

MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE

UNIVERSITATEA „VALAHIA” DIN TÂRGOVIȘTE

IOSUD – ȘCOALA DOCTORALĂ DE ȘTIINȚE ECONOMICE ȘI UMANISTE

Domeniul: Management

**CONSULTANȚA MANAGERIALĂ ȘI SCHIMBAREA ORGANIZAȚIONALĂ:
O APLICAȚIE ÎN DOMENIUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA**

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

CONDUCĂTOR DE DOCTORAT:

Prof. univ. dr. Delia Mioara POPESCU

DOCTORAND:

Alin Iulian ȚUCMEANU

TÂRGOVIȘTE

2017

CUPRINS

CUPRINSUL TEZEI DE DOCTORAT / 3

IMPORTANȚA, ACTUALITATEA ȘI NOUTATEA TEMEI / 6

STRUCTURA TEZEI DE DOCTORAT / 9

REPERE EPISTEMOLOGICE ȘI METODOLOGICE / 11

CONCLUZII FINALE / 15

CONTRIBUȚII PERSONALE / 17

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ / 19

CUPRINSUL TEZEI DE DOCTORAT

Lista abrevierilor / 7

Lista figurilor/ 8

Lista tabelelor/ 13

INTRODUCERE / 14

CAPITOLUL 1. ABORDĂRI TEORETICE PRIVIND CONCEPTUL DE CONSULTANȚĂ MANAGERIALĂ / 22

1.1.Emergența consultanței manageriale la nivel mondial / 22

1.2.Evoluția paradigmatică a conceptului de consultanță managerială / 26

1.2.1. Paradigma funcționalistă / 26

1.2.2. Paradigma mitului iinstituționalizat / 28

1.2.3. Paradigma postmodernistă / 30

1.2.4. Paradigma constructivistă / 31

1.3.Conceptul de consultanță managerială/delimitări conceptuale / 31

1.3.1. Domeniul cunoașterii în consultanța managerială / 31

1.3.2. Bazele teoretice ale consultanței manageriale / 38

1.3.3. Definirea consultanței manageriale / 40

1.4.Serviciile de consultanță managerială: de la micro-consultanți la rețele de consultanță / 45

1.5.Roluri și metafore în consultanța managerială / 50

CAPITOLUL 2. SCHIMBAREA ORGANIZAȚIONALĂ – INPUT ȘI OUTPUT AL ACTIVITĂȚII DE CONSULTANȚĂ MANAGERIALĂ / 55

- 2.1. Școli de gândire reprezentative în managementul schimbării - scurt istoric /55
 - 2.1.1. Școala perspective individuale / 55
 - 2.1.2. Școala dinamicii de grup / 57
 - 2.1.3. Școala sistemelor deschise / 60
- 2.2. Schimbarea organizațională - factori contextuali și modele ale schimbării /64
 - 2.2.1. Factorii contextuali ai schimbării organizaționale / 64
 - 2.2.2. Modelul incremental al schimbării / 66
 - 2.2.3. Modelul echilibrului gradual în transformarea organizațională/67
 - 2.2.4. Modelul schimbării continue / 69
 - 2.2.5. Alte tipuri și modele reprezentative ale schimbării organizaționale / 74
 - 2.2.6. Gestionarea procesului de schimbare organizațională / 77
- 2.3. Rolul consultanței manageriale în implementarea schimbării organizaționale/79
 - 2.3.1. Consultanții – agenți ai schimbării / 79
 - 2.3.2. Rolurile consultanților. Abilități și competențe necesare / 83
 - 2.3.3. Principalele modele de consultanță în management / 92
 - 2.3.4. Rolul consultantului în procesul de schimbare planificată / 94

CAPITOLUL 3. SISTEMELE DE SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA ȘI DIN PRINCIPALELE ȚĂRI DEZVOLTATE - RADIOGRAFIE, SCHIMBARE ȘI SERVICII DE CONSULTANȚĂ DEDICATE / 100

- 3.1. Valorile esențiale ale unui sistem de sănătate / 100
- 3.2. Strategia Uniunii Europene privind sănătatea (2016-2020) / 101
- 3.3. Sistemele de sănătate din principalele țări dezvoltate / 102
 - 3.3.1. Franța / 103
 - 3.3.2. Marea Britanie / 104
 - 3.3.3. Germania / 106
 - 3.3.4. Statele Unite ale Americii / 107
- 3.4. Sistemul de sănătate din România / 109
- 3.5. Serviciile de consultanță dedicate - amploare și profesionalizare / 112
 - 3.5.1. Piața globală a consultanței: volum și jucători principali / 112
 - 3.5.2. Piața consultanței în România / 116

CAPITOLUL 4. CERCETARE EMPIRICĂ PRIVIND CONSULTANȚA MANAGERIALĂ ÎNTR-UN SISTEM SUPUS SCHIMBĂRII ORGANIZAȚIONALE: SISTEMUL DE SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA / 119

- 4.1. Metodologia și epistemologia cercetării / 119
 - 4.1.1. Cadrul epistemologic al cercetării / 119
 - 4.1.2. Strategia de cercetare / 124
 - 4.1.3. Obiectivele cercetării / 126
 - 4.1.4. Ipotezele cercetării / 127
 - 4.1.5. Elaborarea și aplicarea chestionarului / 128
- 4.2. Analiza și interpretarea rezultatelor cercetării / 134
 - 4.2.1. Radiografia sistemului public de sănătate din România / 134

- 4.2.2. Evaluarea sistemului de management specific organizațiilor publice și private din sistemului de sănătate / 147
- 4.2.3. Identificarea schimbărilor care au avut loc, în ultimii 3 ani, în organizațiile din sistemul de sănătate, din perspectiva performanței manageriale / 163
- 4.2.4. Identificarea activităților/domeniilor organizaționale care au făcut obiectul misiunilor de consultanță / 171
- 4.2.5. Evaluarea impactului și rezultatelor misiunilor de consultanță asupra organizațiilor publice și private din sistemul de sănătate/173
- 4.2.6. Identificarea factorilor de succes ai unei misiuni de consultanță, în sistemul de sănătate / 178
- 4.2.7. Verificarea ipotezelor / 185

CAPITOLUL 5. RECOMANDĂRI PRIVIND PROFESIONALIZAREA CONSULTANȚEI MANAGERIALE DESTINATĂ SISTEMULUI DE SĂNĂTATE, ÎN CONTEXTUL SCHIMBĂRII ORGANIZAȚIONALE / 189

- 5.1. Un sistem de sănătate funcțional, printr-o guvernare modernă / 189
- 5.2. Profesionalizarea consultanței în sistemul de sănătate / 191
- 5.3. Crearea unui mediu favorabil schimbării planificate: rolul managerului / 192
- 5.4. Relația manager - consultant în sistemul de sănătate: dinamism și flexibilitate/195
- 5.5. Consultanța din umbră : integrarea coaching-ului în procesul de consultanță/ 197
- 5.6. Misiunea de consultanță: sursă de bune practici manageriale / 200

CONCLUZII FINALE / 207

CONTRIBUȚII PERSONALE / 214

LIMITELE CERCETĂRII ȘI POSIBILE DEZVOLTĂRI ULTERIOARE / 216

BIBLIOGRAFIE / 217

ANEXE / 238

IMPORTANȚA, ACTUALITATEA ȘI NOUTATEA TEMEI

Schimbările rapide și profunde din mediul intern și extern al organizațiilor au crescut **nevoia de consultanță**. Dintotdeauna, schimbarea a făcut parte din realitatea cotidiană, deopotrivă a indivizilor și a organizațiilor. Mai mult, în decursul ultimilor ani, s-a schimbat însuși universul în care are loc schimbarea, acesta devenind mai turbulent și mai nesigur.

Punctul de vedere comun unor specialiști de marcă are la baza ideea că **organizațiile se schimbă într-un ritm mai rapid și într-un mod mai profund decât oricând înainte**¹.

Acești specialiști consideră nivelul actual al schimbării organizaționale ca fiind fără precedent.

Evident, aprecierea în ceea ce privește natura schimbării organizaționale, dacă are sau nu un caracter continuu, dacă se aplică pe o scară largă sau nu și dacă schimbarea este rapidă sau lentă, joacă un rol-cheie în analiza gradului de adecvare a abordării în ceea ce privește gestionarea schimbării.

Activitatea de consultanță managerială începe să joace, în aceste condiții, un rol tot mai important în **asistarea procesului de schimbare organizațională** și în previzionarea acestuia, în special în domeniile supuse unor schimbări profunde. Un astfel de domeniu este sistemul de sănătate din România, supus unei reforme perpetue și controversate și confruntat, în permanență, cu probleme privind resursele financiare, materiale și umane. **Criza sistemului de sănătate** a devenit o sintagmă omniprezentă în spațiul mass-media.

Pe de altă parte, atât prevederile prevederilor OMS² din anul 1986 și ale Cartei de la Ottawa,³ postulează faptul că sistemul de sănătate, în ansamblul său, trebuie să aibă ca misiune globală **promovarea sănătății populației**. OMS propune patru valori fundamentale⁴ pentru a orienta dezvoltarea și evaluarea sistemelor de sănătate, valori pe care le reprezintă sub forma unui model numit **busola sănătății**: calitatea, echitatea, relevanța și eficiența.

Din această dublă perspectivă, considerăm că tema tezei de doctorat este una extrem de actuală și oportună. Care sunt **valorile fundamentale ale unui sistem de sănătate** și în ce

¹ Kitay, Jim and Christopher Wright (2007) From Prophets to Profits: The Occupational Rhetoric of Management Consultants, *Human Relations*, 60(11): 1613-1640. 261

² <http://www.who.int/fr>

³ http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpsp/pdf/Charte_d_Ottawa.pdf

⁴ http://ressources.aunege.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6-834f79bc3f51/AnaComSysSan/res/Boussole_Soins.eWeb/index.html

măsură ele se regăsesc în sistemul de sănătate din România? Care este **radiografia sistemului**, comparativ cu cele din țările dezvoltate? Care este **piața globală a consultanței manageriale** dedicate principalelor sistemelor de sănătate din UE, comparativ cu cel românesc? În ce măsură s-ar putea redresa sistemul de sănătate prin apelarea la serviciile de consultanță managerială? Iată doar câteva dintre interogațiile care au animat demersul nostru științific.

Obiectivul fundamental al tezei de doctorat este investigarea și analiza modului și măsurii în care consultanța managerială poate determina evoluții pozitive într-un sistem aflat în schimbare: sistemul de sănătate din România.

Data fiind complexitatea obiectivului fundamental al cercetării, am subsumat acestuia un set de **obiective derivate**:

1. Radiografierea sistemului public de sănătate din România, prin identificarea elementelor și caracteristicilor acestuia
2. Evaluarea sistemului de management specific organizațiilor publice și private din sistemului de sănătate.
3. Identificarea schimbărilor care au avut loc, în ultimii 3 ani, în organizațiile din sistemul de sănătate, din perspectiva performanței manageriale.
4. Identificarea activităților/domeniilor organizaționale care au făcut obiectul misiunilor de consultanță.
5. Evaluarea impactului și rezultatelor misiunilor de consultanță, asupra organizațiilor publice și private din sistemul de sănătate.
6. Identificarea factorilor de succes ai unei misiuni de consultanță, în sistemul de sănătate.

Ipoteza centrală derivă din obiectivul fundamental al cercetării și se formulează astfel: **consultanța managerială este un facilitator al evoluțiilor pozitive într-un sistem aflat în schimbare: sistemul de sănătate din România.** Pornind de la ipoteza centrală dar și de la obiectivele derivate propuse, am formulat un set de **ipoteze derivate**:

1. Sistemul public de sănătate din România nu beneficiază de resursele (materiale, umane, financiare, informaționale) care îi pot susține performanța.
2. Strategia Națională de Sănătate pentru perioada 2016-2020 este în concordanță cu starea reală a sistemului de sănătate.
3. Sistemul de sănătate privat a înregistrat îmbunătățiri semnificative în ultimii 3 ani.
4. Sistemul public de sănătate nu a înregistrat îmbunătățiri semnificative în ultimii 3 ani.

5. Organizațiile private au apelat la consultanță într-o măsură mult mai mare decât cele publice.
6. Solicitățile de consultanță au vizat cu precădere introducerea/perfecționarea noilor tehnologii informatice.
7. Activitățile de consultanță desfășurate s-au ridicat la nivelul așteptărilor managementului organizației.
8. Integritatea profesională a consultantului reprezintă un factor de succes al misiunilor de consultanță.

STRUCTURA TEZEI DE DOCTORAT

Teza de doctorat este structurată în 5 capitole, la care se adaugă introducerea, concluziile și contribuțiile personale. **Prima parte**, cuprinzând **capitolele unu și doi, are ca axă conceptuală consultanța managerială**, interconectată cu valențele induse de **schimbarea organizațională**. **A doua parte**, formată din **capitolele trei, patru și cinci**, are o **vocație exclusiv practică**, aducând în atenție: schimbările organizaționale din principalele sisteme de sănătate din UE și din România, raportate la serviciile de consultanță dedicate precum și o analiză empirică a rezultatelor unei cercetări de teren, ca bază a formulării de recomandări adaptate specificității sistemului de sănătate din România.

Capitolul 1, Abordări teoretice privind conceptul de consultanță managerială, debutează cu analiza emergenței **consultanței manageriale la nivel mondial**, urmată de evoluția paradigmatică și metaforele conceptului de consultanță managerială. Sunt prezentate cele patru paradigme: funcționalistă, a mitului instituționalizat, constructivistă și post-modernistă. În continuare, am analizat din punct de vedere conceptual consultanța managerială și evoluția serviciilor de consultanță managerială, de la micro-consultanți la rețele de consultanță.

Capitolul 2, Schimbarea organizațională – input și output al activității de consultanță managerială, abordează din perspectiva epistemologică exigențele definirii managementului schimbării într-o viziune integratoare, prin trecerea în revistă așcolilor de gândire reprezentative în managementul schimbării și continuă cu analiza schimbării organizaționale (factori, modele, gestionare). În finalul capitolului se reunesc cele două concepte-cheie ale tezei de doctorat, consultanța managerială și schimbarea organizațională, prin identificarea rolului consultanței în procesul de schimbare planificată.

Capitolul 3, Sistemele de sănătate din România și din principalele țări dezvoltate
- **radiografie, schimbare și servicii de consultanță dedicate**, analizează sistemele de sănătate din principalele țări dezvoltate (Franța, Marea Britanie, Germania, SUA) și din România, pe baza valorilor fundamentale ale unui sistem de sănătate precum și a strategiei UE privind sănătatea, pentru perioada 2016-2020. Serviciile de consultanță dedicate, atât la nivel global cât și la nivelul României, sunt sintetizate în finalul capitolului.

Capitolul 4, Cercetare empirică privind consultanța managerială într-un sistem supus schimbării organizaționale: sistemul de sănătate din România, prezintă, în prima parte, metodologia și epistemologia cercetării iar în cea de a doua parte, analiza și interpretarea rezultatelor cercetării, pe palierele corespunzătoare obiectivelor derivate precum și verificarea ipotezelor formulate. Pentru atingerea obiectivelor cercetării de tip pilot, am utilizat metoda **anchetei pe bază de chestionar**. Chestionarul a fost aplicat pe un **eșantion de 68 de manageri** (top manageri și manageri de mijloc) ai unor organizații din **sistemul de sănătate public și privat**, de pe teritoriul municipiului București. Chestionarul a fost elaborat pornind de la necesitatea asigurării concordanței între obiectivele și ipotezele cercetării iar itemii chestionarului au fost formulați astfel încât să permită **prelucrarea informațiilor cu ajutorul sistemului SSPS (Statistical Package for Social Sciences)**.

Capitolul 5, Recomandări privind profesionalizarea consultanței manageriale destinată sistemului de sănătate, în contextul schimbării organizaționale, reprezintă principala noastră contribuție științifică, defalcată în 5 piloni teoretico-pragmatici, axați pe relația manager – consultant, pe metode moderne de consultanță dar și pe utilizarea misiunii de consultanță ca sursă și model de bune practici manageriale.

Dacă se acceptă ideea profesionalismului și expertizei consultanților în managementul schimbării specific sistemelor de sănătate, aceștia devin nu numai un mijloc pentru difuzarea cunoștințelor de management sau exponenți ai emergenței societății bazate pe cunoaștere dar și o **posibilă sursă de inspirație și înțelegere** pentru managementul organizațiilor respect

REPERE EPISTEMOLOGICE ȘI METODOLOGICE

Metodologia de cercetare-acțiune prezintă diferențe fundamentale față de metodologia cercetării tradiționale în care investigatorul lucrează la un **set diferit de principii filozofice de bază**.

Easterby-Smith și al. oferă o descriere clară a acestor diferențe fundamentale. Aceștia subliniază faptul că *"există o dezbatere veche în domeniul științelor sociale despre cele mai potrivite principii filosofice din care metodele ar trebui să fie derivate"*⁵. Ei continuă prin a sublinia două orientări filozofice principale, fundamentale, mai precis **abordarea fenomenologică** și **pozitivismul**. Cu toate acestea, Easterby - Smith et al, afirmă că, deși a existat o tendință de îndepărtare de la pozitivism în direcția fenomenologică, mulți cercetători au adoptat o viziune pragmatică prin **combinarea deliberată a metodelor desprinse din ambele orientări**⁶.

În descrierea lor asupra pozitivismului, Easterby - Smith et al arată că:

*"Ideea-cheie a pozitivismului este că lumea socială există în mod extern individului și că proprietățile sale trebuie măsurate prin metode obiective, mai degrabă decât deduse, în mod subiectiv prin senzații, reflecție sau intuiție"*⁷.

Ipotezele care stau la baza abordării pozitivistice sunt că **realitatea este externă și obiectivă**, iar cunoașterea se bazează pe fapte observate. Easterby-Smith et al, identifică implicațiile adoptării unei astfel de abordări, care poate fi rezumate după cum urmează⁸:

- **independența**: observatorul este independent de ceea ce se observă", lucru care ar presupune că cercetătorul își menține o poziție obiectivă și îndepărtată în raport cu subiecții pe care îi studiază;
- **valorizarea libertății**: alegerea cu privire la subiectul cercetării și a modalităților de a-l studia, poate fi determinată de criterii obiective, mai degrabă decât de credințe și interese umane, ceea ce presupune că cercetătorul trebuie să-și mențină o poziție în care credințele și interesele sale sunt separate de procesul de cercetare;
- **cauzalitatea**: scopul științelor sociale ar trebui să fie acela de a identifica explicații cauzale și legi fundamentale care să explice regularități în

⁵Easterby-Smith, M., Thorpe, R., and Lowe A. (2000). Management Research An Introduction. London, Sage, p 22

⁶ibidem p 22

⁷ibidem p 22

⁸ibidem, p 23

comportamentul social uman, lucru ce ar presupune că cercetătorul să deducă modele logice de relații tip cauză-efect din datele pe care le colectează;

- **etapa ipotetico-deductivă** continuă printr-un proces de punere sub semnul întrebării a unor legi fundamentale urmat de deducere a unor elemente care pot demonstra adevărul sau falsitatea acestor ipoteze. Practic, procesul deductiv înseamnă că înainte de efectuarea proiectului de cercetare, cercetătorul va dezvolta o ipoteză, scopul cercetării fiind de a testa dacă datele oferă dovezi care să susțină sau să infirme ipoteza;
- **operaționalizarea**: conceptele trebuie să fie operaționalizate într-un mod care să permită măsurarea cantitativă a fenomenelor, ceea ce înseamnă că cercetătorul trebuie să identifice o cale de măsurare a fenomenului pe care îl studiază, în scopul de a colecta datele de testare a ipotezei.
- **reducționismul**: problematica studiată este mai bine înțeleasă dacă este redusă la cele mai simple elemente posibile, lucru care necesită ca cercetătorul să se concentreze pe anumite aspecte, privite în mod izolat;
- **generalizarea**: pentru a putea generaliza aspecte identificate în comportamentul uman și social, este necesară alegerea de eșantioane reprezentative;
- **analiza secțiunii transversale**: diversele legi/reguli pot fi cel mai ușor de identificat prin comparații între eșantioane, lucru care presupune ca cercetătorul să studieze același fenomen în situații diferite și cu subiecți diferiți.

După cum Easterby - Smith et al. au menționat, se observă o **îndepărtare de la abordarea pozitivistă în științele sociale**, unii autori fiind critici la adresa acestui curent⁹.

Lincoln și Guba aduc în discuție faptul că filosofia și metodele pozitivismului se regasesc într-o mare varietate de forme, în literatură de specialitate, apărând dezacorduri cu privire la implicațiile acestei abordări. Printre **criticile aduse pozitivismului**, amintite în cartea lor, se numără¹⁰:

1. **Pozitivismul duce la o conceptualizare inadecvată a științei.** Acesta afirmație se referă la tendința pozitivistilor de a testa teoriile științifice, mai degrabă decât a le aborda originea. De ex.: pozitivismul este preocupat de justificare, mai degrabă decât

⁹Lincoln, Y. S. and Guba, E. G.(1985).Naturalistic Inquiry. London, SAGE Publications,pp. 25-28

¹⁰Ibidem³⁷¹

de descoperire, fiind legat de filosofia de a studia numai fenomene care pot fi verificate sau respinse. Obiectivul constă în căutarea unei cauze, mai degrabă decât a scopului, iar utilizarea rezultatelor se face pentru predicție și control, mai degrabă decât pentru înțelegere.

2. **Pozitivismul nu este în măsură să se ocupe în mod corespunzător de două aspecte cruciale care interacționează în relația teorie-fenomen.** Autorii afirmă că inducția, care se referă la procesul de a face observații, de a efectua analize a datelor și de a produce noi descoperiri sau teorii, duce la multe concluzii în determinarea teoriei și că fiecărui fenomen observat îi sunt atribuite teorii diferite, toate având o mare probabilitate, dar care pot, în același timp, să fie false. În consecință, fenomenele și respectiv supozițiile referitoare la acestea pot avea loc doar dacă sunt determinate de teorie, fapt ce duce la un argument circular - dacă teoria nu poate fi determinată, atunci supozițiile formulate nu sunt posibile.
3. **Pozitivismul este prea dependent de operaționalizare**, considerată a fi și ea inadecvată, în sensul lipsei de semnificații și a superficialității.
4. **Pozitivismul are cel puțin două consecințe nefondate**, referitoare la consecințele determinismului și reducționismului, în sensul că determinismul neagă voința liberă în timp ce reducționismul încearcă să explice toate fenomenele printr-un singur set de legi.
5. **Pozitivismul a dat naștere unor cercetări cu respondenți umani, cercetări care fac abstracție tocmai de umanitatea acestora**, fapt care are nu numai implicații etice ci și implicații de validitate, în sensul că prevalenței preocupării cu privire la cercetarea determinată de cercetător, asupra cercetării determinate atât de cercetător cât și de respondent. Accentul cercetării se pune pe punctul de vedere obiectiv, ajungându-se până la excluderea perspectivei subiective.
6. **Pozitivismul se bazează pe cel puțin cinci supozitii, care sunt din ce în ce mai greu de menținut.**

Așa cum Blaikie subliniază, noțiunea de abducție se aplică "*procesului de trecere de la descrierea propriu-zisă a vieții sociale până la descrierea tehnică a acesteia*"¹¹. Aceasta este o strategie în care **conceptele și ipotezele se dezvoltă pornind de la date concrete, într-un proces de evoluție.**

¹¹Blaikie, N. (1995). *Approaches to Social Enquiry*. Cambridge, Blackwell, p.177

Principiul de bază al cercetării noastre s-a bazat pe ideea că există **mai multe realități într-o organizație**, iar **strategia de cercetare** s-a axat pe **descoperirea și descrierea diferitelor construcții și sensuri** pe care indivizii participanți la cercetare le atribuie unor evenimente. Strategia de cercetare, prin urmare, s-a bazat pe o **abordare abductivă**.

Pentru atingerea obiectivelor cercetării de tip pilot, am utilizat metoda **anchetei pe bază de chestionar**. Chestionarul a fost aplicat pe un **eșantion de 68 de manageri** (top manageri și manageri de mijloc) ai unor organizații din **sistemul de sănătate public și privat**, de pe teritoriul municipiului București.

Culegerea datelor s-a făcut în perioada ianuarie-februarie 2017, operatorul de interviu fiind autorul prezentei teze de doctorat.

Chestionarul a fost elaborat pornind de la obiectivele și respectiv ipotezele cercetării iar itemii chestionarului au fost formulați astfel încât să permită **prelucrarea informațiilor cu ajutorul sistemului IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences)**.

CONCLUZII FINALE

Dacă organizațiile nu ar trebui să se schimbe, atunci consultanții în management nu ar mai fi necesari. Prin urmare, este în interesul consultanților pe probleme de management să sublinieze **necesitatea continuă a schimbării organizaționale**. Sugestia acestora de a schimba status quo-ul organizațional demonstrează atât capacitatea de traducere în planul pragmatic a unei perspective științifice cât și de creare a sentimentului de **indispensabilitate pentru organizația-client**.

Practicarea, în sistemul românesc de sănătate, al unui management al schimbării neprofesionist este cauzată, pe de o parte, de incongruențele managementului politizat, iar pe de altă parte, de limitările financiare ale sistemului. Într-un sistem suferind, managementului trebuie să i se dea posibilitatea să apeleze la consultanță de specialitate, mai precis la consultanți capabili să asiste și să ghideze, în mod eficient, procesul de schimbare.

Rezistența la schimbare constituie o preocupare principală pentru consultanți, deoarece aceasta le subminează activitățile și, cel puțin teoretic, constituie o amenințare la adresa prosperității lor economice. Dacă rezistența amâna schimbarea, totodată ea **îngreunează capacitatea consultanților** de a-și demonstra punctele forte în transformarea cunoștințelor teoretice în activități practice.

În afară de a înțelege de ce oamenii rezistă și pot răspunde emoțional la schimbare, este de asemenea important să se analizeze **modul în care angajații își exprimă rezistența**. Există o serie de metode prin care oamenii demonstrează rezistența la schimbare: absenteismul, scăderea productivității, demisia, transferul și sabotajul. Oamenii, de obicei, nu refuză în mod deschis schimbarea, probabil pentru că acest lucru ar fi un prea mare purtător de riscuri. În loc de a refuza, asumându-și riscul de a fi disciplinați sau concediați, cei mai mulți oameni aleg o metodă **mai puțin evidentă și mai puțin agresivă de a protesta la o schimbare**.

În încercarea de a scăpa de schimbare, mai degrabă decât a încerca să-i facă față, persoanele care opun rezistență schimbării creează stres prin faptul că nu se confruntă cu aceasta. **Acest stres poate fi chiar mai mare decât stresul de adaptare la schimbare**.

Această tactică implică angajați care **în mod deliberat își încetinesc activitatea**, astfel încât eficiența scade. Gândirea din spatele acestei tactici este că după schimbare managerul va observa că eficiența este mai mică decât a fost înainte, fără să vadă că declinul a fost artificial. Speranța constă în ideea că managerul, observând declinul, să dea vina exclusiv pe noua modificare implementată, luând decizia de a reveni la modul inițial de desfășurare a activității. Nu există statistici care să arate cât de bine funcționează aceasta metodă, pentru că dacă este făcută în mod corespunzător, managerii nu o vor sesiza, iar angajații, cu siguranță nu își vor recunoaște “aportul”.

Ar trebui managerii trebuie să vadă în lipsa rezistenței la schimbare, un **facilitator al schimbării**? O schimbare care este acceptată în mod automat poate fi mai puțin eficientă decât una care a întâmpinat rezistență și a fost în mod activ dezbătută. Opozanții joacă un rol important deoarece ei pot să atragă atenția managerului în ceea ce privește **aspectele potențial disfuncționale ale schimbării propuse**.

Cercetarea empirică pe care am întreprins-o a evidențiat faptul că, în ultimii 3 ani, **sistemul de sănătate privat a înregistrat îmbunătățiri semnificative** în timp ce **sistemul public de sănătate și-a continuat trendul descendent**, astfel încât, în prezent, vorbim despre **criza sistemică a sistemului de sănătate**.

Pe de altă parte, piața consultanței dedicate sistemului de sănătate din România este **în faza incipientă**, cantitativ și calitativ. Organizațiile private sunt cele care au apelat la consultanță într-o măsură mult mai mare decât cele publice. Însă misiunile de consultanță au

constat preponderent în introducerea/perfecționarea noilor tehnologii informatice și mai puțin în asistarea proceselor de schimbare organizațională.

Revigorarea sistemului de sănătate nu se poate realiza exclusiv prin politici coerente și prin alocarea unui procent corespunzător din PIB. Lipsa managementului profesionist în unele organizații necesită apelarea la servicii de consultanță. Profesionalizarea serviciilor de consultanță va putea astfel deveni al treilea pilon al însănătoșirii sistemului românesc de sănătate.

CONTRIBUȚII PERSONALE

Considerăm că produsul final al parcursului nostru doctoral aduce o serie de contribuții în sfera investigată, pe care le-am grupat în șase categorii:

a. Contribuții cu caracter de sinteză:

- Analiza critică a evoluției paradigmatică privind conceptul de consultanță managerială;
- Delimitarea conceptuală a consultanței manageriale;
- Sinteza școlilor de gândire reprezentative în managementul schimbării;
- Sinteza modelelor de schimbare organizațională.

b. Contribuții cu caracterteoreticeși experimental:

- Cercetare empirică în cadrul sistemului de sănătate;
- Analiza pieței de consultanță din România, dedicată sistemului de sănătate;
- Identificarea schimbărilor care au avut loc, în ultimii 3 ani, în organizațiile din sistemul de sănătate, din perspectiva performanței manageriale;
- Evaluarea impactului și rezultatelor misiunilor de consultanță, asupra organizațiilor publice și private din sistemul de sănătate;

c. Contribuții cu caracterștiințificși curricular:

- Elaborarea celor trei rapoarte de progres al cercetării științifice;
- Finalizareatezei de doctorat.

d. Noutatea tezei de doctorat:

- Obiectivul tezei de doctorat, din perspectiva cercetării teoretice și experimentale;
- Formularea de recomandări privind profesionalizarea consultanței manageriale destinată sistemului de sănătate, în contextul schimbării organizaționale;
- Identificarea factorilor de succes ai unei misiuni de consultanță, în sistemul de sănătate;
- Analiza relației manager-consultant în sistemul de sănătate;
- Identificarea surselor de bune practice managerial reiesite din misiunea de consultanță.

e. Utilitatea rezultatelor cercetării:

Din **perspectiva științifică**, principalul aport în domeniul cunoașterii este dat de investigarea consultanței manageriale destinată sistemului de sănătate, confruntat cu schimbări organizaționale profunde și de lungă durată.

Din **perspectiva didactică**, cercetarea empirică și concluziile rezultate din aceasta pot servi drept bază a elaborării unor studii cu privire la eficientizarea managementului organizației prin apelarea la servicii de consultanță.

Din **perspectiva aplicativă**, demersul întreprins oferă posibilitatea fundamentării științifice a cunoștințelor acumulate din experiență precum și utilizarea recomandărilor și a bunelor practici în activitatea managerială.

f. Valorificarea și diseminarea rezultatelor științifice în mediul academic și științific:

În decursul studiilor doctorale, rezultatele științifice obținute s-au concretizat astfel:

- Susținerea de lucrări în cadrul unor conferințe naționale și internaționale;
- Participarea la evenimente științifice naționale;
- Publicarea de articole în calitate de coautor, în reviste indexate BDI și în volumele unor conferințe naționale și internaționale.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Abrahamson, Eric (1991) „Managerial Fads and Fashions: The Diffusion and Rejection of Innovations“, *Academy of Management Review*, 16(3): 586-612
2. Abrahamson, E. (1996) Management Fashion, *Academy of Management Review*, Vol 21, No 1, pp. 254 -285
3. Abrahamson, Eric and Gregory Fairchild (1999) „Management Fashion: Lifecycles, Triggers, and Collective Learning Processes“, *Administrative Science Quarterly*, 44(4): 708-740
4. Aczel, A. and Sounderpandian, J. (2009) *Complete Business Statistics*. New York: McGraw-Hill Education
5. Adair, J. (2007), *Leadership for Information: How to Organize Team Creativity and Harvest Ideas*, Kogan Page Limited, p. 112-114.
6. Ahn, M.J., Adamson, J.S. & Dornbusch, D. (2004). From leaders to leadership: Managing change. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 10(4), 112- 118.
7. Albaum, G. (1997) The Likert Scale revisited: an alternate version. *Market Research Society. Journal of the Market Research Society*, Volume 39, No. 2, p. 331
8. Alvesson, Mats (2001) Knowledge work: Ambiguity, Image and Identity, *Human Relations*, 54(7): 865-6
9. Alvesson, Mats and Anders W. Johansson (2002) *Professionalism and Politics in Management Consultancy Work*, in Timothy Clark and Robin Fincham (eds.) *Critical Consulting: New Perspectives on the Management Advice Industry*. Oxford and Malden: Blackwell.
10. McKenna, Christopher D. (2006) *The World's Newest Profession: Management Consulting in the Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press: 8-25
11. Meriläinen, Susan, Janne Tienari, Robyn Thomas, and Annette Davies (2004) „Management Consultant Talk: Cultural Comparison of Normalizing Discourse and Resistance“, *Human Relations*, 11(4): 543
12. McKenna, C. (1995) The Origins of Management Consulting, *Business and Economic History*, 24(1): 51-58

13. Merron, K. (2005) *Consulting Mastery, How the Best Make the Biggest Difference*, San Francisco, Berrett-Koehler
14. Metzger, Robert O. (1993) *Developing a Consulting Practice*. London: Sage:1
15. Meyer, A., Brooks, G., Goer, J. (1990), Environmental jolts and industry revolutions: organisational responses to discontinuous change, *Strategic Management Journal*, vol. 11, pp. 93-110
16. Micklethwait, J. & Wooldridge, A. (1997) *The Witch Doctors: What the Management Gurus are Saying, Why it Matters and how to Make Sense of it*, London, Heineman
17. Miller D., Friesen PH. (1984), *Organizations : a quantum view*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, pp. 167-9.
18. Miller, E. (1967), *System of Organizations*, Tavistock, London, pp. 230-67 citat in Lloyd-Reason & Mughan, 2002, pp. 120-9
19. Millett, B. (1999) Understanding Organisations: The Basis for Managing Change, *Australian Journal of Management & Organisation Behaviour*, 2(1)
20. Mintzberg H. (1994), *The Rise and Fall of Strategic Planning*, New York, The Free Press. *Grandeur et décadence de la planification stratégique* (trad. 1995), Paris, Dunod. P. 116
21. Mintzberg, H. (2007) *Tracking Strategies: Toward a General Theory*, Oxford University Press, Oxford, pp. 85-97
22. Mitchell, V. W. (1994) Problems and Risks in the Purchasing of Consultancy Services, *The Service Industry Journal*, Vol 14, No 3, pp. 315 - 339
23. Morfaw, J. (2005) *Total Quality Management*, Lanham, University Press of America.
24. Mullins L. (2002), *Management & Organizational Behavior* , 6th edition, Financial Times Pearson, Harlow p. 73 citat in Black, 2000, p. 525
25. Murphy, G. D., Southey, G (2003) High performance work practices: Perceived determinants of adoption & the role of the HR practitioner, *Personnel Review*, pp. 345-62.
26. Nees D. B. & Greiner L. E. (1985), Seeing Behind The Look-Alike Management Consultants, *Organizational Dynamics*, Winter, pp.68 – 79
27. Orlikowsky, W.J., Yates, J.A. (1996), Improvising organizational transformation over time: a situated change perspective, *Information Systems Research*, 7(1), p. 64.

28. O'Shea, J. & Madigan, C. (1997) *Dangerous Company: The Consulting Powerhouses and the Business they Save and Ruin*, London, Nicholas Brealey.
29. Payne A & Lumsden C (1987) Strategy Consulting - A Shooting Star ?, *Long Range Planning*, Vol 20, No 3, pp. 53 - 64
30. Robertson, Maxine, Harry Scarbrough, and Jacky Swan (2003) „Knowledge Creation in Profession Service Firms: Institutional Effects“, *Organization Studies*, 24(6): 831-857
31. Robbins, H. & Finley, M. (2000) *Why Teams Don't Work: What Went Wrong and how to Make it Right*, London, Texere Publishing
32. Romanelli, E., Tushman, M.L. (1994), Organizational Transformation as punctuated equilibrium: an empirical test, *Academy of Management Journal*, 37(5), pp. 1141-66.
33. Sadler, P. (2002) *Management Consultancy: A Handbook of Best Practice*, London, Kogan Page, (Second Edition).
34. Salman, Graeme (2002) „Understanding Advice: Towards a Sociology of Management Consultancy“, p.253, in Timothy Clark and Robin Fincham (eds.) *Critical Consulting: New Perspectives on the Management Advice Industry*. Oxford and Malden: Blackwell
35. Schein E.H. (1969), *Process Consultation*, Ed. Addison-Wesley, p.124 citat in Lloyd-Reason & Mughan, (2002), pp. 120-129
36. Schein E (1987), *Process Consultation*, Addison-Wesley
37. Schein, Edgar H. (1999) *Process Consultation Revisited: building the helping relationship*, Addison- Westley, pp. 241-246
38. Schein, E. (1987). *The Clinical Perspective in Fieldwork*. Sage University Papers Series on Qualitative Research Methods, Vol. 5. Thousand Oaks, CA: Sage
39. Wooldridge, A. (1997) In Praise of One-Man Bands, *Economist*, (22 March 1997 p242) Woodward, J. (1965), *Industrial Organization: Theory & Practice*, Oxford University Press, pp. 123-25 citat in Mazzarol, 2003, pp. 27-49
40. Wren, Daniel A. (2005) *The History of Management Thought, 5th Edition*. New York: Wiley



INFORMAȚII PERSONALE

Curriculum vitae

Alin Iulian Tucmeanu

📍 Str. Podul Vadului nr. 33, Sector 2, Bucuresti (România)

☎ 0720.188.333

✉ alin.tucmeanu@gmail.com

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

11/2016–Prezent

Economist

Ministerul Transporturilor - Autoritatea Rutiera Romana – ARR, Bucuresti (România)
Direcția Siguranța Infrastructurii Rutiere

04/2014–12/2015

Secretar de Stat

Guvernul Romaniei - Ministerul Sanatatii (România)

01/2013–04/2014

Consilier Guvernamental

Guvernul Romaniei (Romania)

2009–2012

Medic voluntar

Spitalul Judetean Clinic de Urgenta Ilfov (Romania)

2006–2010

Director General

S.C. Continental Construct Imob S.R.L (România)

2002–2006

Director

Societatea de Aparatura Medicala Bucuresti

1995–2002

Director Transporturi

S.C. Thalida S.A., Chiajna - Ilfov (România)

EDUCAȚIE ȘI FORMARE

2017

Evaluator competente profesionale/Formator competente profesionale

2013–Prezent

Doctorand

Scoala Doctorala Valahia, Targoviste (România)

2009–2011

Master in Administraie Europeana, Institutii si politici publice

Universitatea Athenaeum Bucuresti

2007–2009

Licenta Finante Banci

Facultatea de Stiinte economice Universitatea Athenaeum Bucuresti

- 2002–2008 **Medic Medicina Generala**
Facultatea de Medicina Generala TITU MAIORESCU, Bucuresti (România)
- 2003–2003 **Expert Achizitii Publice**
Centrul de Excelenta in Management Financiar si Audit Intern Bucuresti
- 1996–1998 **Master Management competitiv si managementul relatiilor cu clientii**
CODEX OPEN UNIVERSITY

COMPETENȚE PERSONALE

Limba(i) maternă(e) română

Alte limbi străine cunoscute

	ÎNȚELEGERE		VORBIRE		SCRIERE
	Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	
engleză	B2	B2	B2	B2	B2
franceză	B2	B2	B2	B2	B2

Niveluri: A1 și A2: Utilizator elementar - B1 și B2: Utilizator independent - C1 și C2: Utilizator experimentat
Cadrul european comun de referință pentru limbi străine

Competențe de comunicare

Personalitate deschisa, abilitate de comunicare(orală și scrisă), creativitate, dinamism, eficiența, spirit de echipă, aptitudine generală de învățare, aptitudinea de a lucra cu documente. Capacitatea de a lucra cu specialiști din alte domenii și de negociere în elaborarea de proiecte.

Competențe organizaționale/manageriale

Abilități de leadership, structurare, capacitate de sinteză, abilități decizionale.
Planificarea și organizarea operațiilor și activităților.
Acordare și transmitere de informații. Capacitate de a soluționa probleme, de a se adapta la situații noi și de a lucra în condiții de stres. Curajul, inițiativa și capacitatea de asumare a răspunderii în diferite situații.

Competență digitală

AUTOEVALUARE				
Procesarea informației	Comunicare	Creare de conținut	Securitate	Rezolvare a de probleme
Utilizator independent	Utilizator independent	Utilizator independent	Utilizator independent	

Competențele digitale - Grilă de auto-evaluare

Microsoft Office (Word, Excel), Utilizare Internet

LISTA DE LUCRĂRI

1. Elena-Mihaela Cărașu, Stelian Paris, Lucian Ștefan Burlea, **Alin Iulian Țucmeanu**, Ileana Antohe, *The crisis impact on the romanian health system and population health*, lucrare publicată în Revista de Cercetare și Intervenție Socială, Vol.57, Iunie 2017, revistă indexată ISI THOMSON RCIS 216-1697
Link:<http://www.rcis.ro/en/current-issue/2358-the-crisis-impact-on-the-romanian-health-system-and-population-health.html>

2. Ioana Bulei, **Alin Iulian Țucmeanu**, *An integrated approach to knowledge within management consulting*, lucrare susținută în cadrul Conferinței Internaționale “Challenges, performances and tendencies in the organization”, organizată de Societatea Academică de Management din România, Murighiol, 22 - 24 Iunie 2014, ISSN-L 2067-9440 / ISSN 2344-4924

3. **Alin Iulian Țucmeanu**, *The Economics of Health Care System Reform*, lucrare publicată în: Journal of Self-Governance and Management Economics Addleton Academic Publishers, February 10, 2015/No 41, volume 2c2, 2014, pp 72-77. Issn 2329-4175
Link:<https://www.addletonacademicpublishers.com/contents-jgme/243-volume-2-2-2014/2210-the-economics-of-health-care-system-reform>

4. Bulei Ioana, **Alin Iulian Țucmeanu**, Viorel Mihălcioiu, *The professional vs. the manager – identity issues and key features*., lucrare susținută în cadrul Seminarului Internațional “Espaces européennes: Convergence et diversité dans un monde globalisé”, 17 – 18 Oct 2014 și publicată în revista Valahian Journal of Economic Studies, 5(3), 31.ISSN-L 2067-9440 / ISSN 2344-4924, revistă indexată BDI

Link:<http://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=20679440&AN=113853043&h=c8Sn%2bdI9yU1qSDfzCnvAm5msOxHG%2b1jS3gIZzKN0njUJVKKUQa2yfSySJo%2fGrEG0nDGixTTjLXPwLRL2SwJFXA%3d%3d&crl=f&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d20679440%26AN%3d113853043>

5. Delia Mioara Popescu, Maria Cristina Șerb (Tanislav), Ramona Elena Gabrea, **Alin Iulian Țucmeanu**, *La gestion de l'influence de l'environnement familial sur les résultats scolaires*. Lucrare publicată în Revue Valaque d'Etudes Economiques – RVEE – Volume 7 No.2, 2016, revistă indexată BDI
Link:http://www.rvee.eu/images/2016/no2/14.%20rvee%20vol.7%2021_popescu.pdf

6. **Alin Iulian Țucmeanu, D.M. Popescu,** Elena Valentina Ionescu, C. Oprea, A. Mociu Mădălina Gabriela Iliescu, D.M. Iliescu ***Management Consultancy For Organisational Change In Health From The Manager's Perspective***, lucrare în curs de publicare în revista ***Journal of Environmental Protection and Ecology***, vol.18 2017, revistă indexată ISI THOMSON (lucrare în curs de publicare)
7. Ramona–Elena Gabrea, Cătălin-Ionuț Lăscăie, Delia-Mioara Popescu, **Alin-Iulian Țucmeanu**, ***The project team: features, effectiveness and leadership***, lucrare susținută în cadrul Conferinței Internaționale “Risk in Contemporary Economy”, Universitatea “Dunarea de Jos” din Galați, 2017 și în curs de publicare în volumul conferinței, ISSN 2067-0532, ISSN 2344-5386), volum indexat BDI
8. **Alin Iulian Țucmeanu**, ***Increasing the quality of health management in Romania trough consultancy services***, lucrare publicată în revista ARS Medica Tomitana, Vol. XXIII, nr. 3, august 2017, DOI 10.1515/arasm-2017-0019, revistă indexată BDI(articol în curs de publicare)

MINISTRY OF NATIONAL EDUCATION

UNIVERSITY „VALAHIA” OF TÂRGOVIȘTE

IOSUD – DOCTORAL SCHOOL OF ECONOMIC AND HUMAN SCIENCES

Domain: Management

MANAGEMENT CONSULTANCY AND ORGANISATIONAL CHANGE:

HEALTH SERVICES RELATED APPLICATION IN ROMANIA

Ph.D. THESIS SUMMARY

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Prof. unit. dr. Delia Mioara POPESCU

Ph.D. Candidate:

Alin Iulian ȚUCMEANU

TÂRGOVIȘTE

2017

TABLE OF CONTENTS/3

THE IMPORTANCE, RELEVANCE AND THE NOVELTY OF THE THEME / 6

THE STRUCTURE OF THE PhD THESIS / 9

EPISTEMOLOGICAL AND METHODOLOGICAL ASSUMPTIONS / 11

FINAL CONCLUSIONS / 15

PERSONAL CONTRIBUTIONS / 17

REFERENCES/ 19

TABLE OF CONTENTS

List of abbreviations / 7

List of figures/ illustrations/ 8

List of tables/ 13

INTRODUCTION / 14

CHAPTER 1. THEORETICAL APPROACHES ON THE MANAGEMENT CONSULTANCY CONCEPT / 22

1.6. The emerging role of the management consultancy on a global scale / 22

1.7. The paradigmatic development of the management consultancy concept / 26

1.7.1. The functionalist paradigm / 26

1.7.2. The institutionalized myth paradigm / 28

1.7.3. The postmodernist paradigm / 30

1.7.4. The constructivist paradigm / 31

1.8. The management consultancy concept / 31

1.8.1. The knowledge domain in the management consultancy / 31

1.8.2. The theoretical basis of the management consultancy / 38

1.8.3. The definition of the management consultancy / 40

1.9. The management consultancy services: from micro consultants to consulting networks / 45

- 1.10. Roles and metaphors related to the management consultancy / 50

CHAPTER 2. ORGANIZATIONAL CHANGE - MANAGERIAL CONSULTANCY INPUT AND OUTPUT / 55

- 2.4. Representative schools of thought related to change management – brief presentation /55
 - 2.4.1. Individual perspective school / 55
 - 2.4.2. Group dynamics school / 57
 - 2.4.3. Open systems school / 60
- 2.5. Organizational change – Contextual factors and organizational change models /64
 - 2.5.1. Contextual factors that influence organizational change / 64
 - 2.5.2. Incremental model of change / 66
 - 2.1.1. Punctuated equilibrium model of organizational transformation /67
 - 2.1.2. Continuous transformation model of change / 69
 - 2.1.3. Other types and representative models of organizational change / 74
 - 2.1.4. The management process of organizational change / 77
- 2.2. Management consultancy role in organizational change implementation /79
 - 2.2.1. Consultants – Agents of change / 79
 - 2.2.2. The consultants' role. Necessary skills and competences / 83
 - 2.2.3. The main management consultancy models / 92
 - 2.2.4. The consultant's role in the planned change process / 94

CHAPTER 3. HEALTHCARE SYSTEMS IN ROMANIA AND IN THE MAIN DEVELOPED COUNTRIES – A PROFOUND ANALYSIS, CHANGE AND DEDICATED CONSULTANCY SERVICES / 100

- 3.6. Healthcare system essential values / 100
- 3.7. European Union Health Strategy (2016-2020) / 101
- 3.8. Healthcare systems of the main developed countries / 102
 - 3.8.1. France / 103
 - 3.8.2. UK / 104
 - 3.8.3. Germany/ 106
 - 3.8.4. United States of America / 107
- 3.9. The healthcare system in Romania / 109
- 3.10. Dedicated consultancy services – professional development / 112
 - 3.10.1. Global marketing consultancy: Size and main actors / 112
 - 3.10.2. Romanian consultancy market / 116

CHAPTER 4. MANAGEMENT CONSULTANCY EMPIRICAL RESEARCH ON A SYSTEM AFFECTED BY ORGANIZATIONAL CHANGE: THE ROMANIAN HEALTH SYSTEM / 119

- 5.7. The methodological and the epistemological components of research / 119
 - 5.7.1. Epistemological perspective on research / 119
 - 5.7.2. Research strategy / 124
 - 5.7.3. Research objectives / 126
 - 5.7.4. Research hypothesis / 127
 - 5.7.5. The drawing up and the delivery of the survey / 128
- 5.8. Analysis and interpretation of the research results / 134
 - 5.8.1. The analysis of the public health system in Romania / 134
 - 5.8.2. The assessment of the management system specific for the public and private healthcare organizations / 147
 - 5.8.3. The identification of the changes that have taken place over the last 3 years within the healthcare organizations, by the managerial performance perspective / 163
 - 5.8.4. The identification of the organizational activities/domains, for which consultancy was required. / 171
 - 5.8.5. The assessment of the consultancy results and impact on the public and private healthcare organizations. /173
 - 5.8.6. The identifications of healthcare consultancy success factors / 178
 - 5.8.7. Hypothesis testing / 185

CHAPTER 5. RECOMMENDATIONS ON THE PROFESSIONALIZATION OF MANAGERIAL CONSULTANCY WITHIN HEALTHCARE SYSTEM, IN THE CONTEXT OF ORGANIZATIONAL CHANGE / 189

- 6.1. A functional healthcare system by a modern management / 189
- 6.2. The professionalization of healthcare system consultancy / 191
- 6.3. Providing a favourable environment for a planned change: Role of managers / 192
- 6.4. The relationship manager - consultant within the healthcare system: dynamism and flexibility /195
- 6.5. Shadow Consultancy: coaching supervision developed within a consultancy process / 197
- 6.6. Consultancy action: a source of management best practices / 200

FINAL CONCLUSIONS / 207

PERSONAL CONTRIBUTIONS/ 214

THE RESEARCH LIMITATIONS AND POSSIBLE SUBSEQUENT DEVELOPMENTS / 216

REFERENCES / 217

APPENDICES/ 238

THE IMPORTANCE, RELEVANCE AND THE NOVELTY OF THE THEME

The rapid and profound changes that took place in the internal and external environment of an organization have increased **the need for consultancy**. Change has always been part of the daily reality, both at the individual and organization level. Moreover, the universe itself, the environment where the change is supposed to take place, has changed throughout the last years and has become more turbulent and insecure.

Some experts' mutual point of view is based on the idea that **organizations change in a more rapid pace and a more profound way than any time before**¹².

Those experts think that the present level of the organizational change is without precedent.

It's obvious that, the opinion about the organizational change nature, whether it has or it doesn't have a continuous character, whether it is applied on a large scale, or not and if the change is rapid or it isn't, plays a key role for assessing the adequateness level of change management approach.

Under the circumstances, the management consultancy activity starts to play a more and more important role in **the organizational change process assistance** and its forecasting, especially in the domains which are subject to a profound change. Such a domain is represented by healthcare system in Romania, subject to a continuous and controversial reform and permanently confronted with problems concerning financial, material and human resources. **The healthcare system crisis** has become an omnipresent syntagma in media sector.

On the other hand, both the WHO¹³ provisions of 1986 and those stipulated by Ottawa Charta¹⁴ stipulate that health system as a whole should have the global mission of **promoting population health**. WHO proposes four fundamental values¹⁵ in order to direct the health

¹² Kitay, Jim and Christopher Wright (2007) From Prophets to Profits: The Occupational Rhetoric of Management Consultants, *Human Relations*, 60(11): 1613-1640. 261

¹³ <http://www.who.int/fr>

¹⁴ http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpsp/pdf/Charte_d_Ottawa.pdf

¹⁵ http://ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6-834f79bc3f51/AnaComSysSan/res/Boussole_Soins.eWeb/index.html

systems development and assessment, values that it represents in the shape of a model called **health compass**: quality, equity, relevance and efficiency.

That double perspective allows us to think that the theme of the Ph.D. thesis is an extremely updated and appropriate. Which are **the fundamental health system values** and to what extend could we find them included in the healthcare system in Romania? Which is the **detailed analysis of the Romanian system**, in comparison with those of other developed countries? Which is **the management consultancy global market** related to the main health systems in the European Union, compared to the Romanian one? To what extend could healthcare system be restored by applying to managerial consultancy services? Those are only a few questions that have animated our scientific approach.

The fundamental objective of the Ph.D. thesis is searching and analysing to what extend and in which manner the managerial consultancy may determine positive evolutions against a changing system: the Romanian health system.

Taking into account the complexity of the fundamental objective of the research, we have included a set of **related objectives**:

1. The detailed analysis of the Romanian public health system, by identifying its components and characteristics.
2. The assessment of the management system specific for public and private healthcare organizations.
3. The identification of the changes that have taken place over the last 3 years within the healthcare organizations by the managerial performance perspective.
4. The identification of the organizational activities/domains, for which consultancy was required.
5. The assessment of the consultancy results and impact on the public and private healthcare organizations.
6. The identifications of healthcare consultancy success factors.

The central hypothesis derives from the fundamental objective of the research and can be formulated as follows: **the managerial consultancy is a facilitator of the positive evolutions within a changing system: the Romanian public health system.** Starting from the central hypothesis and the **related** objectives, as well, we have formulated a set of **related hypotheses**:

1. The Romanian public health system does not benefit from the resources (material, human, financial, informational) which should sustain its performance.

2. The National Health Strategy for the period 2016-2020 is drawn up according to the real state of the health system.
3. The private health system has been significantly improved over the last 3 years.
4. The public health system has been hardly improved over the last 3 years.
5. The private organizations have applied to consultancy services to a greater extent than the public ones.
6. The requests for consultancy services have been mostly aimed to including/improving the latest IT technologies.
7. The consultancy services have met the expectations of the organization management.
8. The consultant's professional integrity represents a success factor of the consultancy activities.

THESIS STRUCTURE

The Ph.D. thesis is structured in 5 chapters. The introduction, conclusions and personal contributions are added to the chapters. **The conceptual axis of the former part that contains chapters 1 and 2 is represented by the managerial consultancy, interconnected with new opportunities brought by the organizational change. The latter part that contains chapters 3, 4 and 5 is exclusively practical** and brings up the following issues: the organizational changes within the main health systems of EU and Romania, related to the dedicated consultancy services, as well as an empirical analysis of the results achieved during a field research, which is the basis for making recommendations, specific for the Romanian health system.

Chapter 1, Theoretical approaches on the managerial consultancy concept begins with the analysis of **the emergence of the global managerial consultancy**, followed by the paradigmatic evolution and the metaphors of the managerial consultancy concept. The four paradigms are presented: the functionalist paradigm, the institutionalized myth paradigm, the constructivist and the postmodernist ones. Following that, from the conceptual point of view, I have analysed the managerial consultancy and the evolution/development of the managerial consultancy services from micro consultants to consultancy networks.

Chapter 2, Organizational change - managerial consultancy input and output approaches, from the epistemological perspective, the challenges of defining the change management as a mainstreaming approach, by reviewing the representative schools of

thought related to change management and continues with the analysis of the organizational change (factors, models, management). At the end of the chapter, the two key concepts of the thesis are brought together, respectively the managerial consultancy and the organizational change, by the identification of the consultancy role in the planned change process.

Chapter 3, Healthcare systems in Romania and in the main developed countries - A profound analysis, change and dedicated consultancy services, analyses the health systems of the main developed countries (France, UK, Germany, USA) and of Romania, on the basis of the fundamental values of a health system, as well as the EU strategy on health, for the period 2016-2020. The dedicated consultancy services, both at global level and at Romania level, are summarized at the end of the chapter.

Chapter 4, Management consultancy empirical research on a system affected by organizational change: the Romanian health system, presents, in the former part, the methodological and the epistemological components of research and in the latter part the analysis and interpretation of the research results for the components corresponding to the related objectives, as well as the testing of the hypothesis formulated. In order to reach the objectives of the pilot study, I used **a questionnaire survey**. The questionnaire was delivered **to a sample of 68 managers** (top managers and middle position managers) of **public and private health organizations** located in Bucharest. The questionnaire was drawn up starting with the necessity of ensuring the fact that the objectives should be in line with the research hypotheses and the questionnaire were formulated so that **the information may be processed by means of the SSPS system (Statistical Package for Social Sciences)**.

Chapter 5, Recommendations on the professionalization of managerial consultancy within healthcare system, in the context of organizational change represents our main scientific contribution, broken down by 5 pragmatic and theoretical pillars, focused on the relationship between the manager and the consultant, on the modern consulting methods, but also on the aim of the consultancy goal as a source and a model of managerial best practices.

The consultants shall become not only instruments for disseminating management knowledge or representatives of the emergence of a society based on knowledge, but also **a possible source of inspiration and understanding** for the management of the respective organizations, provided that the idea of their professionalism and expertise in the change management specific to health systems is accepted.

EPISTEMOLOGICAL AND METHODOLOGICAL ASSUMPTIONS

The research-action methodology presents fundamental differences versus the traditional research methodology where the investigator draws up **a different set of fundamental philosophical principles**.

Easterby-Smith et al. provide a clear description of those fundamental differences. They stress on the fact that '*there is an old debate in the social sciences domain on the most adequate philosophical principles that the methods should derive from*'. They continue to underline two main philosophical approaches, fundamentally opposed, respectively **phenomenological approach and the positivism**. However, Easterby - Smith et al states that, although there was a tendency of drifting apart from positivism and heading towards the phenomenological direction, a lot of researchers adopted a pragmatic perspective by deliberately combining the methods of both approaches¹⁶.

In their description of the positivism, Easterby - Smith et al show that:

*'The key idea of positivism is that social world exists outside the individual and its properties should be measured by objective methods, rather than subjectively deduced from sensations, reflexion and intuition'*¹⁷.

The hypotheses that form the basis of the positivist approach stipulate that reality is external and objective and knowledge is based on observations. Easterby-Smith et al identify the implications of adopting such an approach, which are summarized as follows¹⁸:

- **independence:** 'the observer is independent from what is observed', which supposes that the researcher should maintain an objective and distant position related to the subjects of his study;
- **Valorising freedom:** the choice of the research subject and the ways of studying can be determined by objective criteria rather than human beliefs and interests, which implies that the researcher must maintain a position in which beliefs and interests are separated from the research process;

¹⁶:ibidemp 22

¹⁷:ibidemp 22

¹⁸:ibidem, p 23

- **Causality:** the purpose of social sciences should be to identify causal explanations and fundamental laws explaining regularities in the human social behaviour, which would require that the researcher should infer logical models of cause-effect relationships from the data he collects;
- **The hypothetical-deductive stage** continues through a process of questioning fundamental laws followed by deduction of elements that can prove the truth or falsity of these assumptions. Practically, the deductive process means that prior to conducting the research project, the researcher has developed a hypothesis, the purpose of the research being to test whether the data provides evidence to support or negate the hypothesis;
- **Operationalization:** concepts need to be operationalized in a way that allows quantitative measurement of phenomena, meaning that the researcher must identify a way of measuring the phenomenon he is studying in order to collect test hypothesis data.
- **Reductionism:** the studied problem is better understood if it is reduced to the simplest possible elements, which requires the researcher to focus on certain aspects, viewed in isolation;
- **Generalization:** in order to be able to generalize aspects identified in human and social behaviour, we should choose representative samples;
- **Cross-section analysis:** Various laws / rules can be most easily identified by sample comparisons, which require the researcher to study the same phenomenon in different situations and with different subjects.

As Easterby - Smith et al. have noted, **a deviation from the positivist approach in social sciences**, some authors being critical of this trend¹⁹.

Lincoln and Guba raise the question that the philosophy and methods of positivism are found in a wide variety of forms, in specialized literature, disagreeing about the implications of this approach. Among the **critiques of positivism**, that can be found in their book, we mention²⁰:

¹⁹Lincoln, Y. S. and Guba, E. G.(1985).Naturalistic Inquiry. London, SAGE Publications,pp. 25-28

²⁰Ibidem³⁷¹

7. **Positivism leads to an inadequate conceptualization of science.** This statement refers to the tendency of positivists to test scientific theories rather than to address their origins. For example, positivism is concerned with justification, rather than discovery, being related to the philosophy of studying only phenomena that can be verified or rejected. The goal is to look for a cause rather than purpose, and results are used for prediction and control, rather than for understanding.
8. **Positivism is not able to deal properly with two crucial aspects that interact in the theory-phenomenon relation.** The authors state that induction, which refers to the process of making observations, analyzing data and producing new discoveries or theories, leads to many conclusions in determining the theory and that to each observed phenomenon different theories are attributed, all of which have a great probability, but which may, at the same time, be false. Consequently, phenomena and their suppositions, respectively, can only occur if they are determined by the theory, which leads to a circular argument - if the theory cannot be determined, then the assumptions formulated are not possible.
9. **Positivism is too dependent on operationalization,** considered being also inadequate, in the sense of lack of meaning and superficiality.
10. **Positivism has at least two unfounded consequences,** related to the consequences of determinism and reductionism, in the sense that determinism denies free will while reductionism attempts to explain all phenomena through a single set of laws.
11. **Positivism has given rise to research with human respondents, research that actually ignores their humanity,** which has not only ethical implications, but also implications of validity, in the sense of the prevalence of concern about research determined by the researcher, on the research determined both by researcher and the respondent. The focus of the research is on the objective point of view, reaching the exclusion of the subjective perspective.
12. **Positivism is based on at least five suppositions, which are increasingly difficult to maintain.**

As Blaikie points out, the notion of abduction applies to *'the transition process from the actual description of social life to its technical description.'* This is a strategy in which **concepts and assumptions develop from concrete data, throughout an evolution process.**

The basic principle of our research is based on the idea that there are more realities in an organization, and **the research strategy** focuses on **discovering and describing different constructions and meanings** that individuals participating in research assign to various events. The research strategy, therefore, was based on an abduction approach.

In order to achieve the pilot research objectives, we used the **questionnaire survey method**. The questionnaire was applied to a **sample of 68 managers** (top managers and middle managers) of **public and private healthcare organizations** located in Bucharest.

The data collection took place between January and February 2017, the interviewer being the author of this Ph.D. thesis.

The questionnaire was developed based on the research objectives and hypotheses, and the questionnaire items were formulated so that to enable **the processing of information using the IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences)**

FINAL CONCLUSIONS

If we presume that organizations should not change, management consultants would no longer be needed. It is therefore in the interest of management consultants to emphasize **the continuous need for organizational change**. Their suggestion to change the organizational status quo demonstrates both the ability to translate into a pragmatic plan a scientific perspective and to create a sense of indispensability for the client organization.

Practicing, in the Romanian health system, a management of unprofessional change is caused, on the one hand, by the incongruities of the politicized management, and on the other by the financial limitations of the system. In a suffering system, management should be given the opportunity to ask specialist advice, namely from consultants able to assist and effectively guide the process of change.

Resistance to change is a major concern for consultants because it undermines their activities and at least theoretically poses a threat to their economic prosperity. If resistance delays change, it also **hampers the ability of consultants** to demonstrate their strengths in transforming theoretical knowledge into practical activities.

Besides understanding why people resist and could respond emotionally to change, it is also important to analyze **the way in which employees express their resilience**. There are a number of methods by which people demonstrate resistance to change: absenteeism, declining productivity, resignation, transfer and sabotage. People usually do not openly refuse change, probably because that would be a too high risk carrier. Instead of refusing, taking the risk of being disciplined or dismissed, most people choose **a less obvious and less aggressive method of protesting against a change**.

In an attempt to escape change, rather than trying to cope with it, people who resist change create stress by not dealing with it. **This stress can be even greater than the stress of adapting to change.**

This tactic involves employees who **deliberately slow down their activity**, so the efficiency decreases. The thinking behind this tactic is that after the change the manager will notice that the efficiency is lower than it was before, not seeing that the decline was artificial. Hope is the idea that the manager, observing the decline, to blame exclusively the new change implemented, and take up the decision to return to the original way of carrying on the activity. There are no statistics to show how well this method works, because if done properly, managers will not notice it, and employees will certainly not recognize their "contribution."

Should managers see in the absence of resistance to change, **a facilitator of change**? A change that is automatically accepted may be less effective than one that has experienced resistance and has been actively debated. Opponents play an important role because they can draw the manager's attention to the **potentially dysfunctional aspects of the proposed change**.

The empirical research we undertook showed that over the past 3 years, **the private health system has experienced significant improvements** while **the public health system has continued its downward trend** so that we are currently talking about the **systemic crisis of the health system**.

On the other hand, the consultancy market dedicated to the Romanian health system is **in its incipient stage**, both quantitatively and qualitatively. Private organizations are those who have requested consultancy to a much greater extent than the public ones. However, the

consultancy missions consisted predominantly in the introduction / improvement of new IT technologies and less in assisting the processes of organizational change.

The revitalization of the health system cannot be achieved solely through coherent policies and by allocating a corresponding percentage of GDP. Lack of professional management in some organizations requires consulting services. Professionalization of consultancy services could thus become the third pillar of the health system's recovery.

PERSONAL CONTRIBUTIONS

We believe that the final product of our Ph.D. course brings a series of contributions to the investigated domain, which we have classified into six categories:

b. Contributions with a synthetic character:

- Critical analysis of the paradigmatic evolution regarding the concept of management consultancy;
- Conceptual delimitation of managerial consultancy;
- Synthesis of representative schools in change management;
- Synthesis of organizational change patterns.

g. Theoretical and experimental contributions:

- Empirical research within the health system;
- The analysis of the Romanian healthcare consultancy market;
- Identifying the changes that have taken place over the last 3 years in organizations in the health care system from the perspective of managerial performance;
- The assessment of the results and the impact of consultancy on healthcare public and private organizations;

h. Scientific and curricular contributions:

- Drawing up the three progress reports of scientific research;
- Completion of the Ph.D. thesis.

i. The novelty of the Ph.D. thesis

- The objective of the Ph.D. thesis, from the perspective of the theoretical and experimental research;
- Formulating recommendations for the professionalization of management consultancy for the health system in the context of organizational change;
- Identifying the success factors of a consultancy mission in the health system;
- Analysis of the manager-consultant relationship in the health system;
- Identification of sources of managerial best practices emerging from the consultancy mission.

j. The benefit of the research results:

From a scientific perspective, the main contribution in the field of knowledge is given by the investigation of managerial consultancy for the health system, confronted with profound and long-term organizational changes.

From the didactic perspective, empirical research and the respective resulting conclusions can serve as a basis for the development of studies on the efficiency of the organization management by contracting advisory services.

From the applicative perspective, the undertaken approach offers the possibility to scientifically substantiate the knowledge gained from the experience as well as to use the recommendations and best practices in the managerial activity.

k. Valorisation and dissemination of scientific results in academic and scientific environments:

During the doctoral studies, the scientific results obtained were as follows:

- Supporting works at national and international conferences;
- taking part in national and international scientific events;
- Publishing articles as co-author, BDI-indexed journals and volumes of national and international conferences.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

41. Abrahamson, Eric (1991) „Managerial Fads and Fashions: The Diffusion and Rejection of Innovations“, *Academy of Management Review*, 16(3): 586-612
42. Abrahamson, E. (1996) Management Fashion, *Academy of Management Review*, Vol 21, No 1, pp. 254 -285
43. Abrahamson, Eric and Gregory Fairchild (1999) „Management Fashion: Lifecycles, Triggers, and Collective Learning Processes“, *Administrative Science Quarterly*, 44(4): 708-740
44. Aczel, A. and Sounderpandian, J. (2009) *Complete Business Statistics*. New York: McGraw-Hill Education
45. Adair, J. (2007), *Leadership for Information: How to Organize Team Creativity and Harvest Ideas*, Kogan Page Limited, p. 112-114.
46. Ahn, M.J., Adamson, J.S. & Dornbusch, D. (2004). From leaders to leadership: Managing change. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 10(4), 112-118.
47. Albaum, G. (1997) The Likert Scale revisited: an alternate version. *Market Research Society. Journal of the Market Research Society*, Volume 39, No. 2, p. 331
48. Alvesson, Mats (2001) Knowledge work: Ambiguity, Image and Identity, *Human Relations*, 54(7): 865-6
49. Alvesson, Mats and Anders W. Johansson (2002) *Professionalism and Politics in Management Consultancy Work*, in Timothy Clark and Robin Fincham (eds.) *Critical Consulting: New Perspectives on the Management Advice Industry*. Oxford and Malden: Blackwell.

50. McKenna, Christopher D. (2006) *The World's Newest Profession: Management Consulting in the Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press: 8-25
51. Meriläinen, Susan, JanneTienari, Robyn Thomas, and Annette Davies (2004) „Management Consultant Talk: Cultural Comparison of Normalizing Discourse and Resistance“, *Human Relations*, 11(4): 543
52. McKenna, C. (1995) The Origins of Management Consulting, *Business and Economic History*, 24(1): 51-58
53. Merron, K. (2005) *Consulting Mastery, How the Best Make the Biggest Difference*, San Francisco, Berrett-Koehler
54. Metzger, Robert O. (1993) *Developing a Consulting Practice*. London: Sage:1
55. Meyer, A., Brooks, G., Goer, J. (1990), Environmental jolts and industry revolutions: organisational responses to discontinuous change, *Strategic Management Journal*, vol. 11, pp. 93-110
56. Micklethwait, J. & Wooldridge, A. (1997) *The Witch Doctors: What the Management Gurus are Saying, Why it Matters and how to Make Sense of it*, London, Heineman
57. Miller D., Friesen PH. (1984), *Organizations: a quantum view*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, pp. 167-9.
58. Miller, E. (1967), *System of Organizations*, Tavistock, London, pp. 230-67 quoted in Lloyd-Reason & Mughan, 2002, pp. 120-9
59. Millett, B. (1999) Understanding Organisations: The Basis for Managing Change, *Australian Journal of Management & Organisation Behaviour*, 2(1)
60. Mintzberg H. (1994), *The Rise and Fall of Strategic Planning*, New York, The Free Press. *Grandeur et décadence de la planification stratégique* (trad. 1995), Paris, Dunod. P. 116
61. Mintzberg, H. (2007) *Tracking Strategies: Toward a General Theory*, Oxford University Press, Oxford, pp. 85-97
62. Mitchell, V. W. (1994) Problems and Risks in the Purchasing of Consultancy Services, *The Service Industry Journal*, Vol 14, No 3, pp. 315 - 339
63. Morfaw, J. (2005) *Total Quality Management*, Lanham, University Press of America.
64. Mullins L. (2002), *Management & Organizational Behavior* , 6th edition, Financial Times Pearson, Harlow p. 73 quoted in Black, 2000, p. 525

65. Murphy, G. D., Southey, G (2003) High performance work practices: Perceived determinants of adoption & the role of the HR practitioner, *Personnel Review*, pp. 345-62.
66. Nees D. B. & Greiner L. E. (1985), Seeing Behind The Look-Alike Management Consultants, *Organizational Dynamics*, Winter, pp.68 – 79
67. Orlikowsky, W.J., Yates, J.A. (1996), Improvising organizational transformation over time: a situated change perspective, *Information Systems Research*, 7(1), p. 64.
68. O'Shea, J. & Madigan, C. (1997) *Dangerous Company: The Consulting Powerhouses and the Business they Save and Ruin*, London, Nicholas Brealey.
69. Payne A & Lumsden C (1987) Strategy Consulting - A Shooting Star ?, *Long Range Planning*, Vol 20, No 3, pp. 53 - 64
70. Robertson, Maxine, Harry Scarbrough, and Jacky Swan (2003) „Knowledge Creation in Profession Service Firms: Institutional Effects“, *Organization Studies*, 24(6): 831-857
71. Robbins, H. & Finley, M. (2000) *Why Teams Don't Work: What Went Wrong and how to Make it Right*, London, Texere Publishing
72. Romanelli, E., Tushman, M.L. (1994), Organizational Transformation as punctuated equilibrium: an empirical test, *Academy of Management Journal*, 37(5), pp. 1141-66.
73. Sadler, P. (2002) *Management Consultancy: A Handbook of Best Practice*, London, Kogan Page, (Second Edition).
74. Salman, Graeme (2002) „Understanding Advice: Towards a Sociology of Management Consultancy“, p.253, in Timothy Clark and Robin Fincham (eds.) *Critical Consulting: New Perspectives on the Management Advice Industry*. Oxford and Malden: Blackwell
75. Schein E.H. (1969), *Process Consultation*, Ed. Addison-Wesley, p.124 quoted in Lloyd-Reason & Mughan, (2002), pp. 120-129
76. Schein E (1987), *Process Consultation*, Addison-Westley
77. Schein, Edgar H. (1999) *Process Consultation Revisited: building the helping relationship*, Addison- Westley, pp. 241-246
78. Schein, E. (1987). *The Clinical Perspective in Fieldwork*. Sage University Papers Series on Qualitative Research Methods, Vol. 5. Thousand Oaks, CA: Sage

79. Wooldridge, A. (1997) In Praise of One-Man Bands, *Economist*, (22 March 1997 p242) Woodward, J. (1965), *Industrial Organization: Theory & Practice*, Oxford University Press, pp. 123-25 quoted in Mazzarol, 2003, pp. 27-49
80. Wren, Daniel A. (2005) *The History of Management Thought, 5th Edition*. New York: Wiley

PERSONAL INFORMATION

Alin Iulian Tucmeanu

Podul Vadului Street, no. 33, district 2, Bucharest, Romania

0720.188.333

alin.tucmeanu@gmail.com

WORK EXPERIENCE

- | | |
|-----------------|---|
| 11/2016–Present | Economist
Ministry of Transport -Romanian Road Authority– ARR, Bucharest ,Romania
The Safety of Road Infrastructure Department |
| 04/2014–12/2015 | Secretary of State
Romanian Government- Ministry of Health (Romania) |
| 01/2013–04/2014 | Government Counsellor
Romanian Government |
| 2009–2012 | Volunteer Doctor
Clinical Emergency Hospital- Ilfov District (Romania) |
| 2006–2010 | General Manager
S.C. Continental Construct Imob S.R.L (Romania) |
| 2002–2006 | Manager
Romanian Company for Medical Devices |
| 1995–2002 | Transport Manager
S.C. Thalida S.A., Chiajna - Ilfov (Romania) |

EDUCATION AND TRAINING

- | | |
|--------------|---|
| 2017 | Occupational Competencies Assessor / Occupational Competencies Trainer |
| 2013–Present | Ph.D candidate
Valahia Doctoral School, Targoviste (Romania) |
| 2009–2011 | European Administration Master Degree in Public Institutions and Policies
Athenaeum University of Bucharest |

- 2007–2009 **Bachelor's Degree in Finance and Banking**
Athenaeum University , Faculty of Economic Sciences , Bucharest
- 2002–2008 **General Practitioner**
General Medicine Faculty - TITU MAIORESCU, Bucharest (Romania)
- 2003–2003 **Public Procurement Specialist**
Excellence Centre of Financial Management and Internal Audit, Bucharest
- 1996–1998 **Master Degree in Competitive Management and Customer Relationship Management**
CODEX OPEN UNIVERSITY

PERSONAL SKILLS

Native Language Romanian

Other languages Self Assessment	COMPREHENSION		SPEAKING		WRITING
	LISTENING	READING	CONVERSATION	ORAL DISCOURSE	
English	B2	B2	B2	B2	B2
French	B2	B2	B2	B2	B2

Communication skills Extrovert personality, good communication skills (oral and written), creativity, dynamic, efficient, team spirit, easy learner, can easily work and handle documents. Ability to work with specialists of other domains and ability to negotiate in project making.

Organizational / Managerial Skills Leadership skills , structuring information, synthesis capacity, decision making skills. Planning and organizing activities.
Giving and receiving information. Ability to solve problems, to adapt to new situations and to work under pressure. Courage, initiative and taking responsibility in various situations.

Computer skills

Self assessment				
Procesing information	Comunication	Content Creation	Security	Problem Solving
Independent User	Independent User	Independent User	Independent User	

Microsoft Office (Word, Excel), Utilizare Internet