

DIMENSIUNILE ECONOMICE ALE SPITALULUI

DR.GEORGE TESELEANU

Universitatea din Oaradea, str. Universității, Nr. 1

Tel. 0722262618, e-mail: pantheon@alice.it

Abstract: The research in the sanitary service sector is an opportunity of studying for the economists, sociologists, IT programmers, engineers, who explore the subject. Within the sanitary law sector in the last years the research is one of the most interesting sectors, for two reasons: 1. the research of the management area 2. the development of the sanitary system and the efficient use of the resources.

Unul din factorii fundamentali ai societății actuale este factorul economic. În anii '70, în cadrul unei rezoluții a Comitetului de Miniștri ai Consiliului European, au fost exprimate la nivel internațional o serie de probleme și preocupări legate de mărirea cheltuielilor pentru sănătate, în principal cheltuielile spitalelor.

De atunci au fost studiate elemente de corecție pentru a obține un echilibru al resurselor cu scopul de a asigura, în contextul resurselor generate, cele mai bune prestații posibile, compatibile cu sistemul economic în cadrul căruia trebuie integrată sănătatea.

Problema este reprezentată de transformarea în întreprinderi a elementelor de administrare și a structurii proprii a Sistemului Sanitar, transformare care a generat un limbaj nou, dificil de înțeles pentru participanții la acest proces. Chiar la nivelul medicilor s-au ivit termeni care au necesitat o nouă interpretare. Vocabularul nostru s-a îmbogățit cu noțiuni ca: management, economie sanitară, etică, reguli etice, tehnologie, certificări. Astăzi discutăm despre certificarea procesului de calificare a Serviciului Sanitar, despre drepturile cetățenilor, siguranța tehnologică, umanizare, fiecare din aceste noțiuni exprimând o pluralitate de concepții corelate și reciproce.

Consider necesar a sublinia trei aspecte foarte importante, ca:

1. raportul între produsul intern brut PIB și cheltuielile pentru sănătate
2. adevărata economie este prevenirea și informarea
3. raportul existent între întreprinderea eficientă și obiectivul final al sănătății.

1. Raportul între PIB și cheltuielile de sănătate:

Raportul este definit în baza a ceea ce statul decide în privința alocării pentru sănătate. Cu cât procentul este mai mare, cu atât Sistemul Sanitar va fi mai bun în întregul său complex. Pentru a ajunge la cea. 10% ar fi necesară concurența în condiții egale cu Sistemele Sanitare din diverse țări europene și administrarea Sistemului Sanitar într-o manieră mult mai apropiată de necesitățile reale.

2. Adevărata economie este prevenirea si informarea

Prin intermediul celui de-al doilea argument doresc sa afirm ca investițiile oportune, adecvate, in prevenire si informație pot reduce substanțial cheltuielile din Sistemul Sanitar; chiar mai mult, in majoritatea cazurilor, prevenirea devine mai economica decât costul intervențiilor, obținând in acest fel o economie de care ar putea beneficia intregul Sistem Sanitar si societatea.

3. Raportul existent între întreprindere cu eficienta sa si obiectivul final al sănătății

De ce întreprindere in sănătate? înainte de toate trebuie spus ca acest proces este un transfer de experiența in cultura si regulamentele italiene si Marea Britanie. In 1983, la cererea lui Thatcher, un important manager care nu avea nimic de a face cu sananatea, Griffith, a fost desemnat pentru a-si forma o opinie despre administrarea sistemului sanitar. Ulterior, Griffith a arătat ca "sistemul nu poate merge nicăieri in acest mod". Trebuie insa precizat ca afirmația se referea la administrația sistemului sanitar efectuata prin sase tehnici si nu ca in Italia, unde aceasta administrație este efectuata de oameni politici reprezentanți de partide, anume de membrii comitetului de administrare a unității sanitare.

Aceasta afirmație a lui Griffith se refera la faptul ca problemele sanitare nu pot fi administrate de primar, de medicul de medicina generala, de infirmiere, de responsabilul biroului tehnic, de un administrator. Critica era indreptata inspre practica de administrare cu metoda "consensus management" si in acest mod apărea dificultatea unui acord între cei sase reprezentanți. Astfel este subliniata necesitatea identificării unui manager general care trebuie sa fie o persoana experta in administrație, capabila de a antrena medicii in responsabilitatea comuna a administrării resurselor clinice.

Acesta a fost conceptul cu care reforma engleza a integrat pentru prima data managerul si apoi a creat așa numitele "trusts" sau entități autonome de tipul întreprinderii ce acționează ca o balanța cu flexibilitate. Procesul s-a dovedit a fi mult sub așteptări. Ceea ce a funcționat in Anglia este conceptul de întreprindere, care in schimb in Italia a fost bine proiectat chiar daca a prezentat unele ambiguități.

Întreprinderea trebuie sa fie eficienta sau eficace?

Intrucât prin eficacitate se dorește îmbunătățirea intervențiilor sanitare pentru a modifica in mod favorabil cursul bolilor si al accidentelor (finalitatea proprie a medicinei), se poate afirma ca eficacitatea constituie si finalitatea întreprinderii. Eficacitatea reprezintă instrumentul de suport care face posibila folosirea corecta a resurselor, limitate, utilizate in mod cat mai corect, garantând calitatea asistentei acordate.

In Italia exista carențe in ceea ce privește înțelegera lucrului in echipa. Medicul singur, chiar si in medicina generala, nu mai exista. Referindu-ma la tarile industrializate, luând ca exemplu USA si Marea Britanie, mai puțin de 20% din medicii de medicina generala lucrează singuri in timp ce marea majoritate lucrează in grupuri pe lângă Health Center sau in alte structuri colegiale.

In spitale aspectul negativ, după cum am spus, este creat de lipsa de departamente, locul de dezbatere a problemelor, unde se poate exprima dialogul cu directorul sanitar si cu direcția întreprinderii in vederea redistribuirii resurselor si a luării deciziilor, întreprinderea

sanitara, ca oricare intreprindere, trebuie sa-si fundamenteze propriile rădăcini in cunoașterea cererii, a ofertei si a dorinței de a propune servicii proiectate, plecând de la cunoașterea necesitațiilor clienților.

Un alt element pe care se bazează întreprinderea este cunoașterea propriilor concurenți (oferta), deci cine oferă aceste servicii (produse). Este dificil a evidenția o analiza explicita a ofertei publica sau privata, acesta fiind un autoelement de mare negativitate care poate da loc la duplicări si supradimensionări care determina in final un dezechilibru structural al ofertei. O consecința este generarea unei cereri si oferte care se insumeaza cu cea spontana a unui serviciu.

Al treilea element de baza al întreprinderii este serviciul. As dori sa mă opresc doar asupra câtorva aspecte pentru care cred ca exista un exces de superficialitate in cunoaștere. Este deja bine cunoscut faptul ca Total Quality Management (TQM) si Business Process Reengineering (BRR) sunt operații strategice fundamentale ale reproiectarii si realizării de servicii/ produse.

Acestea nu sunt procese marginale, ele reprezentând reguli pe care trebuie sa le respecte toți operatorii, plecând de la top management si coborând pana la ultimul colaborator.

In cazul întreprinderii private, principiul in baza căruia managementul operează si determina prioritatea alegerii resurselor este acela al maximizării profitului, maximizare ce permite supraviețuirea întreprinderii in timp.

In sectorul sănătății publice criteriul ar trebui sa fie acela al îmbunătățirii statutului sanantii populației, criteriu care de cele mai multe ori nu pare a fi cunoscut de toți interlocutorii instituționali. Aceștia, in loc sa urmărească rezultatul in sananate derivat din decizii ale întreprinderii, sunt interesați mai mult in distribuirea in teritoriu a structurilor destinate a asigura sananatea. Astfel se explica modul in care, frecvent, consensul asupra deciziilor Directoratului general are prioritate, cu ajutorul capacității pe care aceasta o are in a mobiliza si distribui resursele, asupra aspectului de protejare si menținere a sanantii populației.

De aici importanta fundamentala care deriva din așa numitele "communication skills" in formarea managerului sanitar. Doar printr-o capacitate eficienta de colaborare aceste comunicări vor constitui o legătura intre capacitatea tehnica, scopuri si contextul social in care operează.

Opinia deja dominanta pune in discuție ideea conform căreia sectorul public trebuie sa fie singurul dominant furnizor / producător de servicii sanitare si sociale in general, încercând in același timp eliminarea barierelor care formează un obstacol in calea dezvoltării sectorului privat. Chiar si Banca Mondiala care, la nivel internațional si mai ales in raportul cu tarile in curs de dezvoltare, deține la leadship-ul in tehnica si politica aferente Organizației Mondiale a Sănătății, interpretează situația apăruta, sugerând faptul ca statul preia doar acele activități in care sectorul privat nu poate sau nu are capacitatea de a fi răspunzător.

Rezulta astfel propunerea care sta la baza actualelor reforme sanitare: piața si concurenta, stâlpi ai economiei private reprezentând soluția problemelor (slaba eficienta si eficacitate, satisfacerea insuficienta a utilizatorului) care ating sistemele sanitare.

Pe de alta parte, reglementarea sectorului privat este potrivita pentru sistemele sanitare campioni ai pieței concurențiale, ca acela din SUA, unde problemele asemănătoare si preturile in afara controlului sunt bine cunoscute. Răspunsul la acest paradox este poate faptul ca prescrierea formulei pieței concurențiale in sananate se face mai ales de către economiști, economiști care au un comportament singular confruntat cu cel al colegilor din sectorul științelor sociale si politice.

Daca intr-adevar sociologii, psihologii sociali si cunoscătorii științelor politice studiază felul in care comportamentele sunt influențate de factorii sociali, politici si psihologici singulari sau in grupuri care interfera in realitatea înconjurătoare, adesea economiștii nu se limitează a descrie realitatea, dar sugerează si felul in care trebuie sa ne comportam. De exemplu, pentru a maximiza beneficiile din resursele existente in societate (întreprindere), trebuie ca aceasta sa depindă de piața si de concurența care, la rândul lor, pentru a putea fi raționale trebuie sa eficientizeze la maxim utilitatea noastră.

Putem lua in considerație cazul SUA unde cheltuielile in domeniul sanitar ajung la nivele aproape duble in raport cu cele ale altor sisteme publice prevalente si, in consecința, doua milioane de persoane nu au acces la sănătatea publica.

Se asista astăzi la paradoxul tarilor (mai ales al celor din fostul bloc sovietic) care, aproape hipnotizate de evenimente, in baza modelelor importate en-gross din occident, introduc schimbări radicale structurale in timp extrem de rapid. Totul vine fără intervenție adiționala si analiza aprofundata, eficienta acelor modele in propriul context local reprezentând aproape o doctrina universala.

Tratate științifice arata ca nu poate exista un transfer intre politica sanitara si teorie a managementului la nivel internațional in tari si culturi de multe ori extrem de diverse. Daca acest transfer ar funcționa, cu siguranța s-ar putea folosi descoperiri ale medicinei si științei de mare valoare universala.

Cercetarea in sectorul Serviciului Sanitar constituie o ocazie de studiu pentru economiști, sociologi, statisticieni, programatori, ingineri care explorează materia. In cadrul legislativ sanitar din ultimii ani si in continua reorganizare a serviciilor sanitare actuale, cercetarea constituie unul din sectoarele cele mai interesante, din doua motive: pe de o parte se are in vedere cercetarea managementului, adesea identificata cu procesul de transformare in intreprinderi, iar pe de alta parte se are in vedere dezvoltarea sistemului sanitar si folosirea acestuia pentru vindecarea bolilor si utilizarea eficienta a resurselor, cat si ca factor pentru administrarea si promovarea sănătății populației.

Bibliografia

1. Berry si Roberts, 1985 - E.B.Roberts si C.A.Berry, Entering New Business. Selecling strategies for success in Sloan Management Review, Spring
2. Bertini, 1990 - U.Bertini, Scritti di Politica Aziendale, Giappichelli, Torino
3. Biggadike, 1976 - E.R.Biggadike, Corporale diversification, Entry Strategy and Performance; Division of Research, Harvard University, Boston
4. Greenthal si Larson, 1982 - R.P.Greenthalsi J.A.Larson, Venturing into venture capital in Business Horizons, no. 5
5. Rumelt 1994 - RP.Rumelt, Strategy, Structure and Economic Performance ; Division of Research , Harvard University, Boston