul nu are o existență de sine stătătoare, separată de persoana acestuia).

- *Eterogenitatea sau variabilitatea* – înțeleasă atât în raport cu sectorul serviciilor privit în ansamblu (constituit din activități cu caracter diferit), cât și cu fiecare serviciu în parte; variația este dependentă de specificul prestatorului și/sau beneficiarului.

Spre deosebire de abordarea marxistă care considera sectorul sanitar ca fiind neproductiv, *teoria economică neoclasică analizează sectorul sanitar ca pe orice alt domeniu din economie, în care se consumă factori de producție și se produc mărfuri - serviciile medicale*. Existența unor particularități ale serviciilor de sănătate, care le diferențiază net de celelalte bunuri și servicii, manifestate și în cadrul procesului de alocare a resurselor, în producția și distribuția acestor servicii a impus apariția, în fiecare societate, a unor instituții speciale care guvernează și reglementează producția, distribuția și consumul acestor servicii.

Serviciile de sănătate sunt utilizate, în principal, pentru impactul (pozitiv), anticipat, asupra stării de sănătate. Pacienții, în calitate de consumatori de servicii medicale, preferă obținerea unei stări de sănătate mai bune, decât consumul serviciilor sanitare sau al îngrijirilor de sănătate, deoarece, efectele directe ale majorității acestor servicii (sub aspectul utilității pentru pacient) sunt negative.

Deoarece majoritatea oamenilor nu doresc să consume serviciile de sănătate decât în situația în care se îmbolnăvesc, este evident că aceste servicii, abordate ca mărfuri cu formă imaterială, se situează la antipodul celorlalte mărfuri existente pe piață, care sunt consumate pentru satisfacția percepută în mod direct de consumator.

În ultimele decenii, starea de sănătate a populației este abordată în dinamică, urmărindu-se aplicarea unor indicatori care să evidențieze, cu maximum de claritate, tendințele de evoluție a fenomenelor de sănătate și să permită intervenții rapide și țintite, cu eficiență și eficacitate maximă. Abordarea stării de sănătate în dinamică se referă la „sănătate și boală ca un produs cumulativ al sinergiei dintre diferitele condiții și boală și între boli-condiții și evenimentele apărute în realitate” (Organizația Mondială a Sănătății, 1998).

Noțiunile de *sănătate* și *stare de sănătate* nu sunt sinonime, fiind definite în mod diferit. Starea de sănătate reprezintă un mijloc de descriere sau de măsurare a sănătății unui individ, a unui grup din populație sau a unei populații, după standardele acceptate, de cele mai multe ori realizându-se prin indicatorii de sănătate. Starea de sănătate se referă la descrierea sănătății în termeni cantitativi măsurabili sau indicatori. Indicatorul de sănătate reprezintă o variabilă care poate fi măsurată direct și care presupune măsurarea unuia sau mai multor aspecte ale nivelului de sănătate a unei comunități sau a unei populații.

O stare de sănătate mai bună este scopul oricărui individ, având în vedere, în primul rând, beneficiile psihice care derivă din aceasta. S-a constatat existența unei relații directe între starea de sănătate și venitul individului, în sensul că, atunci când acesta dispune de o sănătate bună, își poate folosi potențialul fizic și/sau intelectual în muncă, ceea ce conduce la o creștere a veniturilor, în timp ce boala atrage după sine o scădere a veniturilor.

Starea de sănătate a indivizilor este influențată de o serie de determinanți<sup>1</sup>, care pot fi distribuiți în patru grupe (stilul de viață, condițiile de mediu, biologia umană și sistemul îngrijirilor de sănătate), fiecare grup

---

<sup>1</sup> Conform definiției lui D. Ruwaard, 1997, *determinantul stării de sănătate* reprezintă un „factor care are efect asupra sănătății sau, în termeni măsurabili, are un efect cantitativ asupra stării de sănătate”



incluzând determinanți direcți și indirecti. În grupul **determinanților direcți**, cu importanță majoră, sunt incluși: fumatul, nutriția, alcoolul, consumul de droguri, accesul la apă, habitatul, violența (mai ales în familie), accesul la îngrijiri de sănătate. În grupul **determinanților indirecti**, o importanță covârșitoare pentru starea de sănătate au următorii: produsul intern brut, sărăcia, distribuția veniturilor în județe/sau chiar în interiorul județelor, modificările climei, poluarea, modificări în structura populației, educația.

## 2. Sisteme moderne de organizare a serviciilor medicale

Analiza sistemelor de sănătate trebuie să pornească de la înțelegerea relațiilor dintre noțiunile de sănătate, boală și îngrijiri de sănătate. Acest demers este motivat de interesul pe care starea de sănătate sau de boală le prezintă pentru individ și pentru societate în ansamblu, precum și de volumul consistent de resurse pe care sistemele moderne de sănătate le alocă pentru producerea îngrijirilor de sănătate (Vlădescu, 2000).

Succesele deosebite obținute de medicina modernă în planul îmbunătățirii stării de sănătate au impus ca necesară reconsiderarea relației dintre serviciile medicale și sănătate, precum și elaborarea unor modele care să reliefeze influența diferitelor categorii de factori asupra stării de sănătate.

Primul exemplu de model conceptual de sistem de sănătate a fost conturat în anul 1974, fiind cunoscut sub numele de **Modelul Lalonde** (după numele ministrului canadian al sănătății din acea perioadă). Acest model prezintă factorii considerați a avea o influență determinantă asupra sănătății: *stilul de viață, condițiile de mediu, biologia umană, sistemul sanitar* (Figura 1).



**Figura 1.** Modelul Lalonde al determinanților stării de sănătate  
*Sursa:* original