

Inițiative antreprenoriale în sistemul de sănătate din România

Ana-Maria Grigore

Facultatea de Administrație și Afaceri, Universitatea din București

Email: ana.grigore@faa.unibuc.ro

Abstract: Obiectivul acestei lucrări este de a evidenția legătura dintre spiritul antreprenorial și un sistem de sănătate funcțional. Construită pe un model ce a rezultat din observarea empirică și care gravitează în jurul spiritului antreprenorial, lucrarea își propune să sublinieze că acest spirit trebuie să anime atât componenta privată, cât și pe cea publică a sistemului de sănătate. Pe de o parte, este prezentată piața și situația clinicilor și a spitalelor private din România, în dinamică, din anii '90 până azi, problemele cu care acestea se confruntă, precum și o analiza corelativă a câtorva indicatori considerați relevanți pentru inițiativa antreprenorială în sistemul privat de sănătate. Pe de altă parte, articolul examinează modalitățile prin care orientarea antreprenorială s-ar putea regăsi în sistemul public de sănătate.

Cuvinte cheie: antreprenorat, întreprinzător, mediu antreprenorial, sistem de sănătate public, sistem de sănătate privat

Introducere

Trăim în prezent în ceea ce s-ar putea numi cel mai provocator moment pentru industria de sănătate. La nivel global, sistemul de sănătate pare a se îndrepta spre coliziunea cu nevoile pacienților și cu realitatea economică. Beneficiarii nu sunt mulțumiți de sistemul actual, iar combinația de costuri tot mai mari, acces slab, asistență inechitabilă și diminuarea calității și a siguranței a creat anxietate și frustrare pentru toată lumea. Decenii de intervenții au eșuat în a îmbunătăți situația; de fapt, lucrurile s-au înrăutățit. Abordările actuale tind să se concentreze pe un singur aspect sau problemă (prețul medicamentelor, creșterea numărului de oameni care nu beneficiază de asistență medicală, stimulente oferite de funizori în vederea supra-tratării), dar o soluție globală, cuprinzătoare nu a fost găsită încă.

În mod evident, a venit timpul pentru o reconsiderare radicală a abordării sistemului de sănătate românesc, una bazată pe traiectoria unor industrii care funcționează bine. Status quo-ul industriei de sănătate poate fi revoluționat de două forțe: tehnologie și consumerism.

Problema fundamentală cu sistemele de sănătate în general este că rezultatele din domeniul sănătății nu sunt pe măsura a ceea ce cheltuim, pe măsura capacității și capabilității resurselor

noastre umane și pe măsura progreselor tehnologice actuale. Pe scurt, obținem mult mai puțin decât investim. Acest decalaj de performanță potențială este de neconceput într-o piață care funcționează bine. Soluția pentru industria sănătății constă, așadar, în crearea de valoare sau, în termeni simpli, în obținerea a mai mult decât am investit. Chiar dacă acest lucru pare extrem de simplu și de evident, crearea de valoare nu a fost scopul central al asistenței medicale, mai ales pentru cei însărcinați cu managementul acestei industrii. Abordările actuale în privința managementului din sănătate au tendința de a se concentra pe menținerea status quo-ului, sau, de cele mai multe ori, (dacă suntem norocoși), pe faptul de a face îmbunătățiri de eficiență de neobservat, care de fapt nu conduc decât la o pierdere de valoare, dacă ținem cont de cât ne costă asta și de ce avem disponibil.

Deci cum putem crea valoare în sistemul de sănătate? O cale ar fi prin folosirea aceluiași procese și activități creatoare de valoare pe care Walt Disney, Steve Jobs, Richard Branson, Larry Page și o multitudine de alte persoane le-au folosit pentru a se asigura că organizațiile și industriile lor funcționau aproape de potențialul lor maxim. Ei au fost creativi, inovativi, au avut spirit antreprenorial și și-au încurajat și și-au ajutat echipele și organizațiile să fie la fel. Acestea nu sunt înzestrările particulare ale câtorva oameni sau organizații norocoase, ci reprezintă rezultatul anumitor aptitudini și abilități pe care oricine le poate învăța. Aceste deprinderi sunt extrem de necesare și în industria sănătății dacă vrem să ne apropiem de atingerea potențialului sistemului ca întreg. (Pillay, 2014)

1. Cercetări cu privire la Antreprenoriat

Deși termenul de antreprenoriat a fost folosit timp de secole, nu există o singură definiție pentru el. Și în prezent cercetătorii continuă să redefinească și să extindă antreprenoriatul în multe alte domenii. Totuși există puține studii care analizează modul în care antreprenoriatul ar putea fi aplicat în sectorul public.

Stim că antreprenoriatul nu este limitat la firme de o anumită mărime, sau la anumite industrii, sau la anumite culturi. Activitatea antreprenorială este îmbrățișată de indivizi de ambele sexe, de toate vârstele, indiferent de pregătire. Activitățile antreprenoriale sunt, însă, substanțial diferite în funcție de tipul organizației la care se referă.

Antreprenoriatul este un proces uman creator, care mobilizează resursele de pe un nivel de productivitate pe altul, superior (Light, 1995). Antreprenoriatul implică voința individului de a-și asuma responsabilități și abilitatea mentală de a duce la bun sfârșit sarcina de la idee la finalizare. Altă componentă a antreprenoriatului constă în a sesiza oportunități acolo unde alții văd haos, contradicții, confuzie.

Termenul de întreprinzător se pare că a fost introdus de Richard Cantillon (1697-1734), un economist și om de afaceri irlandez cu descendență franceză. Pentru Cantillon componenta centrală a definirii antreprenoriatului gravitează în jurul asumării riscului. Din zilele lui Cantillon și până astăzi activitatea antreprenorială a fost mereu asociată cu asumarea riscului.

Progresul pe care l-am făcut în înțelegerea antreprenoriatului datorează mult economistului Joseph Schumpeter și Școlii Austriece. Joseph A. Schumpeter a adoptat o abordare diferită,

subliniind rolul inovației. Pentru Schumpeter un întreprinzător este o persoană capabilă să convertească o idee nouă într-o afacere de succes. (Schumpeter, 1936)

Ca și Schumpeter, Peter Drucker (1985) insistă asupra rolului întreprinzătorului de „revoluționar al economiei”, care schimbă normele obișnuite de comportament. Întreprinzătorul lui Drucker nu se află doar în mica întreprindere, ci el poate exista la fel de bine într-o mare întreprindere sau în administrație, dacă posedă „spiritul de întreprinzător”, manifestat printr-un comportament specific. Antreprenoriatul este o atitudine și o stare de spirit. Din acest punct de vedere pot fi întreprinzători un manager-salariat, un înalt funcționar sau chiar un universitar, care se disting prin comportamentul lor antreprenorial (Popescu, 2005).

David Osborne și Ted Gaebler (1992) pornind de la premisa că administrația guvernamentală "trebuie să fie reinventată", au făcut un studiu asupra reformării managementului public și au prezentat noua paradigmă de "guvernare antreprenorială" prezentând posibilitatea de a transforma "birocrațiile" în "organizații inovative, flexibile și responsabile". (Androniceanu, 2008)

Un anumit comportament antreprenorial al organizațiilor publice va genera beneficii nu numai la nivel macroeconomic, dar și la nivel microeconomic, deoarece în același timp cu autonomia financiară, instituțiile vor avea de asemenea o mai mare libertate în termenii proiectelor pe care le vor putea realiza și a modului în care își pot îndeplini activitatea.

2. Inovarea și antreprenoriatul o nouă “rețetă” pentru sistemul de sănătate

Antreprenoriatul a fost inspirat definit de către J. Schumpeter ca fiind “distrugere creatoare”: valori și credințe vechi și demodate sunt înlocuite de noi moduri de gândire.

Abilitatea de a transpune o idee inedită într-un produs, serviciu, proces sau model de afacere care să poată fi aplicat și care are valoare pentru utilizator este cunoscută ca inovație. Aceasta include și faptul de a face ca produse, servicii sau procese care există deja, să devină disponibile celor care înainte nu aveau acces la ele. Această caracteristică este în mod special relevantă pentru asistența medicală în contextul țărilor aflate în curs de dezvoltare, deoarece cheia îmbunătățirii accesului și a obținerii de capital, precum și a reducerii costurilor va depinde de folosirea ca pârghie a tehnologiilor reprezentativ și convergente existente în prezent (cum ar fi imagistica și genomica) care sunt poziționate ideal pentru a alimenta revoluția medicală. Cu toate acestea, inovațiile de proces bazate pe cele ale liderilor de industrie din alte sectoare (de exemplu, pe sistemele de producție ale Toyota sau pe managementul lanțului de aprovizionare al Wal-Mart) sunt de asemenea extrem de importante în obținerea eficienței și ar trebui să aibă loc în paralel. Acestea ar putea fi inovații de procese clinice sau inovații în toate activitățile secundare sau de suport asociate cu furnizarea asistenței medicale. Deși toate inovațiile și abilitatea de a inova sunt în mod inerent valoroase, ele nu au nici un sens dacă nu sunt puse la dispoziția maselor.

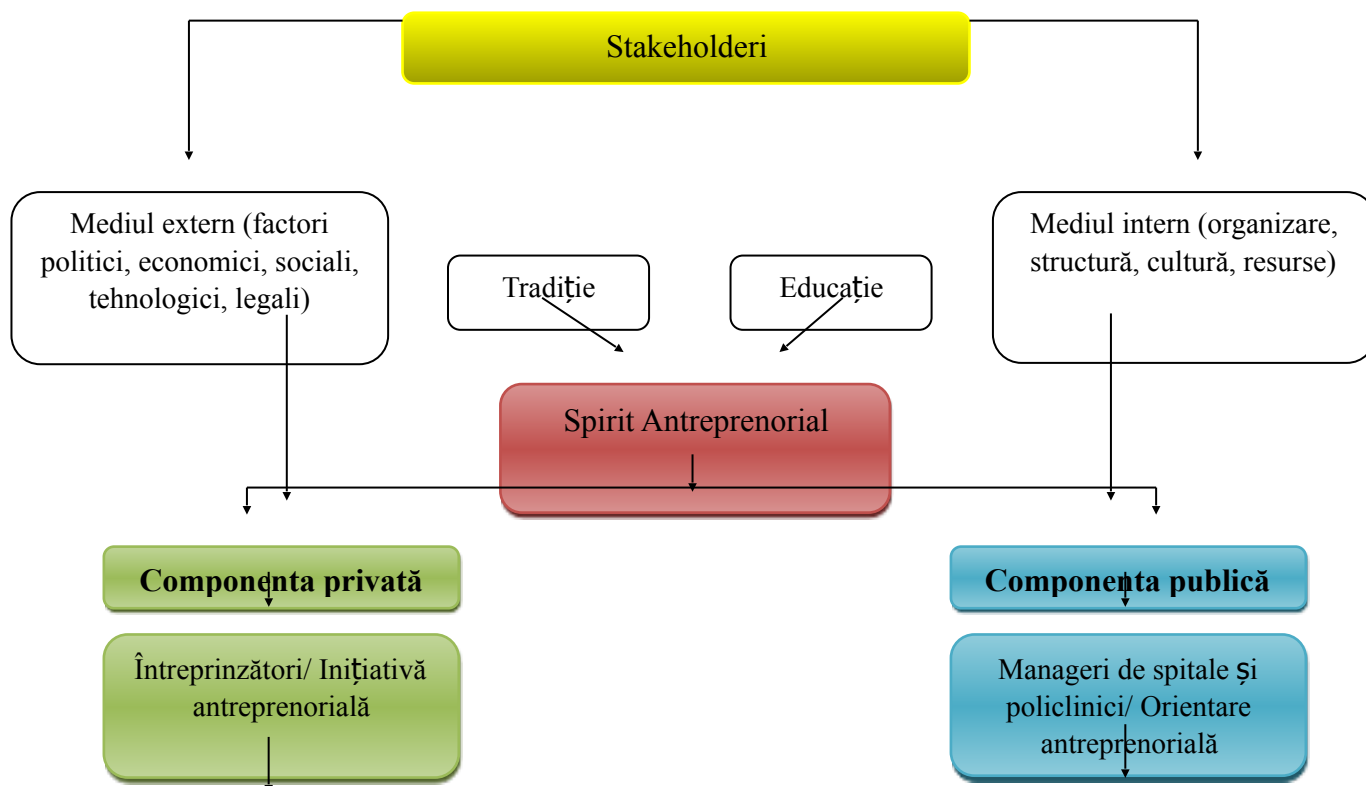
Antreprenoriatul este procesul de scoatere a inovațiilor pe piață sau de aplicare a lor pe scară largă în organizații, indiferent de constrângerile cu care ne confruntăm. Avem nevoie cu disperare ca indivizi cu spirit antreprenorial să efectueze schimbări în organizațiile de sănătate

și în întregul sistem. În loc de aceasta, suntem priponiți cu administratori și manageri, un contrast izbitor față de ceea ce avem nevoie pentru a transforma sistemul.

S-a atins punctul critic în sistemul de sănătate românesc și acum, mai mult decât oricând avem nevoie de noi jucători, în special de lideri, care să adopte și să propună creativitate, inovație și gândire și comportament antreprenorial ca un catalizator major pentru a obține schimbări pozitive în sistemul nostru de sănătate și de livrare a asistenței medicale. Avem nevoie de oameni care să creeze valoare la toate nivelele: minte, materie și piață.(Pillay, 2014)

3. Model privind interconexiunile dintre spiritul antreprenorial și un sistem de sănătate funcțional

Acest model a rezultat dintr-o observare atentă și pragmatică a autoarei care a avut aceasta preocupare a studierii premiselor dezvoltării fenomenului antreprenorial în România, țara în care tradiția antreprenorială a fost întreruptă brusc și combatută ideologic timp de aproape 60 de ani(perioadă catastrofal de mare în contextul dinamicii economiei mondiale)



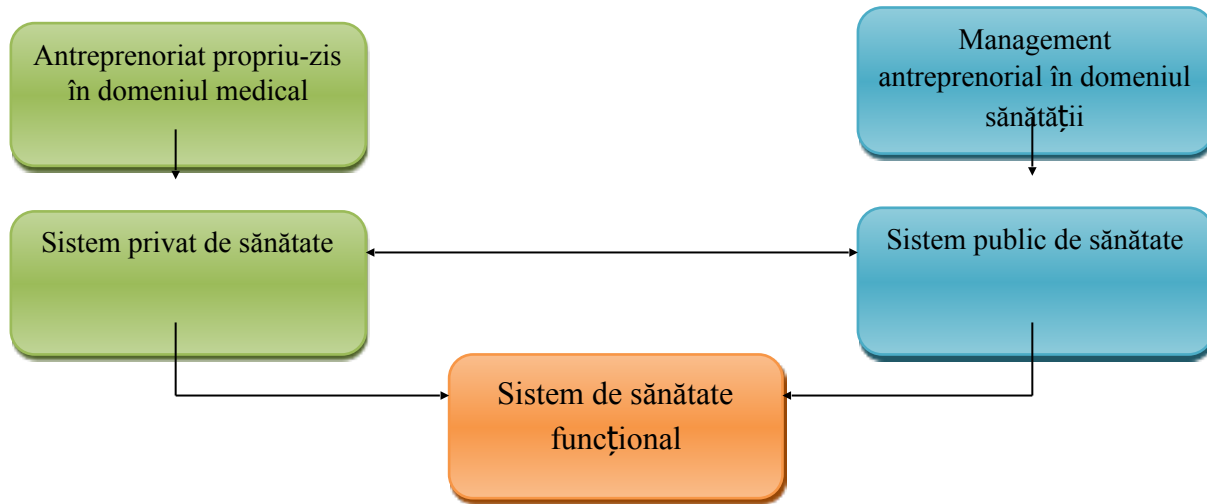


Figura 1. Model privind interconexiunile dintre spiritul antreprenorial și un sistem de sănătate funcțional

În realizarea acestui model am pornit de la premisa că orice societate are nevoie de întreprinzători (întreprinzătorul propriu-zis (în sens literal) sau managerul cu stofă și deschidere de întreprinzător). Ei apar dacă sunt îndeplinite condițiile: în mod ideal trebuie să avem într-o țară tradiție antreprenorială și educație antreprenorială; chiar țări cu sute de ani de tradiție antreprenorială, în care inițiativa antreprenorială este în ADN-ul indivizilor (transmițându-se într-o manieră informală în familie de la o generație la alta) se alocă resurse importante pentru educația antreprenorială dobândită în mod formal în școli și universități. Acest cadru favorabil crează un potențial antreprenorial corespunzător (adică un procent semnificativ al populației active ia în considerare opțiunea de carieră de a fi întreprinzător). Ca intenția să se materializeze trebuie să apară condițiile favorabile, în primul rând oportunitățile în piață și infrastructură. Potențialul antreprenorial generează mai mult decât întreprinzători, generează și un spirit antreprenorial în societate, spirit care va anima și alte segmente active ale acesteia, în mod esențial managementul instituțiilor publice, conducând la apariția managerilor cu stofa de întreprinzător, și în cele din urmă la o ideală nouă paradigmă: guvernarea antreprenorială.

Pe de altă parte, politicile și instituțiile sunt cruciale, pentru a emite normele corespunzătoare ale unui asemenea joc și a crea niște mecanisme pentru buna funcționare a pieței și finanțelor. Tot ele trebuie să emită un set de legi complet, coerent, stabil, simplu și clar care să stimuleze inițiativa și inovația. Afirm lucrurile acestea pentru că am constatat că în sectorul despre care vorbim legislația mai degrabă temporizează spiritul antreprenorial. Înțeleg că teama de greșeli sau chiar de corupție duce la o supraacoperire legislativă cu exces birocratic, dar practica noastră prea îndelungată ne arată că o astfel de mentalitate inhibă inițiativa, asumarea răspunderii și în mod doar aparent paradoxal nu elimină corupția.

Mediul joacă un rol crucial în crearea și menținerea spiritului antreprenorial. În industria sănătății, mediul este alcătuit din prestatori (adică spitale, medici), furnizori (companii

farmaceutice, furnizori de aparatură și materiale medicale și consumabile), competitori, pacienți, diverși stakeholderi inclusiv autorități centrale și locale.

Industria sănătății, similară cu industriile automobilului, a telecomunicațiilor și a calculatoarelor a fost prezentată ca fiind una turbulentă și competitivă (Shortell și Kaluzny 2000), adică este caracterizată de schimbări foarte complexe și care se fac într-un ritm rapid. Mai mult, industria sănătății este de asemenea complicată de multitudinea de interese direct și indirect implicate în furnizarea de asistență medicală (stakeholderii interni și externi). Astfel, în momente de turbulență, abilitatea de a anticipa schimbări, de a recunoaște forțele externe și de a satisface nevoile pieței îmbunătățește foarte mult șansele de succes.

Printre forțele care afectează industria sănătății includ: îmbătrânirea populației, creșterea diversității etnice și culturale, dezvoltarea de noi tehnologii, în special în domeniul medical, schimbări în aprovizionare și în pregătirea profesioniștilor din domeniul medical, globalizarea economiei mondiale. (Shortell and Kaluzny, 2000).

Mediul extern influențează puternic funcționarea mediului intern, care constă din organizația însăși, din structura ei, din cultura și resursele acesteia. Structura organizației descrie compartimentele, nivelurile ierarhice și ponderile ierarhice, comunicarea și fluxul de lucru. Cultura este un model de credințe, valori și comportamente pe care membrii organizației le au în comun. Resursele sunt bunurile folosite pentru a produce produsele și serviciile organizației. Pe măsură ce mediul extern devine mai turbulent, organizarea internă trebuie să ia măsuri pentru a reduce incertitudinea.

În aceste condiții dure de mediu, activitățile antreprenoriale care au avut succes în alte activități din economia națională pot fi transplantate în industria medicală pentru a promova succesul.

Asa cum am menționat mai sus și cum se vede și în modelul prezentat, spiritul antreprenorial ar trebui să se regăsească atât în sistemul de sănătate privat cât și în cel public pentru ca o societate să poată aspira să atingă o masă critică de organizații viabile aducătoare de valoare adăugată pentru a-și asigura un sistem de sănătate funcțional.

3. Inițiative antreprenoriale în sistemul de sănătate privat din România

Medicul-întreprinzător a apărut în sistemul medical din România la începutul anilor 90, fiind privit cu îndoială, scepticism și opoziție maximă, atât din partea potențialilor pacienți, cât poate mai ales din partea autorităților, reticente la vremea aceea la tot ce însemnă privat. Astăzi, după mai mult de 25 de ani, componenta privată a sistemului de sănătate din România este foarte prezentă și din ce în ce mai puternică. Este alternativa la serviciile medicale finanțate de la bugetul statului, pepiniera de specialiști și sursa de formare a noilor generații de medici.

Piața de servicii medicale private a devenit în ultimii ani puternic concurențială în România. Fondurile de investiții au pus ochii pe acest segment de business extrem de dinamic și au investit. În anul 2014, afacerile rețelelor de clinici și spitale private au atins 263,6 milioane de euro. În fruntea topului rețelelor private se află Medlife, rețea fondată de medicul pediatru Mihaela Marcu Cristescu și condusă de fiii săi, Mihai Marcu (președinte) și Nicolae Marcu (CEO). În 2014, profitul net cumulată al furnizorilor privați de servicii medicale din România a trecut de 10 milioane de euro. Compania Medlife, liderul pieței, a înregistrat o cifră de afaceri de

56,55 milioane euro (conform datelor de la Ministerul Finanțelor Publice), în creștere cu 9,1% față de anul precedent, iar profitul net raportat a crescut de patru ori. Mihai Marcu estimează că în următorii trei-patru ani vom asista la deschiderea unui număr foarte mare de spitale private, o evoluție încurajată de creșterea salariilor medicilor, măsură stabilită recent de Guvern. „Cred că Guvernul și-a calculat bine ce se va întâmpla”, spune cu o ironie reținută președintele Medlife. (Forbes, 2015)

CELE MAI MARI SPITALE PRIVATE DIN ROMÂNIA									
Cele mai mari spitale private din România și veniturile înregistrate în 2014									
Companie	Spital/spitale operate de companie	Număr de paturi	CA spitale 2014 (mil. lei)	Companie	Spital/spitale operate de companie	Număr de paturi	CA spitale 2014 (mil. lei)		
1	MedLife	6 spitale	545	N/A	6	Pelican Impex	Spitalul Pelican	126	32
2	Sanador	Spitalul Sanador	402	105	7	Medicover	Spitalul Medicover	122	22*
3	Regina Maria	4 spitale	269	66	8	Teo Health SA	Spitalul Sf. Constantin	75	26
4	Clinica Polisano	2 spitale	200	64	9	Gral Medical SRL	OncoFort	60	40
5	Policlinico di Monza	Spitalul Monza	140	42	10	Delta Health Care	Ponderas	55	40

Notă: în top ar mai fi putut intra Spitalele Arcadia din Iași și spitalul Clinicoo din Brașov, care nu au furnizat aceste informații până la închiderea ediției; companiile au fost prezentate în ordinea descrescătoare a numărului de paturi din spital/spitale.
* Calcul al ZF realizat pe o creștere de 25% anunțată de companie.

SURSA: companiile

Sursa: Ziarul Financiar, martie, 2015

Businessul privat de spital este greu de adus la break even, arată experiența primelor unități din România, iar fără o rețea de clinici în spate, care să asigure fluxul de pacienți, se poate dovedi chiar imposibil. Un rol îl joacă și abonamentele de sănătate, pe baza cărora pacienții aleg să meargă la un operator în defavoarea altuia. Aceste abonamente oferă reduceri la servicii, astfel că prețurile sunt mai mici față de concurență.

Pe lângă problemele iscate din însăși gradul de sănătate, nivel de trai, educație și percepției al populației vizavi de actul medical, medicii-întreprinzători se confruntă și cu un sistem național legislativ, educațional și antreprenorial mai degrabă ostil decât favorabil și stimulat.

Lipsa investițiilor, nivelul ridicat de birocrație, lipsa facilităților fiscale și subdezvoltarea sistemului privat sunt principalele probleme ale sistemului național de sănătate. În România mii de persoane mor în fiecare an din cauza bolilor de inimă, atacurilor cerebrale, hipertensiunii sau a bolilor de plămâni sau ficat.

Potrivit Indexului european al sistemelor medicale (EHCI), făcut public la începutul anului 2016, românii sunt printre europenii cel mai puțin susținuți de sistemul de sănătate. Ocupăm locul 32 din 35 de țări studiate. România aflându-se doar deasupra Albaniei (524), Poloniei (523) și Muntenegrului (484).

Raportul care analizează sistemele medicale din Europa nu face decât să confirme ceea ce bolnavii trăiesc pe pielea lor zilnic în spitale și cabinete medicale. Tratamente fără rezultate, lipsa de comunicare și informare, infecții luate din spital, mortalitate ridicată și medici descurajați.

La aceasta se adaugă sărăcia și corupția din sistemul sanitar. Care nu este tocmai surprinzătoare, în condițiile în care avem cele mai mici cheltuieli cu sănătatea pe cap de locuitor din toată Uniunea Europeană.

Iar lucrurile merg din ce în ce mai prost: indicele EHCI al României a scăzut din 2006, când suedezii au început măsurătorile, și până azi, în vreme ce în restul țărilor UE performanțele generale ale sistemului s-au îmbunătățit așa cum se vede din graficul următor:

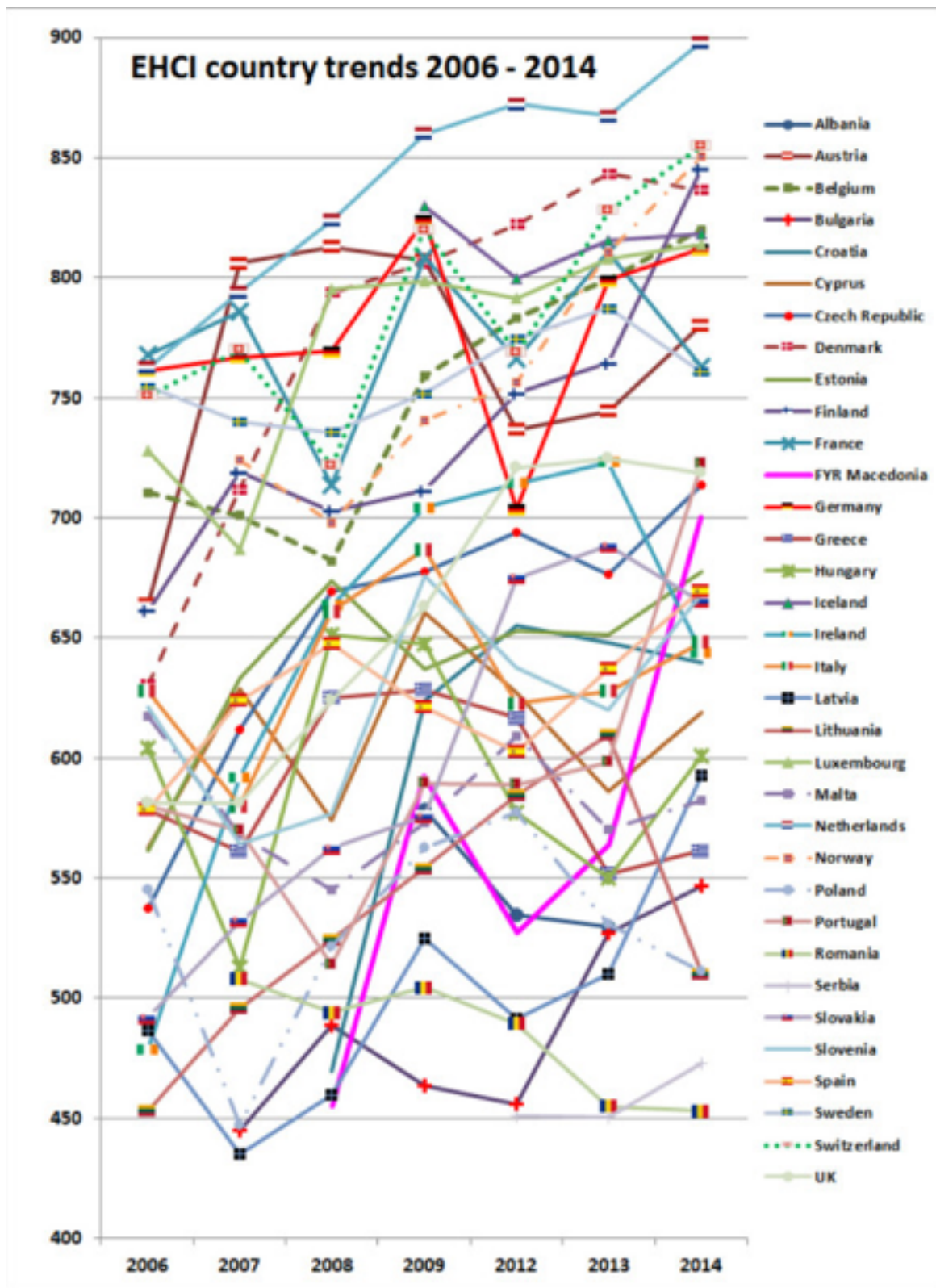


Figura 2, Evolutia indicelui EHCI

Profesorul Cristian Păun este de părere că: “Actuala și vechea problemă din sistemul medical poate fi sintetizată rapid de oricine: un sistem subfinanțat, un sistem căpușat de firmele care livrează de la hârtia igienică până la cel mai complex aparat de ecografie un sistem cu oameni tot mai prost plătiți și lipsiți de orice motivație de a face ceva în plus pentru pacienți în absența unei ”atenții” care devine absolut normală în acest context. Este un sistem care mai degrabă îți agravează boala decât ți-o vindecă.”(Păun,2015).

Marcat de o multitudine de probleme acute de rezolvat, sistemul medical românesc are nevoie de o componentă privată puternică. Fie ca alternativă la exodul personalului sanitar, fie ca pepinieră de cadre medicale foarte bine pregătite, clinicile și centrele medicale private de nișă contribuie la creșterea calității serviciilor medicale și devin un competitor din ce în ce mai puternic al sistemului sanitar de stat.

„O să vină și un contraargument fără îndoială. Sistemul privat este orientat spre profit nu pe pacient. Nimic mai fals. Profitul are legătură cu consumatorul în orice domeniu, inclusiv în cazul serviciilor de sănătate. Dacă realizăm un sistem concurențial autentic profitul se va baza pe cooperarea socială cu pacienții. Spitalele goale, la fel ca și magazinele goale, nu fac profit. Ca să umpli acele spitale, adică să ajungi căutat de pacienți trebuie să ai un raport calitate-preț excelent. Doar așa faci profit. Dacă serviciile tale medicale sunt scumpe și proaste calitativ dai faliment și ieși de pe piață. Orientarea spre profit întărește argumentul că serviciul privat e mai bun decât serviciul public. Profitul făcut de privatul aflat în competiție reală e mai puțin nesimțit decât ”profitul” făcut de cei din spitalele publice care acum nu au nici un fel de concurență.”(Păun, 2015)

Tot autorul mai sus-menționat afirmă că un exemplu în acest sens îl reprezintă serviciile de stomatologie în România sunt în momentul de față cvasi-private. România a ajuns să exporte servicii de stomatologie (putem să le includem și pe cele de chirurgie estetică), în timp ce orice alte servicii medicale (oncologie sau cardiologie de exemplu) sunt importate de români de la țările din jur (Turcia, Austria). E suficient să vedem cum arată serviciile de stomatologie, cum funcționează excelent piața acolo și să preluăm și să extindem acest exemplu de succes la toate serviciile medicale.

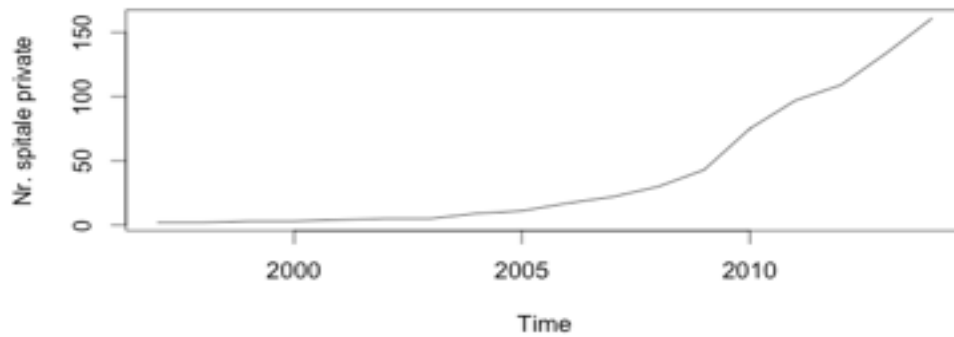
Prezentăm în continuare câteva opinii ale unor întreprinzători în domeniul medical pe care le-am găsit în Revista Medica (<http://medicalnet.ro/viitorul-apartine-serviciilor-medicale-de-nisa/5861/>):

“Un business medical sănătos trebuie să aibă în spate, în afară de un model de business, un vizionar. Așa începe orice business! (...) Unui medic, oricât de bine pregătit ar fi, îi va fi foarte greu fără aparatură și mijloacele necesare pentru o medicină de calitate. Dar, de asemenea, există și reversul: putem avea cel mai performant aparat al timpurilor noastre; dacă nu este manipulat și nu are în spate un medic cu o pregătire excelentă, nu va putea niciodată trata un pacient.”, consideră Bogdan Stoian, GynecoLand.

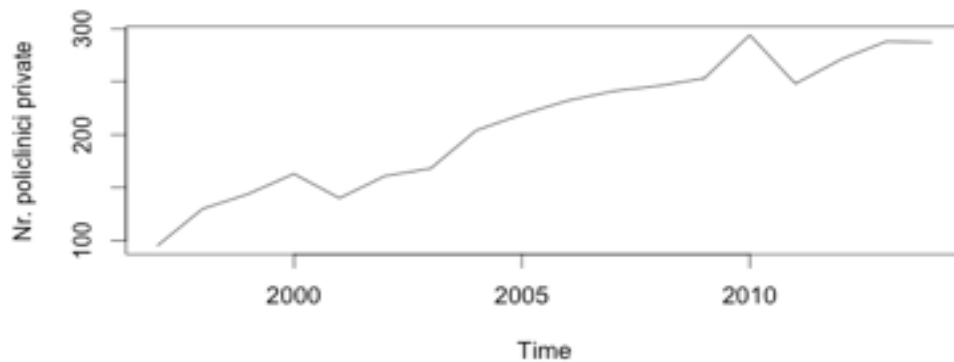
Dr. Claudia Elena Teodorescu, Donna Medical Center – centru medical specializat pe sănătatea femeii – a povestit despre greutățile pe care le întâmpină sistemul medical privat: legislația deficitară, investiția inițială și personalul medical de specialitate. Dacă pentru investiție se găsesc soluții financiare, situația migrației personalului este din ce în ce mai gravă – 9% în România comparativ cu media europeană de 2.5%.

În continuare prezentăm dinamica inițiativei antreprenoriale în sistemul de sănătate privat din România, prin prisma câtorva indicatori considerați relevanți. Datele sunt obținute de la Institutul Național de Statistică și au fost prelucrate cu ajutorul programului „R”.

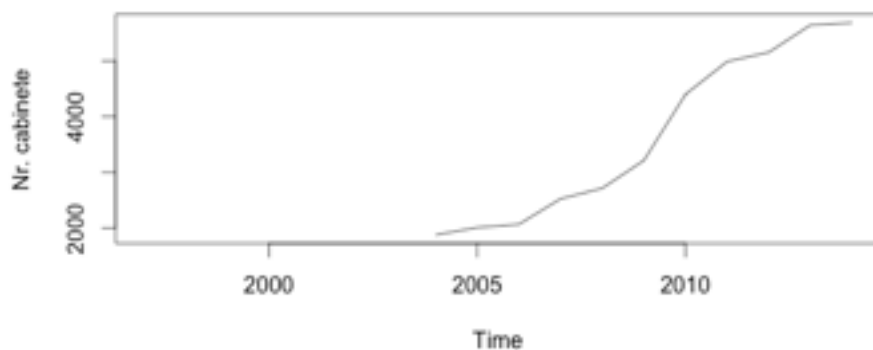
Numărul de spitale private în România



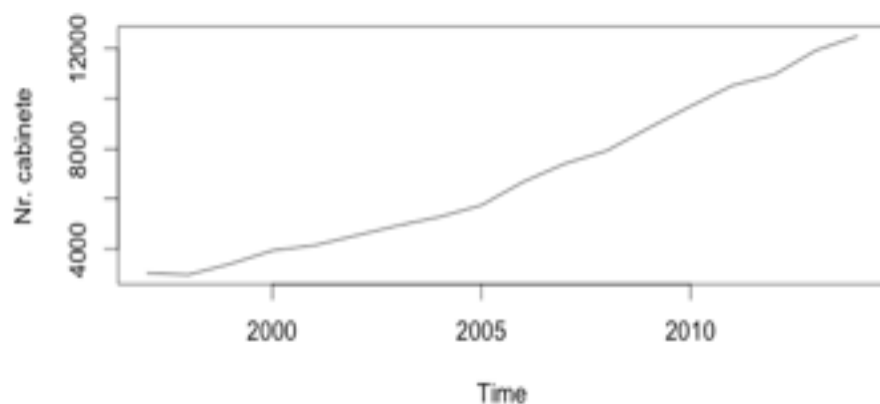
Numărul de policlinici private în România



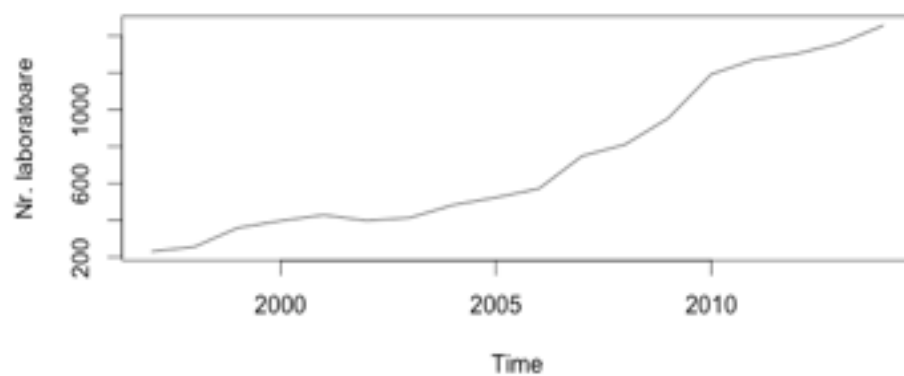
Număr cabinete medicină de familie



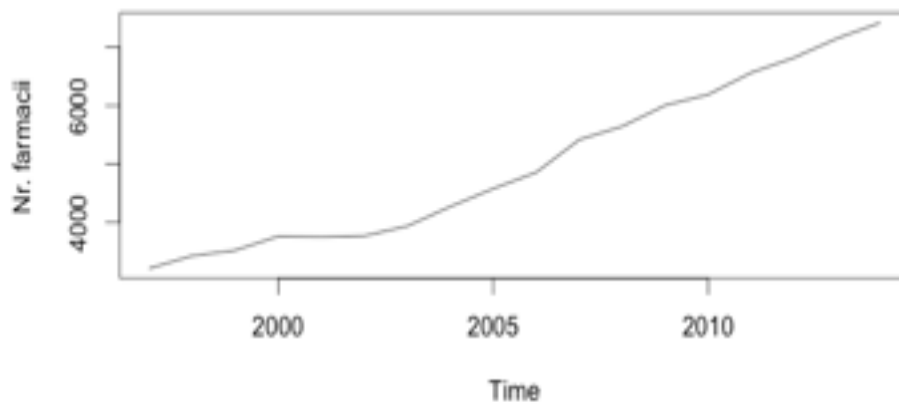
Număr de cabinete stomatologice private



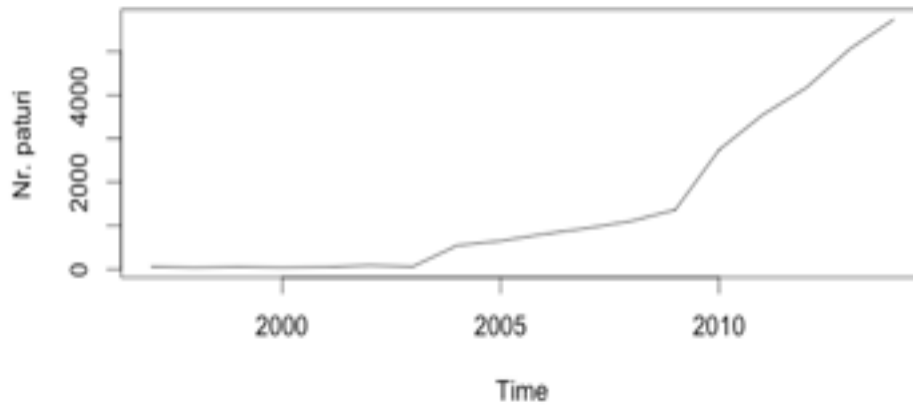
Număr de laboratoare private pentru analize



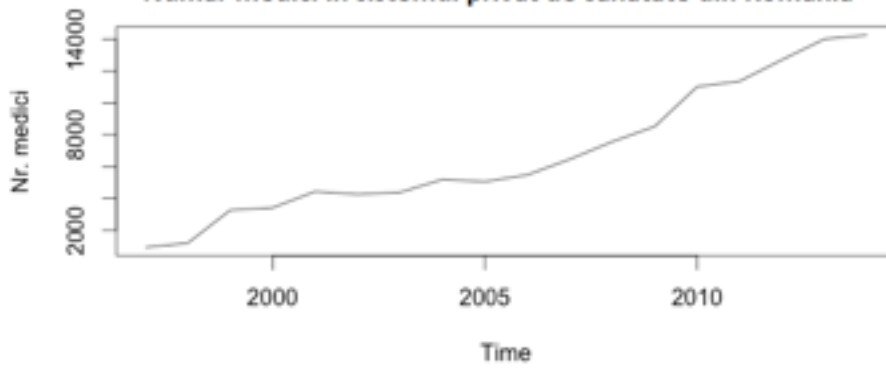
Număr de farmacii private în România



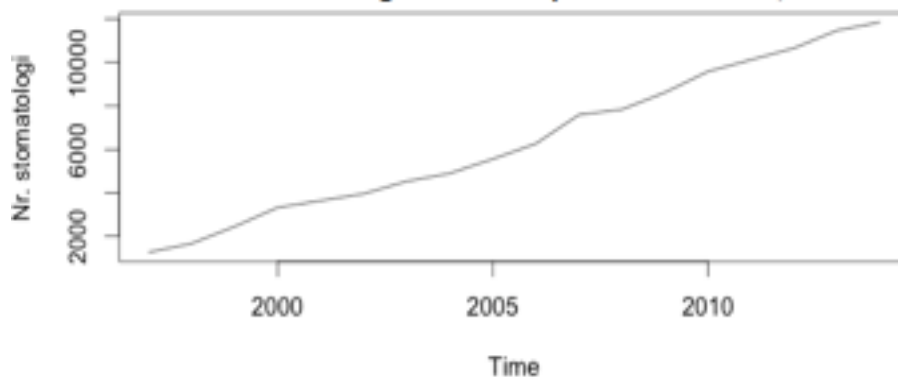
Număr de paturi în spitalele private din România



Număr medici în sistemul privat de sănătate din România



Număr de stomatologi în sistemul privat de sănătate, România



După cum se poate observa trendul este ascendent la toți indicatorii luați în calcul, cu o evoluție semnificativ crescătoare de la an la an, cu excepția spitalelor care au avut un ritm de creștere mai lent influențat pe de o parte de costurile mari de intrare pe piață, deci de investiția inițială consistentă, iar pe de altă parte de standardul de viață al populației, de nivelul veniturilor acesteia.

Sunt de părere că trei factori au influențat această evoluție, și anume:

1. Imperfecțiunile sistemului de stat au impus nevoia apariției unei alternative – operatori înșiși ai sistemului privat, adică medicii, au impus cu mare presiune mutarea actului medical spre cabinete particulare unde, de regulă, tot ei prestează;
2. Creșterea economică manifestă și intrarea în UE au diversificat mecanismele tehnice și financiare de asistență privată modificând către o perspectivă pozitivă așteptările micilor sau mai marilor întreprinzători;
3. Discrepanța dintre cifrele specifice privind asistența medicală din România și majoritatea celorlalte țări din UE, au pus în evidență un gradient de potențial investițional irezistibil pentru jucătorii din domeniu.

În continuare au fost realizate câteva analize simple, care confirmă relația directă între variabilele analizate (cele care sunt puse la fiecare model în parte). Totuși, în această etapă a cercetării valorile obținute pentru coeficienți nu pot fi utilizate ca atare, acestea fiind cel mai probabil supraevaluate. Pentru valori ale coeficienților care să fie mai aproape de realitate trebuie ținut cont de trei lucruri, pe care încă nu le-am avut în vedere:

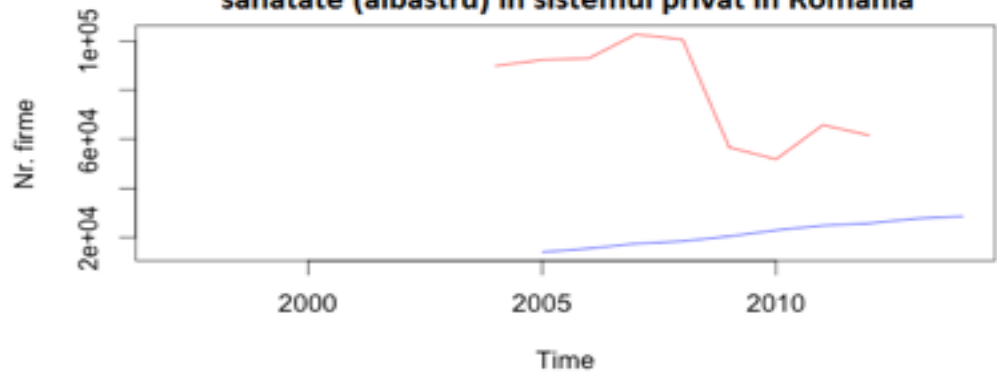
1. datele sunt serii de timp, deci ne așteptăm ca valoarea unui indicator la un moment dat să nu fie doar rezultatul influenței altor indicatori, ci și rezultatul valorii sale din anii anteriori. De exemplu, numărul de spitale din anul 2008 depinde și de venitul per capita, desigur, dar și de numărul de spitale care existau în 2007: cele noi din 2008 nu se deschid la întâmplare, ci în funcție de starea pieței la momentul 2008. Asta înseamnă să luăm în calcul autocorelarea valorilor seriei de timp.

2. indicatorii luați în calcul stabilesc relații bidirecționale: de exemplu, venitul pe cap de locuitor influențează numărul de inițiative private în domeniul sănătății, dar ne putem aștepta și la o relație inversă (aici poți să explici de ce oportunități de tratament, de medicație etc pot susține o creștere a venitului pe cap de locuitor: populație mai sănătoasă, mai productivă etc. Acesta este fenomenul de endogenitate care reclamă anumite tipuri de analize mai complexe, la care nu s-a făcut apel în acest moment.

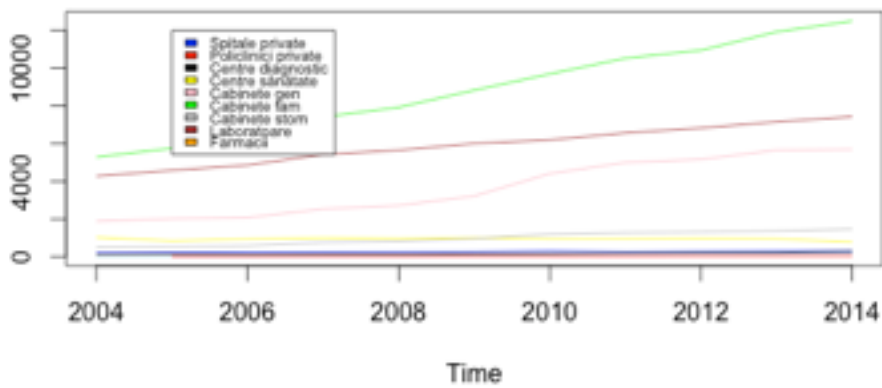
3. relațiile pe care le-am analizat aici sunt între două variabile; de obicei sunt mulți alți factori care au influență asupra inițiativei private în sănătate, alții decât venitul per capita. În absența luării în calcul a acestor factori, coeficienții variabilelor din modelele construite acum sunt, cel mai probabil, supraevaluați.

În ciuda acestor limite momentane ale investigației cantitative, valoarea modelelor stă în aceea că au reușit să evidențieze un grad de asociere între variabilele analizate, de la care încolo cercetarea se poate aprofunda. Marea limită a oricărei inițiative urmatoare care ar putea face apel la modele de tip ARIMA și/sau la modele cu ecuații simultane este numărul mic de date pe care le avem la dispoziție.

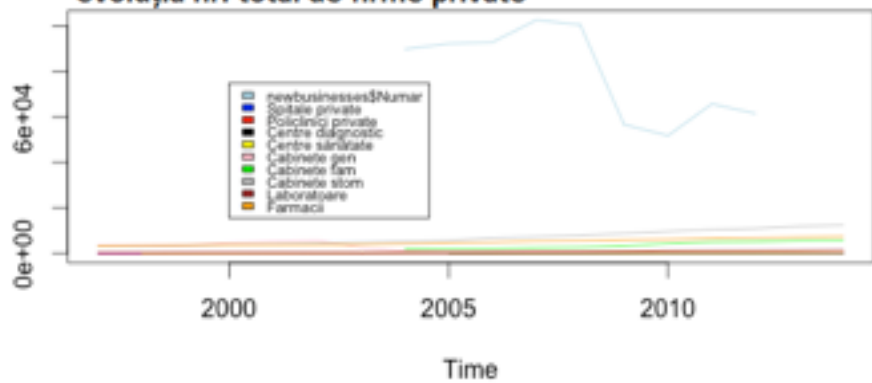
Număr total firme (roșu) și număr total firme sănătate (albastru) în sistemul privat în România



Evoluția nr. de inițiative private în sistemul de sănătate



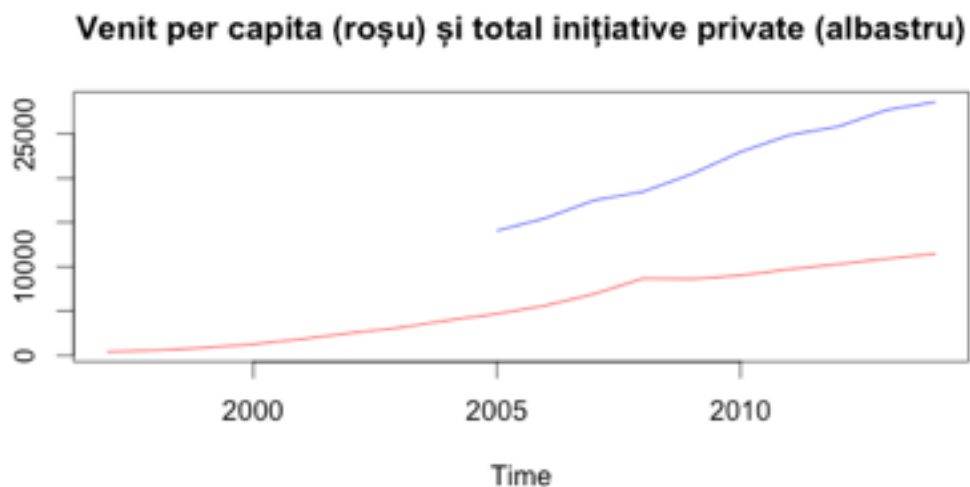
Evoluția nr. de inițiative în sistemul sanitar corelat cu evoluția nr. total de firme private



Diferența între cele două trenduri: cel al totalului de inițiative private din România, respectiv totalului inițiativelor private din sistemul de sănătate se explică prin faptul că, criza economico-financiara din 2008 a afectat diferit cele două zone:

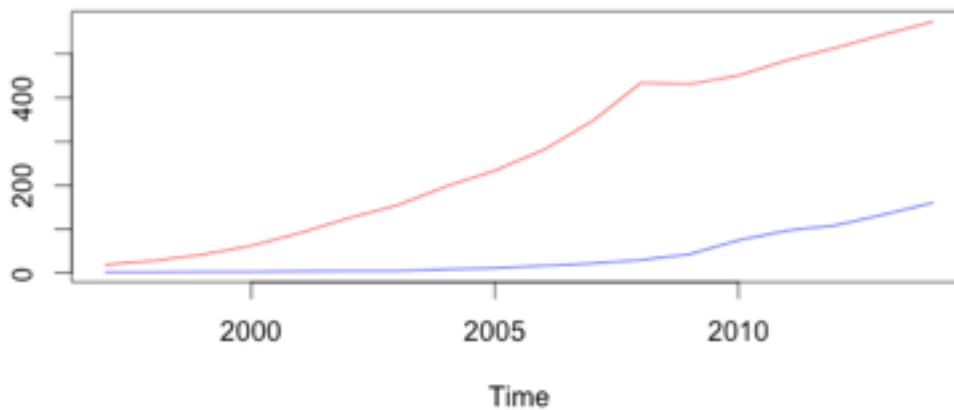
- prima fiind afectată de comprimarea drastică a pieței(cererii); lipsa perspectivei de revenire/recuperare; lipsa de încredere în mecanismele internaționale de revenire; diminuarea drastică a surselor de finanțare;
- pe când în domeniul medical cererea a crescut din urmatoarele motive: stresul cauzat de criză, fenomenul de necontestat de îmbatrânire a populației; lipsa politicilor coerente de prevenție cu perspective de creștere, și, în plus, în domeniul medical au existat surse de finanțare disponibile(fonduri de investiții și companii farmaceutice).

În continuare am încercat să verificăm corelațiile dintre venitul per capita și inițiativele antreprenoriale în domeniul medical, corelații care s-au verificat.



Pentru a ilustra totuși evoluția numărului de spitale pe măsură ce crește venitul, graficul următor modifică scara la care este reprezentat acesta din urmă: reprezentăm venitul per capita/20 și numărul de spitale.

Venit per capita/20 (roșu) și total spitale private (albastru)



Model 1:

Număr spitale private = $-22.86 + 0.0114 * \text{Venit per capita}$

Putere explicativă de 75,6%; nu a fost luată în calcul autocorelarea. Nu s-a ținut cont de posibile endogenități.

Model 2:

Număr policlinici private = $126.5 + 0.015 * \text{Venit per capita}$

Putere explicativă de 91,66%; nu a fost luată în calcul autocorelarea. Nu s-a ținut cont de posibile endogenități.

Model 3:

Venit per capita = $-7258.172 + 61.038 * \text{Număr policlinici private}$

Putere explicativă de 91,66%; nu a fost luată în calcul autocorelarea. Nu s-a ținut cont de posibile endogenități.

Model 4:

Număr cabinete stomatologice = $2462 + 0.798 * \text{Venit per capita}$

Putere explicativă de 97%; nu a fost luată în calcul autocorelarea. Nu s-a ținut cont de posibile endogenități.

3. Antreprenoriatul: aplicabilitatea la organizațiile din sistemul public de sănătate

Industria sănătății este similară cu alte industrii în ceea ce privește condițiile de mediu, structura și strategiile. Industrii cum ar fi industria producătoare de automobile și cea a telecomunicațiilor au trecut prin transformări masive ale mediului lor, ale structurii organizaționale și ale strategiilor lor. Lucrurile aflate în comun în ceea ce privește mediul lor exterior includ

turbulență, inflexibilitate și competitivitate. Similaritățile structurale includ noi intrați, fuziuni și consolidare. Aceste scenarii sunt foarte similare cu industria sănătății, din moment ce și aceasta este caracterizată de un mediu exterior turbulent și cu condiții dure. (Guo, 2003)

De fapt, mediul exterior complex al industriei medicale pretinde soluții și mai inovatoare. Prin urmare, organizațiile din sistemul de sănătate încep să utilizeze antreprenoriatul în tehnicile lor de management.

Un alt exemplu de aplicabilitate a antreprenoriatului în industria de asistență medicală este descris de către Chicken (2000). Acesta propune un număr de activități antreprenoriale pentru o gamă de industrii. De exemplu, el găsește aceste activități în serviciile financiare (industriile bancare și de asigurări), în industria producătoare de bunuri, agricultură, transport, minerit, pescuit, industria hotelieră, media, servicii civile și guvern. Mai departe, el rezumă ideea că activitățile antreprenoriale apar în următoarele situații: în primul rând, operațiile trebuie efectuate pe piața liberă; în al doilea rând, unele operații ar putea să fie finanțate sau subvenționate de către guvern. Folosind această formulă, este clar că activitățile antreprenoriale pot apărea în industria medicală, din moment ce activitățile organizațiilor de asistență medicală satisfac aceste două criterii.

Cu alte cuvinte, procesele flexibile de luare a deciziilor, canalele deschise de comunicații și simplificarea proceselor de muncă prin inovații organizaționale sunt mult mai ușor utilizate și au devenit mult mai importante pentru organizațiile din sistemul de sănătate. Aceste procese sunt, de fapt, procese antreprenoriale, deoarece managerii își măresc rolul antreprenorial pentru a se implica în strategii de asumare a riscului și a servi ca agenți de schimbare. Pași multidimensionali sunt necesari pentru a evalua mediul și organizația înainte de a face schimbări folosind strategii inovative. Guo afirmă că așa cum antreprenoriatul a fost utilizat cu succes în alte industrii, este într-adevăr aplicabil industriei de sănătate (Guo, 2003)

Conform unui studiu condus de către Moon (1999), factorii structurali din organizație care afectează antreprenoriatul includ ierarhia, formalizarea și centralizarea. Mai multe niveluri de ierarhie conduc la mai multe straturi de comunicare și la mai multe poveri manageriale în procesele de luare a deciziilor și în trasarea sarcinilor. În acest mod, devine tot mai puțin probabil că managerii să se angajeze în comportamente asumatoare de risc din moment ce acest lucru necesită un timp mai mare și mai mult efort pentru a obține aprobările de comunicare. În mod similar, o structură formalizată ce necesită multe documentare și cu reguli scrise tinde să cauzeze întârzieri administrative și comunicații slabe, lucru care are ca rezultat reduceri în asumarea de riscuri de către manageri și în activitățile antreprenoriale.

Schimbările și inovațiile antreprenoriale includ design organizațional și o structură de relații de raportare și de autoritate, sisteme informaționale, sisteme de control al managementului, precum și obiective, politici și direcții ale organizației. În unele cazuri, organizațiile inovează cu scopul de a obține o mai mare flexibilitate operațională și un mai mare control, o luare a deciziilor mai rapidă și o mai bună împărțire a resurselor.

Cultura organizațională este considerată un element cheie care promovează antreprenoriatul în organizații; prin urmare, este un factor critic ce determină succesul sau eșecul activităților antreprenoriale ale organizației (Moon 1999). Schimbările în cultura organizațională trebuie încorporate în strategiile de reformă organizațională pentru a dezvolta antreprenoriatul. Aceste

schimbări includ o mai mare intensificare a nivelurilor de încredere și claritate a misiunii și o mai mare valorizare a angajamentului salariaților și a contribuțiilor acestora la organizație. Culturile unităților medicale (spitale, policlinici) sunt medii delicate și complexe de „active” dificil de imitat, în special cunoștințele, și capacități ale organizației dificil de replicat, ambele necesitând o orchestrare excelentă pentru obținerea unui succes sustenabil. Multe schimbări anticipate și neanticipate în furnizarea de asistență medicală pot avea ca rezultat transformări organizaționale. Acestea au tendința de a amenința culturile. Faptul de a înțelege aceste și alte amenințări la stabilitatea culturală care pot apărea în organizațiile antreprenoriale poate conduce la măsuri anticipative de a gestiona așteptările și relațiile. Munca empirică, folosind atât metode calitative, cât și cantitative, demonstrează cum aspecte ale culturii organizaționale generale din spitale influențează siguranța pacientului, precum și cum orientarea antreprenorială din interiorul spitalelor motivează și protejează personalul și pacienții. Decenii de cercetări pe orientarea antreprenorială a firmelor, echipelor și liderilor organizaționali au sugerat existența unor relații robuste între antreprenoriat și performanța firmei. (Grazier, 2015)

- **Trăsături și roluri ale managerilor din sistemul public de sănătate**

În domeniul medical, rolul specific de manager responsabil pentru implementarea schimbărilor semnificative a fost în mod obișnuit identificat ca fiind rolul de lider. Managerii pot, de asemenea, să fie caracterizați ca strategii și designeri (Zuckerman, Dowling și Richardson 2000). Ca strategii, managerii trebuie să monitorizeze și să analizeze mediul extern înainte de implementarea unor strategii care să răspundă nevoilor de schimbare. Ca designeri, managerii sunt responsabili pentru gestionarea structurii organizaționale, a inovației și a schimbării. Un alt rol al managerului este acela de întreprinzător, responsabil pentru inițierea și conceperea schimbării dintr-o organizație, un agent al schimbării (Mintzberg, 1973). Cu alte cuvinte, organizațiile de asistență medicală sunt dinamice pe plan intern și sunt continuu afectate de mediul extern.

Rolul unui manager dintr-o organizație medicală implică mai multe tipuri de schimbări și inovații. Acestea pot varia de la introducerea de noi produse și servicii, până la redefinirea obiectivelor organizației.

- **Exemple de bune practici în sistemul public de sănătate din România:**

Spitalul din Moinești - Dr. Adrian Cotârlet - un om providențial, o personalitate complexă și completă, un vizionar, un deschizător de drumuri în asistența medicală spitalicească din județul Bacău. Perseverent, tenace, ambițios în a-și pune în aplicare proiectele îndrăznețe pentru ridicarea Spitalului Municipal de Urgență Moinești la ceea ce marea majoritate a managerilor de spitale din țară încă visează. Prin consecvența sa în a realiza ceea ce și-a propus pentru spitalul pe care îl conduce de 13 ani a făcut ca acesta să crească precum Făt Frumos din poveste. A adus spitalul la standarde europene și aceasta nu numai spre satisfacția sa și a colectivului, ci mai ales spre binele bolnavului. Această unitate a avut o evoluție atipică sistemului sanitar spitalicesc din

România. La 1 martie 2001 avea 260 de paturi și 31 de medici. În momentul de față are 414 paturi și 103 medici.

SMURD - Născut din încorporarea unui doctor palestinian, Raed Arafat, care a studiat și s-a stabilit în România, serviciul SMURD a devenit emblema sistemului sanitar românesc. Unul dintre cele mai de succes proiecte din sistemul de sănătate a început la aproape un an de la Revoluție. Mai exact, în septembrie 1990, când, sub egida Clinicii de Anestezie Terapie Intensivă din Tîrgu Mureș se experimenta un sistem de urgență care funcționa cu succes în alte țări europene. Serviciul funcționa doar cu voluntari: studenți de la Facultatea de Medicina și medici sau voluntari de la Crucea Roșie din Tîrgu Mureș.

Spitalului CFR Simeria - Liliana Stolnicu, managerul Spitalului CFR Simeria despre care colegii dumneaei afirmă simplu: se poate scrie un manual de management în domeniul sănătății având ca sursă prestația managerială a acesteia.

Concluzii

S-a atins punctul critic în sistemul de sănătate și acum, mai mult decât oricând avem nevoie de noi jucători, în special de lideri, care să adopte și să propună creativitate, inovație, gândire și comportament antreprenorial ca un catalizator major pentru a obține schimbări pozitive în sistemul nostru de sănătate și de livrare a asistenței medicale

Activitățile antreprenoriale ar trebui folosite de către organizațiile de asistență medicală pentru a îmbunătăți creșterea organizațională și profitabilitatea și ar trebui promovate ca un mijloc de a realiza un management mai eficient, mai flexibil și mai adaptabil în condițiile unor medii externe competitive și turbulente.

Bibliografie

Androniceanu, A., 2008, Noutati in managementul public, Bucuresti, Editura Universitara

Chicken, J. C. , 2000, Management and entrepreneurism. London: Thomson Learning.

Drucker, P. F. 1985, Innovation and entrepreneurship. New York: Harper and Row.

Grazier Kyle L, ,2015, The emergence of the entrepreneurial hospital, Innovation and Entrepreneurship in Health, Dove Press Journal, 23 April, pp.19-24

Guo, Kristina L., 2003, Applying Entrepreneurship to Health Care Organizations, New England Journal of Entrepreneurship, Vol.6, Nr 1, pp. 45-53

Light, I.H., Carolyn Rosenstein, 1995, Race, Ethnicity and Entrepreneurship in Urban, Aldine de America, New York.

Mintzberg, H. 1973. The nature of managerial work. New York: Harper-Row.

Moon, M. J. 1999. The pursuit of managerial entrepreneurship: Does organization matter? Public Administration Review 59, 1: 31-46.

Pillay, R., 2014, Creativity, innovation and entrepreneurship: a new prescription for health care, Innovation and Entrepreneurship in Health, Dove Press Journal , 15 April, pp.1-3

Paun, C., 2015, Romania intre marirea salariilor medicilor si privatizarea sistemului de sanatate <http://cristianpaun.finantare.ro/2015/08/21/romania-intre-marirea-salariilor-medicilor-si-privatizarea-sistemului-de-sanatate/>, Accesat in data de 25 ianuarie, 2016

Popescu , D., 2005, Întreprinzătorul de succes, Editura Economică

Rakich, J. S., B. B. Longest, Jr., and K. Darr. 1992. Managing health services organizations, 3rd ed. Baltimore: Health Professions Press.

Schumpeter, J. A. 1936. The theory of economic development, 2nd ed. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Shane, S., and S. Venkataraman. 2000. The promise of entrepreneurship as a field of research. Academy of Management Review 25, 1: 217–227.

Shortell, S. M., A. D. Kaluzny. 2000. “Organization theory and health services management,” in S. M. Shortell and A. D. Kaluzny, eds., Health care management: Organization design and behavior, 4th ed. Albany: Delmar Publishers, pp. 4–3.

Zuckerman, H. S., W. L. Dowling, and M. L. Richardson. 2000. “The managerial role,” in S. M. Shortell and A. D. Kaluzny, eds., Health care management: Organization design and behavior, 4th ed. Albany: Delmar Publishers, pp. 34–60.

Wiklund J, Davidsson P, Audretsch DB, Karlsson C. The future of entrepreneurship research. entrepreneurship: Entrepreneurship: Theory and Practice. 2011;35(1):1–9.

Resurse on-line:

Institutul National de Statistica, <http://www.insse.ro/cms/>, Accesat in data de 29 ianuarie, 2016

Revista Forbes 2015-2-10, Un antreprenor pur-sânge <http://www.forbes.ro/articles/un-antreprenor-pur-sange-47410>, Accesat la data de 17 februarie, 2016

Revista Medica, Viitorul apartine serviciilor medicale de nișă, iunie, 2014

<http://medicalnet.ro/viitorul-apartine-serviciilor-medicale-de-nisa/5861/>, Accesat in data de 26 ianuarie, 2016

Stirile PRO TV, Sistemul medical romanesc declarat cel mai slab, <http://stirileprotv.ro/stiri/csid/sistemul-medical-romanesc-declarat-cel-mai-slab-din-ue-discriminare-medicamente-luate-dupa-ureche-mortalitate-infantila.html>, Accesat in data de 17 februarie, 2016

Ziarul financiar, Topul celor mai mari spitale private din România și top 3 intervenții realizate în 2014, ianuarie 2015

<http://www.zf.ro/companii/topul-celor-mai-mari-spitale-private-din-romania-si-top-3-interventii-realizate-in-2014-13778647>, Accesat in data de 18 februarie, 2016

Wall-Street, 23 Octombrie 2012, Levy, MediHelp: Descentralizarea si facilitatile fiscale, calea de salvare a sanatatii in Romania, <http://www.wallstreet.ro/articol/Companii/139101/medihelp.html>, Accesat in data de 18 februarie, 2016