

**INFLUENȚAREA COMPORTAMENTULUI  
CONSUMATORILOR DE SERVICII MEDICALE  
ÎN CONTEXTUL OPTIMIZĂRII MOTIVAȚIEI  
PERSONALULUI MEDICAL**

*Lucrarea a beneficiat de suport financiar prin proiectul cu titlul - „**Studii doctorale și postdoctorale Orizont 2020: promovarea interesului național prin excelență, competitivitate și responsabilitate în cercetarea științifică fundamentală și aplicată românească**”, număr de identificare contract POSDRU/159/1.5/S/140106. Proiectul a fost cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013. Investește în oameni!*

**DANIEL ADRIAN GÂRDAN**

**INFLUENȚAREA COMPORTAMENTULUI  
CONSUMATORILOR DE SERVICII MEDICALE  
ÎN CONTEXTUL OPTIMIZĂRII MOTIVAȚIEI  
PERSONALULUI MEDICAL**



**EDITURA UNIVERSITARĂ**  
**București, 2017**

Redactor: Gheorghe Iovan  
Tehnoredactor: Ameluța Vișan  
Coperta: Monica Balaban

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**GÂRDAN, DANIEL ADRIAN**

**Influențarea comportamentului consumatorilor de servicii medicale  
în contextul optimizării motivației personalului medical / Daniel Adrian  
Gârdan. - București : Editura Universitară, 2017**

Conține bibliografie  
ISBN 978-606-28-0547-0

366  
61

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062805470

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2017  
Editura Universitară  
Editor: Vasile Muscalu  
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București  
Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27  
www.editurauniversitara.ro  
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 / 319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE  
comenzi@editurauniversitara.ro  
O.P. 15, C.P. 35, București  
www.editurauniversitara.ro

## CUPRINS

<b>Introducere</b> .....	7
<b>Capitolul 1. Cadrul juridic al prestării serviciilor medicale în România. Analiză comparativă cu spațiul european</b> .....	13
1.1. Organizarea Sistemului Național de Sănătate. Probleme structurale la nivelul sistemului.....	13
1.2. Acte normative care reglementează consumul de servicii medicale din România .....	23
1.3. Analiză comparativă a drepturilor și obligațiilor consumatorilor români de servicii medicale în raport cu alte sisteme naționale de sănătate europene	25
<b>Capitolul 2. Motivarea personalului – element esențial pentru optimizarea prestării serviciilor medicale</b> .....	34
2.1. Conceptul de motivare a personalului și conținutul acestuia .....	34
2.1.1. Aspecte privind motivarea în cadrul organizațiilor .....	42
2.1.2. Motivarea individuală în cadrul organizațiilor .....	50
2.1.3. Motivarea în cadrul echipelor și/sau a grupurilor de lucru .....	53
2.1.4. Motivarea la nivelul global al organizației .....	58
2.2. Specificul procesului de motivare a personalului în domeniul medical .....	60
2.3. Rolul motivării personalului în optimizarea prestării serviciilor medicale .....	62
2.4. Modele privind motivarea personalului cu aplicabilitate în domeniul .....	66
<b>Capitolul 3. Comportamentul consumatorilor de servicii medicale – dimensiuni și factori de influență</b> .....	71
3.1. Dimensiunile comportamentului consumatorilor de servicii medicale .....	71
3.2. Factorii care influențează comportamentul consumatorilor de servicii medicale .....	73
3.3. Corelarea gradului de motivare al personalului medical cu satisfacția consumatorilor .....	85

<b>Capitolul 4. Modificarea comportamentului consumatorilor de servicii medicale în contextul optimizării motivației personalului medical .....</b>	<b>95</b>
4.1. Percepția angajaților din instituțiile medicale față de motivarea personalului .....	96
4.2. Influența creșterii gradului de motivare al personalului asupra comportamentului consumatorilor de servicii medicale .....	106
<b>Bibliografie .....</b>	<b>126</b>

## INTRODUCERE

Abordarea problematicii referitoare la comportamentul consumatorilor de servicii medicale reprezintă un demers complex, pretențios prin însăși natura proceselor care stau la baza acestui comportament. Consumul serviciilor medicale este asociat cu o gamă largă de motivații de ordin psiho-fiziologic care sunt intrinsec legate de promovarea, recuperarea și menținerea stării de sănătate a indivizilor. Astfel, acest tip de consum are un puternic substrat social, determinat de natura universală a motivațiilor amintite mai sus.

Consumul de servicii medicale reprezintă un proces deosebit de complex, substanțial diferit de alte acte de consum. Nevoile și motivația asociate actelor de consum corespunzătoare acestuia prezintă o serie de caracteristici care le individualizează net în raport cu orice altă categorie de nevoi și/sau dorințe ale indivizilor. Categoria de consumator se va suprapune sau confunda uneori cu cea de pacient (persoană bolnavă aflată în tratamentul unui medic) ceea ce conduce la un comportament influențat de presiunea necesității de a consuma serviciul medical necesar pentru ameliorarea stării de sănătate.

Totodată, implicarea consumatorilor-pacienți în procesul de prestare efectivă a serviciului medical va fi mult mai intensă decât în cazul altor servicii în general. Datorită acestei implicări, consumul propriu-zis se va împleti cu decizia de cumpărare, serviciul fiind consumat într-o anumită proporție în timpul prestației, ceea ce permite atât prestatorului cât și clientului să aprecieze gradul de îndeplinire al așteptărilor. Presiunea exercitată de către gravitatea bolii sau a afecțiunii, complexitatea și gradul înalt de tehnicitate al prestațiilor, implicarea mai multor categorii de personal în cadrul prestației, vor reprezenta elemente distinctive care contribuie la particularizarea comportamentului consumatorilor de servicii medicale.

Motivația care stă la baza actualului demers are drept substrat preocupările anterioare ale autorului în ceea ce privește conceptualizarea fidelizării clienților unei organizații și conexiunile care se pot realiza cu fidelizarea și motivarea personalului aferent organizației respective. Abordarea acestor noțiuni și concepte în contextul consumului de servicii medicale este considerată o provocare, având în vedere specificitatea acestui tip de consum și implicațiile sale. Astfel, cercetarea unei posibile legături între variabilele care determină modificarea comportamentului de consum și cele care caracterizează motivarea personalului medical, sau între percepția consumatorilor referitoare la gradul de motivare al personalului și propriul grad de implicare în consum au fost considerate direcții de cercetare viabile.

În acest context, lucrarea de față își propune să investigheze cu un aparat științific și o metodologie specifică unor domenii de cercetare diferite (marketing medical, psihologie socială, managementul personalului, statistică etc.) o problematică strâns legată de modalitățile de influențare a comportamentului de consum al serviciilor medicale pe de o parte, în conexiune cu efectele creșterii motivației personalului medical pe de altă parte.

Astfel, originalitatea demersului științific constă în abordarea interdisciplinară care este avută în vedere, domeniul aferent serviciilor medicale prezentând particularități deosebite atât la nivelul motivării personalului, cât și la nivelul comportamentului de consum al consumatorilor de servicii medicale. De asemenea se poate aprecia încercarea de a corela informații specifice pentru percepția consumatorilor asupra importanței motivării personalului cu cele specifice percepției angajaților din domeniul medical asupra aceluiași topic. Pe de altă parte, formularea unor concluzii și propuneri rezultate pe baza cercetărilor cantitative și calitative avute în vedere privind posibilitățile de optimizare a metodelor de motivare a personalului medical, văzute ca parte integrantă din activitatea corespunzătoare aplicării principiilor de marketing intern, precum și a influențelor exercitate la nivelul comportamentului de consum al pacienților, pot reprezenta un aport valoric substanțial pentru cercetarea științifică din domeniu.

Lucrarea oferă prin conținutul său posibilitatea identificării unor instrumente necesare îmbunătățirii sistemului național de sănătate, politicilor sociale și economice care vizează creșterea calității vieții și integrarea serviciilor medicale din România la nivel european.

Lucrarea își propune să evidențieze:

- investigarea modalităților prin care se poate modifica comportamentul consumatorilor de servicii medicale din România, cu evidențierea impactului la nivel social al acestor modificări (educarea consumatorilor, modificarea stilului de viață și a obiceiurilor de consum adiacente optimizării stării de sănătate a indivizilor etc);

- măsurarea gradului de corelare între nivelul de motivare al personalului medical, tipul motivării (intrinsecă, extrinsecă), integrarea personalului în cultura organizațională a instituției medicale, nivelul satisfacției în muncă și a loialității față de organizație, modificarea comportamentului acestora din perspectiva de „clienți interni” și schimbările de comportament la nivelul consumatorilor de servicii medicale;

- sintetizarea rezultatelor cercetării cantitative și a celei calitative având drept scop evidențierea unor propuneri referitoare la: optimizarea motivării personalului medical, aplicarea principiilor marketingului social la nivelul instituțiilor medicale (modificări ale comportamentului personalului și/sau consumatorilor), corelarea deciziilor referitoare la personalul prestator de servicii medicale, specifice aplicării marketingului intern cu cele referitoare la managementul relației cu clienții și



fidelizarea acestora. De asemenea, se au în vedere concluzii rezultate în urma abordării interdisciplinare privind impactul social al modificărilor de comportament ale consumatorilor de servicii medicale, corelarea acestuia cu creșterea calității vieții și necesitatea optimizării sistemului național de sănătate.

Vor fi utilizate concepte, noțiuni și metode de cercetare specifice atât marketingului serviciilor medicale, cât și managementului personalului (cu particularizări în domeniul medical). În același timp, vor fi utilizate noțiuni și concepte care se subscriu metodelor de investigare specifice domeniului socio-psihologic utile pentru clarificarea conținutului complex al motivării personalului medical. Nu în ultimul rând vor fi analizate și principalele direcții pe care politicile sociale și economice privind sustenabilitatea sistemului național de sănătate le-au avut în vedere până în prezent.

Impactul socio-economic este dat și de către posibilitatea integrării rezultatelor cercetării științifice la nivelul activității organizațiilor prestatoare de servicii medicale din România prin transferul de cunoștințe și de bune practici care vizează optimizarea relaționării cu clienții și a deciziilor privind personalul prestator într-o viziune integrată. Totodată rezultatele cercetării științifice vor reprezenta un plus de valoare pentru teoreticienii și factorii de decizie din domeniu datorită originalității abordării și posibilității aplicării concrete a acestora în plan decizional.

Îmbunătățirea stării de sănătate a populației reprezintă un deziderat care face parte integrantă din strategia de securitate națională alături de modernizarea sistemului de educație, valorificarea potențialului uman, științific și tehnologic, afirmarea și protejarea culturii, identității naționale și vieții spirituale.

Domeniul serviciilor medicale reprezintă pentru orice stat modern o dimensiune importantă a mediului economico-social. Implicațiile existenței unui sistem național de sănătate ineficient sau prost organizat sunt majore în contextul unui stat modern. Efectele negative se transpun atât în fenomene la nivel macroeconomic cât și microeconomic.

La nivel macroeconomic, un sistem național de sănătate prost gestionat, poate duce la subminarea stabilității sociale și economice, la incapacitatea statului respectiv de a răspunde prompt în cazul unor crize datorate factorilor de mediu. La nivel microeconomic sunt afectate nivelul de trai, capacitatea de integrare socială a fiecărui individ, productivitatea muncii etc. Gestionarea eficientă în timp a stării de sănătate a indivizilor pe scară largă poate produce un efect sinergic care asigură nu numai un nivel de trai corespunzător, dar și optimizarea proceselor de muncă și de integrare socială.

Dezvoltarea durabilă a sectorului medical, modernizarea practicilor medicale, asigurarea unui acces mai facil la servicii medicale pentru populație, creșterea responsabilității sociale a instituțiilor medicale, precum și cea a însuși personalului

angrenat în prestarea serviciilor medicale reprezintă câteva din elementele cheie care contribuie la atingerea obiectivelor macroeconomice și sociale pe care le presupune interesul național.

Impactul optimizării sistemului național de sănătate din punct de vedere al promovării interesului național, consider că se poate referi la:

- creșterea calității prestațiilor medicale;
- optimizarea sistemului de evidență a stării de sănătate a populației;
- îmbunătățirea managementului personalului medical;
- reducerea migrației forței de muncă din domeniul medical;
- adaptarea sistemului de sănătate la nevoile curente pe arii geografice ale populației;
- îmbunătățirea cadrului de cooperare dintre Ministerul Sănătății din România și omoloagele sale din Uniunea Europeană și din lume - dezvoltarea de parteneriate privind personalul medical, practicile medicale și manageriale, dezvoltarea de programe comune de combatere a diverselor maladii;
- protejarea producătorilor autohtoni de medicamente, materii prime, materiale și aparatură medicală;
- implementarea tehnologiilor specifice eHealth și conectarea României la sistemul global de evidențe medicale electronice.

Direcția de cercetare referitoare la modificarea comportamentului consumatorilor de servicii medicale presupune investigarea nu numai a modalităților concrete prin care acest comportament s-a modificat sau se modifică, ci și impactul la nivel social al acestor modificări: educarea consumatorilor, modificarea stilului de viață și a obiceiurilor de consum adiacente optimizării stării de sănătate a indivizilor etc. Investigarea în profunzime a acestei problematici oferă numeroase direcții de cercetare noi, de viitor. Creșterea gradului de conștientizare a populației referitor la importanța tratamentelor medicale responsabile, a campaniilor de vaccinare la nivel național, a păstrării unei stări de sănătate holistice (psihică, fizică, emoțională etc) este un fenomen care facilitează atingerea unor obiective aflate în directă conexiune cu noțiunea de interes național.

Calitatea vieții și nivelul de trai sunt indicatori complecși care pot releva la un moment dat și capacitatea populației unei țări de a face față unor crize economice sau de altă natură.

În cazul implementării unor campanii sociale destinate educării în domeniul medical, consumatorii pot fi sensibilizați inclusiv în direcția orientării către producătorii autohtoni de medicamente și/sau materii prime medicale. Pe lângă creșterea nivelului de cunoștințe medicale elementare, precum și a gradului de conștientizare a pericolului tratării inadecvate a unor afecțiuni importante, educarea consumatorilor de servicii medicale poate să atingă și subiecte sensibile precum

normele personale de igienă sau educația sexuală corectă. Astfel, un efort de anvergură al factorilor de decizie poate impulsiunea dezvoltarea oportună a sistemului național de sănătate din două direcții simultan: din perspectiva implicării mai puternice a însăși consumatorilor de servicii medicale, beneficiarilor prestațiilor medicale în sine și respectiv din perspectiva personalului angrenat în activitatea medicală.

Personalul medical are un rol extrem de important din perspectiva optimizării actului medical, a prestațiilor complexe pe care le presupune acesta. Astfel, diferitele categorii de personal medical (asistenți, medici, infirmiere, personal administrativ etc) vor gestiona o paletă largă de prestații venind în contact direct cu consumatorii. Motivarea acestor categorii de personal atât sub aspectul motivării intrinseci, cât și extrinseci, exprimarea loialității față de instituția medicală și valorile promovate de aceasta, îmbunătățirea comunicării între diferitele nivele de management, reprezintă provocări reale din perspectiva sistemului național de sănătate din România. Datorită caracterului social pe care activitatea medicală îl are, de foarte multe ori, problematica motivării personalului este mai complexă și mai nuanțată decât în alte domenii de activitate. Astfel, motivarea de natură intrinsecă, având la bază o serie valori proprii angajatului, atitudini și credințe proprii care rezonază cu misiunea profund umană a actului medical reprezintă componenta esențială în procesul de motivare a personalului medical.

Educarea și motivarea suplimentară a personalului medical în direcția îmbunătățirii dialogului și comunicării cu pacienții va determina o creștere a calității prestațiilor medicale, în care dimensiunea comunicării este foarte importantă, fiind utilă inclusiv pentru decodificarea de către pacient a nivelului de calitate tehnică al serviciilor medicale, care de cele mai multe ori reprezintă un element greu de apreciat din cauza lipsei de cunoștințe tehnice de specialitate ale acestuia.

Asigurarea dezvoltării pe criterii de eficiență și rentabilitate a sistemului național de sănătate se poate realiza doar în condițiile gestionării cu maximă responsabilitate a resurselor umane și materiale de care țara noastră dispune în prezent.

Studiile și cercetările de specialitate destinate clarificării mecanismelor complexe prin care personalul din domeniul medical, pe de o parte, respectiv pacienții pe de altă parte pot contribui în mod direct la optimizarea nivelului de satisfacție asociat consumului serviciilor medicale, a creșterii calității actului medical și la dezvoltarea economică-socială a României sunt absolut necesare pentru luarea unor decizii corecte de către instituțiile competente ale statului.

Prezenta lucrare reprezintă un demers care a dorit să jaloneze principalele elemente esențiale pentru tematica de cercetare aleasă și nu constituie un efort exhaustiv capabil să răspundă tuturor semnelor de întrebare relevante. Limitele cercetării întreprinse (eșantionul nereprezentativ la nivel național, imposibilitatea

studierii tuturor specializărilor medicale etc), obligă la noi eforturi de cercetare științifică care să elucideze aspectele de finețe ale problematicii propuse.

În acest sens, direcțiile viitoare de cercetare pot avea în vedere:

- cercetări de marketing calitative și cantitative destinate identificării obiectivelor și conținutului unei campanii de sensibilizare și educare a populației în ceea ce privește investigațiile medicale curente și realizarea constantă a analizelor medicale;
- investigarea diferențiată pe specialități medicale a percepției personalului medical față de motivarea în muncă și importanța culturii organizaționale la nivelul instituțiilor medicale;
- identificarea tuturor categoriilor de factori determinanți pentru creșterea motivației personalului medical și in extenso a modalităților eficiente de stopare a fenomenului de migrație a forței de muncă calificate din sistemul național de sănătate;
- determinarea conținutului unor programe de training dedicate personalului medical axate pe optimizarea comunicării cu pacienții și educarea acestora.

## CAPITOLUL 1

### CADRUL JURIDIC AL PRESTĂRII SERVICIILOR MEDICALE ÎN ROMÂNIA. ANALIZĂ COMPARATIVĂ CU SPAȚIUL EUROPEAN

*Capitolul realizează o trecere sintetică în revistă a principalelor elemente referitoare la cadrul juridic care reglementează serviciile medicale din țara noastră. Pentru a se putea aprecia în mod coerent complexitatea acestuia, a fost considerată necesară evidențierea evoluției modului de organizare și funcționare a sistemului național de sănătate și a principalelor probleme structurale care se manifestă în prezent. De asemenea, pentru economia lucrării a fost considerată necesară prezentarea principalelor acte normative care reglementează consumul de servicii medicale, precum și realizarea unei analize comparative între drepturile și obligațiile consumatorilor români de servicii medicale și cele întâlnite la nivel european în alte state dezvoltate, reprezentative la nivelul Uniunii Europene.*

#### **1.1. Organizarea sistemului național de sănătate. Probleme structurale la nivelul sistemului**

Evoluția sistemului național de sănătate de la o formă complet reglementată de către stat înainte de 1990, la o formă modernă de organizare compatibilă și similară cu cele întâlnite la nivel european a reprezentat un proces sinuos, îndelungat, complex și nu de puține ori controversat. Acest proces este departe de a se fi încheiat, deoarece, pe de o parte, există o dinamică accentuată a nevoilor și necesităților sociale legate de serviciile medicale în general, a inovațiilor și a modificărilor de substanță în ceea ce privește capacitatea medicinei de a trata afecțiunile medicale, iar pe de altă parte, carențele pe care sistemul național de sănătate le are și în prezent, necesită investiții și schimbări majore pentru a putea fi eliminate.

Situația existentă înainte de 1990 a marcat profund startul reformei medicale din țara noastră. Premisele existente, atât la nivelul logisticii, înzestrării cu materii

prime și materiale, a tehnologiilor medicale, cât și la nivelul relațiilor de muncă și a mentalităților au determinat evoluția ulterioară a “valurilor” succesive de reformă.

Astfel, înainte de 1990, din punct de vedere al organizării sistemului național de sănătate, România era tributară sistemului de tip Semashko, sistem care a fost dezvoltat în cadrul fostei Uniuni Sovietice. Tipul Semashko reprezintă un sistem finanțat în totalitate de către stat, cu fluxul decizional centralizat și separarea între beneficiar și prestator inexistentă.

Era un sistem centralizat care avea la bază colectarea unui impozit individual din salariul fiecărei persoane, având drept angajați ai statului: medici, asistente medicale, infirmiere etc., salariați cu venituri provenind din bugetul de stat.

Sistemul presupunea dezvoltarea unui mare număr de medici specialiști cu accentul pus pe serviciile medicale prestate în spital, ca urmare a internărilor. Medicii reprezentau angajați ai statului, serviciile de îngrijire a indivizilor, particularizate în afara cadrului general oferit în spitale, nefiind implementate corespunzător.<sup>1</sup>

Asistența medicală primară se efectua utilizându-se sistemul policlinicilor, aceasta fiind asigurată de trei tipuri de medici specialiști: medici pediatri, ginecologi și respectiv medici terapeuți pentru adulți. Nu era dezvoltată deloc practica medicală având la bază serviciile prestate de către medicii generaliști la nivelul și sub forma în care aceasta era deja implementată pe plan european.

Ca o concluzie, organizarea prestațiilor medicale se desfășura într-o manieră care nu respecta principiile specifice unei asistențe medicale moderne așa cum sunt ele promovate în prezent: “sănătatea este o cale de acces spre ascensiunea socio-economică, o componentă inerentă a calității vieții, fiecare individ aspirând la sănătate, statul organizându-și sistemul de ocrotire medicală în conformitate cu obiectivele sale politice, istorice, morale, pentru a răspunde cât mai adecvat acestor aspirații.”<sup>2</sup>

Dacă se dorește realizarea unei treceri în revistă a principalelor caracteristici pe care le-au avut sistemele de sănătate din fostele țări comuniste, se poate utiliza drept punct de plecare sinteza realizată de către M. Roemer:<sup>3</sup>

- indivizii aveau în concepția statului diverse drepturi sociale printre care și acela referitor la prestarea serviciilor medicale. Pentru serviciile medicale

---

<sup>1</sup> Grielen Saskia J., Boerma Wienke G.W., Groenewegen Peter P., "Unity or diversity? Task profiles of general practitioners in Central and Eastern Europe", *The European Journal of Public Health*, vol. 10, nr. 4, Oxford University Press, 2000, p. 249

<sup>2</sup> Rebeleanu-Bereczki Adina, *Politicile în domeniul sănătății în contextul social al reformei din România*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2007, p. 8-9

<sup>3</sup> Țăruș Ecaterina (absolvent), Prof. univ. dr. Popescu Lavinia, Asist. univ. dr. Cherecheș Răzvan (coordonatori științifici), *Politica de sănătate în România după 1989. Modelul german - Reforma sectorului primar de sănătate după 1989*, lucrare de diplomă, Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Științe Politice și Administrative și ale Comunicării, Specializarea Științe Politice, Cluj-Napoca, 2007, p. 10-11, <http://www.polito.ubbcluj.ro/old/polito0911/content/files/lucare-de-diploma-exemplu-3.pdf>

- prestate, cetățenii nu trebuiau să fie supuși unor cheltuieli majore în afara celor integrate în procentul impozitat din salariu;
- statul poartă responsabilitatea completă pentru asigurarea serviciilor de sănătate;
  - activitățile și serviciile referitoare la prevenție erau în marea majoritate a cazurilor obligatorii și gratuite;
  - bugetarea și planificarea activității medicale reprezentau parte integrantă din planul general aprobat politic de către partid în vederea atingerii obiectivelor economice și sociale ale statului;
  - politicile de sănătate erau apanajul exclusiv al autorităților centrale, populația neavând posibilitatea să contribuie sau să se implice în formularea acestora, în ciuda propagandei politice publice care afirma acest lucru;
  - se practica favorizarea unor grupuri restrânse formate din membrii partidului, guvern etc. fiind gestionate ca atare resursele limitate;
  - toate nivelele și părțile componente ale sistemului național de sănătate erau gestionate și managerizate de la nivelul central de către Ministerul Sănătății și subdiviziunile acestuia;
  - nu exista posibilitatea desfășurării practicii medicale private, acest lucru fiind reglementat ca atare oficial.

După 1990 au existat o serie de modificări majore la nivel socio-economic ca urmare a prăbușirii sistemului socialist. În cazul României s-a pornit pe drumul sinuos al modernizării sistemului național de sănătate. Cu toate acestea, problemele enumerate anterior au perpetuat o situație dificilă din punct de vedere al asigurării calității prestațiilor medicale către populație.

Acest lucru a determinat o serie întreagă de nemulțumiri în rândul tuturor categoriilor de persoane implicate la nivelul sistemului (personal medical, managementul din domeniul sanitar, cetățenii consumatori ai serviciilor de sănătate), nemulțumiri particularizate în funcție de interesele și nevoile fiecărei categorii în parte.<sup>4</sup>

Din perspectiva cetățenilor consumatori de servicii medicale, nemulțumirile se referă la deficiențele înregistrate la nivelul calității serviciilor medicale, a aprovizionării cu medicamente. De asemenea sunt evidențiate nemulțumirile legate de capacitatea limitată de alegere a medicilor și imposibilitatea de a fi consultați în ceea ce privește politica de sănătate la nivel național.<sup>5</sup> Lipsa de transparență în ceea ce privește colectarea contribuțiilor la fondul asigurărilor de sănătate, cuantumul cotizației lunare care nu se justifică în condițiile lipsurilor evidențiate, problemele de

---

<sup>4</sup> Rebeleanu-Bereczki Adina, *op.cit.*, p. 51-52

<sup>5</sup> idem, p. 18

la nivelul personalului medical nemotivat, cu un comportament inadecvat sunt și ele elemente care reprezintă nemulțumiri profunde ale pacienților.

În aceste condiții, este manifestată chiar și în prezent o stare de neîncredere generalizată a populației în performanțele sistemului de sănătate, pacienții având tendința să apeleze la medici doar sub presiunea afecțiunilor care devin cronice sau a urgențelor medicale.

Din punct de vedere al percepției personalului medical, nemulțumirile sunt evidente în principal din perspectiva condițiilor improprie de salarizare, nivelul salariilor pentru diferite categorii de personal aflându-se sub nivelul mediu pe economie. Motivația extrinsecă având la bază retribuirea corespunzătoare este foarte scăzută în aceste condiții, fenomen care a contribuit și el la lipsa de implicare a cadrelor medicale și la deteriorarea calității serviciilor prestate.

În ciuda nevoii pentru reformă, care a fost vizibilă imediat după 1990, măsurile efective care să vizeze modificări structurale și funcționale ale sistemului național de sănătate au fost modeste în primii ani și s-au implementat în “valuri” succesive.

Drept urmare, dezvoltarea inițiativei private în domeniul medical s-a efectuat timid, doar în ultimii ani putându-se vorbi de o accelerare a procesului din acest punct de vedere. Astfel, chiar și în prezent, la nivelul Ministerului Sănătății sunt concentrate un număr relativ mare de atribuții, situație care contribuie la menținerea unui nivel scăzut al eficienței gestionării sistemului.

Într-o abordare sintetică, principalele momente care se evidențiază în evoluția sistemului național de sănătate pot fi considerate:

A. 1994 – Implementarea pentru prima oară a unui program pilot de asistență primară orientat către o modalitate nouă de finanțare și schimbări dedicate situației furnizorilor independenți de servicii (medicii de familie și medicii generalişti).

B. Legea asigurărilor sociale de sănătate (Legea 145/1997) a transformat medicii de familie în furnizori independenți, care sunt contractați în mod direct de către casele județene de asigurări de sănătate pentru serviciile prestate. Într-o primă etapă, Casei de Asigurări i s-au conferit capacități sporite de decizie locală, fiecare structură de conducere locală a Casei manifestându-se cu maximă responsabilitate față de comunitatea locală, beneficiind totodată de atribuții sporite pe linia colectării și gestionării fondurilor privind asigurările de sănătate.<sup>6</sup> Pe baza acestei legi, Ministerul Sănătății secondat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, au pus bazele unui contract-cadru la nivel național, emis printr-o ordonanță de guvern care are drept obiect stabilirea drepturilor populației asigurate și respectiv a condițiilor pentru furnizorii de servicii de sănătate – medicii de familie și medicii generalişti.

---

<sup>6</sup> *Hotărârea Guvernului României pentru aprobarea Strategiei naționale de raționalizare a spitalelor*, Monitorul Oficial al României partea I, nr. 223, 31.03.2011, <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/10/4/249.full.pdf>, p. 14



Implementarea acestei legi a fost considerată un adevărat punct de cotitură al procesului de reformă al Sistemului Național de Sănătate, aceasta deoarece legea a introdus noțiunea de asigurare de sănătate obligatorie, aflată în directă relație cu angajarea în muncă. Contribuțiile depindeau de venit și erau plătite în proporții egale de către asigurat și angajator. Persoanele fără un venit propriu, cum ar fi copiii și tinerii, handicapații, veteranii de război fără venit, precum și persoanele dependente de cele asigurate beneficiau de acces gratuit la asigurarea de sănătate. Pentru unele grupuri speciale, cum ar fi recruții din armată și deținuții, contribuțiile la asigurare erau plătite din bugete a diferite ministere.

C. Legea nr. 95 a Reformei Sanitare din 2006 a reprezentat un alt moment important în evoluția sistemului național de sănătate. Prin intermediul acesteia s-a realizat profesionalizarea medicinei de familie. De asemenea, Legea statuează Casa Națională de Asigurări de Sănătate ca fiind instituția publică și autonomă având drept obiect de activitate gestionarea sistemului național de asigurări de sănătate, fiind condusă pe trei paliere: mișcarea sindicală, patronatul și respectiv autoritatea statului. Odată cu această reformă s-a trecut astfel, în sistemul de sănătate românesc, de la modelul universal Semashko, la modelul asigurărilor Bismarck. Principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației prin care se asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați îl reprezintă asigurările sociale de sănătate. Asigurarea obligatorie de sănătate este adresată cetățenilor români, cetățenilor străini și apatrizilor care trăiesc pe teritoriul României. Asigurarea facultativă este destinată membrilor misiunilor diplomatice acreditate în România și cetățenilor străini care se află temporar în România. Remunerația medicilor de familie și a celor generalişti reprezintă o combinație între plata pentru capitație și plata pe serviciu. Astfel, plata se efectua în funcție de numărul și vârsta persoanelor înregistrate, de tipul zonei (urban sau rural) și de condițiile de desfășurare a activității. În prezent sunt estimate pentru medicii de familie o cifră de afaceri medie de 32.000 euro/medic de familie fără a se lua în calcul salariile asistenților, cheltuielile de funcționare și taxele către stat.<sup>7</sup>

D. În anul 2008 se elaborează de către Comisia Prezidențială documentul “Un sistem sanitar centrat pe nevoile cetățeanului”, document care formulează o serie de priorități:<sup>8</sup>

- Dezvoltarea de echipe multidisciplinare;
- Accentul pe servicii de tip comunitar;

---

<sup>7</sup> World Health Organization, Asistență primară în Regiunea europeană OMS. Evaluarea structurii și furnizării asistenței primare în România – Un proiect pe bază de sondaj în rândul medicilor de familie și al pacienților, Copenhaga, 2011, [http://www.medalert.ro/sites/default/files/attachments/Evaluarea%20asistentei%20primare%20in%20Romania\\_OMS%202011.pdf](http://www.medalert.ro/sites/default/files/attachments/Evaluarea%20asistentei%20primare%20in%20Romania_OMS%202011.pdf), p. 11

<sup>8</sup> World Health Organization, op.cit., p. 23

- Creșterea diversității serviciilor de asistență primară;
- Investiția suplimentară în capitalul uman prin planificarea capacităților de personal și dezvoltarea de programe vocaționale;
- Atenția acordată tehnologiei comunicațiilor;
- Utilizarea unui sistem de evaluare a calității cabinetelor medicale care să permită o evaluare adecvată a acestora;
- Investiții suplimentare în infrastructura cabinetelor;
- Creșterea bugetului alocat asistenței primare de la 10% la 15% din bugetul total al CNAS.

E. Operaționalizarea începând cu noiembrie 2008 a Sistemului Informatic Unic Integrat al Asigurărilor Sociale de Sănătate (SIUI), sistem care a permis în mod treptat eficientizarea gestionării sistemului de asigurări de sănătate. În completarea acestuia s-a operaționalizat în iulie 2012 Sistemul Rețelei Medicale Electronice (SIPE) și dosarul electronic al pacientului (DES) în aprilie 2014.

F. Ordonanța de urgență nr. 2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a statuat o serie de elemente referitoare la: aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, îmbunătățirea adresabilității și accesibilității serviciilor medicale, accesul sporit al populației la serviciile medicale preventive și curative, garantarea accesului nediscriminatoriu la serviciile medicale de bază, indiferent de veniturile realizate, accesul la funcția de manager de spital a specialiștilor cu studii aprofundate în management sau management sanitar, posibilitatea efectuării de consultații de urgență de către medicii de familie în afara programului de lucru.

G. Ordonanța de urgență nr. 5/2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății a avut în vedere: necesitatea includerii în categoria de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate și a categoriilor de pensionari cu pensii mici, posibilitatea schimbării medicului de familie și înainte de termenul de 6 luni de la înscrierea pe listele acestuia, eliberarea cardului european se va realiza în funcție de calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate a persoanei, cardul având o perioadă de valabilitate mărită la 1 an de la 6 luni, cardul național de asigurări sociale de sănătate certifică atât calitatea de asigurat/neasigurat, cât și efectuarea serviciului medical de către furnizorul de servicii.

H. Ordonanța de urgență nr. 45/2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății a reglementat aspecte referitoare la armonizarea legislației naționale cu reglementările legislației europene în ceea ce privește recunoașterea calificărilor profesionale din domeniul sanitar.

I. Ordonanța de urgență nr. 79/2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății s-a concentrat pe o serie de

elemente cu referire la: reglementarea regimului de subordonare a serviciilor de ambulanță, necesitatea adoptării urgente a unui cadru juridic pentru îndeplinirea obligației statului de garantare a dreptului constituțional al cetățenilor la ocrotirea sănătății, extinderea ariei de selecție a persoanelor care pot ocupa funcția de manager în spitalele clinice în care se desfășoară și activitate de învățământ și cercetare științifică medicală fără limitare la cadrele universitare și la medicii primari, permițându-se accesul la aceste funcții de conducere și pentru alte categorii de specialiști cu experiență și abilități de management dovedite, recunoașterea anumitor unități care derulează programe naționale de sănătate, incluzând furnizarea de medicamente, cum ar fi direcțiile de sănătate publică, centrele de dializă, cabinetele medicale sau stomatologice, ca entități care pot furniza medicamente direct către populație.

Aceste repere ale evoluției politicilor de sănătate din țara noastră întregesc imaginea pe care problematica sănătății o are în prezent. Tabloul complex al unui sistem sanitar aflat într-o continuă evoluție și transformare presupune definirea acestuia pornindu-se de la o serie de considerente generale, valabile indiferent de cadrul socio-economic de referință. Astfel, sistemul sanitar poate fi văzut drept un ansamblu de resurse, actori și instituții ale căror preocupări sunt legate de reglementarea și furnizarea unui set de activități privind îmbunătățirea sau menținerea stării de sănătate, asigurarea asistenței medicale a populației unei țări.<sup>9</sup> Într-un context similar, Organizația Mondială a Sănătății definește un sistem de sănătate ca fiind „un ansamblu de activități care au drept scop esențial promovarea, recuperarea și menținerea sănătății”.<sup>10</sup>

Din această perspectivă, un sistem sanitar funcțional, care să răspundă cerințelor actuale, își va propune un set de obiective unitare, care ajută în mod direct la buna sa funcționare și integrarea sa în ansamblul general al dezvoltării economico-sociale a țării. Aceste obiective vor avea în vedere: îmbunătățirea stării de sănătate a populației, creșterea capacității de răspuns la necesitățile cetățenilor, asigurarea corectitudinii medicale. În acest context, un sistem sanitar viabil va îndeplini o serie de funcții care derivă din însăși modalitatea sa de organizare și din obiectivele stabilite.

Privite în detaliu, funcțiile sistemului național sanitar se vor referi la următoarele elemente:<sup>11</sup>

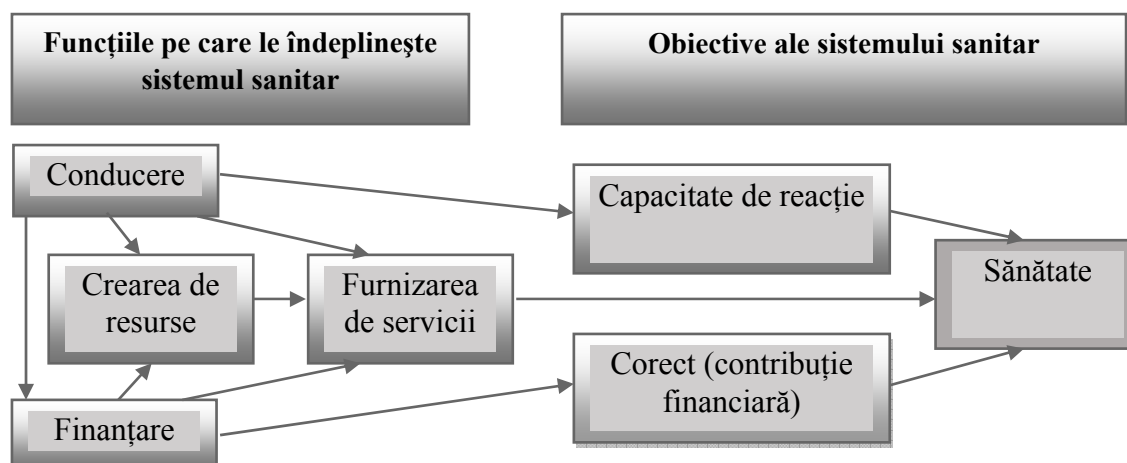
---

<sup>9</sup> World Health Organization, op.cit., p. 24

<sup>10</sup> Ristea Ana-Lucia, Stegăroiu Ion, Ioan Franc Valeriu, Dinu Vasile, Responsiveness of health systems: a barometer of the quality of health services, Amfiteatrul Economic, Quality management in services, vol XI, nr 26, iunie 2009, pp. 279

<sup>11</sup> World Health Organization, op.cit., p. 25

**Figura 1.1: Funcțiile Sistemului Sanitar în viziunea OMS**



Sursa: World Health Organization, 2011, Asistență primară în Regiunea europeană OMS. Evaluarea structurii și furnizării asistenței primare în România – Un proiect pe bază de sondaj în rândul medicilor de familie și al pacienților, Copenhaga, [http://www.paginamedicala.ro/users\\_files/admin2/file/OMS\\_raport\\_romana\\_tipar.pdf](http://www.paginamedicala.ro/users_files/admin2/file/OMS_raport_romana_tipar.pdf), p. 24

A) **Conducerea** – are în vedere o funcție generală prin intermediul căreia se supraveghează toate celelalte funcții de bază ale sistemului cu efecte atât directe, cât și indirecte asupra rezultatelor acestuia.

Funcția de conducere va avea în vedere următoarele:

- Definirea viziunii și orientării politicilor sanitare;
- Stabilirea, implementarea și monitorizarea reglementărilor;
- Asigurarea unui cadru de acțiune just și echidistant pentru furnizori, pacienți și terți;
- Definirea direcțiilor strategice de acțiune.

Subfuncțiile aferente conducerii la nivelul sistemului național de sănătate sunt:

- Designul general al sistemului;
- Evaluarea performanței;
- Stabilirea priorităților;
- Reglementarea;
- Protecția consumatorilor de servicii de sănătate.

B) **Generarea de resurse** – asigurarea, menținerea și dezvoltarea necesarului de resurse pentru susținerea serviciilor medicale în timp, la toate nivelurile și zonele geografice. Resursele vor avea în componența lor mijloace fixe (unități sanitare, echipamente), consumabile, resursele umane și cunoștințele necesare.

C) **Finanțarea** – mobilizarea, acumularea și alocarea de fonduri necesare pentru funcționarea sistemului sanitar. Funcția de finanțare va avea la rândul său drept subfuncții: colectarea veniturilor, constituirea fondurilor necesare și achizițiile.