



UNIVERSITATEA  
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
VICTOR BABEȘ | TIMIȘOARA

**Denisa Bogdana ABRUDAN**

**Beniamin Gigi BOȘCAI**

**Ramona Amina POPOVICI**

# **ELEMENTE DE LEADERSHIP ÎN SERVICII MEDICALE**



**HIPPOCRATE**

Editura Victor Babeș

Timișoara

2022

**Editura „Victor Babeș”**

**Piața Eftimie Murgu nr. 2, cam. 316, 300041 Timișoara**

**Tel./ Fax 0256 495 210**

**e-mail: [evb@umft.ro](mailto:evb@umft.ro)**

**[www.umft.ro/editura](http://www.umft.ro/editura)**

**Director general: Prof. univ. emerit dr. Dan V. Poenaru**

**Colecția: HIPPOCRATE**

**Coordonator colecție: Prof. univ. dr. Andrei Motoc**

**Referent științific: Prof. univ. dr. Marius Raica, Universitatea de Medicină și Farmacie  
„Victor Babeș” din Timișoara**

**ISBN 978-606-786-259-1**

© 2022 Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate.

Reproducerea parțială sau integrală a textului, pe orice suport, fără acordul scris al autorilor este interzisă și se va sancționa conform legilor în vigoare.

**Coperta:**

HRISANTY

**Design și tehnoredactare:**

Alexandra-Ioana POPESCU

Fotografiile ce apar în acest e-book au acceptul invitaților: Olivia COSTEA, Arlene Rosario Falcon GUERRA, Mihai GRECU, Manuela ȘTEF și al masteranzilor: Cristina GRĂDINARU, Delia DELIMAN de la programul de master Responsabilitatea Juridică a Personalului Medical (RJPM) din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara (UMFT)

## CUPRINS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CUVÂNT ÎNAINTE</b>  | <b>4</b>  |
| <b>INTRODUCERE</b>   | <b>6</b>  |
| <b>CAP. 1. MEDICINA ÎN ERA INTELIGENȚEI ARTIFICIALE (AI), A REALITĂȚII VIRTUALE (VR) ȘI A INTERNETULUI LUCRURILOR MEDICALE (IoMT)</b>  | <b>9</b>  |
| 1.1. IMPACTUL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE (AI), AL REALITĂȚII VIRTUALE (VR) ȘI AL INTERNETULUI LUCRURILOR MEDICALE (IoMT) ÎN SERVICIILE MEDICALE POATE ÎMBUNĂTĂȚI EXPERIENȚA DE ZI CU ZI A VIEȚII OAMENILOR | 11        |
| 1.2. MEDICINA ÎN ACȚIUNE- SOLUȚII HIGH TECH CU APLICABILITATE ÎN DOMENIUL MEDICAL  | 14        |
| <b>CAP. 2. LEADERSHIP ȘI MANAGEMENT ÎN SERVICII MEDICALE</b>   | <b>19</b> |
| 2.1. LEADERSHIP ȘI MANAGEMENT PE ÎNȚELESUL TUTUROR   | 21        |
| 2.2. CÂTEVA MODELE DE LEADERSHIP   | 27        |
| 2.3. LEADERSHIP ÎN PERIOADA DE CRIZĂ   | 41        |
| <b>CAP. 3. ECHIPA MEDICALĂ PERFORMANTĂ</b>   | <b>77</b> |
| 3.1. CREAREA UNEI CULTURI A COLABORĂRII  | 77        |
| 3.2. CUM CONSTRUIM O ECHIPĂ MEDICALĂ PERFORMANTĂ   | 79        |
| <b>BIBLIOGRAFIE</b>  | <b>89</b> |

## CUVÂNT ÎNAINTE

Medicina este o profesiune dinamică, aflată în continuă schimbare, încă din vremuri istorice. De la educația medicală transmisă prin mimetism și până în epoca actuală, schimbările au

fost întotdeauna vizibile, detectabile și au influențat procedurile diagnostice și terapeutice. Procesul în sine este același de-a lungul anilor, dar actorii și metodele sunt fundamental diferite. Cantitatea de informații din domeniu este o primă provocare: în mai puțin de o săptămână un medic de azi primește mai multe date noi decât un medic din Evul Mediu în întreaga sa viață. În aceste condiții, implementarea metodelor informatice în actul medical în sine a venit ca o necesitate și s-a realizat în timp scurt.

”Atacul” IT este cea mai mare revoluție din istoria omenirii și se regăsește practic în toate segmentele activității spitalicești, devenit așa cum precizează autorii acestei lucrări, ”spital inteligent”. În numai câțiva ani, s-au schimbat radical modalitățile de comunicare, de raportare, multe dintre procedurile diagnostice și nu puține dintre alternativele terapeutice.

Medicina prezentului prefigurează rapid medicina viitorului.

Oare știm cum va arăta spectrul îngrijirilor de sănătate peste nu mai mult de 10 ani? Prea puțin probabil! Știm cum va fi educația medicală în 2030 sau 2050?

Educația medicală virtuală și actul medical virtual și-au făcut deja loc în câteva universități din lume care practică în mod curent antrenarea generică a medicilor cu pacienți virtuali sau a celor specializați în anumite domenii pe secțiuni microscopice virtuale. Tele-diagnosticul, chirurgia robotică și intervențiile chirurgicale la distanță nu mai sunt noutăți de câțiva ani, iar consultațiile la distanță au devenit curente, în particular în ultima perioadă, dominată de pandemie.

A face predicții despre viitor implică anumite riscuri, dacă avem în vedere erorile comise de Royal Society la finele secolului XIX. *”Nu fac niciodată predicții, în special despre viitor”*, spunea Samuel Goldwin Mayer.

Dar pentru a configura strategii, trebuie să evaluăm posibilitățile, potențialul, și să construim strategii viabile, cel puțin pe termen mediu. Care sunt pericolele acestui mod de gândire și acțiune? Simpla extrapolare a tendințelor curente, incapacitatea de a asocia probabilitățile la posibilități sau a gândi că există doar un singur viitor, sunt doar câteva dintre ele. Oamenii în general doresc schimbări, dar speră că acestea nu le vor afecta modul de viață. De aceea supraestimează consistent efectul modificărilor pe termen scurt și subestimează major efectul modificărilor pe termen lung.

Cu informații tehnice al căror volum se dublează la fiecare 72 de ore, cu sute de milioane de accesări pe Internet, apariția zilnică de zeci de cuvinte noi, apariția de noi profesii și altele de același fel, societatea umană s-a schimbat radical în numai două decade.

Așa încât găsesc firesc efortul autorilor acestei monografii de a evalua elementele de leadership din domeniul sănătate, atât de greu încercat în ultima perioadă.

Astăzi, medicul prezentului și nu al trecutului, are o serie de abilități tehnice, adaptative, dar și probleme. Apar diferite situații: problemele și soluțiile pot să fie clare, problemele pot să fie clare, dar soluțiile să fie neclare (așa cum se întâmplă în diabetul zaharat), sau, destul de frecvent, problemele sunt neclare și soluțiile la fel (destul de frecvent, boala neoplazică este cel mai bun exemplu). În aceste condiții, medicul încearcă să rezolve probleme neclare, cu soluții neclare, dar cu abilități tehnice. Rolul efortului actual de implementare a inteligenței artificiale este tocmai acela de a limita incidența problemelor și a soluțiilor neclare.

Suntem contemporani cu introducerea soft-urilor diagnostice din imagistică, a stetoscopului inteligent, a reconstrucției tisulare dirijate sau a ceasurilor/telefoanelor care informează asupra tensiunii arteriale și aritmiilor. De aici și până la terapia personalizată ar mai fi de realizat câțiva pași, etapele fiind frumos descrise în paginile acestei cărți.

La prima vedere, s-ar putea crede că este o lucrare de adresabilitate limitată. Pe de altă parte, într-o mare măsură ne interesează pe toți, fie că suntem sau nu lideri de opinie în domeniul sănătate. Autorii îmbină fericit elemente actuale considerate clasice cu achiziții tehnologice de avangardă.

Un exemplu îl reprezintă capitolul referitor la schimbarea profilului și ponderii specialităților medicale (vezi cap. *Cele mai căutate joburi în medicină*). Pe de altă parte, în revista Forbes se lua în discuție profilul job-urilor din 2030, menționând că 47% dintre cele actuale nu vor mai exista! Aceste predicții includ și domeniul sănătate, șase dintre noile profesii medicale fiind între primele 10 dintre toate domeniile. ORL-ist sau audiolog? Patolog sau gene screener? Sau specialist în biologie moleculară? Asistent medical sau asistent medical personal înalt specializat? Cum să construim o echipă medicală performantă? Sunt întrebări la care cei responsabili pentru educația medicală în prezent trebuie să dea un răspuns în viitorul pe termen scurt (foarte scurt!).

În cazul de față, leadership nu înseamnă director, manager, rector, cu alte cuvinte, șef. Autorii au imaginat un lider de opinie, strategie și predicție pentru tipul și calitatea actului medical, care prin profesionalism, dăruire și cunoaștere poate contribui decisiv în creionarea și implementarea politicilor de sănătate de care avem atâta nevoie. Doar cunoașterea amănunțită a trecutului și înțelegerea profundă a prezentului ne vor permite să prefigurăm viitorul, cât mai aproape de necesitățile și așteptările semenilor noștri.

**Prof. Univ. Dr. Marius Raica**  
*Rector UMF „Victor Babeș” Timișoara (2012-2020)*

## INTRODUCERE

*“Adevărații lideri în sectorul sănătății înțeleg pe deplin scopul și obiectivele organizației medicale: oferirea de servicii medicale de înaltă calitate și siguranță.*

*Când managerii sunt și buni lideri, ei demonstrează că au viziuni realizabile și abilități rafinate de comunicare pentru a implementa strategii utile în cadrul organizației medicale. Au capacitatea de a-i motiva și inspira pe ceilalți în a da tot ceea ce au mai bun. Este ceea ce contează. Prin urmare, funcționarea organizațiilor din domeniul sănătății depinde în mare măsură de profesionalismul echipei și de acești lideri transformaționali”*

**Prof. Univ. Dr. Octavian Marius Crețu**  
*Rector UMF „Victor Babeș” Timișoara*

În prezent, profesioniștii din domeniul medical se confruntă cu un mediu în permanentă schimbare care transformă modul în care asistența medicală este furnizată și gestionată.

Această schimbare profundă impactează atât la nivel de structură organizatorică cât și la nivel de cultură organizațională.

Încep să apară noi alianțe și parteneriate. Sistemul de valori, credințe și atitudini se schimbă. Pe măsură ce serviciile medicale se transformă, gândirea creativă și un leadership agil și adaptiv vor fi necesare pentru a face spitalele, clinicile, rețelele și sistemele de sănătate cât mai durabile. Mai mult, competențele cerute liderilor din sănătate și organizațiilor lor trebuie să continue să evolueze pentru ca sănătatea să prospere.

Inovarea rapidă și adaptarea la schimbare necesită o cultură și soluții colaborative, interdependente. Suntem în era colaborării dintre medic-robot, iar acest lucru implică nevoia pregătirii pacienților cu privire la impactul pe care îl va avea inteligența artificială, machine learning asupra bunăstării pacienților. Este nevoie de capacități inovative, competențe, responsabilitate și învățare continuă.

Leadership-ul contează fiindcă performanța contează. Astăzi mai mult ca oricând. Organizația medicală de succes a viitorului va dezvolta și implementa un leadership într-un sens sustenabil.

Organizațiile din domeniul sănătății vor avea oportunitatea de a aborda dezvoltarea leadership-ului ca o strategie sustenabilă întrucât se confruntă cu presiuni reale și imediate cauzate de noile transformări apărute în domeniu. Noul stil de leadership este colaborativ și are atât capacitatea de a stabili direcția cât mai ales capacitatea de a genera angajament într-un context incert și dificil prin empatie, autenticitate și consistență.

Liderii actuali din sănătate vor trebui să învețe să treacă de la *modelul expert individual*- atât de întâlnit în serviciile medicale de astăzi- la un *nou model* care activează în grupuri și *echipe transfrontaliere* și care acoperă diverse discipline, niveluri, funcții, generații și profesii.

Aceste noi grupuri de colaborare vor trebui să gândească în sens sustenabil, fiind capabile să integreze cunoștințele în întregul sistem din sănătate dar și la nivel de comunitate, să anticipeze și să rezolve provocările fără precedent, toate oferind în același timp o îngrijire eficientă, de înaltă calitate și plină de compasiune a pacientului de-a lungul unui întreg continuum.

Lucrarea de față pledează pentru un nou mindset al liderilor din domeniul serviciilor medicale care devin responsabili de influența pe care o au în proiectarea -în domeniul sănătății- de noi arhitecturi impactate de procesul digitalizării.

Abordarea strategică, relaționarea interpersonală, conducerea de proiecte, conectarea la resurse și capacitatea de gestionare a lor respectând principiile durabilității sunt doar câteva dintre competențele cheie ale noului stil de leadership din domeniul serviciilor medicale.

Acest material nu ar fi existat fără contribuția câtorva oameni de valoare în specialitatea medicală a domniilor lor.

Mulțumiri și suntem profund recunoscători pentru că au fost un adevărat catalizator creativ: Marius RAICA, Cristina Adriana DEHELEAN, Olivia COSTEA, Arlene Rosario Falcón GUERRA, Mihai GRECU, Reza KARIMI, Manuela ȘTEF.

Suntem onorați să îi avem alături în demersul nostru educațional pe domnii Prof. Univ. Dr. Octavian Marius CREȚU, rectorul Universității de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, Prof. Univ. Dr. Marius CRAINA, președintele Senatului Universității de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara și Prof. Univ. Dr. Bogdan TIMAR, decanul Facultății de Medicină din cadrul Universității de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara.

În cele din urmă, ne exprimăm recunoștința față de tine drag cititor că vei ști să iei cu tine ceea ce este util în munca ta de acum, dar mai ales din viitor fiindcă *tu, cititorule, tu ești liderul viitorului.*

**Autorii**

# **CAPITOLUL 1.**

## **MEDICINA ÎN ERA AI, VR ȘI IoMT**

**1.1. IMPACTUL AI, VR ȘI IoMT ÎN SERVICIILE  
MEDICALE POATE ÎMBUNĂTĂȚI EXPERIENȚA DE ZI CU  
ZI A VIEȚII OAMENILOR**

**1.2. MEDICINA ÎN ACȚIUNE- SOLUȚII HIGH TECH CU  
APLICABILITATE IN DOMENIUL MEDICAL**



# Capitolul 1

## MEDICINA ÎN ERA AI, VR ȘI IoMT

„Medicina se află într-o fază în care trebuie să se adapteze rapid la viteza descoperirilor din lumea reală” - adaptare după Charlotte Summers

**Nu doar case  
inteligente,  
ci și spitale  
inteligente**

Revoluția digitală transformă toate industriile.

Casele inteligente, spitalele, dispozitivele promit să schimbe modul în care trăim. Conectivitatea omniprezentă și o bază de senzori în expansiune oferă o mulțime de oportunități pacienților și sistemului de sănătate deopotrivă [1].

Există multe modalități prin care casele vor deveni inteligente în căutarea unei sănătăți îmbunătățite a populației.

Să ne imaginăm următorul scenariu: la trezire, un monitor de somn portabil va evalua calitatea somnului dvs. în timp ce practicați mindfulness prin ceasul conectat. Monitorul de somn vă va spune chiar când să vă culcați pentru o recuperare optimă. După ce v-ați spălat pe dinți cu o periută de dinți care evaluează dacă sunteți hidratat sau nu, beți cafeaua de dimineață, care controlează doza de insulină eliberată pentru absorbție în fluxul sanguin. Frigiderul vă va informa cu privire la alimentele expirate și se va asigura că niciunul dintre potențialii alergeni nu se găsește în alimentele pe care le cumpărați. Aplicațiile pentru smartphone-uri vor spori caloriile și valorile nutriționale ale alimentelor; imprimantele 3D vor permite imprimarea produselor farmaceutice la domiciliu. Asistenții virtuali vor evalua semnele de anxietate și depresie și vor aprecia biomarkerii sănătății dvs. Dacă tușiți, asistentul virtual vă va spune că o faceți mai mult decât de obicei și odată cu modificarea temperaturii corpului detectată de ceasul inteligent, asistentul dvs. va suna medicul în numele dvs. și vă va programa o consultație.



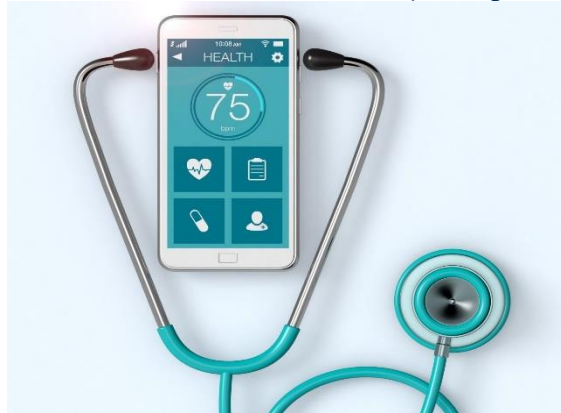
Sursa: apoQlar GmbH

Un spital inteligent este unul conectat, la fel ca o casă inteligentă. Obiectivul unui spital inteligent este de a oferi pentru pacienți excelență clinică și o extraordinară experiență facilitată de tehnologie.

De exemplu, doi chirurghi care poartă ochelari Microsoft HoloLens efectuează telechirurgie asistați de VSI (Visual Surgery Intelligence). Folosind realitatea mixtă/ augmentată, imaginile 3D redată în mod natural sunt încărcate pentru a îmbunătăți orientarea și precizia.

Spitalele inteligente vor folosi un ecosistem de învățare continuă, variind în multe domenii, inclusiv colectarea electronică de date și înregistrări medicale, tehnologie digitală, robotică, imprimare 3D, date nestructurate și analize solide [1].

Interesant este faptul că utilizarea în masă a tehnologiei și a IA (Artificial Intelligence) va permite tocmai pacienților să se implice mult mai activ în deciziile lor de tratament decât o fac aceștia în prezent.



Consultări care nu necesită urgență vor avea loc pe internet, iar tratamentul va fi o combinație între îngrijirea fizică și cea digitală.

La prezentarea la spital, o monitorizare simplificată va reduce timpul de așteptare al pacientului.

Sursa: Sifted

La internare, pacienții vor fi etichetați cu un dispozitiv portabil de monitorizare clinică pentru a urmări semnele vitale, dvs. aflându-vă în sala de așteptare. Valorile sunt trimise wireless la un tablou de bord vizibil de către echipa medicală. Orice anomalii sau cauze de îngrijorare sunt detectate și prioritizate.

**Spitale  
inteligente,  
hub-uri de date**

Spitalele și cabinetele medicale vor deveni hub-uri de date în ceea ce privește îmbunătățirea eficienței, reducerea la minimum a greșelilor și îmbunătățirea deciziilor privind tratamentul pacienților. Asistența medicală va fi livrată ca un serviciu, pacienții fiind recompensați pentru că fac alegeri de stil de viață sănătos. Toate datele relevante vor fi anonime și accesibile partenerilor digitali de sănătate și departamentelor interne pentru a permite învățarea continuă din experiența fiecărui pacient.

Modelul spitalelor inteligente, unde pacientul este în armonie cu tehnologia, este organizat astfel încât să susțină inovația și agilitatea.

Spitalele inteligente se deosebesc de spitalele clasice, tradiționale prin cultura digitală capabilă să valorifice întreaga arhitectură organizațională: tehnologie, capacități ale personalului medical, structuri și sisteme existând o preocupare a profesioniștilor din domeniul medical și a comunităților de pacienți către învățare și cunoaștere tocmai pentru a înțelege avantajele, dezavantajele și consecințele modului în care IA poate facilita și ajuta la îmbunătățirea stării de sănătate de zi cu zi.

**Medicina viitorului înseamnă pentru pacienți noi experiențe îmbunătățite cu ajutorul DTx**

Este o realitate: viitorul în medicină înseamnă îmbinarea expertizei specialistului medical cu soluțiile tehnologice. Utilizarea inteligenței artificiale în medicină aduce cu sine capacitatea de a transforma viețile comunităților la nivel global. Cerințele oamenilor sunt mai mari astăzi decât oricând, și este de așteptat ca organizațiile și serviciile medicale să țină pasul cu inovațiile din domeniu.

Creșterea soluțiilor digitale de sănătate care vizează facilitarea furnizării de servicii de asistență medicală se va accelera din anul 2021

Îngrijirea virtuală prin telemedicină și monitorizarea de la distanță va continua să fie un vehicul incredibil de important pentru a crește accesul la serviciile de asistență medicală. În asociere cu accesul tot mai facil la serviciile telemedicinii, ne putem aștepta la o creștere a cererii pentru soluții integrate suport cum ar fi cele de: wellness, terapii digitale (DTx) ȘI Internetul obiectelor medicale (IoMT).

Abilitatea de a lucra de la distanță cu oameni din departamente și arii diverse, implementarea de noi tehnologii digitale, leadership-ul echipelor medicale virtuale sunt doar câteva din trendurile ce caracterizează Medicina în era AI (Artificial Intelligence), VR (Virtual Intelligence) și IoMT (Internet of Medical Things).

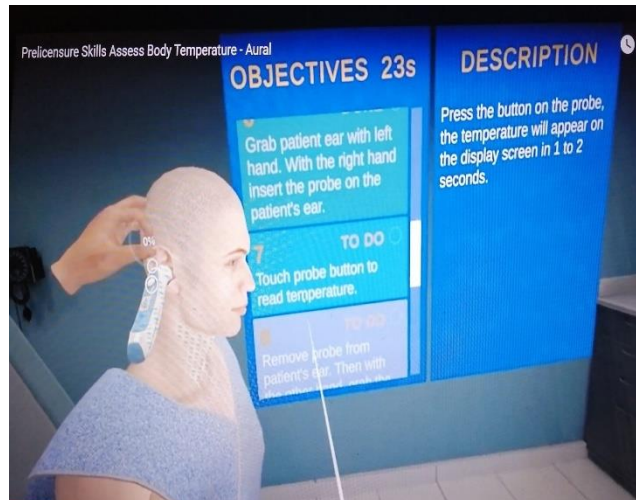
### **1.1. IMPACTUL AI, VR ȘI IoMT ÎN SERVICIILE MEDICALE POATE ÎMBUNĂTĂȚI EXPERIENȚA DE ZI CU ZI A VIEȚII OAMENILOR**

Noile progrese în medicină și conceptele care erau odată subiectele futuriste de science fiction devin treptat o realitate. Terapiile genetice,

tipărirea 3D a organelor umane, biopsiile lichide, operațiile asistate de roboți și asistenții personali cu comandă vocală sunt acum realități care devin tot mai complexe.

Dezvoltarea de noi tehnologii influențează nu numai practica medicinei ci și percepția publică și comportamentul față de sănătate, stilul de viață și ce presupune o viață echilibrată, sănătoasă.

Serviciile medicale trebuie să promoveze și să implementeze inovația pentru a implica cât mai mulți pacienți.



Sursa: youtube.com

Tehnologiile digitale de sănătate evoluează într-un ritm fulminant. Impactul IA, al algoritmilor de învățare automată și al tehnologiilor în serviciile medicale este extraordinar și necesită din partea fiecărui membru al comunității o mentalitate inovativă, agilă și deschisă pentru a se putea adapta la schimbările dinamice din mediu, având cât mai multe cunoștințe posibil.

Medicina conectată oferă o mulțime de oportunități în rezolvarea unor noi probleme de sănătate, în special în ceea ce privește detectarea, gestionarea bolilor și îngrijirea vârstnicilor. *De exemplu, Prelicensure Clinical Skills system este un sistem bazat pe un cloud care permite studenților de la Medicină să învețe în VR ( Prelicensure Skills Assess Body Temperature are ca scop să măsoare temperatura corpului prin citirea temperaturii auditive pentru semnele vitale- în imagine).*

În următorul deceniu, stabilirea profilului ADN al embrionului va avea loc din uterul mamei, ceea ce va crea un profil imediat al stării de sănătate și a riscului de boală al persoanei și va permite dezvoltarea încă de la începutul vieții a stilului de viață și a planurilor de tratament pentru sănătate [1]. Stabilirea profilului genetic va face, de asemenea, detectarea mai rapidă a îngrijorărilor potențiale și modificarea sau ștergerea potențialelor defecte genetice sau caracteristici nefavorabile. Predispoziția la boală va fi estimată, cu planuri de îngrijire a sănătății pe care pacienții să le urmeze cu o rutină zilnică. Pacienții vor fi monitorizați în permanență, iar agregarea datelor lor va facilita înțelegerea stării de sănătate generală și va permite vizualizarea algoritmică a persoanelor sănătoase. Monitorizarea informațiilor și analiza predictivă vor alerta instantaneu atât profesioniștii din domeniul medical cât și pacienții în cazul în care există o abatere de la normă – avertizându-i cu privire la starea de sănătate precară, posibile boli sau practicarea unui stil de viață nesănătos. Se va putea descărca o aplicație validată clinic care ar putea detecta, diagnostica și trata multe boli înainte de a te prezenta la o intervenție chirurgicală. Senzorii vor deveni tot mai puțin invazivi - cipuri sub piele și tatuaje inteligente – iar vizitarea cabinetului medical va fi diferită. Asistentul dvs. personal digital vă va recomanda să consultați medicul pe baza analizei vocii care este percepută ca fiind bolnavă sau cel puțin diferită. Platformele de socializare, comunitățile medicale și telefoanele vă vor alerta cu privire la problemele de sănătate mintală pe baza a ceea ce scrieți.

Indiferent de locul unde vă veți afla spitalizat dosarul dvs. medical va fi accesibil și disponibil de pe telefonul dvs., validat printr-un registru comun, permanent actualizat.

Progresele în domeniile roboticii, automatizării și sănătății digitale vor permite cadrelor medicale să își concentreze timpul acolo unde este cel mai necesar: cu pacienții.

Utilizând o combinație de date colectate din viața de zi cu zi a pacientului: telefon, dispozitive portabile, senzori de sănătate, îmbrăcăminte conectată - și combinarea acestora cu teste clinice, scanări și controale –cadrele medicale vor realiza o analiză și monitorizare mult îmbunătățite și se vor concentra pe optimizarea stării de sănătate. Acest lucru este deosebit de eficient împotriva bolilor cronice netransmisibile, cum ar fi diabetul de tip 2 și pentru urmărirea evoluției afecțiunilor progresive, cum ar fi demența.

**Tratament  
hiper -  
personalizat  
pentru pacienți**

Pentru pacienți, tratamentul va fi hiper-personalizat. Medicamentele vor include tratamente tipărite 3D și intervenții digitale livrate prin intermediul aplicațiilor mobile. Intervențiile digitale măsurate prin senzori wireless vor permite notificări instantanee ale modificărilor stării de sănătate, în timp ce algoritmi de IA vor fi utilizați pentru a diagnostica boala și a trata pacienții. Diagnosticarea timpurie a problemelor de sănătate se va face prin monitorizare constantă înainte ca acestea să devină grave.

Îngrijirea va fi oferită printr-o combinație între implicarea digitală și cea față în față. Experiențele virtuale și cele augmentate imersive vor consolida și menține schimbarea comportamentului.

Dronele vor livra medicamentele oriunde te-ai afla, cu excepția cazului în care vehiculul tău autonom te duce mai întâi acolo. Pacientul va fi alertat instantaneu atunci când sursele de date raportează un efect advers al medicamentelor și i se va oferi instantaneu o alternativă adaptată. O varietate de discipline medicale integrate vor fi implicate în tratamentul pacientului pentru a asigura o abordare holistică și umană a asistenței medicale. Inovațiile vor permite medicilor, asistenților medicali și profesioniștilor din serviciile medicale să fie degrevați de munca fizică pentru se ocupa de părțile mai umane ale îngrijirii pacienților, roboții fiind cei ce vor prelua toate aceste sarcini fizice cum sunt: mutarea pacienților, crearea de medii sterile, efectuarea de teste de sânge, evaluări radiologice etc.

Afecțiunile pacienților vor fi tratate în timp real. În cazul în care un pacient prezintă simptome de fibrilație atrială, de exemplu, un medic poate înregistra bătăile inimii pacientului pe tabletă și le poate încărca într-un sistem care confirmă sau respinge îngrijorările medicului. Dacă se observă nereguli, videoclipul este trimis instantaneu unui cardiolog care poate oferi un diagnostic și poate începe un plan de tratament personalizat pentru pacient.

Programările și urmărirea evoluției vor dura mai multe ore sau zile în loc de săptămâni sau luni. O rețea de îngrijire conectată înseamnă că mai mulți experți pot examina simultan afecțiunile unui pacient și îi pot oferi mai multe abordări, tratamente și prevenții.

## 1.2. MEDICINA ÎN ACȚIUNE- SOLUȚII HIGH TECH CU APLICABILITATE ÎN DOMENIUL MEDICAL

*"Inteligența Artificială din laboratoarele de informatică pătrunde și în domeniul serviciilor medicale, realizând anumite sarcini mai bine decât ar reuși numai medicii"* - Dr. James Moon, profesor de cardiologie UCL, Marea Britanie

Personalizarea îngrijirilor reprezintă tendința actuală în medicina secolului XXI. Aceasta este posibilă ca urmare a creșterii exponențiale a volumului de informații generate de accesul la cele mai noi tehnologii în domeniu. Dintre toate industriile lumii, se pare că medicina produce cea mai mare cantitate de date anual iar aceste date captate de senzori cu ajutorul, tehnologiilor portabile, de exemplu, joacă un rol din ce în ce mai puternic în serviciile medicale, facilitând dezvoltarea serviciilor medicale centrate pe pacient.

Există studii clinice și academice care, prin dispozitive portabile și senzori încorporați, își propun monitorizarea sănătății pacientului și factorii ce determină un anumit stil de viață prin utilizarea unui Android Watch, Apple Watch, sau a altui tip de ceas inteligent. Participanții la aceste studii au fost îndrumați să folosească aplicații pentru a-și înregistra obiceiurile de viață, nutriția, activitatea fizică, respectarea planificării medicației și pentru a monitoriza efectele secundare ale medicamentelor, printre altele.

### CAZ ILUSTRATIV - Dispozitive portabile și senzori încorporați

#### • Benzi de stres

Dispozitivele portabile monitorizează în prezent respirația și ritmul cardiac prin detectarea de semne de tensiune pentru a îmbunătăți capacitatea de a ajunge la o stare de spirit mai calmă. Dispozitivele de monitorizare pentru fitness oferă funcții de mindfulness și există benzi pentru cap care monitorizează nivelul de stres.

#### • Senzor UV

Universitatea Northwestern a dezvoltat senzori portabili, suficient de mici și subțiri care monitorizează cu exactitate expunerea la lumina UV a unei persoane. Acești senzori au potențialul de a reduce supraexpunerea la UV, care are ca efecte complicații precum insolația și melanomul [2]

#### • **Tatuaje inteligente**

Cercetătorii de la MIT și Harvard [3] au creat tatuajele inteligente ce plasează senzori în piele. Cerneala inteligentă pentru tatuaj reacționează cu compoziția biochimică a fluidului interstițial pentru a indica starea de sănătate a pacientului. Dezvoltarea acestor senzori încorporați – afirmă cercetătorii- vor permite tatuajelor să se degradeze, durata lor fiind doar atâta timp cât este necesar și să fie vizibile numai în anumite spectre luminoase. De exemplu, nivelul ridicat al glicemiei ar putea transforma în roșu un tatuaj inteligent pentru glucoza din sânge, în timp ce scăderea glicemiei va putea transforma tatuajul în albastru.

#### • **Medicație inteligentă**

Medicația inteligentă poate spune pacientului, respectiv echipei sale medicale cantitatea de medicament consumată, timpul la care a fost luată și poate oferi memento-uri în timp util dacă există probabilitatea să fie uitată de către pacient. Astăzi, pachete de pastile conectate prin Bluetooth oferă memento-uri pacienților pentru a urma tratamentul. Pixurile pentru insulină Bluetooth și carcase care înregistrează timpul, cantitatea și tipul de insulină injectat trimit datele de pe dispozitiv în Cloud, utilizatorii folosind o interfață de aplicație digitală pentru a-și interoga datele. Inhalatoarele inteligente pentru astm, de exemplu, pot identifica o criză care se apropie înainte ca purtătorul să recunoască simptomele.

#### • **Insulina inteligentă**

O formă de medicament inteligent, insulina inteligentă este insulina de nouă generație care răspunde automat la modificarea nivelului de glucoză din sânge. Cu cât nivelul de zahăr din sânge este mai mic sau mai mare, se va elibera mai puțină sau mai multă insulină [4]

#### • **Inteligența artificială împotriva SARS-COV-2**

IA face ceea ce nu a fost făcut până acum. În perioada epidemiei de SARS-COV-2, IA s-a dovedit extrem de utilă în investigarea pentru o diagnosticare cât mai exactă, corectă și rapidă. De exemplu, în spitale, IA a ajutat la recunoașterea infecțiilor prin tomografia computerizată a plămânilor [5].

Cu ajutorul IA, și mai important poate, a fost posibilă colectarea datelor de la pacienți de pe întreg globul pentru a urmări răspândirea bolii.

### **Pacienții, parte a design-ului medical**

În prezent, pacienții merg la medic mai pregătiți ca niciodată. Pentru a înțelege ce se întâmplă cu corpul lor sunt mai informați, mai sensibili și mai conștienți de ce ar trebui să întreprindă pentru a avea o stare bună de sănătate.

În acest nou context, tehnologia portabilă oferă o valoroasă bază de date pe baza căreia profesioniștii calificați din domeniul medical pot oferi o evaluare și o explicație mult mai completă a stării de sănătate.

Tabelul 1 prezintă câteva exemple de dispozitive medicinale conectate, care explică ce dispozitiv poate fi utilizat, unde și pentru ce poate fi util

| CE?                            | UNDE?                      | PENTRU CE?          |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Lentile de contact inteligente | OCHI                       | Nivelul glicemiei   |
| Senzori de monitorizare        |                            |                     |
| Aparate auditive               | URECHI                     | Sunet               |
| Căști                          |                            |                     |
| Senzori de monitorizare        |                            |                     |
| Tatuaje inteligente            | MÂINI / ÎNCHEIETURA MÂINII | Glicemie            |
| Senzori de monitorizare        |                            | Tensiune arteriala  |
| Plasturi                       |                            | Saturare cu oxigen  |
| Dispozitive implantabile       |                            | Nivelurile cetonice |
| Ceas inteligent                |                            | Educație            |
| Senzori de monitorizare        |                            | Reabilitare         |
| Îmbrăcăminte                   |                            | CORP                |
| Centura de piept               |                            |                     |
| Dispozitive implantabile       |                            |                     |
| Senzori de monitorizare        |                            |                     |
| Exoschelet                     |                            |                     |

Sursa: Adaptare după [1]

• **CELE MAI CĂUTATE JOBURI ÎN MEDICINĂ**

**Medic de urgență, medic ORL sau medic primar genetică medicală sunt doar câteva dintre job-urile solicitate în viitor**

Impactul AI asupra job-urilor din sănătate este astăzi mai mult decât evident. Locurile de muncă în sănătate se transformă datorită tehnologiei iar profesioniștii în domeniu trebuie să se adapteze în consecință.

Potrivit celor declarate de către Pamela Landis, vicepreședinte al Digital Engagement la Hackensack Meridian Health din New Jersey, în prezent serviciile medicale de înaltă calitate înseamnă o permanentă legătură medic-pacient prin intermediul tehnologiei, înseamnă pacienți care au acces acum la instrumente digitale, dar, poate mai mult decât atât, înseamnă pacienți care sunt parte a design-ului medical încă de la începutul procesului medical.

Conform unui articol apărut pe site-ul medijobs: Topul celor mai căutate profesii medicale în următorii 8 ani și citând ca sursă Biroul de Statistici ale Muncii (BLS) din USA, domeniul medical este perceput ca fiind domeniul cu cea mai mare creștere a numărului de joburi noi create pe perioada 2016-2024, anticipând că printre cele mai căutate posturi medicale în următorii ani vor fi joburile de: medic de urgență -creștere de 24%, medic primar genetică medicală- creștere de 29%, medic ORL-creștere de 29%, terapeut masaj- creștere de 22% etc. [6]



## CAZ ILUSTRATIV - Proiectul Medicina 20/30 UVT -UMFT

Detectarea precoce a afecțiunilor, îmbunătățirea procesului de luare a deciziilor în domeniul sănătății, elaborarea de scheme de tratament superioare pentru pacienți, creșterea autonomiei pacienților în procesul de îngrijire, verificarea sănătății prin dispozitive portabile medicale prin folosirea de dispozitive precum FitBit și IWatch de la Apple care au devenit un gadget din ce în ce mai util ajutând la urmărirea numărului nostru zilnic de calorii, a pașilor și chiar a modelului de somn sunt doar câteva dintre ideile altădată futuriste, astăzi întâlnite tot mai mult în realitate. Tehnologiile digitale în sănătate schimbă modul în care se face medicina- terapiile genice, tipărirea 3D a organelor umane, biopsiile lichide, operațiile asistate de roboți devin mai performante pe măsură ce trec anii. Evoluțiile în domeniul tehnologiei ne impactează pe toți indiferent că suntem pacienți sau lucrători în domeniul serviciilor medicale.

Noile modele din sănătate demonstrează că aceasta va fi percepută ca un ecosistem, în care toate structurile medicale vor fi interconectate și unde pacientul va avea un loc strategic în monitorizarea stării lui de sănătate. Pacientul devine piesă în puzzle -ul întregului act medical.

Structuri colaborative ce implică furnizarea de servicii medicale și sociale axate pe experiența și performanțele pacientului descriu- poate cel mai bine- ce înseamnă medicina personalizată. Îngrijirea centrată pe pacient devine mai empatică și respectuoasă față de pacient și se concentrează pe acordarea unui înalt grad de încredere pacienților în experiențele și, uneori, cunoștințele lor privind gestionarea și optimizarea propriei sănătăți.

Este noua abordare din domeniul sănătății care presupune conectarea și corelarea a cât mai multor informații, cunoștințe, rezultate înspre binele pacientului.

Plecând de la aceste realități, proiectul Medicina 20/30 UVT -UMFT Timișoara creat de către Conf. Dr. Abrudan Denisa de la Universitatea de Vest din Timișoara, a dorit să reunească minți agere și curioase ale studenților de la mai multe specializări din cadrul Universității de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara și Universității de Vest Timișoara pentru rezolvarea unui challenge lansat de Clinicile MEDICI'S prin intermediul CEO-ului – medic Adrian Bădescu.

Timp de 7 zile, studenții mentorați de profesorii lor Denisa Abrudan, Ramona Amina Popovici, Cristian Vlad au lucrat în echipe mixte virtuale pentru a găsi un răspuns argumentat la întrebări precum: Care va fi viitorul profesiilor medicale până în 2030? Cum va arăta viitorul pe piața muncii? Ce joburi în domeniul medical vor apărea? Ce joburi vor dispărea? La finalul unei săptămâni intense, studenții au venit cu soluții smart demonstrând că dețin un mindset inovativ care îi ajută să analizeze și să găsească rezolvări la schimbările impuse de globalizare și digitalizare în lumea medicală dar și în societate.

Sursa: adaptare după [7]

# **CAPITOLUL 2.**

## **LEADERSHIP**

## **ȘI MANAGEMENT**

## **ÎN SERVICII MEDICALE**

**2.1. LEADERSHIP ȘI MANAGEMENT PE ÎNȚELESUL  
TUTUROR**

**2.2. CÂTEVA MODELE DE LEADERSHIP**

**2.3. LEADERSHIP ÎN PERIOADA DE CRIZĂ**

## Capitolul 2

# LEADERSHIP ȘI MANAGEMENT ÎN SERVICII MEDICALE

*Leadership-ul înseamnă să învățăm împreună și să construim semnificații și cunoștințe la nivel colectiv și prin colaborare -Alma Harris*

**Leadership-ul  
contează.  
Performanța  
contează**

Indiferent de domeniul lor de specializare, medicii joacă un rol principal în echipa medicală și sunt considerați a fi, în cele din urmă, responsabili pentru rezultatul final al actului medical.

Leadership-ul contează. Performanța contează. Studii de specialitate arată că există o legătură pozitivă între participarea activă a medicilor la conducerea spitalelor și rezultatele, performanțele clinice ceea ce înseamnă că numirea medicilor ca manageri în consiliile de administrație a spitalelor poate avea ca beneficii asigurarea și furnizarea de servicii medicale de înaltă calitate [8]

Există șanse zero ca orice afacere să-și atingă obiectivele fără existența unor lideri autentici. Acest lucru este valabil mai ales în domeniul sănătății, deoarece organizațiile medicale susțin sisteme, procese, oameni și alte resurse care trebuie conduse în mod eficient pentru a obține rezultatul dorit: servicii de îngrijire de înaltă calitate și siguranța pacientului.

Atunci când în organizațiile din domeniul sănătății regăsim lideri puternici se creează o cultură a performanței bazată pe inovare și învățare continuă, calitate și rezultate.

Mulți medici și lideri de spitale au o reacție negativă când vine vorba de raportarea cu privire la calitatea îngrijirilor pe care o oferă în mod public.

Reacția lor tipică la o decizie de a publica date cu privire la performanța în servicii medicale este rezumată în fraza: „Civilizația se apropie de sfârșit”. Și totuși există lideri de clinici care văd în publicarea rezultatelor privind calitatea serviciilor medicale oferite o modalitate de măsurare a performanței actului medical care conduce în cele din urmă la atragerea de mai mulți pacienți.

**Noua  
paradigmă din  
medicină**

**Exemplu**

Este și cazul lui Delos M. Cosgrove, CEO-ul Clinicii Cleveland în 2004, pentru care deviza: „pacienții sunt cei mai importanți” nu e un simplu slogan.

Plecând de la scopul declarat al clinicii „Pacienții în primul rând”, el a dorit nu numai să se angajeze serios în oferirea de servicii medicale de înaltă calitate, ci și să demonstreze acest angajament față de comunitate. Pentru a face acest lucru a trecut la transparentizarea măsurării performanțelor personalului medical. Dacă la început acestea au fost disponibile doar pentru persoanele din interior, mai târziu ele au devenit publice, fiind publicate pe site-ul clinicii. Era o nouă abordare a modului în care era percepută evaluarea performanței actului medical. Dacă la început, medicii s-au simțit incomozi cu această abordare, pe parcurs au realizat că măsurarea performanței poate fi un instrument valoros pentru a atrage pacienți. Delos Cosgrove s-a dovedit un tip cu viziune, un lider și a acționat în consecință.

Sursa: adaptare după [9]

Asistăm cu toții la o adevărată schimbare de paradigmă în sistemul de sănătate: se trece de la modelul îngrijirii bazate pe volum la modelul îngrijirii bazate pe valoare. În acest nou context, asumarea de către medici a poziției de manager și dezvoltarea abilităților de leadership devin din ce în ce mai importante fiindcă ei pot face diferența ca performeri devenind repere în comunitatea medicală.

**CAZ ILUSTRATIV- Leaders in Healthcare Romania**

În cadrul primei conferințe de leadership medical, Leaders in Healthcare Romania din 2018 care a reunit numeroși participanți implicați direct sau indirect în management-ul clinicilor de diverse dimensiuni sau specialități, 25 de speakeri din sfera medicală, lideri cu viziune pentru un viitor mai bun al sănătății, au arătat rolul leadership-ului medical în comunitate. Necesitatea practicării unui leadership performant în domeniul sănătății rezidă în faptul că un lider în domeniul medical îi inspiră pe ceilalți prin entuziasmul, pasiunea și exemplul său personal, generează schimbare și inovație, căutând să aibă un impact pozitiv asupra comunității. Este nevoie acum mai mult ca oricând ca medicii să empatizeze cu pacienții lor, să comunice și să relaționeze cu aceștia, mai ales în contextul creșterii numărului de boli cronice, a pacienților ce necesită asistență medicală în permanență. Medicii prin meseria lor pot acționa ca adevărați “influenceri”. Puterea lor poate fi de impact asupra întregii comunități de pacienți și nu numai. Folosind un authentic know - how medical, dar și un limbaj pe înțelesul pacienților, ei pot influența în mare măsură comunitatea prin educarea acesteia.

Sursa: adaptare după [10]

## 2.1. LEADERSHIP ȘI MANAGEMENT PE ÎNȚELESUL TUTUROR

„Leadership nu înseamnă a fi la conducere. Leadership înseamnă a avea grijă de cei aflați în sarcina ta”  
- Simon Sinek

Linia dintre Leadership și Management pentru mulți practicieni este confuză și cei doi termeni sunt folosiți cu același sens, când ei, de fapt, au înțelesuri diferite. Având caracteristici distincte ele se dovedesc necesare pentru obținerea rezultatelor dorite cu atât mai mult cu cât schimbările din mediu sunt tot mai rapide și complexe.

**Lider și/sau Manager în domeniul serviciilor medicale?**

Peter Wilson, membru al programului de dezvoltare a leadership-ului Generation Q al Fundației pentru Sănătate, referitor la diferența dintre conceptele de management și lider afirmă: „Medicii pot avea tendința de a se vedea „lideri, și nu manageri”, dar acest proces de gândire trebuie să se schimbe (...) De fapt, toată lumea este un manager și un lider simultan, pentru că gestionează (manage) situații și conduc (lead) situații. ”

„Nu cred că într-o organizație medicală performantă managementul și leadership-ul sunt separate”- mai spune el. În calitate de director clinic la Spitalul de Copii din Southampton, Wilson are atât răspundere managerială pentru obiective și performanță, și – în același timp- conduce și o „agendă de schimbare”.

Jonathan Fielden, director medical la University College Hospital, Londra, este de acord cu cele afirmate de către Wilson. „Liderii fără abilități de management rareori devin lideri buni, iar managerii fără capacitatea de a conduce oamenii rareori pot realiza ceea ce au nevoie”, spune el adăugând: „Este foarte important, în special pentru medici, să înțeleagă că au atât responsabilități de leadership, cât și responsabilități manageriale, indiferent de rolurile lor. Indivizii tind să se îndrepte mai mult spre una dintre cele două seturi de competențe deși au nevoie de ambele.” [11] , [12]



În practică, majoritatea rolurilor de conducere necesită calități de management și leadership, indiferent dacă acestea sunt roluri informale sau formale- ex. director medical, director executiv, consultant, lider clinică.

Un exemplu este Dr. Mihai Grecu medic șef al UPU-SMURD Timiș din anul 2004, iar din anul 2006 și al SMURD 3 – Regiunea Vest. Din anul 2008 este director de rezidențiat în specialitatea medicină de urgență – Centrul Universitar Timișoara (în imagine)

În timp ce managerii mențin status quo-ul, specializându-se în conformitate cu standardele, gestionează echipele și indivizii- organizând, direcționând și controlând modul de atingere a obiectivelor, liderii stabilesc obiectivele și direcția, căutând noi modalități de a lucra pentru atingerea obiectivelor.

Ceea ce este însă interesant este faptul că oricât de mult noi într-o organizație încercăm să ne etichetăm fie ca lideri, fie ca manageri, în realitate, cei mai mulți dintre noi deținem ambele roluri, fie în momente diferite, fie în același timp. Un exemplu de bază este cel al raportului de gardă.

Responsabilul cu raportul de gardă va trebui să stabilească un set de acțiuni pentru a face față cerințelor fiecărui pacient; stabilirea unei viziuni și a unei strategii va demonstra abilitatea de lider. Următorul pas va necesita alocarea de sarcini tuturor celor prezenți; care va reprezenta managementul. Ambele roluri necesită un set diferit de competențe. Cu diferite responsabilități vin diferitele tipuri de competențe.

|  |
|--|
| <b>Managementul</b> se concentrează pe a face bine lucrurile. Așadar este nevoie de:   |
| <input type="checkbox"/> Planificare – Planificarea resurselor și sarcinilor pentru atingerea obiectivelor                           |
| <input type="checkbox"/> Bugetare – Gestionarea constrângerilor bugetelor din departament/proiect                                    |
| <input type="checkbox"/> Organizare – Organizarea funcțiilor și resurselor suport  |
| <input type="checkbox"/> Controlling – Controlul standardelor necesare pentru realizarea obiectivelor                                |
| <input type="checkbox"/> Coordonare – Coordonarea și conducerea sarcinilor proiectului pentru atingerea obiectivelor                 |
| <input type="checkbox"/> Utilizarea resurselor – Asigurarea utilizării eficiente a resurselor pentru realizarea sarcinilor           |
| <input type="checkbox"/> Managementul timpului – Asigurarea că sarcinile și activitățile sunt efectuate în intervalul de timp corect |
| <input type="checkbox"/> Luarea deciziilor –Capacitatea de a alege soluția potrivită pentru momentul respectiv                       |
| <input type="checkbox"/> Rezolvarea problemelor – Asigurarea că problemele sunt limitate și eliminate                                |

|  |
|--|
| <b>Leadership-ul</b> se concentrează pe a face ceea ce este nevoie, pe atingerea obiectivelor, menținând echipa motivată și împuternicită să realizeze cât de mult poate. Aici este nevoie de: |
| <input type="checkbox"/> A obține tot ce este mai bun de la fiecare individ în beneficiul echipei  |
| <input type="checkbox"/> Conducere prin puterea exemplului   |
| <input type="checkbox"/> Crearea celui mai propice mediu pentru succesul echipei:  |
| <input type="checkbox"/> Viziune – concentrarea pe obiective pe termen lung  |
| <input type="checkbox"/> Motivație – Dorința de a atinge obiectivele propuse   |
| <input type="checkbox"/> Inspirație –Injectare de entuziasm  |
| <input type="checkbox"/> Persuasiunea – Folosind abilități excelente de conducere pentru a aduce oamenii de bunăvoie pe calea corectă  |
| <input type="checkbox"/> Munca în echipă – Încurajarea efortului și angajamentului pentru a reuși în echipă  |

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Construirea de relații – Construirea de relații puternice și asigurarea că echipa este bine echilibrată                       |
| <input type="checkbox"/> Ascultare – A fi capabil să asculte și să identifice cauzele rădăcină rapid și eficient                                       |
| <input type="checkbox"/> Consiliere – Asigurarea că fiecare membru al echipei este motivat și împuternicit în mod eficient                             |
| <input type="checkbox"/> Coaching – Încurajarea și oferirea libertății indivizilor de a învăța și de a crește  |
| <input type="checkbox"/> Training – Formarea așteptărilor corecte și conducere către performanțe   |
| <input type="checkbox"/> Mentoring – A fi lider într-o echipă de succes și a împărtăși cunoștințele și înțelepciunea echipei și a indivizilor acesteia |

Ce putem înțelege din toate acestea?

**Diferența dintre un lider și un manager în domeniul serviciilor medicale?**

Că un medic care antrenează la rândul său alți medici, un manager medical care susține o echipă către performanță, un asistent medical care se îngrijește zilnic de bunăstarea pacienților săi cu profesionalism solicită atât competențe de leadership cât și de management, iar calitatea clinică depinde de munca în echipa interprofesională, unde sunt necesare competențe de lider și management la toate nivelurile.

În timp ce **managementul** are ca scop gestionarea ordinii și asigurarea de stabilitate în contextul unor limitări de resurse, **leadership-ul** are ca scop generarea schimbării, acționează ca un facilitator pentru adaptarea la nou.

Managementul se referă la planificare pe un orizont de timp scurt sau mediu, pe când leadership-ul ia în considerare o viziune pe termen lung.

Dacă problemele manageriale se rezolvă prin control și evaluarea performanței, cele ale leadership-ului sunt soluționate prin suport motivațional și un grad de libertate de acțiune.

Între cele două procese pot apărea și disfuncționalități cum ar fi: practicarea unui leadership puternic poate dezechilibra un sistem ordonat de planificare, un sistem structurat ierarhic și invers, un management puternic poate demotiva gradul de asumare a riscului și engagementul ce caracterizează procesul de leadership.

Dar schimbările din lumea turbulentă și incertă în care trăim acum necesită o abordare ce ia în calcul mai mult capacitatea de a fi lider.

Într-o lume VUCA (volatilă, incertă, complexă, ambiguă) Colin Powell spunea că "leadershipul înseamnă rezolvarea problemelor" . Asta este într-adevăr ceea ce poate reprezenta leadership-ul. "Un leadership bun își ajută oamenii să ajungă la potențialul lor maxim, în timp ce îndeplinesc misiunea și obiectivele organizației" spunea Bob Mason, un celebru speaker motivational [13]

Leadership-ul nu se întâlnește doar la nivel executiv. Leadership -ul este o responsabilitate integrală a supervisorilor și managerilor unei organizații – la toate nivelurile. Studiile lui McKinsey, Deloitte și alții arată că leadership -ul eficient necesită un set de abilități specifice, iar dezvoltarea leadershipului face diferența pozitivă între rezultate [13]

Toate acestea nu înseamnă însă că managementul și leadershipul sunt incompatibile ca procese. Ar fi greșit să considerăm că managementul este incompatibil cu schimbarea sau că leadership-ul nu este compatibil cu ordinea.

Diferența este că managementul ca proces independent nu generează schimbări majore, iar leadership-ul nu gestionează activități limitate ca spațiu și timp. În combinație însă ele duc la rezultate performante. Un leadership efectiv asociat cu managementul poate fi generator de schimbare ordonată, așadar vom asista la o schimbare necesară pentru a readuce sub control o situație haotică.

#### **APLICAȚIE**

*Alegeți pe cine caracterizează cel mai bine propoziția: un lider sau un manager. În dreptul fiecărei propoziții notați L (dacă este vorba de lider) sau M (dacă este vorba de manager)*

1. Schimbă regulile în funcție de situație.....
2. Accentul este pus pe profitabilitate.....
3. Strategia organizației este concepută de sus în jos.....
4. Pune accent pe obiective.....
5. Este expert în relațiile sociale.....
6. Pune accent pe echipă.....
7. Contează impactul social dincolo de propria organizație.....
8. Planifică atent lucrurile.....
9. Vede lucrurile în ansamblu.....
10. Controlează riscurile.....
11. Accent pe rezultate pe termen lung.....
12. Este "creierul" organizației.....
13. Pune accent pe principii.....
14. Este reactiv.....
15. Există o singură modalitate clară de a face lucrurile.....
16. Administrează resursele organizației.....
17. Transmite misiunea și viziunea celor din jur.....
18. Controlează procesul prin care sunt atinse obiectivele.....
19. Transmite energie .....
20. Este proactiv .....

#### **EXERCITIUL 1 -CURSA DEFINIȚIILOR**

Tastând cuvântul Leadership pe Google, obțineți aproximativ 1.050.000 rezultate în mai puțin de 1 secundă fiecare definiție fiind unică. Este un concept complex, care pentru fiecare dintre noi poate însemna altceva tocmai pentru că avem experiențe diferite și suntem diferiți ca indivizi.

*În acest exercițiu, vă lansăm provocarea de a găsi 10 de definiții ale conceptului de LEADERSHIP, Dvs. având ca sarcină să alegeți definiția care vi se potrivește cel mai bine și să dați un exemplu de situație care reflectă cel mai bine răspunsul ales.*

Sursa: adaptare după [14]



## EXERCITIUL 2- MANAGER SAU LIDER?

*Bifați varianta pe care o considerați corectă (MANAGER sau LIDER) pentru studiile de caz de mai jos. Argumentați alegerea făcută la fiecare studiu de caz într-o frază.*

### Situația 1

Bianca este directoarea departamentului de resurse umane din cadrul clinicii Premiere și are 40 de ani. Este foarte fermă în modul în care își face treaba, hotărâtă să răzbească în viață indiferent de greutățile de care se pare că are parte tot timpul. A absolvit un Masterat în Resurse Umane la UCL Londra, este combativă, mai ales cu alte femei și atentă tot timpul la modul în care angajații lucrează. A ajuns cu greu în poziția actuală, de aceea vrea să fie cât mai sigură că nu apar probleme și îndrumă atent efortul celorlalți. Angajații o respectă, dar unii dintre ei se tem de ea.

MANAGER  sau LIDER

### Situația 2

Mihai este noul director medical al spitalului Viață bună, cel mai mare spital privat multidisciplinar din regiunea de nord a țării. A studiat la Medical University of Berlin fiind apreciat de colegi și colaboratori. Păstrând legătura cu foștii colaboratori a aflat de noua oportunitate profesională și în urma unei serii de 3 interviuri a obținut slujba la Viață bună. În prima lună de muncă, în urma unor analize SWOT făcute cu noii colegii au fost identificate o serie de puncte slabe și oportunități pe piața lor.

Natural au început să se formeze ”think-tank-uri” focalizate pe aspecte specifice și au început să apară soluții de la toate nivelurile organizației, iar aceste nu au întârziat să dea roade odată ce au fost puse în aplicare.

Fiecare angajat părea să știe ce trebuie făcut. Efectul sinergic generat de noul venit a fost remarcat imediat de către cei din jur și de către management.

MANAGER  sau LIDER

### Situația 3

Simona este responsabilă departamentului de relații cu publicul și trebuie să aducă forța de muncă necesară. Este atentă la persoanele care pot să lucreze pe programul spitalului, care acceptă un salariu mai mic (economii sunt importante).

Investește în instruirea angajaților astfel încât să corespundă standardelor de performanță identificate de ea; le atribuie clar sarcini la fiecare și nu ezită să le explice angajaților atunci când i se cere.

Îi evaluează în funcție de eficiență, numărul de telefoane date pe oră, încadrarea în buget. Pe cei care merită îi recompensează cu dărnicie.

Dintre persoanele amintite în celelalte studii de caz, este cea mai eficientă și are cel mai mare pachet salarial.

MANAGER  sau LIDER

### EXERCITIUL 3 - Excelența în Leadership-ul din sănătate - videoclip

Urmează să se lanseze un videoclip cu titlul : **Excelența în Leadership-ul din sănătate**

Sunteți solicitat/ă să realizați acest videoclip pe baza realității de la clinica/ spitalul unde lucrați.

Plecând de la următoarea imagine care are în centru ideea că **liderul** (cel în alb - oamenii în negru și gri simbolizează capacitatea de comunicare, există oameni care pot mai mult sau mai puțin să comunice iar pentru perfecțiune personajul alb contrastează puternic cu griurile care simbolizează imperfecțiunea) **are puterea să îi influențeze pe cei din jur** (printr-un mic detaliu, cum este cravata - în acest caz) **îndemnându-i spre excelență**, Dvs. vi se cere să construiți un scenariu care să



dezvolte cât mai clar următoarele cuvinte cheie ce descriu liderii medicali din organizația unde vă desfășurați activitatea: **COMUNICARE, ÎNCREDERE RECIPROCĂ, RESPECT FAȚĂ DE PERSONALUL MEDICAL, MUNCA ÎN ECHIPĂ, IMPLICARE, ÎNVĂȚARE CONTINUĂ, PACIENȚI ÎN CENTRUL PREOCUPĂRILOR.** Ideea centrală a scenariului este să surprindă momente trăite de către profesioniștii din domeniul

sănătății, scenariul fiind o pledoarie pentru ceea ce reprezintă Leadership-ul în sănătate.

Pot fi valorificate orice informații legate de experiența dvs. în domeniul serviciilor medicale.

*''Leadership-ul este un proces social care permite indivizilor să lucreze împreună pentru a obține rezultate''- CCL (Center for Creative Leadership, USA)*

## 2.2. CÂTEVA MODELE DE LEADERSHIP

*„Este incontestabil faptul că pentru a oferi îngrijiri de înaltă calitate pacienților este nevoie, printre mulți alți factori, de un bun leadership medical”- Warren O.J., Carnall R.*

De la Franklin D. Roosevelt la Elon Musk, au existat și există tot atâtea modalități de a conduce, dar și tipare pentru fiecare dintre aceste stiluri de management sau leadership, care au detalii comune. Niciodată un lider nu se va supune unui singur mod de a conduce.



Aproape întotdeauna este un puzzle de stiluri, impactate atât de personalitatea individului, de propriile idei, dar și de ceea ce au nevoie angajații și alți factori situaționali.

*Un exemplu de lider autentic, transformațional care își asumă riscuri, aduce schimbări reale și de impact în sistemul de sănătate din România este Dr. Raed Arafat. Șef al Departamentului pentru Situații de Urgență din România Dr. Arafat reușește prin acțiunile sale să genereze încredere și siguranță în rândul populației, motivează și inspiră generații întregi de tineri care aleg să lucreze în specialitatea Medicină de Urgență (în imagine la o conferință din domeniul Managementului Resurselor Umane vorbind despre tema: Putere prin Oameni, conferință organizată de către Universitatea de Vest din Timișoara, FEAA)*

Literatura de specialitate descrie mai multe stiluri de leadership tocmai pentru că este nevoie de modalități de a conduce care se adaptează la nevoile reale ale momentului [15]

O abordare mai recentă a stilurilor, modelelor și teoriilor de leadership a constatat că leadership-ul serviciilor medicale ar putea fi perceput ca „transformațional”, „situațional”, „servant” sau „autentic” [16]. La aceste abordări se mai adaugă câteva stiluri mai puțin obișnuite precum leadership-ul „charismatic” și „clinic”. Multitudinea de stiluri sugerează că leadership -ul medical are semnificații multiple [17].

Ce se înțelege prin stil de management?

Stilul de management reflectă modul în care managerul gândește și acționează sau mai altfel spus cum funcțiile managementului sunt puse în practică [18]. Deși mulți autori nu fac o separare între stilurile de leadership și cele manageriale, considerând că ele se suprapun într-o bună măsură, între ele există elemente specifice care le diferențiază.

**Modelul LEWIN cu cele 3 stiluri de management**

## Modelul KURT LEWIN

În 1939, un grup de cercetători condus de psihologul Kurt Lewin și din care au făcut parte Ronald O. Lippitt și Ralph K. White a realizat primul studiu important cu privire la stilurile de leadership ce pot fi întâlnite în organizații. Potrivit acestora se remarcă trei mari stiluri de management: managementul autoritar (autocratic), participativ (democratic) și delegativ (laissez-faire).

Diferențele de bază dintre cele 3 stiluri de management se datorează caracteristicilor de personalitate ale liderilor, experienței profesionale și rezultatelor obținute.

În timp, celor trei stiluri clasice de management li s-au adăugat alte teorii care însă au ca punct de plecare principiile definite de cei trei cercetători Kurt, Lippitt, White.

Sursa următoarelor trei ilustrații:  
Joshua Seong, Verywell



**Stilul autoritar** presupune că managerul prezintă clar așteptările, dă ordine și se așteaptă ca subalternii să le execute.

El își impune propriile decizii fără consultarea colaboratorilor, este singurul ce deține puterea pentru a lua decizii, existând un control și o monitorizare strictă a rezultatelor și activităților

subalternilor. Este util în situații de criză când nu este timp de consultări. Fiindcă managerul refuză orice sugestie din partea subalternilor, acest stil generează un grad mare de tensiune, frustrare și dezinteres în rândul acestora. Puterea managerului se bazează pe autoritate, constrângere și recompensă.



**Stilul democratic** stimulează participarea subalternilor atât la stabilirea obiectivelor, cât și la distribuirea sarcinilor, ceea ce, în final, duce la reducerea tensiunilor interpersonale și generează o motivație crescută a subalternilor de a

performa în muncă. Dacă la stilul autoritar comunicarea era unilaterală, acum comunicarea a devenit bilaterală, climatul organizațional fiind unul pozitiv. Puterea managerului se bazează pe charismă și expertiză.



**Stilul permisiv (laisser - faire)** lasă fiecărui membru din echipă o largă autonomie. Nu impune disciplina și face apel la creativitate fiind recomandat ședințelor de brainstorming. Acest stil nu este potrivit acelor angajați care nu au inițiativă iar dezavantajul pe care îl prezintă este că poate provoca pierdere de energie

atâta timp cât fiecare face de toate și în fond nimic clar, structurat.

Comunicarea este orizontală. Puterea managerului se bazează pe acei colaboratori care au dezvoltat propriul stil de eficacitate.

### Modelul LIKERT RENSIS

Modelul dezvoltat de Likert Rensis [19] prezintă patru categorii de stiluri de management [20] (numite sisteme de leadership):

*Stilul autocratic (exploatator)* în care managerul stabilește de unul singur obiectivele, dispune și realizează controlul strict al activității subalternilor. Frica și constrângerea subalternilor sunt cele ce asigură condițiile de efectuare a sarcinilor.

*Stilul autocratic paternalist* în care managerul deși fixează personal obiectivele importante, acceptă ca anumite decizii minore să fie delegate subalternilor.

*Stilul consultativ*, în care deși deciziile importante se iau tot la nivelul ierarhic superior, managerul acceptă tot mai mult ca anumite decizii să fie luate prin consultarea cu angajații; comunicarea este limitată de jos în sus.

*Stilul participativ* în care managerul împreună cu subalternii participă la stabilirea obiectivelor importante, fapt ce motivează puternic implicarea subalternilor în depunerea de eforturi pentru obținerea rezultatelor propuse. Subalternii simt că au o voce în procesul decizional. Managerul decide unipersonal doar în situații speciale (de ex. presiunea puternică a timpului).

**Modelul LIKERT cu cele 4 stiluri de management**

**Variabilele modelului LIKERT**

În elaborarea modelului său, Likert R. a luat în considerare mai mulți factori pe care i-a numit variabile [21]

- *variabile cauzale*: determină traiectoria, dezvoltarea și rezultatele organizației și în același timp pot fi controlate de către manager ( structura organizatorică, politicile de management, comportamentul și aptitudinile manageriale);

- *variabile de intervenție*: reflectă atmosfera internă din organizație (loialitate, motivație, percepții, atitudini etc.);

- *variabile rezultative* (dependente): se referă la rezultatul generat de combinarea unor variabile cum sunt: productivitate, servicii, costuri, calitate, venituri.

Întrucât între variabilele cauzale și cele rezultative nu se stabilește o relație directă, Likert a observat că variabilele de intervenție a căror influență se manifestă în timp trebuie luate în considerare și ele.

### Exemplu

Inițial un compartiment din cadrul unei organizații este condus de către un *manager autocratic* (stilul 1). Imediat ce acesta își începe activitatea, apar rezultatele însă este afectat negativ climatul intern al organizației (adică variabilele de intervenție sunt în declin).

Datorită rezultatelor managerul este promovat, *venind un altul, participativ* (stilul 4) care să amelioreze starea variabilelor de intervenție; îmbunătățind variabilele de intervenție, scad rezultatele, în consecință, top – managementul va face o nouă schimbare, în fruntea compartimentului ajungând din nou un manager autoritar și ciclul se repetă.

Likert R. evidențiază faptul că aceasta este situația acelor organizații, unde leadership-ul este responsabil pentru rezultatele slabe pe termen lung. Nesesizând faptul că aspectele motivaționale și umane au nevoie de o anumită perioadă pentru a acționa benefic asupra rezultatelor, această conducere procedează la schimbarea frecventă a managerilor de la nivelele intermediare, menținând sistemul prin ciclul respectiv într-un echilibru stabil, dar la un nivel de performanță scăzut.

### Comentariu la modelul LIKERT

*Ținând cont de aceste realități, concluzia ce se desprinde este că un management eficace și eficient este cel corespunzător stilurilor consultativ și participativ; chiar dacă la început rezultatele nu sunt atât de bune, ele vor deveni superioare celor obținute la stilul autocratic, ca urmare a mediului motivațional și implicării reale a tuturor angajaților în realizarea activităților și obiectivelor organizației.*

### Modelul TANNENBAUM - SCHMIDT

Tannenbaum R. și Schmidt W. au continuat studiul stilurilor de management aducând, în același timp, mai multe nuanțări [22]. Ei au încercat să răspundă la întrebarea: unde trebuie să se încadreze un manager în cadrul comportamentului autoritar și cel democratic? Pentru a găsi un răspuns, au construit un continuum având ca extreme stilul total autocratic, respectiv pe cel total democratic, care dă subalternilor o libertate cvasitotală de decizie.

În opinia lor, fiecare manager se poate încadra în una din cele șapte categorii comportamentale după cum urmează (fig. 1):

1. Decizia este luată doar de către manager care le transmite subalternilor ce hotărâre a luat;
2. Decizia este luată de către manager, care încearcă să-și convingă subalternii să o accepte;
3. Decizia este luată de către manager care urmează să explice detaliat subalternilor hotărârea luată;
4. Managerul are inițiativa, dar și subalternii pot elabora variante proprii;
5. Managerul identifică și expune problema, apoi alege dintre variantele propuse de subalterni;

### Modelul TANNENBAUM – SCHMIDT (T&S) cu cele 7 categorii comportamentale ale managerilor

6. Managerul definește problema și stabilește anumite limite, decizia fiind adoptată de grup;

7. Managerul se comportă ca un membru oarecare al grupului ( nu mai fixează acele limite), la adoptarea deciziilor participând de pe o poziție de egalitate cu subalternii.

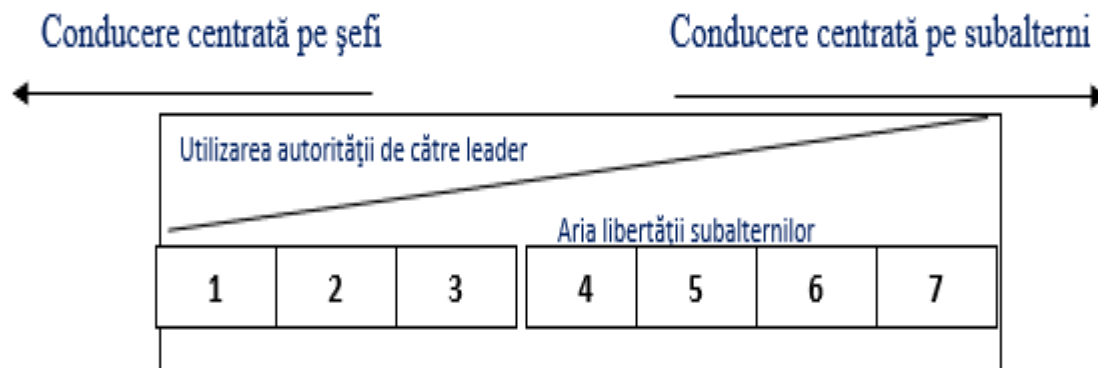


Fig.1. - Scala comportamentului decizional

Sursa: Preluare [22]

Nu există un stil de management unic aplicabil întotdeauna.

**Comentarii la  
modelele  
LEWIN,  
LIKERT, T&S**

*Diversitatea și complexitatea situațiilor cu care se confruntă astăzi managerii organizațiilor impun o abordare combinată a stilurilor de management iar alegerea celui mai eficace și eficient stil de management depinde de un set întreg de variabile dintre care se pot aminti:*

- *posibilitățile managerului: experiență, cunoștințe, calități psihice;*
- *posibilitățile subalternilor;*
- *situația dată: tipul organizației, eficiența grupului de muncă, specificul problemei, presiunea timpului asupra luării deciziei etc.*

### **ALTE MODELE DE LEADERSHIP**

Odată cu continuarea cercetărilor în domeniul leadership-ului au apărut legitime întrebări precum: “ De ce unii oameni sunt lideri mai eficienți decât alții?, Când și în ce situații este un stil de leadership anume preferat celorlalte?”

Pentru a găsi răspunsul la aceste întrebări, cercetătorii s-au concentrat asupra liderilor din perspectiva particularităților, a comportamentelor, situațiilor și carismei dovedite de către aceștia.

## Modelul FIEDLER

### Modelul FIEDLER cu cele 2 dimensiuni comportamentale

Teoria lui Fiedler demonstrează că nu există un stil unic de leadership care să fie considerat cel mai bun în orice situație. Afirmațiile sale susțin ideea că orice manager dintr-o organizație poate atinge performanța cu condiția să acționeze într-un context adaptat stilului său de leadership.

Luând în considerare două dimensiuni comportamentale ale liderilor: orientarea spre sarcini și orientarea spre relații, Fred Fiedler a dezvoltat o metodă de măsurare a acestora [23]

După Fiedler, liderii orientați pe sarcini sunt mai eficienți în împrejurările extreme (foarte favorabile sau foarte nefavorabile), în timp ce liderii cu orientare spre relații administrează optim situațiile ușor favorabile.

În funcție de relațiile stabilite cu subalternii, Fiedler propune calculul unui indicator numit LPC -least preferred co-worker, colaboratorul cel mai puțin preferat.

Interpretarea acestui indicator presupune următorul raționament: *managerului i se cere ca, dintre toți cei cu care a lucrat vreodată, să-l aleagă pe cel cu care a reușit cel mai puțin și mai greu să colaboreze. Apoi completează un test cuprinzând 16 itemi (uneori mai mulți, până la 24), fiecare având opt răspunsuri (notate de la 1 la 8).*

Un scor LPC scăzut semnifică o puternică respingere a colaboratorului respectiv, iar unul ridicat arată că managerul l-a descris pe cel mai puțin apreciat colaborator în termeni favorabili (este mai apropiat sufletește de colaboratori, chiar dacă aceștia greșesc uneori). De asemenea, testul se aplică și la cel mai preferat colaborator.

Diferența dintre cele două scoruri reprezintă *distanța psihologică a liderului*. Un lider distant psihologic este cel centrat pe realizarea sarcinilor, în timp ce unul “apropiat” de subalterni este centrat pe relațiile sociale.

### APLICAȚIE

*Diagnoza stilurilor de conducere*

*Modelul LPC (Least preferred co-worker – colaboratorul cel mai puțin preferat) a fost construit de Fred Fiedler (1964) cu scopul de a diagnostica stilul de conducere orientat pe sarcină (autoritar), sau pe relațiile umane (democratic).*

*Modelul se bazează pe supoziția că eficiența conducerii depinde atât de variabilele situaționale, cât și de personalitatea liderului. Se procedează astfel:*

**a. liderii sunt rugați să se gândească la toți oamenii cu care au lucrat în cariera lor;**

**b. li se cere să descrie o persoană cu care au nu au putut să lucreze aproape deloc și care a creat cele mai mari dificultăți.**

Descrierea acestor persoane se face cu ajutorul unor adjective care delimitează 8 trepte ale unei scale. Valoarea 8 se situează la extrema favorabilă a relației, în timp ce valoarea 1, la extrema nefavorabilă a ei.

- Neplăcut 1 2 3 4 5 6 7 8 Plăcut
- Neprietenos 1 2 3 4 5 6 7 8 Prietenos
- Care respinge 1 2 3 4 5 6 7 8 Care acceptă



- Tensionat 1 2 3 4 5 6 7 8 Relaxat
- Rece 1 2 3 4 5 6 7 8 Cald
- Se arată ostil 1 2 3 4 5 6 7 8 Oferă sprijin
- Posomorât 1 2 3 4 5 6 7 8 Vesel
- Certăreț 1 2 3 4 5 6 7 8 Aduce armonie
- Plicticos 1 2 3 4 5 6 7 8 Interesant
- Mereu în gardă 1 2 3 4 5 6 7 8 Deschis
- Neloial 1 2 3 4 5 6 7 8 Loial
- Care nu respectă regulile stabilite 1 2 3 4 5 6 7 8 Care respectă regulile stabilite
- Nu ține seamă de alții 1 2 3 4 5 6 7 8 Respectă capacitățile și nevoile altora
- Răuvoitor 1 2 3 4 5 6 7 8 Amabil
- Dezagreabil 1 2 3 4 5 6 7 8 Agreabil
- Nesincer 1 2 3 4 5 6 7 8 Sincer
- Aspru 1 2 3 4 5 6 7 8 Blând

**c. se calculează scorul, prin însumarea valorilor alese de subiect la fiecare item în parte;**

**d. scorurile obținute pot fi mici sau mari.**

*Scorurile mici* reprezintă comportamentul coechipierului sau a colaboratorului cel mai puțin preferat, în termeni negativi. În acest caz liderul e autoritar (puternic orientat spre sarcini). Scorurile mici denotă distanțarea socială mai accentuată a liderilor față de angajații lor.

*Scorurile mari* arată că descrierea acestei persoane s-a făcut în termeni pozitivi. În acest caz, liderul este centrat pe relații umane. Scorurile ridicate semnifică apropiere socială, motivație relațională/psihosocială, complexitate cognitivă a liderului

### **Comentariu la modelul FIEDLER**

*Unii autori consideră că LPC - ul măsoară nu doar stilul de conducere, ci în principal, atitudinea. Însuși Fiedler și-a schimbat în timp concepția referitoare la utilitatea scalei sale. El a considerat-o mai întâi un instrument de măsurare a distanței sociale, apoi de măsurare a motivațiilor sau a ierarhiei acestora (nevoia de realizare a sarcinilor și nevoia de menținere a unor bune relații interpersonale) pentru ca în final s-o considere instrument de măsurare a complexității cognitive. După Fiedler eficiența conducerii depinde și de situațiile favorabile sau nefavorabile în care se desfășoară activitatea. Situațiile favorabile sunt cele în care dispune de influență și control, deciziile sale fiind executate. Situațiile nefavorabile sunt cele în care liderul nu dispune de control asupra situației, eficiența fiind scăzută. Fiedler analizează trei factori responsabili de apariția unei situații favorabile/nefavorabile, anume: structura sarcinii (structurată, nestructurată), puterea poziției conducătorului (puternică, slabă), relația angajat/lider (bună, rea).*

*Combinarea factorilor conduce la 8 situații dintre care cea mai favorabilă este aceea în care sarcina este structurată, relațiile angajat/lider sunt bune și poziția liderului este puternică.*

*Fiedler concluzionează că liderii motivați de sarcină sunt cei mai eficienți în orice tip de situație, spre deosebire de cei centrați pe relație care nu sunt eficienți decât în situația în care pot exercita o influență asupra grupului.*

## **Modelul HERSEY- BLANCHARD**

Modelul elaborat de Hersey și Blanchard are la bază premisa că liderii trebuie să-și modifice comportamentul în funcție de competența și implicarea subalternilor în realizarea de sarcini, factori situaționali pe care trebuie să știe să îi evalueze [15].

Competența se referă la capacitatea, stilul, cunoștințele și experiența necesară pentru îndeplinirea unei sarcini iar implicarea include încrederea, angajamentul și motivația necesare pentru realizarea acelei sarcini date.

În funcție de competența și gradul de implicare al angajaților în îndeplinirea unei sarcini, în lucrarea autorilor [24] regăsim că Hersey și Blanchard afirmă că *există patru tipuri de angajați*:

1. *Începătorul entuziast*: este cel care are o competență slabă în ceea ce privește profesia sa, însă este doritor și încrezător în forțele sale. El este puternic entuziasmat de nouitate, implicat total și este încrezător că poate face față noilor sarcini de muncă.

2. *Studentul dezamăgit* caracterizat prin competență limitată. Pe măsură ce avansează în sarcină, persoana descoperă realitatea care îi demonstrează fie că este mai greu decât a crezut, fie că nu este atât de interesant pe cât a sperat de la bun început. Deziluzia aceasta îi afectează implicarea, încrederea în sine și angajatul nu mai progresează decât dacă este asistat de șef, care-l îndrumă și încurajează.

3. *Partenerul oscilant*: competența angajatului este crescută însă gradul de implicare în efectuarea sarcinilor este variabilă. Acest angajat are nevoie de feedback pentru rezultatele acțiunilor sale, în special de încurajări și confirmări ale abilităților sale.

4. *Performerul de vârf* – este cel care demonstrează competență, are o puternică motivație și încredere în propriile forțe și poate derula o activitate fără a avea nevoie de susținere din partea managerului.

Potrivit modelului **HERSEY- BLANCHARD** cele patru stiluri de conducere sunt:

### **Stilul 1 – directiv (telling style)**

Acest stil este recomandat în situația unei competențe scăzute, când subalternii sunt incapabili și nu doresc să preia responsabilitatea pentru o anumită sarcină. Stilul direcțional presupune ca liderul să dea subalternilor instrucțiuni specifice privind direcțiile în care aceștia ar trebui să acționeze.

**Modelul  
HERSEY-  
BLANCHARD  
cu cele 4 stiluri de  
leadership**

**Modelul  
HERSEY-  
BLANCHARD  
cu 4 tipuri de  
angajați**

Este întâlnit în organizațiile unde angajații sunt caracterizați prin absența totală a motivării intrinseci, lipsa de implicare a acestora justificând în mare măsură utilizarea accentuată a autorității managerului, respectiv practicarea unui control riguros și constant.

### **Stilul 2 – argumentativ (selling style)**

Stilul argumentativ(indicativ) este folosit atunci când competența subalternilor este scăzută spre moderată iar aceștia nu-și pot asuma responsabilități, deși doresc să o facă. Liderul ce adoptă acest stil de conducere explică direcțiile sarcinii într-o manieră persuasivă și de sprijin; este un stil caracterizat de o orientare puternică pe sarcină și o orientare puternică pe relația umană, bazându-se atât pe direcționarea angajaților, cât și pe susținerea dorințelor și entuziasmului individual.

### **Stilul 3 – participativ (participating style)**

Participarea este stilul utilizat atunci când competența este moderată spre ridicată și în care subalternii sunt capabili să-și asume responsabilități dar nu doresc să o facă sau se simt nesiguri. Este un stil caracterizat de orientare slabă pe sarcină și o orientare puternică pe relațiile umane. Deoarece subalternii sunt capabili să acționeze, stilul participativ – caracterizat printr-un grad mare de comunicare și colaborare de jos în sus și de sus în jos, este probabil cel mai eficient.

### **Stilul 4 – delegativ (delegating style)**

Delegarea este stilul folosit atunci când competența este ridicată iar subalternii sunt capabili și doresc să-și asume responsabilitatea acțiunilor întreprinse. În acest stadiu, ei au nevoie de sprijin și de direcționare reduse. Din acest motiv, acest stil este considerat ca fiind calea cea mai sigură către succes.

**Comentariu  
la modelul  
HERSEY-  
BLANCHARD**

*Pentru a aplica această teorie, liderii trebuie să stabilească ce aspecte vor să influențeze, să evalueze competența și implicarea fiecărui individ și să selecteze stilul de conducere corespunzător fiecărui nivel ierarhic. Mai mult decât atât, managerii care folosesc modelul Hersey- Blanchard trebuie să fie capabili să implementeze stiluri alternative de leadership în funcție de situațiile concrete cu care se confruntă. Cu toate că acest model este foarte popular în programele de instruire în management și intuitiv aplicat, cercetările întreprinse asupra lui au fost limitate.*

### **Modelul ROBERT HOUSE**

Acest model mai este cunoscut și sub denumirea de “drumul către obiectiv” fiindcă încearcă să explice modul în care comportamentul liderului poate explica clar “ drumurile “ pe care subalternii trebuie să le urmeze pentru a atinge obiectivele organizaționale sau individuale propuse.

**Modelul  
HOUSE  
cu cele 4 stiluri  
de leadership**

House R. identifică **patru stiluri de leadership**:

**Leadership-ul directiv** presupune ca managerul să stabilească liniile directoare de acțiune, subalternii doar executând ceea ce li se cere.

**Leadership-ul suportiv sau tolerant**

În cazul acestui stil, managerul permite ca subalternii să-și aducă o oarecare contribuție la stabilirea căilor de urmat. Stilul suportiv reprezintă stilul prin care managerii arată preocupare pentru situația, bunăstarea și nevoile subalternilor, tratează membrii grupului ca egali.

**Leadership-ul participativ**

Acest stil presupune implicarea subalternilor în rezolvarea problemelor ce apar la locul de muncă prin consultarea de către manager a opiniilor exprimate de către aceștia. Există posibilitatea ca subalternii să contribuie chiar la stabilirea recompenselor pe care le vor obține și a activităților pe care trebuie să le desfășoare pentru a obține aceste recompense

**Leadership-ul orientat pe succes (pe realizare)**

Stilul orientat spre atingerea scopului reprezintă stilul în care liderul stabilește obiectivele, scontează pe cele mai ridicate niveluri ale performanței și arată o mare încredere în faptul că subalternii săi pot și doresc să atingă rezultatele așteptate.

**Comentarii la  
modelul  
HOUSE**

*Spre deosebire de modelul lui Fiedler, aceste stiluri nu se referă la manageri diferiți, ci la situații diferite în care se află același manager. Succesul fiecărui tip de comportament este dependent de situația concretă în care se află liderii.*

*Referitor la modelul lui R. House, cercetări realizate în SUA [25] arată că se pot desprinde trei concluzii:*

*Leadership-ul directiv este eficient în cazul unor sarcini ambigue și contraindicat în cazul activităților clare, precise.*

*Leadership-ul suportiv are efecte pozitive ( crește valoarea intrinsecă a muncii) asupra subalternilor care execută sarcini lipsite de satisfacție, frustrante.*

*Pentru sarcinile nerepetitive, care implică o serie de calități personale, stilul ideal de conducere este cel participativ. Ca posibil argument este faptul că subalternii ce execută sarcini nerepetitive și ambigue vor manifesta o mai mare încredere știind că eforturile lor se vor transforma în eficiență și aceasta cu atât mai mult cu cât e mai puternică orientarea pe realizări a liderului.*

*În opinia noastră, modelul de leadership a lui HOUSE R. este o teorie situațională, ce argumentează că stilul de conducere care este eficient într-o situație nu va fi, în mod necesar, eficient și în altă situație.*

**Modelul VROOM - YETTON cu cele 5 stiluri de leadership**

**Modelul VROOM- YETTON**

O altă contribuție la teoriile despre leadership o aduce modelul de leadership propus de Vroom Victor și Yetton Philip. Recunoscând că sarcinile pot fi structurate sau nestructurate, acești cercetători sugerează că liderul trebuie să-și adapteze comportamentul astfel încât să fie o reflectare a modului în care este structurată echipa. Modelul arată că pentru a ajunge la cea mai bună decizie, managerul face o analiză a situației situația date și numai după aceea decide care este cel mai potrivit stil de management.

Analiza situației presupune găsirea de răspunsuri la întrebări precum:

- 1) *Cât de importantă este calitatea deciziei?*
- 2) *Cât de importantă este implicarea echipei în luarea deciziei?*
- 3) *Există suficiente informații pentru a lua decizia?*
- 4) *Este bine structurată problema?*
- 5) *Dacă ar fi să iau decizia, care este probabilitatea ca echipa să o urmeze?*
- 6) *Membrii echipei își vor atinge scopurile prin rezolvarea problemei?*
- 7) *Există un conflict între subalterni legat de soluțiile preferate?*
- 8) *Au membrii echipei suficiente informații pentru a lua decizii de calitate?*

În funcție de răspunsurile primite la aceste întrebări, managerii vor alege cel mai potrivit stil de management din cele cinci (tabel 2)

**Stiluri de management după Vroom și Yetton Tabel 2**

| Stilul decizional | Explicație  |
|-------------------|---|
| - autocratic I    | Unicul decident este managerul  |
| - autocratic II   | Deși ia singur deciziile, este la latitudinea managerului dacă își informează sau nu membrii echipei despre situația care trebuie rezolvată |
| - consultativ I   | Managerul relatează situația fiecărui membru al echipei, îl întreabă și evaluează informațiile  |
| - consultativ II  | Managerul și membrii echipei se întâlnesc și discută situația, dar liderul ia decizii   |
| - participativ    | Managerul și membrii echipei se întâlnesc, discută situația și echipa ia decizii.   |

Sursa: adaptare după [26]

**Comentarii la  
modelul  
VROOM -  
YETTON**

*Practica demonstrează că managerii folosesc participarea atunci când calitatea deciziei este importantă.*

*Considerăm că poate ar fi mai corect să vorbim despre ”situații participative și autocratice decât despre manageri (sau lideri) de tip participativ sau autocratic“ [27]*

*Modelul liderului participativ propus de Vroom și Yetton a cunoscut îmbunătățiri în 1988 din partea lui Jago Arthur.*

*Modelul Vroom - Jago subliniază că **leadership-ul este eficace atunci când metoda de decizie folosită este potrivită cu caracteristicile problemei de rezolvat.***

*În opinia lor, **un lider trebuie să aleagă pentru orice situație, cea mai bună metodă de elaborare a deciziei. Astfel poate lua o decizie individuală sau decizie consultativă, de grup ori decizie de consens.** În ce constă fiecare dintre acestea? Dacă **decizia individuală** sau de autoritate este acea decizie elaborată și luată exclusiv de leader, după care este comunicată grupului, **decizia consultativă** vizează acea decizie elaborată de un leader după ce a cerut membrilor grupului său informații, sfaturi sau opinii, **decizia de grup** presupune ca toți membrii să participe la elaborarea unei decizii și să lucreze împreună pentru a obține **consensul** în legătură cu o alternativă sau un curs preferat de acțiune.*

*Această ultimă abordare este o **formă de împuternicire** iar succesul ei depinde în mare măsură de modul în care fiecare membru este capabil să accepte logica și fezabilitatea deciziei finale a grupului.*

*Teoria Vroom – Jago consideră că, în general, **o metodă de decizie participativă și orientată mai mult pe grup este recomandată** când liderii nu au suficientă informație pentru a rezolva problema prin ei înșiși, problema este neclară și un ajutor este necesar pentru a clarifica situația, în timp ce, **un stil de leadership orientat mai mult pe autoritate** poate fi folosit când liderii personali au experiența necesară pentru a rezolva problema, sunt încrezători și capabili să acționeze singuri și nu există timp suficient pentru discuții sau dezbateri [28]*

## **Modelul TRANZACȚIONAL**

Stilul de conducere tranzacțional vede relația lider-adepti ca un rezultat al unui proces de negociere. Acceptând o poziție de membru al grupului, individul este de acord să se supună liderului. În cele mai multe situații, aceasta implică relația angajator-angajat, iar tranzacția este în fapt ca o negociere. Pentru a avea o echipa engage și performantă, liderul tranzacțional oferă în schimb diferite compensații. Unul dintre principalele avantaje ale acestui stil de leadership este că rolurile fiecăruia sunt clar definite. Angajații știu ce li se cere să facă și ce vor primi în schimb. Pentru lider, trăsătura de personalitate cea mai importantă este empatia, care îl ajută să înțeleagă ce anume îi motivează pe membrii echipei sale.

O altă trăsătură cheie a liderului tranzacțional care îi determină eficiența o reprezintă accesibilitatea la resursele organizației. Acesta este un plus al acestui lider.

**Modelul  
TRANZACȚIONAL**

**Comentarii la  
modelul  
TRANZACȚIONAL**

*Deși acest model de leadership prezintă certe avantaje în practică, el are și vulnerabilități.*

*Astfel, când liderul face angajaților promisiuni de recompense pentru performanțele atinse de către aceștia dar nu reușește să le ofere ceea ce a spus, credibilitatea sa în fața echipei nu va mai exista, locul său fiind ocupat de un alt lider.*

*Dar poate unul dintre cele mai mari dezavantaje ale acestui stil de leadership este faptul că liderul tranzacțional nu stimulează creativitatea membrilor echipei.*

### **Modelul TRANSFORMAȚIONAL**

Specialiștii arată că acest stil de leadership impactează pozitiv organizația unde este practicat. Studiile demonstrează că o organizație condusă de un lider transformațional obține performanțe net superioare organizațiilor conduse de alt gen de lider [29]

Liderii transformaționali sunt cei care motivează și inspiră angajații să atingă rezultate excepționale și, în acest proces, să le dezvolte propria capacitate de a conduce. Liderii transformaționali au o viziune puternică și pozitivă asupra viitorului și cred că adepții lor pot face lucruri mărețe, ajutându-i să crească și să devină la rândul lor lideri.

**Modelul  
TRANSFORMA-  
ȚIONAL**

**Comentarii la  
modelul  
TRANSFORMA-  
ȚIONAL**

*A fi autentic, pasionat, de încredere și inspirațional sunt trăsăturile ce definesc un lider transformațional.*

*Acești lideri sunt cei ce aduc schimbări reale și de impact în organizație, având capacitatea de a regândi design-ul organizațional astfel încât să fie capabil să facă față noilor provocări apărute.*

### **CAZ ILUSTRATIV- Lideri cu Impact în Servicii Medicale**

**Dr. Stephen Klasko-** promovează ideea *acces pentru toți la servicii medicale eficiente și de calitate*

Unul dintre cei mai importanți lideri în domeniul sănătății din SUA este Dr. Stephen Klasko, președinte și CEO al Jefferson Health și al Universității Thomas Jefferson. Promotor al asistenței medicale digitale, cu expertiză în inovare, furnizare de îngrijiri și tratament bazat pe valoare, Klasko este o voce importantă care militează pentru accesul tuturor pacienților la îngrijiri medicale eficiente

Klasko afirmă că cele mai bine pregătite organizații din servicii medicale sunt cele care înțeleg pe deplin tendințele în continuă schimbare din industria sănătății, care investesc în inovare.

Arătând că pandemia a scos în relief vulnerabilitățile existente în domeniul serviciilor medicale, Klasko demonstrează că industria sănătății necesită o vizibilitate mai mare și o transformare de substanță. „Trebuie să avem și noi abordarea celor de la Apple de la începutul anilor '90 când ei au avut viziunea a ceea ce va fi evident peste 10 ani și să facem și noi asta astăzi.

Nici un sistem medical nu este cu adevărat eficient dacă nu poate oferi echitate în domeniul sănătății, iar criza sanitară din întreaga lume ne arată că pentru a face acest lucru trebuie să alegem liderii care doresc să facă ceea ce trebuie.”

**Dr. Victor Millares și Hamp Hampton**- vorbesc despre *impactul noilor tehnologii în serviciile medicale sau colaborarea dintre om-tehnologie*

În cadrul modelelor de asistență medicală moderne, puține componente sunt mai frecvent înțelese greșit decât tehnologia. După cum sugerează Dr. Millares – directorul medical al Cigna pentru America și Hamp Hampton, Chief Revenue Officer la Cadaly, una dintre cele mai mari concepții greșite despre tehnologie în domeniul sănătății este că aceasta înlocuiește oamenii. Total eronat. Tehnologia este un facilitator, nu o soluție în sine.”

De fapt, tehnologia din domeniul sănătății există pentru a crește performanța procesului medical, astfel încât clinicienii să poată lucra la vârful licenței și să ofere opțiuni inovatoare de transformare a asistenței medicale și rezultate îmbunătățite. Oamenii vor fi întotdeauna esențiali în procesul medical, al asistenței medicale. Nici o tehnologie nu poate înlocui o față zâmbitoare, un comportament natural, empatic al medicilor, clinicienilor sau membrilor familiei. Pur și simplu toți aceștia nu pot fi înlocuiți de nici o machine learning în domeniul sănătății.”

Sursa: Adaptare după [30]

### EXERCİTIU DE REFLECȚIE 1

Gândiți-vă câteva minute la activitățile care, în opinia dvs, caracterizează un manager, respectiv, un lider în serviciile medicale. Ce credeți dvs. că face un manager? Dar un lider?

*Scrieți, în cele două situații, activitățile identificate.*

### EXERCİTIU DE REFLECȚIE 2

Vă propunem să descoperiți evoluția conceptului de leadership în domeniul sănătății.

Articolul medicului Richard L. Byyny intitulat: ***Being a Leader: The effective exercise of leadership***, accesibil la adresa: <https://www.alphaomegaalpha.org/wp-content/uploads/2021/03/2017-3-Byyny.pdf> poate constitui baza de pornire în această cercetare.

*Sarcina dvs. este să faceți o cercetare pe această temă și, în final, să scrieți un eseu de 2 pagini despre ceea ce ați învățat.*



## 2.3. LEADERSHIP ÎN PERIOADA DE CRIZĂ

*“Leadership pe timp de criză înseamnă nu doar a face lucrurile diferit dar înseamnă și a face lucruri diferite” - Paixão Graca*

În perioada de criză, liderii din domeniul sănătății trebuie să demonstreze că sunt capabili să mențină controlul emoțional, au o prezentă caldă, știu să comunice clar, profesional și etic, reușind să-și păstreze credibilitatea în fața membrilor echipei în mod constant. Un stil de conducere democratic sau participativ este esențial într-un mediu dinamic și incert, deoarece un astfel de lider poate încuraja colaborarea și consultarea și se poate concentra pe rezolvarea problemelor.

**Leadership  
receptiv**

Criză generată de pandemia COVID -19 cere o dată în plus liderilor din domeniul sănătății să fie accesibili, susținători și proactivi, dispuși să asculte și să motiveze pentru a satisface nevoile personalului medical, în special a celor aflați în prima linie. Este important ca acești lideri să fie conștienți de propriile emoții și de stresul pe care ei înșiși îl pot experimenta.

Următoarele povestiri pe care le vom prezenta prezintă câteva experiențe trăite de directori de clinici, lideri medicali sau de spitale din România, Peru și Suedia în această perioadă de criză pandemică. Cu toții ne reamintesc faptul că leadershipul înseamnă transparență și entuziasm, capacitate de a lucra împreună pentru a reuși în momente dificile. A fi un bun lider în domeniul sănătății înseamnă conducere prin puterea exemplului, empatie, credibilitate, influență, onestitate și respectare de promisiuni. Chiar când totul pare pierdut, liderul medical este cel care reușește să construiască în jurul lui încredere și autenticitate, astfel încât membrii echipei devin responsabili de asigurarea de servicii medicale de calitate pentru pacienți.

### **EXERCITIU- Lider rezilient în perioade tulburi: Ernest Shackleton**

În acest exercițiu, vă lansăm provocarea de a descoperi cariera legendarului explorator britanic Ernest Shackleton. Povestea trăită de el dezvăluie acțiunile curajoase pe care le-a întreprins în expedițiile sale spre Polul Sud.

Dpv. al leadership-ului, este spectaculoasă perioada 5 decembrie 1914 -25 august 1916 cunoscută sub numele de episodul 497 DE ZILE care evidențiază abilitățile de care toți liderii au nevoie pentru a se ghida pe ei înșiși și pe alții în vremuri grele.

*Sarcina Dvs., indiferent dacă dețineți sau nu o poziție de leadership în domeniul sănătății, este să reflectați la un moment dificil cu care dvs sau echipa v-ați confruntat în perioada pandemiei COVID -19. Scrieți un eseu de 2 pagini despre modul în care ați reușit să depășiți acea situație.*

## 2.3.1. STORYTELLING

### Leadership în perioada de criză- povestiri din lumea medicală

Liderii pe care i-am intervievat sunt fiecare personalități în specialitatea medicală pe care o profesază. Domniile lor au acceptat să ne descrie câteva secvențe despre cum au trăit anul pandemiei, greutățile și nevoile întâmpinate, modalitățile în care au găsit soluții pentru deciziile care i-au ajutat să depășească momente aflate uneori la limita imposibilului.

*Invitații noastre speciali*



#### **Olivia COSTEA**

Medic de medicină generală, Specialist pediatru și laserterapeut

Consul onorific al României în Regatul Suediei

SUEDIA

#### **Arlene Rosario Falcon GUERRA**

Medic specialist în ginecologie și obstetrică

Profesor la Universidad Nacional de Ucayali

PERU



#### **Manuela ȘTEF**

Fondatoarea și directorul companiei SMART WRITING

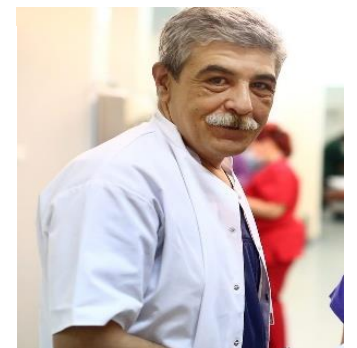
ROMÂNIA

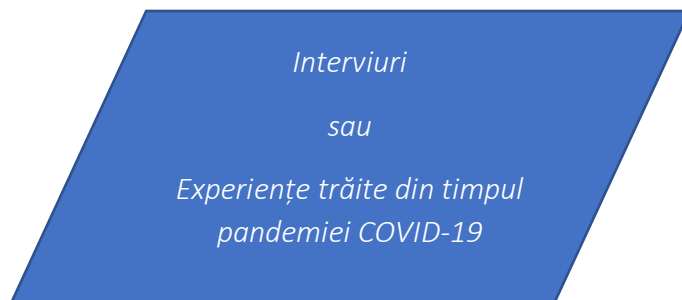
#### **Mihai GRECU**

Medic șef al UPU-SMURD Timiș

Director de rezidențiat în specialitatea medicină de urgență Centrul Universitar Timișoara

ROMÂNIA





**Q1. În această perioadă de criză pandemică ne puteți spune despre o situație dificilă cu care v-ați confruntat și cum i-ați făcut față?**

**OLIVIA COSTEA**

*”Cred că cel mai potrivit este să vă prezint o relatare a felului cum s-au desfășurat lucrurile în Suedia. Sunt medic și locuiesc în Suedia de 20 de ani. Pentru noi toți, criza pandemică generată de virusul Covid-19 s-a dovedit a fi mult mai complexă și mai complicată decât și-ar fi putut imagina cineva. Ca medic te confrunți mereu cu situații limită nu doar când este vorba de viață și de moarte ci și atunci când un diagnostic se lasă greu de găsit sau o schemă de tratament impecabil gândită teoretic nu dă totuși rezultatele scontate. Te frământă, te simți responsabil pentru tot procesul medical. Din toate acestea, pacienții nu văd mai nimic, ei așteaptă cum este firesc de la tine medic-autoritatea supremă când este vorba de sănătate, să ai răspunsuri la tot și toate ca să aduci vindecarea. De aceea criza pandemică generată de virusul Covid-19 a adăugat la cele de mai sus trei dimensiuni: dimensiunea medicală, psihologică și socială.*

*Dimensiunea medicală s-a remarcat la rândul ei prin două aspecte:*

*-atipicul categoriilor cu risc crescut de unde paradoxal la începutul pandemiei, erau aproape excluși copiii. Ulterior noile tulpini au început să “se comporte” ca și rudele lor clasice și să îi îmbolnăvească și pe aceștia.*

*-prin complicațiile și dificultatea tratamentului în cazul comorbidităților.*

*Dimensiunea psihologică ne-a afectat în măsură mai mare pe noi emigranții care am fost practic prinși între două lumi. Limitările de călătorii, felul în care decurgeau lucrurile în țările de origine, Romania în cazul de față, limitarea posibilităților de a ne ajuta rudele, prietenii au provocat îngrijorare și durere morală.*

*Dimensiunea socială s-a reflectat în schimbarea paradigmei conceptului de muncă, socializare și viață private. Aici în Suedia ne-am adaptat destul de repede cu munca, ședința și activitățile online, serviciile sociale și asociațiile umanitare au acoperit nevoile vârstnicilor și a persoanelor vulnerabile în toate aspectele inclusiv aprovizionare cu produse și servicii necesare la domiciliu. La nivel de Comunitate Europeană s-au enunțat strategii generale de profilaxie și atitudine terapeutică dar fiecare țară și-a ales și adaptat deciziile.*

*Dar modelul suedez privind felul în care a înțeles să gestioneze această problemă datorată pandemiei COVID -19 a stârnit interes și admirație de la bun început.*

*Ce are deosebit acest model?*

*Q1. În această perioadă de criză pandemică ne puteți spune despre o situație dificilă cu care v-ați confruntat și cum i-ați făcut față?*

**OLIVIA COSTEA**

*La prima vedere cititorul ar putea rămâne poate puțin dezamăgit pentru că printre măsurile luate de distanțare socială, purtarea măștii, limitarea numărului de persoane în diverse situații/evenimente, muncă online, igienă riguroasă, vaccinare, testare, nu este nimic diferit de ceea ce fiecare dintre noi știe.*

*Și atunci care este secretul care a plasat Suedia în topul țărilor în ceea ce privește afectarea mult mai mică a pierderilor economice, a fluidității și calității actului medical din toate instituțiile sanitare și a calității vieții oamenilor în general?*

*În primul rând epidemiologul șef Anders Tegnell a anunțat de la primele apariții în media că mai devreme sau mai târziu aproape toată lumea posibil că va trece prin boală. Ceea ce contează este ca aceasta să se întâmple într-un timp și ritm raportat la populația Suediei care poate fi controlat astfel încât specialiștii să aibă răgazul înțelegerii comportamentului virusului și, cel mai important, răgazul obținerii unui vaccin și a medicației eficiente. Au urmat apoi anunțuri și apariții în mass media la intervale regulate când pe un ton calm erau comunicate statisticile și noile recomandări dacă era cazul.*

*Nu găsești nicăieri din partea vreunei instituții, în nici un material cuvântul “obligatoriu” sau vreun alt sinonim ci cuvântul Recomandare. Nu s-a aplicat nici o amendă pentru nerespectarea Recomandărilor pe parcursul celor doi ani, nu au fost proteste în stradă.*

*Suedia a avut și perioade când a fost pe lista țărilor roșii, au fost familii îndurerate de pierderi ale celor dragi, scurte perioade de școală online, reduceri de activitate economică, schimbarea rutinei în general dar toate acestea mult mai puțin dramatic decât în majoritatea celorlalte țări. Au fost și comentarii, luări de poziție critice dar punctuale, constructive și cu argumente, nu atacuri la persoană iar reflectarea situației în mass media a fost obiectivă și echilibrată.*

*Toate acestea au fost posibile pentru că există în primul rând simț civic, responsabilitate a fiecărui cetățean, disciplină și dorința de a fi parte activă la lupta împotriva dușmanului comun: virusul Covid-19.*

*Există o tradiție și convingere în a te mobiliza și sprijinii instituțiile Statului atunci când un pericol amenință societatea. Majoritatea covârșitoare consideră aceste lucruri de la sine înțelese, nu li se pare că fac ceva deosebit în a asculta și urma Recomandările primite de la forurile abilitate.*

*O parte dintre emigranți, mai nou stabiliți în Suedia au privit cu uimire aparenta simplitate cu care Recomandările forurilor competente erau ascultate și puse în aplicare. Pentru noi ceilalți care am avut niște ani la îndemână să înțelegem și să asimilăm cultura suedeză, din cultură făcând parte și modul de percepere, interpretare și gândire a fenomenelor care afectează societatea, a fost mult mai simplu. Chiar dacă eram la curent cu felul în care decurgeau lucrurile în România,*

**Q1. În această perioadă de criză pandemică ne puteți spune despre o situație dificilă cu care v-ați confruntat și cum i-ați făcut față?**

**OLIVIA COSTEA**

*citeam cu interes o avalanșă de informații despre care știm acum că au fost și fake news, ne-am simțit mai la adăpost, mai puțin expuși și recunoscători.*

*Am vrut să relatez cât mai obiectiv și în mod sintetic cei doi ani de criză pandemică trăiți aici în Suedia.*

*Specificul cabinetului meu medical este de recuperare a afecțiunilor care au în comun durerea cronică rezistentă la tratament cu laserterapie biostimulatorie în centru, alături de mica chirurgie a pielii cu laser cu CO2.*

*Evident că am trecut și eu ca manager medical prin momente dificile. Cu măsurile de ordin organizatoric a fost mai simplu- asigurarea unui circuit adecvat, dezinfecția suplimentară, echipament de protecție atât pentru personal cât și pentru pacienți. Mai dificilă a fost asigurarea fluenței tratamentelor pacienților. Fiind cabinet privat așteptările pacienților sunt mai mari și prestația personalului și rezultatele trebuie să fie la nivel înalt permanent.*

*Am luat noua situație ca pe o provocare nu ca un impediment, ca o posibilitate în plus de a fi la înălțime. Am vorbit în diverse ocazii în cei aproape 20 de ani de când am venit în Suedia despre școala de medicină din România, despre seriozitatea, rigurozitatea și dăruirea marilor medici români. Mi-am amintit de cuvintele domnului profesor doctor Iuliu Hateganu-întemeietorul Școlii medicale din Cluj unde am studiat și eu- “ Menirea noastră ca medici este să adăugăm și viață anilor, nu doar ani vieții” iar criza pandemică a fost un prilej perfect să fac acest lucru pentru pacienții mei.*

*Prin atitudine, prin exemplul personal și prin buna credință profesională am încercat să le ofer răspunsuri corecte la întrebări, să-i susțin moral, să-i încurajez în mod realist. Cu acordul pacienților am contactat colegii medici de familie și/sau specialiști ortopezi, reumatologi, neurologi sau chirurghi după cum a fost cazul pentru fiecare dintre pacient în parte, le-am trimis informațiile de baza despre tratamentul urmat și poziționarea laserterapiei vis-a-vis de infecția cu Covid-19.*

*Am introdus testarea Covid suplimentară gratuită la cel mai mic semn de suspiciune a pacienților și personalului.*

*Din fericire unul dintre cele patru efecte primare ale laserterapiei este de stimulare a imunității locale. Stimularea imunității generale este binecunoscută de toată lumea, există o multitudine de preparate pe piața farmaceutică alopată și naturistă. Despre stimularea imunității locale în schimb se știe mai puțin, ori exact acest detaliu a calificat laserterapia ca adecvată și ca metodă care nu produce efecte secundare nedorite.*

*Am avut o grijă specială să mă asigur că toată lumea a înțeles corect că ceea ce am descris mai sus se referă la afecțiunile pentru care există studii și proba timpului certificate.*

*Ar fi fost profund greșit și lipsit de etică să speculez că această metodă de tratament vindecă infecția Covid.*

**Q1. În această perioadă de criză pandemică ne puteți spune despre o situație dificilă cu care v-ați confruntat și cum i-ați făcut față?**

*Este un aspect pe care doar studiile temeinice și timpul îl vor lămuri. A fost nevoie să aloc timp suplimentar nerecompensat financiar pentru corespondența medicală cu colegii și discuția cu pacienții. Dar am câștigat pe termen mediu și lung credibilitate atât în fața pacienților cât și a colegilor și, poate cel mai valoros, mulțumirea personală că am reușit să aleg calea potrivită.*

*Trebuie să menționez că am avut tot timpul susținerea Societății Medicale Suedeze de Laserterapie și a producătorului suedez a aparatelor laser cu care lucrez.*

*Cu ambele instituții colaborez din momentul în care mi-am obținut statutul de medic legitimat în Suedia. Feedback-urile primite de la pacienți și colegi mi-au confirmat că am reușit să contribui la starea de mai bine și siguranță a pacienților mei.”*

**Olivia COSTEA**

**Medic de medicină generală, Specialist pediatru și laserterapeut**

**Consul onorific al României în Regatul Suediei**

*”O mare provocare la începutul pandemiei a fost configurarea echipei pentru a lucra de la distanță și crearea unei rutine de lucru productive acasă pentru membrii echipei. Pentru acesta am realizat planificarea timpului de lucru, stabilind un program fix de luni până vineri. Am recomandat angajaților crearea unui “spațiu de lucru” propriu acasă. Membrii echipei scriu și revizuiesc documentele într-o manieră colaborativă, în timp real, astfel încât nu există confuzii cu privire la versiunea documentelor. Realizez ședințe săptămânale cu echipa prin conferințe video, astfel încât fiecare participant să-și stabilească obiectivele, să-și evalueze și să-și monitorizeze performanța. Am lunar întrevederi individuale cu membrii echipei pentru a comunica transparent, a oferi feedback și a discuta despre progresul față de obiectivele stabilite. De asemenea, am recomandat angajaților să își păstreze obiceiul de a socializa cu prietenii prin întâlniri virtuale, astfel încât să rămână conectați cu lumea reală.”*

**Manuela ȘTEF**

**Fondatoarea și directorul companiei SMART WRITING**

**MIHAI GRECU**

*”Lipsa de locuri în spital, a determinat supra-aglomerarea UPU în zona destinată pacienților infecțioși. Au fost perioade din zi în care nu mai exista niciun loc dotat cu sursă de oxigen. Au fost două soluții: prima, imediată, a fost păstrarea pacienților în ambulanțe cu asigurarea oxigenului la nevoie din butelii de la spital, cea de-a doua soluție, pe termen mediu a fost instalarea unui Post Medical Avansat în curtea spitalului și introducerea de oxigen în containerele ce aveau ca destinație „spațiu de*

**Q1. În această perioadă de criză pandemică ne puteți spune despre o situație dificilă cu care v-ați confruntat și cum i-ați făcut față?**

*așteptare aparținători”. Cele două soluții pe care le-am identificat reprezentau doar o rezolvare parțială a problemei în ansamblul său. Au fost necesare soluții în ceea ce privește organizarea personalului pentru a deservi și noile spații de lucru, modificarea tipului de îngrijire care trebuia acordată pacienților care staționau mai multe zile în urgență și modificarea documentației care trebuia completată astfel încât să reducem posibilitatea apariției de erori medicale ca urmare a schimbului frecvent al personalului de îngrijire. Nu în ultimul rând a trebuit soluționată și problema accesului pacienților la medicația specifică precum și la întreaga gamă de investigații pe care le poate efectua spitalul, medicație și investigații care sunt disponibile doar pacienților internați.”*

**Mihai GRECU**

**Medic șef al UPU-SMURD Timiș**

**Director de rezidențiat în specialitatea medicină de urgență**

**Centrul Universitar Timișoara**

**ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA**

*”Eu lucrez în Peru dar am studiat în România medicina. În prezent sunt medic la Spitalul Regional din Pucallpa-Peru și profesor la Universidad Nacional de Ucayali.*

*O situație dificilă cu care m-am confruntat în perioada pandemiei a fost când directorul meu de spital s-a îmbolnăvit cu virusul SARS-COV -2.*

*În acel moment, am fost desemnată să îl înlocuiesc pe perioada cât el era indisponibil. Au fost multe probleme dar le-am rezolvat cu o echipă extrem de inimoasă și bine pregătită profesional. A fost cea mai mare responsabilitate pe care am avut-o în ultimii ani.*

*O problemă pe care a trebuit să o rezolv a fost când un primar dintr-o regiune cu populație băștinașă s-a îmbolnăvit de COVID-19 și nu a vrut să vină la spital pentru că fiind băștinaș a folosit metode alternative pentru a se însănătoși dar starea lui în loc să se rezolve s-a complicat foarte mult.*

*Problema era că nu accepta să vină la spital.*

*Atunci a trebuit să merg eu personal și să vorbesc cu el ca să înțeleagă că trebuie neapărat să vină la spital cu mine. Am fost cu ambulanța. Am vorbit cu el și am reușit să îl conving să vină la spital. Am ajuns la urgențe unde a fost preluat imediat de către colegii mei.*

*Mi-a fost greu. E foarte dificil să convingi pe cineva care nu are încredere în serviciile de sănătate. A fost complicat dar am putut să ajung la o înțelegere cu el.*

*Din păcate, boala a fost destul de avansată și l-am pierdut câteva zile mai târziu.*

*A fost o mare lovitură pentru populația băștinașă pentru că și-a pierdut liderul.*

**Q1. În această perioadă de criză pandemică ne puteți spune despre o situație dificilă cu care v-ați confruntat și cum i-ați făcut față?**

*Am realizat că principala problemă în acest caz a fost că noi toți oamenii vedem lucrurile diferit când apare o problemă. În cazul de față, populația băștinașă care are o cu totul altă percepție cu privire la medicina occidentală pe care noi o practicăm mereu pentru a ieși din situații grave de sănătate și ceea ce băștinașii consideră soluții vindecătoare.*

*De multe ori această perspectivă diferită ne poate costa enorm.*

*Poate costa viața cum a fost și în acest caz. Cred că acest episod poate fi o lecție importantă de ascultare și înțelepciune pentru noi toți. ”*

**Arlene Rosario Falcon GUERRA**

**Medic specialist în ginecologie și obstetrică**

**Profesor la Universidad Nacional de Ucayali-Peru**

**Q2. Cum ați proceda dacă ați lucra la un proiect de grup și ați observa că un membru al echipei nu contribuie?**

*”Dacă aș lucra într-un proiect de grup și aș observa că un membru al echipei nu contribuie aș proceda astfel:*

*În primul rând aș fi atentă o vreme la comportamentul persoanei respective.*

*Aș pleca de la premisa că dacă face parte dintr-un astfel de grup a fost selectată, are niște calități profesionale și umane care au justificat includerea inițială în grup.*

*Apoi aș avea o discuție cu aceea persoană încurajând-o să-și spună părerea despre munca echipei și să-și facă o autoevaluare. Aș pune cap la cap observațiile și afirmațiile obținute-cu alte cuvinte o variantă de anamneză.*

*Primul obiectiv ar fi dacă lipsa de prestație se întâmplă cu buna știință, lucru care m-ar direcționa spre diagnosticul de atitudine pasiv-agresivă. Dacă însă aș exclude acest aspect aș căuta cauza care provoacă non-performanța. Ar putea fi o problemă de sănătate despre care nu a considerat potrivit sau nu ar fi fost pregătită să vorbească sau este o problemă personală în familie greu de gestionat.*

*Exact ca și în medicină un diagnostic corect- în acest caz depistarea cauzei - arată tratamentul adecvat-decizia de a elibera persoana respectivă de obligațiile ce-i revin în proiect fie temporar fie permanent. ”*

**Olivia COSTEA**

**Medic de medicină generală, Specialist pediatru și laser-terapeut**

**Consul onorific al României în Regatul Suediei**



**Q2. Cum ați proceda dacă ați lucra la un proiect de grup și ați observa că un membru al echipei nu contribuie?**

*”Liderul trebuie să aibă atenția îndreptată către realizarea obiectivelor proiectului, la termenele agreate și în condițiile calitate cerute, dar și către performanța individuală a fiecărui membru al echipei.*

*Atunci când vine vorba de munca în echipă, neimplicarea în proiect a unuia dintre membrii acesteia duce automat la dezechilibre, termene nerespectate, scăderea calității și nu în ultimul rând, nemulțumire în rândul celorlalți participanți la proiect.*

*Primul lucru pe care îl fac este să identific cauza acestui comportament.*

*Din experiență, cauzele neimplicării unui angajat pot fi multiple.*

*Cele mai des întâlnite cauze sunt:*

*(1) angajatul nu știe ce să facă, datorită lipsei de informații;*

*(2) nu se integrează în echipă, posibil datorită unor conflicte personale cu alți membri ai echipei;*

*(3) se simte copleșit de complexitatea task-ului, etc.*

*Indiferent de cauză, automat intervine demotivarea.*

*Odată identificată cauza, atenția liderului se va muta de pe rezultate, pe individ, iar acțiunile sunt diferite în funcție de cauză, de exemplu planificare de sesiuni de instruire sau coaching, traininguri operaționale ce îl pot ajuta în îndeplinirea task-urilor, cursuri de time management.*

*Putem parcurge împreună anumiți pași din proiect sau îi pot alocă un coleg care să supervizeze etapele pe care nu este sigur.*

*Acestea însă sunt valabile când este vorba despre un coleg junior sau cu experiență medie.*

*Când însă avem de a face cu un coleg senior, lucrurile devin mai delicate și motivația poate să dispară tocmai din lipsa de complexitate a task-urilor.*

*Pentru a-l motiva pot să îi deleg sarcini mai complexe și responsabilități, în limita admisă de proiect. ”*

**Manuela ȘTEF**

**Fondatoarea și directorul companiei SMART WRITING**

**MIHAI GRECU**

*”Fără îndoială existența unei astfel de situații nu trebuie ignorată din cel puțin două motive: pune direct în pericol realizarea obiectivelor proiectului și creează un precedent care ar putea fi urmat și de către alți membri ai echipei.*

*Prima întrebare de reflecție la care a trebuit să-mi răspund a fost "De ce?", tocmai pentru că doar pe baza răspunsului la aceasta puteam să găsesc o soluție corectă.*

*Reducând până aproape de vulgaritate situația în speță, există mai multe cazuri:*

- 1. s-ar putea ca respectivul membru al echipei să nu știe și atunci soluția ar fi trainingul;*
- 2. s-ar putea ca respectivul membru al echipei să nu poată și atunci soluția ar fi să-i ofer sprijin;*

**Q2. Cum ați proceda dacă ați lucra la un proiect de grup și ați observa că un membru al echipei nu contribuie?**

3. *s-ar putea ca respectivul membru al echipei să nu vrea și atunci soluția ar fi să găsim o motivație.*

*Dacă totuși nu reușesc să-l fac să contribuie la efortul celorlalți colegi, trebuie să iau în considerare și faptul că, poate, locul lui nu este potrivit în această echipă și că, poate, va putea să fie util sau să facă performanță într-o altă echipă sau într-o altă organizație.”*

**Mihai GRECU**

**Medic șef al UPU-SMURD Timiș**

**Director de rezidențiat în specialitatea medicină de urgență**

**Centrul Universitar Timișoara**

**Q3. Ce calități ați descoperit că sunt importante la personalul organizației medicale în timpul acestei pandemii?**

*”Cea mai importantă calitate pe care am remarcat-o a fost un grad ridicat de empatie exprimată. Vreau să spun că zâmbetele nu au fost doar ale gurii ci și ale ochilor, am întâlnit o căldură a conversației cu un grad mai mare decât cea standard și o participare emoțională ceva mai mare decât în condiții normale.”*

**Olivia COSTEA**

**Medic de medicină generală, Specialist pediatru și laser-terapeut**

**Consul onorific al României în Regatul Suediei**

**MANUELA ȘTEF**

*”Calitățile importante ale angajaților companiei noastre sunt adaptabilitatea, puterea de decizie, seriozitatea, dorința de dezvoltare personală și de implicare activă în proiecte, menținerea unei atmosfere de lucru și managementul timpului.*

*În timpul acestei pandemii a trebuit să ne adaptăm în permanență la situații noi, uneori incerte și să acționăm în funcție de context.*

*Adaptabilitatea a devenit o calitate necesară pentru a reuși să îți păstrezi concentrarea pe sarcinile de serviciu și gestionarea eficientă a timpului în condițiile de home-office.*

*Puterea de a lua decizii în momentele critice este mai importantă ca oricând și poate reprezintă premisa pentru dezvoltarea personală a angajatului. Aici se adaugă automat asumarea, în toate formele ei: asumarea deciziei, asumarea riscului și asumarea succesului. Totodată, abilitatea de a lucra în echipă, dar și independent atunci când este nevoie sunt calități esențiale în această perioadă de pandemie.*

*Pandemia a fost o perioadă bună de auto-reflexie pentru mulți angajați și una dintre întrebările frecvente a fost: Cum aș putea să mă dezvolt profesional? Persoanele*

**Q3. Ce calități ați descoperit că sunt importante la personalul organizației medicale în timpul acestei pandemii?**

*care mereu doresc să învețe lucruri noi, tehnologii noi, sa dobândească abilități noi sunt și cele mai valoroase în cadrul companiei noastre. Aceștia sunt angajații cu care poți construi cu încredere proiecte noi pentru că vor fi mereu dornici să își pună în aplicare skill-urile dobândite și să își asume noi provocări. Ei sunt cei care aduc cea mai mare plus valoarea proiectului și companiei.”*

**Manuela ȘTEF**

**Fondatoarea și directorul companiei SMART WRITING**

*”M-aș opri asupra câtorva dintre calitățile care s-au dovedit a fi importante în perioada pandemiei:*

*-Dorința de perfecționare profesională, de a învăța lucruri noi, prin identificarea informației relevante din surse credibile, în special în perioada de început și, mai ales, împărtășirea acestor cunoștințe celorlalți membrii ai echipei;*

*-Adaptarea rapidă la schimbările impuse de noul context epidemiologic (legislație, protocoale, proceduri, circuite, sarcini) a permis desfășurarea unei activități medicale de urgență în condiții de cât mai mare siguranță pentru pacienți și pentru personal;*

*-Rezistența la stres prelungit a membrilor echipei s-a dovedit esențială în condițiile în care pandemia nu a fost un efort intens doar pe o perioadă scurtă, așa cum am fost obișnuiți în activitatea de până acum, ci s-a întins pe perioada mai multor luni care s-au transformat chiar în ani, fără ca să existe o perioadă de relaxare totală între așa numitele valuri pandemice.”*

**Mihai GRECU**

**Medic șef al UPU-SMURD Timiș**

**Director de rezidențiat în specialitatea medicină de urgență**

**Centrul Universitar Timișoara**

*” Poate dintre cele mai importante calități s-au dovedit a fi umanitatea și solidaritatea. Primul principiu al Eticii medicale Primun non nocere ne-a demonstrat în această perioadă de criză sanitară, că și un simplu cuvânt, un zâmbet era așteptat de cel care suferea. Deși ca medici am simțit -de multe ori - că am fost la limita epuizării fizice, un astfel de gest nu aveai cum să nu -l dăruiești din toată inima pacienților care se aflau într-o situație cu mult mai dramatică decât a noastră. ”*

**Arlene Rosario Falcon GUERRA**

**Medic specialist în ginecologie și obstetrică**

**Profesor la Universidad Nacional de Ucayali- Peru**

**Q4. Care credeți că sunt calitățile ce fac ca o echipă să fie de succes într-o criză?**

*“O echipă poate fi de succes mai ales într-o situație de criză dacă are un lider autentic, dacă fiecare membru înțelege cu adevărat ce presupune conceptul de echipă. De precizat că o criză impune măsuri neobișnuite.*

*Un exemplu de gestiune extraordinară a unei situații de criză l-a dat regina Maria a României care nu doar că a susținut financiar dar a muncit cot la cot cu personalul medical, a efectuat muncile cele mai grele (toaletarea plăgilor supurate, curățenia, spălarea cearșafurilor) în timpul epidemiei de holeră din 1913. Iar acesta, regina, a făcut nu doar o zi sau două.*

*“Curând, medicii, infirmierii, soldații, ofițerii și surorile de caritate au devenit adepții mei cei mai înflăcărați; nu eram niciodată obosită sau descurajată, nu lăsam nici o greutate să mă înfrângă, cu cât era mai dificil, cu atât aveam mai multă putere, iar în câteva zile am devenit pivotul în jurul căruia se învârtea totul.”*

*“Bolnavii zăceau pe așternuturi de paie, întinși unul lângă celălalt. Nu aveam saltele și aproape nici un așternut.”*

*“Vremea ne încerca (...) uneori tabăra noastră devenea un lac de noroi prin care înaintam anevoios ...”- descria regina perioada din 1913 în memoriile ei.*

*În Europa zilelor noastre poate ne este greu să vizualizăm astfel de scene dar istoria ne poate oferi lecții din care putem învăța cu toții mai ales pentru perioadele de criză. Calități precum atitudinea asertivă, altruismul, spiritul de sacrificiu, respectul și dragostea pentru oameni rămân valabile în orice timp și spațiu iar regăsirea acestor valori în timpurile actuale caracterizate de viteză și mai puțină profunzime a lucrurilor și oamenilor le face cu atât mai prețioase.”*

**Olivia COSTEA**

**Medic de medicină generală, Specialist pediatru și laser-terapeut**

**Consul onorific al României în Regatul Suediei**

*“O echipă de succes este, în primul rând, o echipă omogenă care împărtășește aceleași valori profesionale și este construită pe încredere. Succesul echipei este dat de obiective clar stabilite, angajați bine pregătiți profesional și, foarte important, o atmosferă plăcută de lucru. Liderul poate influența puternic dinamica echipei. Este o realitate: existența unui lider carismatic, implicat direct în activitățile echipei reprezintă un drive -motor un al acesteia.”*

**Manuela ȘTEF**

**Fondatoarea și directorul companiei SMART WRITING**

#### Q4. Care credeți că sunt calitățile ce fac ca o echipă să fie de succes într-o criză?

*”Buna pregătire profesională și capacitatea de a comunica eficient sunt obligatorii. Echipa este, însă, mai mult decât suma simplă a calităților, a cunoștințelor și a abilităților membrilor care o compun. Cel mai important lucru, cel puțin în sistemul medical de urgență, dincolo de valoarea în sine a echipei, este capacitatea de a se adapta. Aici mă refer atât la echipă în ansamblul ei, cât și la fiecare membru în parte. Situațiile de criză aduc cu ele modificări ale mediului în care își desfășoară activitatea, modificări care creează noi amenințări, dar și noi oportunități. Identificarea cât mai precoce a acestora, adaptarea echipei la noile nevoi și folosirea oportunităților care apar va permite ca la finalul perioadei de criză- echipa să se plaseze pe o poziție de succes, să iasă întărită și să poată beneficia de experiența prin care a trecut.”*

**Mihai GRECU**

**Medic șef al UPU-SMURD Timiș**

**Director de rezidențiat în specialitatea medicină de urgență**

**Centrul Universitar Timișoara**

#### Q5. Ce tip de lideri reușesc în perioada de criză?

##### **OLIVIA COSTEA**

*” Reușesc oamenii care au în primul rând un sistem de valori morale și profesionale bine definit, oamenii care reușesc să mențină un echilibru între viața personală și profesională, cei care au învățat să gestioneze durerile morale și să le convertească în surse de energie.*

*Reușesc cei care rămân cu mintea deschisă, nu neagă și nu ridiculizează ceea ce nu înțeleg ci se străduiesc mereu să afle răspunsuri. Disperarea poate duce la gesturi ciudate, la trecerea de la o extremă la alta, de aceea cel puțin noțiunile de bază de psihologie trebuie să se afle în baza de date a unui lider.*

*În medicina energetică se menționează că una dintre lecțiile care trebuie înțeleasă este aceea a păsării colibri. Micuța pasăre- de doar câteva game- are abilitatea de a sta nemișcată în aer prin bătăi de aripi cu frecvența de până la 90 de ori pe secundă.*

*Aceasta ce înseamnă?*

*Înseamnă că oricât de mic ai fi fizic sau social poți găsi resurse și modalități de a nu fi înfrânt de o situație și poți să o depășești.*

*Discursul teoretic trebuie să fie în concordanță cu faptele iar deciziile luate să fie coerente și susținute de o bună pregătire profesională. De multe ori în medicină mai ales, intuiția poate fi importantă și ea ar trebui dezvoltată.*

*În situații de criză, emoționalul tinde să domine raționalul, așa că liderul trebuie să fie cel care transmite calm și menține echilibrul.*

#### Q5. Ce tip de lideri reușesc în perioada de criză?

*Un lider care reușește este unul care inspiră, care îi mobilizează pe cei din echipă și îi ajută să își descopere resurse neștiute, îi face să devină vizibili, le recunoaște valoarea și îi tratează cu respect.”*

**Olivia COSTEA**

**Medic de medicină generală, Specialist pediater și laser-terapeut**

**Consul onorific al României în Regatul Suediei**

#### **MANUELA ȘTEF**

*“În perioadele de criză un lider bun revizuieste și actualizează responsabilitățile membrilor echipei, asigurând claritatea rolurilor și obiectivelor.*

*Liderul trebuie să dețină inteligență emoțională pentru a comunica și acționa clar și empatic. El trebuie să aibă instinctul și curajul de a face ceea ce este necesar pentru companie, chiar dacă unele decizii și acțiuni sunt dificile și de multe ori neplăcute.*

*În perioadele de criză reușesc liderii carismatici, care au o mare capacitate de a energiza echipa și de a utiliza eficient potențialul acesteia pentru atingerea obiectivelor. Nu trebuie să lipsească latura umanistă, încurajatoare și factorul de încredere, care oferă stabilitate echipei, mutând focusul acesteia de la incertitudinea legată de siguranța jobului, la îndeplinirea de obiectivelor. Totodată, în perioadele de criză, liderul transformațional este un lider de succes, mai ales când companiile sunt la început de drum, cu proiecte noi. Acesta reușește mereu să contureze viziuni interesante asupra proiectelor, fiind sursă de inspirație pentru echipă. Stilul leadershipului participativ este recomandat a se aplica când membrii echipei sunt experimentați, calificați și competenți pentru a îndeplini sarcinile de lucru. Prin adoptarea stilului de leadership participativ în companie se stimulează creativitatea individuală, se apreciază contribuția membrilor echipei, angajații conștientiză că au o contribuție importantă în procesul de luare a deciziilor, însă responsabilitatea de a lua decizia finală întotdeauna îi va reveni liderului. Se încurajează cooperarea între angajați, atmosfera plăcută de lucru fiind un factor motivant, iar liderul recunoaște realizările echipei și recompensează angajații.”*

**Manuela ȘTEF**

**Fondatoarea și directorul companiei SMART WRITING**

#### **MIHAI GRECU**

*“Perioadele de criză reprezintă de fapt teste pentru orice organizație, pentru modul în care aceasta a fost pregătită să facă față unor provocări previzibile sau imprevizibile.*

*Liderii de succes sunt aceia care au reușit să creeze o organizație rezilientă, care au stabilit obiective clare și s-au asigurat că membrii organizației le cunosc, care au identificat precoce amenințările dar și oportunitățile. Un astfel de lider va avea credibilitate și va fi urmat de către echipă.*

#### Q5. Ce tip de lideri reușesc în perioada de criză?

*Cred că leadership-ul în perioadă de criză ar trebui să fie o combinație între stilul participativ și cel autoritar. Stilul delegativ nu e cel mai potrivit în situații de criză tocmai pentru că datele problemelor ce trebuie soluționate se schimbă cu o dinamică și complexitate fără precedent. Rolul liderului este fundamental fiindcă de el depinde să găsească momentul și proporția corectă de manifestare a unui stil sau a altuia.”*

**Mihai GRECU**

**Medic șef al UPU-SMURD Timiș**

**Director de rezidențiat în specialitatea medicină de urgență**

**Centrul Universitar Timișoara**

*”Liderii din sănătate care reușesc în perioadele de criză sunt cei ce reușesc să vadă dincolo de boală, reușesc să vadă bunăstarea sănătății pacienților deși se confruntă cu o avalanșă de blocaje.*

*Eu m-am convins că o criză este momentul care ne pune la probă capacitatea nu doar de a ști teoria ci mai ales de a practica medicina la nivel de excelență. Așa ne spuneau profesorii pe care i-am avut când am studiat în România la UMFT care ne povesteau cum se muncea în timpul celui de al doilea Război Mondial, cum se făcea chirurgie de exemplu.*

*Pentru mine personal, un lider înseamnă nu doar un excelent profesionist dar înseamnă și un om cu inimă, curajos care nu are teamă de necunoscut și care știe să fie alături de echipă și de pacienți. ”*

**Arlene Rosario Falcon GUERRA**

**Medic specialist în ginecologie și obstetrică**

**Profesor la Universidad Nacional de Ucayali-Peru**

#### Q6. De ce e importantă munca în echipe interdisciplinare?

##### **OLIVIA COSTEA**

*”Progresele enorme făcute în cercetare, evoluția tehnologiei, nivelul inteligenței artificiale la care s-a ajuns, noile ramuri ale specialităților, ritmul vieții de zi cu zi fac imposibilă stăpânirea tuturor cunoștințelor de către o singură persoană. În plus, miza fiind sănătatea și viața semenilor, responsabilitatea este totală.*

*Abordarea holistică, interdisciplinară înmănușează maximum de cunoaștere ceea ce scurtează semnificativ timpul pentru precizarea unui diagnostic și schema de tratament cea mai bună adaptată pacientului în cauză.*

*”Există bolnavi nu boli” se spune, adică aceeași boală poate avea abordări terapeutice diferite pentru diferiți pacienți în funcție de comorbidități, particularități*

#### Q6. De ce e importantă munca în echipe interdisciplinare?

*psihologice, sociale, stil de viață. Realitatea a demonstrat că acest concept, pe bună dreptate, a câștigat tot mai mult teren. La nivel de individ, fără urmă de dubiu, apartenența la o echipă interdisciplinară te ferește de greșeli și te ajută să evoluezi profesional mult mai rapid. Chiar dacă nu știi aprofundat despre o afecțiune sau despre un tratament dar știi unde să cauți, unde să ceri o a doua părere, lucrul în echipă te ajută enorm. Există o etapă în devenirea unui medic când, după ce înveți tot ce scrie în carte despre o boală, te simți stăpân pe situație și ți se pare că ai o supraputere. Dar este doar o iluzie fiindcă aflu, la un moment dat, că bolile nu știu să citească și nu urmează întotdeauna litera cărții. Dacă ai înțeles însă că echipa interdisciplinară este cea care te sprijină, te ajută să-ți lămurești confuzia și te ajută să crești frumos, beneficul este imens.”*

**Olivia COSTEA**

**Medic de medicină generală, Specialist pediatru și laserterapeut**

**Consul onorific al României în Regatul Suediei**

#### **MANUELA ȘTEF**

*“Documente elaborate în companiile de medical writing sunt complexe, membrii echipei fiind profesioniști din domeniul medical, cu specialități și roluri diferite. Munca în echipe interdisciplinare este esențială, iar succesul proiectelor este corelat cu strânsa colaborarea a medical writer-ului cu clinicienii, departamentele de cercetare și dezvoltare, biostatistică, farmacologie, management al datelor, educație clinică, marketing, relații publice și autoritățile de reglementare. Toate proiectele noastre sunt rezultatul unor colaborări și parteneriate în cadrul unor echipe interdisciplinare în care toți membrii au un scop comun, lucrează interdependent în planificare, luarea deciziilor și implementarea sarcinilor de echipă. Membrii echipei au abilități complementare și împart responsabilitățile pentru îndeplinirea obiectivelor; iar managerul de proiect oferă sprijin pentru crearea unei atmosfere constructive, într-un mediu de colaborare și respect, dar și gestionare deschisă a conflictelor. Pentru atingerea tuturor obiectivelor unei echipe interdisciplinare este nevoie de un grad ridicat de cooperare, colaborare și comunicare.”*

**Manuela ȘTEF**

**Fondatoarea și directorul companiei SMART WRITING**

#### **MIHAI GRECU**

*“Cred că noțiunea de echipă interdisciplinară și-a modificat sensul pe care îl avea inițial și anume acela de a pune în contact medici cu diferite specialități care să se consulte între ei pentru a ajunge la un tratament complex pe care să-l aplice pacientului.*



#### Q6. De ce e importantă munca în echipe interdisciplinare?

*Dacă ne referim la acest concept tradițional de „echipă interdisciplinară” este evident că progresele pe care medicina le-a făcut, mai ales în ultimul secol, fac imposibilă cuprinderea tuturor cunoștințelor de către o singură persoană sau de către o singură specialitate medicală.*

*Sensul pe care l-aș da acum echipei interdisciplinare ar fi mult mai larg, ar cuprinde nu doar profesia medicală, ci ar include și alte categorii de profesioniști a căror activitate are un impact major asupra managementului pacientului. Dezvoltarea rapidă și fără precedent a platformelor de diagnostic și tratament a determinat creșterea interacțiunii personalului medical cu personalul din domeniul IT și cel cu pregătire tehnică dar nu numai. Toate acestea conduc la construirea de echipe interdisciplinare, în care fiecare membru participă efectiv la luarea celor mai bune decizii. Se șterg astfel liniile de demarcație cu profesioniștii din psihologie, științe juridice, resurse umane și, nu în ultimul rând, economie.”*

**Mihai GRECU**

**Medic șef al UPU-SMURD Timiș**

**Director de rezidențiat în specialitatea medicină de urgență**

**Centrul Universitar Timișoara**

#### Q7. La ce ar trebui să se aștepte un lider de la angajați într-o perioadă de criză?

*„În perioadă de criză, un lider poate să se aștepte de la angajați la o reflectare în oglindă a exemplului personal.*

*Există în general în orice grup heterogen diverse tipuri de personalități al căror comportament poate fi prevăzut într-o bună măsură. A cunoaște aceste lucruri ține de condiția de lider.*

*Chiar dacă nu ai posibilitatea să îți alegi toți angajații, într-o situație de criză poți măcar să delegi sarcinile ce trebuie îndeplinite de către fiecare în funcție de ceea ce poate cât mai bine.*

*De asemenea, consider să ai viziune și flexibilitate sunt alte trăsături cheie ale poziției de lider. Având aceste calități, el are posibilitatea să ajusteze din mers așteptările pe care le-ar avea de la angajați. Indiferent însă de felul și nivelul crizei, aceasta este un examen pentru toată lumea. Unii îl trec, alții mai puțin.”*

**Olivia COSTEA**

**Medic de medicină generală, Specialist pediatru și laserterapeut**

**Consul onorific al României în Regatul Suediei**

#### **MANUELA ȘTEF**

*„În criză, liderul se așteaptă de la angajați să se adapteze la noile condiții și să își mențină capacitatea de concentrare, astfel încât calitatea muncii să rămână la un nivel ridicat.*

**Q7. La ce ar trebui să se aștepte un lider de la angajați într-o perioadă de criză?**

În cazul nostru, efectuarea activității în regim de telemuncă a accelerat digitalizarea proceselor muncii de birou, de aceea angajații noștri au fost încurajați să propună soluții pentru eficientizarea activității și a proceselor.

Angajații vor trebui să fie proactivi, să-și îmbunătățească comunicarea de la distanță cu colegii, cu managerul de proiect și să-și mențină productivitatea și creativitatea.

Aceștia vor trebui să-și mențină încrederea în capacitatea liderului de a depăși diversele dificultăți inerente perioadelor de criză.

S-a dovedit că utilizarea excesivă a aplicațiilor de comunicare online poate duce la o stare de oboseală și scădere a productivității la finalul programului de lucru. În acest context, se recomandă evitarea planificării meeting-urilor importante la final de program. De asemenea, liderul se poate aștepta ca odată cu mutarea integral online a activităților să scadă și nivelul de interacțiune spontană a echipei.”

**Manuela ȘTEF**

**Fondatoarea și directorul companiei SMART WRITING**

”Cred că orice lider se așteaptă ca, într-o perioadă de criză, oamenii din echipă să fie dedicați și loiali, să se comporte ca adevărați profesioniști, să se adapteze rapid la sarcini și provocări noi, să fie creativi și să aibă inițiativă.

Lucrurile pot sta așa doar dacă principiile care stau la baza funcționării organizației respective sunt cele corecte, dacă înaintea perioadei de criză a existat preocuparea ca viziunea, misiunea și obiectivele organizației să fie clar definite și cunoscute, dacă s-a investit în pregătirea profesională a angajaților și dacă a fost încurajată inițiativa și comunicarea corectă între membrii echipei.”

**Mihai GRECU**

**Medic șef al UPU-SMURD Timiș**

**Director de rezidențiat în specialitatea medicină de urgență**

**Centrul Universitar Timișoara**

**Q8. Cum se poate adapta organizația dvs. în perioada de criză?**

**OLIVIA COSTEA**

”Practic am inclus răspunsul meu în cel al primei întrebări.

Aș completa însă răspunsul la această întrebare cu referire la atribuțiile mele de consul onorific al României în Regatul Suediei.

Anul 2021 a marcat 10 ani de la deschiderea Consulatului onorific al României în orașul Sölvesborg și numirea mea în acest post. Nu a fost timp pentru aniversări, astfel că am ales să amân sărbătorirea clasică într-un moment când pandemia se va fi terminat. Pentru mine, a fost foarte important ca, în această perioadă de criză, să pot răspunde avalanșei de întrebări telefonice sau e-mailuri într-un timp real, cât

**Q8. Cum se poate adapta organizația dvs. în perioada de criză?**

*mai scurt dacă se poate. Au fost și încă sunt întrebări multe legate de condițiile de călătorie, reînnoiri de acte însă mereu era ceva diferit fiindcă oamenii sunt diferiți. A fost momentul în care mi-am dezvoltat abilitatea de a asculta atent și de a răspunde cât mai simplu la întrebări dar și de a adăuga la final pentru fiecare solicitant o vorbă bună. Am efectuat și câteva deplasări la comunitățile de români tocmai pentru a explica și arăta practic funcționarea serviciului econsulat.ro, un element important ce demonstrează capacitatea de adaptare a consulatului nostru la această criză.*

*Spun cu bucurie și mulțumire că avem o echipă frumoasă și dedicată la Consulatul și Ambasada țării noastre de la Stockholm.”*

**Olivia COSTEA**

**Medic de medicină generală, Specialist pediatru și laser-terapeut**

**Consul onorific al României în Regatul Suediei**

*“Ultimii doi ani au fost marcați de apariția virusului SARS-COV-2 și de pandemia provocată de acest coronavirus, urmate de criză și de multe alte noi provocări. Dar acești ani au fost, în egală măsură, doi ani de inovații, descoperiri și oportunități în domeniul farmaceutic.*

*Industria farmaceutică a făcut salturi spectaculoase în această perioadă. A inovat și a accelerat dezvoltarea, testarea și aprobarea vaccinurilor și tratamentelor pentru COVID-19. În paralel, industria farmaceutică a continuat să deservească și pacienții care au avut nevoie de medicamente esențiale și dispozitive medicale.*

*Multe companii din întreaga lume au făcut tranziția către telemuncă și au realizat beneficiile oferite de aceasta, în special în ceea ce privește accesul la specialiștii din alte țări. În consecință, în ultimii 2 ani cererea de medical writing a fost mai mare decât oricând, iar aceasta a fost o adevărată oportunitate pentru compania SMART WRITING. În ultimul an, portofoliul nostru s-a extins semnificativ, prin colaborarea cu companii internaționale de prestigiu.”*

**Manuela ȘTEF**

**Fondatoarea și directorul companiei SMART WRITING**

**MIHAI GRECU**

*“Sistemul medical integrat de urgență este gândit și construit pentru a face față unei diversități mari de situații de criză. Asta îl face adaptabil la o serie de tipuri de amenințări, dar, fără îndoială, nu la toate.*

*Avantajul este acela că oamenii care lucrează în acest sistem, în afara unei bune pregătiri profesionale, sunt obișnuiți cu schimbarea, ceea ce face ca reacția la diversele tipuri de risc să fie promptă. Din perspectiva generală a sistemului de sănătate, structurile de urgență spitalicești și prespitalicești funcționează ca un*

**Q8. Cum se poate adapta organizația dvs. în perioada de criză?**

"buffer". Ele preiau vârfurile de sarcină provocate fie de creșterea bruscă a nevoilor populației, fie de diminuarea capacității de acordare a asistenței medicale. Așadar adaptarea la perioade de criză presupune schimbări în ceea ce privește spațiul de muncă, programul de muncă, componența și organizarea echipelor sau a echipamentelor utilizate. Aceste schimbări pot surveni într-un interval extrem de scurt și, de aceea, cunoștințele medicale solide, disciplina și abilitățile bune de comunicare sunt esențiale pentru a asigura o asistență medicală de urgență de calitate. Așa cum am demonstrat până acum, nu numai că am făcut față diferitelor situații de criză apărute, dar am reușit să ne constituim în punct de sprijin și furnizori de stabilitate pentru alte structuri ale sistemului de sănătate. Rămâne însă un efort continuu să menținem reziliența acestor structuri."

**Mihai GRECU**

**Medic șef al UPU-SMURD Timiș**

**Director de rezidențiat în specialitatea medicină de urgență**

**Centrul Universitar Timișoara**

**Q9. Dați un exemplu de interacțiune între un medic /o asistentă și un pacient în perioada pandemiei. Ce abilități ați identificat importante pentru acest tip de comunicare?**

"În contextul situației din Suedia, comunicarea dintre medici sau asistente, în general a întregului personal medical și pacienți a decurs în aceeași normalitate ca și înainte de pandemie, fără particularități deosebite. Poate, o atenție în plus, a fost cu pacienții cu origini din alte țări pentru a avea la nevoie un translator- serviciu gratuit, astfel încât aceștia să înțeleagă permanent exact ceea ce li se comunică. "

**Olivia COSTEA**

**Medic de medicină generală, Specialist pediatru și laserterapeut**

**Consul onorific al României în Regatul Suediei**

"Pandemia ne -a determinat să facem o cercetare focusată pe cazurile suspecte iar pentru confirmarea lor am recurs la Radiologia toracică. Comunicarea dintre noi- medici, asistente, personal auxiliar a fost foarte rapidă și continuă, știam zi de zi că trebuia să lucrăm profesionist pentru un diagnostic rapid și corect. Acum când îmi amintesc, pot să spun că această criză ne-a unit și mai mult pe noi, cei ce lucrăm în linia întâi. "

**Arlene Rosario Falcon GUERRA**

**Medic specialist în ginecologie și obstetrică**

**Profesor la Universidad Nacional de Ucayali-Peru**

*Pasiunea pentru medicină  
sau  
din bucuria de a lucra pentru  
sănătatea oamenilor*



*Dr. Mihai Grecu,  
Şeful UPU- SMURD Timiş  
Spitalul Judeţean din Timișoara  
România*

*Pentru activitatea sa, medicul Mihai Grecu a fost decorat cu  
Ordinul "Meritul Sanitar" în grad de cavaler de către  
Preşedintele României*



*Dr. Arlene Falcon Guerra,  
Spitalul Regional din Pucallpa  
Peru*



*Dr. Olivia Costea și soțul Zoltan  
Schapira la cina ocazionată de  
către decernarea Premiilor  
Nobel, 2018*



*Acordarea Diplomei  
Repatriat la Sinaia  
octombrie 2021 -pentru  
contribuția adusă ca  
medic la aprofundarea  
schemelor de tratament  
cu laser de biostimulare  
și promovarea imaginii  
României prin aceasta*

### **2.3.2. STUDIU PILOT PRIVIND CORELAȚIA DINTRE STILUL DE LEADERSHIP ȘI COMPORTAMENTUL ANGAJAȚILOR DIN SERVICIILE MEDICALE ÎN PERIOADA PANDEMIEI COVID-19 ÎN MUNICIPIUL TIMIȘOARA**



#### **CONTEXT**

Fie formali sau informali, oriunde s-au aflat și indiferent de specializarea lor, liderii din domeniul sănătății au demonstrat că sunt proactivi și au o capacitate de rezistență incredibilă pe tot parcursul pandemiei de COVID-19. Ei au trebuit să demonstreze creativitate și flexibilitate pentru a face față nevoii de a lua decizii mai rapide, cu informații de cele mai multe ori neclare totul având ca scop final protejarea sănătății personalului și a pacienților lor. Factorii cheie ai succesului liderilor din serviciile medicale din această perioadă de criză sanitară s-au dovedit a fi proactivitatea, adaptabilitatea, comunicarea clară și încercarea de a insufla un sentiment de optimism, chiar și atunci când provocările par insurmontabile.

#### **SCOP**

Analiza impactului liderilor asupra comportamentului angajaților din clinici de diverse dimensiuni sau specialități în perioada pandemiei COVID-19 în Timișoara

#### **OBIECTIVE**

1. Determinarea modului în care organizațiile medicale din Timișoara reacționează la provocările crizei COVID-19
2. Analiza percepției leadership-ului în cadrul organizațiilor medicale din Timișoara
3. Evaluarea gradului de reziliență organizațională în domeniul serviciilor medicale din Timișoara

#### **METODOLOGIE**

Metoda de cercetare: ancheta pe bază de chestionar

Instrumentul de cercetare: chestionar online (16 întrebări), cu o durată de 10 minute

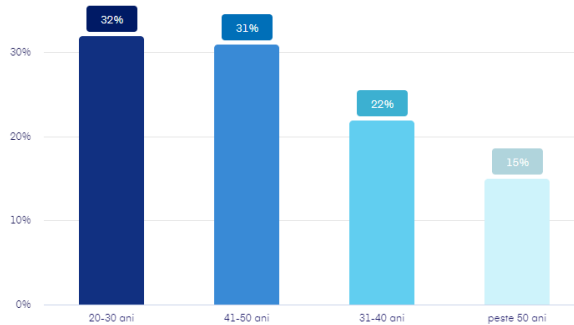
Target: lideri medicali, asistenți medicali, manageri de spital, personal implicat direct sau indirect în management-ul clinicilor de diverse dimensiuni sau specialități

Număr de participanți (N): 100 respondenți

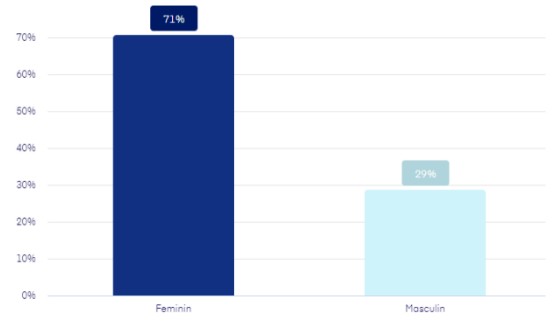
Data: Decembrie 2021

## PROFILUL RESPONDENȚILOR

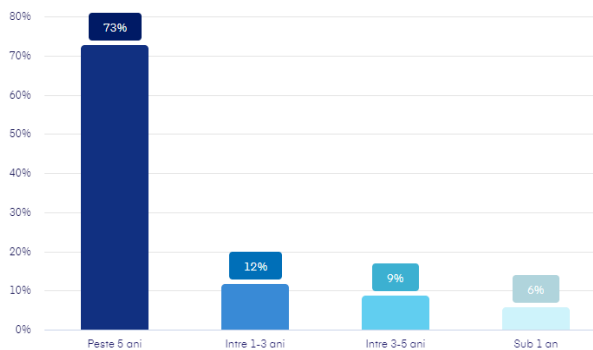
### 1. VÂRSTĂ



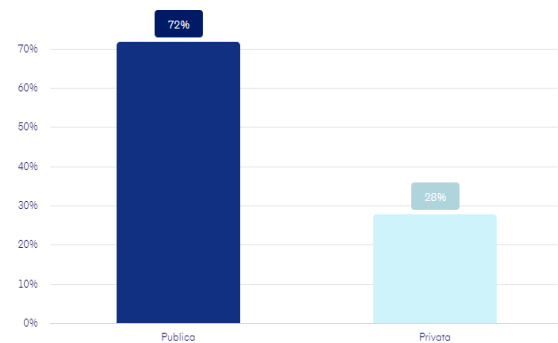
### 2. GEN:



### 3. VECHIME IN MUNCA:



### 4. ORGANIZATIA MEDICALĂ:



## ANALIZA DATELOR ȘI INTERPRETAREA REZULTATELOR

### **OBIECTIV 1:**

**Determinarea modului în care organizațiile medicale din Timișoara reacționează la provocările crizei COVID-19**

### **OBIECTIV 2:**

**Analiza percepției leadership-ului în cadrul organizațiilor medicale din Timișoara**

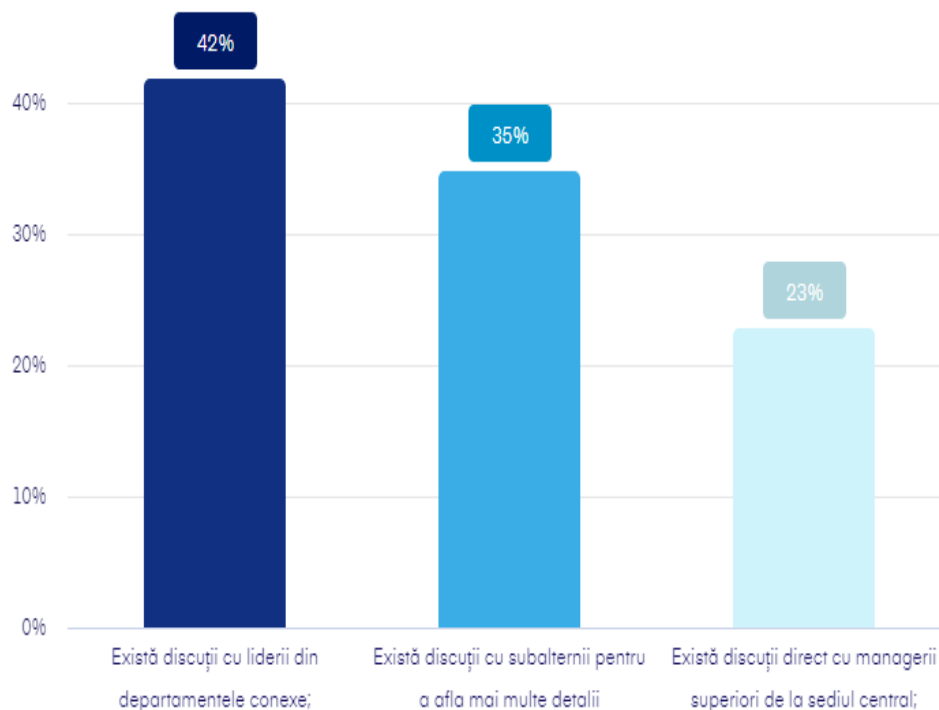
### **OBIECTIV 3:**

**Evaluarea gradului de reziliență organizațională în domeniul serviciilor medicale din Timișoara**

## OBIECTIV 1:

### Determinarea modului în care organizațiile medicale din Timișoara reacționează la provocările crizei COVID-19

**Q1.1. În momentul în care în organizație apare o problemă cu care nu v-ați mai confruntat până acum cum reacționați?**  
N=100



#### Comentariu Q 1.1.

*Atunci când apare o problemă cu totul nouă, participanții la acest studiu manifestă o preferință pentru discuțiile cu liderii din departamentele conexe (42%) comparativ cu derularea de discuții cu subalternii de la care ar putea afla mai multe detalii pentru a rezolva problema (35%). Există și respondenți care doresc discuții direct cu managerii superiori de la sediul central (23%).*

*Acest lucru demonstrează că participanții înțeleg complexitatea problemelor cu care se confruntă în perioada crizei sanitare și doresc o abordare holistică, o structură colaborativă prin care liderii medicali de la toate nivelurile și departamentele să lucreze împreună pentru a găsi soluții la problema existentă.*

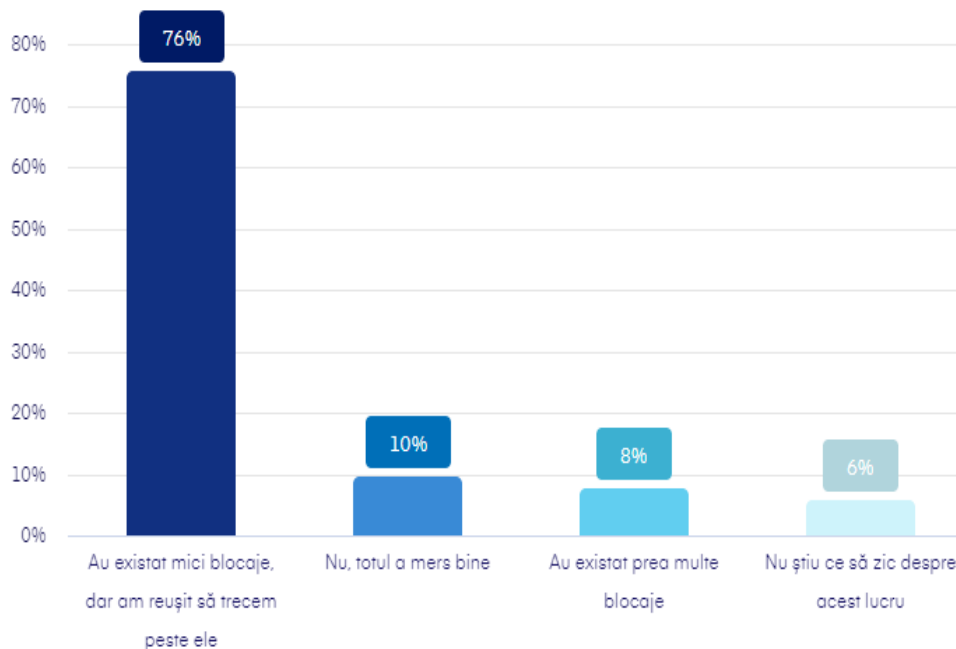


## OBIECTIV 1:

### Determinarea modului în care organizațiile medicale din Timișoara reacționează la provocările crizei COVID-19

Q1.2. Ați întâmpinat blocaje în privința realizării activității în această perioadă de criză sanitară?

N=100



#### Comentariu Q.1.2.

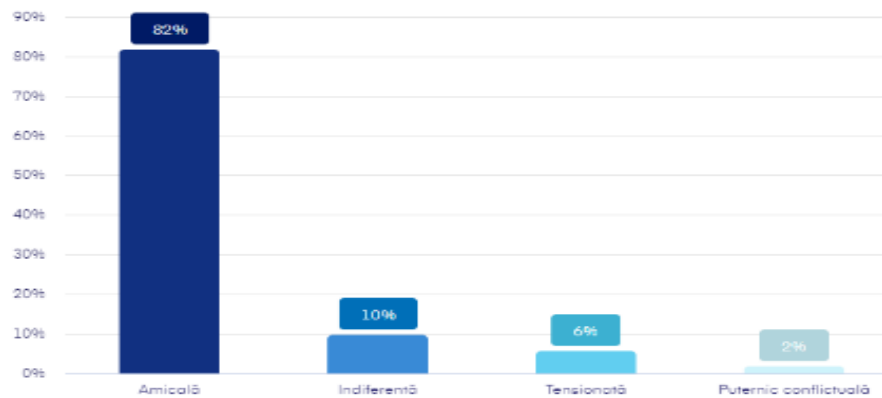
*O mare parte dintre respondenți recunosc că în perioada pandemiei au existat blocaje în ceea ce înseamnă derularea activității însă au reușit să treacă peste acestea (76%). Acest lucru demonstrează că domeniul serviciilor medicale -la fel ca și alte domenii din România- au fost impactate de criza sanitară însă îmbucător este faptul că în procent reprezentativ au reușit să se repleze și să demonstreze adaptabilitate la un mediu complex caracterizat de incertitudine și ambiguitate.*

## OBIECTIV 2:

### Analiza percepției leadership-ului în cadrul organizațiilor medicale din Timișoara

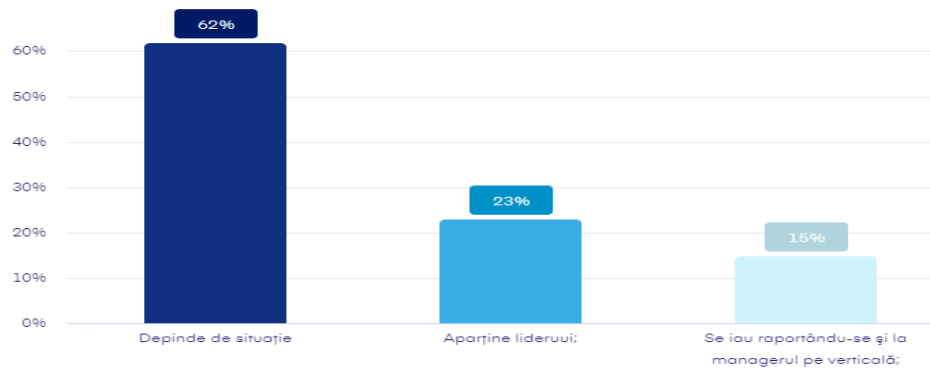
Q2.1. Cum este relația cu liderul în organizația în care vă desfășurați activitatea?

N=100



Q2.2. Luarea deciziilor în ceea ce privește funcționarea departamentului din care dvs. faceți parte?

N=100

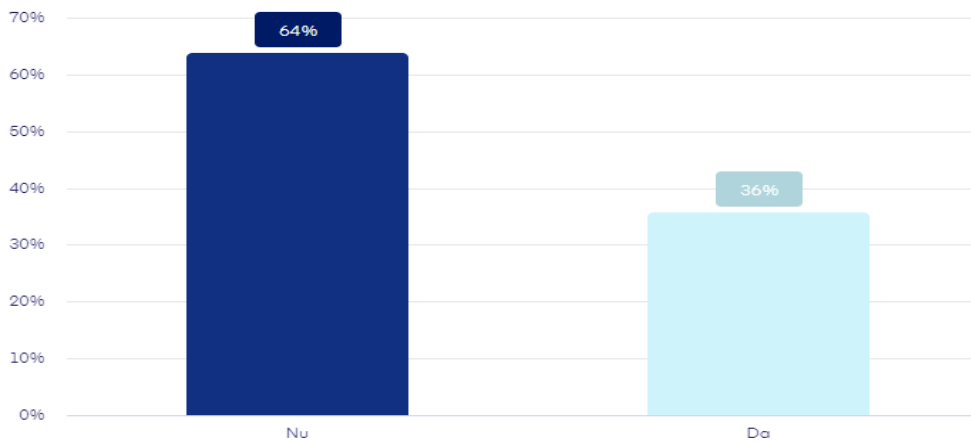


## OBIECTIV 2:

### Analiza percepției leadership-ului în cadrul organizațiilor medicale din Timișoara

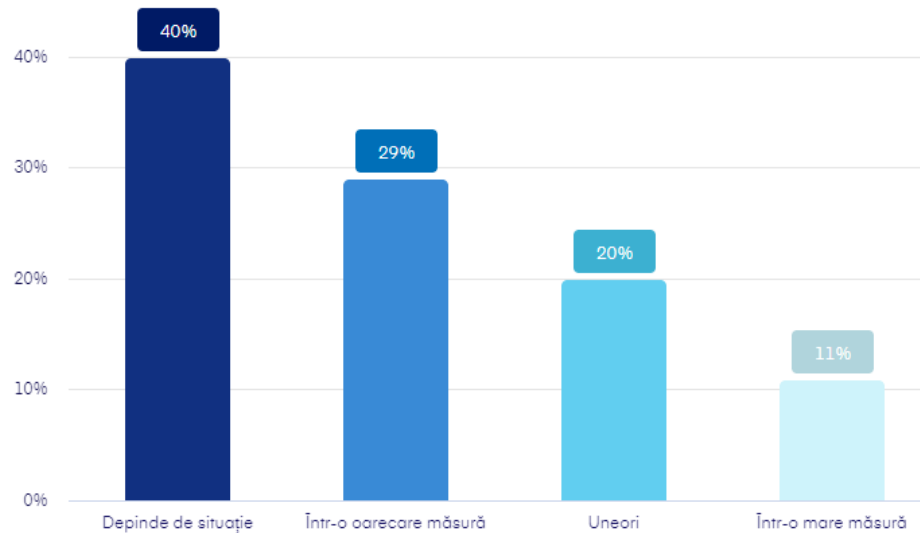
#### Q2.3. Sarcinile dvs. se modifică în mod frecvent?

N=100



#### Q2.4. Sunt încurajați subalternii să participe la luarea deciziilor importante?

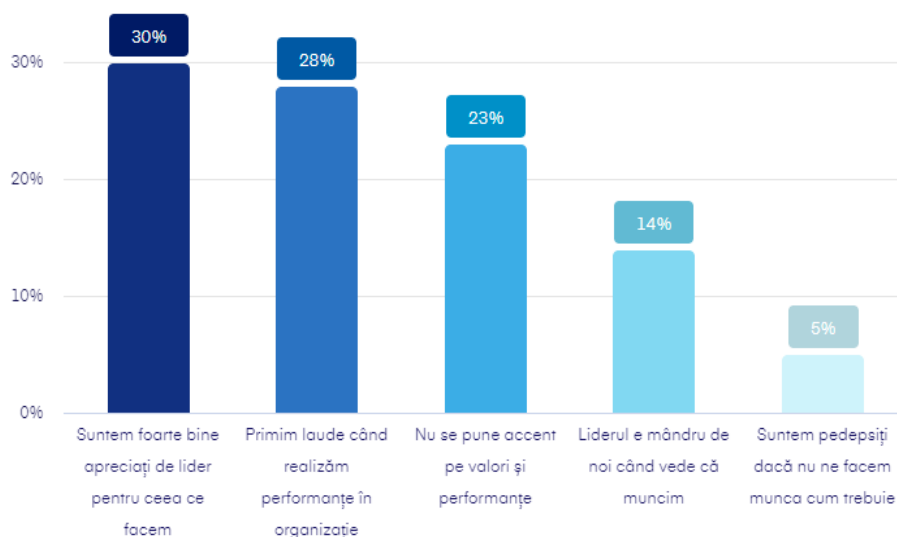
N=100



## OBIECTIV 2:

### Analiza percepției leadership-ului în cadrul organizațiilor medicale din Timișoara

#### Q2.5. Simțiți că vă sunt recunoscute valorile și performanțele de către lider? N=100



#### Comentariu Q 2.1.-Q 2.5

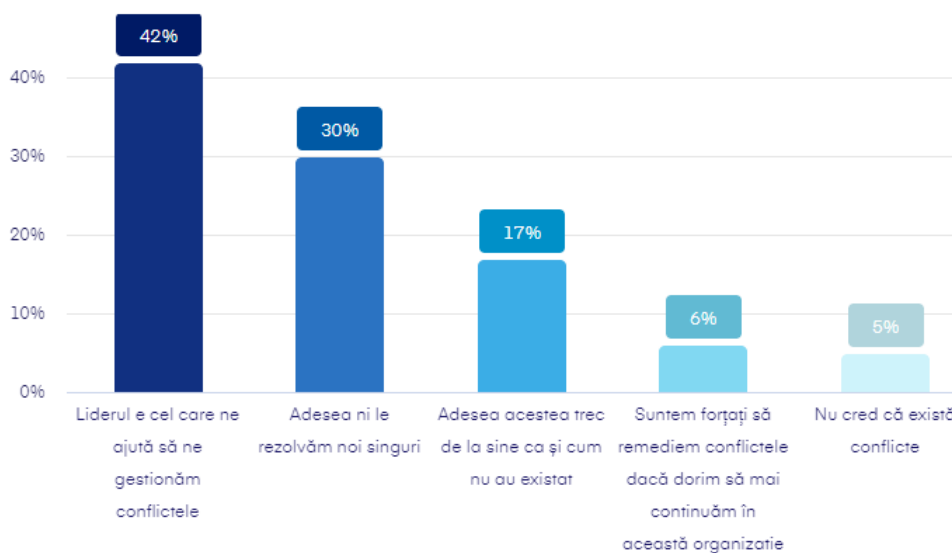
Cercetarea prezentă demonstrează că în organizațiile medicale investigate se practică un leadership suportiv- conform descrierii lui Robert House (managerul permite ca subalternii să-și aducă o oarecare contribuție la stabilirea căilor de urmat. Stilul suportiv reprezintă stilul prin care managerii arată preocupare pentru situația, bunăstarea și nevoile subalternilor, tratează membrii grupului ca egali). Rezultatele obținute arată că angajații sunt responsabili de acțiunile proprii, au roluri clar definite, sunt susținuți și apreciați de către lideri pentru ceea ce fac (30% dintre angajați afirmă că sunt foarte bine apreciați, 28% primesc laude pentru performanțele obținute, iar 14% spun că liderul este mândru când îi vede că muncesc). Relația cu liderul este una amicală (82% dintre respondenți consideră acest lucru) și ea se manifestă prin receptivitate la opiniile și sugestiile exprimate de toți angajații.

## OBIECTIV 2:

### Analiza percepției leadership-ului în cadrul organizațiilor medicale din Timișoara

#### Q2.6. Cum apreciați că sunt gestionate conflictele în cadrul organizației medicale în care activați?

N=100



#### Comentariu Q.2.6.

*Conflictele sunt prezente în viața noastră. Dacă știm cum să le managerizăm, ele pot fi chiar utile fiindcă ne pot ajuta în procesul de învățare și dezvoltare. Faptul că respondenții afirmă în procent de 42% că liderul este un facilitator în gestionarea conflictelor este un lucru pozitiv însă gestionarea neînțelegerilor nu înseamnă și rezolvarea lor. Tocmai de aceea întâlnim un procent de 30% din partea respondenților care spun că adesea trebuie să își rezolve singuri conflictele iar 6% chiar sunt forțați să găsească o rezolvare dacă doresc să mai lucreze în acele organizații.*

## OBIECTIV 2:

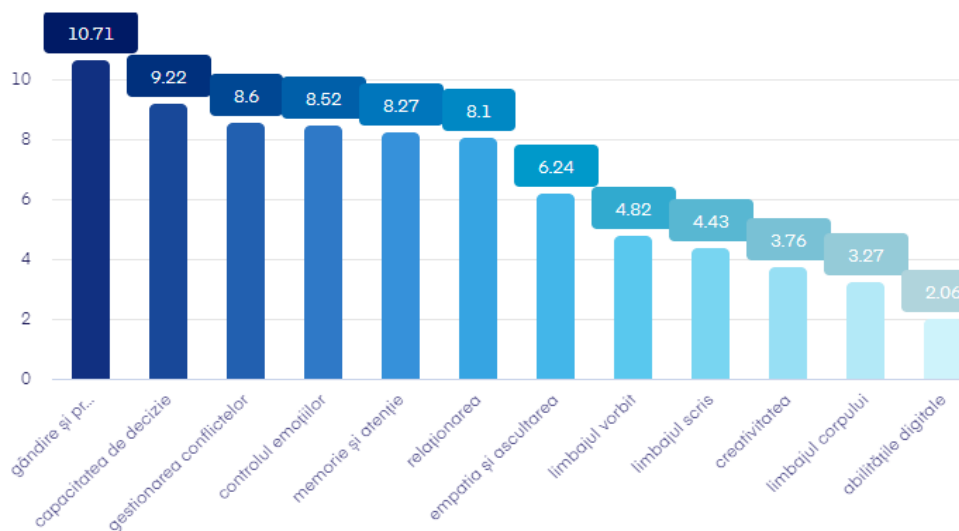
### Analiza percepției leadership-ului în cadrul organizațiilor medicale din Timișoara

Q2.7. În opinia dvs. care considerați că sunt cele mai importante abilități ale liderului din serviciile medicale în perioadă de criză sanitară?

Ierarhizați de la 1-12; 1 cel mai important, 12 cel mai puțin important.

- a) gândire și previzionare
- b) controlul emoțiilor
- c) memorie și atenție
- d) gestionarea conflictelor
- e) capacitatea de decizie
- f) relaționarea
- g) limbajul scris
- h) limbajul vorbit
- i) limbajul corpului
- k) empatia și ascultarea
- l) creativitatea
- m) abilitățile digitale

N=100



#### Comentariu Q.2.7.

*Această întrebare încearcă să surprindă modul în care liderii din domeniul sănătății îndeplinesc cerințele din noua realitate a asistenței medicale în perioada de criză pe baza abilităților dovedite. Mai exact, întrebarea explorează modul în care respondenții percep profilul liderului din domeniul sănătății, ce abilități sunt*

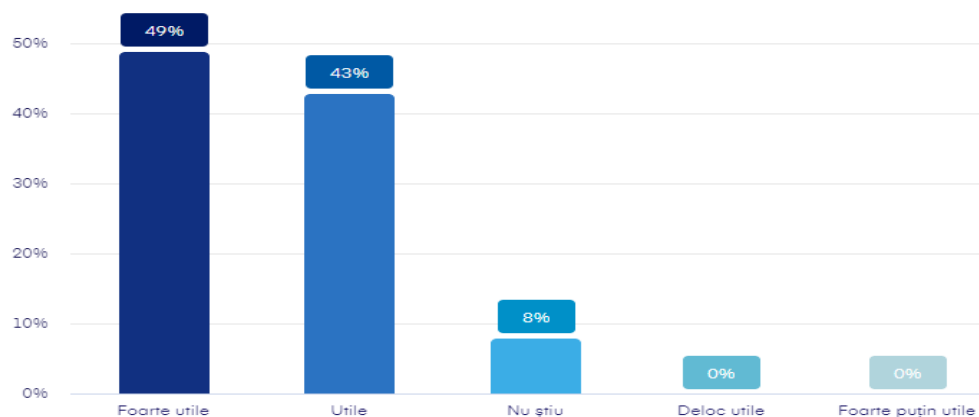
necesare pentru a face față provocărilor decizionale fie că el lucrează într-un spital, cabinet medical, centru de imagistică/laborator de birou sau unitate de îngrijire de urgență. Rezultatele arată că în mod special în perioada de criză sunt esențiale capacitatea de gândire și previzionare (ocupa primul loc), capacitatea decizională (locul 2), gestionarea conflictelor (locul 3), controlul emoțiilor (locul 4) iar pe ultimele locuri se situează creativitatea, limbajul corpului și abilitățile digitale (locurile 10,11,12).

## OBIECTIV 2:

### Analiza percepției leadership-ului în cadrul organizațiilor medicale din Timișoara

#### Q2.8. Considerați utile feedback-ul, training-ul și mentoratul în această perioadă de criză sanitară?

N=100



#### Comentariu Q.2.8.

În perioada de criză oferirea de feedback, training și mentorat se dovedesc adevărate plase de siguranță pentru personalul din serviciile medicale tocmai datorită faptului că în această perioadă mai mult ca oricând este nevoie de o îngrijire medicală bazată pe valoare și rezultate. Pandemia COVID-19 a evidențiat probleme fundamentale legate de serviciile medicale. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății 90% dintre țări au raportat întreruperi ale serviciilor de asistență medicală în timpul pandemiei. Pentru a asigura o viață sănătoasă pentru toți până în 2030 conform unuia dintre Obiectivele de Dezvoltare Durabilă ale Națiunilor Unite sistemele de sănătate vor trebui să schimbe modul în care se conectează cu pacienții și comunitățile. Noile structuri colaborative din sănătate impun schimbări structurale și transformaționale majore care necesită instruirea profesioniștilor din sănătate cu privire la utilizarea AI în domeniu.

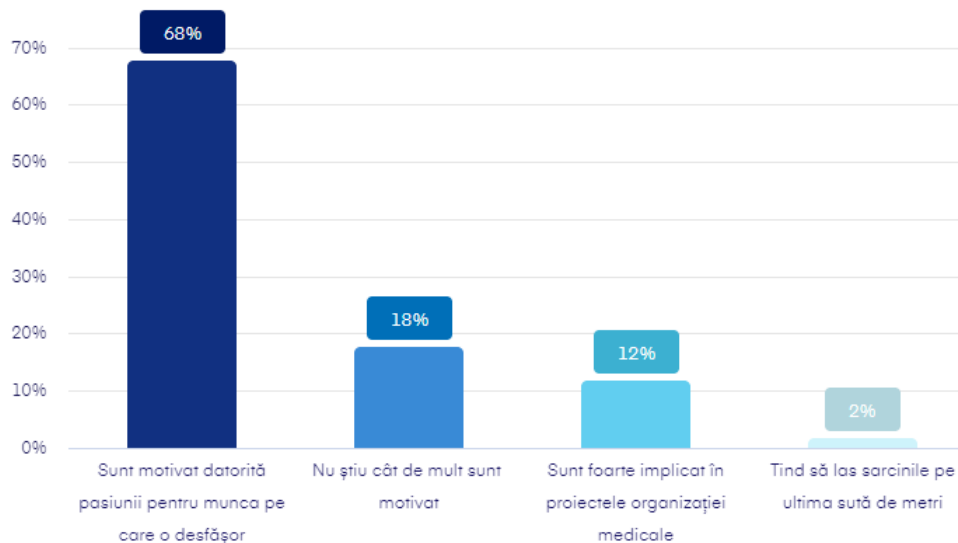
Este deja o realitate că interacțiunea om-robot poate facilita automatizarea sarcinilor de rutină, repetitive și administrative pentru profesioniștii din domeniul sănătății, ajutându-i să se elibereze de aproximativ 70% din timpul alocat acestor sarcini.

În contextul crizei capacitatea de adaptare depind și de programele de training, mentorat, sesiunile de feedback care în percepția respondenților sunt foarte utile și utile în procent covârșitor (49% foarte utile, 43% utile).

### **OBIECTIV 3:**

## **Evaluarea gradului de reziliență organizațională în domeniul serviciilor medicale din Timișoara**

### **Q3.1. Cât de motivat sunteți să munciți în această perioadă de criză sanitară? N=100**



#### **Comentariu Q.3.1.**

Cercetarea efectuată arată -într-un procent important (68%) -că respondenții sunt pasionați de munca lor. Aceasta reprezintă o puternică motivație în realizarea sarcinilor ce le revin chiar și atunci când sunt nevoiți să lucreze în condițiile determinate de o perioadă dominată de volatilitate, incertitudine, complexitate și ambiguitate (este vorba despre noua lume VUCA- Volatilitate, Nesiguranță (Uncertainty), Complexitate și Ambiguitate) manifestată în toate domeniile și cu atât mai mult în serviciile medicale din România.



**OBIECTIV 3:****Evaluarea gradului de reziliență organizațională în domeniul serviciilor medicale din Timișoara****Q3.2. Evaluarea gradului de reziliență organizațională în domeniul serviciilor medicale****N=100**

|  | Total dezacord | Dezacord | Neutru | Acord | Total acord | Nu știu |
|--|----------------|----------|--------|-------|-------------|---------|
| <b>Leadership</b><br>Leadership-ul organizației dvs se comportă bine în situații de criză  | 3%             | 7%       | 24%    | 43%   | 15%         | 8%      |
| <b>Implicarea echipei</b><br>Membrii echipei sunt extrem de determinați să acționeze asupra unei probleme până când se ajunge la soluționarea ei                     | 6%             | 3%       | 20%    | 51%   | 14%         | 6%      |
| <b>Conștientizarea situației</b><br>Se monitorizează în organizația dvs domeniul de activitate pentru a putea anticipa din timp eventualele probleme                 | 1%             | 11%      | 29%    | 38%   | 12%         | 9%      |
| <b>Luarea deciziei</b><br>În organizația dvs se pot lua eficient decizii dificile  | 1%             | 11%      | 21%    | 48%   | 14%         | 5%      |
| <b>Inovație și creativitate</b><br>În organizația voastră este încurajată soluționarea creativă a problemelor  | 4%             | 9%       | 22%    | 46%   | 15%         | 4%      |
| <b>Parteneriate eficiente</b><br>În organizația dvs se construiesc relații puternice de încredere cu cei cu care s-ar putea să fie nevoie să se lucreze într-o criză | 5%             | 7%       | 22%    | 45%   | 16%         | 5%      |
| <b>Empowerment</b><br>Dacă persoanele cheie sunt indisponibile există întotdeauna alte persoane care le pot îndeplini rolul  | 3%             | 14%      | 19%    | 45%   | 15%         | 5%      |
| <b>Îndepărtarea barierelor</b><br>Membrii echipei lucrează bine cu alte persoane   | 1%             | 6%       | 17%    | 56%   | 18%         | 2%      |

|  | Total dezacord | Dezacord | Neutru | Acord | Total acord | Nu știu |
|--|----------------|----------|--------|-------|-------------|---------|
| <b>Resurse interne</b><br>Organizația dvs deține suficiente resurse și oameni pentru a face față schimbărilor neașteptate  | 5%             | 30%      | 22%    | 32%   | 6%          | 5%      |
| <b>Claritatea scopului</b><br>Membrii echipei au o înțelegere clară a priorităților organizaționale în timpul și ulterior unei crize   | 0              | 9%       | 26%    | 49%   | 10%         | 6%      |
| <b>Gândire proactivă</b><br>Organizația dvs promovează în mod activ mentalitatea potrivit căreia este important să fiți pregătiți pentru aspecte neprevăzute   | 1%             | 9%       | 26%    | 46%   | 12%         | 6%      |
| <b>Planificarea strategică</b><br>Organizația dvs planifică modul în care veți continua să vă îndepliniți funcțiile de bază în perioadă de criză   | 1%             | 6%       | 17%    | 59%   | 13%         | 4%      |
| <b>Managementul stresului</b><br>În privința managementului stresului în organizația dvs vă analizați critic la intervale regulate capacitatea de a vă identifica potențialele puncte slabe și vulnerabile | 6%             | 14%      | 22%    | 43%   | 5%          | 10%     |

### Comentariu Q 3.2.

*Organizațiile medicale din Timișoara participante la studiu sunt de părere că în ceea ce privește evaluarea gradului de reziliență organizațională în domeniul serviciilor medicale asistăm la următoarea situație: în timp ce leadership-ul se comportă bine în situații de criză (43% dintre respondenți o confirmă), existând o gândire proactivă (46%), o claritate a scopului (49%), monitorizare a situației de criză pentru a putea anticipa din timp eventualele probleme (38%), empowerment (45%), membrii echipei fiind puternic determinați să acționeze asupra unei probleme până când se ajunge la soluționarea ei (51%), resursele interne sunt apreciate de 30% dintre respondenți ca fiind insuficiente pentru a face față provocărilor apărute. De aceea se justifică, spunem noi, faptul că la itemul privind îndepărtarea barierelor, respondenții au ales în procent de 74 % răspunsul acord și total acord pentru afirmația "membrii echipei știu să surmonteze aceste resurse limitate fiind capabili să lucreze bine cu alte persoane" pentru a rezolva problemele apărute. În același timp, această idee este confirmată de 43% dintre respondenți care la itemul*

*Managementului stresului spun că în organizațiile lor se fac analize critice la intervale regulate cu privire la capacitatea de a identifica potențialele puncte slabe în perioade de criză. Există în același timp, și un procent de 22% dintre respondenți care evaluează managementul stresului de pe o poziție neutră.*

## **CONCLUZIA STUDIULUI PILOT**

Studiul pilot și-a propus să analizeze și să demonstreze cât de importantă- în perioada pandemiei COVID-19 - poate fi influența liderului asupra comportamentului angajaților din clinici de diverse dimensiuni sau specialități din Timișoara tocmai pentru a face mai ușoară înțelegerea rolului leadership -ului din sănătate în noua lume caracterizată prin volatilitate, nesiguranță, complexitate și ambiguitate (VUCA).

Plecând de la întrebări delicate precum: *Cât de pregătită este o organizație medicală pentru perioada de criză? Se învață din greșeli? Există oameni atât în organizație cât și în afara ei pe care se poate pune baza? Există un scop clar și semnificativ care fundamentează tot ceea ce întreprinde leadership-ul din sănătate ?* -studiul nostru arată că liderii investigați au demonstrat, indiferent de specializarea lor, că au capacitate de gândire și previzionare, știu să ia decizii în condiții de risc, pot gestiona conflicte iar organizațiile medicale pe care le conduc au un nivel bun de reziliență organizațională.

Totodată a reieșit din răspunsurile lor că, de cele mai multe ori, au trebuit să ia decizii cu informații mai mult neclare, cu resurse limitate, fiind nevoiți să facă față necunoscutelor apărute iar toate acestea pentru a asigura protejarea sănătății personalului și a pacienților lor.

Cercetarea noastră -cu referire la criza pandemică în mod special, relevă că adaptabilitatea și gestionarea inteligentă a resurselor, proactivitatea, comunicarea clară, rapidă și încercarea de a insufla un sentiment de optimism, chiar și atunci când provocările par extrem de dificile pot fi factorii ce definesc stilul de leadership practicat în organizațiile medicale investigate.

# **CAPITOLUL 3.**

## **ECHIPA MEDICALĂ PERFORMANTĂ**

**3.1. CREAREA UNEI CULTURI A COLABORĂRII**

**3.2. CUM CONSTRUIM O ECHIPĂ MEDICALĂ  
PERFORMANTĂ**

## Capitolul 3

### ECHIPA MEDICALĂ PERFORMANTĂ

*“Adevăratele echipe au granițe clare, sunt interdependente în raport cu un scop comun și au un anumit nivel de stabilitate în rândul membrilor, ceea ce le oferă acestora timpul și ocazia de a învăța cum să lucreze bine împreună” - Richard Hackman*

#### 3.1. CREAREA UNEI CULTURI A COLABORĂRII

Un studiu realizat de către Institute for Corporate Productivity a constatat că organizațiile cu o cultură a colaborării au șanse de 5,5 ori mai mari să fie performante decât cele în care această cultură nu există.

O cultură a colaborării ajută organizațiile să maximizeze cunoștințele și abilitățile angajaților. Ideile și informațiile se răspândesc mai ușor atunci când angajații comunică și colaborează pe liniile ierarhice și funcționale, ceea ce poate avea un impact pozitiv asupra performanței organizației[31].

Profesioniștii din domeniul sănătății- medici, asistente dar și persoane implicate în management-ul clinicilor de diverse dimensiuni sau specialități, sunt încurajați tot mai mult să lucreze împreună în furnizarea de îngrijiri de calitate pacienților. Aceștia fac acest lucru în diferite situații, cum ar fi echipele departamentelor de urgență din spitale, rețelele de bază în cadrul lanțurilor de îngrijire integrată oficializate. Dar la ora actuală furnizarea unor servicii medicale performante înseamnă mai mult decât o colaborare între medici și asistenți medicali.

În ecuația unei îngrijiri de calitate intervin mai mulți factori determinați de numărul tot mai mare de practici interdisciplinare fiindcă problemele cu care se confruntă lumea medicală sunt tot mai complexe [32].

Așteptările societății cu privire la efectele colaborării interdisciplinare în furnizarea de îngrijiri de calitate pacienților sunt mari. Cu toate acestea, realizarea unei colaborări fără probleme între domenii profesionale distincte nu se întâmplă prea des.

**Furnizarea de servicii medicale performante înseamnă, în prezent, mai mult decât o colaborare între medici și asistenți medicali**



Deoarece „în munca lor de zi cu zi, profesioniștii din domeniul sănătății cooperează și își coordonează activitățile pentru a-și îndeplini munca”, lucrul în echipe interdisciplinare reprezintă mult mai mult decât „politici, strategii, structuri și procese” [33]. Anne Edwards, de exemplu, afirmă că este necesară o mai bună înțelegere a colaborării interprofesionale pentru a înțelege dinamica și evoluția muncii în echipe [34].

### Colaborarea interprofesională

Colaborarea interprofesională în domeniul sănătății nu este un concept nou. Ideea îngrijirii pacientului în echipă ca o modalitate de a îmbunătăți rezultatele și siguranța pacienților a intrat în 2009 în atenția specialiștilor și de atunci Organizația Mondială a Sănătății a subliniat necesitatea colaborării interprofesionale, a faptului că mulți lucrători din domeniul sănătății și medii profesionale diferite lucrează cu toții împreună în scopul de a oferi îngrijiri de cea mai înaltă calitate comunităților de pacienți la nivel global. Colaborarea interdisciplinară în domeniul asistenței medicale practic înseamnă un parteneriat activ și continuu între profesioniști din medii diverse, cu culturi profesionale distincte reprezentând diferite organizații sau sectoare care lucrează împreună în furnizarea de servicii în beneficiul utilizatorilor de asistență medicală [35].

Mai mulți autori au încercat să formuleze facilitatorii necesari pentru ca această colaborare interdisciplinară să aibă loc. Acestea includ reguli comune clare și structuri de informații adecvate, precum și timpul, spațiul și resursele care să permită profesioniștilor să se cunoască și să discute problemele care apar. De asemenea, unii autori propun crearea și susținerea unui culturi a colaborării care presupune o cultură a încrederii, a dorinței de a coopera și de a comunica deschis [36].



Colaborarea interdisciplinară funcționează cel mai bine atunci când membrii echipei împărtășesc principii și valori comune, demonstrează încredere, respect și sprijin mutual, învățând să lucreze bine împreună.

Colaborarea interdisciplinară eficientă este un proces complex care necesită feedback continuu, acceptarea diferențelor de temperament și personalitate, discutarea în comun a obiectivelor și scopurilor echipei care să producă rezultate pe termen mediu și lung [37].

## 3.2. CUM CONSTRUIM O ECHIPĂ MEDICALĂ PERFORMANTĂ

Capacitatea de a relaționa eficient și eficient, de a fi operativ și adaptiv la cerințelor altora, de a putea procesa ideile din grup și de a oferi în același timp, susținere- uneori necondiționată - celorlalți sunt calități ce definesc o echipă medicală.

**Echipa medicală înseamnă comunicare, asumare de responsabilități în timp real**

Echipa medicală înseamnă comunicare în timp real, asumare de uriașe responsabilități în îndeplinirea propriilor sarcini. Modul în care acestea sunt îndeplinite pot face diferența dintre viață și moarte.

Echipele medicale nu sunt eficiente doar prin faptul că există. Doar pentru că oameni profesioniști în domeniul medical sunt puși să lucreze împreună, nu înseamnă că ei formează o echipă și cu atât mai mult, nu garantează că acesta va obține implicit și performanță. Este nevoie de mult mai mult.

### 3.2.1. Crearea și dezvoltarea echipei medicale

Realizările unei echipe medicale sunt rezultatul comportamentului colectiv al membrilor săi. Poate, tocmai, fiindcă echipa medicală este un amestec de personalități, abilități, valori, motivații ale tuturor membrilor este dificil de înțeles felul în care aceasta funcționează.



Practica demonstrează că modalitatea de a ajuta membrii echipei să lucreze împreună este construirea unei identități clare, în care fiecare membru are sarcini și responsabilități pe care și le asumă în vederea atingerii obiectivelor echipei. Întreaga echipă medicală pune pe prim plan pacientul, sănătatea și siguranța acestuia. Membrii echipei dezvoltă o mândrie a apartenenței și un grad de loialitate față de acesta.

Vorbim așadar de identitatea echipei ca un prim atribut ce caracterizează o echipa medicală.

O a doua caracteristică ce descrie o echipă medicală este reprezentată de viziune. Atunci când membrii echipei medicale știu că și-au adus aportul la crearea unei viziuni inovatoare, de impact, se simt puternic motivați să muncească pentru a atinge obiectivul propus.



Un alt element cheie al echipei medicale îl constituie climatul organizațional pozitiv, atmosfera suportivă între membrii echipei. Atunci când oamenii își exprimă opiniile, se ascultă unii pe alții, își folosesc în mod inteligent expertiza și manifestă respect și încredere reciproc, spiritul echipei se regăsește în modul în care performanțele sunt atinse.

Dar această atmosferă pozitivă are ca fundament încrederea, ceea ce presupune credința în seriozitatea, capacitatea și integritatea celuilalt membru al echipei.

**E firesc ca într-o echipă medicală să existe opinii diferite. Ele sunt sursa de oportunitate în a găsi noi soluții**

Dar chiar și într-o echipă sudată, pot apărea puncte de vedere și opinii diferite. Ele sunt inevitabile. În acest context, membrii echipei trebuie să vadă divergențele și răspunsurile contradictorii ca fiind o sursă de energie și o oportunitate în a găsi soluții pentru problemele apărute. De multe ori, cauza conflictelor o constituie comunicarea inefficientă. Este de datoria liderului dar și a membrilor echipei să comunice, să coopereze, să discute deschis despre nevoile, opiniile, valorile, prioritățile și rolurile fiecărui membru, explicându-se de ce s-au luat anumite decizii. Când există sinergie și cooperare obiectivele propuse pot fi atinse.

Se consideră că o echipă medicală este eficientă atunci când ea își îndeplinește obiectivele, vine cu soluții la problemele apărute și se adaptează continuu la schimbări [38]



J. Richard Hackman a constatat că eficacitatea echipelor apare atunci când se dirijează un efort apreciabil către realizarea sarcinii grupului, când multă informație, cunoaștere și numeroase abilități sunt alocate îndeplinirii sarcinilor iar unitatea echipei este indestructibilă [39]

O echipă medicală fundamentată pe armonie, comunicare și colaborare, care are o viziune strategică în ceea ce privește cum și de ce sunt atinse obiectivele propuse este o echipă medicală puternică, unită, capabilă de performanță în orice condiții, inclusiv în condiții de criză.



## **EXERCİȚIU – Urgență Medicală în Timpul Zborului 3501 Timișoara -Luton**

*Această activitate - o urgență medicală în timpul zborului 3501 Timișoara -Luton descrie o situație în care un medic călătorește cu un avion de linie când apare o urgență medicală. După ce este identificat printre pasageri, medicului i se oferă o trusă de prim ajutor cu 15 articole. Apar două provocări pentru această activitate: elaborarea unui diagnostic diferențial și ordonarea celor 15 articole necesare pentru a ajuta la salvarea unui pasager a cărui viață este în pericol. Ordonarea clasamentului se face mai întâi individual, și apoi pe echipe urmând ca în final rezultatele să fie comparate cu un clasament realizat de către experți medicali. Clasamentul experților a fost obținut prin consultarea a trei medici de urgență specializați în cardiologie avansată și suport pentru traumă, având o experiență de 30 de ani în medicina de urgență.*

*Ca și în cazul altor exerciții de teambuilding, această activitate este despre adaptarea la o situație cu totul diferită față de cea cu care suntem obișnuiți, despre luarea deciziilor în condiții de incertitudine, comunicare și despre modul în care putem gestiona conflicte.*

*Ghidajul realizat de către trainer în cadrul acestui exercițiu generează discuții de substanță și adevărate lecții de leadership pentru toți participanții (Sursa: adaptare după Pettit & Ferguson). Exercițiul poate fi utilizat cu succes în cazul grupurilor interprofesionale care includ studenți, rezidenți, medici, asistente medicale, farmaciști, personal suport medical.*

### **CONTEXT**

Zburați pe linia aeriană Timișoara-Luton, în drum spre o scurtă vacanță bine meritată după o perioadă de foc la job cu multe cazuri medicale grele datorate COVID-19. Un anunț al însoțitorului de bord întreabă dacă în avion se află un medic. Fiind un om responsabil, vă implicați în acordarea ajutorului medical.

Însoțitorul de bord vă spune că un pasager de la clasa întâi se plânge de o puternică durere în piept ce a apărut dintr-o dată. În drum spre acel pasager, însoțitorul de bord vă înmânează trusa medicală de urgență. Când ați ajuns la pacient, acesta vă spune că, în dreptul pieptului, îl doare cumplit. În secunda următoare deschideți trusa medicală pentru a-i verifica conținutul. Observați că există o listă de verificare a tuturor elementelor conținute în acel kit.

Sunteți concentrat la maxim și doriți să îl tratați pe acest pasager devenit pacient cât mai rapid știind că viața lui poate să fie legată de secunde prețioase. Cu toate acestea, este evident că trusa a fost folosită înainte și lipsesc o mulțime de articole.

Constatați rapid că doar următoarele articole sunt în kit:

- Epinefrină, injectabilă
- Benzodiazepină, injectabilă
- Tensiometru
- Cateter venos periferic calibru 16G și seringă
- Șervețele antiseptice
- Stetoscop
- O rolă de bandă adezivă
- Termometru
- Clemă pentru cordon ombilical
- Mască chirurgicală
- Laringoscop și tub endotraheal
- Acid acetilsalicilic
- Mănuși medicale din nitril
- Carduri medicale cu coduri de salvare a vieții
- Pastile de nitroglicerină

### **SARCINĂ DE LUCRU**

Dvs. în calitate de medic/ profesionist în sănătate aveți ca sarcină următoarele :

1. Clasificați individual elementele în ordinea importanței de la cel mai important (pe care îl poziționați pe locul 1) la cel mai puțin important ( care va ocupa locul 15) pentru a ajuta la salvarea pacientului
2. Acum lucrați în grup. În acest context, faceți o ierarhie a elementelor din kit în ordinea importanței de la cel mai important ( va ocupa locul 1) la cel mai puțin important (va fi poziționat pe locul 15) pentru a salva acest pacient. De asemenea, ca grup, indicați 3 diagnostice diferențiale.
3. Când trainerul vă va oferi clasamentul experților, veți putea face -în plus- o comparație între clasamentele individuale și cele de grup , scorul cel mai mic obținut fiind considerat cel mai bun. Acest scor este reprezentat de totalul diferențelor (în valori absolute) obținute între clasamentul experților în medicină de urgență și clasamentul dvs. și /sau de grup.

### **TIMP DE LUCRU**

40 minute

### **LUCRUL ÎN GRUP**

5-7 persoane

### 3.2.2. Caracteristicile unei echipe medicale performante

În actualul context dominat de globalizare, digitalizare dar și de criza economico-sanitară, echipele medicale performante sunt cele capabile să facă față presiunii legate de nesiguranță, demonstrând un grad mare de adaptabilitate și învățare. Ele sunt cele care au înțeles că e nevoie mai mult decât oricând de noi abordări ale procesului de învățare.

#### Echipa medicală performantă

O echipă medicală performantă trebuie să fie în permanență constructivă și să facă lucruri constructive. Ea trebuie să fie profesionistă, să își îndeplinească sarcinile pentru care a fost construită dar și să își îmbunătățească continuu performanțele.

Atunci când ai ca repere grija pentru pacient, munca în echipe interdisciplinare, soluții tehnologice medicale de ultimă generație, indivizi talentați capabili să găsească soluții ușor de implementat care trec dincolo de granițele medicinei clasice- asigurarea și livrarea de servicii medicale de înaltă calitate devin realitate.

O posibilă configurație a echipei medicale performante are la bază caracteristici precum:



Fig. 2- Echipă medicală performantă  
(Sursa: construcție proprie)

**Diversitatea  
înseamnă noi  
soluții**

### 1. Engagement și Wellbeing. Construind pe diferențe

Atunci când vorbim de o echipă medicală engage, vorbim de oameni implicați, concentrați, energici și entuziaști care se bucură de munca lor și își aduc aportul la obținerea de rezultate mai bune în echipa lor. Combinația între “a te simți bine” și a trăi cu sens se traduce în energie, focusare pe obiective, adaptabilitate, efort și perseverență pentru a reuși ca echipă. Angajații au dreptul la opinii care pot fi variate iar echipa are ca misiune să rezolve problemele și conflictele apărute. Cum? Prin discuții directe, transparente și respect. A gândi diferit de multe ori a însemnat calea spre noi soluții, inovatoare [40].

### 2. Orientare spre acțiune. Viziune, Valori împărtășite. Obiective comune

Între scopurile, valorile comune individuale și cele ale echipei trebuie să existe o compatibilizare continuă. Comportamentul proactiv, asumarea de riscuri, învățarea din greșeli pot fi modalități ce conduc la dezvoltarea membrilor echipei. John Maxwell afirma, la un moment dat, că diferența dintre o persoană de succes și una care nu are este dată de capacitatea de a gestiona pierderile [41].

**Ascultare  
activă**

### 3. Comunicare deschisă

Atunci când membrii unei echipe pot să își spună direct ceea ce gândesc, pot cere ajutor și se ascultă reciproc împărtășind noi și curajoase idei vorbim de un nivel ridicat de comunicare.

### 4. Cooperare- colaborare

Crearea de legături solide între membrii echipei medicale are la bază: încredere reciprocă, acuratețe în acțiuni, respectarea timpului celorlalți, sprijin reciproc.



Cooperarea în echipa medicală s-a dovedit unul dintre ingredientele esențiale pentru succesul echipei. Cooperarea (conlucrarea), presupune modalitatea de a studia un subiect teoretic sau practic în echipă îmbinând inteligența și efortul individual cu inteligențele și eforturile echipei [42], [43].

Dacă *colaborarea* reprezintă o formă de relaționare între membrii echipei, ce constă în

lucrul împreună pentru a rezolva una și aceeași problemă, pentru a explora o temă nouă ori a lansa idei inovative, fiecare contribuind activ și efectiv, *cooperarea* înseamnă o *colaborare specifică*, activități structurate în grupuri mici. Cooperarea este o formă de învățare, de acțiune reciprocă, cu durată variabilă care rezultă din influențările reciproce ale indivizilor implicați. Cooperarea semnifică feed-back sincer și responsabil, încurajare și contribuție de noi idei, respect față de partenerul de discuție.

Atunci când fiecare membru se identifică cu misiunea și valorile echipei, când simte că este valoros și că acțiunile sale contează, el va contribui mai mult la performanța echipei [44].

### **5. Roluri clar definite. Responsabilitate individuală și mutuală**

O echipă este puternică dacă fiecare membru al ei își asumă în mod autentic rolul pe care îl are.



Această înțelegere a rolului fiecărui membru de a lucra în echipă, această asumare a responsabilității individuale, continua preocupare de dezvoltare a punctelor forte ale membrilor echipei și aplicarea unui bun management al timpului și al resurselor pot fi factori ce pot transforma o echipă medicală fără performanțe într-una cu performanțe deosebite [44].

**Servicii  
medicale de  
înalță calitate**

### **6. Calitate, Eficacitate și Eficiență în acțiune**

Atunci când fiecare membru al echipei știe ce are de făcut, vede un sens în acțiunile sale, are suportul liderului în tot ceea ce întreprinde, angajament este total iar eficiența și eficacitatea acțiunilor sale atinge niveluri de calitate neașteptate și neobținute înainte.

### **7. Leadership transformațional. Valorizarea talentelor**

Sincopile din procesul de comunicare între membrii echipei, lipsa sentimentului de apartenență, erodarea credinței în valorile și obiectivele organizației, menținerea membrilor echipei doar în zona de confort personal fapt ce diminuează implicarea, dezvoltarea și creșterea performanțelor sunt doar câteva dintre problemele cu care se poate confrunta o echipă din cauza practicării unui leadership incompetent.

Cercetările arată că un stil eficient de leadership este cel transformațional. Descriș pentru prima dată la sfârșitul anilor 1970 și ulterior extins de către cercetătorul Bernard M. Bass, stilul de leadership transformațional în domeniul medical își găsește utilitatea. Și în sistemul de sănătate avem nevoie de liderii capabili să motiveze, să inspire și să direcționeze schimbări pozitive în echipe medicale și mai apoi în organizații de profil. Acest tip de lider are inteligență emoțională, este energic și pasionat. El reușește nu doar să ajute echipa să-și atingă obiectivele, ci să-i ajute și pe membrii grupului să-și împlinescă potențialul, contribuind la îmbunătățirea bunăstării fiecăruia dintre ei.

**Liderii  
transformaționali  
din sănătate**

O responsabilitate tot mai mare pentru liderii din sănătate este că vor trebui să angajeze și să se dezvolte indivizi talentați care demonstrează că pot găsi soluții în orice condiții.

E nevoie de regândirea într-un mod flexibil și inovator a serviciile medicale pentru ca acestea să poată să găsească rapid răspunsuri într-o lume în care sănătatea rămâne în prim plan indiferent de context.

### **JURNAL DE REFLECȚIE- Regula celor 10/ 5 metri**

Să ne imaginăm următorul scenariu: Medicul specialist este înconjurat de studenți și rezidenți care așteaptă să prezinte raportul despre pacienții zilei, asistente care așteaptă semnăturile pe electrocardiografe, membrii familiei care așteaptă să vorbească cu medicul responsabil sau pur și simplu consultații. În această calitate, medicul trebuie să fie profesorul, modelul de urmat, salvatorul, constructorul de echipă cu alți medici, stagiari, asistente medicale, tehnicieni, pacienți. Pentru toate aceste roluri, medicul va trebui să demonstreze nu doar că poate să comunice, să ia decizii dar manifestă și un anumit grad de empatie pentru a ajuta la dezvoltarea unei dinamici de echipă sănătoase și rezistente. În acest context, regula celor 10 sau 5 metri are o semnificație deosebită. Folosită de obicei în industria serviciilor, a ospitalității, REGULA CELOR 10 SAU 5 METRI recomandă celor ce lucrează în serviciile medicale că, dacă se află la 5 metri de cineva, să îi zâmbească și să îi adreseze un salut cald – de altfel chiar specialiștii în body -language spun că drumul cel mai scurt dintre doi oameni ar fi zâmbetul- iar dacă se află la 10 metri de cineva, să aibă contact vizual autentic. Un pacient sau un coleg văzând astfel de reacții, va simți dinamica relației prin infuzarea unui sentiment de familiaritate, de încredere. Odată încrederea câștigată în celălalt partener înseamnă enorm iar în medicină poate însemna tot pentru pacient- aparținător- medic.

### **EXERCITIUL- Cum putem construi un mediu de lucru mai plăcut în timpul turelor de la Spital/ Clinică/Cabinet**

*Încurajează crearea unei atmosfere care contribuie la starea de bine*

La începutul schimbării de tură, solicitați un brief al echipei – și asigurați-vă că includeți medici, rezidenți, asistente, tehnicieni și personal suport. Rugați-i pe fiecare să se prezinte și să își prezinte rolul în mai puțin de 30 de secunde. Vă va ajuta să vă amintiți mai ușor numele, ceea ce va crea un mediu de lucru mai plăcut. Când vedeți că secția devine din ce în ce mai aglomerată și mai tensionată, ca mijloc de a insufla oamenilor un boost pozitiv, oferiți o scurtă pauză cognitivă, câteva încurajări și de ce nu puțină ciocolată ( în timpul unei pauze)

*Medical handbook*

Medicii, rezidenții trimit câte una sau mai multe rețete de tratament care s-au dovedit a fi spectaculoase în îngrijirea pacienților. Cele mai apreciate tratamente sunt prinse într-un e-book/ broșură care apoi este trimis/ă tuturor celor din clinică cu numele contributorilor.

### *Organizați întâlniri dedicate momentelor de recunoștință*

Într-o după-amiază de vineri organizați o întâlnire în care fiecare să numească un coleg sau o colegă căreia îi este recunoscător pentru un anumit lucru pe care l-a făcut în ultima săptămână.

### *Învățați o frază într-o nouă limbă*

Vorbește vreun membru al echipei tale altă limbă? Cereți-i să învețe echipa o expresie simplă, cum ar fi „Bună ziua, mă numesc \_\_\_\_” sau „Unde este durerea ta?”

### *Puneți o întrebare ipotetică:*

„Ce ai face cu un milion de euro?”, „Dacă ai avea o clinică, ce culori ai folosi în interior?”, „Dacă ai putea alege o altă carieră în afara medicinei, ce ai face?”

### *Cât de bine îmi cunosc echipa*

Cereți membrilor echipei dvs. să împărtășească:

„Un lucru bun” care se întâmplă în viața lor (vacanța viitoare, promovare recentă, cum se descurcă copilul lor la școală etc.

Numele animalelor lor de companie

Trupa lor preferată

Porecla lor din copilărie

Cel mai departe loc unde au călătorit vreodată

De ce au ales medicina ca job

### *Creați un jurnal clasic sau virtual al secției*

Alocați 1 pagină/ slide tuturor cu poza și numele tuturor medicilor, asistentelor, tehnicienilor medicali, personalului suport. Lăsați o copie în zonele comune de pauză / să ruleze pe ecranul din secție pentru ca toată lumea să îl răsfoiască/ privească în timpul unei pauze.

### *Sharing experience travel*

Organizați întâlniri/seminarii cu cei din spitalul/ clinica unde lucrați care au vizitat locuri mai puțin cunoscute de turiști din România sau din lume . Creați întâlniri tematice- Cele mai spectaculoase plaje/ Cele mai avantajoase rute din Asia de Est etc (ex. [Harta Wellbeingului în România](https://www.happyteamproject.ro/harta-wellbeingului-din-romania/) - <https://www.happyteamproject.ro/harta-wellbeingului-din-romania/>)

### *Promovați și sprijiniți hobby-urile personalului medical*

Creați un mic spațiu în clinică unde angajații să poată organiza modular anumite evenimente legate de pasiunile lor – de ex. pictură/fotografie/ film etc. La finalul evenimentelor, pot fi expuse pe pereții clinicii/ centrului medical micile ” opere de artă” cu semnătura contributorilor.

Sursa: adaptare după [45]

### **EXERCITIU -Știți să ascultați activ? Gândiți analitic sau conceptual?**

Este recunoscut faptul că o colaborare între medici, asistente medicale și alți profesioniști din domeniul sănătății are ca rezultat o eficiență îmbunătățită, un mix mai bun de competențe, un nivel mai ridicat de reacție, o practică centrată pe pacient- practic servicii medicale mai bune. Abilitatea clinicianului de a explica, a asculta activ și de a empatiza poate avea un efect profund asupra stării de sănătate a pacienților.

În cele ce urmează vă invităm să luați o coală albă de hârtie, un pix și să citiți toate cele 10 puncte și apoi să le completați conform cerințelor.

Trainerul vă va explica rolul și scopul exercițiului.

Timp de lucru: 2 minute

1. Scrieți-vă numele complet și spitalul/ clinica unde lucrați.
2. Vă rugăm să scrieți câți pacienți aveți în responsabilitate trimestrial.
3. Care credeți că sunt primele trei probleme ale sistemului de sănătate din Peru?
4. Scrieți toate sinonimele pe care le cunoașteți pentru cuvântul „pacient”.
5. Care este doza zilnică de insulină ce trebuie administrată unui număr de 5000 de pacienți?
7. Câte frunze credeți că are copacul de mărime medie din fața clinicii unde lucrați?
8. Să ne imaginăm următorul scenariu: sunteți în aripa de nord a spitalului unde lucrați și trebuie să mergeți la un pacient recent internat. Nu cunoașteți această zonă a spitalului dar vi se explică că sunteți foarte aproape de locul unde trebuie să ajungeți. Vă întoarceți la dreapta, apoi vă întoarceți stânga de două ori și apoi vă întoarceți la dreapta de trei ori. Încotro veți fi cu fața față de poziția inițială?
9. Ce cantitate de Atropină credeți că se folosește la 24 de ore în urgență într-o clinică de cardiologie cu 20 de paturi?
10. Nu răspundeți la nici unul dintre punctele anterioare. După ce citiți toate punctele, scrieți cuvântul ”azi” și așteptați să termine și ceilalți participanți.



## BIBLIOGRAFIE

- [1]. Arjun Panesar, Machine Learning and AI for Healthcare, [https://doi.org/10.1007/978-1-4842-3799-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4842-3799-1_2)
- [2] Researchers Develop World's Smallest Wearable Device, <http://www.mccormick.northwestern.edu/news/articles/2018/01/researchers-develop-worlds-smallest-wearable-device.html>
- [3] Researchers develop smart tattoos for health monitoring, <https://phys.org/news/2017-09-smart-tattoos-health.html>
- [4] Scientists create painless patch of insulin-producing beta cells to control diabetes, <https://phys.org/news/2016-03-scientists-painless-patch-insulin-producing-beta.html>
- [5] Mark Maloof, Artificial Intelligence: An Introduction, p. 37, georgetown.edu
- [6] <https://medijobs.ro/blog/topul-celor-mai-cautate-profesii-medicale-in-urmatorii-8-ani>
- [7] Cristiana Pop, Medicina 20/30 sau din seria "Scrisoare pentru viitor", <https://www.iqool.ro/medicina-20-30-sau-din-seria-scrisoare-pentru-viitor/>
- [8] Carol Huston, What Defines A True Leader in Healthcare?, <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/twc/articles/what-defines-true-leader-healthcare>
- [9] Thomas Lee, Turning doctors into leaders, <https://hbr.org/2010/04/turning-doctors-into-leaders>
- [10] <https://www.medichub.ro/stiri/peste-120-de-lideri-din-domeniului-medical-au-participat-la-prima-editie-leaders-in-healthcare-romania-id-2050-cmsid-2>
- [11] Matthew Limb, How does leadership differ from management in medicine? <https://www.bmj.com/content/352/bmj.i631>
- [12] Reuben O. Ayeleke, Annette Dunham, Nicola North, Katharine Wallis, The Concept of Leadership in the Health Care Sector, <https://www.intechopen.com/chapters/60565>
- [13] <http://bobmasonspeaker.com/about/>
- [14] IQfinanciar, Ce este leadershipul. 100 de răspunsuri <https://www.iqfinanciar.com/2016/05/ce-este-leadershipul-100-de-raspunsuri.html>
- [15] Dan Anghel Constantinescu, Ana Maria Ungureanu, Management, Ed. Tehnică, București 1998, p. 398
- [16] Gisleangela Carrara, Andrea Bernardes, Alexandre Balsanelli și alții, Use of instruments to evaluate leadership in nursing and health services, <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yLpXQjgxbx6BwjBdTgcwxdn/?lang=pt>
- [17] Christine Jorm, Malcolm Parker, Medical leadership is the new black: or is it? Christine Jorm, Malcolm Parker' <https://www.publish.csiro.au/ah/AH14013>

- [18] Denisa Abrudan, Elemente de management performant, Ed. Eubeea, Timișoara, 2000, p. 19
- [19] Tiberiu Zorlențan, Eugen Burduș, Gheorghică Căprărescu, Managementul organizației, Ed. Economică, București 1998, p. 603
- [20] Rensis Likert, The Human Organization, Mc Graw – Hill, New York, 1967
- [21] Ioan Mihuț și alții, Management, Universitatea “ 1 Decembrie 1918”, Alba Iulia, p. 287
- [22] Robert Tannenbaum, Waren H. Schmidt, How to choose a leadership pattern, în Harvard Business Review, martie – aprilie, 1958, p. 96
- [23] Fred Fiedler, A theory of leadership effectiveness, New York, Mc Graw-Hill, 1967
- [24] Ticu Constantin, Ana Stoica Constantin, Managementul resurselor umane, Ed. Institutul European, Iași, 2002
- [25] Ramon Aldag, Timothy Stearns, Management, South - Western Publishing Co., Cincinnati, 1987
- [26] Adriana Prodan, Managementul de succes, Ed. Polirom, București, 1999
- [27] Derek Salman Pugh, David John Hickson, Management organizațional, București, Ed. CODECS, 1999
- [28] Gheorghe Gheorghe Ionescu, Emil Cazan, Adina Negrușă, Management organizațional, Ed. Tribuna Economică, București, 2001
- [29] Ronald Riggio, Are You a Transformational Leader? Psychology Today. Mar 24, 2009
- [30] Jack Bray, Leaders on Healthcare Transformation Trends for 2021, <https://gdsgroup.com/insights/healthcare/healthcare-transformation-2021/>
- [31] Dave Root, Creating a Culture of Collaboration: 5 Strategies To Help You Do So, <https://www.eaglesflight.com/blog/5-strategies-for-creating-a-culture-of-collaboration>
- [32] Paradis, Reeves, Key trends in interprofessional research: A macrosociological analysis from 1970 to 2010. Journal of Interprofessional Care, 27(2), 113–122. doi:10.3109/13561820.2012.719943
- [33] Alexandra Petrakou, Integrated care in the daily work: Coordination beyond organisational boundaries. International Journal of Integrated Care, 9(July), 1–8. doi:10.5334/ijic.325
- [34] Anne Edwards, Building common knowledge at the boundaries between professional practices: Relational agency and relational expertise in systems of distributed expertise. *International Journal of Educational Research*, 50(1), 33–39. doi:10.1016/j.ijer.2011.04.007

- [35] Sonya Morgan, Susan Pullon, Eileen McKinlay, Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2015), 1217–1230. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008
- [36] Danielle D'Amour, Lise Goulet, Jean-François Labadie, Leticia San Martín-Rodriguez, Raynald Pineault, A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188>
- [37] Evert Schot, Lars Tummers, Mirko Noordegraaf, Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2019.1636007>
- [38] Denisa Pop- Abrudan D., Marius Popescu, Managementul participativ, un sistem de management de succes pentru organizații, Ed. Solness, Timișoara, 2006
- [39] Richman J. Hackman, *Leading Teams: Setting the stage for great performances*, Harvard Business School Press, 2002
- [40] Denisa Abrudan (coord.), *People. Ideas. Performance- International Experiences*, Solness Publishing House, 2018
- [41] John Maxwell, *Uneori câștigi, uneori pierzi*, Editura Amaltea, 2013
- [42] Nicolae Crețu, *Învățarea prin colaborare*, Chișinău 2002, <http://ltdcantemir.educ.md/wp-content/uploads/sites/183/2016/12/Cooperare.pdf>
- [43] Silvia Petrovici -Guzun, *Avantajele învățării prin colaborare și cooperare*, [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/Avantajele%20invatarii%20prin%20colaborarea%20si%20cooperare.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Avantajele%20invatarii%20prin%20colaborarea%20si%20cooperare.pdf)
- [44] Denisa Abrudan, *Managementul participativ, o soluție pentru atingerea performanței în organizații*, Editura Mirton , 2007
- [45] EMRA Wellness Guide, <https://www.emra.org/books/emra-wellness-guide/ch-3.-rapid-team-building>

