

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

Cu titlu de manuscris
CZU: [614.253:614.21+342.7](478)(043.2)

GRAMMA RODICA

**MANAGEMENTUL ETICII ÎN INSTITUȚIILE
MEDICO-SANITARE PENTRU RESPECTAREA
DREPTURILOR OMULUI ÎN PRESTAREA
SERVICIILOR DE SĂNĂTATE**

Specialitatea 331.03 MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

Rezumatul tezei de doctor habilitat în științe medicale

CHIȘINĂU, 2025

Teza a fost elaborată la Școala de Management în Sănătate Publică a IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova.

Referenți oficiali:

COVAȘ Lilia, dr.hab. în științe economice, conferențiar universitar

SADOVEI Nicolae, dr.hab în drept, conferențiar universitar

HOSTIUC Sorin, dr. șt.med., profesor universitar (București, România)

Componența Comisiei de susținere publică pentru susținerea tezei de doctor habilitat în științe medicale aprobată la ședința Senatului USMF „Nicolae Testemițanu” la 05.12.2024, decizie nr. 10/26:

Președinte: OJOVAN Vitalie, dr.hab. în filosofie, conferențiar universitar

Secretar

științific: GREJDEAN Fiodor, dr.hab. șt.med., profesor universitar

Membrii: COTELNIC Ala, dr.hab. în științe economice, profesor universitar
TOADER Elena, dr.șt.med., profesor universitar (Iași, România)
RAEVSCI Elena, dr.hab.șt.med., profesor universitar

Susținerea va avea loc la data de 14.05.2025 ora 14.00 în ședința Comisiei de susținere publică pentru susținerea tezei de doctor habilitat în științe medicale în cadrul IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova, biroul 205 (bd.Ștefan cel Mare și Sânt, 165, MD-2004).

Teza de doctor habilitat în științe medicale și rezumatul tezei pot fi consultate la Biblioteca Științifică Medicală a IP USMF „Nicolae Testemițanu” și pe pagina web a Agenției Naționale de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare (ANACEC) (www.anacec.md)

**Secretar Științific al Comisiei
de susținere publică**

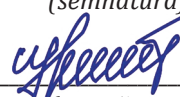
GREJDEAN Fiodor,
dr.hab.șt.med., profesor universitar

Autor

GRAMMA Rodica,
dr.în filosofie, conferențiar universitar



(semnătura)



(semnătura)

@Rodica Gramma, 2025

CUPRINS

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII	2
CONȚINUTUL TEZEI	10
1. ORGANIZAREA ETICII ÎN INSTITUȚII – FUNDAMENTE TEORETICE ȘI VIZIUNI CONTEMPORANE	10
2. MATERIALE ȘI METODE	12
3. UN MEDIU ETIC PENTRU RESPECTAREA DREPTURILOR OMULUI	15
4. REDUCEREA RISCULUI DE PREJUDICII ÎN INSTITUȚII	21
5. DECIZII BAZATE PE VALORI	27
6. COMITETEELE INSTITUȚIONALE DE BIOETICĂ	32
7. RESPECT PENTRU AUTONOMIA ȘI DEMNITATEA PACIENTULUI	34
8. EVALUAREA ETICĂ A INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE – AUDITUL ETIC	40
CONCLUZII GENERALE	41
RECOMANDĂRI PRACTICE	46
BIBLIOGRAFIA SELECTIVĂ	47
LISTA CELOR MAI RELEVANTE PUBLICAȚII ALE AUTOAREI LA TEMĂ	50
ADNOTARE	57
АННОТАЦИЯ	59
SUMMARY	61

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei. Etica în cadrul instituțiilor medico-sanitare nu trebuie să se reducă doar la declararea formală a unor valori, postulate și principii teoretice. Aceasta trebuie să devină parte integrată a activității zilnice, în deciziile de management și normele comportamentale, care nu întotdeauna sunt acoperite suficient de legi. Etica trebuie să devină parte componentă a politicilor instituționale și strategiilor de management [1], pentru a aplica în practică instrumente utile în rezolvarea conflictelor [2, 3, 4].

Valorile de bază ale eticii sunt, practic, identice cu valorile general-umane. Respectul pentru viața și demnitatea umană, toleranța, compasiunea, echitatea, justețea, nediscriminarea etc. – sunt valorile drepturilor fundamentale ale omului. În același timp, comunicarea cu pacienții și informarea acestora, protecția confidențialității, a demnității și autonomiei pacientului, siguranța și calitatea actului medical – sunt drepturi fundamentale, dar și valori morale declarate în cele mai vechi tratate de etică. Aplicarea permanentă și deplică a acestor valori în practică zilnică a angajaților instituțiilor medico-sanitare rămâne a fi o provocare permanentă în organizarea serviciilor medicale. Fără o abordare practică prin acțiuni și un cadru regulatoriu eficient, multe dintre aceste valori pot rămâne la nivel idealist teoretic, în formă declarativă. Atât timp cât în instituție nu sunt create condiții și mediu pentru promovarea valorilor etice și a unui climat și culturi etice, dorința managerilor de a avea angajați cu comportament corect va rămâne doar la nivel de așteptări și dorințe.

În cadrul instituțiilor medico-sanitare zilnic au loc diferite relații cu parteneri și beneficiari, la baza cărora sunt norme și valori, drepturi și obligații. Conținutul și forma acestor conexiuni interumane influențează direct calitatea actului medical prestat. Managerii vor tinde mereu spre un standard înalt de calitate și satisfacție, aceasta fiind condiția obligatorie pentru profitului instituției, menținerea unei imagini benefice și rezistență în competiția pieței serviciilor medicale [5]. Astfel, pentru supraviețuirea instituției, nu mai puțin importante sunt componentele morale ale comportamentului angajaților, precum și factorii care determină deciziile acestora în activitatea profesională zilnică [6,7].

Pentru a realiza o interconexiune și combinare eficientă dintre aceste domenii ample (etică, lege, calitate), literatura de specialitate propune o abordare mult mai diferențiată a procesului de management al organizațiilor, identificând noi posibilități de organizare și monitorizare a vieții unei instituții [2, 8, 9]. Astfel, recunoscând locul prioritar al eticii în buna organizare și guvernare a instituțiilor, din cadrul managementului general se desprinde o ramură nouă, care se preocupă nemijlocit de elaborarea și aplicarea unor instru-

mente de monitorizare, prevenție și soluționare a problemelor, dilemelor și conflictelor de ordin etic și anume – *managementul eticii* [10, 11, 12]. Acest domeniu prevede organizarea unor acțiuni concrete, dedicate promovării eticii în instituție, măsuri care impun condiții standardizate pentru ca angajații să reacționeze corect, din punct de vedere etic și legal, în situații care implică riscuri de încălcare a drepturilor beneficiarilor de servicii medicale. Satisfacția pacienților și familiilor acestora începe să fie apreciată prin prisma beneficiului și profitului, lipsa litigiilor și o imagine bună în comunitate, fapt ce îi face pe manageri să fie mult mai atenți la comportamentele angajaților săi. În acest context, instrumentele managementului eticii sunt promovate ca condiții obligatorii pentru un management eficient, printre acestea fiind: leadership-ul etic, coduri și programe de etică, comitetele de etică și consilierii eticieni, rezumând la auditul etic al instituțiilor [2, 3, 4].

Contextul etic al instituției devine o preocupare și pentru managerii instituțiilor medico-sanitare din țara noastră, în condițiile impuse, pe de o parte, de finanțarea în bază de contract cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și, pe de altă parte, de competitivitate în relație cu instituții private și publice, dar, nu în ultimul rând, de așteptările tot mai mari de la populație față de calitatea serviciilor prestate. Astfel, managerii au nevoie de un suport relevant pentru a face față provocărilor activității actuale, condiționate de fonduri limitate, criză de resurse umane și permanentă luptă pentru supraviețuire [9]. În același timp, instituționalizarea eticii în instituțiile medico-sanitare este foarte mult influențată de abordările paternaliste (sovietice) specifice societății secolului trecut, cu o aplicare scăzută a principiilor managementului contemporan. Etica este percepută la un nivel formal și teoretizat și mai puțin la nivel de aplicare practică. Devine evidentă necesitatea promovării unor instrumente manageriale eficiente de instituționalizare a eticii, care ar putea îmbunătăți comportamentul angajaților pentru a corespunde tendințelor societății contemporane. Cercetarea realizată a identificat reperele procesului de asigurare a dimensiunii etice în instituțiile medico-sanitare din țară, dar și a perspectivei obligatorii de respectare a drepturilor omului, care este un imperativ la nivel internațional, în special, în domeniile biomedicale.

Scopul cercetării: Evaluarea pluridimensională a managementului eticii instituțiilor medico-sanitare din sistemul sănătății al Republicii Moldova pentru a determina nivelul de asigurare a condițiilor care duc la respectarea drepturilor omului în procesul de organizare și prestare a serviciilor de sănătate.

Obiectivele cercetării: **1)** Studiarea teoriilor managementului eticii în organizații și a experienței internaționale în procesul de instituționalizare a eticii în instituțiile medico-sanitare. **2)** Evaluarea contextului etic al instituțiilor medico-sanitare pentru conformitatea respectării principiilor și valorilor drepturilor fundamentale ale omului. **3)** Analiza factorilor care influențează

procesul de luare a deciziilor etice în instituțiile medico-sanitare. **4)** Identificarea nivelului de respectare a drepturilor omului în organizarea și prestarea serviciilor în instituțiile medico-sanitare. **5)** Identificarea instrumentelor etice eficiente pentru organizarea și promovarea procesului de instituționalizare a eticii în instituțiile medico-sanitare. **6)** Elaborarea grilei de audit etic și a recomandărilor pentru aplicarea instrumentelor de management al eticii în instituțiile medico-sanitare pentru a reduce riscul de încălcare a drepturilor omului în organizarea și prestarea serviciilor de sănătate.

Noutatea și originalitatea științifică: Lucrarea realizată este un studiu în premieră pentru Republica Moldova prin aplicarea conceptului de *management al eticii* ca parte a managementului organizațional al instituțiilor medico-sanitare din țara noastră, reieșind din particularitățile contextului național cultural și legislativ, precum și a conceptului de *instituționalizare* a aplicat instituțiilor medico-sanitare în baza modelului *eticii afacerilor*. A fost realizată o analiză comparativă a instrumentelor și mecanismelor manageriale, propuse la nivel internațional pentru asigurarea aspectului etic și legal al relațiilor profesionale din cadrul organizațiilor, identificând specificul acestora în contextul activității instituției medico-sanitare, drept bază fiind luate principiile eticii afacerilor, valorile drepturilor fundamentale ale omului alături de valorile tradiționale ale canoanelor eticii profesionale.

În premieră, pentru sistemul de sănătate din Republica Moldova au fost abordate aspectele organizaționale, cultura organizațională și climatul etic al instituțiilor, ca condiții obligatorii pentru asigurarea drepturilor universale ale omului, atât ale angajaților cât și ale pacienților, noțiunile-cheie noi analizate fiind *cultura etică* și *siguranța etică*. În acest context, noțiunea de satisfacție devine importantă nu doar pentru domeniul managementului calității, dar și cel al eticii și legislației. Comportamentul etic al angajaților va duce la realizarea corectă a atribuțiilor de funcție și satisfacția crescută a beneficiarilor de servicii medicale, care vor percepe aceste situații ca o respectare deplină a drepturilor sale. Cercetarea evidențiază în detalii logica acestei interconexiuni și rolul managerului în organizarea corectă și monitorizarea permanentă a procesului de instituționalizare a eticii.

La nivel național, în instituțiile spitalicești și de asistență medicală primară, în premieră, au fost identificate lacunele în organizarea aspectului etic și legal al procesului de prestare a serviciilor de sănătate în instituții prin prisma celor 14 drepturi fundamentale ale pacientului, care reiese din conceptul drepturilor omului. Menționăm că în lucrare se face, într-un mod original, o diferențiere clară, argumentată științific, între *conceptul de drepturi ale pacientului* și cel al *drepturilor omului aplicate în îngrijirea medicală*, ultimul fiind promovat pe larg la nivel internațional, prin cadrul normativ dedicat drepturilor fundamentale ale omului. Valorile drepturilor fundamentale ale omului sunt identi-

ificate cu cele descrise în postulatele etice, fiind clar explicat narativul precum că contextul etic al unei organizații asigură respectarea drepturilor omului.

Un subiect inovativ al cercetării este analiza factorilor care influențează procesul de decizie a angajaților în realizarea activității medicale, în premieră fiind analizat riscul apariției *fenomenului loialității duble* a lucrătorilor medicali și, respectiv, apariția unor comportamente nedezirabile (incorecte din punct de vedere moral și/sau legal), care ar fi contrare beneficiului pacientului și ar încălca anumite drepturi fundamentale ale acestuia. Prezența acestor situații în practica clinică și măsurile de remediere și prevenție a acestora sunt prezentate și descrise argumentat în lucrare.

Teza include o cercetare amplă și a activității comitetelor instituționale de etică / bioetică, care au fost create în anul 2004 și nu au fost supuse niciodată niciunei evaluări la nivel național.

În premieră pentru Republica Moldova, este abordat conceptul *auditului etic* aplicat instituțiilor medico-sanitare, fiind elaborate criteriile de evaluare pentru a determina contextul etic al activității angajaților, dar și nivelul de al respectare a drepturilor omului în organizarea și prestarea serviciilor medicale în cadrul instituțiilor. Ulterior, setul de criterii elaborat este utilizat pentru evaluarea calității în cadrul procesului de acreditare a instituțiilor medico-sanitare din țară, fiind incluse în standardele Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate (CNEAS).

Problema științifică soluționată în teză: În cadrul studiului realizat a fost demonstrată științific interconexiunea dintre procesul de instituționalizare a eticii și nivelul de respectare a drepturilor omului în instituțiile medico-sanitare din țară, apreciind instrumentele specifice acestui domeniu, necesare pentru îmbunătățirea managementului instituțiilor. În lucrare se demonstrează, în baza unor dovezi, că abordările tradiționale formale ale rolului și locului eticii în instituțiile medicale sunt ineficiente pentru a asigura un comportament dezirabil din partea angajaților, care ar duce la indicatori înalți ai satisfacției beneficiarilor. Se identifică conexiunea directă dintre neregularitățile și neconsecvențele în respectarea drepturilor fundamentale ale omului, atât ale pacienților, cât și ale angajaților, și conținutul *culturii și siguranței etice* din instituție – noțiuni noi promovate la nivel conceptual în managementul organizațional.

Sunt identificate și fundamentate științific instrumentele și mecanismele manageriale, care trebuie implementate în instituțiile medico-sanitare pentru a instituționaliza etica, ca domeniu aplicativ și, respectiv, pentru a reduce riscul încălcării unor drepturi fundamentale, cu creșterea satisfacției atât a angajaților, cât și a beneficiarilor de servicii de sănătate. Astfel, rezultatele acestei cercetări vor putea fi aplicate pentru promovarea imperativului îmbunătățirii

continue a calității serviciilor de sănătate, fiind ajustate la așteptările populației, dar și la standardele internaționale care reiese din protejarea drepturilor fundamentale ale omului, declarate prin documente elaborate de OMS, comitete ONU, Consiliul European, CtEDO etc. Cercetarea situației reale din instituțiile medico-sanitare din țară, în baza unei metodologii științific argumentate, din perspectiva eticii organizaționale și a valorilor drepturilor fundamentale ale omului, a identificat nivelul de implementare a instrumentelor *managementului eticii instituționale*, ceea ce ne-a dat posibilitatea să formulăm recomandări practice pentru îmbunătățirea acestui domeniu. Totodată, a fost elaborată o *grilă de audit etic* și, respectiv, un set înnoit de criterii pentru procesul de acreditare a instituțiilor medico-sanitare din țară.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă a lucrării: Cercetarea reprezintă un studiu comprehensiv al procesului de administrare a instituțiilor medico-sanitare din perspectiva organizării și asigurării dimensiunii lor etice, care este promovată ca context obligatoriu necesar pentru promovarea și respectarea drepturilor omului în cadrul prestării serviciilor medicale. Studiul evidențiază *managementul eticii* în instituție ca un domeniu nou evidențiat, parte componentă a managementului organizațional, cu instrumentele sale practice proprii, care trebuie să fie aplicate de către managerii instituțiilor medico-sanitare pentru a instituționaliza etica în procesul de administrare a instituției.

Rezultatele acestui studiu pot constitui bază pentru implementarea unui set nou de criterii de calitate pentru a fi aplicate în procesul de evaluare și acreditare a instituțiilor medico-sanitare, atât spitalicești, cât și cele de asistență medicală primară.

Grila de audit etic elaborată în cadrul acestei cercetări poate servi ca un instrument practic de evaluare a dimensiunii etice a instituției, posibil de utilizat de către fiecare manager interesat de a cunoaște lacunele și problemele de ordin etic în cadrul instituției care o administrează și, respectiv, de a iniția acțiuni strategice de remediere a acestora pentru îmbunătățirea calității serviciilor prestate de către angajații săi. Astfel, rezultatele cercetării pot servi ca reper pentru elaborarea politicilor instituționale legate de satisfacția angajaților, calitatea serviciilor și performanțele instituției.

Concluziile și recomandările cercetării vor putea fi utilizate pentru îmbunătățirea activității instituțiilor medico-sanitare din țară, devenind parte componentă a cursurilor de formare continuă în domeniul managementului organizațional dedicate managerilor din domeniul sănătății, precum și în instruirea studenților și rezidenților în cadrul cursurilor dedicate drepturilor omului în sănătate.

Sinteza metodologiei de cercetare: Studiul este o continuare logică a activității profesionale și de cercetare realizate de către autoare pe parcursul ultimi-

lor 25 de ani de activitate profesională în domeniul managementului sanitar, eticii, bioeticii și legislației medicale. În perioada ianuarie 2022 – decembrie 2023 a fost efectuat un studiu observațional, descriptiv, selectiv, transversal. A fost efectuată o analiză amplă a conceptelor teoretice și științifico-practice, prin studierea a 275 de surse bibliografice, inclusiv acte normative de nivel internațional și național. Cercetarea a inclus atât componenta calitativă, cât și cantitativă. Pentru realizarea cercetării cantitative au fost determinate 3 eșantioane reprezentative constituite din: 1070 de angajați ai instituțiilor spitalicești și de AMP, publice și private (manageri, medici și asistente medicale, personal non-medical (eșantionul 1); 134 de membri ai comitetelor de etică/bioetică (eșantionul 2); evaluarea comitetelor de etică din 80 de instituții medico-sanitare (36 din AMP și 44 spitale) (eșantion 3). Colectarea datelor s-a realizat prin intermediul (1) chestionarului pentru angajații instituțiilor medico-sanitare; (2) chestionarului pentru membrii comitetelor de bioetică din instituțiile medico-sanitare, (3) grilei de evaluare a comitetului de etică/bioetică. Chestionarele a fost transpuse în formular *google.forms* pentru a crește accesul doritorilor de a participa și a oferi posibilitatea unui răspuns anonim deschis, fără influență din partea superiorilor. Datele au fost prelucrate prin programele Microsoft Excel, Epi Info7.2.5 și mediului de programare Python.

Componenta calitativă de cercetare a inclus interviuri individuale aprofundate și discuții în focus grup. Au fost realizate 50 de interviuri individuale cu manageri de instituții spitalicești și de AMP. Au fost realizate 7 ședințe în focus grupuri, dintre care 3 ședințe cu membrii comitetelor de etică/bioetică, 2 ședințe cu angajați ai instituțiilor spitalicești și 2 ședințe cu angajați din AMP. Discuțiile în interviuri individuale și în focus grupuri au fost realizate în baza unor ghiduri elaborate de cercetătoare.

Studiul a fost aprobat la Comitetul de Etică a Cercetării al USMF „Nicolae Testemițanu” (aviz nr.1 din 16.02.2022). Acumularea datelor a avut loc în perioada martie – august 2022.

Implementarea rezultatelor științifice: Rezultatele studiului dat au fost implementate în activitatea didactică și științifică a Școlii de Management în Sănătate Publică în perioada 2016-2020, prin predarea cursurilor de „Drepturile omului în sănătate”; „Standarde de calitate pentru respectarea drepturilor omului”; „Bioetica”; „Integritatea în instituțiile medico-sanitare” pentru managerii instituțiilor medico-sanitare. În 2021 rezultatele cercetării au stat la baza dezvoltării cursului de „Drepturile omului în sănătate” destinat studenților USMF „Nicolae Testemițanu” în cadrul catedrei de Medicină Legală. Rezultatele acumulate sunt puse în practică prin activitatea de bioetician inițiată în cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” din Chișinău. În baza cercetării realizate a fost elaborată monografie „Valori, Etică și Drepturi în managementul instituțiilor medicale” care este un suport teoretic esențial

pentru managerii instituțiilor medico-sanitare din țară în procesul de instituționalizare a eticii și de implementare a instrumentelor managementului eticii în organizații ca condiții obligatorii pentru respectarea drepturilor fundamentale ale angajaților instituției și beneficiarilor de servicii. Criteriile incluse în cadrul *Grilei de audit etic*, elaborate de către cercetătoare, au fost preluate în elaborarea noilor standarde de acreditare a instituțiilor medico-sanitare din țară, și anume capitolele care se referă la respectarea drepturilor pacientului în prestarea serviciilor medicale. În rezultatul cercetării realizate au fost obținute 2 certificate de inovator și 9 acte de implementare în practică.

Aprobarea rezultatelor științifice: Rezultatele studiului au fost prezentate la următoarele foruri științifice din țară și de peste hotare: Conferința științifică internațională „Interesul superior al copilului: abordare socioculturală, normativă și jurisprudențială”, USM Chișinău (30 septembrie – 1 octombrie 2022); Seminarul „Medicină și Teologie”, Secțiunea „Impactul medicinei contemporane asupra profesioniștilor din domeniu”. Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj Napoca, România (4-5 aprilie, 2022); Conferința internațională „Valorile etice în societatea actuală” Universitatea Transilvania din Brașov, România (5-8 mai, 2022); Conferința Clujeană de Medicină Legală, ed.a V-a, România (29 septembrie - 02 octombrie, 2022); Forumul de Responsabilizare Socială în Sănătate, Chișinău (30 septembrie, 2022); A XVII-a Conferință Națională de Bioetică cu participare internațională UMF „Gr.T. Popa” Iași, România (8-10 decembrie, 2022); Conferința „Medicină și Teologie”, ediția XXII-a, Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj Napoca, România (4 aprilie 2023); Conferința de Dermatologie Zilele „Gh. Năstase”, ediția 2023, UMF „Gr.T. Popa” Iași, România (29 martie - 1 aprilie 2023); Conferința internațională „Valorile etice în societatea actuală” Universitatea Transilvania din Brașov, România (4-6 mai, 2023); Conferința EHMA 2023 „Health Management sustainable solutions for complex systems”, Roma, Italia (5-7 iunie, 2023); Congresul Național de Anestezie și Terapie Intensivă 2023, Chișinău (7-9 septembrie 2023); A XVIII-a Conferință Națională de Bioetică, UMF „Gr.T. Popa” Iași, România (7-9 decembrie 2023); Conferința națională cu participare internațională: „*Dimensiuni private și publice în drept medical*”, USM, Chișinău (14 decembrie 2023); A XIX-a Conferință Națională de Bioetică cu participare internațională UMF „Gr.T. Popa” Iași, România (5-7 decembrie, 2024); Forumul „Ziua Europeană a Drepturilor Pacientului” 18 aprilie 2024.

Teza a fost discutată și aprobată la ședința Școlii de Management în Sănătate Publică IP USMF „Nicolae Testemițanu” (proces verbal nr. 4 din 11.10.2024) și la ședința Seminarului științific de profil 331 Sănătate Publică, specialitățile: 331.03.Medicina socială și management; 331.04.Modul sănătos de viață (proces verbal nr. 13 din 12.11.2024).

Publicații la tema tezei: Rezultatele sunt publicate în 50 de lucrări științifi-

ce, dintre care o monografie, 5 capitole în cărți de specialitate colective, 7 articole în reviste din bazele de date Web of Science și SCOPUS (inclusiv 5 cu IF), 7 articole în reviste științifice din străinătate recunoscute, 1 articol în reviste din Registrul Național al revistelor de profil, 4 articole în culegeri științifice naționale, 2 articole în culegeri științifice internaționale, 1 teză în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare), 9 studii științifice publicate, 3 manuale, 3 suporturi de curs, 4 ghiduri și 3 capitole în ghiduri, o procedură standard de operare.

Sumarul compartimentelor tezei: Teza este prezentată pe 270 de pagini text de bază, cuprinde: introducere, 8 capitole, concluzii generale și recomandări practice, adnotări (în limba română, engleză și rusă), bibliografie din 275 de surse, 8 tabele, 146 de figuri și 11 anexe.

Cuvinte-cheie: cultură etica, siguranță etica, climat etic, etica organizațională, instituționalizarea eticii, programe etice, leadership etic, etica afacerilor, decizii etice, managementul eticii, comitete de etică, audit etic, drepturile pacientului, dreptului omului, loialitate dublă, responsabilitate morală.

CONȚINUTUL TEZEI

1. ORGANIZAREA ETICII ÎN INSTITUȚII – FUNDAMENTE TEORETICE ȘI VIZIUNI CONTEMPORANE

Instituțiile medico-sanitare sunt structuri foarte complexe, în care se realizează o multitudine de relații cu diferiți actori. Mai întâi de toate, zilnic apar probleme legate de etica clinică, etica cercetării, bioetică, etica religioasă, ce includ în sine complexitatea relației medic-pacient, relația cu aparținătorii persoanei bolnave etc. [13]. În același timp, instituțiile medico-sanitare gestionează fonduri, sunt implicate în relații contractuale cu angajați, au relații cu diferiți parteneri și sunt interesate de imaginea lor în societate. De aceea, pentru a avea o instituție morală, pe lângă postulatele eticii medicale tradiționale, apare necesitatea abordării unor subiecte speciale, cum sunt cele ce țin de etica în afaceri, etica managerului, etica în relațiile cu angajații și partenerii, precum și responsabilitatea instituției asumată față de societate. Unii autori [14] identifică trei categorii principale de probleme de etică organizațională: (1) probleme etice apărute în activitatea clinică nemijlocită; (2) probleme etice cu implicații organizaționale de anvergură; (3) probleme etice legate de aspectele de afaceri ale organizațiilor din domeniul sănătății. Devine important de a analiza complexitatea etică a echilibrării obiectivului de organizare a unei asistențe de calitate oferite pacienților cu alte obiective importante, cum ar fi sustenabilitatea financiară a instituției, satisfacția personalului și responsabilitatea publică.

Pentru a preveni deraparea sub influența unor presiuni de ordin material, financiar sau de oricare altă natură, care ar putea duce până la încălcarea unor drepturi, este important ca managerii să înțeleagă esența și valoarea eticii aplicate în practica instituțională [15]. Drept soluție sunt propuse principiile *eticii afacerilor*, care abordează problemele instituției prin prisma a patru domenii, propuse de Weber (2001) și anume: (1) domeniul *drepturilor fundamentale ale omului*, care trebuie respectate fiecărui individ, indiferent de poziție, statut sau merite; (2) *interesul personal al indivizilor* care depinde de alegerile fiecăruia, deciziile individuale asupra ceea ce este considerat bine personal și ceea ce își dorește; (3) *interesul organizației* determinat de către administrația instituțiilor și fondatori; (4) *beneficiului public*, care se reflectă asupra bunăstării comunității [16]. Un manager va avea nevoie de abilități specializate ca să poată face față unor astfel de provocări complexe. Sau, conform practicilor internaționale, va trebui să aibă dezvoltate și implementate un șir de instrumente, care îl vor ajuta să gestioneze probleme de ordin etic la nivel de instituție, pentru a construi și a menține o instituție morală, o performanță crescută a organizației, o satisfacție înaltă a angajaților și a beneficiarilor de servicii [17].

Organizarea unei instituții morale este subiectul de analiză al multor autori. Rossouw și van Vuuren formulează cinci moduri de gestionare a eticii în organizație – moduri de management al moralității (MMM), adică strategii predominante (preferate) ale organizațiilor de a-și gestiona etica și anume: cel al *imoralității, reactivității, conformității, integrității și alinierii totale* [18]. Managerii organizațiilor ar trebui să își determine modul care caracterizează propria organizație, să-i definească lacunele și problemele existente, pentru a dezvolta o instituție cu un grad înalt de moralitate.

Vorbind despre procesul de organizare a aspectelor morale la nivel organizațional, este logic să abordăm conceptul de *instituționalizare a eticii*, care trebuie înțeles ca *managementul eticii* unei organizații. Acest concept are o reflectare tot mai largă în literatura de specialitate, dedicată managementului organizațional. Tot mai frecvent se aduc argumente în favoarea faptului că etica ar trebui să devină un domeniu fundamental de politică în cadrul organizațiilor [19]. Dacă la sfârșitul secolului trecut se discuta despre domeniul emergent al eticii organizaționale [7, 8, 20], astăzi tot mai mult se abordează subiectul *organizării (managementului) eticii*, decât cel al *eticii organizațiilor*.

Managementul eticii se ocupă de elaborarea instrumentelor care contribuie la dezvoltarea etică a unei organizații, precum și a metodelor care determină în ce direcție ar trebui să se dezvolte organizația [10, 11, 12]. Acest domeniu presupune analiza situației etice curente, determinarea situației dezirabile și decizia asupra măsurilor care trebuie luate pentru a fi în concordanță cu alte componente ale managementului [10]. Totodată, pentru organizarea eticii este necesar de creat o "infrastructură etică" [21], prin care ar putea fi dezvoltat și menținut un model înaintat de management al moralității [18].

Organizațiilor le este recomandat să adopte un *program de etică* bine reparatizat în timp și cu responsabilități distribuite, pentru a crea un climat și o cultură etică, a împiedica comportamentul neetic și pentru a-l promova pe cel etic [22]. Procesul de guvernare și gestionare a *performanței etice* a unei organizații prin intermediul unui program de etică se bazează pe patru piloni, și anume: (1) instituționalizarea eticii; (2) evaluarea riscului etic; (3) dezvoltarea standardelor etice; și (4) raportarea performanței etice. Astfel, instituționalizarea eticii are ca scop integrarea standardelor etice în strategiile unei organizații și construirea unei culturi organizaționale cu ajutorul unui program etic [23].

În literatura de specialitate sunt propuse mai multe componente ale programelor de etică [10, 12, 22], precum: dezvoltarea codurilor de etică; instruire; activități de audit; canale de raportare a problemelor de etică; consultări etice etc. Este important de a alege și determina obiectiv și corect modul existent de gestionare a eticii în organizație pentru a elabora și implementa măsurile

realiste, care ar permite promovarea și respectarea drepturilor omului în prestarea actului medical, păstrarea imaginii unei instituții cu valori înalt morale, în care sunt protejate interesele și drepturile pacientului, dar și valorile general-umane – o instituție în care angajații doresc muncea.

2. MATERIALE ȘI METODE

Caracteristica generală a cercetării

Studiul realizat este o continuare logică a activității profesionale și de cercetare realizate de către autoare pe parcursul ultimilor 25 de ani în domeniul managementului sanitar, eticii, bioeticii și legislației medicale. În perioada ianuarie 2022 – decembrie 2023 a fost efectuat un studiu observațional, descriptiv, selectiv și transversal.

Metode de cercetare

În realizarea lucrării a fost aplicată metoda analizei istorice, analizei sistemice, transferului de concepte, meta-analiza, analiza dinamicii fenomenelor și proceselor, metoda inductivă și cea deductivă, metodele statistice. Prin aplicarea multiplelor metode și modalități de culegere a datelor, sistematizare, calculare și comparare a indicatorilor statistici a fost posibilă formularea concluziilor privind fenomenele supuse analizei. Printre aceste metode enumerăm observarea statistică, prelucrarea și sistematizarea datelor statistice; analiza legăturilor dintre variabile.

Analiza literaturii a fost efectuată după prin trecerea în revistă a teoriilor inovative și abordărilor de ultimă oră din domeniul studiat. Principalele baze de date prin care a fost realizată căutarea de articole și resurse bibliografice au fost următoarele: Repozitoriul USMF „Nicolae Testemițanu”, PubMed Central, MEDLINE, Scholar Google, Research Gate, The Directory of Open Access Journals, BioMed Central, PLOS – Public Library of Science, FreeBookCentre, HINARI. Totodată, au fost accesate paginile oficiale specializate, care oferă resurse online specifice precum este cea a portalurilor *Human Rights in Patient Care*, *Journal of Medical Ethics*, *HEC Forum*, *Journal of Business Ethics* etc.

Metode de prelucrare statistică

Prelucrarea datelor a inclus verificarea lor cantitativă, calitativă, codificarea și gruparea. În cadrul analizei datelor s-au determinat următoarele statistici: mărimi relative cu intervale de încredere, indicatori ai tendinței centrale, corelații etc. Statistica descriptivă pentru datele discrete a fost realizată prin estimarea frecvențelor absolute și a celor relative, completate cu intervale de încredere de 95% (CI95%). Pentru efectuarea analizei multivariate, variabilele dependente

fiind dihotomice, a fost aplicată regresia logistică cu estimarea coeficientului B, Eroarea Standard (S. E.), statistica Wald, grade de libertate (df), raportul șanselor (OR, Exp(B), precum și intervalul de încredere pentru raportul șanselor. Datele colectate au fost prelucrate prin intermediul softului IBM SPSS Statistics, versiunea 27 Statistics Professional Authorized User License și Python, versiunea 3.12.3, ultimul permițând obținerea o analiza statistica reproductibila. Pentru variabilele numerice au fost estimate următoarele statistici descriptive: valoarea minimala, valoarea maximala, valoarea medie cu abaterea standard, valoarea medianei cu abaterea interquartila. Pentru variabilele dihotomice au fost estimate frecvențele absolute, frecvențele relative, completate cu 95% intervale de încredere pentru frecvențele relative. Vizualizarea a fost realizată prin intermediul graficelor barplot (diagramă cu bare) și heatmap (hartă de căldură). Pentru totalitatea testelor statistice aplicate în cadrul lucrării, valoarea prag (α) a fost considerată valoarea 0.05.

Cercetarea cantitativă a inclus 3 eșantioane reprezentative:

Eșaniton 1 - 1070 de angajați ai instituțiilor spitalicești și de AMP, publice și private (manageri, medici și asistente medicale, personal non-medical). Chestionarul a fost compus din 57 de întrebări, structurat în conformitate cu obiectivele cercetării. Chestionarul a inclus variabile nominale – variante de răspuns închise, cu răspunsuri unice sau multiple, precum și cu varianta de răspuns deschis. Pretestarea a fost efectuată pe 5 angajați, dintre care 2 manageri. Chestionarele a fost transpuse în formular *google.forms* pentru a crește accesul doritorilor și a evita influența superiorilor. Chestionarul a inclus doar întrebări obligatorii, fiind colectate doar chestionarele completate fără valori lipsă, astfel aplicarea corecției pentru rata non-răspuns nu a fost obligatorie. Fiind aplicată metoda de eșantionare simplă aleatorie, indicele *deff* este considerat egal cu 1.

Medicii au constituit 2/3 dintre respondenți – 64,5%, personalul mediu – 31,8%, iar personalul non-medical – 3,7%. Numărul specialiștilor din domeniul chirurgical (27,7%), este aproape de cel al respondenților de profil terapeutic (24,4%), urmat de respondenții din AMP (16,9%), obstetricieni ginecologi (11,1%), pediatri (10,0%) și specialiștii din oncologie (5%). Cel mai tânăr respondent a fost de vârsta de 21 de ani, pentru asistente medicale și de 24 de ani pentru medici, iar cei mai în vârstă participanți aveau 68 de ani, în cazul asistentelor și 73 de ani, în cazul medicilor. Grupul respondenților cu stagiul de muncă de peste 21 de ani a constituit 48,6%, dintre care 16,2% au fost angajați cu un stagiul de muncă de peste 35 de ani. Practic, fiecare al 5-lea respondent (22,2%) a fost cu stagiul de 11-20 ani.

Eșaniton 2 - 134 de membri ai comitetelor de etică/bioetică (73,0%) din totalul de 183 de membri estimați la nivel de țară. Chestionarul a fost compus

din 25 de întrebări cu variante de răspuns de tip închis, cu răspunsuri unice sau multiple, precum și cu varianta de răspuns deschis. Linkul pentru chestionarul în *google.form* a fost transmis președinților comitetelor, care l-au diseminat membrilor. Chestionarul a fost pre-testat pe 5 membri ai comitetelor spitalicești.

Mai mult de o treime (38,8%) dintre participanți au fost membri ai comitetelor din spitale raionale, 21,6% - membrii comitetelor din instituții AMP, 19,4% au fost membrii comitetelor spitalelor republicane și 17,2% din spitale municipale. Circa 3% au fost membrii comitetelor unor instituții medicale private. Printre membrii comitetelor prevalează medicii (76,2%), dintre care 28,4% sunt reprezentanți ai corpului managerial. Asistentele medicale au constituit 10,4%, iar 13,4% au fost repartizate între diferiți specialiști: juriști, psiholog, farmacist, statistician, asistent social, preot.

Eșaniton 3 - evaluarea comitetelor de bioetică. Grila de evaluare a fost elaborată de către cercetătoare și trimisă prin poșta electronică către administrațiile a 125 de instituții din țară (84 spitale și 41 instituții de AMP municipale sau raionale) din care au răspuns 80 (64%) de instituții (36 din AMP și 44 spitale). Grila cu 15 întrebări închise a fost completată de către administrația instituției.

Cercetarea calitativă a fost realizată prin interviuri individuale și discuții în focus grup în baza unor ghiduri elaborate de cercetătoare. Au fost realizate 50 de interviuri individuale cu manageri de spitale și instituții AMP de diferite niveluri. Eșantionarea pentru cercetarea calitativă a fost făcută în mod deliberat, fiind selectate intenționat instituții reieșind din rezultatele sondajelor pentru cele mai apreciate instituții medico-sanitare (www.spitale.md) și instituțiile implicate frecvent în scandaluri mediatice. În mod intenționat au fost selectați și manageri ai unor instituții cu capacitate similară, pentru a putea face comparații în abordarea problemelor etice. Realizarea unui număr mare de interviuri (50) a minimalizat riscul răspunsurilor pre-concepute, fiind identificate grupurile de răspunsuri specifice unor fenomene anume. Ca tehnică de validare a fost aplicată metoda de triangulare a datelor care a permis verificarea justetei și stabilității rezultatelor produse.

Au fost realizate 7 ședințe în focus grupuri, dintre care 3 ședințe cu membrii comitetelor de bioetică, 2 ședințe cu angajați ai instituțiilor spitalicești și 2 ședințe cu angajați din AMP. Fiecare ședință a durat între 30 și 90 de minute, având 9-12 participanți. Pentru selectarea participanților au fost luate în considerare următoarele variabile: personal de diferite niveluri – medici, asistente medicale și personal non-medical, reprezentanți ai diferitor servicii (AMP și spitalicesc), membri ai comitetului instituțional de etică/bioetică etc. Pentru prelucrarea datelor a fost aleasă *analiza fenomenologică*, ce a permis punctarea subiectelor majore și identificarea problemelor-cheie.

3. UN MEDIU ETIC PENTRU RESPECTAREA DREPTURILOR OMULUI

Rezultatele cercetării ne-au permis să facem o apreciere a nivelului de instituționalizare a eticii în instituțiile medico-sanitare din țară, prin evaluarea instrumentelor specifice acestui proces.

Codurile de etică

Prezența și rolul codurilor de etică, ca instrument al managementului eticii instituțiilor, au fost evaluate prin prisma opiniilor respondenților studiului. Mai mult de jumătate dintre respondenți – 56,6% (CI95% 53.7, 59.6) au indicat că în instituțiile în care activează nu există un cod de etică separat și se aplică *Codul deontologic al lucrătorului medical și farmacistului* (aprobat prin Hotărâre de Guvern nr. 192 din 24.03.2017). Practic, o treime dintre respondenți 30,4% (CI95% 27.6, 33.1) nu cunosc despre codul de etică al propriei instituției. Doar 13% (CI95% 11.0, 15.0) respondenți au indicat prezența unui cod de etică instituțional (Figura 1).

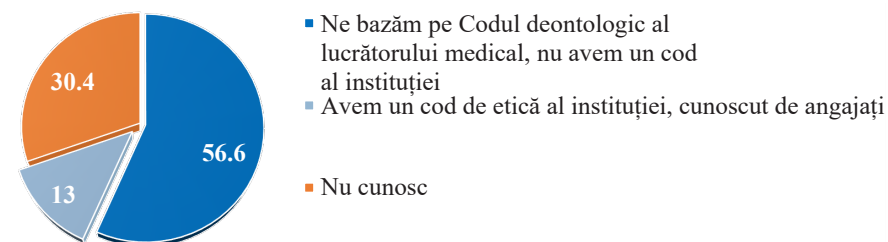


Figura 1. Prezența codului de etică, %, opinia respondenților.

Unii manageri neagă importanța unui cod instituțional: „*De ce ne-ar trebui un cod aparte, dacă este deja unul și bun, la nivel național? Angajații să îl respecte măcar pe acela!*” (II31).

Doar o pătrime dintre respondenți studiului - 25,5% (CI95% 22.9, 28.1) au considerat că valorile instituționale sunt cunoscute și promovate de către *toți angajații*, pe când 40,5% (CI95% 37.5, 43.4) consideră că doar *unii angajați* din instituție îi cunosc valorile, iar 34% (CI95% 31.2, 36.9) *nu au putut oferi* o apreciere. Sunt convinși că *toți angajații* instituției îi cunosc valorile 28,5% (CI95% 21.9, 35.9) dintre persoanele cu un stagiu de muncă de peste 35 de ani și doar 21,7% (CI95% 15.2, 29.3) dintre angajații cu un stagiu mai mic de 5 ani. Un număr alarmant de mare de respondenți au afirmat că *nimeni* nu le-a comunicat vreo dată în instituție despre careva valori - 25,9% (CI95% 22.0, 30.2) angajați ai spitalelor republicane și 23,1% (CI95% 17.5, 29.4) din municipale. Acest indicator este mult mai mic în instituțiile private (Figura 2).

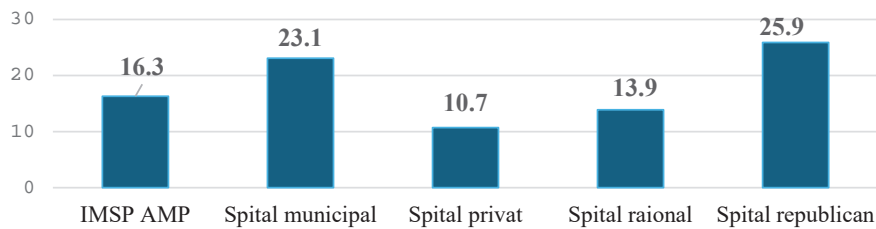


Figura 2. Respondenți care au remarcat că **nimeni** nu i-a informat despre valorile instituției, după tipul instituției, %.

Cel puțin unul din 4 oncologi – 29,6% (CI95% 18.0, 43.6) recunoaște ca *nimeni* nu l-a informat despre valorile instituției în care activează, urmat de grupul respondenților de profil chirurgical – 27,0% (CI95% 22.2, 32.5), cei de profil terapeutic 22,5% (CI95% 17.3, 27.8).

Unii participanți la studiu consideră eronat că nu este necesar să fie informați despre anumite aspecte etice suplimentare, deoarece profesia de medic deja ar însemna cunoașterea suficientă a tuturor aspectelor etice. „Nu am nevoie de așa discuții, am fost bine educată de părinți!” (II15); „Aceste valori se învață încă la facultate, nu trebuie să i le spunem noi la angajare!” (II31). Devine evident că, nu este înțeles și conștientizat volumul amplu de cunoștințe specifice care sunt necesare unui lucrător medical pentru analiza și decizia etică în cadrul exercitării activității clinice.

Instruirile în etică

Dezvoltarea competențelor etice ale angajaților este o componentă foarte importantă în creșterea culturii etice a unei organizații. Doar 38,5% (CI95% 35.6, 41.4) dintre respondenți consideră că au un colectiv cu valori morale înalte și capacitate suficientă de analiză etică. Fiecare al treilea respondent – 33,7 % (CI95% 30.9, 36.6) consideră că angajații din instituția unde activează au nevoie de instruiri etice și au evaluat negativ capacitatea acestora de a recunoaște și a rezolva dileme morale (Figura 3).

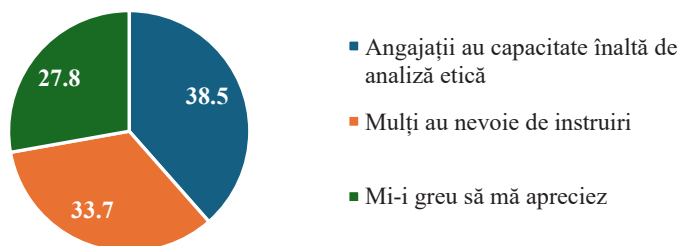


Figura 3. Aprecierea capacității angajaților de a face analiză etică, %.

„Fiecare decide după propriile lui viziuni... Nu este la noi o cultură anume, ca să ne conducem după niște modele!” (II48).

Făcând o autoevaluare a propriilor cunoștințe necesare pentru a gestiona probleme etice, doar circa o treime dintre angajați 36,2% (CI95% 30.4, 36.1) au confirmat că posedă cunoștințele necesare pentru a lua decizii în dileme etice. Consideră că au cunoștințe insuficiente și ar dori instruiri suplimentare 43,2% (CI95% 36.8, 42.7) respondenți. Grupul celor care afirmă că au nevoie de instruire *amplă* 10,1% (CI95% 7.5, 11.0) a fost egal cu cel al respondenților care nu au putut aprecia 10,3% (CI95% 7.7, 11.2), probabil neînțelegând despre ce cunoștințe sunt întrebați (Figura 4).

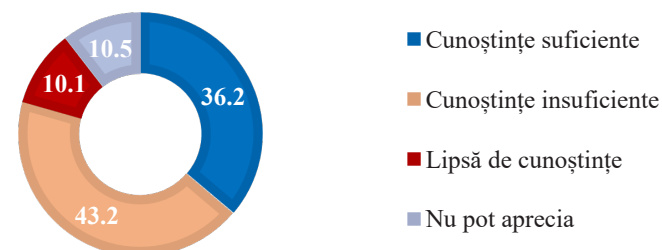


Figura 4. Aprecierea nivelului propriu de cunoștințe necesare în decizia etică, %.

Fiind mult mai frecvent implicați în luarea deciziilor etice, medicii sunt cei mai critici în aprecierea propriilor cunoștințe din domeniul eticii, practic, jumătate dorind să cunoască mai mult – 48,6% (CI95% 44.6, 52.6), în comparație cu asistentele – 32,9% (CI95% 27.9, 38.3) (Figura 5).

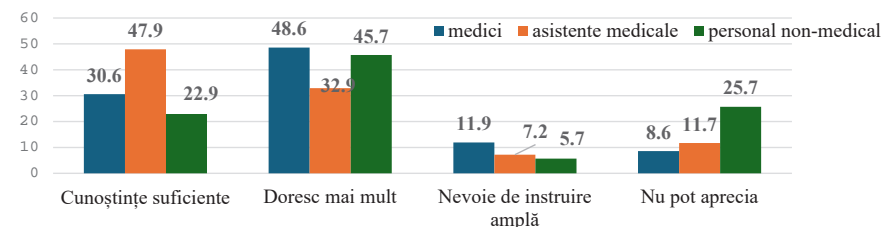


Figura 5. Aprecierea nivelului propriu de cunoștințe în domeniul eticii, după profesii, %.

Este alarmant numărul medicilor care consideră că *nu au primit nici un fel de instruire* în domeniul eticii la nivel de instruire universitară – 30,8% (CI95% 28.1, 33.6) și prin rezidențiat – 50,2% (CI9% 47.2, 53.2), unde ar trebui să fie puse bazele analizei etice a cazului clinic. Unul din cinci medici – 21,2% (CI95% 18.8, 23.7) nu au avut astfel de instruiri la locul de muncă, iar unii – 13,7% consideră că, chiar dacă a fost careva instruire, aceasta le-a fost inutilă (Figura 6).

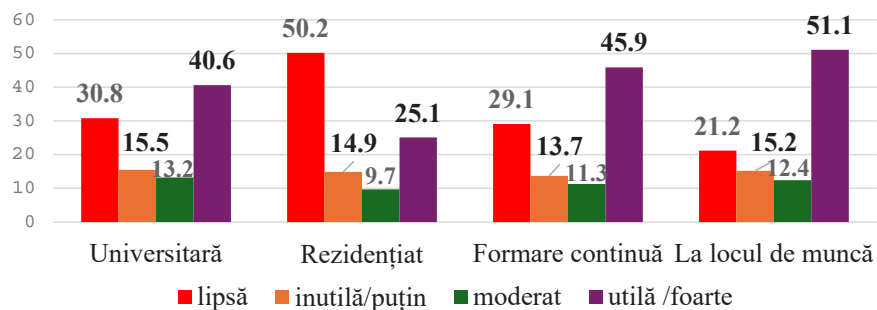


Figura 6. Formarea medicilor în domeniul eticii, %.

Rolul climatului în stabilirea eticii organizației

109 medici – 5,2% (CI95% 4.3, 6.2) au indicat că *invidia* este prezentă în instituția unde activează, 132 medici – 6,2% (CI95% 5.2, 7.4) au remarcat *indiferența*, 142 medici – 6,7% (CI95% 5.7, 7.9) au recunoscut că în instituție predomină interesul pentru *profitul personal*, iar *competiția nesănătoasă* a fost marcată de către 144 medici – 6,8% (CI95%5.8, 8.0), *favoritismul* – de 165 medici – 7,8% (CI95% 6.7, 9.0). Au fost selectate și aprecieri puternic negative precum *frica* – 97 medici – 4,6% (CI95%3.7-5.6) și 50 asistente medicale – 4,9% (CI95% 3.7, 6.4) și *ura* – 29 medici – 1,4% (CI95% 0.9,2.0) și 4 asistente medicale. Unii angajați au recunoscut că în instituțiilor unde muncesc predomină și *corupția* – 36 medici – 1,7% (CI95%1.2, 2.4) și 14 asistente – 1,4% (CI95% 0.8, 2.3). Chiar dacă ratele pentru valorile negative par a fi, comparativ, mici, cifrele absolute ne demonstrează că există teme de îngrijorare cu referire la mediile etice din instituțiile medicale din țară.

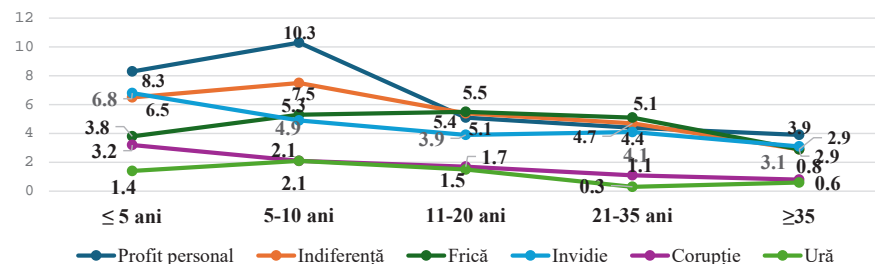


Figura 7. Valorile negative selectate, după stagiul de muncă a respondenților, %.

Aprecierea pozitivă a valorilor instituției crește odată cu stagiul de muncă a respondenților (Figura 7). De exemplu, *profitul* a fost menționat de 10,3% (CI95% 7.9, 13.2) persoane cu stagiul de 11-20 ani și doar 3,9% (CI95% 2.4, 5.9) dintre cei cu stagiul mai mare de 35 ani (Figura 7).

Dacă în cercetarea cantitativă corupția este menționată mai puțin, în cadrul studiului calitativ, atât în discuțiile individuale, cât și cele în focus-grupuri, acest fenomen este menționat mult mai frecvent. Unii respondenți au menționat că la ei în instituții mita este considerată o normă, iar angajații își justifică cererea plăților informale prin fraza „Așa este primit! Toți iau, de ce nu ași lua și eu...” (FGis2). Observăm că corupția este infiltrată deja la nivel de sub-cultură.

„Și dacă vine Paștele și vine un pacient cu un mielut și o sticlă de vin, cum să nu iau? Toți iau!” (II13). „La noi în spital știu fiecare ce taxe are, unii mai puțin, dar unii cam exagerează.” (II8) „Sunt sigură că șefii știu tare bine cine și cât ia, dar închid ochii, se fac că nu știu ... și nu fac nimic.” (II27)

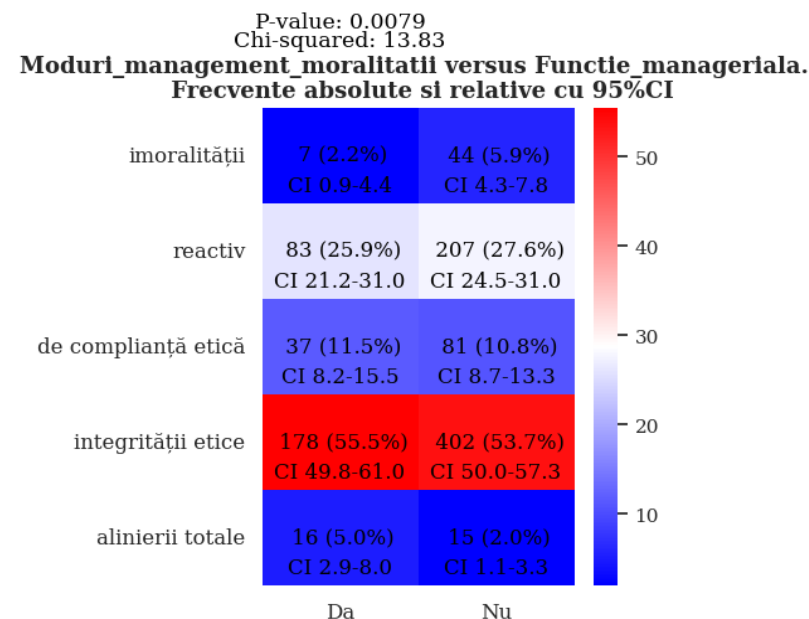


Figura 8. Aprecierea modului de management al moralității în instituție, după funcție managerială, %, c.a.

Respondenților li s-a oferit opțiunea de a selecta modul de management moral în care se află, după opinia lor, instituția în care activează (Figura 8). **Modul imoral** a fost selectat de către 51 persoane – 5,2%, care au pledat pentru caracteristica unei instituții în care predomină un climat de competiție nesănătoasă, unde fiecare se gândește la propriul beneficiu și profit. Fiecare a cincilea respondent – 20,6% a selectat **modul reactiv** al managementului moralității, confirmând că toți angajații instituției lor înțeleg că ceva nu merge bine, dar nimic concret nu se întreprinde, valorile morale sunt declarate formal.

Promovarea comportamentului etic

Aproape o pătrime dintre angajați – 24,7% (CI95% 22.2, 27.3) consideră că măsurile de promovare a comportamentului etic în instituțiile sale sunt *ineficiente și superficiale*. 22,1% (CI95% 19.6, 24,6) nu a putut să ofere o apreciere, probabil, fiind puțin familiarizați cu măsurile manageriale care ar putea influența comportamentul angajaților. (Figura 9).

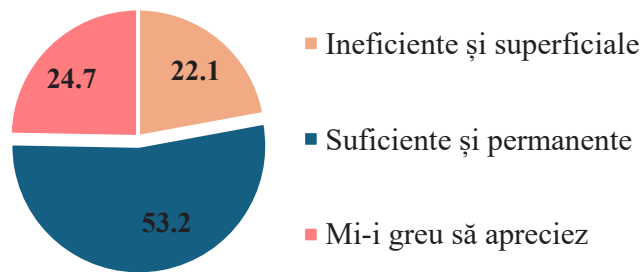


Figura 9. Aprecierea măsurilor realizate pentru a promova comportamentul etic, %.

Medicii sunt mult mai critici, decât asistentele medicale, față de măsurile care se întreprind de către administrația instituției în cazul constatării unor probleme etice. Consideră că totul se va termina *doar cu discuții zgomotoase* 19% (CI95% 16.1, 22.1) dintre medici și 14,1% (CI95% 10.6, 18.3) dintre asistentele medicale. Penalizarea, de asemenea, este mai frecvent menționată de către medici – 29,7% (CI95% 26.3, 33.3), față de asistente – 25,6% (CI95% 21.0, 30.6), (Figura 10).

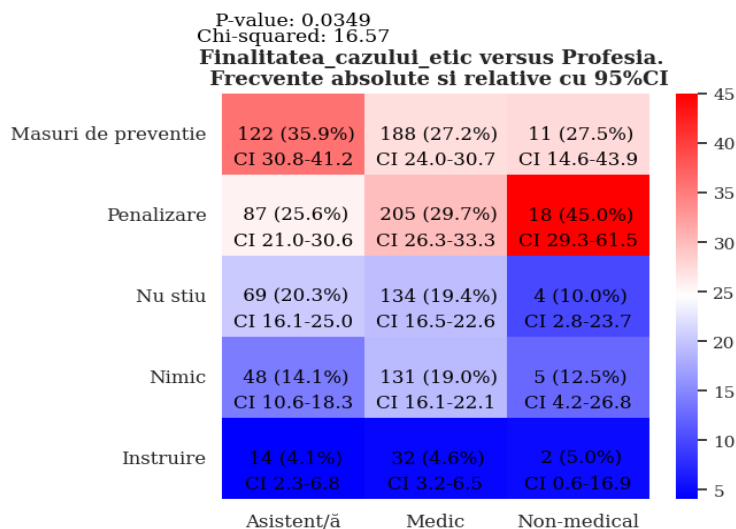


Figura 10. Finalitatea cazului de comportament neetic, după profesia respondenților, %, c.a.

Doar unul din trei medici de familie – 38,1% (CI95% 31.0, 45.6), specialiști din domenii terapeutice – 33,0% (CI95% 27.3, 39.0) și ginecologi obstetricieni – 33,6% (CI95% 25.2, 42.8) consideră că la ei în instituție cazurile de comportament neetic se finalizează cu măsuri de prevenție. Pe când oncologii – 22,2% (CI95% 12.0, 35.6) și medicii chirurghi – 22% (CI95% 17.4, 27.1) sunt mult mai sceptici cu referire la acest subiect.

4. REDUCEREA RISCULUI DE PREJUDICI ÎN INSTITUȚII

Încrederea și siguranța etică

Cel mai frecvent, problemele etice din practica clinică se discută în cadrul ședințelor de lucru curente cu șefii nemijlociți – 59,8% (CI95% 56.9, 62.8), precum și la întruni științifice – 13,1% (CI95% 11.1, 15.10). Fiecare al doilea respondent – 51,5% (CI95% 48.5, 54.5) preferă să discute probleme etice în comunicarea interpersonală cu colegii. Totuși, 79 de respondenți – 7,4% (CI95% 5.8, 9.0) au menționat că la ei în instituție problemele etice nu se discută sub nici o formă. Mai puțin de jumătate dintre respondenți – 42,9% (CI95% 39.9, 45.9) au menționat că discută problemele etice la întâlniri cu managerii. Managerii din instituțiile private sunt percepuți mai dispuși să discute probleme etice cu angajații săi, decât cei din sectorul public (Figura 11).

P-value: 0.0785
Chi-squared: 8.38

În întâlniri personale cu managerul / șeful subdiviziunii versus Tipul Instituției.

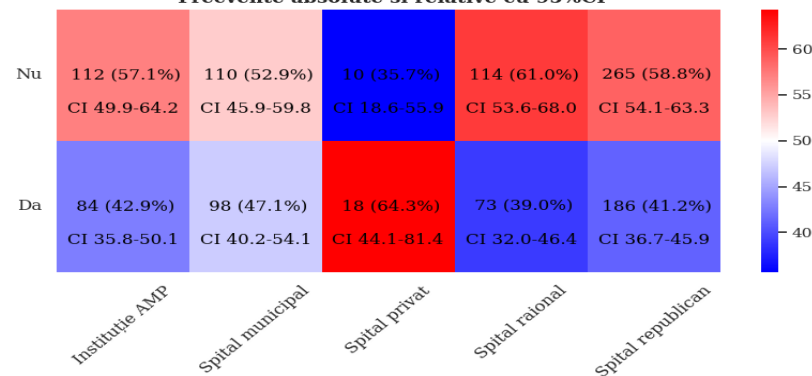


Figura 11. Deschiderea managerilor de a discuta problemele etice cu angajații, %, c.a.

Încrederea este o precondiție obligatorie care dispune angajații spre deschidere și recunoașterea unor probleme cu care se confruntă la locul de muncă. Cercetarea a identificat că, în unele instituții nu este tradiția dialogului, atunci când se constată o problemă etică. Mai mult de 2/3 dintre respondenți (69,5%) au recunoscut că nu văd o problemă în a se adresa șefului nemijlocit. Însă, fiecare

al cincilea respondent 20,5%, este convins că nimeni nu îl va ajuta și va încerca să se descurce cu propriile forțe. Unii consideră că deschiderea problemei ar putea avea consecințe neplăcute, fiind considerați neprofioniști (5,7%) sau ar fi certați și penalizați (4,3%) dacă vor recunoaște problema (Figura 12).

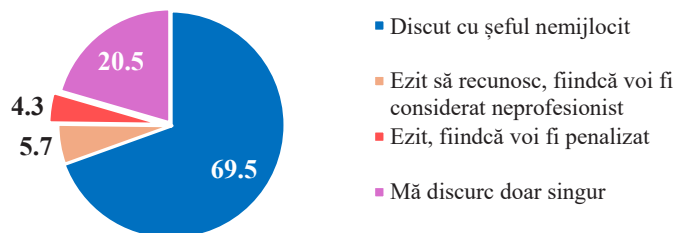


Figura 12. Recunoașterea problemelor etice la locul de muncă, %.

Personalul non-medical (82,9%) și asistentele medicale (73,5%) sunt mult mai dispuși de a raporta și discuta problemele etice cu care se confruntă în activitatea profesională, în comparație cu medicii (66,3%). Fiecare al treilea medic (33,7%) va ezita, din diferite motive, să lanseze spre discuție o problemă etică din activitatea sa practică (Figura 13).

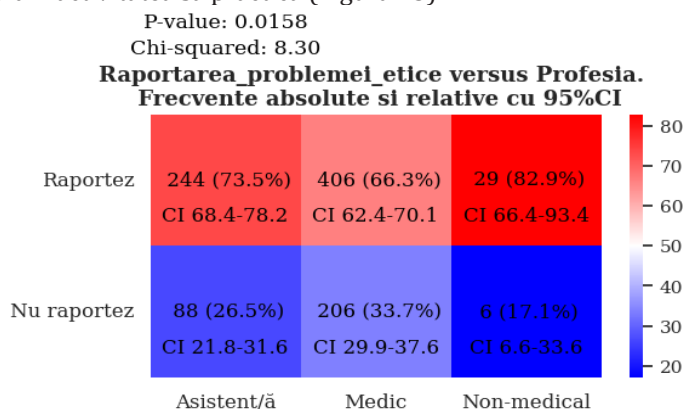


Figura 13. Recunoașterea problemelor etice, după profesie, %.

Nu sunt dispuși să raporteze problemele etice cu care se confruntă 31% (CI95% 24.1, 38.5) dintre persoanele cu un stagiu de peste 35 ani și 31,8% (CI95% 23.9, 40.6) cei cu stagiu mai mic de 5 ani.

Satisfacția angajaților

Mai mult de jumătate dintre respondenți (57,2%) apreciază înalt imaginea instituțiilor în care activează, calificând-o ca imagine *bună* 40,3% (CI95%34.2, 40.0) și *foarte bună* – 16,9% (CI95%13.3, 17.7). Fiecare al treilea respondent 35% (CI95% 29.4, 35.0) s-a abținut să ofere o apreciere concretă instituției sale, preferând să o considere cu *nimic mai deosebită decât altele* din țară. 62 de respondenți

(6,2% CI95% 4.4, 7.2) au apreciat imaginea instituției sale ca *slabă* și 15 respondenți (1,5% CI95% 0.7, 2.1) i-au dat o apreciere *puternic negativă* (Figura 14).

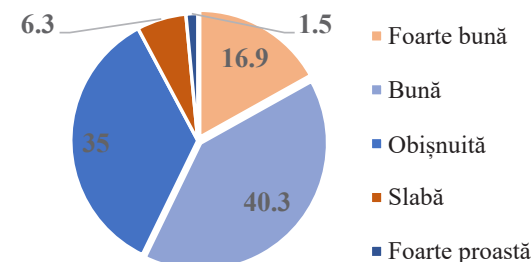


Figura 14. Opinii cu privire la imaginea instituției unde activează, %

Este alarmant faptul că angajații încearcă să justifice situațiile negative, pe de o parte, având sentimentul de loialitate față de o echipă, pe de altă parte, recunoscând că, din punct de vedere moral, lucrurile nu merg bine: „*Toți fac așa, la toți e tot așa de rău, de ce ne-am evidențiat noi?*” (II37).

Faptul că frecvent mulți dintre respondenți oferă o apreciere „obișnuită” pentru instituțiile în care activează, este, într-un fel, o scuză pentru aspectele nesatisfăcătoare care le pot remarca, însă, se împacă cu acestea. Angajații instituțiilor private își apreciază imaginea instituției la un nivel mult mai înalt, în comparație cu cei din instituțiile publice (Figura 15).

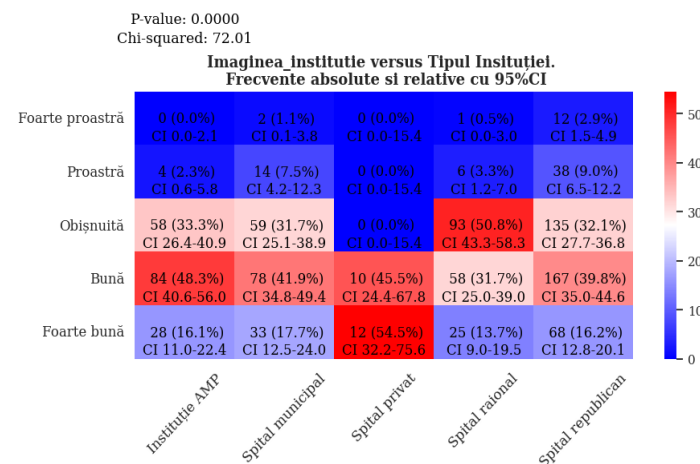


Figura 15. Aprecierea imaginii instituției, după tipul instituției, %, c.a.

Unul din cinci medici participanți la studiu – 20,1% (CI95% 17.2, 23.3) și 15,6% (CI95% 11.9, 19.9) asistentele medicale afirmă nemulțumiți precum că la ei în instituție nu se evaluează satisfacția angajaților. Acest răspuns este o dovadă că

este organizat insuficient managementul resurselor umane, iar lipsa evaluării satisfacției angajaților este un risc de creștere a insatisfacției și demotivării personalului, ceea ce poate afecta calitatea serviciilor prestate de aceștia (Figura 16).

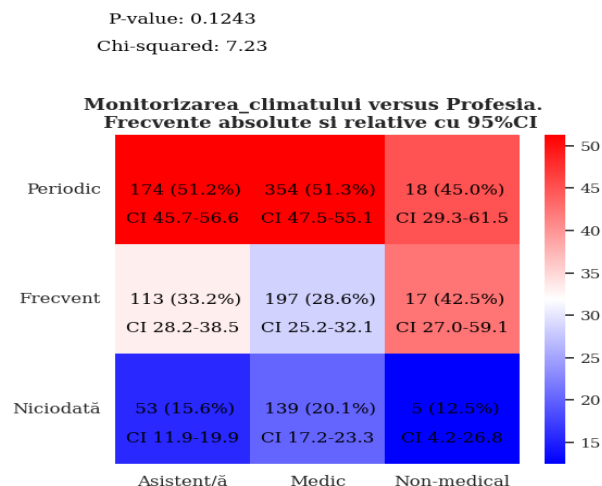


Figura 16. Evaluarea satisfacției angajaților, opinia respondenților după profesii, %, c.a.

Cea mai mare nemulțumire cu privire la lipsa unor evaluări a satisfacției angajaților din partea managementului instituției se determină în spitalele republicane – 23,3% (CI95% 19.5, 27.5) și municipale – 18,3% (CI95% 13.3, 24.2), în rândul obstetricienilor ginecologi – 31,9% (CI95% 23.7, 41.1), medicilor de profil chirurgical – 22,6% (CI95% 18.0, 27.8) și oncologilor – 20,4% (CI95% 10.6, 35.5). În cadrul discuțiilor ne-a fost remarcat că managerii pun în evidență respectarea drepturilor pacientului și mai puțin se atrage atenția la încălcarea drepturilor lucrătorilor medicali: *"Ne simțim neprotejați la locul de muncă. Nu avem drepturi, doar obligații! Managerul se uită la noi ca la sclavi și doamne ferește dacă este vreo plângere... Dar uneori și noi vrem să ne plângem, dar nimeni nu ne aude și nici nu îi interesează de problemele cu care ne confruntăm"* (II35).

Respectarea contractului psihologic dintre angajat și angajator

Unii participanți au exprimat dezamăgirea față de relația pe care o au cu angajatorul. Unii angajați au menționat că au fost „cu trup și suflet” pentru instituția lor, făcând anumite sacrificii, multe ore de muncă suplimentare neremunerate etc. Respectiv, se așteptau la recunoștință, care nu a fost demonstrată: *"Am lipsit de la multe evenimente de familie, fiindcă trebuia de scris urgent rapoarte sau de răspuns la solicitări de la minister..."* (FGamp2); *"Niciodată nu am refuzat când șefii mi-au cerut..."* (FGis1). Însă, așteptările angajaților nu au fost satisfăcute, aceștia considerând că contractul psihologic, care l-au avut cu instituția, nu a fost respectat: *"Când am avut jubileu de 60 de ani, mi-au trimis de la syndicate un buchet de*

flori și o diplomă de carton" (FGis2); *"Pe nimeni nu interesa că stăteam la lucru cu un pumn de pastile în buzunar și în pauza de masă îmi făceam perfuzia"* (FGamp1).

În același timp, managerii consideră că fac tot ce este necesar pentru angajați, însă nu au întotdeauna atitudinea așteptată din partea acestora: *"Am creat condiții de muncă adecvate, le-am făcut reparație bună, dar tot nu își schimbă atitudinea..."* (II31); *"La fiecare ședință vorbim despre cum trebuie să se comporte, le facem instruiți, și tot degeaba..."* (II18); *"Mai închidem ochii atunci când își primesc pacienții „săi” cu statut VIP, înțelegem, că toți suntem oameni, dar unii oricum nu apreciază aceasta atitudine pozitivă din partea noastră"* (II17).

Fenomenul de ardere profesională – burnout

Participanții ne-au confirmat că mulți dintre lucrătorii medicali din instituțiile unde activează se autopercep în stări de epuizare și, probabil, ar fi putut fi diagnosticați cu burnout, însă, în instituție nu există specialiști capabili să realizeze acest lucru. Mulți ne-au relatat că, chiar dacă există un psiholog, acel specialist nu are careva activități îndreptate spre diagnosticul burnoutului printre personalul angajat: *"Cred că noi toți la un anumit moment am fost în burnout. Unii au reușit cumva să iasă, alți au rămas cu chestii cronice... Unii stau pe anti-depresante..."* (FGis1); *"Nimănui nu-i pasă că nu te simți bine..."* (FGamp2); *"Nu îți arde a zâmbet atunci când abia te ții pe picioare..."* (FGamp1).

Raportarea greșelilor

Participanții în cercetarea calitativă au confirmat că în sistemul de sănătate autohton nu există o cultură corectă cu privire la greșelile care se pot întâmpla în practică. Din frică de pedeapsă, multe greșeli se ascund, se mușamalizează, iar comunitatea medicală nu este pregătită pentru recunoașterea adevărului și a greșelilor comise. Participanții au confirmat că lipsa unei culturi adecvate de raportare a greșelii, duce la frica angajaților de a nu fi pedepsiți. *"Greșelile se discută în ședințele mari, când sunt cazuri grave, cu răsunet. De obicei, cel care a greșit – e răstignit..."* (II21); *"Greșeala se raportează deja când există urmări negative grave – deces, complicații severe sau petiția pacientului. În alte cazuri ... nu prea se practică recunoaștere benevolă a unor greșeli"* (II39).

A fost repetat expusă opinia precum că este necesar a fi creată, la nivel legislativ, o procedură corectă de raportare a malpraxis-ului. Studiul ne-a confirmat că raportarea greșelii este lăsată mai mult pe alegerea individuală a fiecărui angajat. 12,59% (CI95% 10.6, 14.6) respondenți au indicat că nu se vor implica în cazul când vor observa că un coleg a greșit, considerând că aceasta nu ține de datoria sa. Denunțarea greșelii colegului a fost asumată doar de 14,1% (CI95% 12.1, 16.3) respondenți, pe când 73,4% (CI95% 70.7, 75.9) preferă să discute personal, fără a da recurs ulterior la problemă. Aici devine evident sentimentul de loialitate de breaslă, care implică riscul ascunderii sau mușamalizării greșelii.

Cel mai frecvent ezitarea de a raporta greșeala ține de nedorința de a crea probleme colegului, deoarece raportarea va urma cu penalități: „Greșelile se ascund din motiv ca mulți angajați sunt de școală veche.... Greșelile ar trebui să se discute pentru a nu le repeta, dar nu pentru a penaliza...” (comentariu în chestionar).

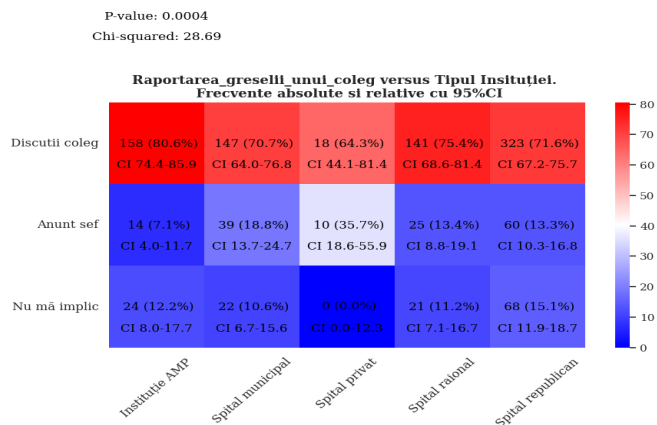


Figura 17. Atitudinea față de raportarea greșelii, după tipul instituției, %, c.a.

Medicii din spitalele republicane sunt mai mult dispuși – 15,1% (CI95%11.9, 18.7) de a nu reacționa la o greșeală a colegului, față de cei din spitalele raionale – 11,2% (CI95% 7.1, 16.7) și municipale – 10,6% (CI95%6.6, 15.6). Astfel de situații nu se vor întâlni în spitalele private unde rata celor care vor anunța șeful este de 35,7% (CI95% 18.6, 55.9). Această diferență indică prezența unor proceduri față de raportarea greșelii în instituțiile private (Figura 17). Cel mai mult sunt dispuși de a ignora greșeala colegului medicii din oncologie (24,1%) în comparație cu alte specialități (Figura 18).

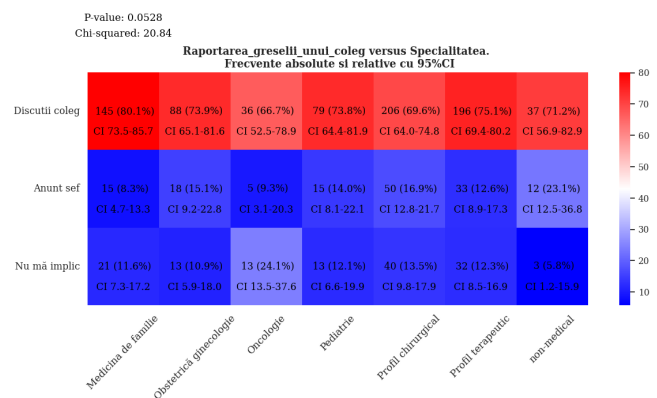


Figura 18. Atitudinea față de raportarea greșelii, după specialitatea respondenților, %, c.a.

Utilizarea rațională a medicamentelor (URM)

Cercetarea a identificat o supraveghere inadecvată a procesului URM. În discuțiile cu managerii instituțiilor spitalicești am întâlnit afirmații care ne-au demonstrat o atitudine indiferentă față de acest subiect. Managerii nu înțeleg importanța farmacologului sau farmacistului clinician în asigurarea calității actului medical și a siguranței pacientului: „Nu avem farmacolog, dar am să vă spun sincer – nici nu m-am gândit că îmi trebuie...” (I196); „Ce folos că am deschis funcție, dacă ani de zile rămâne vacantă Am anulat-o și am angajat alt specialist, care îmi trebuia” (I117).

În instituțiile spitalicești private am determinat că sunt angajați specialiști calificați în domeniu farmacologiei clinice care monitorizează cu strictețe procesul de utilizare rațională a medicamentelor în instituția spitalicească privată. Astfel, devine evident că, la nivel național, există lacune de percepere a problemei URM chiar în rândul factorilor de decizie din sistemul sănătății, inclusiv din rândul managementului instituțiilor medico-sanitare. Pentru asigurarea calității și a siguranței actului medical este necesar ca instruirea continuă a personalului în subiecte dedicate URM să fie un proces obligatoriu.

5. DECIZII BAZATE PE VALORI

Frecvența și tipurile conflictelor din instituții

Angajații au nevoie de o scară de valori ca punct de pornire în procesul decizional. Pentru aceasta, factorii de decizie trebuie să ia în considerare percepțiile și valorile angajaților și să exploreze, inclusiv, valorile subiacente, ascunse. Deoarece activitatea de prestare a serviciilor medicale este pluri-dimensională, conflictele pot apărea în procesul de relaționare cu diferiți actori – colegi, administrație și pacienți și familiile acestora. Din figura 19 observăm că *conflictele cu colegi* reprezintă cea mai frecventă problemă de ordin etic care o menționează respondenții. Mai mult de o pătrime dintre respondenți (29,4%) se întâlnesc *frecvent* sau *uneori* cu *probleme de ordin etic cu administrația*. Este important de remarcat că, respondenții menționează probleme *cu rudele pacientului* mai frecvent decât cu însuși pacientul. Probabil acest aspect este legat de vulnerabilitatea persoanei bolnave, care preferă să se abțină de la conflicte. Pe când rudele, fiind îngrijorate, pot avea pretenții, uneori chiar și exagerate. Totodată, acesta este un indicator al unor lacune în procesul de comunicare din interiorul instituției și indică necesitatea dezvoltării unor proceduri instituționale și algoritme pentru o comunicare empatică.

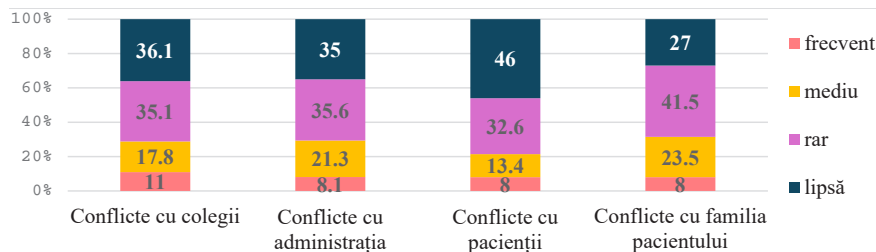


Figura 19. Prezența problemelor de ordin etic în relațiile profesionale ale respondenților, %.

Lucrătorii medicali frecvent ajung în situații când propriile viziuni față de noțiuni precum *sfârșitul și începutul vieții, demnitate, taină medicală, respect pentru viață* etc., pot fi în contradicție cu cele ale pacienților implicați, aparținătorii acestora sau chiar contextul cultural al societății. Circa o cincime dintre respondenți au întâlnit, *frecvent* sau *moderat*, probleme legate de finalul de viață (20,8%), conflicte legate de reproducerea umană (16,7%) și implicarea în cercetare clinică (9,2%).

Mai mult de jumătate dintre respondenți (68,4%) au indicat că s-au confruntat cu situații de *influențe necorespunzătoare* din partea șefilor săi (oferirea de preferințe unor pacienți, limitarea unor resurse, influența deciziilor etc.), unde 21,8% (CI95% 18.3, 25.7) au menționat că se întâlnesc cu astfel de situații *des* sau *foarte des*. Practic, fiecare al patrulea medic (23,4%) susține că acest fenomen se întâlnește *frecvent* și *foarte frecvent* în instituțiile unde activează (Figura 20).

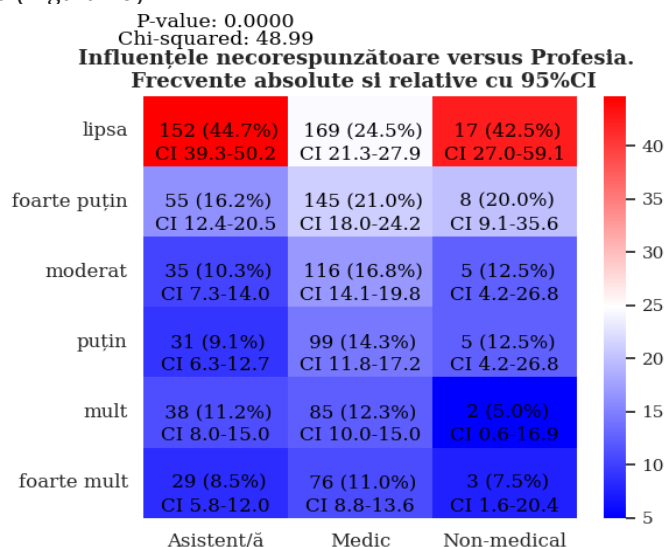


Figura 20. Percepția influențelor necorespunzătoare, după profesii, %, c.a

Decizii influențate de loialitatea dublă a angajaților

Studiul a identificat un număr foarte mare (74,4%) al celor care au recunoscut că au avut situații de conflicte de interese în relațiile profesionale. Aproape jumătate dintre respondenții medici (47,2%) au raportat acest fenomen de la *foarte mult* – 9,3% (CI95% 7.2, 11.7), *mult* – 15,1% (CI95% 12.5, 26.1) până la *moderat* – 22.8% (CI95% 19.7, 26.1).

O treime dintre respondenți cu stagiul mai mic de 5 ani (33,6%) s-a întâlnit *frecvent* – 14,7% (CI95% 9.3, 21.6) sau *foarte frecvent* – 18,9% (CI95% 12.8, 26.3) cu cazuri de conflict de interese și 28% (CI95% 20.8, 36.1) s-au întâlnit *uneori*. Pe când printre cei cu stagiul mai mare de 35 de ani s-au întâlnit *frecvent* cu așa cazuri 7,0% (CI95% 3.7, 11.9), *mult* – 11,0% (CI 95% 6.8, 16.7) și *uneori* – 12,2% (CI95% 7.7, 18.1) (Figura 21).

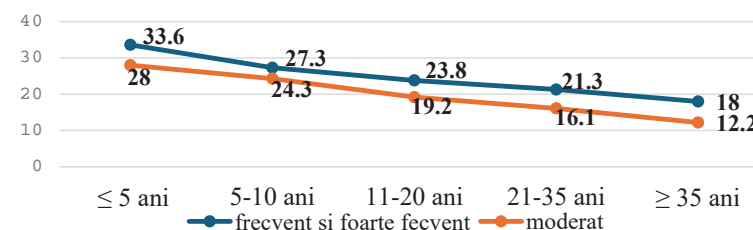


Figura 21. Percepția conflictelor de interese, după stagiul de muncă, %.

Circa un sfert dintre participanți 26,1% (CI95% 23.5, 28.8) au semnalat că au avut situații de dilemă etică în decizia pentru binele pacientului sau al intereselor economice ale instituției în care activează, confirmând că managerul le-a cerut economisirea resurselor instituționale în detrimentul pacientului. 23,3% (CI95% 20.8, 25.9) dintre respondenți au declarat că au acționat în interesul companiei de asigurări, chiar dacă înțeleg că condițiile impuse contravin beneficiului pacientului. Practic, fiecare al treilea respondent (35,3%) a menționat că s-a confruntat cu dileme etice fiindcă nu a putut oferi pacientului accesul echitabil la investigații și tratamente costisitoare (Figura 22).

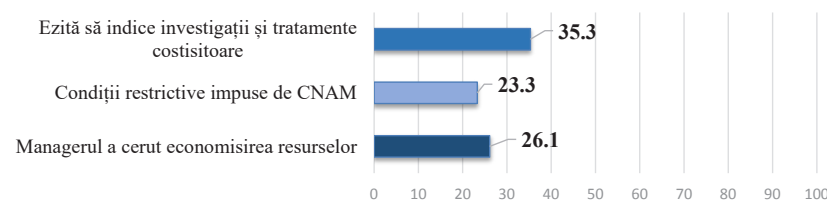


Figura 22. Influența condițiilor economice asupra deciziilor medicilor, %.

Dubla loialitate poate să apară și în contextul relațiilor dintre colegii din domeniul medical. Astfel, 13,9% (CI95% 11.9, 16.1) dintre respondenți au recu-

noscut că au avut cazuri când au trebuit să țină parte unui coleg împotriva intereselor unui pacient. *"Fiecare se gândește – dar dacă data viitoare nimeresc eu în așa situații? Trebuie să ne protejăm... Nimeni nu face rău cu intenție... se mai întâmplă..."* (FGce1). Mulți angajați preferă, dintr-un motiv de comoditate sau de interes personal (în sens egoist), să treacă cu vederea problemele observate, invocând narațiunea „și de ce să-mi fac dușmani?” (FGce2, FGis1).

Comportamentul managerului ca model etic

În multe instituții medico-sanitare se identifică probleme cu referire la imaginea managerilor, de diferite niveluri, ceea ce, respectiv afectează gradul de încredere pentru aceste persoane. Cea mai critică atitudine față de comportamentul corpului managerial o manifestă medicii (Figura 23). Doar 42,9% (CI95% 39.2, 46.7) apreciază comportamentul managerului ca *demn de urmat*, și 45,1% (CI95% 41.3, 48.9) oferă acest calificativ șefilor nemijlociți ai secției / departamentului unde activează. Un grad mai mic de încredere este oferit de către medici vice directorilor – 37,2% (CI95% 33.6, 41.0). Aceeași tendință se observă și la asistentele medicale care, comparativ, oferă un grad mai mare de încredere managerului instituției – 57,6% (CI95% 52.2, 63.0) și șefului de subdiviziune – 59,1% (CI95% 53.7, 64.4), dar mai puțin vice directorilor – 52,2% (CI95% 46.6, 57.5).

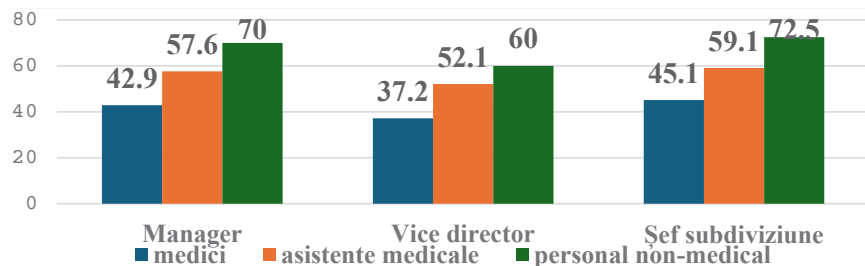


Figura 23. Aprecierea "demn de urmat" oferită corpului managerial, după profesii, %

În mare parte, corpul managerial a fost apreciat cu punctaj mare, ceea ce este un avantaj pentru instituții. Totuși, nu trebuie de ignorat numărul celor care au apreciat cu punctaj mic comportamentul managerilor săi. Atunci când nu există *modelul managerului corect* în instituție, este dificil de construit o cultură etică instituțională.

În cadrul discuțiilor individuale am identificat și opinii negative față de anumite persoane din corpul managerial al instituțiilor. Cel mai frecvent aceasta a fost expusă față de anumiți vice directori, fiind considerat că, aceștia sunt numiți în funcție nu după principiile unei selecții competitive și corecte: *"Vice directorul nostru umblă foarte îngâmfat prin instituție și o face pe șeful, strigă permanent. Nimeni nu îl respectă și el vrea să se impună prin frică!"* (II25). *"Peștele de la cap se strică! Nu vedeți ce scrie în presă? Cum să îi mai crezi?"* (II11).

Unii respondenți pun la îndoială integritatea corpului managerial al instituției în care activează. Mulți respondenți au menționat probleme cu privire la *transparența* redusă a deciziilor manageriale. 28,3% dintre medicii respondenți și 21,7% dintre asistente medicale identifică probleme la acest capitol, apreciind *lipsa, foarte puțină și puțină* transparență în instituția lor (Figura 24).

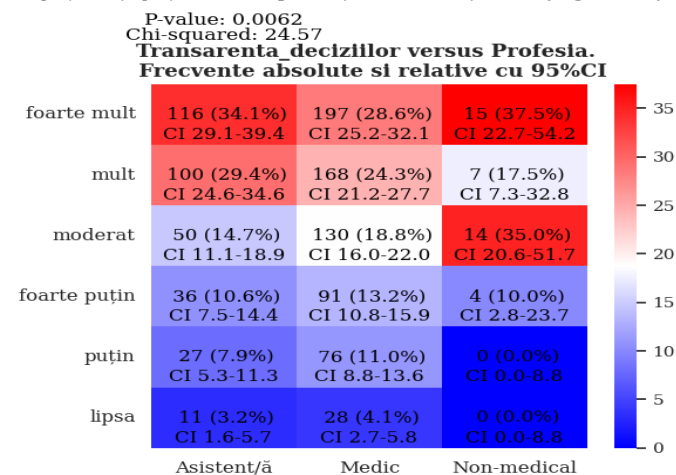


Figura 24. Aprecierea transparenței deciziilor managerului, după profesie, %, c.a.

Un alt indicator care semnalează probleme de încredere a angajaților față de corpul managerial este și percepția *favoritismului*. Cel mai mult acest fenomen este menționat de angajații instituțiilor municipale – 39,4% respondenți îl raportează ca *mult* și *foarte mult* (Figura 25).

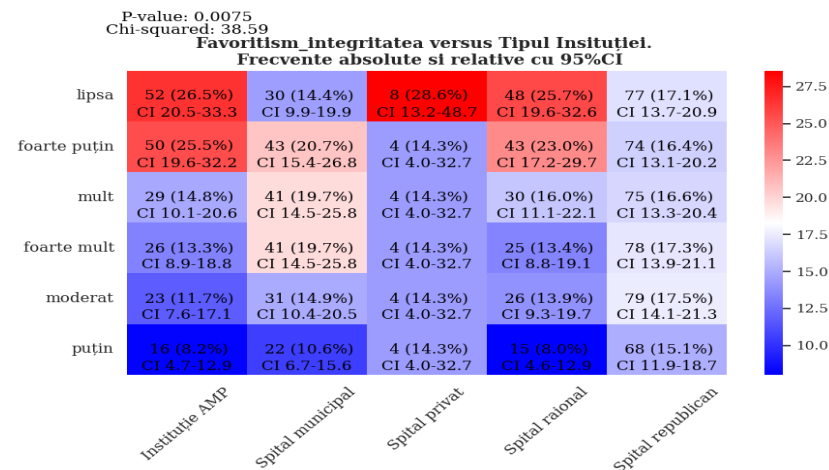


Figura 25. Perceperea favoritismului, după tipul instituției, %, c.a.

De către mulți participanți a fost pusă la îndoială aplicarea principiului merito-crației în instituțiile în care activează sau au activat în trecut. *"Dacă nu ai legături și neamuri, nu ai nici o șansă să avansezi sau să ai un loc bun de muncă!"* (II35). *"La noi așa este – cei protejați, în favoarea șefului, și cei care sunt măgarii de lucru... tare ne jignește această atitudine. De parcă nu am fi tot oameni..."* (FGamp1).

Au fost expuse opinii precum că nu toți managerii sunt interesați suficient de subiectul eticii din instituție. Această indiferență demotivează angajații care, la fel, se relaxează în privința acestui aspect: *"Unii cum gândesc – dacă șefilor nu le pasă, mie de ce mi-ar păsa?!"* (FGce3).

Unii manageri de spitale au recunoscut că, preferă să paseze problema de etică comitetului de etică/bioetică, considerând că acest domeniu nu este în responsabilitatea sa: *"Când avem vreo problemă de etică, conflict cu pacienții sau petiție, le transmitem către comitetul de etică, lasă să se lămurească! Eu nici nu vreau să mă implic!"* (II9); *"Problemele etice se discută la comitetul de etică. Este treaba lor, eu am suficiente alte responsabilități!"* (II18). Etica este apreciată ca un factor secundar și o problemă suplimentară ceea ce, respectiv, se răsfărâge și se transmite angajaților la nivel de instituție. Este evident că, comportamentul și implicarea corectă în organizarea dimensiunii etice a organizației solicită managerilor un nivel înalt de competențe etice. Lipsa acestora reduce gradul de implicare a lor în probleme etice, motivul fiind confuzia, neînțelegerea și aprecierea eronată precum că etica este doar o teorie filosofică, fără utilitate practică.

6. COMITETELE INSTITUȚIONALE DE BIOETICĂ

Absolut în toate instituțiile evaluate (100%) sunt create astfel de comitete. Însă, opiniile angajaților la acest subiect sunt diferite. Doar 44,1% (CI95% 41.1, 47.1) respondenți au apreciat comitetul de bioetică ca o structură *importantă și utilă*. Este alarmant de mare – 18,9% (CI95%16.5, 21.2) numărul celor care *nu cunosc* despre activitatea acestui comitet, la care ar putea fi adăugat și numărul celor care *nu s-au putut determina* – 20,8% (CI95% 18.4, 23.3), iar 16,2% (CI95% 14.0, 18.4) consideră că această structură este *nerelevantă și formală* în instituție (Figura 26).

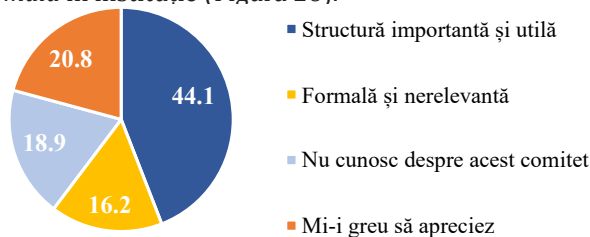


Figura 26. Utilitatea comitetului instituțional de etică/bioetică, opinia angajaților, %.

Chiar și unii membri ai acestor comitete sunt sceptici față de necesitatea lor. Unul din cinci membri (18,9%) nu poate da o apreciere utilității acestor comitete sau le consideră niște structuri formale, doar pentru bifare în procesul de acreditare, neînțelegându-le rostul.

Medicii pediatri - 59,8% (CI95% 49.9, 69.2) și medicii de familie – 53,6% (CI95% 46.0, 61.0) apreciază cel mai mult utilitatea comitetului de bioetică, pe când doar 29,4% (CI95% 24.4, 38.5) dintre ginecologi obstetricieni și doar 31,5% (CI95% 19.5, 45.6) oncologi consideră această structură utilă. Au avut experiența de adresare la comitetul de bioetică 18,1% (CI95%15.3, 21.2) dintre medicii respondenți, 12,1% (CI95% 8.8, 16.0) dintre asistente medicale și 15,0% (CI95% 5.7, 29.8) dintre personal non-medical. Totodată, 24,2% (CI95%21.3, 27.6) dintre medici nu au cunoscut *că pot să se adreseze* către comitetul de bioetică pentru consultație. Unii angajați consideră că competența și structura comitetului de bioetică din instituția unde activează nu le inspiră încredere: *"Nu am apelat, este formal, din aceeași șefi, fără cunoștințe în domeniu. Nu cred ca pot aborda profesionist probleme etice"* (II16). Au fost expuse opinii precum că membrii comitetului *„sunt numiți de șefi pentru a le favoriza deciziile”* sau *„sunt oamenii directorului care îl vor apăra”* (răspuns din chestionare).

Doar o treime dintre respondenți – 35,3% (CI95% 32.5, 38.2) sunt convinși că membrii comitetului *au cunoștințe suficiente* în domeniul analizei etice/bioetice. În același timp, unul din cinci respondenți – 22,2% (CI95% 19.8, 24.7) *nu cunoaște cine sunt membrii* comitetului, 10,4% (CI95% 8.3, 11.9) respondenți sunt convinși că membrii comitetului din instituția unde activează *nu posedă cunoștințele necesare* pentru a avea așa atribuții. (Figura 27).

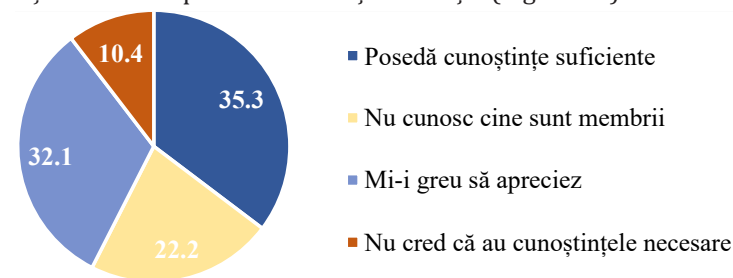


Figura 27. Aprecierea competenței membrilor comitetului de bioetică, %.

Respondenții membri ai comitetelor au demonstrat un nivel adecvat de autocritică în evaluarea nivelului propriu de cunoștințe în domeniul eticii/bioeticii. Două treimi dintre respondenți 66,4% au recunoscut că nivelul lor de cunoștințe este de la *moderat* până la *insuficient*.

Fiecare al cincilea membru al comitetului instituțional (20,8%) *nu are nicio formare* în domeniul eticii. Au trecut cursuri de formare continuă dedicate eticii medicale un grup de 20,9% respondenți, iar 40,3% au menționat ca au primit formarea în domeniul eticii clinice în facultate. Câteva persoane consideră că au cunoștințele necesare urmare autoinstruirii sau instruirilor în legislație (Figura 28).

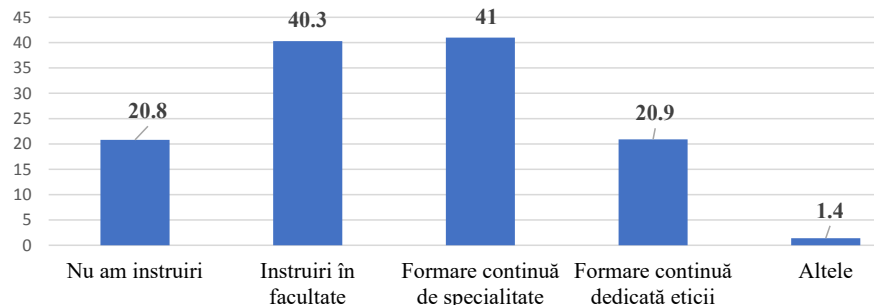


Figura 28. Instruirea membrilor comitetelor instituționale de bioetică, %.

Majoritatea (72,4%) membrilor comitetelor au apreciat că și-ar dori formări periodice la locul de muncă, iar 56,7% au indicat că și-ar dori cursuri certificate dedicate special celor cu statut de membru al comitetelor de bioetică. Cercetarea realizată ne-a identificat un șir de lacune în organizarea acestor instrumente în instituțiile medico-sanitare din țară. Comitetele sunt implicate, în mare parte, în cazuri care se referă la aspectul disciplinar în relațiile dintre angajați și mult mai puțin sau chiar deloc în discutarea problemele bioetice și deliberarea etică.

7. RESPECT PENTRU AUTONOMIA ȘI DEMNITATEA PACIENTULUI

Procesul de comunicare în instituție

Procesul de comunicare este apreciat mult mai bine de către respondenții din instituțiile private (Figura 29). În cadrul discuțiilor a fost menționat frecvent această problemă: *"În normative scrie 15 minute pentru pacient. Dacă la ușă ai rând, de două ori mai mare decât e normativul, desigur că nu ai timpul necesar..."* (FG 2).

P-value: 0.0025
Chi-squared: 36.42

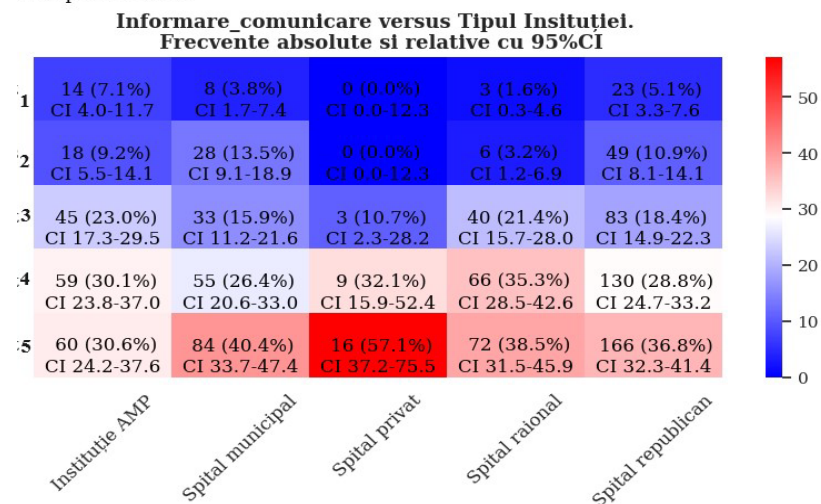


Figura 29. Aprecierea procesului de comunicare, după tipul instituției, %.

Cele mai frecvente probleme întâlnite în organizarea procesului de comunicare sunt cele legate de asigurarea timpului suficient dedicat unui pacient, 20,5% respondenți apreciază organizarea acestei condiții ca fiind *insuficientă* sau *foarte puțină*.

P-value: 0.1014
Chi-squared: 33.13

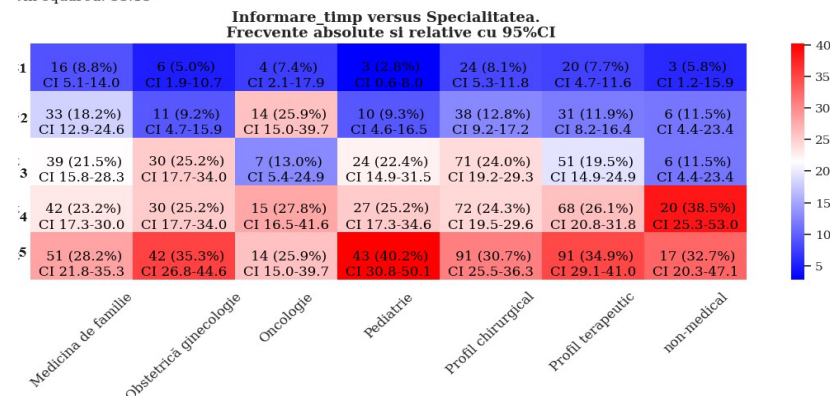


Figura 30. Percepția timpului alocat comunicării cu pacientul, după specialități, %, c.a.

Personalul din instituțiile AMP indică frecvent *timp insuficient* în comunicarea cu pacienții. Mai mult de o pătrime dintre medicii de familie (26,5%) apreciază cu punctaj *insuficient* (1-2 puncte) timpul alocat comunicării în

instituția unde activează. Această apreciere o oferă o treime (33,3%) dintre medicii oncologi (Figura 30) Acest fapt este confirmat frecvent în cadrul studiului calitativ. *"Când ai 3-4 operații pe zi, nu îți arde a comunica. Nu rezisti să fii așa cum scriu cărțile..."* (II 41).

Majoritatea respondenților a remarcat că nu au o problemă să discute cu pacienții alolingvi. Este alarmant faptul că 6 medici respondenții au menționat că *vor refuza* comunicarea cu pacientul alolingv (Figura 31). În instituții sunt necesare proceduri concrete pentru standardizarea răspunsului în astfel de situații, pentru a evita încălcarea dreptului pacientului la informare și accesul la servicii de sănătate.

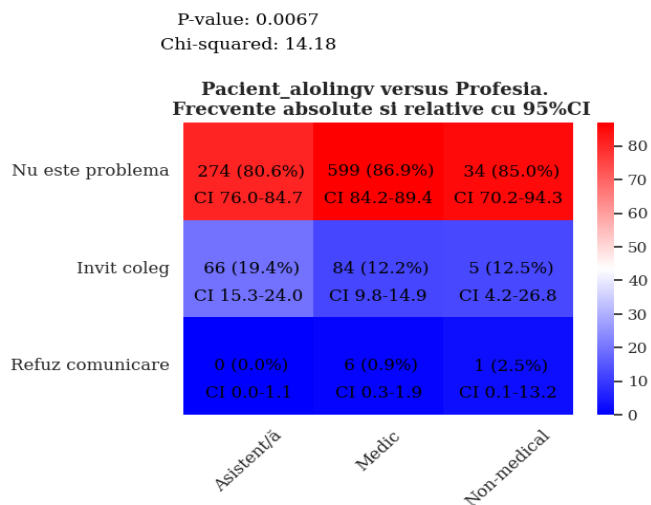


Figura 31. Comunicarea cu pacientul alolingv, după profesii, %, c.a.

Fiecare al treilea respondent (30,9%) s-a confruntat *frecvent* – 17,2% (CI95% 15.0, 19.5) și *foarte frecvent* – 13,7% (CI95% 11.8, 15.9) în practică cu dileme și dificultăți de ordin etic în situații de comunicare a diagnosticului grav și a veștii rele (Figura 32).

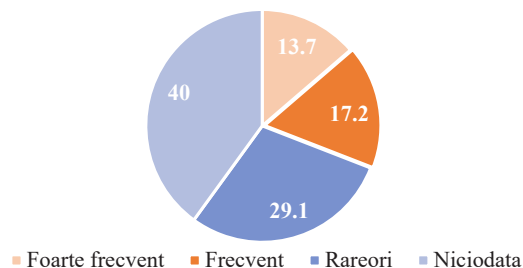


Figura 32. Dificultăți etice în comunicarea diagnosticului grav, opinia respondenților, %.

Un manager trebuie să se asigure că în instituție sunt implementate algoritme standardizate pentru comunicarea în diferite situații specifice (vești proaste, conflicte, discuții cu aparținătorii etc.), există instrucțiuni pentru implicarea psihologului, sunt aplicate proceduri **în comunicarea** cu pacientul alolingv etc. Lipsa acestor componente din managementul calității poate duce la probleme de ordin etic și conflicte care se pot transforma în litigii, deoarece pot avea ca consecință încălcarea drepturilor fundamentale ale omului.

Prezența acordurilor informate

În multe instituții medico-sanitare, tradițional, se folosește formularul acordului informat elaborat încă în anul 2010, care nu corespunde rigorilor unui astfel de document, nu prevede informațiile specifice care ar oferi informarea corectă a pacientului despre intervenția sau procedura care urmează a fi efectuată. Acest lucru ne-a fost confirmat în focus grupuri și în discuții individuale.

Mai mult de jumătate dintre respondenți – 56,7% (CI95% 53.8, 59.7) au recunoscut că în instituție au doar modelul acordului informat care se semnează la internare, conform Ordinului MS [180]. Doar 25,6% (CI95% 23.0, 28.2) respondenți au menționat că au implementate *acorduri informate standardizate* (Figura 33).

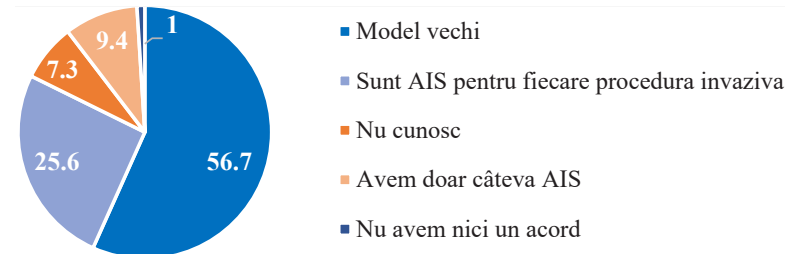


Figura 33. Tipuri de acorduri informate aplicate în instituțiile medico-sanitare din țară, %.

Majoritatea participanților nu cunoșteau esența și rolul acordurilor standardizate. Unii, fiind deprinși cu maniera de control pe verticală și primirea deciziilor centralizat, au considerat că poate fi implementat doar acordul elaborat de Ministerul Sănătății: *„Semnăm acordurile care le-am primit de la minister. O să ne spună altele – le vom semna pe acelea.”* (II19); *„Cine trebuie să stea să le elaboreze? Eu fac operații toată ziua, nu am când să scriu!”* (II24).

Au indicat că *nu au anumite dificultăți* legate de semnarea acordului informat 40,6% (CI95% 37.6, 43.5) respondenți. În rest, respondenții au remarcat că *se confruntă cu dificultăți* în colectarea acordului informat, de la *foarte rar* – 38,6% (CI95%35.7, 41.5) și *rare* – 14,2% (12.1, 16.3), *uneori* – 5,5% (CI95% 4.1, 6.9) , până la *frecvent și foarte frecvent* – 1,2% (12 persoane). Cel mai frecvent se confruntă cu probleme de colectarea a acordului informat specialiștii din oncologie.

Medicii participanți în cercetarea calitativă au povestit cazuri când pacienții refuzau tratamentul, chiar dacă aceasta nu era în beneficiul lor și, ulterior, se întorceau cu complicații sau în stări grave. Mulți respondenți (79,1%) au confirmat că refuzul pacientului se discută detaliat și se oferă consiliere. Însă, 140 de respondenți – 13,1% (CI95% 11.1, 15.1) au fost mai rezervați cu referire la acest subiect, apreciind această afirmație doar cu 3 puncte din 5. Pe când 84 de respondenți au apreciat *foarte prost* procesul de consiliere a refuzului pacientului din instituțiile unde activează.

Mulți dintre medici nu cunosc cum trebuie corect să procedeze, atunci când se confruntă cu o situație de refuz din partea pacientului, ca să fie protejați legal: *"Vrea să plece? Îl lăsăm să plece... nu o să-l legăm. Este pe deplina lui responsabilitate. Doar că legea la noi este așa, că după aceasta, în caz dacă pacientul devine mai grav, tot noi răspundem! Tot pe noi este vina? Cum atunci să procedăm ca să ne protejăm?"* (FGis2).

Medicii din instituțiile AMP au menționat frecvent practica de a primi refuzuri din partea părinților pentru vaccinarea copiilor. *"Nu știm cum să procedăm cu părinții care refuză să-și vaccineze copiii. Le explicăm, dar degeaba! Pe de altă parte, primim permanent muștrări din partea șefilor că avem rata joasă de vaccinare! Trebuie să fim și noi cumva protejați de aceste refuzuri..."* (FGamp1).

Studiul a identificat lacune și în privința organizării comunicării cu reprezentanții legali ai pacientului. 29,9% respondenți a indicat probleme (selectând opțiunile *insuficient - moderat*) în delegarea deciziei pacientului către reprezentantul său legal sau aparținători (Figura 34).

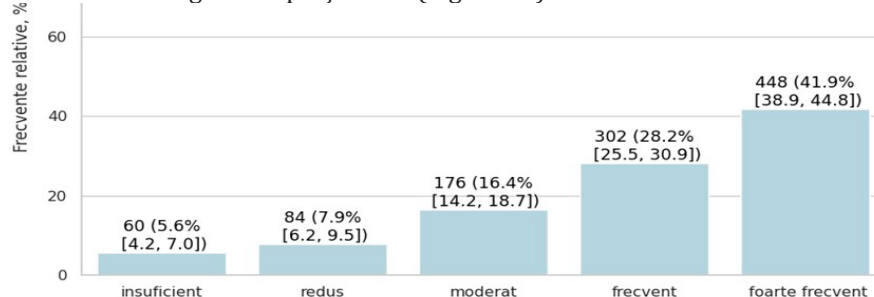


Figura 34. Aplicarea unei proceduri pentru delegarea deciziei pacientului, %

Confuzia cea mai frecventă, raportată de către respondenții studiului calitativ, a fost legată de determinarea persoanei împuternicite de a lua decizii în locul pacientului. Au fost povestite situații când deveneau martorii certurilor grave dintre rude, cu referire la conduita de mai departe pentru pacient.

Riscuri de încălcare a confidențialității

Doar în jumătate dintre instituții – 53,8% (CI95% 46.3, 52.2), respondenții apreciază că sunt *riscuri minimale* pentru încălcarea confidențialității. Este alarmant faptul

că, practic, 1 din 10 respondenți consideră că la ei în instituție există *riscuri majore* de încălcare a confidențialității, aceasta fiind o problemă instituțională foarte serioasă. Fiecare al cincilea respondent – 20.3% (CI95% 16.3, 20.9) a recunoscut că *uneori* s-a confruntat cu probleme din cauza condițiilor insuficiente de păstrarea a confidențialității în instituția medico-sanitară unde activează (Figura 35).

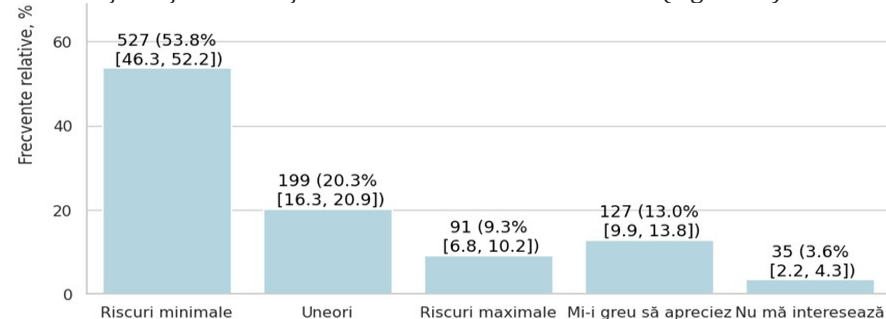


Figura 35. Aprecierea riscurilor de încălcare a confidențialității, %.

Acest lucru ne-a fost confirmat și în cadrul componentei calitative a cercetării. *"Ca să poți vorbi cu pacientul în patru ochi, îți trebuie condiții... La noi în instituție este imposibil. Suntem 3 medici în birou, mereu intră și iese cineva... parcă e gară!"* (II28)

"Sunt situații când ești parcă pusă în colț... Când rudele insistă să le spui ce are pacientul. Iar tu înțelegi că nu poți. Atunci ei fac scandal. Se plâng pe la șefi..." (II40)

Medicii din profiluri chirurgicale – 12,4% (CI95% 8.7, 16.9) și oncologii – 10,9% (CI95% 3.6, 23.6) apreciază cele mai multe riscuri de încălcare a confidențialității în instituțiile sale (Figura 36).

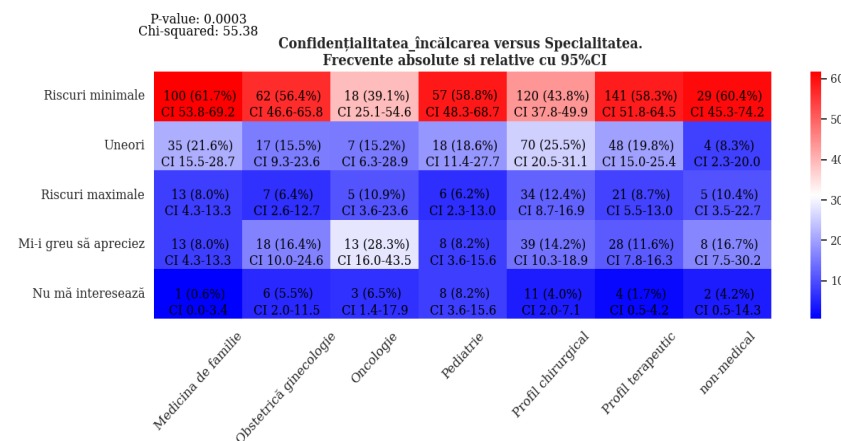


Figura 36. Aprecierea riscurilor de încălcare a confidențialității, după specialități, %, c.a.

8. EVALUAREA ETICĂ A INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE – AUDITUL ETIC

Auditul etic tot mai frecvent este abordat ca un instrument proactiv pentru dezvoltarea organizațiilor de integritate. Acesta este o activitate de evaluare, scopul căreia este de a determina dacă este necesar de a efectua careva schimbări în climatul, mediul, codul organizației și de fortificat politicile etice ale acesteia [14, p.120]. Este un proces pentru evaluarea externă și coerența internă a valorilor organizației și congruența acestora cu comportamentul real a celor care o reprezintă [271].

În cadrul cercetării autoarea a studiat detaliat practicile internaționale ale auditului etic, inclusiv și cele aplicate în instituțiile medico-sanitare, etapele de evaluare și desfășurarea corectă a unui audit, prin toate formele posibile ale acestui proces. Drept urmare, cercetătoarea a elaborat propria *grilă de audit etic*, care constă din 9 standarde de conformitate cu principiile etice și cele ale drepturilor fundamentale ale omului și anume:

1. Instituția medico-sanitară manifestă responsabilitate în organizarea proceselor și procedurilor care susțin promovarea unei culturi etice și respectarea drepturilor pacienților în timpul acordării serviciilor medicale.
2. Instituția respectă demnitatea, individualitatea și valorile pacienților, reduce barierele (fizice, lingvistice, culturale etc.) pentru accesul la serviciile medicale și informare.
3. Instituția susține aplicarea unui proces de comunicare corectă cu beneficiarilor, se respectă dreptul pacienților de a participa în procesul de decizie asupra tratamentului și de a consimți.
4. *În instituție este respectat dreptul pacientului la viață privată, intimitate și confidențialitate.*
5. *În instituție este respectat dreptul pacientului de a depune plângere și de a fi compensat pentru prejudiciile primite ca urmare a actului medical.*
6. Instituția susține dreptul pacienților de a fi tratați cu respect și de a nu fi supuși durerii și suferinței neargumentate.
7. Instituția organizează activitatea reieșind din respectul timpului pacientului și asigură intervenția urgentă.
8. Instituția organizează condiții adecvate pentru respectarea dreptului pacienților la standarde de calitate și siguranță
9. Instituția asigură un mediu de lucru prietenos și un climat etic pentru angajați.

Fiecărui standard este propus un set de criterii prin care se propune a face evaluarea condițiilor existente în instituție pentru aprecierea nivelului de

instituționalizare a eticii și respectare a valorilor drepturilor fundamentale ale omului. Pentru facilitarea procesului de audit, autoarea propune un set de întrebări pentru verificare, destinate fiecărui criteriu în parte. Astfel, grila de audit propusă poate deveni ușor aplicabilă și pentru personalul fără studii specializate în domeniul eticii, reprezentanți ai departamentului managementului calității sau corpul managerial al instituțiilor medico-sanitare, interesați de a determina lacunele și neconformitățile din perspectiva managementului eticii, pentru a propune și implementa măsuri de soluționare sau îmbunătățire.

Grila a fost aplicată pentru desfășurarea auditului etic în cadrul unei instituții spitalicești (IMSP Spitalul Clinic Municipal "Sfânta Treime") cu stabilirea lacunelor și elaborarea unui set de recomandări pentru managementul instituției, care sunt descrise în lucrare în forma unui Studiu de caz. Realizarea recomandărilor respective și implementarea schimbărilor propuse a fost o etapă de pregătire a instituției pentru acreditare, care ulterior (în 2025) a fost trecută cu succes, fiind atribuit calificativul de *instituție de excelență* de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate.

CONCLUZII GENERALE

Cercetarea a determinat, prin o abordare pluridimensională, nivelul de implementare a procesului de instituționalizare a eticii în instituțiile medico-sanitare din țară, precum și de asigurare a respectării drepturilor omului în organizarea și prestarea serviciilor de sănătate. În baza analizei ample a rezultatelor acumulate a fost posibilă elaborarea următoarelor concluzii:

1. Necesitatea evidentă a procesului de instituționalizare a eticii. În abordarea managerială a instituțiilor medico-sanitare este necesar de aplicat teoriile contemporane ale managementului eticii instituțiilor, printr-un proces amplu de instituționalizare a eticii, care reiese din experiența și practicile internaționale. Prin cercetarea realizată am demonstrat că etica, din domeniu teoretic, este trecută într-o formă aplicativă, care își demonstrează tot mai mult necesitatea practică. Totodată, organizarea unei instituții medico-sanitare este abordată ca o afacere, unde satisfacția beneficiarului (pacientului) influențează direct aspectul material al instituției și chiar supraviețuirea acesteia, în condițiile de concurență și standarde tot mai înalte impuse de piața serviciilor medicale. Nerespectarea valorilor etice și comportamentul neetic din cadrul instituției medicale va crește riscul litigiilor și a pierderilor financiare pentru instituție. Respectiv, implementarea unor programe de management al eticii în instituțiile medico-sanitare, cu implementarea instrumentelor etice, trebuie să devină o parte indispensabilă a strategiilor manageriale și a planurilor de dezvoltare a instituțiilor. Cercetarea a identificat că

în instituțiile medico-sanitare din Republica Molodva se determină un nivel redus de implementare a instrumentelor managementului eticii, iar procesul de instituționalizare a eticii este, în mare parte, abordat insuficient de către manageri (*Obiectiv 1, paragraf 1.1, 1.2, 1.3, 3.2.1*).

2. Climatul neetic și insatisfacția angajaților duce la încălcarea drepturilor pacienților. Cercetarea a identificat interconexiunea strânsă dintre valorile și principiile eticii medicale și cele promovate de drepturile fundamentale ale omului, multe dintre acestea fiind, practic, identice. Abordarea acestora din perspectivă comună devine logică și chiar indispensabilă. Respectarea valorilor etice în instituție duce, în mod inevitabil, la respectarea principiilor drepturilor omului. În același timp, am determinat prezența multor valori negative și un grad înalt de insatisfacție din partea angajaților. O treime (33,3%) dintre respondenții fără funcții manageriale și 28,1% dintre cei cu funcții manageriale consideră că, în instituțiile în care activează, se aplică modele insuficiente de management al moralității (modelul imoralității și cel reactiv). La nivel de instituții au fost raportate prezența valorilor negative precum indiferența (22,4%), profitul personal (18%), frica (14,2%), invidia (13,3%), competiția nesănătoasă (12,1%). Cercetarea a stabilit un nivel scăzut de siguranță etică și încredere din partea unor angajați. Fiecare al treilea medic (33,7%) va ezita, din diferite motive, să lanseze spre discuție o problemă etică din activitatea sa practică; fiecare al cincilea respondent (20,5%), este convins că nimeni nu îl va ajuta în rezolvarea problemelor de ordin etic din practică; 17,6% dintre respondenți au afirmat că în instituțiile unde activează nu sunt realizate niciun fel de măsuri de evaluare a satisfacției angajaților; în mai mult de o pătrime dintre instituții (29,8%) predomină penalizarea angajaților, în cazul când se constată o neconformitate. Sunt necesare măsuri pentru creșterea satisfacției angajaților, care vor duce la menținerea unui climat etic și, în mod inedit, la respectarea drepturilor omului, atât din perspectiva angajaților, cât și a beneficiarilor de servicii medicale (*Obiectiv 2, paragraf 1.2.3, paragraf 3.2, 3.3, capitolul 7*).

3. Măsurile insuficiente pentru reducerea riscului de prejudicii, atât pentru angajați, cât și pentru pacienți, induc, respectiv, riscul de încălcare a drepturilor acestor persoane. Garantarea condițiilor de muncă sigure este obligația angajatorului pentru a asigura respectarea drepturilor sociale ale angajaților. La rândul său, un angajat satisfăcut, care muncește într-un mediu adecvat, va fi mult mai responsabil în comportamentul său. Totuși, unul din cinci medici participanți la studiu (20,1%) și 15,6% dintre asistentele medicale sunt nemulțumiți fiindcă managerul nu este interesat de satisfacția angajaților. Mulți angajați consideră că sacrificiile și eforturile lor nu sunt pe deplin apreciate de către manageri, pe când managerii consideră că oferă multe beneficii angajaților, care nu sunt apreciate la justa valoare. Siguranța etică a mediului de muncă presupune asigurarea autonomiei, respectului și

încrederii angajaților. Managerul trebuie să își manifeste mereu disponibilitatea de a asculta opiniile angajaților și a le înțelege problemele. Cercetarea a identificat un grad redus de încredere față de corpul managerial. Doar 42,9% dintre medici apreciază ca *demn de urmat* comportamentul managerului și doar 37,2% oferă acest calificativ vice directorilor. Unii respondenți au apreciat negativ imaginea instituției în care activează. Lipsa posibilităților de a identifica și reduce stările de burnout, lipsa unui sistem bine organizat de raportare a greșelii fără frica de penalizare, supravegherea inadecvată a procesului de utilizare a medicamentelor în instituții – sunt condițiile care reduc esențial din satisfacția angajaților dar, totodată, cresc riscul de încălcare a unor drepturi fundamentale ale pacientului precum: dreptul la siguranță și securitate, dreptul de a nu fi prejudiciat, dreptul la calitate – părți esențiale ale dreptului la sănătate (*Obiectiv 2, capitolul 4*).

4. Conflictele de valori, dilemele etice și loialitatea dublă a angajaților influențează procesul de luare a deciziilor morale. Deciziile care influențează comportamentul managerilor și angajaților instituțiilor medico-sanitare sunt influențate semnificativ de aprecierile și valorile fiecăruia, dar și de contextul instituțional stabilit. Contradicțiile valorice în cadrul organizațiilor pot contribui la apariția unor conflicte. Cercetarea a identificat că, cele mai frecvente conflicte cu care se confruntă personalul medical sunt cele cu familia pacientului (31,5%). Practic, unul din patru respondenți a raportat conflicte cu administrația (29,4%) și cu colegii (28,8%). Mulți angajați (68,4%) confirmă prezența influențelor necorespunzătoare, 74,4% remarcă conflicte de interese și favoritismul (33%) în instituție. O pătrime dintre respondenți (25,4%) raportează transparența redusă în instituția sa. Conflictul de valori poate impune lucrătorul medical să aleagă dintre două interese competitive, dezvoltând fenomenul de loialitate dublă, care ar putea provoca un prejudiciu pacientului, dar și un disconfort moral angajatului. Respondenții au recunoscut că s-au confruntat cu situații de dileme etice între binele pacientului și interesele economice ale instituției (26,1%), interesul companiei de asigurări (23,3%) sau interesul unui coleg de breaslă (13,9%) față de interesele unui pacient. Devine indiscutabil că, luarea deciziilor bazate pe valori trebuie să fie o măsură obligatorie pentru o organizație, care încearcă să manifeste integritate, aceasta fiind condiția de bază a unei imagini bune și a satisfacției beneficiarilor. Sunt necesare strategii manageriale prin care ar trebui create condiții ca angajații să se conformeze unor valori comune, care ar determina un comportament etic de luare a deciziilor, managerii însuși fiind, în același timp, model de urmat (*Obiectiv 3, paragraf 4.1, 4.2*).

5. Instituțiile medico-sanitare înregistrează lacune în procesul de organizare a condițiilor pentru respectarea drepturilor fundamentale ale pacientului. Mulți respondenți (61,1%) au menționat probleme legate de decizia pacientului, informare și colectarea acordului informat. Unul din cinci

respondenți (20,5%) apreciază timpul dedicat comunicării cu un pacient ca fiind *insuficient* sau *foarte puțin*. O treime (30,9%) dintre respondenți au întâmpinat frecvent dificultăți în situații de comunicare a diagnosticului grav. Au fost depistate multe lacune în implementarea acordului informat standardizat și a formularului de refuz. Cercetarea a identificat probleme și în realizarea dreptului la confidențialitate, 44,2% dintre respondenți au raportat probleme în păstrarea confidențialității, doar 53,8% apreciază pozitiv organizarea condițiilor de respectare a confidențialității din instituțiile unde activează. Sunt necesare implicări manageriale ample pentru crearea condițiilor adecvate pentru prestarea serviciilor medicale cu respectarea autonomiei și demnității pacientului. Este evidentă necesitatea acțiunilor strategice la nivel de management al instituțiilor medico-sanitare pentru promovarea unei culturi pozitive în organizație, în care relațiile cu beneficiarii să fie organizate în mod adecvat, în condiții de confidențialitate, cu respectarea autonomiei și demnității persoanei – valori etice ale profesiei medicale, dar și drepturi fundamentale ale pacientului (*Obiectiv 4, paragraf 6.1, 6.2, 6.3, 7.4*).

6. Comitetele instituționale de etică/bioetică nu sunt suficient de eficiente ca instrumente ale managementului eticii. Cercetarea a constatat că, în toate instituțiile medico-sanitare din țară, sunt comitete de bioetică, însă activitatea acestora determină anumite lacune. Unii respondenți (16,2%) le consideră irelevante și inutile, alții nici nu cunoșteau despre existența acestor structuri (18,9%). 63,7% dintre respondenți nu au apelat niciodată la asistența comitetului, iar o cincime (20,8%) nu au cunoscut că pot apela. Deciziile comitetului sunt cunoscute doar în 55,4% dintre instituții. În mare parte, rolul comitetelor se reduce la soluționarea problemelor disciplinare, fiind analizate cazuri de conflicte cu pacienții (81,3%), colegii de lucru (66,3%), rudele pacientului (57,5%). Cazuri legate de violarea / protecția drepturilor pacientului sunt discutate mult mai rar (18,8%), iar probleme legate de etică clinică sau bioetică sunt discutate într-un număr foarte mic (6-8%). Sunt determinate lacune grave în competențele membrilor comitetelor. Unul din cinci membri (20,8%) nu are nicio formare în domeniul eticii, 40,3% dintre membri menționează că, în domeniul eticii, au doar formarea din facultate. A fost recunoscută necesitatea de instruire și lipsa posibilităților pentru această formare. Majoritatea membrilor comitetelor (72,4%) și-ar dori instruire prin formări periodice la locul de muncă, circa o pătrime dintre respondenți (26,9%) au indicat necesitatea unor materiale tematice. Comitetele trebuie să fie un suport esențial pentru administrație. Este necesar de a transforma comitetele de etică din structuri formale în instrumente eficiente de organizare a eticii instituționale, care să ofere un suport esențial angajaților în activitatea lor clinică (*Obiectiv 5, paragraf 1.3, 5.1, 5.2*).

7. Angajații recunosc insuficiența cunoștințelor etice și necesitatea instruirii permanente în domeniul eticii. Procesul de luare a deciziilor

în situații de dilemă etică este puternic influențat de nivelul cunoștințelor, abilităților și practicilor fiecărui angajat. Studiul a identificat că fiecare al treilea respondent (33,7%) consideră că angajații din instituția unde activează au nevoie de instruire suplimentare și au evaluat negativ capacitatea acestora de a recunoaște și a rezolva dileme morale. Au recunoscut că au cunoștințe insuficiente și ar dori instruire suplimentare 43,2% dintre respondenți, iar 10,1% recunosc că au nevoie chiar de instruire amplă. Este alarmant faptul că, mulți respondenți consideră că nu au primit nici un fel de instruire în domeniul eticii, atât la nivel universitar (30,8%), perioada instruirii prin rezidențiat (50,2%), la cursuri de formare continuă (29,1%), cât și la locul de muncă (21,2%). Programele de instruire continuă a angajaților reprezintă unul dintre instrumentele importante ale managementului eticii și trebuie să fie o prioritate în agenda managerilor fiind, în același timp, identificate necesitățile și așteptările angajaților (*Obiectiv 5, paragraf 1.3, 3.1.2*).

8. Auditul etic al instituțiilor medico-sanitare este un instrument eficient de organizare a eticii în instituții, de a reduce neconformitățile etice, pentru asigurarea unor standarde înalte de calitate a serviciilor medicale. Auditul etic este înaintat ca un instrument pro activ al managementului eticii în instituțiile medico-sanitare prin care se pot constata fapte și contexte reale existente în instituție, care sunt sau pot duce la comportamente amurale și evenimente negative. Grila de audit elaborată și propusă de către cercetătoare reprezintă o metodă inovativă de evaluare a nivelului de complianță a condițiilor existente în instituțiile medico-sanitare cu cerințele impuse de respectarea drepturilor omului în realizarea actului medical, dar și cele recomandate pentru crearea unui mediu de comportament etic al angajaților. Aplicarea grilei de către managerii instituțiilor medico-sanitare, în mod individual, oferă posibilitatea de a identifica lacunele și neconformitățile existente, pentru a fi realizate măsuri de prevenție, pentru îmbunătățirea condițiilor, dezvoltarea unui mediu prietenos angajaților și beneficiarilor, respectarea drepturilor fundamentale ale lor și promovarea unor valori morale esențiale în instituție. Evaluarea de sine stătătoare a instituției prin criteriile incluse în Grilă este utilă pentru pregătirea de acreditare a instituțiilor (*Obiectivele 5, 6, paragraf 1.3., 8.1, 8.2*).

RECOMANDĂRI PRACTICE

Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate

1. Preluarea criteriilor din grila de audit etic dezvoltată de autoarei pentru a fi implementate în standardele de evaluare aplicate în procesul de evaluare și acreditare a instituțiilor medico-sanitare.

Școlii de Management în Sănătate Publică, USMF "Nicolae Testemițanu"

2. Dezvoltarea unui curs certificat pentru instruire avansată de o perioadă mai prelungită (de exemplu, instruire bazată pe web, pe o perioadă de câteva luni) pentru membrii comitetelor de etică/bioetică ai instituțiilor medico-sanitare din țară.
3. Dezvoltarea unui curs de formare continuă pe subiectul *Managementului eticii în instituții*, destinat managerilor instituțiilor medico-sanitare.
4. Elaborarea unor materiale informative / ghiduri dedicate pentru comitetele instituționale de etică/bioetică pentru a facilita înțelegerea procesului de analiză și deliberare etică a cazului clinic și ghidarea activității comitetelor de bioetică din instituțiile medico-sanitare.
5. Dezvoltarea unui program de masterat în etică clinică/bioetică pentru consilierii eticieni / bioeticieni care ar trebui să fie angajați în instituțiile medico-sanitare spitalicești din țară.

Managerilor instituțiilor medico-sanitare

6. Nominalizarea persoanei responsabile de domeniul eticii și drepturilor omului în instituției, inclusiv și prevederea posibilităților de angajare a consultanților / specialiștilor care vor oferi suport în dezvoltarea mediului etic în instituție – etician/bioetician, psiholog dedicat pentru problema burnoutului, specialist în resurse umane care se va ocupa de politici și măsuri destinate evaluării permanente și creșterii satisfacției angajaților
7. Realizarea periodică a auditului etic în cadrul instituției aflate în gestiune și înlăturarea neconformităților identificate (elaborarea documentelor strategice, elaborarea și implementarea procedurilor și instrucțiunilor), inclusiv și nominalizarea persoanei responsabile de desfășurarea periodică a procesului de evaluare și monitorizare a aspectelor etice și cu referire la drepturile pacienților și angajaților.

BIBLIOGRAFIA SELECTIVĂ

1. HOEYER K., LYNOE, N. An organizational perspective on ethics as a form of regulation In: *Medicine, Health Care and Philosophy*. [online] 2009, 12:385–392. [citat 11.08.2022] ISSN 1386-7423. DOI: 10.1007/s11019-009-9210-2. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19543806/>
2. DAMODAR, S., ROOPLEKHA, Kh. Does Ethical Climate Influence Unethical Practices and Work Behaviour? În: *Journal of Human Values*, [online] 2004, 10 (1):12-21. [citat 28.08.2023] ISSN 0971-6858. Disponibil: DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/097168580401000103>
3. EMANUEL, L.L. Ethics and the Structures of Healthcare. In: *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, [online] 2000, 9(2):151-168. [citat 2.08.2022] ISSN: 0963-1801. DOI: 10.1017/S0963180100902032. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10742859/>
4. FRITZSCHE, D. Ethical climates and the ethical dimension of decision making. In: *Journal of Business Research*. [online] 2000, 24(2):125-40. [citat 14.10.2022] ISSN: 01482963. DOI: 10.1023/A:1006262914562. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/263539314_Ethical_Climates_and_the_Ethical_Dimension_of_Decision_Making
5. EȚCO, C. *Management în sistemul de sănătate*. Chișinău: Epigraf, 2006. pp. 488-506. ISBN 978-9975-924-79-5.
6. BHATNAGAR, K., SRIVASTAVA, K. Job satisfaction in health-care organizations. In: *Industrial psychiatry journal*, [online] 2012, 21(1):75–78. [citat 14.08.2023] ISSN: 0972-6748. Disponibil: DOI: <https://doi.org/10.4103/0972-6748.110959>
7. BISHOP, L.J., CHERRY, M.N., DARRAGH, M. Organizational ethics and health care: Expanding bioethics to the institutional arena. In: *Kennedy Institute of Ethics Journal*. [online] 1999, 9(2):189–208. [citat 10.11.2023] ISSN: 1054-6863. Disponibil: DOI: <http://dx.doi.org/10.1353/ken.1999.0009>
8. SPENCER, E.M., MILLS, A.E., RORTY, M.V et al. The background for organization ethics. In: *Organization ethics in health care*. New York: Oxford University Press, 2000, pp. 3–14. ISBN: 9780195129809.
9. STARZYK, D.K. *Managerial Ethics: Best Practices for Building and Maintaining an Ethically Sound Organization*. [online] Capella University School of Business and Technology, USA, 2006. [citat 10.10.2022]. Disponibil: DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.927361>
10. KAPTEIN, M. *Ethics Management. Auditing and Developing the Ethical Content of Organizations*. Springer, 1998. 238 p. ISBN 978-0792350965.

11. MCNAMARA, C. *Complete Guide to Ethics Management: An Ethics Toolkit for Managers*. Authenticity Consulting, LLC. eBook. [citat la 12.12.2022]. Disponibil: <https://management.org/businessethics/ethics-guide.htm>
12. MENZEL, D.C. *Ethics Management for Public and Nonprofit Managers. Leading and Building Organizations of Integrity*. Third edition. London: Taylor&Francis, 2017. 304 p. ISBN 978-1-138-19015-3.
13. TREVINO, L.K., WEAVER, G.R., REYNOLDS, S.J. Behavioral Ethics in Organizations: A Review. In: *Journal of Management* [online] 2006, 32(6):951–990. [citat 29.11.2022] ISSN: 0149-2063, ISSN online: 1557-1211. Disponibil: DOI: <https://doi.org/10.1177/0149206306294258>
14. GIBSON, J.L., SIBBALD, R., CONNOLLY, E., et al. Organizational ethics. In: *The Cambridge textbook of bioethics*. Singer P.A, Viens A., (eds.) Cambridge: Cambridge University press, 2008, p. 243-250. ISBN-13 978-0-521-69443-8.
15. ALCABES, Ph., WILLIAMS, A.B. Human Rights and the Ethics of Care: A Framework for Health Research and Practice. In: *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* [online]. 2002, 2(2):229-254. [citat 04.08.2022] ISSN 1535-3532. Disponibil: <https://core.ac.uk/download/pdf/72832199.pdf>
16. WEBER, L.J. *Business Ethics in Healthcare. Beyond Compliance*. Indiana University Press, 2001. 196 p. ISBN 0-253-33840-9.
17. HEUGENS, P., SCHERER, A.G. When Organization Theory Met Business Ethics: Toward Further Symbioses. In: *Business Ethics Quarterly*, [online], 2010, 20(4):643–672. [citat 01.07.2022] ISSN 1052-150X. Disponibil: DOI: <http://dx.doi.org/10.5840/beq201020441>
18. ROSSOUW, G.J., VAN VUUREN, L.J. Modes of Managing Morality: A Descriptive Model of Strategies for Managing Ethics. In: *Journal of Business Ethics*, [online] 2003, 46:389–402. [citat 16.01.2022] ISSN: 0167-4544. Disponibil: DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1025645402328>
19. JEURISSEN, R.J.M. Moral Complexity in Organization. In: *Ethics for life scientists*. Wageningen UR Frontis Series, vol. 5. Korthals M., Bogers R. (ed.) [online] Dordrecht: Springer Management Series, 2004, p. 11-20. Disponibil: <https://edepot.wur.nl/137678>
20. HALL, R.T. *An introduction to healthcare organizational ethics*. New York: Oxford University Press, 2000. 258 p. ISBN 0-19-513560-1
21. CONSTANTINESCU, M., MUREȘAN, V. *Instituționalizarea eticii: mecanisme și instrumente*. București: Editura Universității din București, 2013. 173 p. ISBN 978-606-16-0360-2.
22. KAPTEIN, M. The Effectiveness of Ethics Programs: The Role of Scope, Composition, and Sequence In: *Journal of Business Ethics*, [online] 2014, 132(2):415-431. [citat 25.04.2023] ISSN: 0167-4544. Disponibil: DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10551-014-2296-3>
23. IRANI, J.J., RAHA, S., PRABHU, S. Corporate Governance: Three Views. In: *Vikalpa, - The Journal for Decision Makers* [online] 2005, 30(4):1-10. [citat 01.07.2022] ISSN: 0256-0909. Disponibil: DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0256090920050401>

LISTA CELOR MAI RELEVANTE PUBLICAȚII ALE AUTOAREI LA TEMA TEZEI LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE

1. Cărți de specialitate

1.1. cărți de specialitate monoautor

1.1.1 **GRAMMA, R.** Valori, etică și drepturi în managementul instituțiilor medicale. Chișinău: Tip. „T-Par”, 2024. 340 p. ISBN: 978-9975-3562-3-7.

1.2. cărți de specialitate colective

1.2.1 **GRAMMA, R.** Etică, Bioetică și Etica Sănătății Publice – o scurtă introducere. În: *Etica Sănătății Publice*. Gramma R., Lozan O. (red.). Chișinău: Tip. „T-Par”, 2016, pp. 14-38. ISBN: 978-9975-4280-7-1.

1.2.2 **GRAMMA, R.** Contextul filosofic și teorii etice în dezvoltarea politicilor de sănătate. În: *Etica Sănătății Publice*. Gramma R., Lozan O. (red.). Chișinău, Tip. „T-Par”, 2016, pp. 39-51. ISBN: 978-9975-4280-7-1.

1.2.3 **GRAMMA, R.** Despre libertate și responsabilitate – reflecție etico-filosofică. În: *Etica Sănătății Publice*. Gramma R., Lozan O. (red.). Chișinău, Tip. „T-Par”, 2016, pp. 79-98. ISBN: 978-9975-4280-7-1.

1.2.4 **GRAMMA, R., IOAN B.** Fenomenul stigmatizării și discriminării în sănătate. În: *Etica Sănătății Publice*. Gramma R., Lozan O. (red.). Chișinău, Tip. „T-Par”, 2016, pp. 230-247. ISBN: 978-9975-4280-7-1.

1.2.5 **GRAMMA, R., PALADI A.** Aspecte etice în organizarea asistenței pacientului muribund – asistența paliativă. În: *Etica Sănătății Publice*. Gramma R., Lozan O. (red.). Chișinău, Tip. „T-Par”, 2016, pp. 329-346. ISBN: 978-9975-4280-7-1.

2. Articole în reviste științifice

2.1. în reviste din bazele de date Web of Science și SCOPUS

1.1.1. **GRAMMA R.** Ethics Institutionalization in Healthcare facilities in the Republic of Moldova. In: *One Health and Risk Management*; 2024; 5(4), 45-53. ISSN (online): 2587-3466. Disponibil DOI: <https://doi.org/10.38045/ohrm.2024.4.05>

1.1.2. **GRAMMA, R., HANGANU, B., ARNAUT, O., IOAN, B.G.** Potential Conflicts of Interest Arising from Dualism of Loyalty Imposed on Employees of Medical Institutions – Findings and Tools for Ethics Management. In: *Medicina*, 2023; 59(9), 1598. ISSN (online): 1648-9144 Disponibil: <https://www.mdpi.com/1648-9144/59/9/1598>(IF 2,6).

1.1.3. **GRAMMA, R., PĂDURE, A.** The risk of errors in medication prescription – legal and institutional gaps. In: *Romanian Journal of Legal Medicine*, 2023; 31:39-43. ISSN: 1221-8618. DOI:10.4323/rjlm.2023.39 Disponibil la <https://www.rjlm.ro/index.php/arhiv/979> (IF 0,4).

1.1.4. **GRAMMA, R., ENACHE, M., PÂRVU, A., ROMAN, G., IOV, C., NEAGU, M., IOAN, B.** The best place to die – considerations on some Roma communities. In: *Journal for Medical Ethics and Bioethics*, 2014; 21(3-4):2-8. ISSN: 1335-0560 Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/357837066_THE_BEST_PLACE_TO_DIE_-_CONSIDERATIONS_ON_SOME_ROMA_COMMUNITIES (IF 1,889).

1.1.5. ROMAN, G., ENACHE, A., PÂRVU, A., **GRAMMA, R.**, MOISA, Șt., DUMITRAȘ, S., IOAN, B. Ethical issues in communication of diagnosis and end-of-life decision-making process in some of the Romanian Roma communities. In: *Journal of Medicine, Health Care and Philosophy*, 2013; 16(3):483-97. ISSN (online): 1572-8633. Disponibil DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-012-9425-5> (IF 2,1).

1.1.6. MOISĂ, Șt., **GRAMMA, R.**, PÂRVU, A., DUMITRAȘ, S., ENACHE, A., ROMAN, G., LUCACI, L., IOAN, B. Modele de luare a deciziilor în pediatrie – partea a II-a. In: *Revista Română de Pediatrie*, 2013; 62(2): 119-127. ISSN (print): 1454-0398, ISSN (online): 2069-6175. DOI: 10.37897/RJP.2013.2.2. Disponibil: https://rjp.com.ro/articles/2013.2/RJP_2013_2_Art-02.pdf

1.1.7. PĂDURE, A., **GRAMMA, R.** Dreptul pacientului la informare și consecințele nerespectării acestuia în Republica Moldova. În: *Revista Română de Bioetică*. Iași, România, 2011;9(2), pp.33-39. ISSN 1583-5170 (IF 0,29).

2.2. Articole în reviste științifice din străinătate recunoscute

2.2.1. **GRAMMA, R.** Prevention of the Employee Burnout – A Priority of the Managers of Healthcare Facilities. In: *Journal of Intercultural Management and Ethics*, 2023; 6(2):3-5. ISSN (online): 2601-5749. DOI: <https://doi.org/10.35478/jime.2023.2.01>. Disponibil: <https://jime.csesm.org/index.php/JIME/article/view/306>

2.2.2. **GRAMMA, R.** From Individual's Rights to Public Benefits –A Conflict of Values in Healthcare. In: *Journal of Intercultural Management and Ethics*, 2022;3:71-79. ISSN (online) 2601-5749. Disponibil: <https://jime.csesm.org/index.php/JIME/issue/view/20/20>

2.2.3. **GRAMMA, R., CERNĂUȚEANU E., PALADI A.** Ethical Aspects of the Institutionalization Process of Children from Outbreaks of Tuberculosis. In: *Journal of Intercultural Management and Ethics Issue* 2021; 2:71-76. ISSN 2601-5749. Disponibil: <https://jime.csesm.org/index.php/JIME/issue/view/15/15>

2.2.4. **GRAMMA, R.** Ethics Management of Healthcare Facilities in the Republic of Moldova – A Qualitative Study. In: *Journal of Applied Ethics and Biolaw*, 2016; 1(2): 51-64. ISSN: 2501-529X. Disponibil: http://biojustice.eu/archiv/V1N2/V01_N02_JAEB_Ethics_Gramma_R.pdf

2.2.5. **GRAMMA, R., PÂRVU, A., ENACHE, M., ROMAN, G., IOAN, B.** Truth and lie – some ethical dilemmas in communication of a severe diagnosis. In: *The Medical-Surgical Journal*, 2013;117(1):172-181. ISSN: 0048-7848. Disponibil la <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24505911>.

2.2.6. **GRAMMA, R., ENACHE, A., ROMAN, G., PÂRVU, A., DUMITRAȘ, S., IOV, C., IOAN, B.** Stigma and Discrimination against Roma Patients in the Romanian Healthcare system. December. In: *Postmodern Openings Journal*, 2013; 4(4):51-65. ISSN (print): 2068-0236, ISSN (online): 2069-9387. Disponibil: <http://postmodernopenings.com/archives/1434>.

2.2.7. **PÂRVU, A., GRAMMA, R., ENACHE, M., ROMAN, G., FOSZTO, L., DUMITRAȘ, S., MOISĂ, Șt., IOAN, B.** Communication with Roma patients – a Challenge. In: *Postmodern Openings Journal*, 2013; 4(1):141-157. ISSN (print): 2068-0236, ISSN (online): 2069-9387. Disponibil: <http://postmodernopenings.com/archives/1116>

2.3. în reviste din Registrul Național al revistelor de profil, cu indicarea categoriei:

- categoria B

2.3.1. **GRAMMA, R., LOZAN, O.** Rolul comitetelor de etică pentru un management mai bun a instituțiilor medicale. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2010, 3(34):21-24. ISSN: 1729-8687. Disponibil: https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/7345

3. Articole în culegeri științifice

3.1. Naționale

3.1.1 **GRAMMA, R.** Asigurarea dreptului copilului la sănătate - de la decizia părintelui la protecție legală. Conferința științifică internațională „Interesul superior al copilului: abordare socioculturală, normativă și jurisprudențială”, 30 septembrie - 1 octombrie 2022. În: *Culegere de comunicări*. Coordonatorii ediției: Șavga A., Gurev D. – Vol. II. Chișinău: CEP USM, 2023, pp. 50-56. ISBN 978-9975-62-504-3. Disponibil: <https://zenodo.org/records/7646510>

3.1.2 **GRAMMA, R.** Responsabilitatea socială și individuală pentru sănătate în contextul social și cultural specific al Republicii Moldova. În: *Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Ed. a 12-a. Chișinău: CEP Medicina, 2011, vol. 2: Probleme actuale de sănătate publică și management,

pp. 230-234. ISSN 1857-1719. Disponibil: <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/4425>

3.1.3 **GRAMMA, R., LOZAN, O.** Unele contradicții etico-legale în managementul sistemului de sănătate din perspectiva protecției drepturilor fundamentale ale omului. In: *Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 2010, nr.2(11), pp. 150-157. ISSN 1857-1719. Disponibil: https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/4040/1/UNELE_CONTRADICTII_ETICO_LEGALE_IN_MANAGEMENTUL_SISTEMULUI_DE.pdf

3.1.4 **GRAMMA, R., PALADI, A.** Pacientul terminal și dileme etice în informarea acestuia în sistemul autohton de sănătate publică. În: *Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 2010, pp. 451-456. ISSN 1857-1719 Disponibil: <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/4090>

3.2. Internaționale

3.2.1 **PALADI, A., GRAMMA, R.** Studii calitative în îngrijirile medicale pe final de viață: aspecte etice. În: *Materialele Conferinței științifice cu participare internațională „Standarde și Bune Practici în Cercetarea Doctorală”, UMF “Gr.T.Popa” Iași, 26-27 noiembrie 2020. Iași, România, 2020, pp.72-77. ISBN: 978-606-544-726-4. Disponibil la: <https://cemed.projects.umfiasi.ro/wp-content/uploads/2021/03/BunePractici.pdf>*

3.2.2 **ГРАММА, Р.К., ПАЛАДИ, А.Л.** Стигмат и дискриминация лиц, живущими с ВИЧ/СПИДОМ. В: *Человек в пространстве болезни: гуманитарные методы исследования медицины. Сборник научных статей*. Под ред. Адрияновой Е.А. Саратов: Изд. центр «Наука», 2009, с.394-397. ISBN 978-5-9999-159-0.

4. Teze în culegeri științifice

4.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

4.1.1. **ГРАММА, Р.К.** Проблема конфиденциальности генетической информации в контексте соблюдения прав человека и интересов сообщества. В: *Материалы 10-й междунар. научн. конф. Сахаровские чтения 2010 года: экологические проблемы XXI века. 20-21 мая 2010. Минск, Республика Беларусь, 2010, с. 62.*

5. Brevete de invenție și alte obiecte de proprietate intelectuală (OPI)

5.1. certificate de înregistrare cu drept de proprietate intelectuală

5.1.1. **GRAMMA, R.** Elaborarea algoritmului deciziei etice. Certificat de inovator Nr. 6255 din 17.05.2024.

5.1.2. **GRAMMA, R.** *Elaborarea grilei de audit etic pentru evaluarea nivelului de organizare a contextului etic și de respectare a drepturilor omului în instituțiile medicale.* Certificat de inovator Nr. 6254 din 17.05.2024.

5.2. Studii științifice, ediții documentare:

5.2.1 **GRAMMA, R., NICULIȚĂ, A.** *Finanțarea instituțiilor medicale din țară: lacune legislative și administrative.* Fundația „Friedrich Ebert” (FES). Chișinău: FES, 2022. Disponibil: https://moldova.fes.de/fileadmin/user_upload/FES-Analiza-Finantare_IMS.pdf

5.2.2 **GRAMMA, R.** *Analiza situației actuale ce ține de cadrul normativ în vigoare, mecanismele și instrumentele existente în instituțiile medicale publice stabilite pentru monitorizarea prescrierii rationale a medicamentelor și reducerea și prevenirea polipragmaziei.* Raport. Crucea Roșie din Elveția / AO „CASMED” /AO „HOMECARE” / SDC. Chișinău, 2021. Disponibil: <https://tratatbine.md/wp-content/uploads/2023/02/Raport-de-analiza-a-prescrierii-rationale-a-medicamentelor.pdf>

5.2.3 **LOZAN, O., GRAMMA R., PÎSLĂ, M., CEBAN, A.** *Evaluarea procesului de organizare și coordonare a serviciilor de sănătate din Republica Moldova în condițiile pandemiei COVID-19.* AO ȘNMSP / Fundația Soros Moldova. Chișinău: T-Par SRL, 2021. 80 p. ISBN 978-9975-909-95-2. Disponibil: <https://soros.md/publicatii/raport-evaluarea-procesului-de-organizare-si-coordonare-a-serviciilor-de-sanatate-din-republica-moldova-in-conditiile-epidemi-ei-covid-19/>

5.2.4 **GRAMMA, R., CERNĂUȚEANU, E.** *Accesul la serviciile esențiale de sănătate în contextul pandemiei COVID-19.* Raport tematic. Oficiul Avocatului Poporului din RM. Chișinău, 2021. Disponibil: <https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2021/12/Varianta-FINAL%C4%8211111.pdf>

5.2.5 **GRAMMA, R., ASTRAHAN, A., DODON, I.** *Studiu de evaluare a politicilor naționale în domeniul malpraxisului medical și asigurarea respectării drepturilor pacienților în Republica Moldova.* Institutul pentru Drepturile Omului Moldova (IDOM). Chișinău, 2017. Disponibil la <https://idom.md/wp-content/uploads/2019/05/STUDIUL-MALPRAXIS-MEDICAL-1.pdf>

5.2.6 **GRAMMA, R.** *Inegalitățile în Sănătate (capitol) în Raportul Național pentru Dezvoltare Umană 2015-2016* Institutul pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale (IDIS Viitorul) / PNUD. Chișinău, 2016, p.73-81. Disponibil: <http://hdr.undp.org/en/content/national-human-development-report-2016-moldova>

5.2.7 **GRAMMA, R., VREMIȘ, M.** *Respectarea drepturilor omului în prestarea serviciilor de AMUP din Republica Moldova.* Oficiul Avocatului Poporului / OHCHR / PNUD. Chișinău, 2016. Disponibil: https://old.ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport_respectarea_drepturilor_2016_site_1.pdf

5.2.8 **LOZAN, O., GRAMMA, R., SPINEI, L., NEMERENCO, A.** *Health Workers from the Republic of Moldova: Changing Professions.* Studiu realizat în cadrul proiectului “Un management mai bun a mobilității cadrelor medicale din Republica Moldova”, Biroul Regional OMS pentru Europa, 2015. 112 p. Disponibil: <https://iris.who.int/handle/10665/369657>

5.2.9 **CHEIANU-ANDREI, D., GRAMMA, R., NEMERENCO, A., BUCHAN, J.** *Lucrătorii medicali originari din Republica Moldova care locuiesc și activează în România.* Copenhaga: Biroul Regional al OMS Europa, 2014. 87 p. Disponibil: <https://sociopolis.md/uploads/0/images/large/mda-study-romanian-version-health-workers-originating-moldova-live-and-work-in-romania.pdf>

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICO-METODICE ȘI DIDACTICE

6. Manuale

6.1. **GRAMMA, R.** *Drepturile Omului în Sănătate.* Manual pentru studenți. Chișinău, 2025 (aprobat la CMC la 17.12.2024, nr. 04, în curs de publicare).

6.2. **GRAMMA, R.** *Respectarea drepturilor pacientului în prestarea serviciilor spitalicești.* Capitol în: *Managementul calității în instituțiile spitalicești.* Gramma R., Lozan O. (red.). Chișinău, Tip. „T-Par”, 2017, pp. 295-333. ISBN 978-9975-3042-9-0.

6.3. **GRAMMA, R., NOVAC, T., LOZAN, O.** *Managementul resurselor umane în sănătate: aspecte juridice.* Manual. Chișinău, Tip. „T-Par”, 2016. 248 p. ISBN 978-9975-3042-6-9.

7. Suporturi de curs

7.1. **ȚÎRDEA T., GRAMMA, R.** *Bioetica medicală în Sănătatea Publică.* Suport de curs. Chișinău: *Bons Offices*, 2017. 248 p. ISBN 9789975-80-036-5.

7.2. **GRAMMA, R., PALADI, A.** *Behavioral sciences: Compendium.* Didactic material for medical students. Chișinău: *CEP Medicina*, 2011. 158 p. ISBN 978-9975-913-82-9.

7.3. **GRAMMA, R., DODON, I., NOVAC, T.** *Sănătatea și Drepturile Omului.* Suport de curs. Chișinău: Tip. *Centrală*, 2011. 172 p. ISBN 978-9975-53-044-6.

8. Ghiduri/indicații/îndrumări/recomandări

8.1. **GÎLCĂ, B., GRAMMA, R., PALADI, A.** *Ghidul privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților.* Chișinău, 2019, 60 p. Aprob

prin Ordinul MSPS nr.425 din 20.03.2018. (contribuție personală - autor al 50% din materialul ghidului) Disponibil la: <http://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/06/GHID-privind-aplicarea-procedurii-de-comunicare-%C8%99i-consiliere-a-pacien%C8%9Bilor.pdf>

8.2. PALADI A., **GRAMMA, R.** Etica aplicată și drepturi fundamentale în practica asistenței paliative. / Particularități în abordarea pacientului aflat în îngrijire paliativă. Capitole în: *Medicina paliativă. Ghid pentru medicii de familie*. Cernețchi O., Gramma R. (red.). Chișinău, Tip. „T-Par”, 2017, pp.136-230. ISBN 978-9975-82-051-6.

8.3. **GRAMMA, R.**, PALADI, A. Aspecte conceptuale și normative ale cercetării. În: *Etica Cercetării Biomedicale. Ghid pentru cercetători*. Gramma R. (red.) Chișinău, Tip. „T-Par”, 2017, pp.8-64. ISBN 978-9975-3042-8-3.

8.4. **GRAMMA, R.**, SLIUSARENCO, D., STRĂISTEANU, I. Drepturile și responsabilitățile pacienților la nivel național. / Drepturile și obligațiile furnizorilor de servicii medicale. Capitole în: *Drepturile Omului în Îngrijirea Pacienților Ghid pentru practicieni. Moldova*. Open Society Foundations, 2011, pp. 207-327. Disponibil: http://health-rights.org/pg/moldova_pg_ro.pdf

8.5. **GRAMMA, R.**, BOBEICĂ, R. *Aplicarea drepturilor omului în sănătatea publică. Drepturile consumatorilor de droguri injectabile și ale persoanelor care trăiesc cu HIV*. Ghid pentru lucrătorii medicali. Inst. pentru Drepturile Omului. (IDOM). Chișinău: Tip. Centrală, 2010. 75 p. ISBN: 978-9975-9702-9-7.

8.6. **GRAMMA, R.**, GUȚU, L., STRATULAT, S., GHEORGHITA Șt. Bariere în dezvoltarea unei asistențe calitative oferite persoanelor care trăiesc cu HIV. Capitol în: *Reducerea stimei și discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV. Ghidul formatorului*. Chișinău: Comb. Poligrafic, 2009, pp. 32-43. ISBN 978-9975-3042-8-3.

8.7. **GRAMMA, R.** Aspecte etice ale relației medic-pacient HIV pozitiv. În: *Reducerea stimei și discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV. Ghidul formatorului*. Chișinău: Comb. Poligrafic 2009, pp. 44-55. ISBN 978-9975-4059-2-8.

9. Protocoale clinice / Proceduri Operaționale

9.1. SÎRBU, I., ȚURCANU, S., ȚURCANU, I., **GRAMMA, R.**, BICIC, T. Procedura Standard de Operare privind mecanismul de asigurare a asistenței medicale persoanelor reținute și aflate în detenție provizorie. Aprobata prin Ordinul IGP nr. 444 din 15.11.2019. In: *Procedurile Standard de Operare pentru Poliție – o abordare bazată pe drepturile omului*. UE / Fundația SOROS Moldova / IGP, Chișinău, 2020, pp.46-64. Disponibil: https://politia.md/sites/default/files/procedurile_standard_ro.pdf

ADNOTARE

Rodica Gramma

Managementul eticii instituțiilor medico-sanitare pentru respectarea drepturilor omului în prestarea serviciilor de sănătate

Teză de doctor habilitat în științe medicale, Chișinău, 2025

Structura tezei: introducere, 8 capitole, concluzii și recomandări, bibliografie (275 surse), 11 anexe, 270 pagini text de bază, 146 figuri, 8 tabele. Rezultatele sunt publicate în 50 de lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: cultură etică, siguranță etică, climat etic, etică organizațională, instituționalizarea eticii, programe etice, leadership etic, etică afacerilor, decizii etice, managementul eticii, comitete de etică, audit etic, drepturile pacientului, dreptul omului, loialitate dublă, responsabilitate morală.

Scopul lucrării: Evaluarea pluridimensională a managementului eticii instituțiilor medico-sanitare din sistemul sănătății al Republicii Moldova pentru a determina nivelul de asigurare a condițiilor necesare pentru respectarea drepturilor omului în procesul de organizare și prestare a serviciilor.

Obiectivele cercetării: (1) Studiul teoriilor managementului eticii în organizații și a experienței internaționale în instituționalizarea eticii. (2) Evaluarea contextului etic al instituțiilor medico-sanitare prin prisma valorilor drepturilor omului. (3) Analiza factorilor care influențează procesul de luare a deciziilor în instituții (4) Identificarea nivelului de respectare a drepturilor omului în organizarea serviciilor în instituțiile medico-sanitare. (5) Identificarea instrumentelor pentru procesul de instituționalizare a eticii. (6) Elaborarea grilei de audit etic și a recomandărilor pentru aplicarea instrumentelor etice pentru a reduce riscul de încălcare a drepturilor omului în instituțiile medicale.

Noutatea și originalitatea științifică: 1. Formularea inovativă a conceptului de management al eticii aplicat pentru instituțiile medico-sanitare. 2. Propunerea instrumentelor pentru instituționalizarea eticii în instituțiile medico-sanitare. 3. Propunerea valorilor drepturilor fundamentale ale omului ca reper pentru analiza contextului etic organizațional al instituțiilor medico-sanitare din țară. 4. Diferențierea conceptului de drepturi ale pacientului de cel al drepturilor omului aplicate în îngrijirea medicală. 5. Identificarea factorilor care influențează procesul de decizie etică a lucrătorilor medicali și a riscului loialității duble în instituțiile medico-sanitare. 6. Propunerea conceptului de audit etic aplicat în instituțiile medico-sanitare.

Problema științifică soluționată în teză: Studiul prezintă o direcție nouă, fundamentată științific, în analiza mediului etic al instituțiilor medico-sanita-

re din Republica Moldova ca precondiție pentru respectarea drepturilor omului. Instrumentele propuse pentru instituționalizarea eticii în managementul instituțiilor medico-sanitare sunt soluții inovative pentru reducerea riscului de violare a drepturilor pacienților și angajaților în prestarea serviciilor și creșterea calității actului medical.

Semnificația teoretică: Teza reprezintă un studiu comprehensiv a procesului de administrare a instituțiilor medico-sanitare din perspectiva dimensiunii etice, care este promovată ca context necesar a fi asigurat pentru respectarea drepturilor omului în cadrul prestării serviciilor medicale, concentrându-se pe instrumentele eficiente care trebuie aplicate pentru instituționalizarea eticii.

Valoarea aplicativă: Rezultatele acestui studiu pot constitui bază pentru implementarea unui set nou de criterii de calitate pentru a fi aplicate în procesul de evaluare și acreditare a instituțiilor medico-sanitare, din țară. Instrumentele etice propuse în teză pot servi ca suport metodologic pentru managerii instituțiilor medico-sanitare interesați în dezvoltarea unui mediu etic, creșterea calității serviciilor medicale și reducerea riscului de violare a drepturilor omului în instituțiile care le gestionează.

Implementarea rezultatelor științifice: Rezultatele cercetării au fost integrate în procesul didactic (dezvoltare de cursuri noi) din cadrul USMF „Nicolae Testemițanu”; au fost aplicate în dezvoltarea criteriilor CNEAS de acreditare a instituțiilor medico-sanitare; au fost implementate în activitatea practică a IMSP Spitalul Clinic Municipal “Sfânta Treime”.

АННОТАЦИЯ

Родика Грамма

Управление этикой медицинских учреждений для соблюдения прав человека при оказании медицинских услуг

Диссертация доктор хабилитат медицинских наук, Кишинев, 2025

Структура диссертации: диссертация состоит из введения, 8 глав, выводов и рекомендаций, библиографии (275 источников), 11 приложений, 270 страниц основного текста, 146 фигур, 8 таблиц. Результаты опубликованы в 50 научных работ.

Ключевые слова: этическая культура и безопасность, этический климат, организационная этика, институционализация этики, этические программы, этическое лидерство, деловая этика, этические решения, управление этикой, комитеты по этике, этический аудит, права пациента, права человека, двойная лояльность, моральная ответственность.

Цель исследования: Многомерная оценка управления этикой медико-санитарных учреждений системы здравоохранения Республики Молдова для определения уровня обеспечения условий, ведущих к соблюдению прав человека в процессе предоставления медицинских услуг.

Задачи исследования: (1) Изучить теории управления этикой в организациях и международный опыт институционализации этики. (2) Оценка этического контекста медико-санитарных учреждений через призму ценностей прав человека. (3) Анализ факторов, влияющих на процесс принятия решений (4) Определение уровня соблюдения прав человека при организации медицинских услуг. (5) Выявление инструментов для организации процесса институционализации этики. (6) Разработка сетки этического аудита и рекомендаций по применению инструментов этики для снижения риска нарушения прав человека при предоставлении медицинских услуг.

Новизна и научная оригинальность: 1. Инновационная формулировка концепции управления этикой применительно к медико-санитарным учреждениям. 2. Предложение инструментов институционализации этики в медико-санитарных учреждениях. 3. Предложение ценностей фундаментальных прав человека в качестве ориентира для анализа организационного контекста медико-санитарных учреждений страны. 4. Разграничение концепции прав пациента от концепции прав человека, применяемых в медицинской помощи. 5. Выявление факторов, влияющих на процесс принятия этических решений медицинскими работни-

ками и риск двойной лояльности. 6. Предложение концепции этического аудита медицинских учреждений.

Научная проблема, решаемая в диссертации: Исследование представляет новое научно обоснованное направление в анализе этической среды медико-санитарных учреждений Республики Молдова как предпосылку для соблюдения прав человека. Предлагаемые инструменты для институционализации этики в управлении учреждений являются инновационными решениями для снижения риска нарушения прав и повышения качества услуг.

Теоретическая значимость: Диссертация представляет собой комплексное исследование процесса управления медико-санитарными учреждениями с точки зрения этического измерения, которое предлагается как необходимый контекст для обеспечения прав человека при предоставлении медицинских услуг, с акцентом на эффективные инструменты и механизмы, которые необходимо применять для институционализации этики.

Прикладное значение: Результаты исследования могут быть использованы для внедрения нового набора критериев качества для аккредитации медико-санитарных учреждений страны. Этические инструменты предлагаются в качестве методической поддержки для руководителей, заинтересованных в повышении качества услуг и снижении риска нарушений прав человека.

Внедрение научных результатов: Результаты исследования были интегрированы в учебный процесс (разработка новых курсов) ГУМФ им. Николая Тестемицану; были применены при разработке критериев НСОАЗ (CNEAS) для аккредитации медицинских учреждений; внедрены в практическую деятельность Муниципальной Бланицы «Sfânta Treime».

SUMMARY

Rodica Gramma

Ethics management in healthcare institutions for respecting human rights in the provision of health services

Thesis of doctor habilitat in medical sciences, Chisinau, 2025

Structure of the thesis: the thesis consists of introduction, 8 chapters, conclusions and recommendations, bibliography (275 sources), 11 annexes, 270 pages of basic text, 146 figures, 8 tables. The results are published in 50 scientific papers.

Keywords: ethical culture, ethical safety, ethical climate, organizational ethics, institutionalization of ethics, ethics programs, ethical leadership, business ethics, ethical decisions, ethics management, ethics committees, ethical audit, patient rights, human rights, dual loyalty, moral responsibility.

The goal of the study: Multidimensional evaluation of the ethics management of healthcare facilities in the health system of the Republic of Moldova to determine the level of ensuring the conditions that lead to the respect of human rights in the process of organizing and providing health services.

Research's objectives: (1) To study the ethics management theories and the international experience in the institutionalization of ethics. (2) Evaluating the ethical context of healthcare facilities through the lens of human rights values. (3) Analysis of factors that influence the decision-making process in institutions (4) Identification of the level of respect for human rights in the organization of healthcare services. (5) Identification of ethical tools for organizing the process of institutionalization of ethics. (6) Development of the ethical audit grid and recommendations for the application of ethics management tools to reduce the risk of human rights violations in the provision of healthcare services.

Scientific novelty and originality: 1. Innovative formulation of the ethics management concept applied to healthcare facilities. 2. Proposing the specific tools for the institutionalization of ethics in healthcare facilities. 3. Proposing the values of fundamental human rights as a benchmark for the analysis of the organizational ethical context in the healthcare facilities of the country. 4. Differentiating the concept of patient rights from that of human rights applied in patient care. 5. Identifying the factors that influence the ethical decision-making process of medical workers and the risk of double loyalty. 6. Proposing the ethical audit concept for healthcare facilities.

The scientific problem solved in the thesis: The study presents a new direction, scientifically based, on the analysis of the ethical environment of health-

care facilities in the Republic of Moldova as a precondition for the respect of human rights. The tools proposed for the institutionalization of ethics in the management of medical institutions are innovative solutions for increasing quality and reducing the risk of violating the patients' rights and employees in provision of medical services.

Theoretical significance: The thesis represents a comprehensive study of the management process of healthcare facilities from the perspective of the ethical dimension, which is promoted as a necessary context to ensure respect for human rights in the provision of medical services, focusing on the effective tools and mechanisms that should be applied for the institutionalization of ethics.

Applicative value: The results of this study can form the basis for the implementation of a new set of quality criteria to be applied in the process of evaluation and accreditation of healthcare facilities in the country. The ethical tools proposed in the thesis can serve as methodological support for managers of healthcare facilities interested in increasing the quality of medical services and reducing the risk of human rights violations in the institutions that manage them.

Implementation of the scientific results: The research results were integrated into the teaching process (development of new courses) within the „Nicolae Testemițanu” SUMPh; were applied in the development of the CNEAS criteria for accreditation of healthcare institutions; were implemented in the practical activity of the IMSP „Sfânta Treime” Municipal Clinical Hospital.

GRAMMA RODICA

MANAGEMENTUL ETICII ÎN INSTITUȚIILE MEDICO-SANITARE PENTRU RESPECTAREA DREPTURILOR OMULUI ÎN PRESTAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Specialitatea 331.03 MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

Rezumatul tezei de doctor habilitat în științe medicale

Aprobat spre tipar: _____

Hârtie offset. Digital

Coli de tipar: 1,7

Formatul hârtiei A4

Tiraj: 100 ex.

Comanda nr. 15

T-Par SRL
Chișinău, str Lisabona 2/2, tel.: 022 203 508