

**UNIVERSITATEA DIN CRAIOVA**  
**FACULTATEA DE ȘTIINȚE SOCIALE**  
**ȘCOALA DOCTORALĂ**  
**DE ȘTIINȚE SOCIALE ȘI UMANISTE**

**TEZĂ DE DOCTORAT**

**CALITATEA SERVICIILOR**  
**MEDICALE DIN ROMÂNIA**

**REZUMAT**

Coordonator științific:

Prof. univ. dr. **DUMITRU OTOVESCU**

Doctorand:

**Mihai-Alexandru Nemoiu**

*Craiova*

*2021*

Subiectul de cercetare al tezei de doctorat a luat naștere din dorința de continuare a studiilor efectuate în cadrul programului masteral, finalizate prin prezentarea unei lucrări de disertație în sfera sociologiei medicale.

Putând fi considerată, așadar, o lucrare de actualitate, aceasta servește o bază pentru studii viitoare care vor fi efectuate, cu siguranță, în contextul sociologiei medicale, dar și pe teme despre calitatea serviciilor medicale naționale și internaționale.

Pe parcursul tezei vom cunoaște mai multe informații despre sociologia medicală, scopul teoretic al acesteia fiind acela de a descrie unele criterii sociologice prin care se evaluează sănătatea, dar și prezentarea (din perspectiva amintită) conceptului de boală, să explice caracteristicile sistemului de sănătate, prin prezentarea mai multor exemple de bună-practică exercitate la nivel internațional, să determine și să analizeze care sunt factorii sociali, determinanți pentru stilul de viață individual care conduc la boală și modul în care aceștia afectează starea de sănătate a populației, dar și exemplificarea anumitor concepte de gândire sociologice clasice și contemporane cu ajutorul cărora să identificăm posibile soluții și recomandări.

Teza este structurată în 5 capitole, fiecare împărțit, după caz, în subcapitole pentru o mai bună delimitare a conceptelor și a informațiilor prezentate.

Primul capitol a explicat noțiunile teoretice pe care le-am folosit în vederea conceptualizării instrumentelor de cercetare, dar și a explicării acestora în partea de concluzii.

Concepția contractualistă, care creează viziunea acestei teze, va fi sprijinită de teoriile din sfera sistemelor sociale, analizate din puncte de vedere sociologic, de teoreticieni consacrați din literatura de specialitate, analizând mai mult relația dintre individ și *contract* – în cazul de față, cel tacit de prestare a serviciilor medicale de către stat, fără a putea să ne dezicem de la plata acestuia (contractul) - ne explică modul în care societatea se bazează, prin logică argumentată, pe sprijinul statului în vederea îndeplinirii nevoilor din domeniul medical. În același timp, funcționalitatea sistemelor sociale trebuie înțeleasă pentru a putea analiza individul și relația acestuia cu sistemul medical public din România, mai ales atunci când se dorește evaluarea calității acestuia.

Atunci când aceste contracte sunt încălcate, nerespectate sau neclare, individul se va simți neputincios și, astfel, se va naște în interiorul său o fire duală – dacă nu pot beneficia de serviciul plătit, de ce să îl mai plătesc? –. Acest dezechilibru contractual, firește, creează o relație

disfuncțională între beneficiar și sistem, fiind necesar să aprofundăm teoriile din domeniul sistemelor sociale pentru a identifica în ce măsură pot afecta aceste neconcordanțe structura socială și/sau individul.

O altă parte importantă a acestui capitol este prezentarea conceptului de stat al bunăstării, în literatura de specialitate fiind prezentat, pe scurt, *welfare*.

România având o ideologie de guvernare puternic axată pe implicarea statului în oferirea de servicii sociale și medicale pentru toți cetățenii, se încadrează în această ideologie, iar pentru a putea observa modul de evoluție și care sunt principalele caracteristici ale unui stat utopic înrădăcinat în această concepție, trebuie să înțelegem conceptele teoretice.

Aflându-ne într-o stare de incertitudine, în care ceea ce consideram a fi normal a fost schimbat sau alterat, filosoful Giorgio Agamben prezintă cum statul și guvernele primesc puteri neobișnuite în condiții excepționale. Această putere, totuși, trebuie exercitată în slujba populației, pentru a obține un bine colectiv rapid și cu cât mai puține efecte negative. Vom dezbate acest concept din perspectiva epidemiei care afectează întreaga populație.

De asemenea, s-au prezentat și alte teorii sociologice aplicative stării de fapt în care ne aflăm, optica fiind axată pe serviciile publice medicale (de stat și private), dar și pe explicarea anumitor comportamente colective.

Capitolul 2 a avut ca scop descrierea cadrului conceptual al tezei, astfel că vor fi prezentați indicatorii de analiză ai stării de sănătate și ai calității vieții, dar s-a efectuat și o prezentare succintă a serviciilor medicale și sociale disponibile în România.

Tot în acest capitol s-au prezentat exemple de bună-practică la nivelul Uniunii Europene, care să servească drept ghiduri orientative pentru implementarea de politici sociale la nivel național.

Un alt aspect cercetat, atât în plan teoretic, cât și statistic, este fenomenul de migrație a creierelor (*brain drain*). Prin acest val migratoriu, populația din estul Europei migrează către vestul continentului și chiar în Statele Unite ale Americii (SUA). Aceste persoane sunt, în general, medici și lucrători în domeniul informatic (IT), dar și alte persoane foarte pregătite în domeniul de studiu.

Capitolul 3 supune analizei modalitatea concretă de funcționare a sistemului medical românesc, analizând modul de organizare, dar și nivelul de dotare al infrastructurii medicale din

România. În acest capitol s-a efectuat și o analiză a programelor naționale din domeniul sănătății publice, prin examinarea compatibilizării acestora cu cerințele Comisiei Europene, pe care aceasta le precizează în rapoartele oficiale. Fiind interesați să descoperim și câteva dintre elitele din domeniul medical românesc, având exemple de bună-practică națională care merită împărtășite, am dedicat un subcapitol în care am prezentat câteva dintre exemplele naționale, pe care le-am considerat relevante în contextul cercetării.

Capitolul 4 analizează politicile europene, naționale și regionale, accentuând implicațiile survenite odată cu epidemia Covid-19. Astfel, analiza s-a desfășurat în două planuri – înainte și în timpul epidemiei –, lăsând oportunitatea de studiere a acestui subiect în alte lucrări din domeniul sociologiei medicale și după ce această epidemie va lua sfârșit.

Capitolul 5 a analizat statistic factorii cantitativi și indicatorii selecționați din literatura de specialitate pentru a releva starea de sănătate a populației și nivelul de calitate al vieții cetățenilor. Această analiză s-a putut efectua cu ajutorul statisticilor naționale (provenite din rapoarte oficiale), dar și cu ajutorul rapoartelor Comisiei Europene și a bazei de date Eurostat.

Capitolul 5 prezintă și măsurile metodologice întreprinse în vederea efectuării cercetărilor de teren, dar și concluziile acestora.

Lucrarea prezintă o parte de Concluzii, care cuprinde rezumatul rezultatelor obținute, prin corelarea datelor statistice și a celor de teren, oferind, de asemenea, posibile soluții și recomandări, care pot fi folosite la baza unor politici sociale imediate (din punct de vedere al urgențelor din sistem cauzate de pandemia Covid-19), dar și pe termen mediu și lung (din punct de vedere al analizării perspectivei sociale), la nivel național.

Anexele lucrării sunt prezentate pentru a oferi informații suplimentare cu privire la instrumentele de cercetare, dar și a altor date care pot fi prezentate pe larg în această secțiune.

Sursele bibliografice au fost prezentate conform ghidului în secțiunea Bibliografie.

## **Cap. I: Teorii sociologice despre sistemul public de sănătate**

1.1. Concepția contractualistă

1.2. Sistemul social

1.3. Statul bunăstării

1.4. Statul excepției

1.5. Teorii sociologice aplicative

1.5.1. Concepția sociologistă

- 1.5.2. Factorii schimbărilor sociale
- 1.5.3. Clasa socială și stratificarea socială. Concepția marxistă
- 1.5.4. Rolul și specificul instituțiilor sociale

## **Cap. II: Analiza serviciilor medicale din diverse țări europene**

- 2.1. Indicatorii stării de sănătate și ai calității vieții
- 2.2. Serviciile medicale și sociale
- 2.3. Exemple de bună practică la nivelul Uniunii Europene
  - 2.3.1. Suedia
  - 2.3.2. Marea Britanie
  - 2.3.3. Franța
  - 2.3.4. Germania
- 2.4. Migrația creierelor

## **Cap. III: Sistemul național de sănătate**

- 3.1. Organizarea instituțională
- 3.2. Infrastructura medicală din România
- 3.3. Programe naționale de sănătate publică
- 3.4. Elite românești din domeniul medical

## **Cap. IV: Politici europene, naționale și regionale în domeniul sănătății publice**

- 4.1. Politici europene de dezvoltare a sistemelor de sănătate publică
- 4.2. Politici de dezvoltare națională a sistemului de sănătate publică
- 4.3. Politici de dezvoltare regională a sistemului de sănătate publică
- 4.4. Pandemia de Covid-19. Politici europene și naționale

## **Cap. V: Evaluarea calității serviciilor medicale din România**

- 5.1. Starea de sănătate și situația demografică la nivel național comparativ cu Uniunea Europeană ca factor de analiză al calității vieții
- 5.2. Metodologia cercetării sociologice de teren
  - 5.2.1. Cadrul general și importanța cercetării sociologice
  - 5.2.2. Metodele și tehnicile de investigație utilizate
  - 5.2.3. Interpretarea și concluzionarea cercetării sociologice din rândul populației
  - 5.2.4. Interpretarea și concluzionarea cercetării din rândul cadrelor medicale
  - 5.2.5. Observația participativă

Sumar, din punct de vedere al obiectivelor de cercetare, s-a asumat identificarea perspectivei sociologice a cadrelor medicale din România, pe tema furnizării serviciilor medicale către pacienți.

- Gradul de satisfacție al cadrelor medicale la locul de muncă, în funcție de sistemul în care activează – privat/stat;
- Nivelul de dotare al instituțiilor de asistență medicală de stat și private, evaluate prin intermediul celor aflați în prima linie;
- Punctele tari și punctele slabe ale sistemului medical din România, din punct de vedere al perspectivei sociale;
- Gradul de implicare al statului în combaterea deficiențelor din sistemul de sănătate public, explorator fiind analizat și mediul privat;
- Siguranța locului de muncă, percepută de cadrele medicale și de angajații din sistemul de sănătate;
- Motivația păstrării unui loc de muncă pe teritoriul național;
- Modul în care situația actuală Covid-19 a influențat sistemul medical național;
- Identificarea posibilelor perspective și recomandări ale specialiștilor, accentuând și nevoile generale ale populației.

Limitările informațiilor obținute se vor baza pe incapacitatea de a interacționa direct cu sistemul medical public/privat, fără limitări și pregătiri suplimentare, reglementate de legislația actuală. Acest fapt se datorează menținerii stării de alertă la nivel național pe perioada desfășurării cercetărilor sociologice de teren.

O altă limită conceptuală a tezei este legată de numărul redus de interviuri și chestionare aplicate pentru a obține rezultatele cantitative și calitative, care să poată defini contextul sistemului de sănătate publică din România (în termen comparativ și mediul privat, dar studiat ca parte secundară în teză).

Obiectivele precise și îndeplinite cu succes pe parcursul tezei, atât din punct de vedere teoretic, cât și din punct de vedere metodologic, ne-au permis să extragem concluzii cu caracter general, explorând cât mai mulți indicatori de analiză, care să ajute la punerea bazelor noilor

studii și a cercetărilor specifice din domeniul sociologiei medicale la nivel național – arie de cercetare care are nevoie de tot sprijinul științific pentru a concepe noi politici sociale aplicate.

Astfel, din punct de vedere metodologic, lotul de cercetare pentru aplicarea chestionarelor a fost ales din toate zonele de dezvoltare din România, printr-o împărțire echitabilă a instrumentelor de cercetare, iar interviurile pe care le-am analizat au fost efectuate cu specialiști din domenii variate și din locații geografice diferite.

Accentul tezei a fost pus pe mediul urban, din punct de vedere instituțional (respondenții fiind aleși din rural și urban în proporții similare), deoarece în aceste zone identificăm un număr ridicat și concentrat de cadre medicale și instituții de specialitate, iar pacienții, deși preponderent aflați din proximitatea instituției la care au fost internați sau la care au apelat pentru anumite intervenții sau consultare, provin din ambele medii (rural și urban).

Astfel, cel de-al doilea sector studiat are legătură cu populația României, acesta făcând obiectul analizei și interpretării chestionarului aplicat în această cercetare. Astfel, principalele obiective specifice ale acestui sector sunt:

- Identificarea principalelor puncte tari și puncte slabe ale sistemului medical din România, din punct de vedere al perspectivei sociale;
- Identificarea gradului de satisfacție al pacienților în raport cu serviciile medicale pe care le-au primit înainte și în timpul Covid-19, după caz, pe medii – stat/privat și rural/urban;
- Descoperirea modului în care aceștia interacționează cu serviciile medicale – preferințele legate de mediul public sau privat;
- Evaluarea stării de sănătate a indivizilor, subiectivă, prin intermediul lotului ales ca fiind eligibil pentru a participa la cercetarea de față;
- Identificarea perspectivei pacienților față de serviciile medicale furnizate de către cadrele medicale pe medii de activitate (public/privat);
- Stabilirea nivelului de încredere față de informațiile oferite de specialiștii din domeniul medical în mass-media;

- Relevarea unor trăsături comportamentale naționale, din punct de vedere al educației medicale, în raport cu reglementările naționale și europene, dar și analizând nivelul de interiorizare al recomandărilor primite de la specialiști și autorități.

Din punct de vedere al actualității și necesității studierii acestei teme, este necesar să înțelegem contextul în care teza s-a desfășurat. Astfel, rezumăm cele mai importante aspecte pe care le-am descoperit pe parcursului demersurilor științifice efectuate.

Starea sănătății în România este îmbunătățită de la an la an, așa cum se poate vedea și în rapoartele Comisiei Europene, dar, în momentul extragerii datelor pentru teza de doctorat prezentă, ne aflăm în continuare la sfârșitul clasamentului european din punct de vedere al speranței de viață (speranța de viață - anul 2017- din România – 75.3 ani; Europa – 80.9 ani). Un aspect interesant este acela că, deși media de viață este scăzută comparativ cu restul Europei, ca medie între bărbați și femei, observăm că individual, pe gen, România are o medie a speranței de viață pentru femei de 78.4 ani, iar pentru bărbați, 70.5 ani.

Putem concluziona, astfel, că în medie, o femeie trăiește mai mult decât un bărbat, în România, cu aproximativ (aprox.) 8 ani. Diferența la nivel european, pentru anul 2019, era de aprox. 5.5 ani, după cum urmează: femei 84 ani; bărbați – 78.5 ani.

Această diferență considerabilă între planul național și cel european a creat și ideea că situația din România trebuie să fie analizată atent pe sexe, nu numai pe medii de rezidență și zone geografice.

Ca și factori cauzatori ai decesului, în România, aflăm că în anul 2019 aprox. jumătate dintre decesele înregistrate erau cauzate de factori comportamentali (behaviorism): consumul de alcool (35%); fumatul (20%) și obezitatea (10%)

Behaviorismul, ca și curent, a luat naștere în anul 1913, atunci când John Watson a scris un articol intitulat: *Psychology as the behaviorist views it*. Totuși, behaviorismul în sociologia generală a fost folosit pentru a explica unele dintre motivele comportamentului uman, acesta fiind folosit mai mult ca o presupunere decât ca un fapt cert, repetitiv, universal valabil pentru toții membrii societății, așa cum explică și Standford Encyclopedia of Philosophy.

Ținând cont că acești factori sunt strâns legați de modul în care virusul Covid-19, care a devenit o problemă mondială, începând cu luna ianuarie 2020, acționează în organismul uman, s-au urmărit îndeaproape cauzele mortalității din România înainte și în timpul epidemiei, astfel că



se poate observa cum au fost influențate statisticile locale, naționale și europene cu privire la cauzalitatea decesului în rândul populației.

Conform World Health Organization: “Boala Coronavirus (Covid-19) este o boală infecțioasă, cauzată de virusul SARS-CoV-2”. Pe parcursul tezei s-a utilizat termenul Covid-19 pentru toate variantele de tulpini și pentru a defini boala – în cazurile necesare, iar atunci când a fost nevoie să se facă diferența între tulpini sau din alte motive de relevanță științifică și/sau de înțelegere, s-au utilizat și alți termeni acceptați.

La momentul redactării tezei, datele sintetice și experimentele științifice efectuate au scos la iveală noi statistici, actualizate și mai precise, astfel că un val imens de informații a fost transmis în rândul cercetătorilor și al cititorilor. Sursele bibliografice și datele statistice au fost furnizate doar din surse sigure și din rapoarte naționale/internaționale pentru a asigura obiectivitatea informației, cu precizarea că unele date au fost prezentate și din mass-media, deoarece s-a dorit prezentarea tuturor perspectivelor din societate asupra calității serviciilor medicale (naționale și internaționale).

De asemenea, în teză s-au prezentat unele experimente și articole științifice care au fost efectuate de către cercetători și/sau institute de cercetare, fără a fi supuse rigorilor timpului și fără a avea ocazia de a fi testate repetitiv și corelate cu alte informații, din domenii complementare.

Investigația asupra populației s-a efectuat bazându-se pe interdisciplinaritate, iar informațiile prezentate sunt, la momentul redactării, de actualitate, lăsând deschisă continuarea analizelor sociologice pe teme specifice care pot fi derivate din lucrarea de față.

Obiectivele tezei, din punct de vedere al perspectivei pacienților și al beneficiarilor de servicii medicale, sunt următoarele:

- Identificarea gradului de satisfacție al pacienților în raport cu serviciile medicale pe care le-au primit înainte și în timpul Covid-19, după caz, pe medii – stat/privat;
- Descoperirea modului în care aceștia interacționează cu serviciile medicale – preferințele legate de mediul public sau privat;
- Evaluarea stării de sănătate a indivizilor, subiectivă, prin intermediul lotului ales ca fiind eligibil pentru a participa la cercetarea de față, dar și pe cea națională, prin analizarea datelor statistice naționale și internaționale din domeniul sănătății publice;

- Identificarea perspectivei pacienților față de serviciile medicale furnizate de către cadrele medicale pe medii de activitate (public/privat);
- Stabilirea nivelului de încredere față de informațiile oferite de specialiștii din domeniul medical în mass-media;
- Cunoașterea gradului de cunoaștere națională, din punct de vedere al educației medicale, în raport cu reglementările naționale și europene, dar și analizând nivelul de interiorizare al recomandărilor primite de la specialiști și autorități.

Astfel, s-au folosit următoarele metode pentru studierea temei:

Principala metodă de cercetare a fost cea a anchetei prin aplicarea tehnicii chestionarului, care s-a aplicat în principalele centre medicale din România (zone geografice diferite - 20 chestionare / zonă).

A doua metodă a fost cea a anchetei de opinie pe bază de interviu – acesta a fost aplicat medicilor din principalele centre medicale regionale din România (1-2 interviuri / oraș selectat).

A treia metodă utilizată a fost cea a observației participative – în cadrul căreia s-au analizat diverși indicatori – definiți în detaliu în teza de față -, pentru a reliefa principalele diferențe dintre centrele regionale analizate, dar și asupra condițiilor din spitale (2 fișe), ținând cont de limitările legislative și recomandările impuse la nivel național la nivelul efectuării cercetării (starea de alertă fiind impusă la nivel național).

A patra metodă folosită a fost cea statistică, cu ajutorul căreia s-au comparat rezultatele cercetărilor de teren pe care le-am efectuat în cadrul acestei teze cu cele prezentate în rapoartele oficiale oferite de INS, Eurostat, Comisia Europeană ș.a.

A cincea metodă de cercetare s-a axat pe analiza de conținut, fiind necesară pentru a interpreta rapoartele oficiale publicate de către diverse instituții și de alți cercetători din domeniul medical.

Din punct de vedere metodologic, ipotezele de lucru construiesc cercetările sociologice, atât prin ghidarea extragerii informațiilor teoretice, cât și prin stabilirea unor rezultate focusate ca urmare a investigațiilor de teren.

Astfel, s-au utilizat următoarele ipoteze de lucru pentru a asigura o bună desfășurare a cercetării sociologice:

1. Cu cât gradul de satisfacție al cadrelor medicale este mai ridicat, cu atât scade nevoia acestora de a emigra;
2. Dacă instituțiile medicale de stat ar pune la dispoziție mijloacele necesare pentru desfășurarea optimă a activității medicilor, atunci nu ar prefera să lucreze la (și la) privat;
3. Dacă instituțiile medicale de stat ar fi mai bine dotate, atunci populația ar prefera să fie tratată în acestea;
4. Punctele slabe ale sistemului medical de stat le depășesc pe cele bune (în viziunea medicilor și/sau a populației);
5. Percepția cadrelor medicale și a populației este mai bună față de mediul privat decât de cel de stat;
6. Cu cât va crește nivelul de implicare al guvernului în implementarea de politici, cu atât va fi mulțumită populația și cadrele medicale;
7. Punctele de vedere legate de Covid-19 sunt divizate în rândul populației și al cadrelor medicale, factor cauzator fiind perspectiva socială, respectiv populația care nu înțelege pe deplin situația, dar și lipsa de informații pozitive și negative în mass-media.

Lucrarea de față a analizat, prin urmare, mai multe aspecte legate de calitatea serviciilor medicale, perspectiva socială asupra calității serviciilor medicale, pe medii (stat/privat), regiune, dar și prin corelarea (verificarea, după caz) informației cu perspectiva specialiștilor.

Sintetic, scopul tezei a fost acela de a explora, din punct de vedere sociologic, sistemul medical, aflat la punctul extremis de întindere a capacităților sale, în plin proces de reconstruire.

Baza științifică a tezei de față se bazează, din punct de vedere al construirii unor ipoteze de lucru, dar și al cercetării, pe sursele bibliografice disponibile din domeniul sociologiei medicale, cu o mai mare preponderență pe conceptele de explicare socială precum:

- Concepția contractualistă – Reprezentanți: Thomas Hobbes (1588-1679); Jean Jacques Rousseau (1712-1778) etc;
- Statul excepției (*the state of exception*) – Reprezentant: Giorgio Agamben;
- Statul bunăstării;
- Prezentarea, explicarea și enumerarea indicatorilor de calitate a vieții și pe cei ai sănătății;
- Date statistice și rapoarte oficiale;
- Cadru formal la nivel național și internațional;

- Resurse din jurnale de specialitate, rapoarte oficiale, platforme guvernamentale mass-media etc.

Identitatea acestei teze este oferită de necesitatea efectuării studiilor sociologice multidisciplinare, cu caracter monografic, pe tema calității serviciilor medicale. Această nevoie iminentă de cercetare a survenit ca urmare a unei explozii ambigue de informații răsărită în media, cu preponderență în social-media, despre scenarii apocaliptice, precum cel în care sistemul medical românesc se prezenta în colaps.

Covid-19 a introdus, la nivel global, o serie de nevoi iminente, care au demonstrat lipsa de pregătire a populației în fața unei epidemii – inclusiv a statelor.

Principalul argument a fost acela că pentru o bună perioadă de timp, populația a fost aflată în incapacitatea de a putea procura măști, mănuși chirurgicale sau dezinfectant (incluzând cloramină, alcool sanitar etc.).

Acest prim pas în lumea Covid-19 a fost alarmant, nu numai pentru specialiști, cât și pentru populație, astfel că multe persoane, dincolo de presiunea psihologică pe care au resimțit-o datorită riscurilor medicale individuale la care au fost subit expuși, au ajuns să își piardă locul de muncă sau au suferit un șoc emoțional profund atunci când starea de urgență a fost impusă populației, oamenii fiind nevoiți, pe nepregătite, să fie captivi în propria locuință.

Alte persoane au suferit pierderi familiale sau au fost nevoiți să accepte că anumiți prieteni s-au stins, fără a putea participa la riturile culturale obișnuite. Iar, de aici, o întreagă serie de provocări a fost aruncată populației, oamenii de știință și guvernele fiind nevoite să ia decizii excepționale, pentru o situație neobișnuită.

În acest context nebulos, în care informațiile sunt în plin proces de actualizare, această lucrare devine necesară și provoacă universul cercetării din domeniul social să continue demersul pentru a identifica cele mai bune soluții pe care le putem lua în vederea diminuării riscurilor și a educării populației.

Totuși, teza creează oportunitatea de continuare a studiilor în domeniul sociologiei medicale, cu aplicare națională, dar ca principal scop s-a avut analizarea calității serviciilor medicale, din punctul de vedere al populației și al experților, prin suprapunerea datelor statistice și a rapoartelor oficiale cu perspectiva sociologică.

Pentru a avea un termen de comparație și pentru a putea descrie principalele trăsături caracteristici ale sistemului public de sănătate din România, am oferit exemple de bună-practică la nivel european, iar fenomenul care poate a contribuit, pe lângă lipsa unor bugete ridicate la scăderea calității serviciilor medicale, cel de migrație a medicilor, a fost, de asemenea analizat și explicat.

Fiind o teză cu caracter teoretico-aplicativ și având ca scop prezentarea concluziile acesteia de așa natură încât să poată ajuta la conceperea unor politici sociale de interes, capitolul 3 a prezentat politicile sociale și guvernamentale din domeniul sănătății publice pe 4 nivele de dezvoltare:

- Politici ale Uniunii Europene;
- Politici naționale;
- Politici regionale;
- Politici anti Covid-19.

Astfel, aflându-ne la momentul care este nevoie să aflăm părerile populației și a celor aflați, deja, în sistem, ca și ostași ai luptei cu problemele unor sisteme medicale aflate în permanentă dezvoltare, am ales să interviuăm medici din principalele centre medicale din România, dar și să structurăm numărul de chestionare aplicate, ca lot exploratoriu, pe întreg arealul geografic al României.

Scopul general al cercetării a fost acela de a identifica gradul de satisfacție al cetățenilor și al cadrelor medicale în raport cu calitatea serviciilor medicale, creând o situație concretă a nivelului de mulțumire al acestora, prin analizarea complexă a datelor statistice disponibile în bazele naționale și internaționale, dar și a celor obținute în urma cercetării de teren, prin filtrarea informațiilor cu ajutorul noțiunilor teoretice prezentate, dar și prin compararea cu datele statistice selectate din rapoartele oficiale.

Având nevoie de o împărțire clară a numărului de interviuri și chestionare pe care a trebuit să le aplicăm, mai întâi a fost nevoie să aflăm cum putem diviza România de așa natură încât să concentrăm calitatea informației obținute.

Astfel, deși în România aveam, în momentul desfășurării cercetării, o populație declarată de aprox. 19.5 mil. persoane, aceasta este, în fapt, ceva mai redusă, având un număr constant de emigranți sezonieri și nu numai. Totuși, odată cu instalarea virusului Covid-19 și a noilor măsuri internaționale, s-ar putea că numărul populației să se mai fi reglat.

După cum ne categorizează Institutul Național de Sănătate Publică, principalele Centre Regionale de Sănătate Publică din România se regăsesc la:

- Bucuresti (CRSPB);
- Cluj (CRSPC);
- Iasi (CRSPI);
- Timisoara (CRSPT);
- Targu Mures (CRSPM);
- Sibiu (CRSPS).

Din acest punct de vedere, am căutat mai multe topuri și clasamente care ne-au ajutat să identificăm zonele în care ar trebui să discutăm cu specialiștii pentru a afla și părerea unor medici care activează într-o zonă geografică favorizată de dotările instituției la care lucrează, dar și a unor medici care activează în zonele geografice slab dezvoltate din punct de vedere al infrastructurii medicale.

În concret, am decis să aplicăm interviurile pentru cadrele medicale în următoarele zone: Oltenia – Spitalele din această zonă fiind mereu în partea de jos a clasamentelor naționale; Ardeal – Spitalele din acest oraș fiind aproape mereu în partea superioară a topurilor naționale; București-Ilfov – Acest oraș fiind și observat cu ajutorul fișei de observație participativă, aflându-se, din punct de vedere al zonei, la extreme. Unele instituții private și de stat din domeniul sănătății sunt foarte dezvoltate, iar altele sunt foarte slab dezvoltate; Moldova – Această zonă fiind observată și cu ajutorul fișei de observație participativă, aflându-se într-o situația similară precum cea din București (spitale foarte bine cotate, dar și spitale foarte slab cotate).

De asemenea, a fost o adevărată provocare să identificăm principalele 5 regiuni de interes ale României unde să putem aplica chestionarele, analiza Guvernului României, cu ajutorul

seriei Organizarea Administrativ-Teritorială a României, făcând o împărțire edificatoare din punct de vedere al macroregiunilor de dezvoltare.

La aceste macroregiuni, am adăugat, din motive demografice, o a 5-a zonă, și anume, București-Ilfov. Astfel, vom avea zona 1 pentru Centru-Nord, zona 2 pentru partea estică; zona 3 pentru Muntenia, zona 4 pentru Sud-Vest și zona 5 pentru București-Ilfov.

Loturile au fost alcătuite din bărbați și femei, din toate categoriile de vârstă, aleși aleatoriu, astfel:

- Analiză cantitativă – ancheta de opinie pe bază de chestionar –: 20 de persoane din fiecare zonă menționată, distribuția fiind, din punct de vedere numeric, similară pentru toate zonele menționate, cumulând un total de 100 respondenți.
- Analiza calitativă – ancheta de opinie pe bază de interviu –: 3 medici Oltenia; 3 Ardeal; 1 București-Ilfov; 1 Iași, cumulând un total de 8 respondenți.

De asemenea, observațiile participative, ca o completare a analizei calitative, pe care am conceput-o din dorința de a completa informațiile pentru numărul redus de interviuri, au fost două la număr – 1 București-Ilfov și 1 Iași.

Prezentând demografic lotul alcătuit de respondenții analizei cantitative, aceștia au fost împărțiți în procente egale (20 de persoane / zonă selectată, cumulând 20% din totalul răspunsurilor), iar, pe zone, alcătuirea acestora a fost:

- Zona 1: bărbați 11, femei 9; vârsta cuprinsă între 20 și 65 de ani; medii de rezidență, 10 urban, 10 rural;
- Zona 2: bărbați 10, femei 10; vârsta cuprinsă între 21 și 70 de ani; medii de rezidență, 12 urban, 8 rural;
- Zona 3: bărbați 12, femei 8; vârsta cuprinsă între 23 și 58 de ani; medii de rezidență, 10 urban, 10 rural;
- Zona 4: bărbați 8, femei 12; vârsta cuprinsă între 18 și 67 de ani; medii de rezidență, 9 urban, 11 rural;
- Zona 5: bărbați 10, femei 10; vârsta cuprinsă între 20 și 73 de ani; medii de rezidență, 17 urban, 3 rural.

Respondenții au fost aleși aleatoriu, dar selectați pentru a răspunde doar cei care aveau un nivel absolut minim de cunoaștere a temei.

Din punct de vedere calitativ, respondenții aleși activau în următoarele specialități: oncologie medicală, neurologie, psihologie pediatrică, asistent generalist, boli infecțioase, obstetrică-ginecologie, ortopedie-traumatologie, cardiologie, medic de familie.

Motivația de a alege specialități diverse a fost pentru a identifica anumite probleme, care pot avea un caracter național, pentru cât mai multe arii, dar trebuie să precizăm că aceste informații ne vor ajuta să conturăm un profil de probleme potențiale, lotul fiind alcătuit dintr-un număr redus de respondenți, insuficient pentru a trage concluzii naționale exacte.

Acest factor a fost diminuat, totuși, prin intermediul fișelor de observație participativă, care au avut ca scop completarea de informații și crearea unei perspective personale de profunzime asupra modului în care sunt prezentate și efectuate serviciile medicale din București-Ilfov și Iași.

De asemenea, lotul exploratoriu de analiză cantitativă este reprezentat de un număr redus de respondenți, deoarece chestionarul a avut nevoie de un operator, iar restricțiile Covid-19 au făcut dificilă identificarea de persoane care să fi avut experiențe clare cu mediul de sănătate publică, la oricare nivel – de preferat a fost să alegem persoane din toate categoriile de vârstă, împărțite cât mai echitabil pe mediile de rezidență și pe gen.

Concluziile pe care le-am obținut în urma efectuării acestor demersuri metodologice au ajutat la conturarea unei concluzii naționale, permițând, pe baza unei analize teoretice de profunzime și a datelor statistice oficiale, să oferim anumite sugestii pentru viitoare demersuri pe care le putem întreprinde la nivel național pentru a îmbunătăți sistemul de sănătate.

Informațiile furnizate de respondenți se află sub acordul de confidențialitate al datelor, astfel că răspunsurile vor fi prezentate într-o manieră generală, minimalizând pe cât posibil identificarea vreunei corelații dintre respondent, loc și răspuns.

Perioada de desfășurare a studiului a fost: Martie 2021 – Iulie 2021.

Perioada de descărcare a studiului a fost: August – Septembrie 2021.

Descărcarea datelor a fost efectuată cu ajutorul Google Forms, iar în Microsoft Excel au fost create graficele.

Toți respondenții au fost de acord să participe la acest studiu și beneficiază de asigurarea confidențialității datelor.



Din punct de vedere al obiectivului general și al obiectivelor specifice ale acestei lucrări, acestea au fost îndeplinite cu succes pe parcursul tezei. Informațiile de ordin sociologic pe care le-am obținut ne-au deschis orizonturile în vederea stabilirii unor noțiuni de bază care să ne furnizeze o sumă de informații relevante în aplicarea normelor metodologice.

Astfel, vom preciza ipotezele și obiectivele, alături de observațiile efectuate pe parcursul demersului științific, după cum urmează.

*II. Cu cât gradul de satisfacție al cadrelor medicale este mai ridicat, cu atât scade nevoia acestora de a emigra*

Această ipoteză a fost validată, astfel că în urma aplicării celor 9 interviuri cadrelor medicale din România, aceștia fiind, în mod cert, cei care au decis să rămână (și) în țară, au arătat anumite disfuncționalități pe care sistemul medical le avea înainte de politicile de prevenire a migrației medicilor din România, demonstrând că pentru ei au avut succes și au reușit să îi mențină în țară.

Principalele motive pentru care ar decide să părăsească țara ar fi condițiile mai bune de muncă și câștigul de venituri, care, în opinia lor, este mult mai bine raportat la munca pe care aceștia o întreprind în afară decât în țară. Din punct de vedere al motivelor pentru care s-au decis, totuși, să nu părăsească țara, acestea țineau mai mult de ordinul afectiv, invocând familia sau alte motive personale.

O perspectivă importantă legată de această ipoteză, care poate să facă și obiectul unei politici naționale, este aceea că anumite clinici și spitale din străinătate au o flexibilitate aparte a programului de lucru, astfel că unii medici lucrează 2 săptămâni pe lună, în condiții specifice funcției postului, pe care nu le-am analizat, nefiind obiectul cercetării de față, iar în restul timpului sunt liberi să întreprindă orice activitate individuală sau profesională. Astfel, s-a ridicat posibilitatea a avea două locuri de muncă, în același timp, în două state.

Dacă s-ar putea crea o astfel de legătură transnațională și intracomunitară, câștigul ar și divizat între două state, medicii ar simți că se bucură de foloasele materiale ale statului extern României, dar ar putea să se bucure și de rațiunile sentimentale și de apartenență menționate de aceștia.

*12. Dacă instituțiile medicale de stat ar pune la dispoziție mijloacele necesare pentru desfășurarea activităților medicilor în condiții optime, atunci nu ar prefera să lucreze la (și la) privat*

Ipoteza a fost validată parțial, în urma aplicării celor 9 interviuri am reușit să identificăm motivele pentru care lucrează în mediul privat/public (sau ar vrea să lucreze la/și la privat), dar nu am reușit să demonstrăm că dacă statul ar pune la dispoziție toate mijloacele necesare pentru exercitarea atribuțiilor, dar și pentru dobândirea de mijloace financiare, aceștia nu ar mai lucra în mediul privat.

În completare, doi dintre subiecți au răspuns că motivul pentru care nu doresc să migreze este acela că vor să își înființeze propria clinică privată în viitorul apropiat.

Totuși, majoritatea medicilor intervievați sunt de părere că viața personală este importantă și sfătuiesc viitorii absolvenți să nu uite acest aspect, dar, contradictoriu, majoritatea își desfășoară activitatea în ambele medii (sau ar vrea să lucreze la/și la privat), unul dintre subiecți lucrând la stat și la alte 2 clinici private, concomitent.

Motivul pentru care unele cadre medicale lucrează la privat este acela că nu au găsit, la un anumit moment, oportunitățile necesare pentru a-și satisface nevoile de dezvoltare personală și profesională.

Astfel, sfatul medicilor ar fi acela de a crea locuri de muncă în sistemul public de sănătate. Gărzile suplimentare și orele în afara programului neplătite, sarcinile suplimentare neremunerate și multe alte aspecte (majoritatea legate de munca suplimentară efectuată fără a fi remunerați) îi determină pe aceștia să își dezvolte activitatea în (și) în mediul privat.

O politică socială pe care statul român ar putea să o dezvolte este aceea de a facilita, pe anumite zone, crearea de noi locuri de muncă și să angajeze personal auxiliar cu o mai mare pondere decât în altele, observând gradul de evoluție al satisfacției medicilor, dar și nivelul de absorbție al acestora în acele zone.

Întrebați fiind dacă simt că își pot construi o carieră din actuala poziție, cei mai mulți au răspuns negativ, fapt care ne face să subliniem că politica actuală de promovare în funcție este profund birocratică și dificilă, în opinia lor.

*13. Dacă instituțiile medicale de stat ar fi mai bine dotate, atunci populația ar prefera să fie tratată în acestea*

Această ipoteză ni s-a confirmat, astfel că principalele motive pentru care persoanele chestionate au preferat să se trateze la mediul privat sau la stat au fost:

- Stat: gratuitatea serviciilor medicale; competența mai ridicată a medicilor; dotarea cu aparatură pentru orice intervenție; existența unei unități de primiri urgențe și a camerelor de terapie intensivă;
- Privat: igiena; dotarea spitalelor; competența mai ridicată a medicilor; atenția cadrelor medicale, focusată pe pacient (empatia); calitatea mai ridicată a serviciilor medicale; sociabilitatea angajaților; organizarea (motivul fiind acela că se respectă programările și nu trebuie să aștepte la cozi); gama diversificată de servicii.

De asemenea, pentru a înțelege dacă medicii au influențat negativ sau pozitiv alegerea mediului de activitate ales în vederea satisfacerii nevoii de sănătate, am întrebat subiecții cât de mulțumiți sunt de medicii din stat și privat. Astfel, 48% dintre respondenți au spus că sunt foarte mulțumiți de medicii din mediul public, apreciere care a fost semnalată doar în proporție de 33% pentru mediul privat.

Dorind să identificăm dacă și costurile pot genera preferința de a alege mediul privat, am descoperit că acest factor are o conotație negativă, în analiza subiecților, 36% dintre aceștia fiind foarte nemulțumiți și nemulțumiți de prețurile din mediul privat – doar 29% dintre respondenți au declarat că au fost mulțumiți și foarte mulțumiți de aceste prețuri.

Identificând motivele și cauzele, putem deduce că una dintre politicile sociale pe care statul român ar putea să o întreprindă în vederea satisfacerii nevoii populației, ar fi să creeze politici de reglementare a unor standarde unice sau recomandate în sectorul privat, dar și să doteze spitalele din mediul public, în special din punct de vedere al igienei.

Majoritatea problemelor din sistemul public de sănătate sunt aceleași pe care le regăsim încă din anul 2014 specificate în rapoartele naționale și internaționale. Rezolvarea unor aspecte a fost și o cauză a apariției virusului Covid-19, dar, așa cum au subliniat și medicii intervievați, este posibil ca acestea să dispară odată cu virusul.

*14. Punctele slabe ale sistemului medical de stat le depășesc pe cele bune (în viziunea medicilor și/sau a populației)*

Ipoteza 4 a fost confirmată, astfel că majoritatea medicilor simt că nu își pot construi cariera, că mediul politic este prezent în luarea unor decizii care nu sunt confirmate/consultate și cu specialiștii din teren și simt că nu sunt apreciați la capacitate maximă, astfel că decid să lucreze și în privat.

În cazul opiniei populației, așa cum am precizat și anterior, punctele slabe ale mediului public de sănătate sunt legate de cel mai important aspect, și anume, de infrastructură și dotare. Nota (1 minim, 10 maxim) obținută de instituția statului din parte cetățenilor fiind de 7,4 (comparativ cu 8,2, nota obținută de mediul privat).

De asemenea, interacțiunea cu mediul spitalicesc din România ca urmare a infectării cu Covid-19 a cetățenilor a fost evaluată cu 6,8, din punct de vedere al contactului direct. Interacțiunea cu DSP a fost evaluată cu 7,9 puncte, fiind mai apreciată de subiecții chestionați.

*15. Percepția cadrelor medicale și a populației este mai bună față de mediul privat decât de cel de stat*

Această ipoteză a fost confirmată, prin combinarea tuturor factorilor adunați la I3 și I4.

*16. Cu cât va crește nivelul de implicare al guvernului în implementarea de politici, cu atât va fi mulțumită populația și cadrele medicale*

Ipoteza 6 s-a validat parțial, deoarece cadrele medicale și respondenții participanți la cercetarea sociologică de teren nu sunt mulțumiți de implicarea actuală a Guvernului României în rezolvarea problemelor legate de sistemul public de sănătate, dar nu am reușit să obținem o concluzie clară referitoare la modul în care va crește gradul de satisfacție al populației dacă ar avea loc anumite schimbări din partea instituției anterior menționate.

Această ipoteză se poate explica din punct de vedere al ambiguității răspunsurilor, prin prisma faptului că, în prezent, România se află într-o stare excepțională, aflată sub amenințarea unei epidemii globale. Astfel, deciziile și măsurile luate de Guvernul României, la fel ca și celelalte guverne de la nivel european, sunt grăbite și exploratorii, efectele multora dintre măsuri neputând fi prevăzute, motivul fiind acela că situația epidemiologică actuală ne permite să avem o viziune pe termen scurt și foarte scurt – în cel mai bun caz, mediu.

Totuși, anumite politici sociale cu rolul creșterii încrederii populației în instituțiile statului ar fi propice, iar educarea populației cu privire la rolurile instituțiilor de guvernare și a

ministerelor ar ajuta populația să identifice, cu o mai mare ușurință, care sunt sistemele de decizie care funcționează eficient, dar și care sunt cele care nu funcționează întocmai optim, mai ales într-o perioadă atât de activă din punct de vedere al schimbărilor rolurilor decizionale la nivel național.

*17. Punctele de vedere legate de Covid-19 sunt divizate în rândul populației și al cadrelor medicale, factor cauzator fiind perspectiva socială, care nu înțelege pe deplin situația, dar și lipsa de informații pozitive și negative în mass-media*

Ipoteza 7 s-a confirmat parțial, arătând că oamenii au păreri și atitudini divergente despre ceea ce s-a întâmplat și continuă să se întâmple la nivel social și instituțional datorită Covid-19, totuși, nu putem identifica clar care este motivul din spatele acestor confuzii și contradicții.

Unul dintre motivele invocate în timpul analizării platformelor guvernamentale puse la dispoziție de Guvernul României, dar și de Uniunea Europeană, am identificat că cele puse la dispoziție de Guvern sunt foarte alambicate și creează confuzie în vederea înțelegerii măsurilor pe care le impun, dar și a rațiunii din spatele acestora.

De asemenea, chiar și medicii par să fie duali atunci când analizează acest subiect, fiind de părere că mass-media influențează, uneori subiectiv, percepția populației asupra medicilor și asupra Covid-19.

Cert este că în urma analizării sfaturilor medicilor pentru societate, majoritatea recomandau cetățenilor să fie atenți la sursele de informații și să verifice ceea ce fac, bazându-se pe sfaturile medicilor, recomandându-le să aibă încredere în ei și în expertiza lor.

Din punct de vedere al evoluției stării de sănătate în perioada Covid-19, 53% dintre cei intervievați sunt de părere că aceasta nu a fost influențată în nici un fel de virus. 21% dintre respondenți au considerat că starea lor de sănătate a evoluat în rău și 17% au considerat că a evoluat în bine.

În completarea acestui indicator, am adresat o serie de întrebări cu răspunsuri închise, simple, în testarea posibilității de a explica ce au vrut să transpună oamenii, de fapt. 52% dintre cei intervievați au avut Covid-19, iar 47% dintre aceștia indică cel puțin un alt membru al familiei care a avut acest virus, 63% indicând și că un prieten sau cunoscut a avut acest virus.

35% dintre cei chestionați s-au testat împotriva Covid-19 – 21% indică un membru al familiei care s-a testat împotriva Covid-19 și 46% indică un prieten sau cunoscut care a efectuat un astfel de test.

Legat de proveniența și existența virusului, 89% dintre respondenți cred în existența sa, fiind de părere, în proporție de 91%, că acest virus a fost creat artificial. De asemenea, 63% dintre respondenți sunt de părere că virusul nu i-a afectat personal, iar 74% indică și că familia lor nu a fost afectată de acest virus – procent relativ ridicat fiind regăsit și la indicatorul cu privire la grupul de prieteni și cunoscuți, 80% dintre respondenți fiind de părere că acesta nu a fost afectat.

Dovada de optimism a respondenților a continuat, 72% dintre aceștia fiind de părere ca epidemia Covid-19 a avut și părți bune, dar 90% sunt de părere că oamenii au rămas fără loc de muncă drept urmare a existenței virusului.

Vina este atribuită colectiv pentru existența virusului și în acest moment, astfel că 73% dintre subiecți consideră că suntem cu toții de vină, iar 64% dintre aceștia consideră și că situația s-ar îmbunătăți dacă am respecta măsurile Covid-19, crescând șansele ca acest virus să dispară. La pol opus, 87% dintre respondenți au participat la evenimente care nu au respectat normele impuse de prevenire Covid-19 și doar 21% dintre subiecți se dezinfectează întotdeauna pe mâini atunci când ajung la o destinație.

Totuși, 73% dintre subiecți poartă întotdeauna masca de protecție, atunci când normele impun, iar 67% dintre respondenți consideră că mediul social este responsabil cu privire la respectarea normelor Covid-19.

Aparent, seria de indicatori închiși conferă eligibilitate statisticii conform căreia 70% sunt neutri și pozitivi cu privire la influența virusului Covid-19 asupra stării personale, chiar dacă cei mai mulți dintre respondenți au avut Covid-19 sau cunosc un membru al familiei sau au prieteni și cunoscuți care au suferit de repercusiunile acestui virus.

Din punct de vedere al modului de percepție subiectiv, oamenii par să nu fie atât de afectați acum, la mai bine de 1 an de când coabităm cu acest virus, iar factorii externi și interni par să fie de acceptare a situației actuale, axându-se pe prevenția și stoparea evoluției virusului (89% cred în existența virusului; 73% atestă că poartă masca atunci când normele impun și 67% conștientizează importanța mediului social pentru combaterea epidemiei Covid-19).

Întrebați fiind cu privire la gradul de mulțumire asupra normelor impuse de Guvernul României pentru a combate această pandemie, doar 40% se declară mulțumiți și foarte mulțumiți, fapt care poate arăta un loc de îmbunătățit al politicilor, implicând și părerile societății în aparatul decizional.

Dintre cei care au luat contact cu instituțiile statului (17% internați, 55% cu DSP), aceștia au evaluat, pe o scală de la 1 la 10 interacțiunile, astfel: 6,8 pentru interacțiunea cu clinicile și spitalele; 7,9 pentru interacțiunea cu DSP.

Părerile oamenilor asupra modului în care Covid-19 a influențat sistemul public de sănătate, 54% dintre respondenți sunt de părere că influența a fost negativă, iar 46% dintre aceștia consideră că influența a fost pozitivă.

Astfel, precizăm principalele arii menționate de respondenți în funcție de frecvența cu care au fost identificate, după cum urmează: îmbunătățirea condițiilor din spitale (28); pregătirea cadrelor medicale (20); educarea societății (18) și scoaterea la suprafață a unor neajunsuri din sistem (18) – de precizat că întrebarea a permis alegeri multiple, astfel că numărul indicat este pentru toate alegerile făcute pentru la acel indicator, nereprezentând numărul de răspunsuri unice.

Aceste arii ar trebui să facă obiectul unei politici sociale de informare a populației cu privire la măsurile pe care vor să le ia ministerele și Guvernul României pentru a dezvolta sistemul public de sănătate în această direcție.

În vederea validării concluziilor acestei lucrări, s-au efectuat și două fișe de observație participativă active, care atestă, fără contradicții sau alte adăugiri, ceea ce medicii și pacienții ne-au confirmat. Astfel, ipotezele au fost validate prin intermediul chestionarelor aplicate, completate prin intermediul interviurilor sociologie, dar și verificate pe baza observării ambelor medii de activitate din mediul sănătății publice.

Toate obiectivele asumate pentru lucrarea de față au fost îndeplinite, astfel că s-au format opinii și recomandări pentru fiecare grup de indicatori de analiză și ipoteză enumerată în etapa premergătoare și specificate în metodologie, dar și în introducerea lucrării.

Rezumând ceea ce ne-am asumat în această lucrare, amintim:

- Identificarea gradului de satisfacție al cadrelor medicale la locul de muncă, în funcție de sistemul în care activează – privat/stat;

- Identificarea nivelului de dotare al instituțiilor de asistență medicală de stat și private, evaluate prin intermediul celor aflați în prima linie;
- Identificarea punctelor tari și punctele slabe ale sistemului medical din România, din punct de vedere al perspectivei sociale;
- Identificarea gradului de implicare al statului în combaterea deficiențelor din sistemul de sănătate public, explorator fiind analizat și mediul privat;
- Identificarea gradului de siguranță la locul de muncă, perceput de cadrele medicale și de angajații din sistemul de sănătate;
- Identificarea motivației păstrării unui loc de muncă pe teritoriul național;
- Identificarea modului în care situația actuală Covid-19 a influențat sistemul medical național;
- Identificarea posibilelor perspective și recomandări ale specialiștilor, accentuând și nevoile generale ale populației;
- Identificarea gradului de satisfacție al pacienților în raport cu serviciile medicale pe care le-au primit în ultimul an;
- Descoperirea modului în care aceștia interacționează cu serviciile medicale – preferințele legate de mediul public sau privat;
- Evaluarea stării de sănătate a indivizilor, subiectivă, prin intermediul lotului ales ca fiind eligibil pentru a participa la cercetarea de față, dar și pe cea națională, prin analizarea datelor statistice naționale și internaționale din domeniul sănătății publice;
- Identificarea perspectivei pacienților față de serviciile medicale furnizate de către cadrele medicale pe medii de activitate (public/privat);
- Stabilirea nivelului de încredere față de informațiile oferite de specialiștii din domeniul medical în mass-media.

Această teză s-a dorit a fi realizată cu scopul de a permite continuarea studiilor în domeniul sociologiei medicale la nivel național în vederea verificării ipotezelor pe care le-am validat total sau parțial pe loturi reprezentative, la nivel național, în demersuri științifice de profunzime, cu



caracter local, județean, regional sau național, pe oricare dintre subiectele dezbătute în demersul științific efectuat.

Instrumentele folosite, precum chestionarul, ghidul de interviu și fișa de observație participativă pot sta la baza unor viitoare cercetări sociologice de teren, ajutând alți cercetători să își îmbunătățească propriile instrumente, având oportunitatea de a verifica eficiența indicatorilor utilizați în metodologia de față în raport cu nivelul de informații pe care îl relevă din punct de vedere al rezultatelor efective.

Concluzia finală a tezei este aceea că sistemul public de sănătate trebuie să conlucreze cu sistemul privat, la fel cum se întâmplă și în alte state, cel mai bun exemplu fiind Germania, iar identificarea modalităților de mulțumire a populației și a medicilor în raport cu calitatea serviciilor trebuie să fie analizată pe teren, fiind implicați toți actorii sociali în luarea de decizii.