



**ASOCIAȚIA
DECANILOR FACULTĂȚILOR DE
MEDICINĂ DIN ROMÂNIA**

**RAPORT TEHNIC
PROIECTUL NAȚIONAL DE RESPONSABILITATE
SOCIALĂ A FACULTĂȚILOR DE MEDICINĂ DIN
ROMÂNIA ȘI REPUBLICA MOLDOVA
«Creșterea accesului la asistență medicală de calitate»**

**Întocmit,
Prof. Univ dr. Doina Azoicăi
Psih. Ioana Monica Ciolan
Conf. Univ. dr. Daniela Druguș**



**Editura „Gr. T. Popa”, U.M.F. Iași
2017**

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

AZOICĂI, DOINA

Proiectul național de responsabilitate socială a facultăților de medicină din România și Republica Moldova-«Creșterea accesului la asistență medicală de calitate» / Doina Azoicăi, Ioana Monica Ciolan, Daniela Druguș . - Iași : Editura Gr.T. Popa, 2017

Conține bibliografie

ISBN 978-606-544-512-3

I. Ciolan, Ioana Monica

II. Druguș, Daniela

XXX

Referenți științifici:

Prof. Univ. Dr. Eugen Târcoveanu

U .M. F. "Grigore. T. Popa" Iași, Facultatea de Medicină

Prof. Univ. Dr. Ioana Grigoraș

U .M. F. "Grigore. T. Popa" Iași, Facultatea de Medicină

Editura „Gr. T. Popa”

Universitatea de Medicină și Farmacie Iași

Str. Universității nr. 16

Editura „Gr. T. Popa”este acreditată de CNCSIS - Consiliul Național al Cercetării Științifice din Învățământul Superior

Toate drepturile asupra acestei lucrări aparțin autorilor și Editurii „Gr. T. Popa” Iași. Nici o parte din acest volum nu poate fi copiată sau transmisă prin nici un mijloc, electronic sau mecanic, inclusiv fotocopiare, fără permisiunea scrisă din partea autorilor sau a editurii.

Tiparul executat la Tipografia Universității de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași
str. Universității nr. 16, cod. 700115, Tel. 0232 301678

Cuprins

INTRODUCERE	5
I. Cadrul general al proiectului	10
II. Operaționalizarea obiectivelor de lucru și metodele propuse.....	12
Obiectiv 1: Evaluarea parcursului profesional al tinerilor absolvenți ai programelor de Licență în Medicină și de Rezidențiat în specialitățile medicale	12
Obiectiv 2: Alcătuirea unui registru/cadastru al specialităților în funcție de teritoriu.....	13
Obiectiv 3: Identificarea nivelului de satisfacție al profesioniștilor din domeniul sănătății și a comunității în contextul condițiilor și serviciilor oferite de sistemului de sănătate	13
Obiectiv 4: Estimarea factorilor implicați cauzal în evoluția fenomenului de migrație a profesioniștilor din domeniul sănătății	14
III. Etape parcurse în atingerea obiectivelor și rezultate obținute.....	15
Obiectiv 1: Traseul profesional al studenților	15
Obiectiv 2: Alcătuirea unui registru/cadastru al specialităților în funcție de teritoriu.....	24
Obiectiv 3: Identificarea nivelului de satisfacție al profesioniștilor din domeniul sănătății și a comunității în contextul condițiilor și serviciilor oferite de sistemului de sănătate.....	61
Obiectiv 4 :Estimarea factorilor implicați cauzal în evoluția fenomenului de migrație a profesioniștilor din domeniul sănătății	146
IV. Concluzii	165
Obiectiv 1 : Traseul profesional al studenților	165
Obiectiv 2 : Alcătuirea unui registru/cadastru al specialităților în funcție de teritoriu	167
Obiectiv 3: Identificarea nivelului de satisfacție al profesioniștilor din domeniul sănătății și a comunității în contextul condițiilor și serviciilor oferite de sistemului de sănătate.....	168
Obiectiv 4: Estimarea factorilor implicați cauzal în evoluția fenomenului de migrație a profesioniștilor din domeniul sănătății	177
V. Măsuri practice.....	179
Obiectiv 1 : Traseul profesional al studenților	179
Obiectiv 2 : Alcătuirea unui registru/cadastru al specialităților în funcție de teritoriu	181
Obiectiv 3: Identificarea nivelului de satisfacție al profesioniștilor din domeniul sănătății și a comunității în contextul condițiilor și serviciilor oferite de sistemului de sănătate.....	182
Obiectiv 4: Estimarea factorilor implicați cauzal în evoluția fenomenului de migrație a profesioniștilor din domeniul sănătății	189
VI. Direcții viitoare.....	191
BIBLIOGRAFIE:	192
ANEXE:	193

INTRODUCERE

Problematica Responsabilității sociale (RS) a fost abordată încă de mulți ani de către Facultățile de Medicină din România, aceasta fiind inclusă în direcțiile urmărite pentru atingerea misiunii propuse, împreună cu misiunea de excelență în educație și misiunea de cercetare avansată.

Adoptarea în anul 2010 a Consensului Mondial privind Responsabilitatea Socială a deschis o perspectivă generoasă și adecvată strategiilor de guvernanță a tuturor Facultăților de Medicină din România.

Sub auspiciile **Asociației Decanilor Facultăților de Medicină din Romania (ADFMR)**, în cadrul celei de a VI-a reuniuni a asociației, a fost organizată la **Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T.Popa” Iași, în data de 7 – 9 aprilie 2014**, o întrunire numită generic **“Școala decanilor”** care a avut ca temă de dezbatere modalitatea de abordare a acestui principiu de RS în Facultățile de Medicină din România și Republica Moldova. Participarea experților din cadrul **Conference International des Doyens et des Facultés de Médecine d’Expression Française (CIDMEF)** (**Prof. univ. dr. Tewfik Nawar** - profesor emerit la Universitatea Sherbrooke, Canada , **Prof.univ. dr. Jean-François Denef** – coordonator de învățământ în Sectorul științe pentru sănătate, Université Catholique de Louvain, Belgia și Președinte **Société Internationale Francophone d’ Education Médicale (SIFEM)**, **Prof. univ. dr. Jacques Barrier** – coordonatorul Departamentului de Educație Medicală Continuă de la Universitatea din Nantes, Franța), a constituit un sprijin real pentru o aprofundată înțelegere a conceptului .

Întrunirea a marcat începuturile unui proiect național la care toți responsabili (decani și prodecani), din cele **12 Facultăți de Medicină**, din România (Universitatea de Medicină și Farmacie « Grigore T.Popa » Iași, Universitatea de Medicină « Iuliu Hațieganu » Cluj-Napoca, Universitatea de Medicină și Farmacie « Carol Davila » București, Universitatea de Medicină « Victor Babeș » Timișoara, Universitatea de Medicină și Farmacie din Tg.Mureș, Universitatea de Medicină din Craiova, Facultatea de Medicină din Constanța, Facultatea de Medicină din Oradea, Facultatea de Medicină din Brașov, Facultatea de Medicină din Arad, Facultatea de Medicină din Galați) și din Chișinău (Republica Moldova) au aderat la ideea dezvoltării conceptului ca direcție novatoare în spiritul principiilor de management modern în învățământul medical.

Ulterior, în perioada **24-26 septembrie 2015 Universitatea din Iași** a fost gazda unor ateliere de lucru pentru punerea în practică a Proiectului Național de Responsabilitate Socială la care au participat reprezentanții tuturor Facultăților de Medicină din România și din Republica Moldova. Experții în domeniul pedagogiei medicale **Prof. univ. dr. Jöel Lander** – Universitatea din Rouen, Franța și **Prof. univ. dr. Dominique Pestiaux** – Universitatea Catolica din Louvean, Belgia, în calitate lor de membrii ai **CIDMEF, SIFEM, grupului de lucru din cadrul Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools (GCSA) și Training for Health Equity Network (THEnet), Réseau International Francophone pour la Responsabilité Sociale en Santé (RIFRESS)** au prezentat experiența proiectelor de RS derulate în alte facultăți francophone, respectiv din Tunisia (ianuarie 2014), Haiti (februarie 2014) și Madagascar (martie 2015). Prin atelierele desfășurate cu această ocazie au sprijinit inițiativele participanților din România și Republica Moldova pentru structurarea obiectivelor unui proiect de RS intitulat **„Creșterea accesului la asistența medicală de calitate** », adaptat necesităților și circumstanțelor din regiune. A fost o activitate efervescentă și la încheierea întâlnirii a fost finalizat planul proiectului cu etapele de desfășurare ale acestuia. A fost stabilit un **Comitet Național** de coordonare format din : Prof.univ. dr. Doina Azoicăi, UMF « Grigore T.Popa » Iași, Prof.univ.dr. Anca Buzoianu, UMF «Iuliu Hațieganu» Cluj-Napoca, Prof.univ.dr. Florian Bodoc, Universitatea din Oradea și **Comitele Regionale** corespunzătoare zonei geografice din care fac parte facultățile participante la proiect. Fiecare facultate și-a stabilit echipele de lucru si obiectivele majore :

1. Evaluarea traseului profesional al tinerilor absolvenți ai specializărilor din învățământul superior medical din România și Republica Moldova
2. Analiza opțiunilor pentru specializările medicale a absolvenților facultăților de medicină și repartiția lor pe zone geografice cu evaluarea deficitului actual al profesioniștilor din domeniul serviciilor medicale
3. Măsurarea gradului de satisfacție a absolvenților, rezidenților și tinerilor specialiști cât și a membrilor comunității față de condițiile pe care le oferă sistemul de sănătate din România și Republica Moldova, atât pentru inserția profesională cât și pentru calitatea serviciilor
4. Identificarea și analiza factorilor interni sau externi care favorizează migrația absolvenților sau tinerilor profesioniști din domeniul sănătății
5. Ierarhizarea soluțiilor operaționale în funcție de nevoi pentru ameliorarea satisfacției profesioniștilor din domeniul sănătății, a populației cu impact asupra reducerii migrației interne și externe



Reuniunea ADFMR, Iasi, 24-26 septembrie 2015

În perioada **8-10 iulie 2016** la **Gura Humorului** a fost organizat un Seminar – Atelier pentru armonizarea metodologiei de colectare a datelor care să răspundă obiectivelor stabilite, fiind elaborate chestionarele de lucru și etapele de urmat în scopul derulării proiectului. Echipei de experți din Franța și Belgia s-a alăturat **Prof. dr. Andre-Jacques Neusy** - membru al **Training for Health Equity Network (THEnet)** cu o experiență vastă în domeniul evaluărilor privind calitatea învățământului medical și sistemelor de sănătate.



**Seminar – Atelier, Proiect Național de Responsabilitate Socială a Facultăților de
Medicina, 8-10 iulie 2016 Gura Humorului**

Dezbaterile au fost eficiente astfel că în luna septembrie 2016 facultățile participante au demarat acțiunile de aplicare a chestionarelor și de colectare a datelor, după o prealabilă validare a acestora.

La întrunirea ADFMR desfășurată în perioada **27-28 octombrie 2016** în cadrul **Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca** au fost reluate discuțiile privitoare la etapele de desfășurare a proiectului și a fost stabilit termenul de finalizare a bazelor de date, analiza și interpretarea acestora și a fost desemnată echipa din cadrul Serviciului de Consiliere și Orientare Profesională (SCOP) de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T.Popa” Iași, pentru elaborarea Raportului tehnic.

La momentul încheierii acestei munci în echipa care a adus un plus de valoare strategiilor de punere în aplicare a misiunii de RS a Facultăților de Medicină trebuie aduse mulțumiri :

Rectorilor Universităților participante aflați în funcție până la momentul alegerilor desfășurate la nivel național în perioada decembrie 2016 - ianuarie 2017 cât și a celor care ulterior au preluat conducerea deoarece au susținut și încurajat activitățile cuprinse în proiect, cât și membrilor echipelor din fiecare facultate participantă:

UMF « Grigore T.Popa » Iași : Prof.univ.dr. Doina Azoicăi, Prof.univ.dr. Lăcrămioara Ionela Șerban, Conf.dr. Daniela Druguș, Psih. Ioana Monica Ciolan, Psih. Corina Dondaș, Conf. dr. Claudia Dinu, Conf.dr. Ovidiu Rusalim Petriș, Conf. dr. Mihaela Moscalu, Prof.univ.dr. Carmen Vulpoi, Conf.dr. Florin Petrariu.

Universitatea de Medicina și Farmacie « N.Testemițanu » din Chișinău : Prof. Univ. dr.hab. șt.med Olga Cernetchi, Conf. univ.dr. șt.med Gheorghe Plăcintă, Prof.univ.dr. Elena Raevschi, Conf.univ.dr. Valentina Vorobjit, Asist.univ.dr.șt.med Virginia Șalaru, Conf. univ.dr. șt.med Ludmila Bologa, Conf. univ.dr. șt.med Angela Cazacu-Stratu, Conf. univ.dr. hab. șt.med Seghei Suman, asist. Univ. dr. șt.med. Dumitru Harea.

UMF « Iuliu Hațieganu » Cluj-Napoca : Prof.univ.dr. Anca Buzoianu, Conf. Dr. Soimița Mihaela Suci, Prof. dr. Carmen Mihaela Mihu, Conf. Dr. Sorin Claudiu Man.

UMF « Carol Davila » București : Prof.univ.dr. Catalin Cîrstoiu, Prof.univ.dr. Simona Ruta.

UMF « Victor Babes » Timișoara : Prof.univ.dr. Marius Raica, Conf.dr. Sorin Ursoniu

UMF Tg.Mures : Prof.univ.dr. Ovidiu Simion Cotoi, Conf.dr. Andrada Loghin, Prof. univ. dr. Monica Tarcea , Conf. dr. Simona Mureșan, Șef lucr. dr. Frigy Attila , Șef lucr. psih. Cosmin Popa, Șef lucr.dr. Corneliu Tănase , Șef lucr.dr. Claudiu Molnar , Prof.univ. Nicolae Neagu , Conf. univ. dr. Septimiu Voidăzan , Șef lucr.dr. Horațiu Moldovan , Șef lucr.dr. Vasile Adrian Mureșan , Stud. Marius Beleaua , Stud. Ladany Emmanuel , Stud. Arpad Soo, Secretar Luminița Rus

Universitatea « Ovidius » Constanța : Conf.dr. Dan Iliescu, Prof.univ.dr. Liliana Tuta.

Universitatea « Lucian Blaga » Sibiu : Prof.univ.dr Maria Cernusca Mitariu, Prof.univ.dr. Silviu Morar, Conf.dr. Bogdan Serb, Șef lucr. dr. Adrian Boicean

Universitatea din Oradea : Prof.univ.dr. Florian Bodoc, Prof.univ.dr. Adrian Marius Maghiar, Conf.dr. Annamaria Pallag, Asist.dr Fritea Luminița.

Universitatea din Arad : Conf.univ.dr. Carmen Neamtu, Conf.dr. Casiana Stanescu

Universitatea din Brașov: Prof.univ.dr. Marius Moga, Prof.univ.dr. Alina Pascu

Universitatea din Craiova :Prof.univ.dr. Cristian Gheonea,Conf.dr. Tudor-Adrian Balseanu.

Este de apreciat activitatea meritorie a colegilor din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T.Popa” Iași, Psih. Ioana Monica Ciolan și Psih. Corina Dondaș pentru tenacitatea și profesionalismul cu care au contribuit la desfășurarea și finalizarea proiectului prin structurarea chestionarelor, crearea bazei de date, prelucrarea și interpretarea rezultatelor.

În cadrul Conferinței Asociației Decanilor Facultăților de Medicină din România (ADFMR) care a avut loc în perioada 3-4 noiembrie 2017 la Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara acest Raport Tehnic a fost asumat de către toți participanții prin supunerea la vot de către Președintele ADFMR, Decan Prof.univ.dr. Anca Buzoianu.

Proiectul Național de Responsabilitate Socială a Facultăților de Medicină din România și Republica Moldova „**Creșterea accesului la asistență medicală de calitate** » răspunde la numeroasele probleme actuale care intră în preocuparea instituțiilor de învățământ superior medical, iar prin concluziile obținute și măsurile propuse, prin susținerea de către structurile de decizie din sistemul educațional academic, profesional medical și politic, va duce la îmbunătățirea condițiilor de formare și de desfășurare a activităților profesionale medicale în beneficiul comunității.

Prof.univ.dr. Doina Azoicăi

I. Cadrul general al proiectului

Pâna în prezent, Facultățile de Medicină (FM) au avut rolul principal de a instrui tinerii pentru a deveni medici, dar într-o mică măsură s-a implicat în evaluarea impactului acțiunilor de formare asupra societății. Responsabilitatea socială a facultăților de medicină reprezintă *«Obligația de a adapta formarea pe care o oferă, cercetările și serviciile pe care le furnizează, la principalele probleme de sănătate ale comunității, regiunii și / sau națiunii pe care au mandatul de a le deservi»* (Consensus Mondial sur la Responsabilité Sociale des Facultés de Médecine, 2010).

Reglementat prin Consensusul Mondial de Responsabilitate Socială a Facultăților de Medicină, lansat în cadrul Conferinței desfășurate în anul 2010, o instituție responsabilă din punct de vedere social: răspunde nevoilor și provocărilor actuale și viitoare ale societății ; reorientează prioritățile în materie de educație, cercetare și servicii; consolidează administrarea și parteneriatul cu alți actori din sănătate; folosește evaluarea și acreditarea în vederea măsurării și ameliorării performanței și efectului. (1,2,3,4)

În acest sens cele **11 Facultăți de Medicină din România și Facultatea de Medicină din cadrul Universității „N.Testemițeanu” Republica Moldova** s-au reunit la inițiativa Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T.Popa” Iași, sub coordonarea doamnei Prof. univ. dr. Doina Azoicăi, în luna septembrie 2015 pentru stabilirea cadrului organizațional în vederea derulării acestui proiect la nivel național.

Scopul proiectului este de creștere a accesului populației din România și Republica Moldova la asistența medicală de calitate prin implicarea universităților și facultăților de medicină în formarea la standarde crescute a profesioniștilor din sănătate , în acord cu nevoile de specialiști, identificate în funcție de regiune și limitarea consecințelor negative ale fenomenului de migrație internă și externă.

Acest proiect are la bază 4 mari **obiective de lucru**, iar acestea constau în :

1. Evaluarea parcursului profesional al tinerilor absolvenți ai programelor de Licență în Medicină și de Rezidențiat în specialitățile medicale ;
2. Alcătuirea unui registru/cadastru al specialităților în funcție de teritoriu;

3. Identificarea nivelului de satisfacție al profesioniștilor din domeniul sănătății și a comunității în contextul condițiilor și serviciilor oferite de Sistemului de Sănătate ;
4. Estimarea factorilor implicați cauzal în evoluția fenomenului de migrație a profesioniștilor din domeniul sănătății

Echipa de coordonare a proiectului

- Promotor proiect : Prof.univ.dr. Doina Azoicai – UMF Iasi
- Responsabili proiect : Prof.univ.dr. Anca Buzoianu – UMF Cluj – Presedinte ADFMR; Prof.univ.dr. Doina Azoicai – UMF Iasi; Prof.univ.dr. Florin Bodog – Universitatea Oradea
- Membrii proiect : Decanii Facultăților de Medicină: Iași, Cluj, București, Timișoara , Tg.Mureș, Craiova, Brașov, Sibiu, Oradea, Arad, Constanța, Chișinău
- Echipa tehnică de proiect : Psih Ioana Monica Ciolan, Psih. Dondaș Corina, Conf. univ.dr. Daniela Druguș, Conf. univ.dr. Claudia Dinu, Conf.univ.dr. Ovidiu Petriș, Conf.univ.dr. Mihaela Moscalu – UMF Iași

II. Operaționalizarea obiectivelor de lucru și metodele propuse

În cadrul întâlnirii de lucru din perioada **8-10 iulie 2016 de la Gura Humorului** au fost organizate ateliere de lucru pentru fiecare obiectiv în parte în urma cărora s-au stabilit metodologiile de lucru.

Metodele și instrumentele de lucru asumate.

Obiectiv 1: Evaluarea parcursului profesional al tinerilor absolvenți ai programelor de Licență în Medicină și de Rezidențiat în specialitățile medicale

Viziunea propusă conține o componentă verticală (care are în vedere atât aspecte relative la alegerea specialității cât și cele cu privire la învățare în timpul procesului de formare) alături de o componentă orizontală care vizează parcursul efectiv din punct de vedere al traseului profesional.

Analiza etno-sociologică cuprinde date cu privire la așteptările studentului (de intrare), precum și considerentele în alegerea viitoarei specialități (ieșire) pentru o mai bună orientare profesională. Analiza criteriilor care permit alegerea specialității de către studenți; crearea unei baze de date utilizabilă pe termen lung și care ar putea influența principiile de reformă curriculară.

Urmărirea acestui obiectiv s-a realizat prin intermediul unui chestionar adaptat la specificitatea datelor locale care a fost completat în cadrul Departamentelor de Orientare Profesională care există la nivelul fiecărei Universități/Facultăți de Medicină. S-a avut în vedere identificarea tuturor aspectelor care orientează evoluția în carieră a tinerilor medici (**Anexa 1 – Traseul profesional al studenților.**)

Obiectiv 2: Alcătuirea unui registru/cadastru al specialităților în funcție de teritoriu

Studiul transversal a fost efectuat pentru evaluarea numărului de medici pentru diverse specialități medicale din fiecare teritoriu cuprins în regiunile definite în studiu. Datele au fost colectate din situațiile existente la Direcțiile de Sănătate Publică județene în anul 2016 cât și cele puse la dispoziție de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Dezvoltare Profesională București.

S-a realizat o evaluare epidemiologică privind morbiditatea (incidența, prevalența) prin principalele boli din regiunile cuprinse în cercetare. Analiza statistică descriptivă a datelor oferă informații privind : reprezentativitatea specialităților la nivelul fiecărei regiuni de studiu în corelație cu particularitățile demografice ale populației din fiecare teritoriu (caracteristici de vârstă și distribuția pe sexe) cât și a morbidității prin principalele cauze de boală.

S-a alcătuit o hartă a distribuției medicilor după specialități astfel încât să poată fie apreciate nevoile în ceea ce privește personalul medical calificat și estimarea numărului necesar de rezidenți pe specialități care să intre în formarea de tip rezidențiat.

Obiectiv 3: Identificarea nivelului de satisfacție al profesioniștilor din domeniul sănătății și a comunității în contextul condițiilor și serviciilor oferite de sistemului de sănătate

Cercetarea a urmărit obținerea unor opinii standardizate asupra nivelului de satisfacție al tinerilor profesioniști din domeniul sănătății în raport cu oportunitățile de dezvoltare în carieră oferite de către Sistemul de Sănătate dar și prezentarea nivelului de satisfacție al comunității cu privire la calitatea serviciilor oferite în România și Republica Moldova.

Pentru realizarea obiectivului specific definit s-a procedat la aplicarea unui chestionar de satisfacție, pentru fiecare categorie în parte.

Chestionarul de satisfacție a fost construit pornind de la propunerile reprezentanților Universităților de Medicină și are la bază și o serie de concepte teoretice importante precum calitatea vieții și cele 14 nevoi fundamentale ale indivizilor.

Astfel, au rezultat 4 chestionare de satisfacție pentru grupuri de referință diferite și anume:

- Chestionar de satisfacție a studenților **(Anexa 2);**
- Chestionar de satisfacție a medicilor rezidenți **(Anexa 3);**

- Chestionar de satisfacție a medicilor specialiști (**Anexa 4**);
- Chestionar de satisfacție a comunității (**Anexa 5**).

Itemii și dimensiunile primelor 3 chestionare sunt aproximativ identice pentru cele trei categorii de respondenți însă formularea unora dintre itemi a fost modificată astfel încât să corespundă specificului categoriei căreia i se adresează. Cel de-al patrulea chestionar, cel care măsoară gradul de satisfacție al comunității în raport cu condițiile oferite de către sistemul sanitar românesc, a fost realizat în urma unui review al literaturii de specialitate și a fost aplicat în mod aleatoriu persoanelor care au beneficiat direct, sau care au avut în anturajul lor persoane ce au beneficiat de servicii ale Sistemului de Sănătate din România.

Obiectiv 4: Estimarea factorilor implicați cauzal în evoluția fenomenului de migrație a profesioniștilor din domeniul sănătății

Urmărirea acestui obiectiv s-a realizat tot prin intermediul unui chestionar care și-a propus să identifice principalele motivații care stau la baza deciziei medicilor români de a pleca pentru a profesa în afara țării.

Chestionarul propus (**Anexa 6**) pentru a fi utilizat ca instrument de lucru a fost realizat în urma activității comune a Decanilor Facultăților de Medicină participante la proiect și completate de informațiile obținute printr-o evaluare prealabilă online realizată în rândul unui număr de medici rezidenți și specialiști din Iași. Aceștia au trebuit să răspundă la patru întrebări ce vizau intenția lor de a emigra, statutul lor profesional, motivele pentru care ar emigra dar și motivele pentru care s-ar întoarce în țară după ce ar profesa o perioadă de timp în străinătate.

Studiul a fost derulat cu avizul Comisiei de Etică al Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T.Popa” Iași, nr. 27160 din 9 decembrie 2016. Avizul de etică este condiționat de asumarea responsabilității directorului de proiect de a derula acest studiu în conformitate cu Legea cercetării nr.206 din 27 mai 2004 privind buna conduită în cercetarea științifică, dezvoltarea tehnologică și inovare, Legea nr.677 din 21 noiembrie 2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, precum și cu legislația europeană în vigoare (**Anexa** : avizul Comisiei de Etică Cercetării Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T.Popa” Iași).

III. Etape parcurse în atingerea obiectivelor și rezultate obținute

Pentru fiecare obiectiv în parte au fost parcurse o serie de etape de lucru care au contribuit la obținerea rezultatelor finale. În acest sens, vor fi prezentate la fiecare obiectiv în parte etapele parcurse și principalele rezultate obținute.

Obiectiv 1: Traseul profesional al studenților

În ceea ce privește analiza traseului profesional al studenților s-au parcurs următoarele etape:

a. Stabilirea metodologiei de lucru

În urma atelierului de lucru desfășurat în perioada 8 – 10 iulie 2016 la Gura Humorului la care au participat Decani și reprezentanți ai Facultăților de Medicină , s-a propus contruirea unui instrument care să le permită studenților din anii terminali să își manifeste preferințele cu privire la deciziile profesionale de viitor și care să faciliteze identificarea factorilor care pot influența aceste decizii.

b. Construirea chestionarului

Chestionarul folosit a fost construit pe baza punctelor discutate la atelierul de lucru comun și cuprinde 9 itemi, atât cu variante de răspuns închise, cât și cu variante de răspuns deschise. Itemii chestionarului vizează:

- Identificarea traseelor profesionale, a specialităților medicale la care aspiră studenții;
- Interesul spre o carieră didactică;
- Interesul spre o carieră în domeniul cercetării;
- Modalitățile de informare;
- Accesibilitatea și adresabilitatea către serviciile de consiliere și orientare profesională.

c. Distribuirea chestionarului

Chestionarul a fost distribuit studenților din anii terminali de la Facultățile de Medicină din următoarele centre universitare: Iași, Oradea, Chișinău, Târgu Mureș, Constanța, Timișoara, Arad, Cluj și București. La finalul chestionarului, respondenții au fost invitați să evalueze gradul de înțelegere a itemilor și să menționeze modalitățile de îmbunătățire dacă este cazul.

d. Evaluarea calitativă a chestionarului

În urma parcurgerii chestionarului de către studenți s-a realizat o evaluare calitativă pentru a se putea decide dacă este nevoie de schimbare/ îmbunătățire/ reformulare a unora dintre itemi. Ținând cont de faptul că acest chestionar a fost scurt, concret, cu întrebări clare, respondenții nu au considerat că este necesar să sufere modificări, ci au sugerat că ar fi bine să fie distribuit într-o variantă online pentru a putea fi accesibil pentru cât mai multe persoane.

e. Interpretarea rezultatelor

Chestionarul privind traseul profesional a fost aplicat la un număr de **538 de studenți** de la Facultățile de Medicină din centrele universitare participante în proiectul național: Iași, Oradea, Chișinău, Târgu Mureș, Constanța, Timișoara, Arad, Cluj și București. Chestionarul a cuprins 9 itemi și și-a propus să surprindă aspecte relevante pentru viitorul profesional al studenților mediciniști. Rezultate obținute sunt prezentate pentru fiecare item în parte.

Item 1: „*Vă rugăm să ierarhizați în funcție de ordinea preferințelor primele 3 opțiuni privind specialitățile medicale la care doriți să optați după examenul de rezidențiat*” a fost unul deschis, la care studenții au completat fie o opțiune, două sau chiar toate trei. Aceste opțiuni menționate de studenți cuprind o gamă foarte largă de specialități medicale, ceea ce ne-a determinat să ierarhizăm primele 5, cele mai frecvente specialități alese de respondenți (Tabelul 1.I):

Tabelul 1.I: Ierarhizarea specialităților pe care studenții ar dori să le urmeze în viitoarea carieră

Prima opțiune	A doua opțiune	A treia opțiune
1. Cardiologie	1. Endocrinologie	1. Oftalmologie
2. Obstetrică și ginecologie	2. Medicină internă;	2. Reumatologie

3. Pediatrie	Psihiatrie	3. Medicină de urgență
4. Radiologie și imagistică; ATI	3. Neurologie	4. Anatomie patologică
5. Gastroenterologie	4. Chirurgie generală	
	5. Dermatologie	

Item 2 : *”Care sunt motivele care v-au determinat să alegeți aceste specialități medicale?”*, respondenții au avut posibilitatea să aleagă 5 variante oferite la alegere, sau să menționeze alte motive. În 82.52% dintre răspunsuri studenții consideră că alegerea este determinată de faptul că sunt atrași de domeniile respective, 55% consideră că ar putea fi buni profesioniști, 28.4% cred că vor avea mai multe oportunități de dezvoltare, 9.3% consideră că vor câștiga mai bine și doar 2.04% urmează sugestiile din partea părinților. (Fig.1.1)

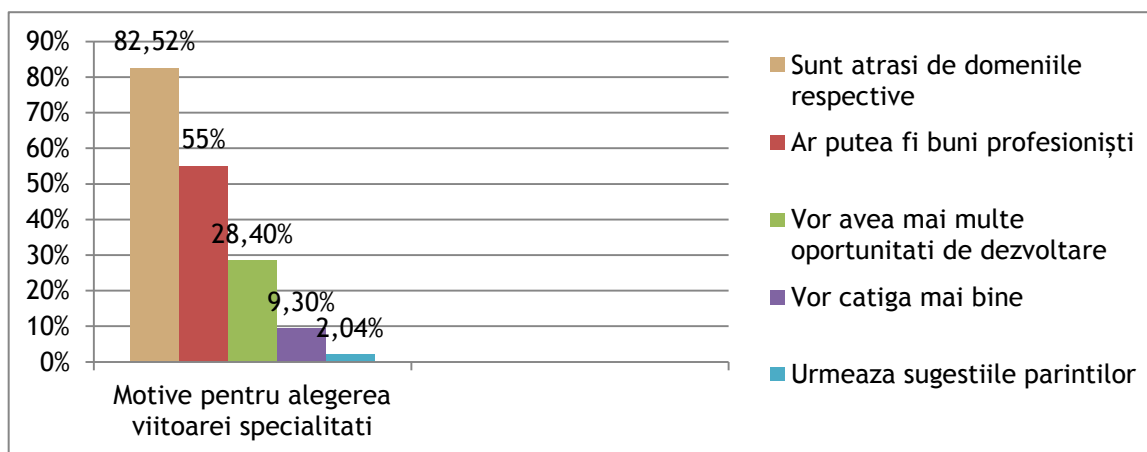


Fig.1.1.Raspunsuri: *”Care sunt motivele care v-au determinat să alegeți aceste specialități medicale?”*

În completare, studenții au făcut referire și la alegerea în funcție de lipsa de personal din anumite specializări, aspect care le-ar putea facilita accesul pe un post; posibilitatea de a face cercetare; existența unui program flexibil care să le acorde posibilitatea de a avea timp pentru activități din viața personală.

Item 3: *”Ați apelat la servicii de consiliere și orientare profesională în vederea alegerii unei specialități la terminarea facultății?”* Această întrebare permite identificarea gradului în care studenții medicieniști apelează la serviciile de consiliere și orientare profesională. Rezultatele obținute demonstrează că 85% dintre respondenți au afirmat că nu au apelat la serviciile de consiliere, și doar 14% au folosit aceste servicii de consiliere și orientare profesională pentru a decide alegerea specialității medicale de viitor.(Fig.1.2)

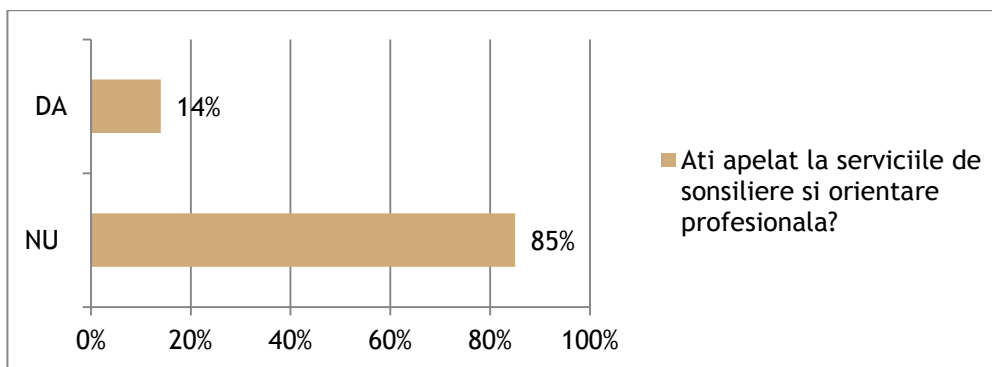
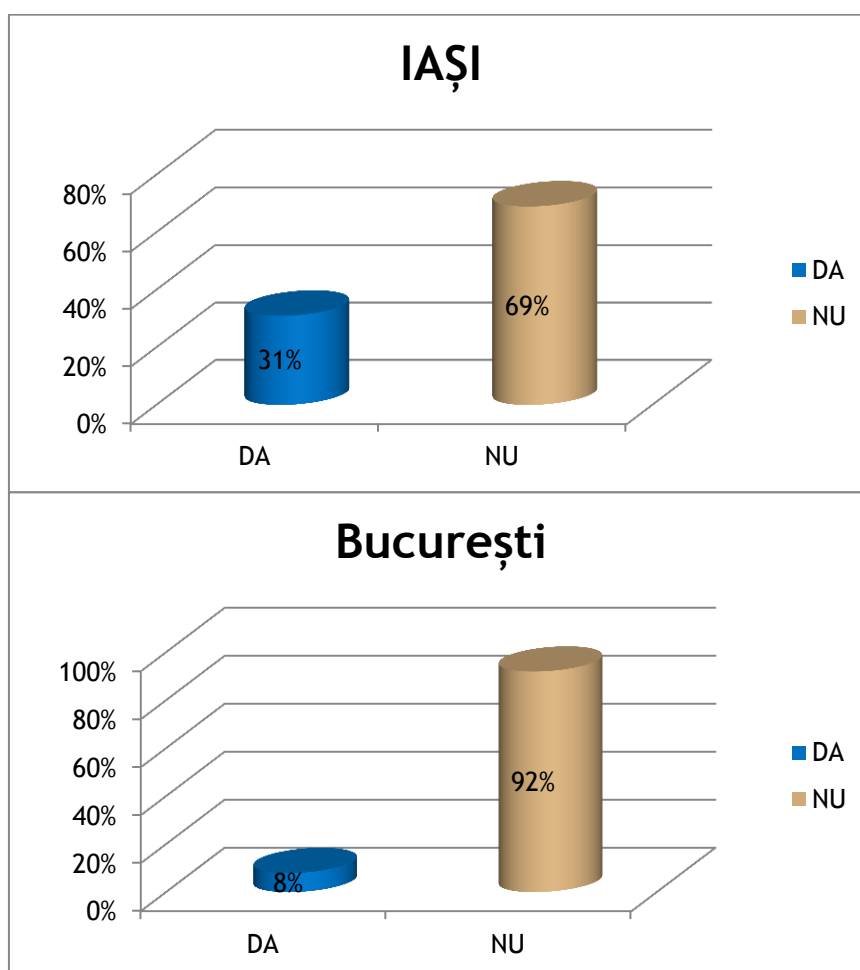
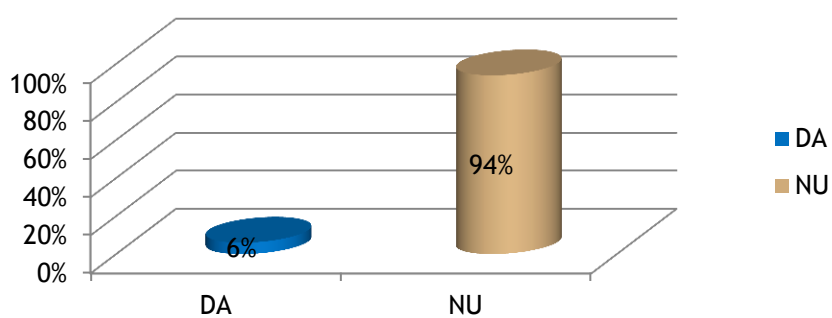


Fig.1.2. Răspunsuri: "Ați apelat la servicii de consiliere și orientare profesională în vederea alegerii unei specialități la terminarea facultății?"

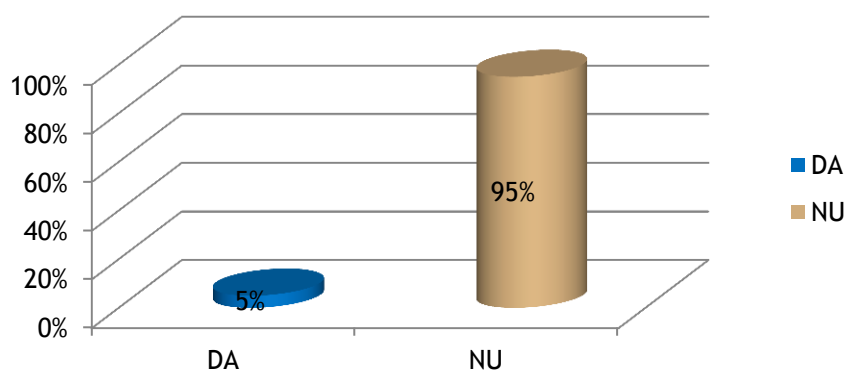
Am considerat util să analizăm acest item, folosind datele de la fiecare centru universitar în parte, pentru a putea identifica universitățile care vor putea face mai cunoscute aceste activități cu impact asupra viitorului profesional al tinerilor medici. (Fig.1.3)



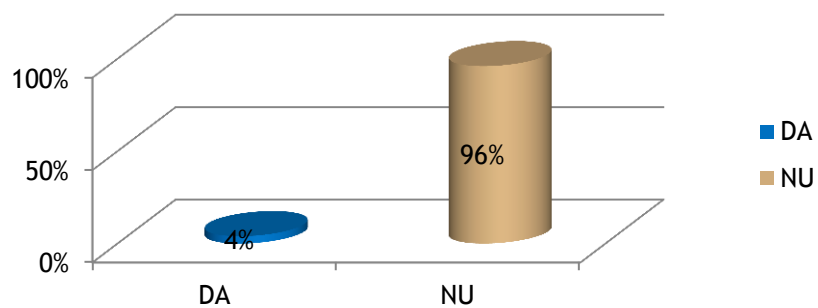
Târgu Mureș



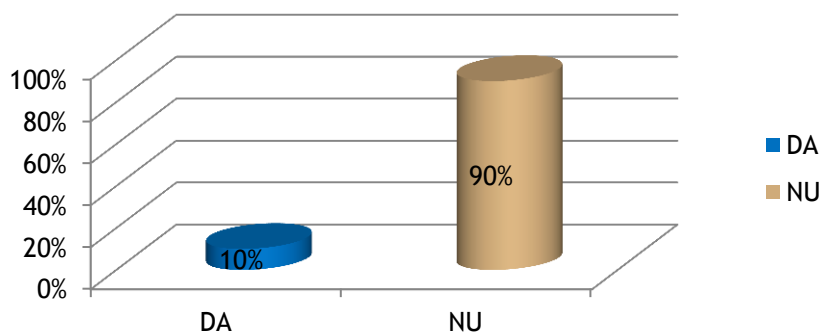
Oradea



Constanța



Timișoara



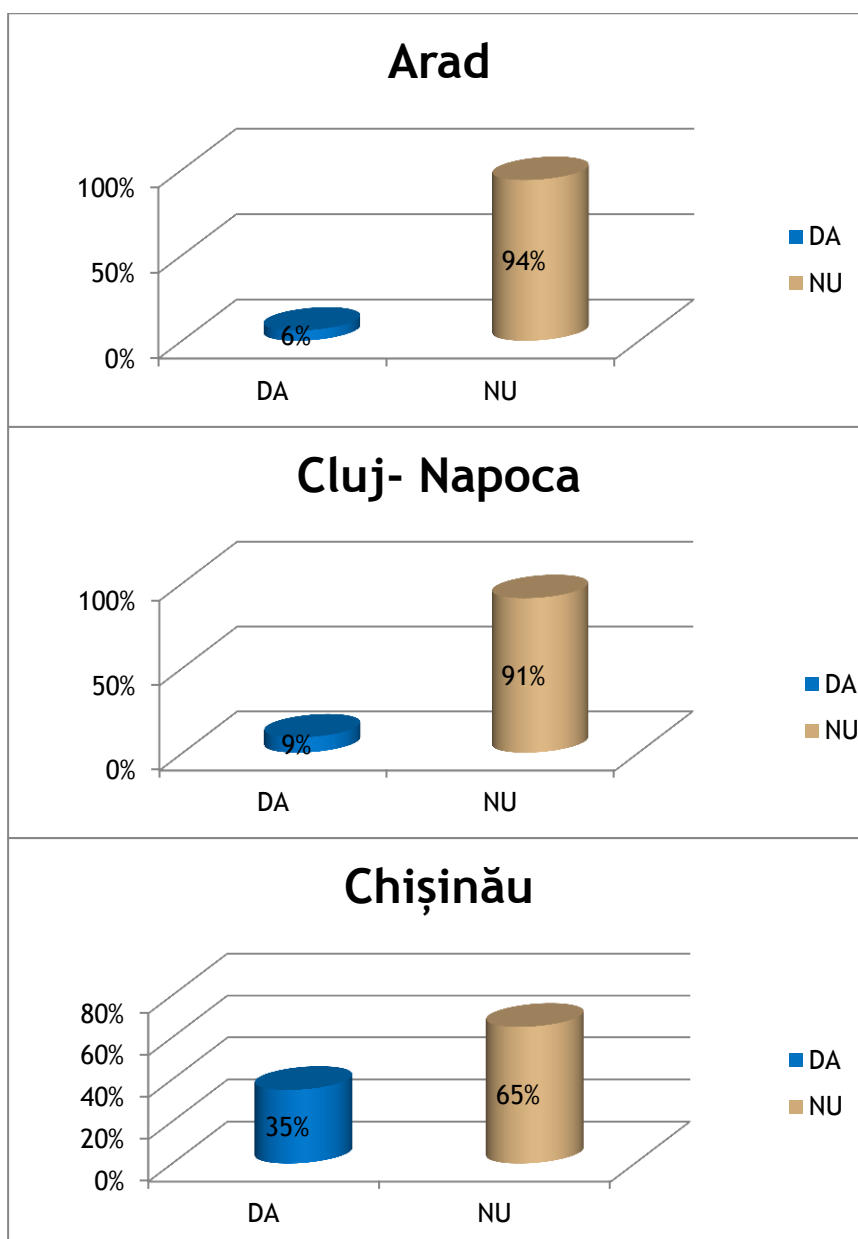


Fig.1.3. Repartiția pe centrele universitare a răspunsurilor studenților privitoare la consultarea serviciilor de orientare profesională

Din datele obținute, se poate observa că în afară de Universitatea de Medicină și Farmacie ”Gr. T. Popa” din Iași și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ” Nicolae Testemițanu” din Chișinău, restul Universităților de Medicină din țară au înregistrat un procent redus (de până în 10%) al studenților care au afirmat că au apelat la aceste servicii de consiliere și orientare profesională. Aceste rezultate pot justifica nemulțumirea unor rezidenți în ceea ce privește alegerea făcută.

Item 4. : ”*Sunteți interesat/ă și de o carieră didactică?*”, dorește să sublinieze interesul viitorilor medici și pentru o carieră didactică. Rezultatele obținute relevă faptul că aproximativ 59% dintre respondenți ar fi interesați și de cariera didactică, 27% au afirmat că încă nu știu și nu s-au gândit foarte mult la această perspectivă și doar aproximativ 14% au afirmat că nu sunt interesați. (Fig.1.4)

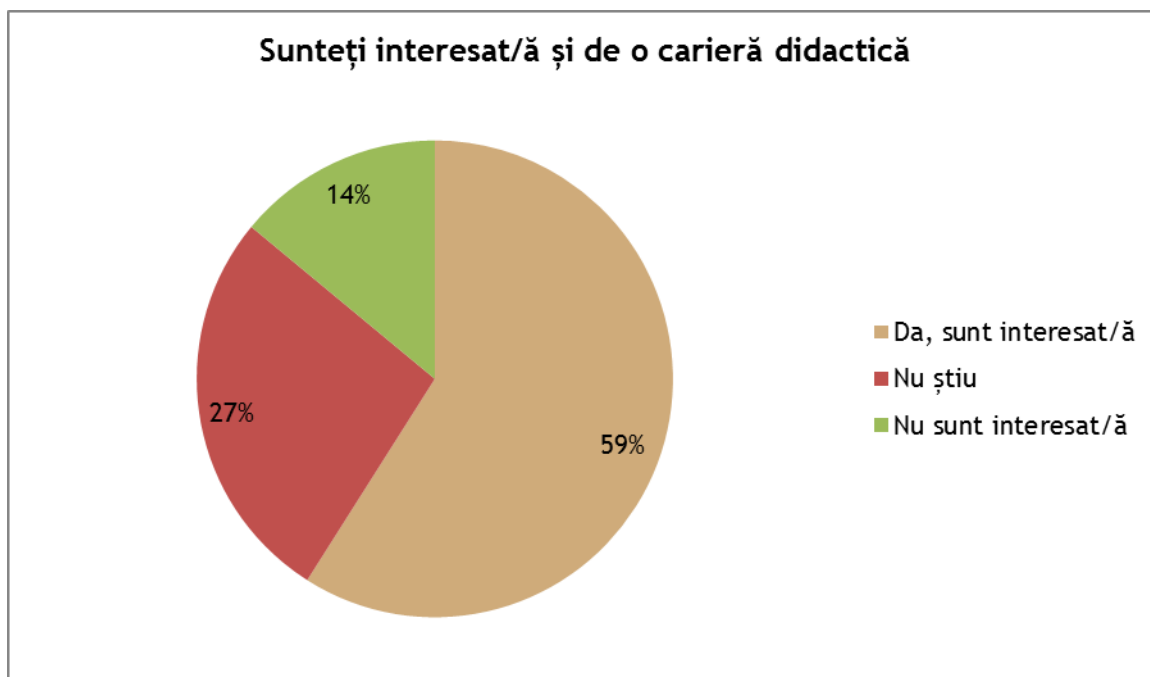


Fig.1.4. Raspunsuri : „Sunteți interesat/ă și de o carieră didactică?”

Item 5: „Sunteți interesat/ă și de o carieră în domeniul cercetării?” și-a propus să identifice în ce măsură viitorii medici sunt interesați și de domeniul cercetării, iar în urma răspunsurilor se constată că aproximativ 55% dintre respondenți afirmă că ar fi interesați, 25% încă nu știu sau nu s-au gândit și 20% nu sunt interesați de acest domeniu. (Fig.1.5)

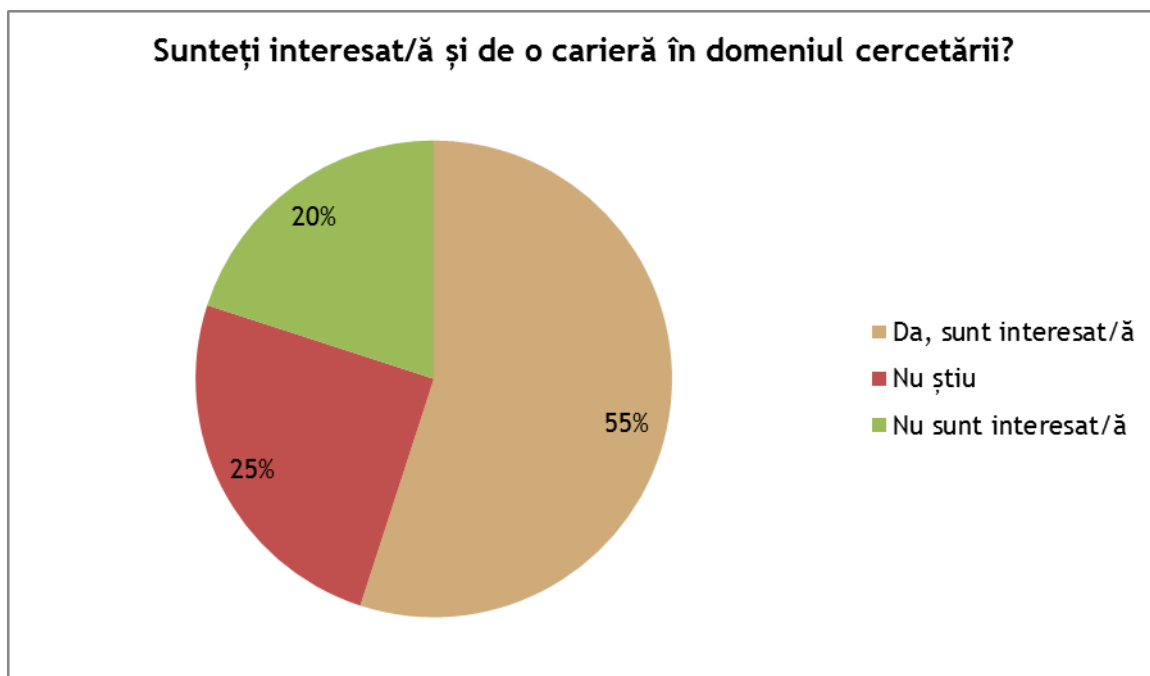


Fig.1.5. Raspunsuri : „Sunteți interesat/ă și de o carieră în domeniul cercetării?”

Item 6: ” Considerați că dețineți suficiente informații despre specialitățile medicale avute în vedere?” își propune să estimeze în ce măsură consideră studenții că au informații cu privire la potențialele opțiuni de specialități prin rezidențiat. Rezultatele relevă faptul ca

aproximativ 49% dintre studenți consideră că au suficiente informații privind aceste specializări, 18% nu știu dacă au sau nu suficiente informații, iar 33% afirmă că nu au suficiente informații. (Fig.1.6)

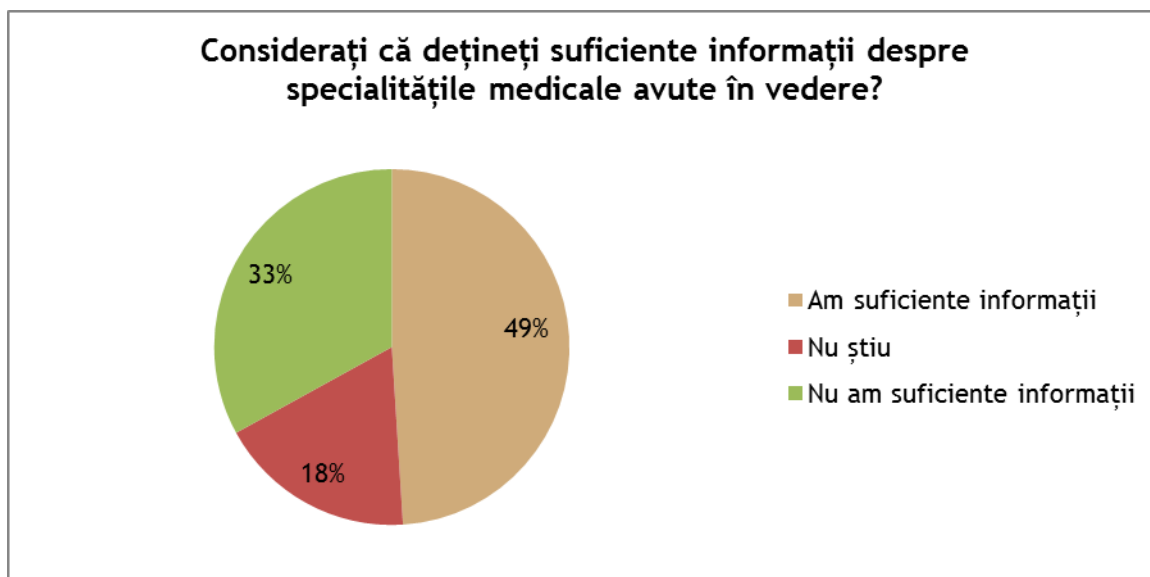


Fig.1.6. Răspunsuri : *"Considerați că dețineți suficiente informații despre specialitățile medicale avute în vedere?"*

Item 7: „*Considerați că dispuneți de suficiente informații cu privire la specificul locului de muncă în care veți practica specialitatea aleasă?*”. În ceea ce privește specificul viitorului loc de muncă, 49% dintre respondenți afirmă că nu au suficiente informații, 32% au suficiente informații, iar 19% nu știu dacă au sau nu suficiente informații. (Fig.1.7)

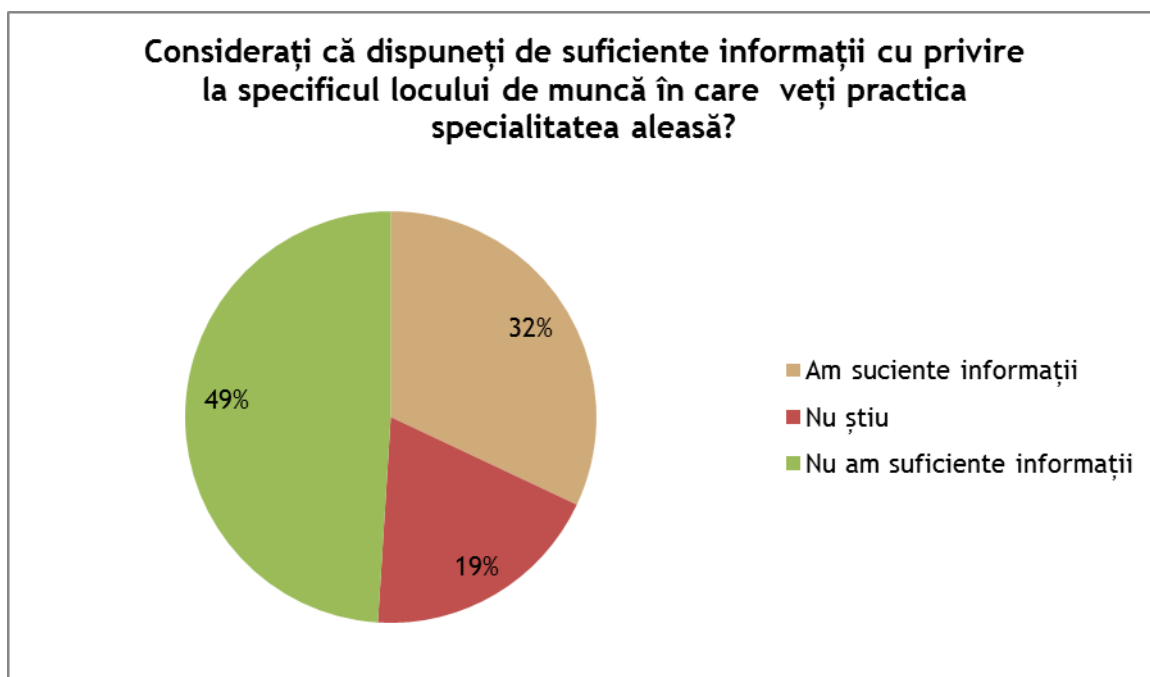


Fig.1.7. Răspunsuri : *"Considerați că dispuneți de suficiente informații cu privire la specificul locului de muncă în care veți practica specialitatea aleasă?"*

Item 8: *"Care au fost sursele de informare utilizate cu privire la potențiale opțiuni de rezidențiat?"*, studenții au avut posibilitatea să aleagă din cele 3 variante oferite sau să

menționeze și alte variante. Rezultatele obținute demonstrează că 64% din respondenți au ales ca sursă de informare datele primite de la cadrele didactice, 60% apelează la consultarea medicilor rezidenți și 21% folosesc sursele din mass media. Alte motive menționate de studenți ca fiind surse de informare cu privire la potențiale opțiuni de rezidențiat sunt: constatările făcute în cursul stagiilor și gărzilor din spital, stagiile de practică obligatorii și prin voluntariat, forumuri și site-uri de pe internet și chiar familia. (Fig.1.8)

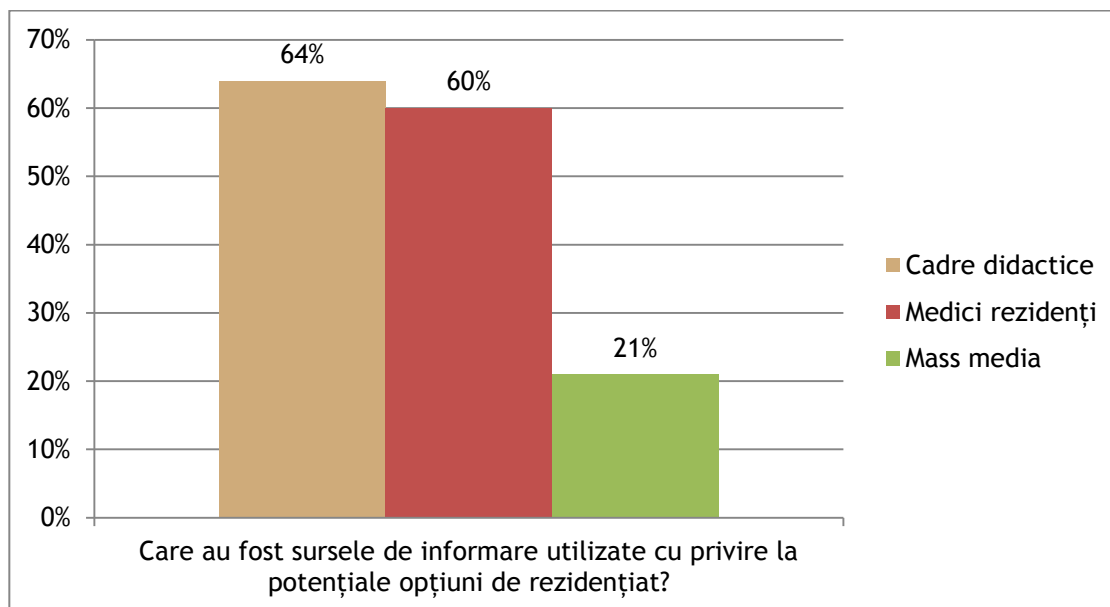


Fig.1.8. Răspunsuri : ”Care au fost sursele de informare utilizate cu privire la potențiale opțiuni de rezidențiat?”

Item 9: ” Cum apreciați corelarea cunoștințelor teoretice dobândite în facultate cu cerințele de pe piața muncii?” își propune să observe percepția studenților cu privire la cât de pregătiți se simt în urma absolvirii facultății. Majoritatea studenților, respectiv 47% consideră că se corelează în mod adecvat pregătirea din cursul facultății cu competențele care sunt solicitate în momentul desfășurării profesiei, 42% consideră că este inadecvată și 11% nu pot evalua în ce măsură este adecvată sau nu. (Fig.1.9)

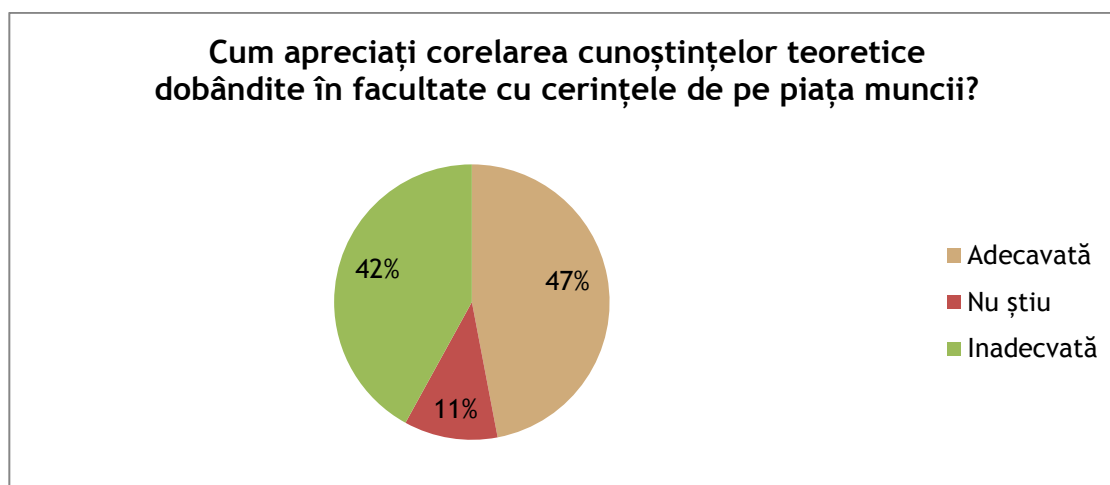


Fig.1.9. Răspunsuri: ” Cum apreciați corelarea cunoștințelor teoretice dobândite în facultate cu cerințele de pe piața muncii?”

Obiectiv 2: Alcătuirea unui registru/cadastru al specialităților în funcție de teritoriu

La nivel mondial cât și în țările Uniunii Europene se înregistrează anual o reală criză în ceea ce privește numărul de medici, de diverse specialități care să asigure asistența medicală la nivel optimal în funcție de caracteristicile demografice, socio-economice și în special a morbidității specifice. Explicațiile legate de acest deficit sunt numeroase iar structurile guvernamentale trebuie să se preocupe să identifice permanent aceste cauze reale și să adopte măsuri pentru corectarea de urgență a factorilor ce pot influența în mod negativ eficiența Sistemelor de Sănătate la nivelul fiecărei țări dar și în ansamblu, la nivel european.

Scopul studiului a fost de evaluare a numărului de medici existent la acest moment în România pentru specialitățile medicale recunoscute de către Ministerul Sănătății, cât și a numărului de medici rezidenți în funcție de specialitate, în diverse teritorii cuprinse în cercetare.

Obiectivele definite au permis aprecierea comparativă a numărului de medici activi sau a repartiției numărului de locuitori care revin unui medic în regiunile studiate, cu cel corespunzător țărilor din Uniunea Europeană. Această estimare poate să ofere o viziune asupra modalității în care se aplică o politică eficientă pentru asigurarea stării de sănătate a populației în ansamblul său. Totodată a fost considerat ca important de cunoscut, atât de către structurile universitare care realizează formarea cât și de către decidenții care sunt implicați în politica sanitară a fiecărei regiuni, în ce măsură se corelează numărul de consultații pe fiecare specialitate în funcție de adresabilitatea populației la serviciile medicale (consultații în unități ambulatorii) și nivelul morbidității pe diverse cauze de boală.

Metodele utilizate au constat în colectarea tuturor informațiilor utile exprimate prin : numărul de locuitori din fiecare teritoriu, morbiditatea generală și specifică pe categorii de boli, numărul medicilor rezidenți, numărul medicilor specialiști, adresabilitatea populației la unitățile medicale de ambulatoriu exprimate prin numărul de consultații. Datele au fost furnizate de către Direcțiile de Sănătate Publică iar pentru cele obținute la nivel național de către Școala de Sănătate Publică și Management Sanitar București, pentru perioada 2013-2016.

Rezultatele vor permite estimarea impactului migrației medicilor asupra gradului de acoperire cu specialiști care își desfășoară activitatea în regiunile definite în studiu astfel încât pentru fiecare specialitate medicală să se cunoască deficitul de medici pentru realizarea unei proiecții realiste a necesarului de cadre medicale în acord cu necesitățile privind asistența medicală de calitate. Totodată acestea vor permite aprecierea gradului de reprezentativitate a

specialităților la nivel regional în corelație cu particularitățile demografice ale populației cât și a morbidității prin principalele cauze de boală permițând alcătuirea unei hărți a distribuției medicilor care, urmărită în dinamică, să constituie un instrument necesar alcătuirii distribuției anuale a numărului de locuri atribuite universitatilor de profil pentru formarea viitorilor medici generaliști cât și a rezidenților în diverse specialități.

REZULTATE OBTINUTE ÎN URMA ANALIZELOR REALIZATE:

Ca urmare a faptului că pe parcursul derulării Proiectului Național de Responsabilitate Socială a Facultăților de Medicină din Romania nu a fost posibilă colectarea completă a datelor din toate regiunile incluse în studiu s-a optat pentru aplicarea obiectivelor urmărite la o singură regiune, respectiv Moldova (România- jud. Iași, Vaslui, Bacău, Botoșani, Neamț, Suceava) urmând ca în etapa de sustenabilitate a proiectului evaluările să fie extinse de către fiecare facultate în parte și la alte regiuni, în funcție și de interesul pe care-l reprezintă această formă de prospectare pentru stabilirea politicii privind personalul medical calificat.

1. Date privind medicii aflați în formare, în diverse specialități, prin programul de rezidențiat

Cunoașterea numărului de medici rezidenți la acest moment cât și în dinamică permite estimarea situației cu privire la acoperirea în personal calificat pe diverse specialități, în viitor, la nivelul regiunii, fiind absolut necesară în situația utilizării datelor pentru întocmirea unor prognoze referitoare la gradul de acoperire în specialiști pentru următorii ani de o corecție corespunzătoare în funcție de numărul profesioniștilor care migrează atât, în interiorul țării, cât și în exterior.

Tabel 2.I . Numărul de medici, rezidenți în perioada 2013-2016, în județele din Moldova

BACĂU	2013	2014	2015	2016
	(număr)			
MEDICI	798	799	520	524
MEDICI REZIDENTI	98	117	126	122
POPULATIE	750094	748402	746566	744251

BOTOȘANI	2013	2014	2015	2016
MEDICI	286	281	294	306
MEDICI REZIDENTI	83	81	83	77
POPULATIE	462581	460065	455973	450985

IAȘI	2013	2014	2015	2016
MEDICI	1005	1012	1041	1088
MEDICI REZIDENTI	1287	1332	1351	1446
POPULATIE	885252	901590	919049	935930

NEAMȚ	2013	2014	2015	2016
MEDICI	333	336	346	354
MEDICI REZIDENTI	65	72	57	51
POPULATIE	583519	580933	577359	574105

SUCEAVA	2013	2014	2015	2016
MEDICI	610	621	403	409
MEDICI REZIDENTI	85	76	69	72
POPULATIE	740323	740861	743645	745484

VASLUI	2013	2014	2015	2016
MEDICI	352	376	266	261
MEDICI REZIDENTI	138	96	64	60
POPULATIE	469119	476406	479815	482722

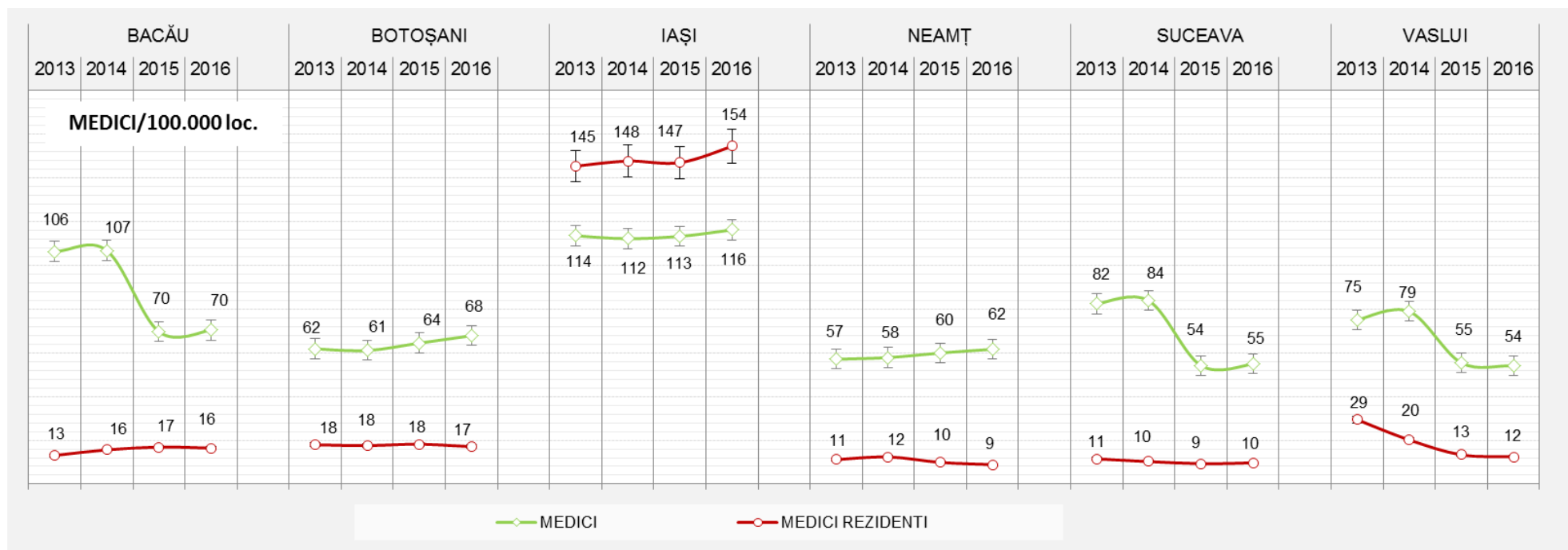


Fig.2.1. Repartiția medicilor în județele din Moldova (România)

Dacă în județul Iași atât numărul medicilor specialiști cât și cel al rezidenților prezintă o creștere în perioada 2013-2016, în celelalte județe analizate situația este diferită. În județele Bacău, Suceava și Vaslui a scăzut semnificativ numărul medicilor la 100.000 de locuitori, iar numărul rezidenților a crescut puțin semnificativ în județul Bacău. Se remarcă faptul că în județele Suceava și Vaslui numărul acestora este în scădere iar în județele Botoșani și Neamț, chiar dacă se înregistrează o creștere minimă a numărul medicilor specialiști la 100.000 locuitori, numărul rezidenților arondați acestor teritorii este în scădere.

2. Date privind numărul de medici existenți și a raportului acestora la populația din regiune, în acord cu media la nivelul național și a Uniunii Europene

A fost efectuată evaluarea comparativă a numărului de medici activi ce revin la 100.000 de locuitori cât și a numărului de locuitori care revin unui medic, în regiunea studiată, *versus* valorile înregistrate în Uniunea Europeană.

Tabel 2.II. Numărul medicilor la 100.000 de locuitori în județele analizate, în perioada 2013-2016

NUMARUL MEDICILOR CE REVIN LA 100.000 DE LOCUITORI

JUDEȚ	2013	2014	2015	2016
BACĂU	106	107	70	70
BOTOȘANI	62	61	64	68
IAȘI	114	112	113	116
NEAMȚ	57	58	60	62
SUCEAVA	82	84	54	55
VASLUI	75	79	55	54
România			271	

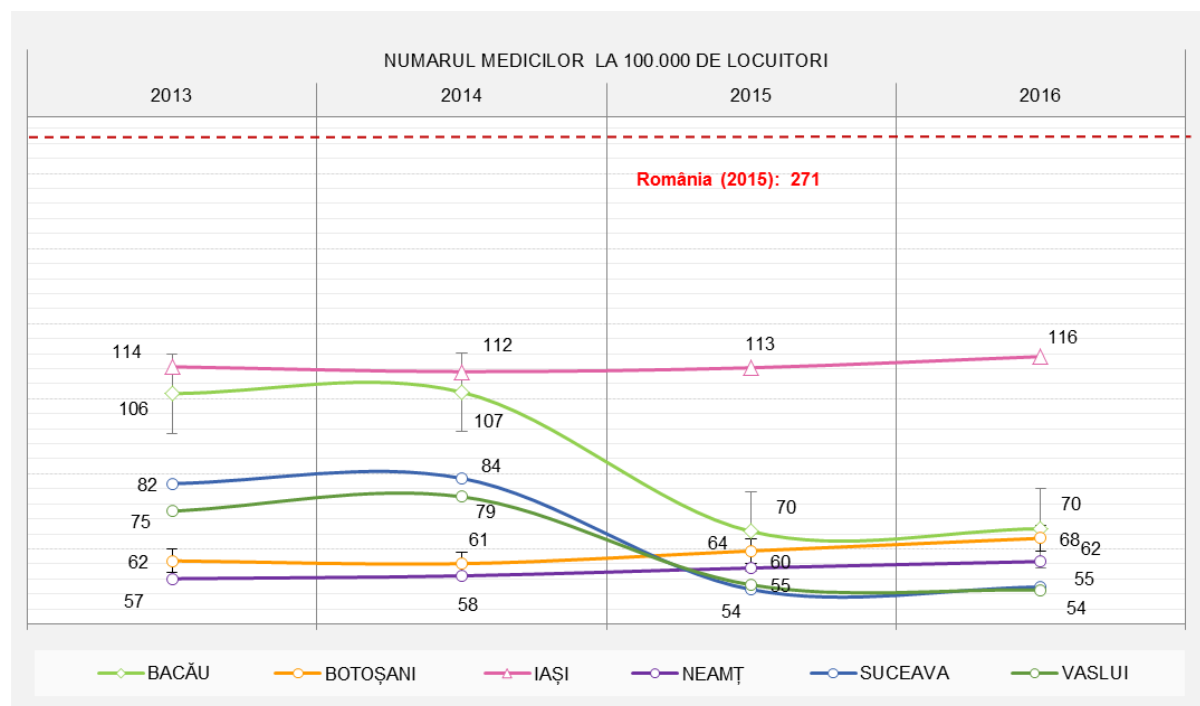


Fig.2.2. Reprezentarea numărului de medici care revin la 100.000 loc în județele din Moldova (România)

Numărul medicilor raportat la 100.000 de locuitori în județele analizate, în perioada 2013-2016 este mult sub valoarea înregistrată la nivel național și European.

Tabel 2. III. Numarul medicilor la 100.000 de locuitori în uniunea europeana, in anul 2013

(<http://www.insse.ro/cms/ro/content/activitatea-unit%C4%83%C5%A3ilor-sanitare-%E2%80%93-anul-2015>)

ȚARA	MEDICI LA 100.000 DE LOCUITORI
Belgia	:
Bulgaria	432
Republica Cehă	:
Danemarca	:
Germania	439
Estonia	:
Irlanda	306
Grecia	627
Spania	410
Franța	333
Croația	:
Italia	419
Cipru	:
Letonia	340
Lituania	459
Luxemburg	308
Ungaria	:
Malta	355
Olanda	329
Austria	:
Polonia	242
Portugalia	:
Romania	271
Slovenia	273
Slovacia	339
Finlanda	330
Suedia	:
Marea Britanie	:
: lipsa date	

În comparație cu țările din Uniunea Europeana România se clasează pe penultimul loc cu 271 medici la 100.000 locuitori fiind urmată de Polonia (242 medici/100.000 loc). În regiunea de NE a României, județul Iași care are de 2,4 ori mai puțini medici/100.000 loc. se situează pe cea mai bună poziție, restul județelor având de 5 ori mai puțini medici/100.000 loc față de media la nivel național.

Tabel 2. IV. Numărul locuitorilor la un medic în județele analizate în perioada 2013-2016

NUMARUL LOCUITORILOR LA UN MEDIC				
JUDEȚ	2013	2014	2015	2016
BACĂU	940	937	1436	1420
BOTOȘANI	1617	1637	1551	1474
IAȘI	881	891	883	860
NEAMȚ	1752	1729	1669	1622
SUCEAVA	1214	1193	1845	1823
VASLUI	1333	1267	1804	1850
România			369	

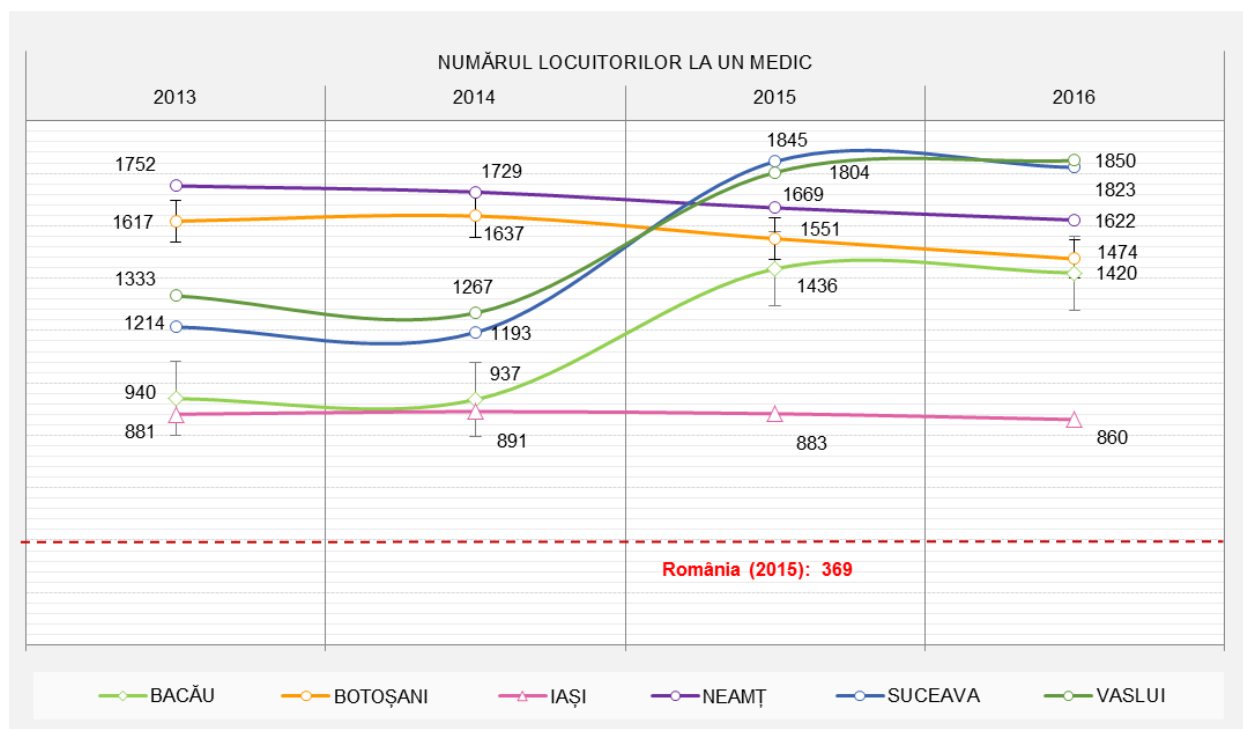


Fig.2.3. Reprezentarea numarului de locuitori ce revin la un medic in județele din Moldova (România)

Numărul locuitorilor la un medic în județele analizate în perioada 2013-2016 este semnificativ mai mare decât valoarea înregistrată la nivel național și European.

La nivelul anului 2015 județul Iași, unde se înregistrează cel mai mic număr de locuitori la un medic (883 locuitori la un medic), depășea de 2,4 ori media la nivel național (369 locuitori la un medic)

**Tabel 2.V. Numarul locuitorilor la un medic, in uniunea europeana,
in anul 2013**

<http://www.insse.ro/cms/ro/content/activitatea-unit%C4%83%C5%A3ilor-sanitare-%E2%80%93-anul-2015>)

TARA	NUMARUL LOCUITORILOR LA UN MEDIC
Belgia	:
Bulgaria	232
Republica Cehă	:
Danemarca	:
Germania	228
Estonia	:
Irlanda	327
Grecia	159
Spania	244
Franța	300
Croația	:
Italia	238
Cipru	:
Letonia	295
Lituania	218
Luxemburg	325
Ungaria	:
Malta	282
Olanda	304
Austria	:
Polonia	413
Portugalia	:
Romania	369
Slovenia	367
Slovacia	295
Finlanda	303
Suedia	:
Marea Britanie	:
: lipsa date	

3. Date referitoare la numărul de consultații (în ambulator de specialitate) și morbiditatea înregistrată în regiunea Moldova (România) în perioada 2013 – 2016

Adresabilitatea populației exprimată prin numărul de consultații la medicii de diverse specialități din serviciile de ambulatoriu relevă necesitățile unei asistențe medicale continue și susținute de un număr mai mare de specialiști dat fiind caracteristicile morbidității analizate.

Este important ca în analizele ulterioare să se aprecieze dacă monitorizarea bolnavilor cronici se realizează cu ritmicitatea recomandată de protocoalele de specialitate, fiind posibilă o limitare a numărului de consultații ca urmare a gradului înalt de încărcare a activității medicilor aflați într-un număr mult mai scăzut decât necesarul estimat.

BACĂU	2013	2014	2015	2016
	(număr)			
CONSULTATII	556053	528981	1504872	485526
MORBIDITATE	312277	301466	843009	90712

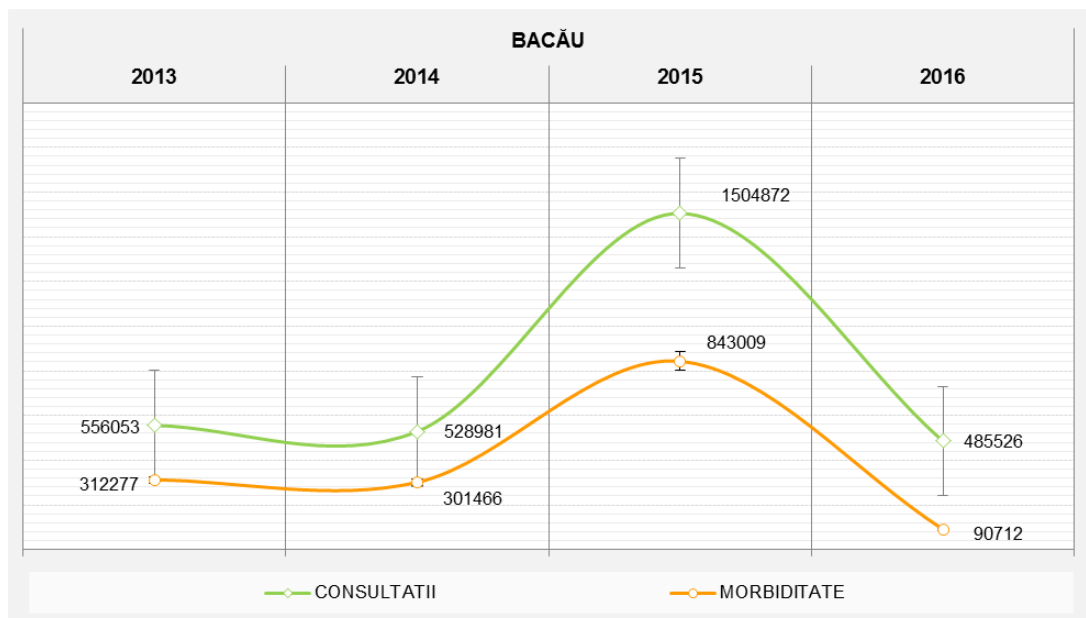


Fig.2.4. Reprezentarea numarului de consulții acordate în Jud. Bacău și morbiditatea înregistrată

BOTOȘANI	2013	2014	2015	2016
CONSULTATII	245132	228224	673173	217428
MORBIDITATE	78644	73668	217932	16196

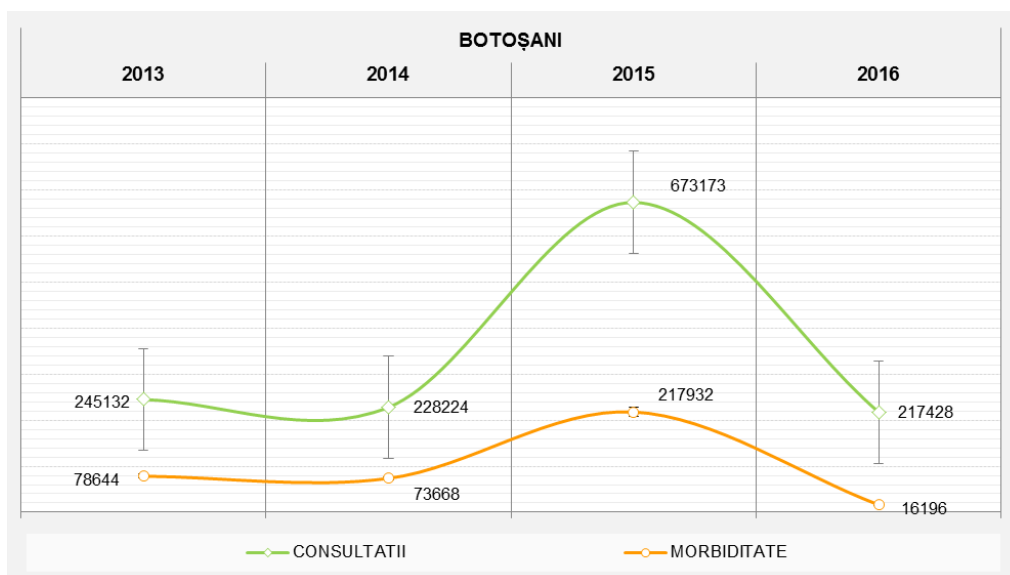


Fig.2.5. Reprezentarea numarului de consulții acordate în Jud. Botoșani și morbiditatea înregistrată

IAȘI	2013	2014	2015	2016
CONSULTATII	774594	668350	1772928	594774
MORBIDITATE	93768	79096	225198	76305

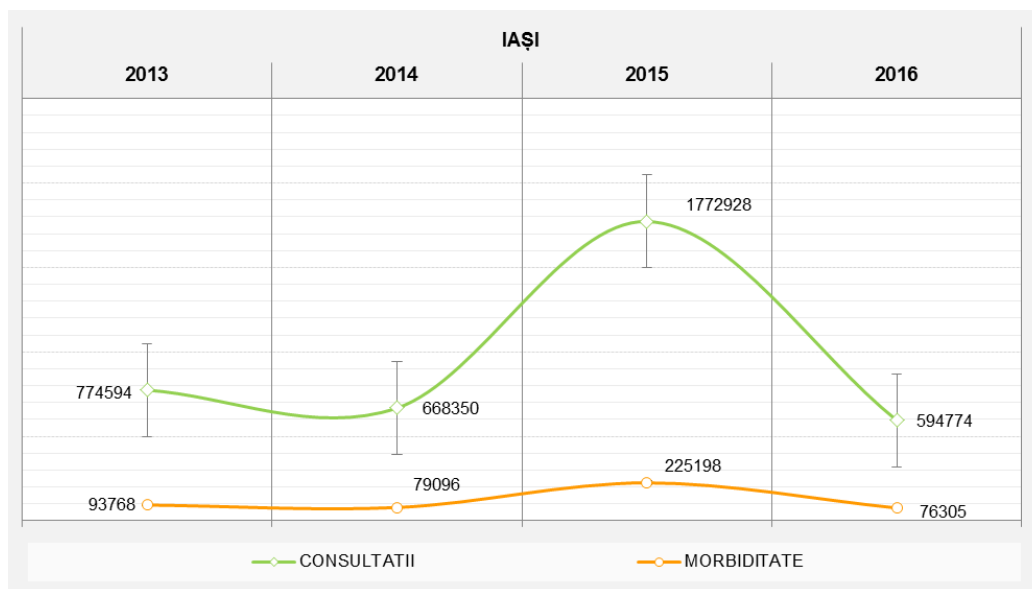


Fig.2.6. Reprezentarea numarului de consultații acordate în Jud. Iași și morbiditatea înregistrată

NEAMȚ	2013	2014	2015	2016
CONSULTATII	178235	181052	541536	179206
MORBIDITATE	16907	16613	57078	18151

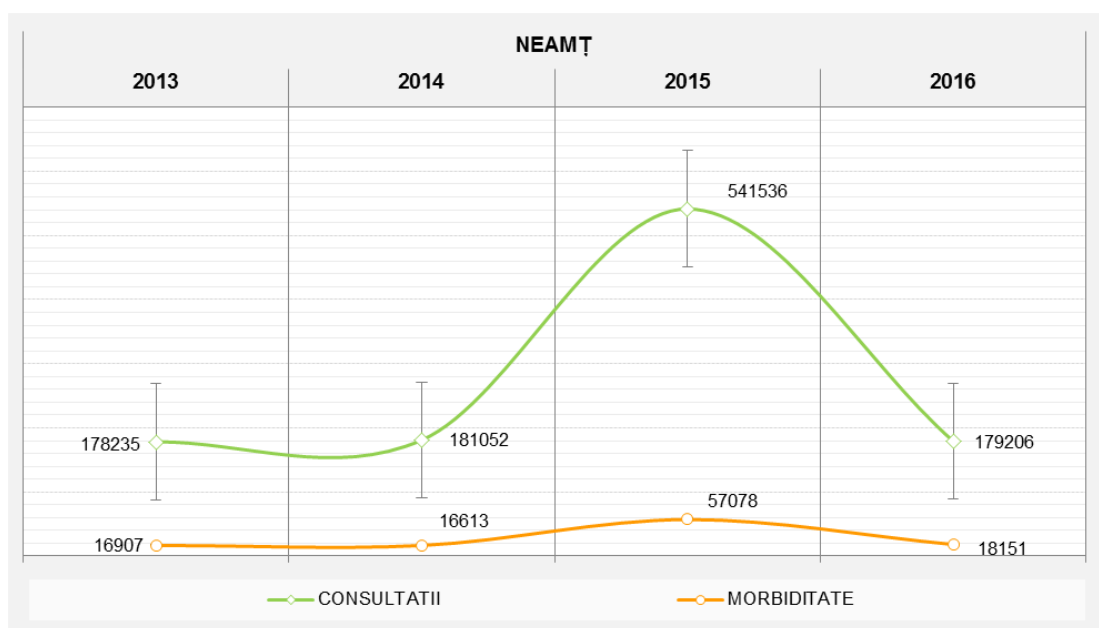


Fig.2.7. Reprezentarea numarului de consultații acordate în Jud. Neamț și morbiditatea înregistrată

SUCEAVA	2013	2014	2015	2016
CONSULTATII	306960	293876	777366	265768
MORBIDITATE	89286	73086	209229	53370

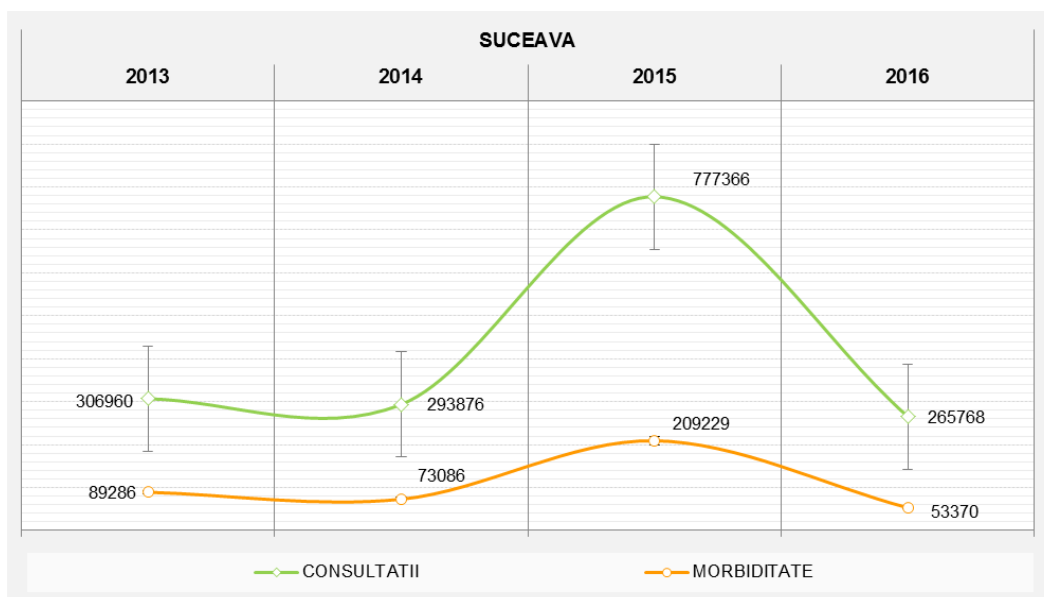


Fig.2.8. Reprezentarea numarului de consultații acordate în Jud. Suceava și morbiditatea înregistrată

VASLUI	2013	2014	2015	2016
CONSULTATII	222715	239741	633759	198578
MORBIDITATE	28196	29440	79962	20444

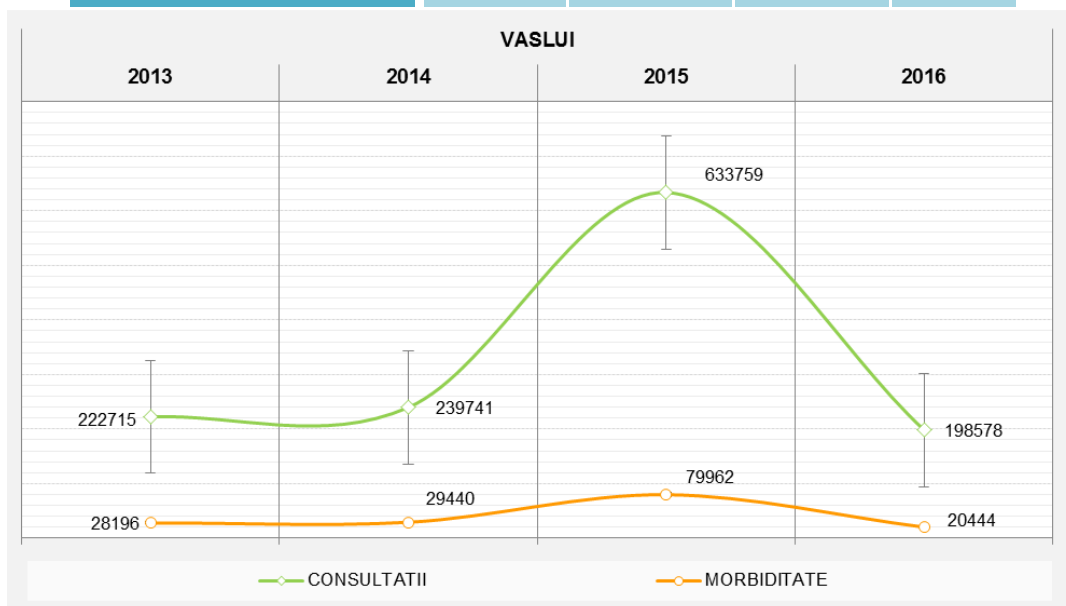


Fig.2.9. Reprezentarea numarului de consultații acordate în Jud. Suceava și morbiditatea înregistrată

În toate județele analizate este remarcată o creștere semnificativă a numărului de consultații și a morbidității în anul 2015 fiind urmată de o scădere semnificativă în anul 2016, aspect ce poate fi explicat de numărul redus al medicilor raportat la 100.000 de locuitori.

Tabel 2.VI. Evaluarea numărului de consultații pe fiecare specialitate în regiunea Moldova (România)

	BACĂU				BOTOȘANI				IAȘI				NEAMȚ				SUCEAVA				VASLUI			
NUMĂR CONSULTAȚII	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
POPULAȚIE	75009	74840	74656	74425	46258	46006	45597	45098	88525	90159	91904	93593	58351	58093	57735	57410	74032	74086	74364	74548	46911	47640	47981	48272
	4	2	6	1	1	5	3	5	2	0	9	0	9	3	9	5	3	1	5	4	9	6	5	2
Alergologie, imunologie clinică	8860	5498	14616	5354	3769	3543	3477	1814	3573	4188	9555	2531	442	934	2481	318	0	0	0	0	15	372	1218	401
Boli infecțioase	5185	5519	18372	5345	1236	1475	6591	2546	31225	1462	6150	3003	1231	1466	3885	1518	21963	18713	59625	17874	1504	4497	16932	5444
Cardiologie	26894	27125	77433	25858	10098	7267	14088	3705	14546	11549	33474	14134	12043	10236	29874	10859	6709	5772	14556	4709	4512	1852	4953	1214
Chirurgie	35565	33845	94815	37691	11959	14723	44655	13445	98043	91626	24709 8	82168	13293	9374	27807	8709	16209	15260	51285	18704	12172	10358	29967	14267
Dermatovenerologie	19342	16227	39795	17991	8142	8078	24690	9074	18180	16228	39960	12620	7260	5526	16824	5146	3955	3628	12504	5702	10702	10135	21807	6428
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	28270	31798	90216	23652	24187	22870	65904	23418	42828	41401	11579 1	38263	21256	21916	57702	21917	40568	39017	12386 1	41853	22938	26802	74298	25353
Endocrinologie	8438	10892	31854	9381	13682	13027	45135	13671	15129	15259	40161	14043	1557	3748	13743	4119	6801	6364	15837	5684	5522	5617	15141	4610
Gastroenterologie	9632	8472	28659	8402	9645	9396	29097	9565	33172	32234	88491	26877	2925	2846	11625	4339	4133	4320	14685	5296	208	202	513	0
Geriatrică și gerontologie	2497	2222	6291	2118	1909	1600	5019	1378	2333	680	1695	179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hematologie	0	0	0	0	2034	1632	5391	1855	2079	2109	8520	3750	1006	290	3615	719	1386	1422	4041	1269	0	0	0	0
Medicină internă	42352	34540	84510	26983	18113	11357	22782	7987	53131	45522	11592 0	41478	4656	4369	18150	5447	18032	17653	34560	11028	16863	15342	39213	15395
Medicina muncii	5743	5631	16476	6050	1121	1693	5286	2062	3263	2096	7779	2461	0	0	0	0	0	0	0	900	2975	2769	8667	2843
Medicină sportivă	2444	2331	11709	3579	4746	5146	16461	4676	18192	13791	31446	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11700	10900	0	0
Nefrologie	1735	2532	14202	5903	3454	3436	11664	3720	7203	5424	6420	4741	1022	838	2619	757	1812	997	3624	1424	54	563	2004	597
Neurologie	27507	25360	71886	25125	10204	9485	28629	9826	16568	15552	46221	15152	7405	7214	22533	7181	15583	11735	32889	12041	8536	7977	20322	5229
Obstetrică-ginecologie	29588	28330	74496	24961	9411	4778	16053	5176	54644	43592	10100 7	32234	5948	8035	20202	5929	7677	8115	21996	8284	11520	12088	36066	10251
Oftalmologie	30463	23467	71604	27222	11701	8608	24081	7608	27386	25973	70362	24493	11471	9600	26502	9304	4439	3682	5901	1938	15766	16328	49965	15545
Oncologie medicală	14294	16540	43257	11067	11152	8239	28029	0	24459	27560	83460	25145	12836	8586	26214	10936	22116	21900	56913	19909	9468	7171	19050	4011

ORL	25839	27341	76338	23229	12290	14430	37680	13272	57407	46761	12488 4	39975	6729	8814	18603	6877	15660	18189	44067	13029	11263	13333	31809	11156
Ortopedie și traumatologie	34861	31577	97905	23711	6776	5060	17199	7948	20603	16778	62646	21282	2842	2532	9903	2562	10396	9509	26322	8958	9587	9491	22338	6919
Pediatrie	44126	41717	10238 1	31628	14396	13209	30663	10291	28790	20254	56826	18269	14630	14666	50202	15329	8202	4592	8646	5967	12668	7761	15765	5568
Pneumologie	39372	37176	11350 5	36406	15524	14910	43554	14321	66603	57238	14925 6	47380	16484	17195	49851	21038	41905	41556	93543	34520	3698	19195	72651	17838
Psihiatrie	19669	21647	59922	19245	9009	8769	32598	10703	23250	23102	66753	21299	1994	1468	6120	2080	10668	11128	30735	9197	2103	2700	7458	2454
Recuperare, medicină fizică și balneologie	15615	14999	49200	18367	10225	12906	44037	14771	6345	7314	21732	14357	9515	9429	32190	10914	12230	10506	19110	4244	6375	5271	13347	1121
Reumatologie	5826	6391	26481	7614	6112	6273	14901	4908	2358	492	9579	4385	4118	5741	14373	3378	9414	8791	12039	3874	0	0	0	1725
Urologie	7562	9629	27849	10049	3905	3377	13233	3757	16603	17523	39204	12197	2085	2633	6924	1719	3952	3365	13806	5512	2564	2056	6864	1917

Tabelul 2. VII. Evaluarea activitatii medicale (consultații în serviciile de ambulatoriu) raportat la 100.000 locuitori din regiunea Moldova (România)

NUMĂR CONSULTAȚII LA 100.000 LOCUITORI	BACĂU				BOTOȘANI				IAȘI				NEAMȚ				SUCEAVA				VASLUI			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Alergologie, imunologie clinică	1181	735	1958	719	815	770	763	402	404	465	1040	270	76	161	430	55	0	0	0	0	3	78	254	83
Boli infecțioase	691	737	2461	718	267	321	1445	565	3527	162	669	321	211	252	673	264	2967	2526	8018	2398	321	944	3529	1128
Cardiologie	3585	3624	10372	3474	2183	1580	3090	822	1643	1281	3642	1510	2064	1762	5174	1891	906	779	1957	632	962	389	1032	251
Chirurgie	4741	4522	12700	5064	2585	3200	9793	2981	11075	10163	26886	8779	2278	1614	4816	1517	2189	2060	6896	2509	2595	2174	6246	2956
Dermatovenerologie	2579	2168	5330	2417	1760	1756	5415	2012	2054	1800	4348	1348	1244	951	2914	896	534	490	1681	765	2281	2127	4545	1332
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	3769	4249	12084	3178	5229	4971	14453	5193	4838	4592	12599	4088	3643	3773	9994	3818	5480	5266	16656	5614	4890	5626	15485	5252
Endocrinologie	1125	1455	4267	1260	2958	2832	9899	3031	1709	1692	4370	1500	267	645	2380	717	919	859	2130	762	1177	1179	3156	955
Gastroenterologie	1284	1132	3839	1129	2085	2042	6381	2121	3747	3575	9629	2872	501	490	2013	756	558	583	1975	710	44	42	107	0
Geriatrică și gerontologie	333	297	843	285	413	348	1101	306	264	75	184	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hematologie	0	0	0	0	440	355	1182	411	235	234	927	401	172	50	626	125	187	192	543	170	0	0	0	0
Medicină internă	5646	4615	11320	3626	3916	2469	4996	1771	6002	5049	12613	4432	798	752	3144	949	2436	2383	4647	1479	3595	3220	8173	3189
Medicina muncii	766	752	2207	813	242	368	1159	457	369	232	846	263	0	0	0	0	0	0	121	634	581	1806	589	
Medicină sportivă	326	311	1568	481	1026	1119	3610	1037	2055	1530	3422	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2494	2288	0	0

Nefrologie	231	338	1902	793	747	747	2558	825	814	602	699	507	175	144	454	132	245	135	487	191	12	118	418	124
Neurologie	3667	3389	9629	3376	2206	2062	6279	2179	1872	1725	5029	1619	1269	1242	3903	1251	2105	1584	4423	1615	1820	1674	4235	1083
Obstetrică-ginecologie	3945	3785	9978	3354	2034	1039	3521	1148	6173	4835	10990	3444	1019	1383	3499	1033	1037	1095	2958	1111	2456	2537	7517	2124
Oftalmologie	4061	3136	9591	3658	2530	1871	5281	1687	3094	2881	7656	2617	1966	1653	4590	1621	600	497	794	260	3361	3427	10413	3220
Oncologie medicală	1906	2210	5794	1487	2411	1791	6147	0	2763	3057	9081	2687	2200	1478	4540	1905	2987	2956	7653	2671	2018	1505	3970	831
ORL	3445	3653	10225	3121	2657	3137	8264	2943	6485	5187	13588	4271	1153	1517	3222	1198	2115	2455	5926	1748	2401	2799	6629	2311
Ortopedie și traumatologie	4648	4219	13114	3186	1465	1100	3772	1762	2327	1861	6816	2274	487	436	1715	446	1404	1284	3540	1202	2044	1992	4656	1433
Pediatrică	5883	5574	13714	4250	3112	2871	6725	2282	3252	2246	6183	1952	2507	2525	8695	2670	1108	620	1163	800	2700	1629	3286	1153
Pneumologie	5249	4967	15204	4892	3356	3241	9552	3175	7524	6349	16240	5062	2825	2960	8634	3664	5660	5609	12579	4631	788	4029	15141	3695
Psihiatrie	2622	2892	8026	2586	1948	1906	7149	2373	2626	2562	7263	2276	342	253	1060	362	1441	1502	4133	1234	448	567	1554	508
Recuperare, medicină fizică și balneologie	2082	2004	6590	2468	2210	2805	9658	3275	717	811	2365	1534	1631	1623	5575	1901	1652	1418	2570	569	1359	1106	2782	232
Reumatologie	777	854	3547	1023	1321	1364	3268	1088	266	55	1042	469	706	988	2489	588	1272	1187	1619	520	0	0	0	357
Urologie	1008	1287	3730	1350	844	734	2902	833	1876	1944	4266	1303	357	453	1199	299	534	454	1857	739	547	432	1431	397

Se remarcă faptul că există teritorii în care sunt absenți specialiști în anumite patologii (ex: consultații hematologie în Jud. Bacău și Vaslui cât și de geriatrie și gerontologie în jud. Neamț, Suceava și Vaslui). În numeroase specialități numărul mic de consultații indică indirect aspectele legate de consecințele deficitului de medici în specialitatea respectivă (Alergologie, imunologie clinică și Gastroenterologia în jud. Vaslui; specialitatea de urologie în majoritatea județelor; specialitatea de Medicina Muncii în majoritatea județelor etc)

4. Date cu privire la acoperirea teritoriului din regiunea Moldova cu medici și adresabilitatea populației la serviciile medicale de specialitate

Aspectele cele mai frecvent relevate în diverse circumstanțe și valabile pentru majoritatea regiunilor din România au fost legate de deficitul de medici în general și pentru anumite specialități în particular. Analiza efectuată în regiunea Moldova obiectivează această situație care poate fi controlată numai printr-o politică sanitară asumată de către decidenți în parteneriat cu facultățile care asigură formarea tinerilor medici.

Tabelul 2. VIII. Gradul de acoperire cu medici specialiști, în funcție de gradul de adresabilitate a populației la serviciile medicale (consultații în unități ambulatorii) și morbiditatea la nivelul regiunilor definite în studiu (număr consultații / număr medici)

NUMĂR CONSULTAȚII / NUMĂR MEDICI	BACĂU				BOTOȘANI				IAȘI				NEAMȚ				SUCEAVA				VASLUI			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Alergologie, imunologie clinică	4430	1833	4872	1785		3543	3477	1814	715	1396	1593	506		934	2481	318						372	1218	401
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	4039	4543	11277	4730	6047	7623	21968	5855	7138	6900	19299	6377	7085	7305	14426	7306	4508	3001	11260	5232	4588	5360	12383	5071
Oncologie medicală	3574	3308	8651	2213	3717	2746	9343	0	4077	4593	13910	3592	2139	1073	3277	1367	3159	3650	8130	3982	4734	1793	4763	2006
Oftalmologie	2769	2347	6509	2475	2340	2152	8027	1902	1304	1181	3518	1225	2294	1920	4417	1551	888	736	1475	485	1752	1814	5552	1943
Geriatrică și gerontologie	2497	2222	6291	2118	955	800	2510	689	333	113	242	22												
Dermatovenerologie	2418	2028	4974	1799	2036	1616	4938	1815	1818	2029	4440	1402	1452	1105	4206	858	565	518	1786	713	1784	1689	3635	1071
Ortopedie și traumatologie	2324	2105	6527	1317	1355	1265	3440	1325	1145	987	3480	1182	316	281	1100	320	945	731	2025	814	1370	1582	2792	865
Recuperare, medicină fizică și balneologie	2231	2143	8200	3061	1136	1844	7340	2110	317	366	1278	798	1586	1886	4599	1559	1747	1751	3185	606	6375	5271	6674	374
Endocrinologie	2110	1815	5309	1564	3421	3257	9027	2734	3026	3052	6694	2341	389	750	2749	1030	1700	1591	7919	2842	2761	2809	7571	2305
Neurologie	1834	2113	5991	1933	1276	1355	4772	1404	789	622	1849	659	673	656	2048	798	974	782	2056	803	711	665	1847	475
Pneumologie	1790	1770	5405	1583	1941	1864	4839	1102	1514	1363	3554	987	1030	1075	3116	1169	2328	2078	5197	1817	370	1477	4843	1274
ORL	1723	1823	5453	1659	1366	1603	4187	1475	2870	2461	6573	1999	841	1102	2658	1146	2237	2274	6295	1861	1877	1905	5302	1594
Cardiologie	1681	1596	4555	1437	1683	1817	3522	926	693	550	1339	523	1338	1280	3319	1086	559	525	2426	589	1504	617	1238	405
Psihiatrie	1639	1665	4994	1480	563	585	1918	630	306	275	914	292	153	122	437	130	1067	927	2049	613	175	193	466	205
Gastroenterologie	1605	1412	4777	934	2411	2349	7274	2391	5529	4029	8045	3360	1463	2846	11625	2170	827	864	2937	1059	208	101	257	0
Reumatologie	1457	1278	5296	1269	3056	3137	4967	1636	393	98	1197	439	1030	957	2875	676	2354	1758	2408	553				863
Medicina muncii	1436	2816	4119	2017		847	1322	1031	816	699	1945	1231								450	744	1385	2889	1422
Medicină internă	1283	1114	2561	1038	697	421	911	347	1181	929	2466	922	259	257	955	303	564	535	1280	356	733	667	1782	810
Urologie	1260	1926	5570	2010	1302	1126	4411	1252	1660	1460	3016	717	521	658	1731	573	988	841	4602	1102	2564	2056	6864	1917
Medicină sportivă	1222	1166	5855	1790	4746	5146	16461	4676	18192	13791	31446													
Pediatrie	1193	1192	3011	855	686	944	2044	643	423	294	789	254	585	564	2092	697	304	200	393	213	667	408	985	328
Obstetrică-ginecologie	897	787	2069	693	588	299	1070	345	1401	948	2590	848	372	473	1122	349	274	271	917	377	501	526	1717	446
Chirurgie	867	787	2313	919	664	775	2350	672	1127	1053	2629	822	532	361	993	323	438	424	1554	492	641	545	1498	679
Nefrologie	289	362	1578	656	1727	1718	3888	1240	2401	5424	3210	395	1022	838	1310	379	453	199	725	475				597
Boli infecțioase	273	290	919	281	155	164	732	283	1561	81	293	125	112	133	432	169	1464	1248	3507	1117	167	450	1539	544
Hematologie					2034	1632	5391	1855	260	211	1704	469	1006	290	3615	719	1386	1422	4041	1269				

NOTĂ: Pentru anul 2016 datele sunt operative de aceea acestea nu au fost incluse în acest studiu

5. Date relevante pentru estimarea necesarului/deficitului de medici în funcție de specialitate

Pe baza datelor înregistrate este remarcată o accentuare semnificativă, începând cu anul 2015, a deficitului de medici pentru toate specialitățile. Este înregistrată totodată o creștere a numărului de consultații raportat la numărul medicilor pe fiecare specialitate în perioada 2013-2015 ceea ce subliniază o supraîncărcare a activităților pentru medicii (rezidenți și specialiști) aflați în sistemul medical la acest moment.

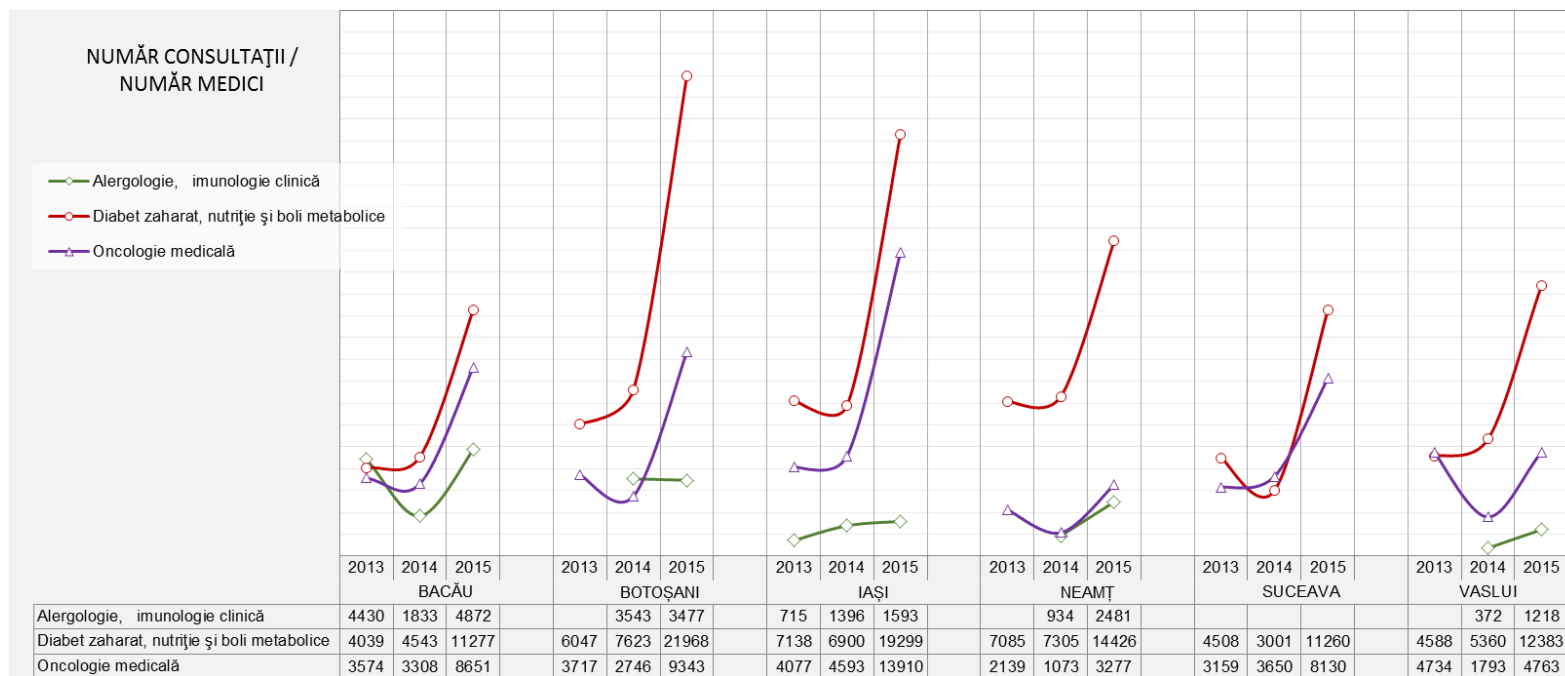


Fig.2.10. Evoluția numărului de consultații pe număr de medici în funcție de specialitate (Alergologie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Oncologie medicală) , în regiunea Moldova, în perioada 2013-2016

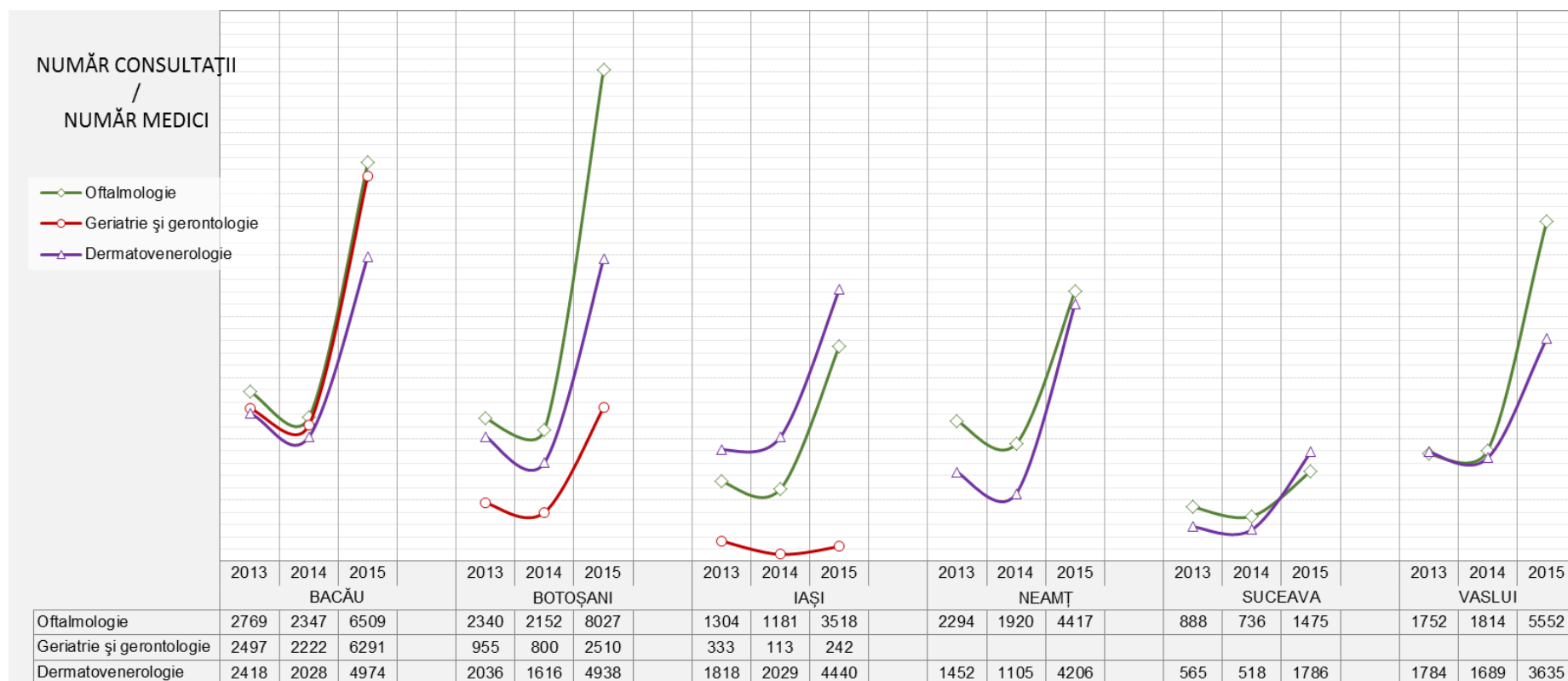


Fig.2.11. Evoluția numărului de consultații pe număr de medici în funcție de specialitate (Oftalmologie, Geriatrie și gerontologie, Dermatovenerologie) , în regiunea Moldova, în perioada 2013-2016

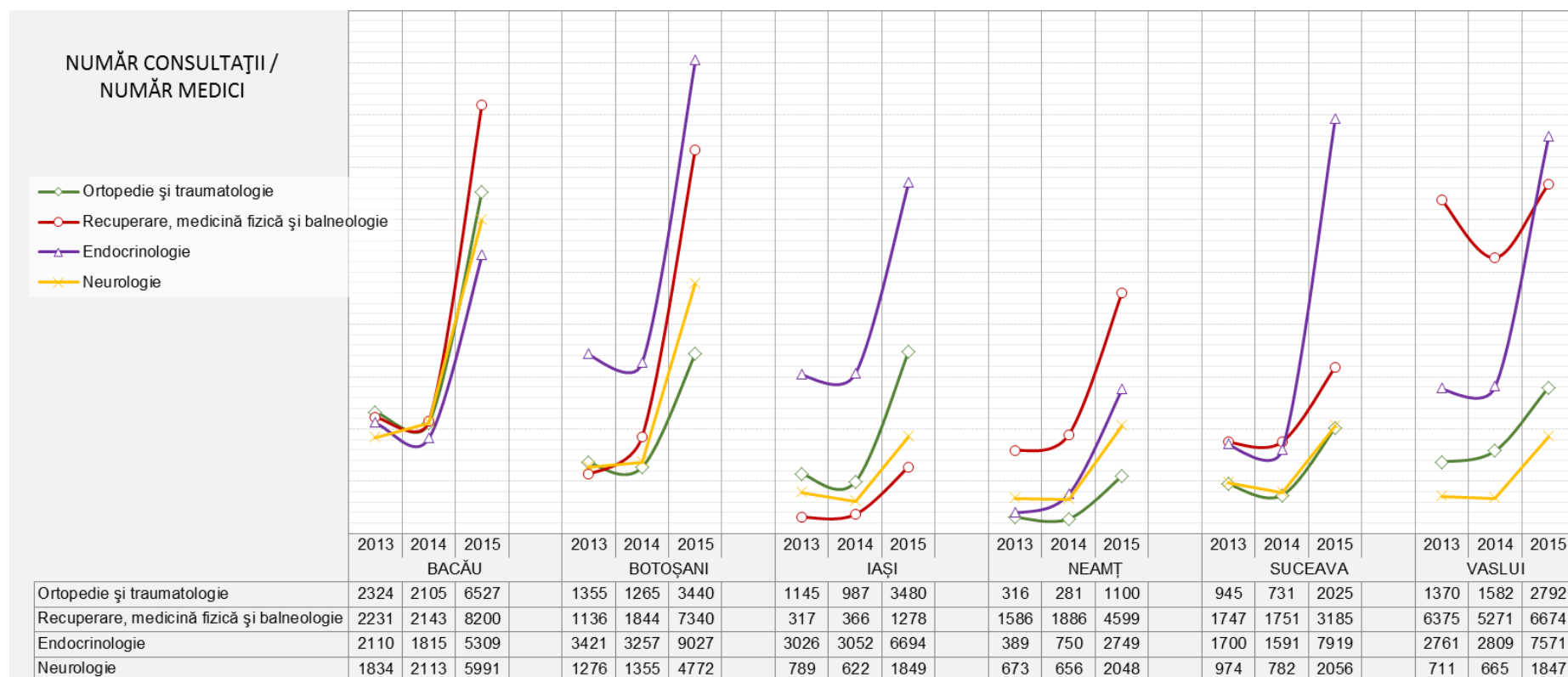


Fig.2.12. Evoluția numărului de consultații pe număr de medici în funcție de specialitate (Alergologie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Oncologie medicală) , în regiunea Moldova, în perioada 2013-2016

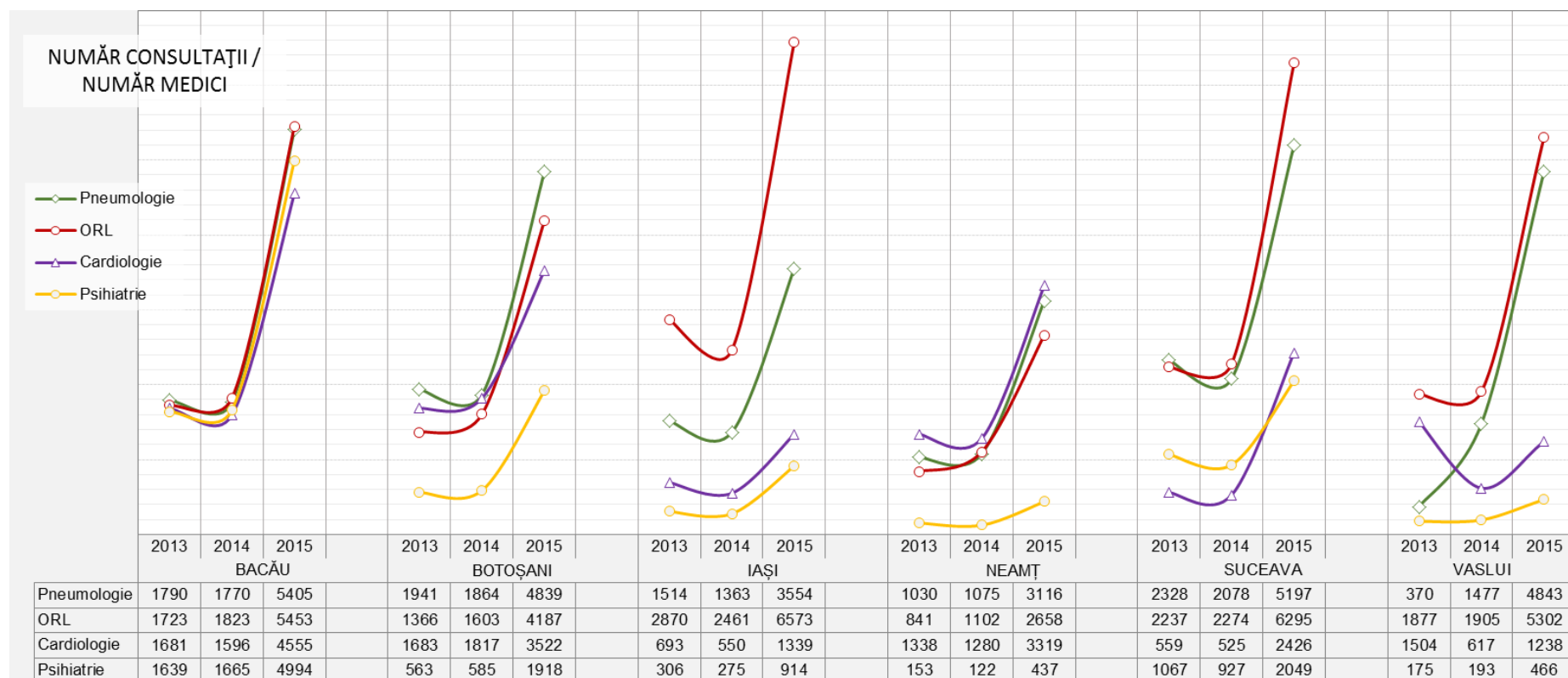


Fig.2.13. Evoluția numărului de consultații pe număr de medici în funcție de specialitate (Pneumologie, ORL, Cardiologie, Psihiatrie) , în regiunea Moldova, în perioada 2013-2016

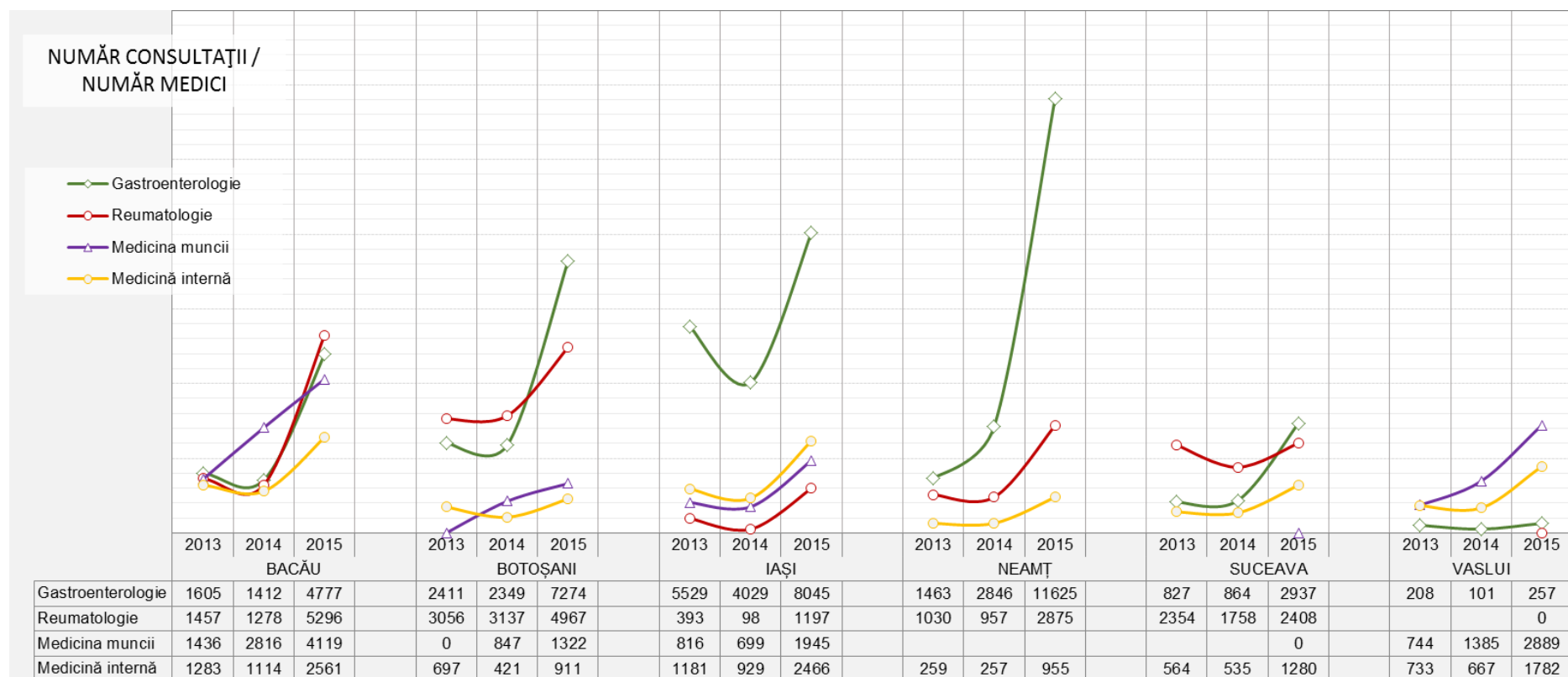


Fig.2.14. Evoluția numărului de consultații pe număr de medici în funcție de specialitate (Gastroenterologie, Reumatologie, Medicina Muncii, Medicină internă) , în regiunea Moldova, în perioada 2013-2016

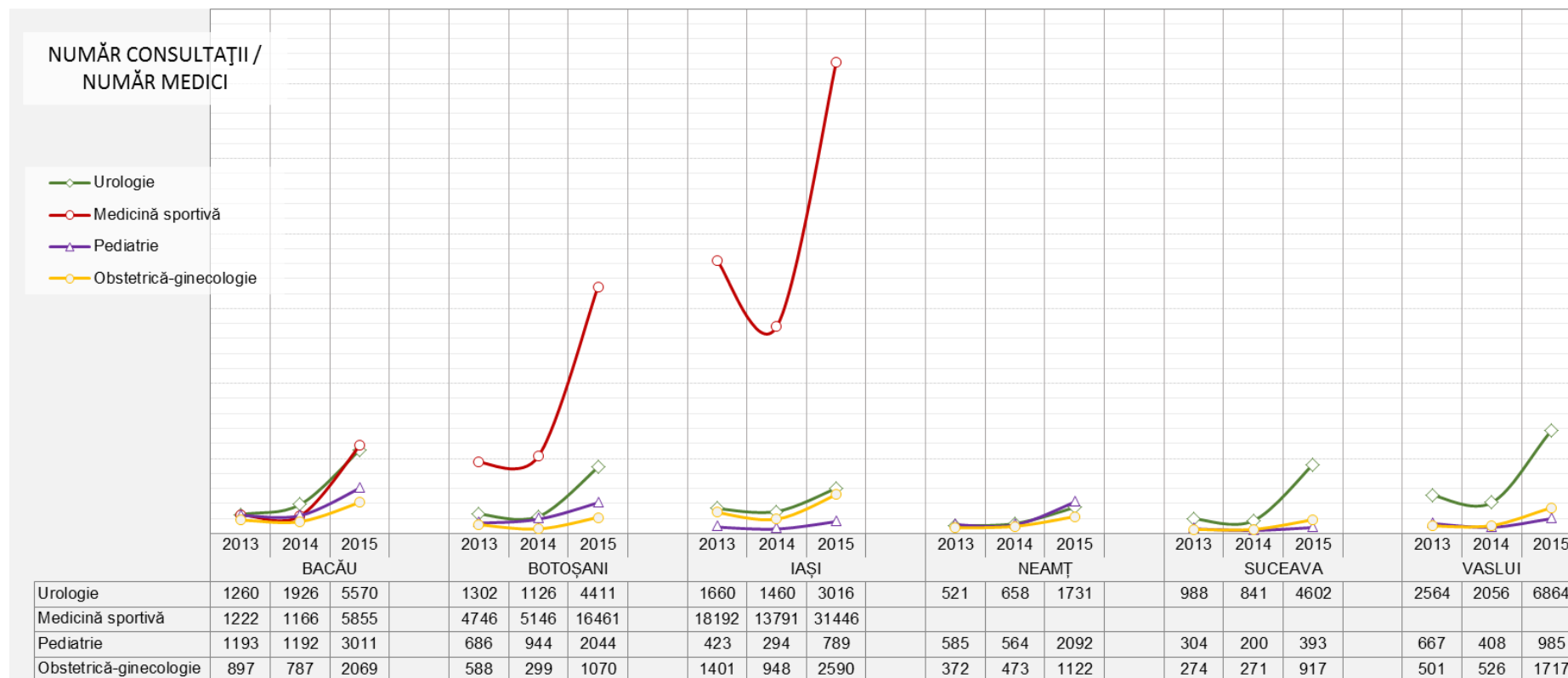


Fig.2.15. Evoluția numărului de consultații pe număr de medici în funcție de specialitate (Urologie, medicină sportivă, Pediatrie, Obstetrică și Ginecologie) , în regiunea Moldova, în perioada 2013-2016

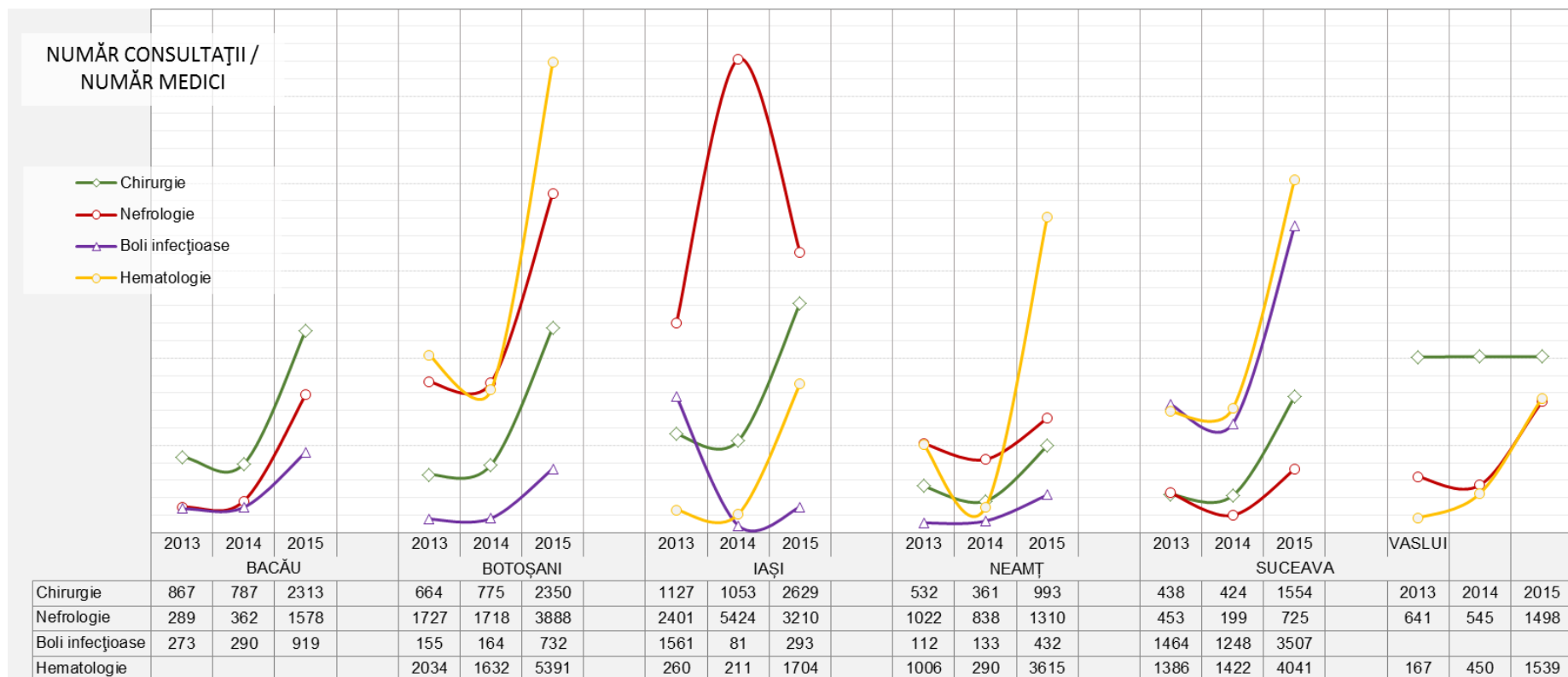


Fig.2.16. Evoluția numărului de consultații pe număr de medici în funcție de specialitate (Chirurgie, Nefrologie, Boli infecțioase, Hematologie) , în regiunea Moldova, în perioada 2013-2016

Pentru toate specialitățile tendința este evident în creștere a numărului de consultații/medici specialiști cu excepția nefrologiei la care se remarcă o scădere a numărului de consultații / număr medici în anul 2016, exclusiv în județul Iași .

6. Date cu privire la evaluarea gradului de acoperire a regiunii în funcție de numărul de medici specialiști și populația arondată

Valorile înregistrate ca număr de profesioniști în județele analizate sunt relevante în ceea ce privește aspectul de deficit major atât în cazul medicilor rezidenți cât și în cazul medicilor specialiști. Se remarcă faptul că pentru specialitățile în care sunt necesare echipe mai extinse de specialiști numărul redus de medici poate constitui o cauză importantă în scăderea satisfacției populației față de serviciile medicale. Exemplele sunt numeroase și semnificative.

Tabel 2.IX. Gradului de acoperire cu medici specialiști in regiunea Moldova (România)

NUMĂR MEDICI	BACĂU				BOTOȘANI				IAȘI				NEAMȚ				SUCEAVA				VASLUI			
NUMĂR REZIDENTI	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
POPULATIE	75009 4	74840 2	74656 6	74425 1	46258 1	46006 5	45597 3	45098 5	88525 2	90159 0	91904 9	93593 0	58351 9	58093 3	57735 9	57410 5	74032 3	74086 1	74364 5	74548 4	46911 9	47640 6	47981 5	48272 2
Alergologie și imunologie clinică	2	3	3	3	0	1	1	1	5	3	6	5	0	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1
Alergologie și imunologie clinică	1	0	1	1	2	2	1	1	10	7	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Boli infecțioase	19	19	20	19	8	9	9	9	20	18	21	24	11	11	9	9	15	15	17	16	9	10	11	10
Boli infecțioase	2	3	3	3	2	1	4	3	10	22	22	34	1	2	2	1	4	4	2	2	1	1	0	0
Cardiologie	16	17	17	18	6	4	4	4	21	21	25	27	9	8	9	10	12	11	6	8	3	3	4	3
Cardiologie	3	6	8	7	3	5	7	6	46	47	46	51	5	6	5	4	4	4	4	4	5	5	6	6
Chirurgie	41	43	41	41	18	19	19	20	87	87	94	100	25	26	28	27	37	36	33	38	19	19	20	21
Chirurgie	7	11	16	13	4	5	6	7	189	199	209	225	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	7	5
Dermatovenerologie	8	8	8	10	4	5	5	5	10	8	9	9	5	5	4	6	7	7	7	8	6	6	6	6
Dermatovenerologie	2	2	2	1	1	0	0	0	29	34	36	37	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	7	7	8	5	4	3	3	4	6	6	6	6	3	3	4	3	9	13	11	8	5	5	6	5
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	2	3	2	2	1	1	4	4	37	40	38	32	1	2	2	0	4	4	2	1	3	3	2	2
Endocrinologie	4	6	6	6	4	4	5	5	5	5	6	6	4	5	5	4	4	4	2	2	2	2	2	2
Endocrinologie	3	1	0	1	1	1	0	0	30	32	36	38	2	1	0	0	0	0	0	3	2	2	2	1
Gastroenterologie	6	6	6	9	4	4	4	4	6	8	11	8	2	1	1	2	5	5	5	5	1	2	2	1
Gastroenterologie	2	3	2	2	0	0	0	0	37	40	36	38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Geriatrică și gerontologie	1	1	1	1	2	2	2	2	7	6	7	8	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0
Geriatrică și gerontologie	1	1	0	1	0	1	1	1	17	16	20	17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hematologie	0	0	0	0	1	1	1	1	8	10	5	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Hematologie	0	1	1	1	0	0	1	1	11	13	14	9	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Medicină internă	33	31	33	26	26	27	25	23	45	49	47	45	18	17	19	18	32	33	27	31	23	23	22	19

Medicină internă	1	4	5	7	3	1	1	2	60	64	72	82	2	2	2	2	5	2	3	4	3	1	1	1
Expertiză medicală a capacității de muncă	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	2	2	0	4	3	3	2	2	2	2
Expertiză medicală a capacității de muncă	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicină sportivă	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicină sportivă	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nefrologie	6	7	9	9	2	2	3	3	3	1	2	12	1	1	2	2	4	5	5	3	0	0	0	1
Nefrologie	3	2	1	2	0	0	0	0	34	35	29	28	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2
Neurologie	15	12	12	13	8	7	6	7	21	25	25	23	11	11	11	9	16	15	16	15	12	12	11	11
Neurologie	2	4	6	6	0	3	3	4	36	37	34	38	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1
Obstetrică-ginecologie	33	36	36	36	16	16	15	15	39	46	39	38	16	17	18	17	28	30	24	22	23	23	21	23
Obstetrică-ginecologie	1	3	4	2	1	1	3	3	40	47	54	59	2	2	3	3	4	5	5	7	0	1	1	3
Oftalmologie	11	10	11	11	5	4	3	4	21	22	20	20	5	5	6	6	5	5	4	4	9	9	9	8
Oftalmologie	3	4	5	5	1	2	2	2	25	28	36	38	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
Oncologie medicală	4	5	5	5	3	3	3	2	6	6	6	7	6	8	8	8	7	6	7	5	2	4	4	2
Oncologie medicală	3	3	1	3	0	0	2	3	15	22	25	26	3	2	2	2	1	2	1	1	4	4	4	1
Ortopedie și traumatologie	15	15	15	18	5	4	5	6	18	17	18	18	9	9	9	8	11	13	13	11	7	6	8	8
Ortopedie și traumatologie	2	2	4	2	2	2	2	0	40	47	52	55	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1
O.R.L.	15	15	14	14	9	9	9	9	20	19	19	20	8	8	7	6	7	8	7	7	6	7	6	7
O.R.L.	2	3	3	3	1	1	1	1	29	28	27	30	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2	1	1
Pediatrie	37	35	34	37	21	14	15	16	68	69	72	72	25	26	24	22	27	23	22	28	19	19	16	17
Pediatrie	6	8	8	7	4	3	2	1	61	65	76	76	2	3	2	2	4	5	5	6	5	3	0	0
Pneumologie	22	21	21	23	8	8	9	13	44	42	42	48	16	16	16	18	18	20	18	19	10	13	15	14
Pneumologie	2	3	3	2	4	4	3	1	46	39	33	35	4	4	4	1	3	2	3	2	11	6	4	2
Psihiatrie	12	13	12	13	16	15	17	17	76	84	73	73	13	12	14	16	10	12	15	15	12	14	16	12
Psihiatrie	5	3	3	2	10	10	6	3	63	66	71	79	1	2	1	0	6	4	3	2	8	7	2	2
Reumatologie	4	5	5	6	2	2	3	3	6	5	8	10	4	6	5	5	4	5	5	7	1	1	1	2
Reumatologie	1	1	1	2	1	1	0	0	32	38	27	30	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0
Recuperare, medicină fizică și balneologie	7	7	6	6	9	7	6	7	20	20	17	18	6	5	7	7	7	6	6	7	1	1	2	3
Recuperare, medicină fizică și balneologie	2	5	7	7	3	4	6	7	13	15	17	26	3	4	4	4	2	2	3	2	5	3	2	1
Urologie	6	5	5	5	3	3	3	3	10	12	13	17	4	4	4	3	4	4	3	5	1	1	1	1
Urologie	2	2	3	3	1	1	0	1	14	13	12	12	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	1

Tabel 2.X. Gradului de acoperire cu medici (specialiști și rezidenți), în funcție de specialitate, estimat la 100.000 locuitori

NUMARUL MEDICILOR CE REVIN LA 100.000 DE LOCUITORI																								
NUMĂR MEDICI	BACĂU				BOTOȘANI				IAȘI				NEAMȚ				SUCEAVA				VASLUI			
NUMĂR REZIDENTI	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Alergologie și imunologie clinică	0.3	0.4	0.4	0.4	0.0	0.2	0.2	0.2	0.6	0.3	0.7	0.5	0.0	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1	0.0	0.2	0.2	0.2
Alergologie și imunologie clinică	0.1	0.0	0.1	0.1	0.4	0.4	0.2	0.2	1.1	0.8	0.7	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
Boli infecțioase	2.5	2.5	2.7	2.6	1.7	2.0	2.0	2.0	2.3	2.0	2.3	2.6	1.9	1.9	1.6	1.6	2.0	2.0	2.3	2.1	1.9	2.1	2.3	2.1
Boli infecțioase	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.2	0.9	0.7	1.1	2.4	2.4	3.6	0.2	0.3	0.3	0.2	0.5	0.5	0.3	0.3	0.2	0.2	0.0	0.0
Cardiologie	2.1	2.3	2.3	2.4	1.3	0.9	0.9	0.9	2.4	2.3	2.7	2.9	1.5	1.4	1.6	1.7	1.6	1.5	0.8	1.1	0.6	0.6	0.8	0.6
Cardiologie	0.4	0.8	1.1	0.9	0.6	1.1	1.5	1.3	5.2	5.2	5.0	5.4	0.9	1.0	0.9	0.7	0.5	0.5	0.5	0.5	0.9	1.0	1.0	1.2
Chirurgie	5.5	5.7	5.5	5.5	3.9	4.1	4.2	4.4	9.8	9.6	10.2	10.7	4.3	4.5	4.8	4.7	5.0	4.9	4.4	5.1	4.1	4.0	4.2	4.4
Chirurgie	0.9	1.5	2.1	1.7	0.9	1.1	1.3	1.6	21.3	22.1	22.7	24.0	0.5	0.9	0.9	0.9	0.5	0.7	0.7	0.5	1.1	1.0	1.5	1.0
Dermatovenerologie	1.1	1.1	1.1	1.3	0.9	1.1	1.1	1.1	1.1	0.9	1.0	1.0	0.9	0.9	0.7	1.0	0.9	0.9	0.9	1.1	1.3	1.3	1.3	1.2
Dermatovenerologie	0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	3.3	3.8	3.9	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	0.9	0.9	1.1	0.7	0.9	0.7	0.7	0.9	0.7	0.7	0.7	0.6	0.5	0.5	0.7	0.5	1.2	1.8	1.5	1.1	1.1	1.0	1.3	1.0
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	0.3	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.9	0.9	4.2	4.4	4.1	3.4	0.2	0.3	0.3	0.0	0.5	0.5	0.3	0.1	0.6	0.6	0.4	0.4
Endocrinologie	0.5	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	1.1	1.1	0.6	0.6	0.7	0.6	0.7	0.9	0.9	0.7	0.5	0.5	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
Endocrinologie	0.4	0.1	0.0	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	3.4	3.5	3.9	4.1	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.4	0.4	0.2
Gastroenterologie	0.8	0.8	0.8	1.2	0.9	0.9	0.9	0.9	0.7	0.9	1.2	0.9	0.3	0.2	0.2	0.3	0.7	0.7	0.7	0.7	0.2	0.4	0.4	0.2
Gastroenterologie	0.3	0.4	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	4.4	3.9	4.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.2	0.2
Geriatrică și gerontologie	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.4	0.4	0.4	0.8	0.7	0.8	0.9	0.0	0.0	0.2	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Geriatrică și gerontologie	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.2	0.2	0.2	1.9	1.8	2.2	1.8	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Hematologie	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.9	1.1	0.5	0.9	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Hematologie	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	0.2	1.2	1.4	1.5	1.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Medicină internă	4.4	4.1	4.4	3.5	5.6	5.9	5.5	5.1	5.1	5.4	5.1	4.8	3.1	2.9	3.3	3.1	4.3	4.5	3.6	4.2	4.9	4.8	4.6	3.9
Medicină internă	0.1	0.5	0.7	0.9	0.6	0.2	0.2	0.4	6.8	7.1	7.8	8.8	0.3	0.3	0.3	0.3	0.7	0.3	0.4	0.5	0.6	0.2	0.2	0.2
Expertiză medicală a capacității de muncă	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.3	0.3	0.0	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
Expertiză medicală a capacității de muncă	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Medicină sportivă	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Medicină sportivă	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Nefrologie	0.8	0.9	1.2	1.2	0.4	0.4	0.7	0.7	0.3	0.1	0.2	1.3	0.2	0.2	0.3	0.3	0.5	0.7	0.7	0.4	0.0	0.0	0.0	0.2
Nefrologie	0.4	0.3	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	3.9	3.2	3.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4	0.6	0.4
Neurologie	2.0	1.6	1.6	1.7	1.7	1.5	1.3	1.6	2.4	2.8	2.7	2.5	1.9	1.9	1.9	1.6	2.2	2.0	2.2	2.0	2.6	2.5	2.3	2.3
Neurologie	0.3	0.5	0.8	0.8	0.0	0.7	0.7	0.9	4.1	4.1	3.7	4.1	0.3	0.5	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.2	0.4	0.2	0.2
Obstetrică-ginecologie	4.4	4.8	4.8	4.8	3.5	3.5	3.3	3.3	4.4	5.1	4.2	4.1	2.7	2.9	3.1	3.0	3.8	4.0	3.2	3.0	4.9	4.8	4.4	4.8
Obstetrică-ginecologie	0.1	0.4	0.5	0.3	0.2	0.2	0.7	0.7	4.5	5.2	5.9	6.3	0.3	0.3	0.5	0.5	0.5	0.7	0.7	0.9	0.0	0.2	0.2	0.6
Oftalmologie	1.5	1.3	1.5	1.5	1.1	0.9	0.7	0.9	2.4	2.4	2.2	2.1	0.9	0.9	1.0	1.0	0.7	0.7	0.5	0.5	1.9	1.9	1.9	1.7
Oftalmologie	0.4	0.5	0.7	0.7	0.2	0.4	0.4	0.4	2.8	3.1	3.9	4.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.0	0.2
Oncologie medicală	0.5	0.7	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7	0.4	0.7	0.7	0.7	0.7	1.0	1.4	1.4	1.4	0.9	0.8	0.9	0.7	0.4	0.8	0.8	0.4
Oncologie medicală	0.4	0.4	0.1	0.4	0.0	0.0	0.4	0.7	1.7	2.4	2.7	2.8	0.5	0.3	0.3	0.3	0.1	0.3	0.1	0.1	0.9	0.8	0.8	0.2
Ortopedie și traumatologie	2.0	2.0	2.0	2.4	1.1	0.9	1.1	1.3	2.0	1.9	2.0	1.9	1.5	1.5	1.6	1.4	1.5	1.8	1.7	1.5	1.5	1.3	1.7	1.7
Ortopedie și traumatologie	0.3	0.3	0.5	0.3	0.4	0.4	0.4	0.0	4.5	5.2	5.7	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.1	0.2	0.2	0.0	0.2

O.R.L.	2.0	2.0	1.9	1.9	1.9	2.0	2.0	2.0	2.3	2.1	2.1	2.1	1.4	1.4	1.2	1.0	0.9	1.1	0.9	0.9	1.3	1.5	1.3	1.5
O.R.L.	0.3	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	3.3	3.1	2.9	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.9	0.4	0.2	0.2
Pediatrie	4.9	4.7	4.6	5.0	4.5	3.0	3.3	3.5	7.7	7.7	7.8	7.7	4.3	4.5	4.2	3.8	3.6	3.1	3.0	3.8	4.1	4.0	3.3	3.5
Pediatrie	0.8	1.1	1.1	0.9	0.9	0.7	0.4	0.2	6.9	7.2	8.3	8.1	0.3	0.5	0.3	0.3	0.5	0.7	0.7	0.8	1.1	0.6	0.0	0.0
Pneumologie	2.9	2.8	2.8	3.1	1.7	1.7	2.0	2.9	5.0	4.7	4.6	5.1	2.7	2.8	2.8	3.1	2.4	2.7	2.4	2.5	2.1	2.7	3.1	2.9
Pneumologie	0.3	0.4	0.4	0.3	0.9	0.9	0.7	0.2	5.2	4.3	3.6	3.7	0.7	0.7	0.7	0.2	0.4	0.3	0.4	0.3	2.3	1.3	0.8	0.4
Psihiatrie	1.6	1.7	1.6	1.7	3.5	3.3	3.7	3.8	8.6	9.3	7.9	7.8	2.2	2.1	2.4	2.8	1.4	1.6	2.0	2.0	2.6	2.9	3.3	2.5
Psihiatrie	0.7	0.4	0.4	0.3	2.2	2.2	1.3	0.7	7.1	7.3	7.7	8.4	0.2	0.3	0.2	0.0	0.8	0.5	0.4	0.3	1.7	1.5	0.4	0.4
Reumatologie	0.5	0.7	0.7	0.8	0.4	0.4	0.7	0.7	0.7	0.6	0.9	1.1	0.7	1.0	0.9	0.9	0.5	0.7	0.7	0.9	0.2	0.2	0.2	0.4
Reumatologie	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.0	0.0	3.6	4.2	2.9	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	0.1	0.0	0.2	0.2	0.2	0.0
Recuperare, medicină fizică și balneologie	0.9	0.9	0.8	0.8	1.9	1.5	1.3	1.6	2.3	2.2	1.8	1.9	1.0	0.9	1.2	1.2	0.9	0.8	0.8	0.9	0.2	0.2	0.4	0.6
Recuperare, medicină fizică și balneologie	0.3	0.7	0.9	0.9	0.6	0.9	1.3	1.6	1.5	1.7	1.8	2.8	0.5	0.7	0.7	0.7	0.3	0.3	0.4	0.3	1.1	0.6	0.4	0.2
Urologie	0.8	0.7	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	1.1	1.3	1.4	1.8	0.7	0.7	0.7	0.5	0.5	0.5	0.4	0.7	0.2	0.2	0.2	0.2
Urologie	0.3	0.3	0.4	0.4	0.2	0.2	0.0	0.2	1.6	1.4	1.3	1.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2	0.2	0.4	0.2

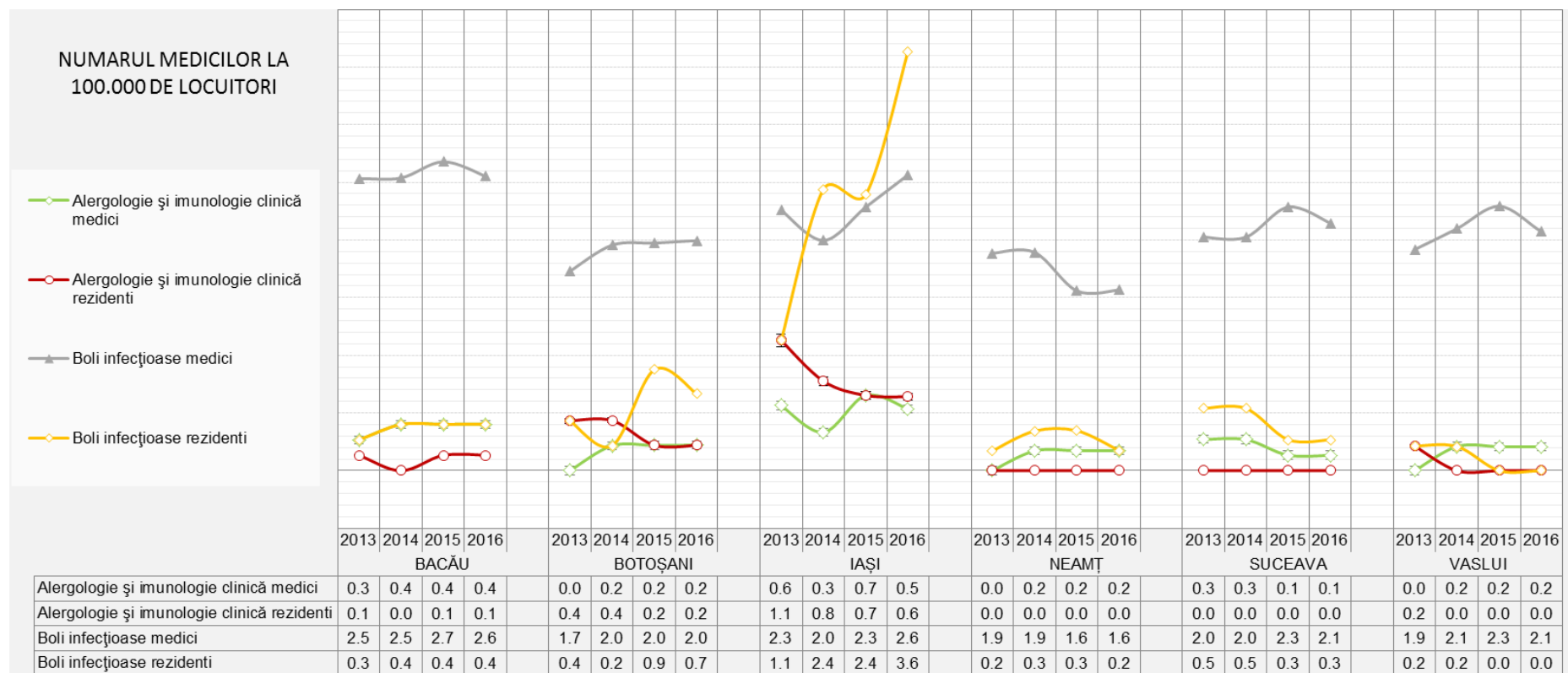


Fig.2.17. Reprezentarea numărului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Județele din Moldova (România) după specialități (Alergologie și imunologie, Boli infecțioase)

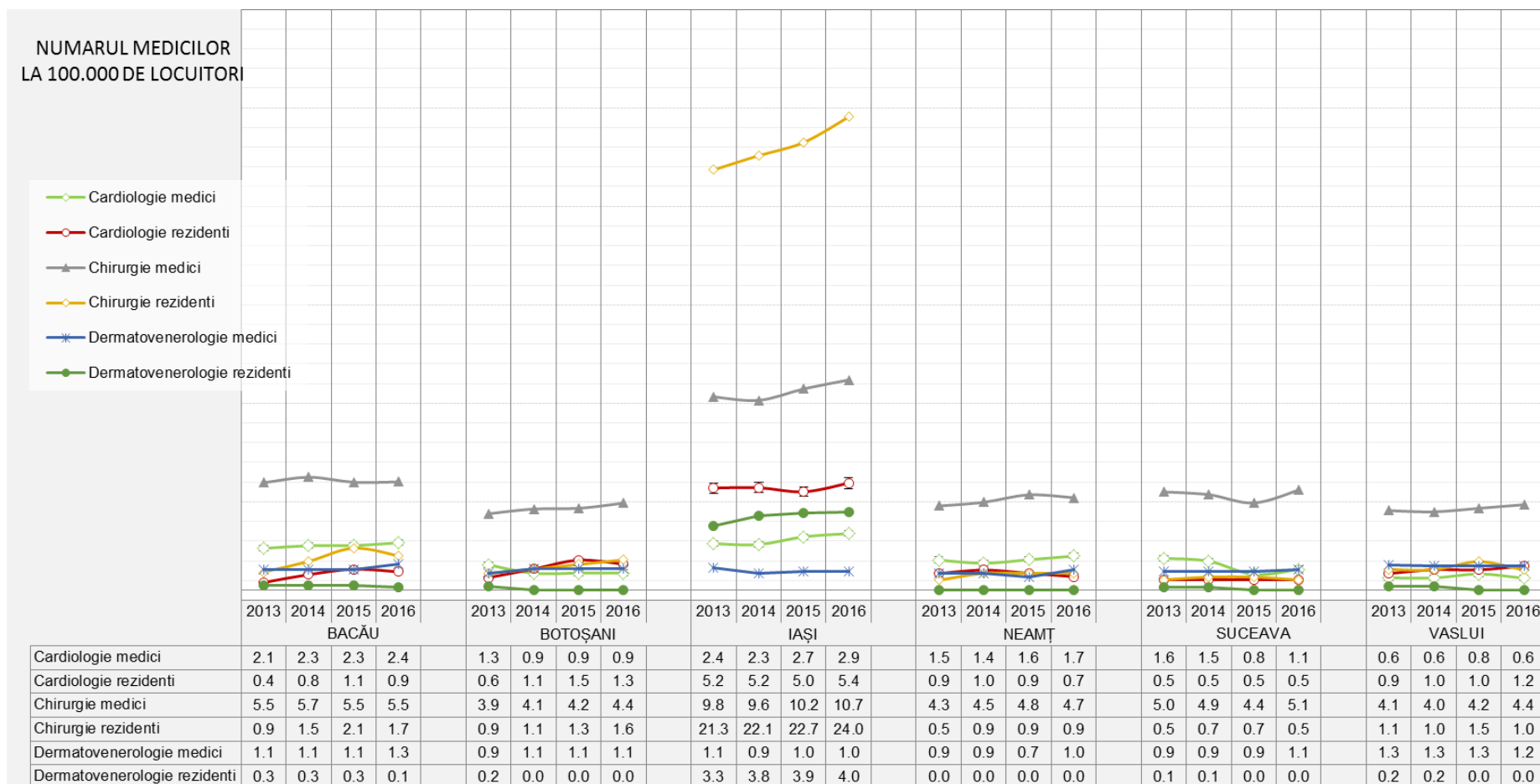


Fig.2.18. Reprezentarea numarului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Județele din Moldova (România) după specialități (Cardiologie. Chirurgie, Dermatovenerologie)

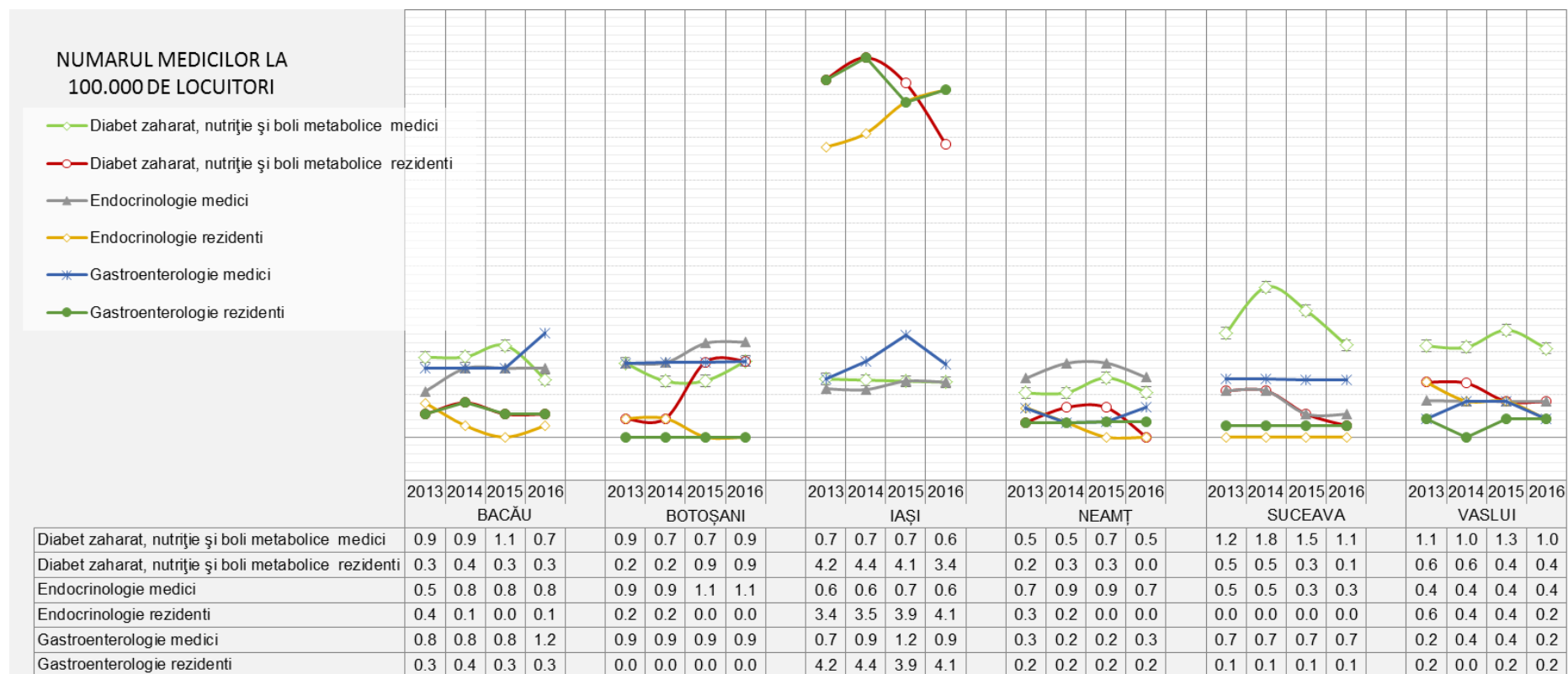


Fig.2.19. Reprezentarea numarului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Județele din Moldova (România) după specialități (Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Endocrinologie, Gastroenterologie)

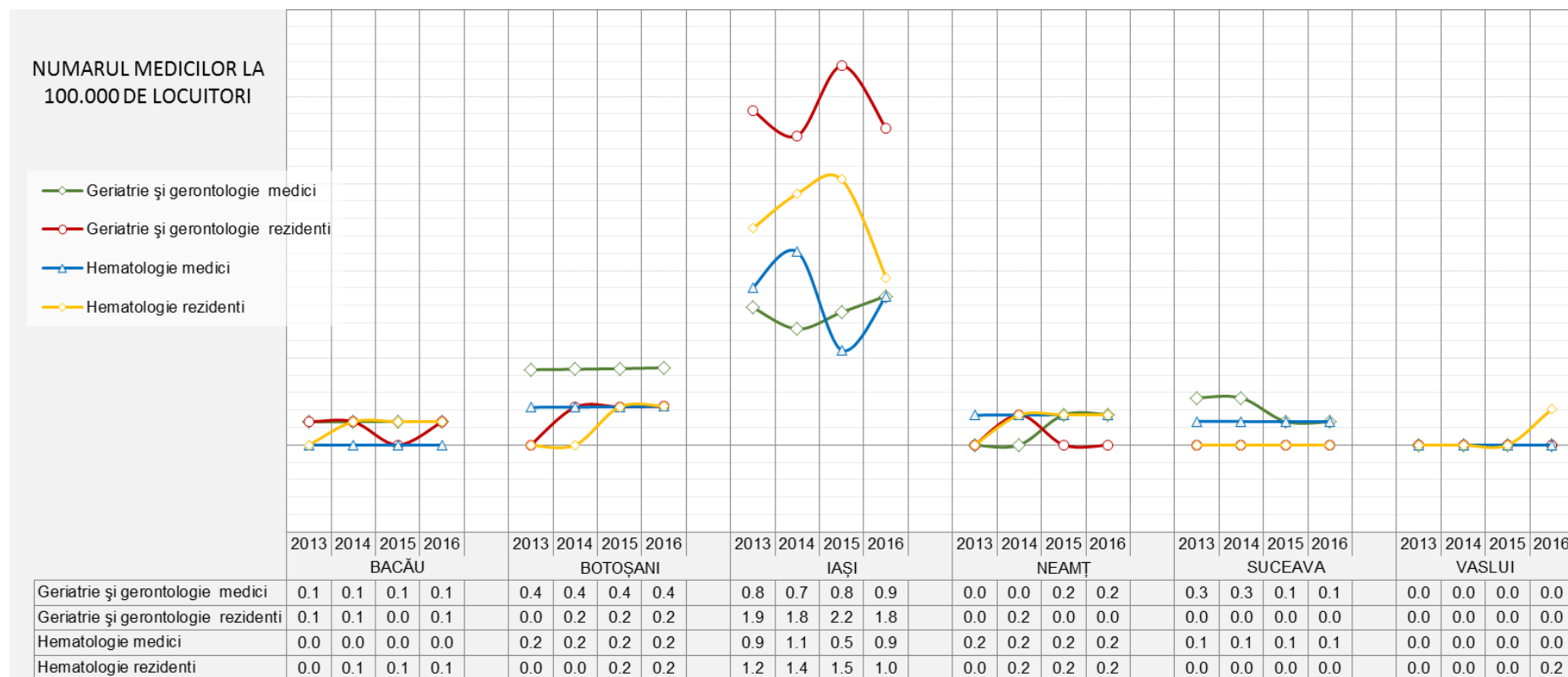


Fig.2.20. Reprezentarea numărului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Județele din Moldova (România) după specialități (Geriatric și gerontologie, Hematologie)

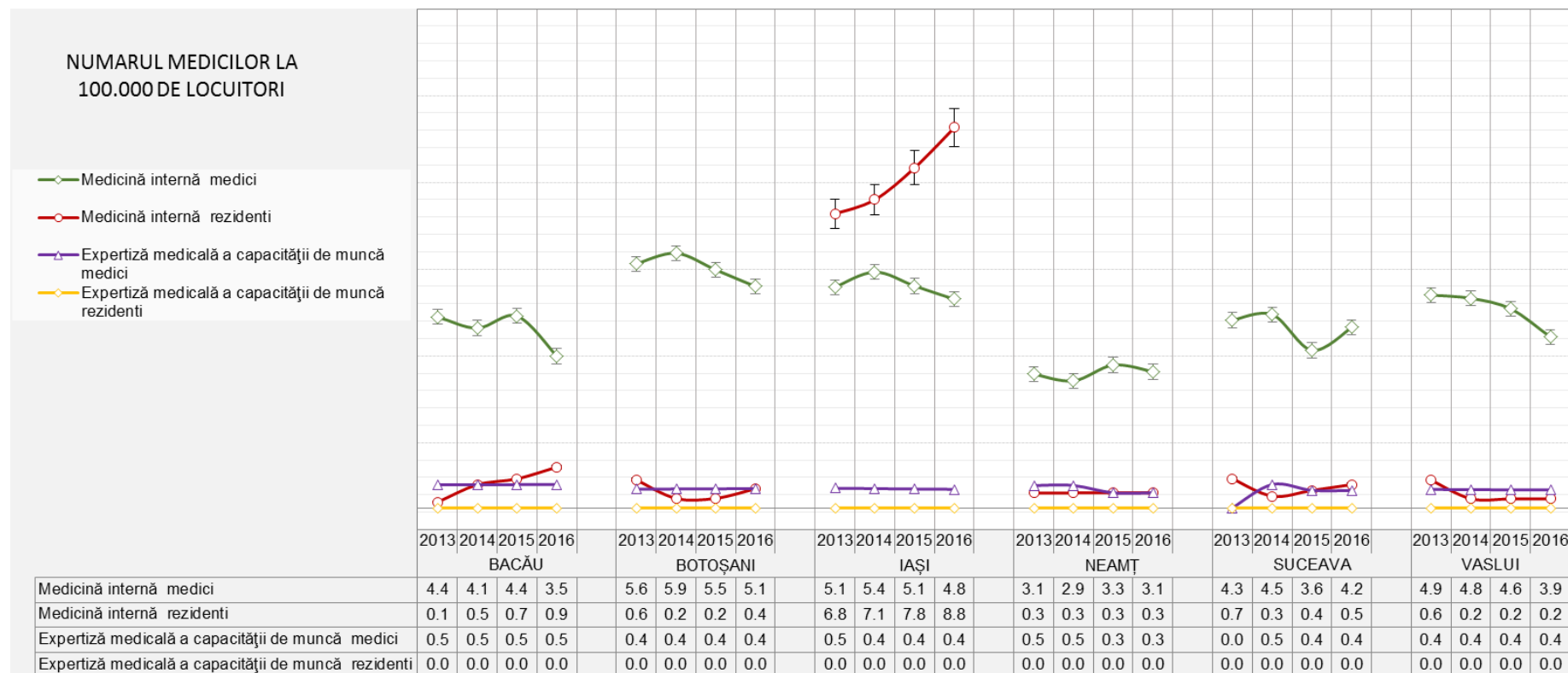


Fig.2.21. Reprezentarea numarului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Județele din Moldova (România) după specialități (Medicină internă, Expertiza medicală și a capacității de muncă)

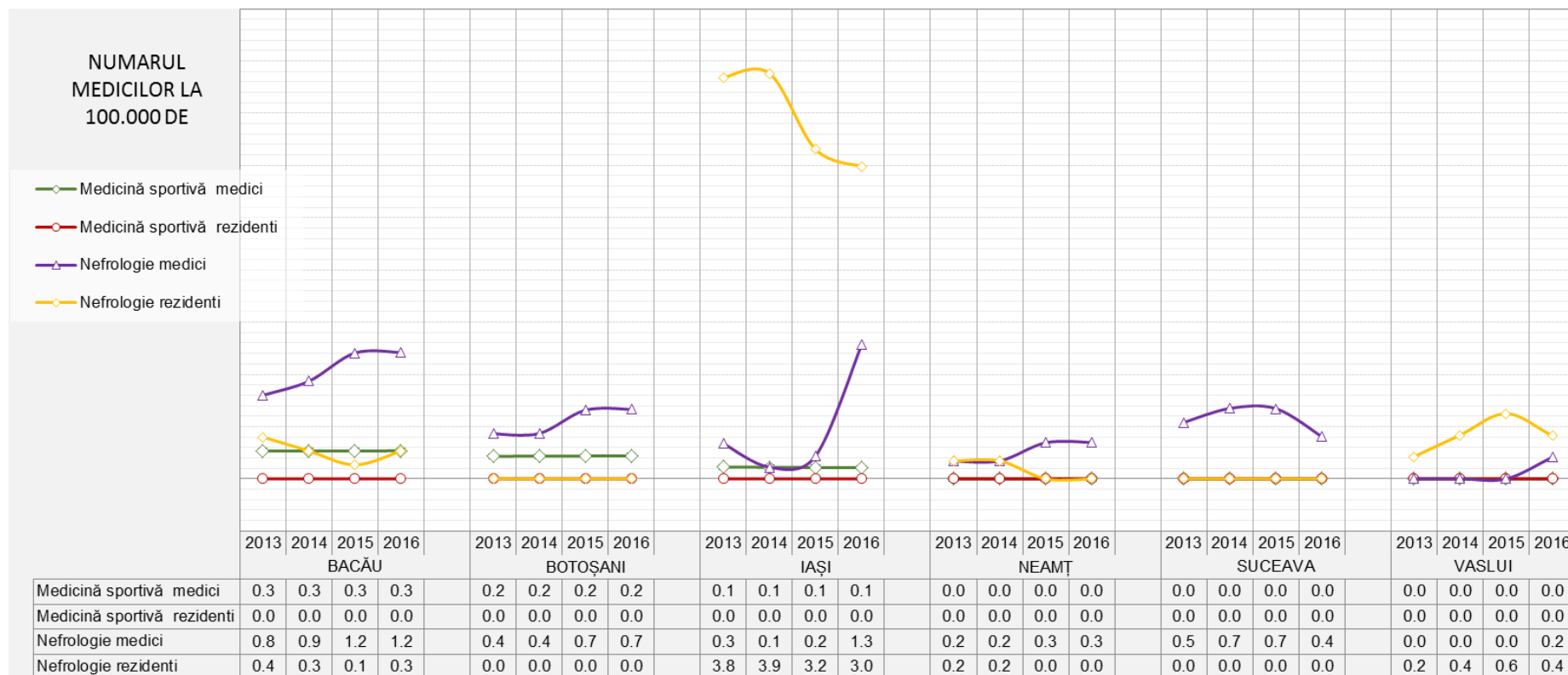


Fig.2.22. Reprezentarea numarului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Judetele din Moldova (România) după specialități (Medicină sportivă, Nefrologie)

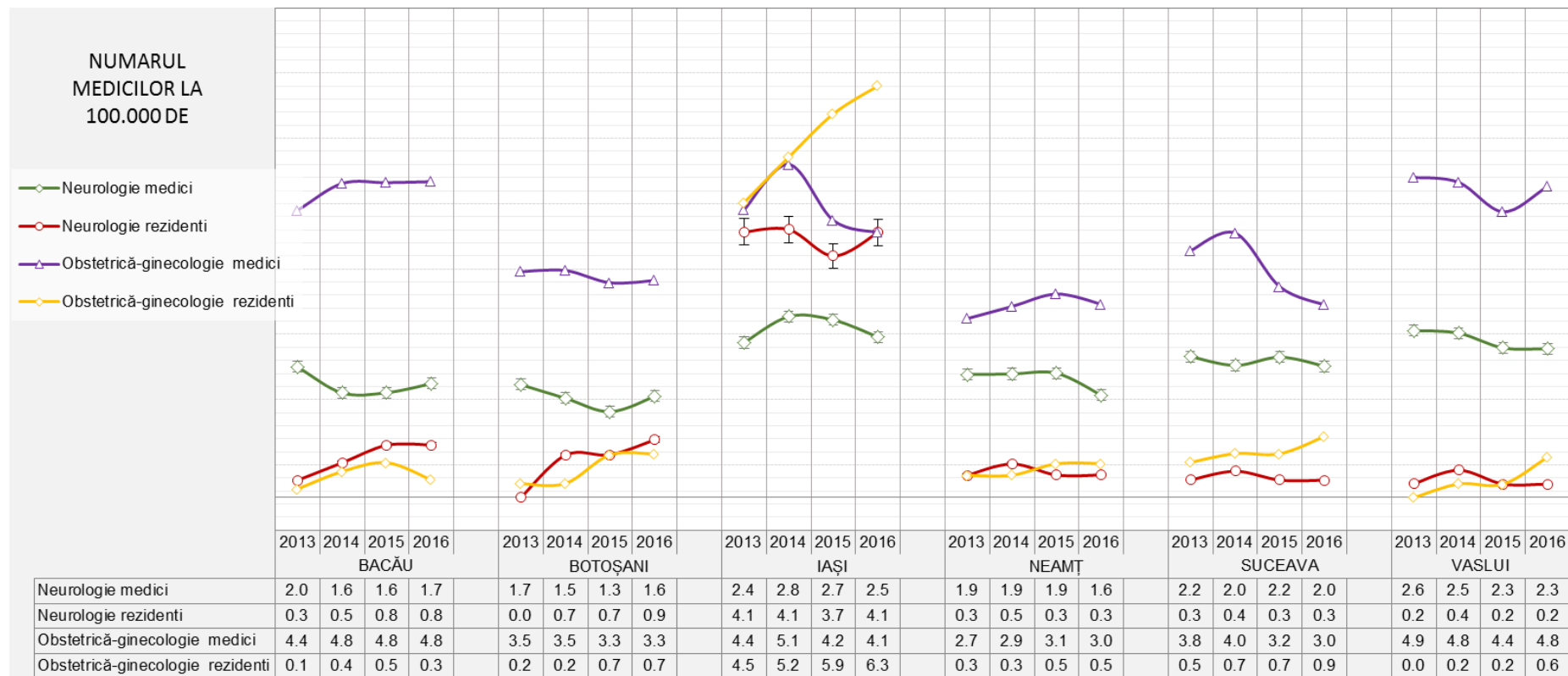


Fig.2.23. Reprezentarea numarului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Judetele din Moldova (România) după specialități (Neurologie, Obstetrică- Ginecologie)

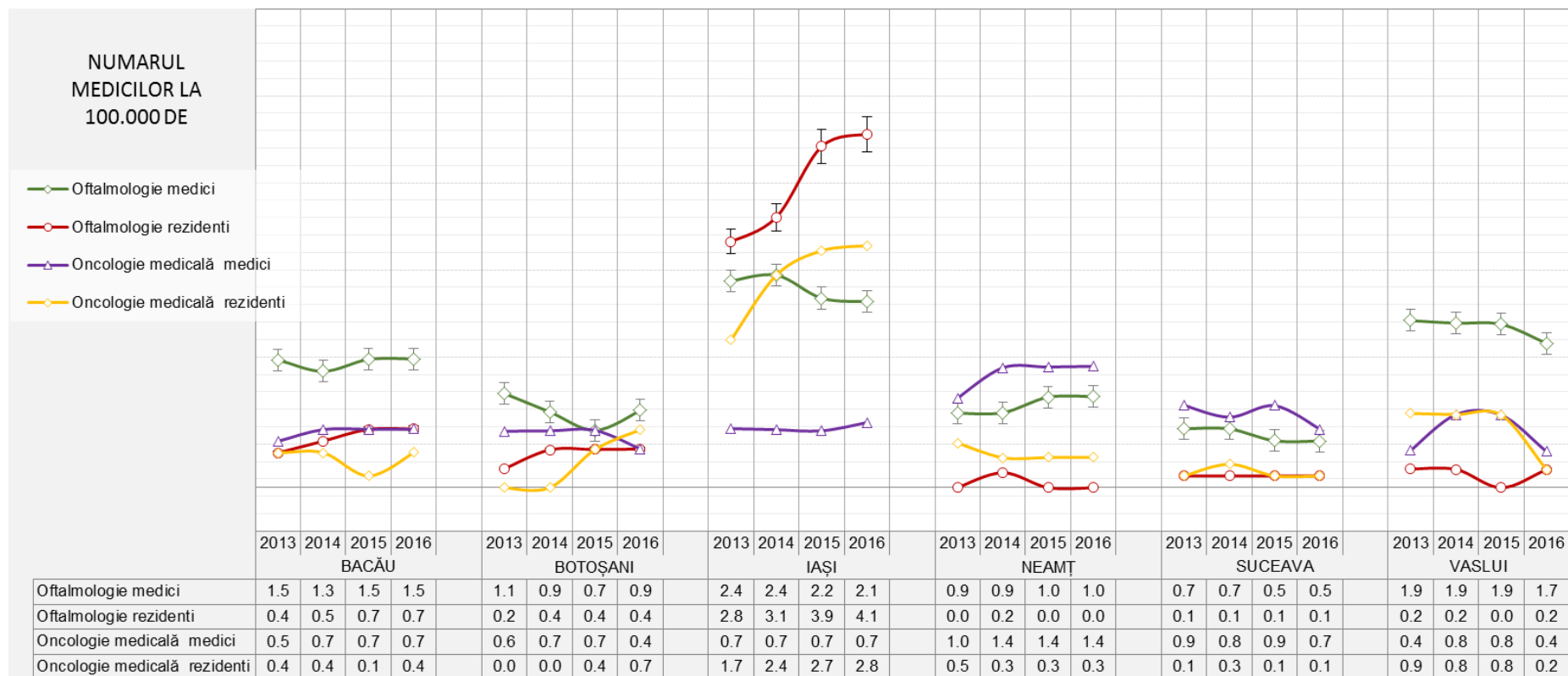


Fig.2.24. Reprezentarea numarului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Județele din Moldova (România) după specialități (Oftalmologie, Oncologie medicală)

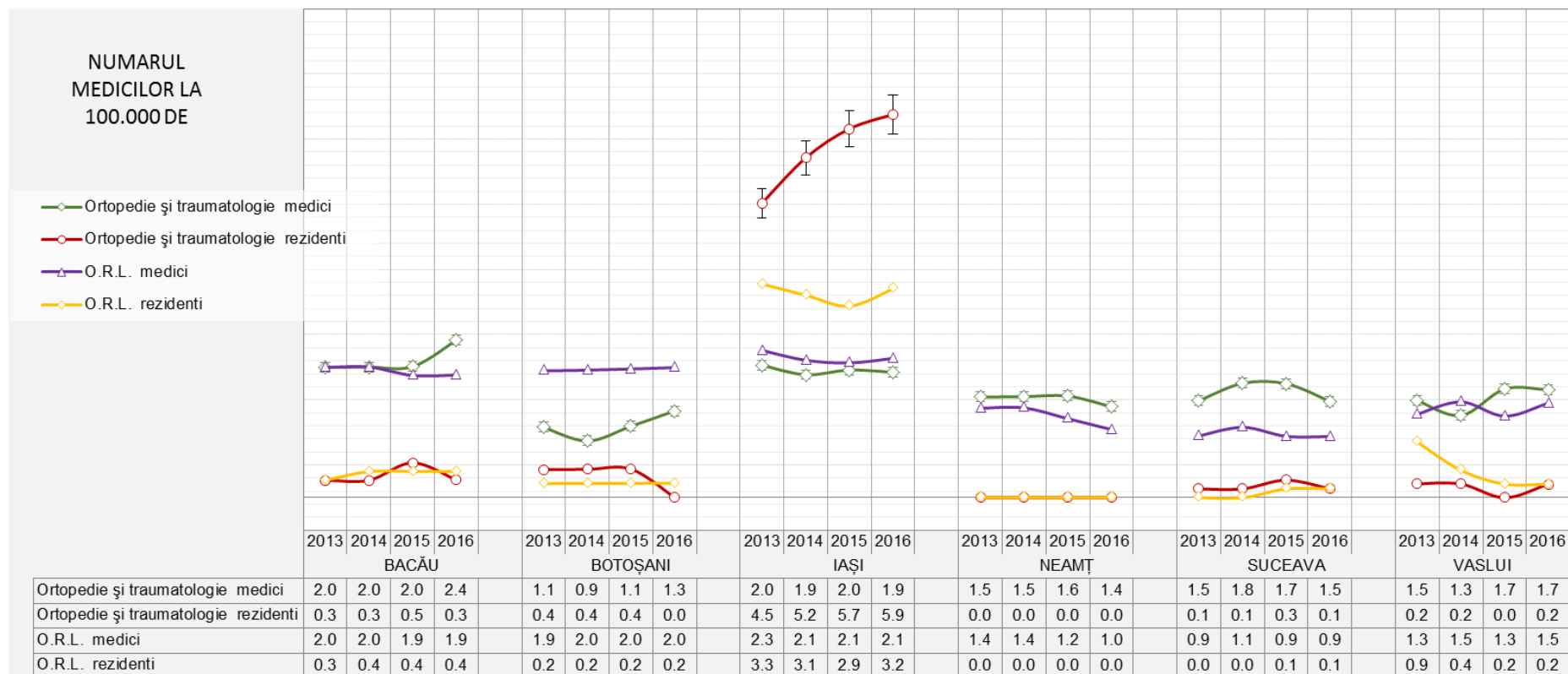


Fig.2.25. Reprezentarea numarului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Judetele din Moldova (România) după specialități (Ortopedie și traumatologie, O.R.L.)

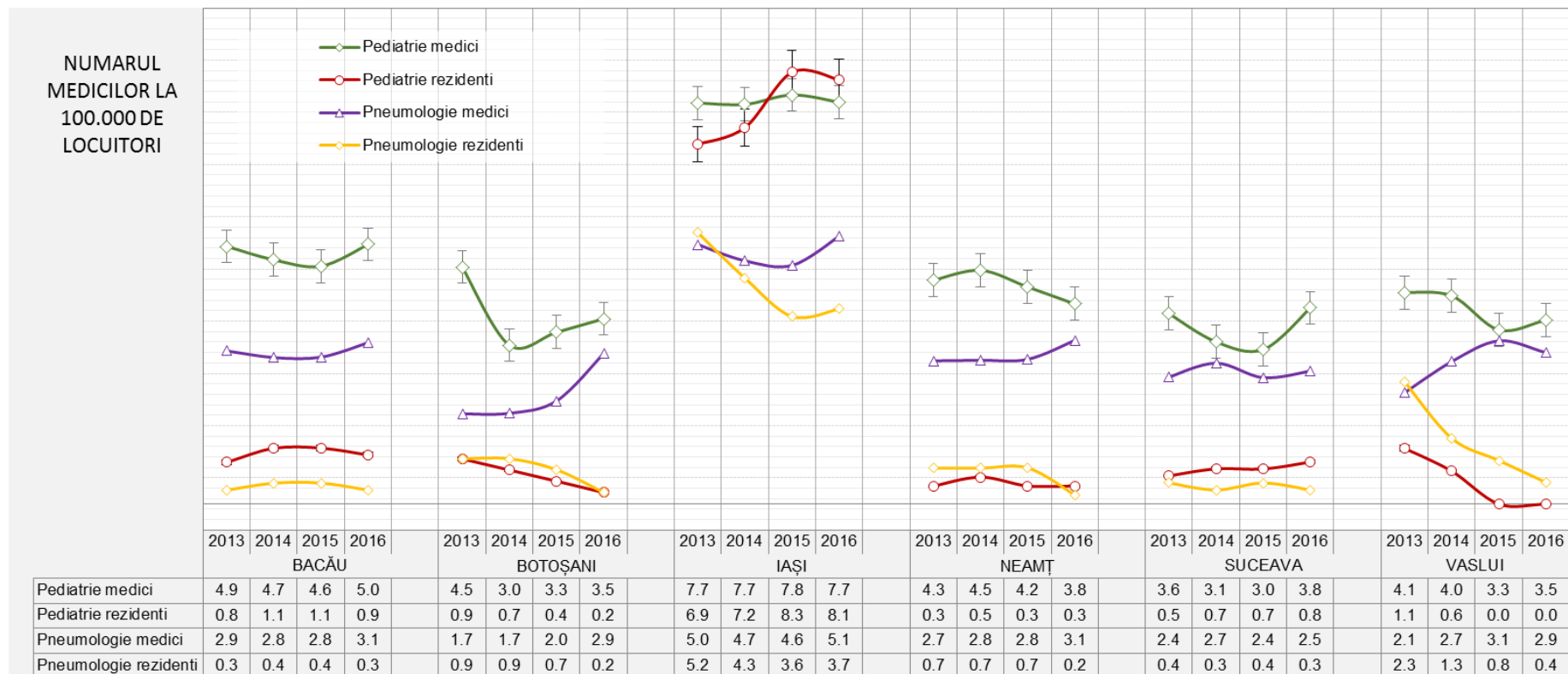


Fig.2.26. Reprezentarea numarului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Județele din Moldova (România) după specialități (Pediatricie, Pneumologie)

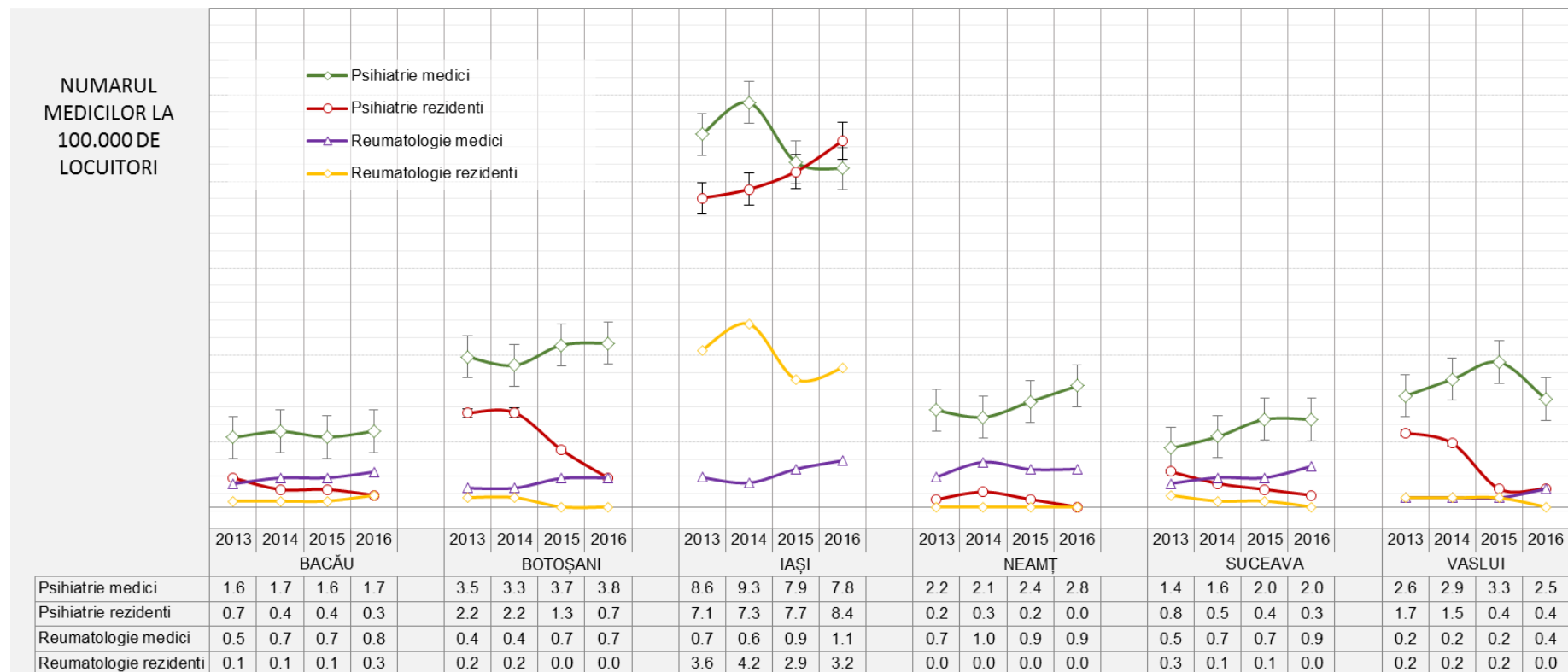


Fig.2.27. Reprezentarea numarului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Județele din Moldova (România) după specialități (Psihiatrie, Reumatologie)

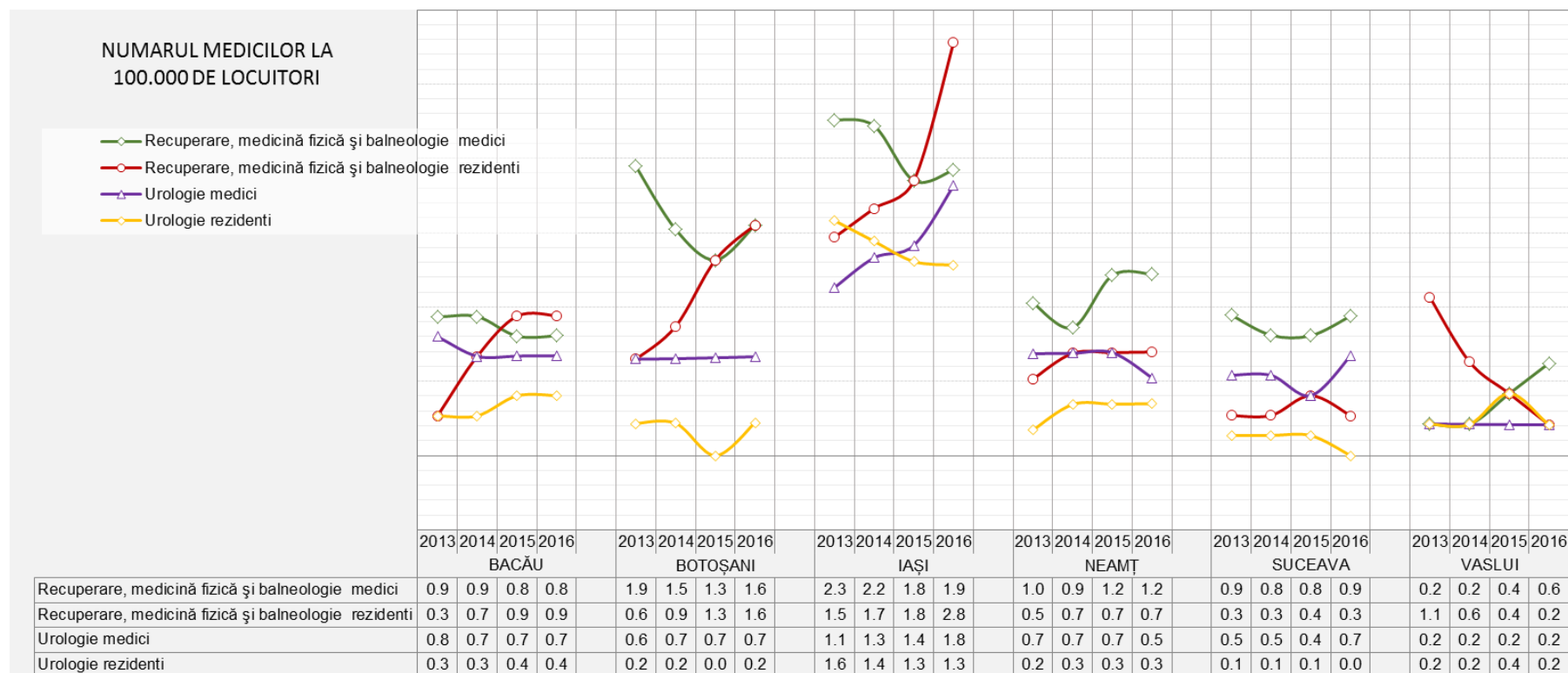


Fig.2.28. Reprezentarea numărului medicilor și a medicilor rezidenți, la 100.000 loc. în Județele din Moldova (România) după specialități (Recuperare, medicină fizică și balneologie, Urologie)

Analiza fiecărei reprezentări a situației medicilor (rezidenți și specialiști) trebuie să constituie o premiză pentru fundamentarea politicilor privind formarea și încadrarea medicilor specialiști în fiecare zona în parte. Ceea ce se remarcă la modul general este faptul că numeroase județe din regiunea Moldova înregistrează o evoluție descendentă în ultimii ani pentru medicii din specialitățile care trebuie să asigure asistența medicală pentru un număr mare de pacienți conform cu profilul de morbiditate al zonei. Aceste specialități sunt în deficit în special pentru medicii specialiști dar și pentru medicii rezidenți : Alergologie și imunologie clinică, Diabet și boli de nutriție, Geriatrie și grontologie, Medicină internă, Obstetrică și ginecologie, Oncologie, Pediatrie etc.

Obiectiv 3: Identificarea nivelului de satisfacție al profesioniștilor din domeniul sănătății și a comunității în contextul condițiilor și serviciilor oferite de sistemului de sănătate

În ceea ce privește îndeplinirea acestui obiectiv, au fost parcurse mai multe etape de lucru care au contribuit la obținerea unor rezultate importante.

Nivelul de satisfacție a fost măsurat pentru 4 categorii diferite de persoane și anume: studenți, medici rezidenți, medici specialiști și membrii ai comunității.

Etape parcurse în atingerea acestui obiectiv au fost:

a. Stabilirea metodologiei de lucru

În urma atelierului de lucru desfășurat în perioada 8 – 10 iulie 2016 la Gura Humorului la care au participat Decani și reprezentanți ai Facultăților de Medicină , s-a propus construirea unui instrument care să măsoare nivelul de satisfacție al fiecărui grup relevant de respondenți. Am pornit de la două concepte importante și anume calitatea vieții și cele 14 nevoi fundamentale ale indivizilor.

Calitatea vieții reprezintă bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea indivizilor de a-și îndeplini sarcinile obișnuite, în existența lor cotidiană. Principalele dimensiuni ale calității vieții sunt: bunăstarea emoțională sau psihică, relațiile interpersonale, bunăstarea materială, afirmarea personală, bunăstarea fizică, independența, integrarea socială și asigurarea drepturilor fundamentale ale omului. Cele 14 nevoi fundamentale sunt: nevoia de a respira, nevoia de a bea și a mânca, nevoia de a elimina, nevoia de mișcare și de a menține o postură bună, nevoia de a dormi și de a se odihni, nevoia de a se îmbrăca și de a se dezbrăca, nevoia de a menține temperatura corpului în limitele normale, nevoia de a fi curat și de a proteja tegumentele corpului, nevoia de a evita pericolele, nevoia de a comunica, nevoia de a practica religia sa și de a acționa conform credințelor sale, nevoia de a se angaja și de a se realiza, nevoia de a se recrea și nevoia de a învăța. În urma propunerilor și ideilor primite în cadrul atelierului de lucru, s-a trecut la etapa de construire a instrumentului.

b. Construirea chestionarelor de satisfacție

După centralizarea sugestiilor primite în urma atelierului 3 – *”Satisfaction des professionnels de la santé et de la population”* din cadrul întâlnirii de lucru de la Gura Humorului și luând în considerare toate elementele teoretice prezentate, am realizat un

instrument de măsură format din zece dimensiuni și anume: aspectul financiar, sănătatea, educația, statutul medicilor, condițiile legate de muncă, siguranța în muncă, situația politică și economică a țării, timp liber și activități sociale, satisfacția generală a vieții și statut actual.

Întrucât obiectivul cu numărul 3 al proiectului are patru mari părți componente, am realizat patru instrumente de măsură care să satisfacă cerințele acestuia. Aceste instrumente de măsură sunt:

- Chestionar de satisfacție a studenților (**Anexa 2**);
- Chestionar de satisfacție a medicilor rezidenți (**Anexa 3**);
- Chestionar de satisfacție a medicilor specialiști (**Anexa 4**);
- Chestionar de satisfacție a comunității (**Anexa 5**).

Itemii și dimensiunile primelor 3 chestionare sunt aproximativ identice pentru cele trei categorii de respondenți însă formularea unora dintre itemi a fost modificată astfel încât să corespundă specificului categoriei căreia i se adresează.

Cel de-al patrulea chestionar, cel care măsoară gradul de satisfacție al comunității în raport cu condițiile oferite de către sistemul sanitar românesc a fost realizat în urma unui review al literaturii de specialitate și cuprinde 6 dimensiuni: condiții din spitale, atitudinea cadrelor medicale, competența cadrelor medicale, acces la tratament, aspect financiar, corupția.

c. Distribuirea chestionarelor

Chestionarele au fost distribuite în funcție de specificul respondenților atât în variantă creion – hârtie, cât și în varianta electronică (pentru membrii comunității), iar aceștia au fost invitați să evalueze gradul de înțelegere a itemilor și să menționeze modalități de îmbunătățire a chestionarului, dacă este cazul.

d. Evaluarea calitativă a chestionarelor

Pentru fiecare chestionar în parte, răspusurile, feedback-urile și eventualele idei de îmbunătățire a chestionarelor au fost analizate, iar în anumite cazuri, unii itemi au fost reformulați pentru a putea fi mai clari și mai ușor de înțeles. Această evaluare calitativă a fost etapa care a precedat analiza factorială, de asemenea extrem de utilă în perfecționarea instrumentului de culegere a datelor.

e. Analiza factorială a chestionarelor

Această etapă este necesară pentru a testa dacă factorii propuși inițial măsoară conceptele psihologice respective și dacă itemii conținuți în chestionare se grupează în factorii propuși sau nu.

Pentru fiecare din cele 4 chestionare de satisfacție, s-a realizat această procedură de analiză factorială, de aceea vor fi oferite detalii, la fiecare chestionar în parte.

- ***Analiza factorială a chestionarului de satisfacție al studenților (Anexa2)***

Scala inițială cuprindea 10 factori: Aspectul financiar (itemii 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), Sănătate (itemii 8, 9, 10, 11), Educație (itemii 12, 13, 14, 15, 16, 17), Statutul medicilor (itemii 18, 19, 20, 21, 22, 23), Condiții legate de muncă (itemii 24, 25, 26, 27), Siguranța în muncă (itemii 28, 29, 30, 31, 32), Situația economică și politică a țării (itemii 33, 34, 35, 36), Timp liber și activități sociale (itemii 37, 38, 39, 40), Satisfacția generală a vieții (itemii 41, 42, 43, 44) și Statut actual (itemii 45, 46, 47, 48, 49).

Pentru răspunsuri s-a folosit o scala de tip Likert în 6 trepte de la 1 la 6, pentru a crește sensibilitatea scalei, respondenții trebuind să spună măsură în care erau de acord, sau măsura în care îi reprezentau situațiile descrise de itemi: 1 însemnând Dezacord total, 2 - Dezacord, 3 - Dezacord parțial, 4 - Acord parțial, 5 - Acord, 6 - Acord total.

Ca metoda statistică s-a folosit Analiza factorială exploratorie, ca metodă de extragere a factorilor s-a folosit *Principal components analysis*, iar ca metodă de rotație a factorilor s-a folosit atât metoda *VARIMAX* cât și metoda *Direct Oblimin* (mai întâi nu s-a precizat numărul de factori ce urmează să fie extrași pentru a se putea observa modul în care se grupează singuri, apoi cele două analize factoriale au fost repetate precizându-se numărul de factori extrași, și anume 10) deoarece conform teoriei, factorii acestui chestionar ar trebui să se coreleze între ei.

Deoarece atunci când nu se preciza numărul de factori când se folosea metoda *VARIMAX* se grupau în 12 factori, unii având puțini itemi, iar când se folosea *Direct Oblimin*, itemii nu se grupau, SPSS-ul afișând o eroare. Astfel, s-a păstrat soluția factorială în care se precizau numărul de factori respectiv de 10. Ulterior, în acest caz, s-au comparat soluțiile factoriale obținute prin metoda *VARIMAX* și prin metoda *Direct Oblimin* și s-a constatat că acestea nu diferă semnificativ, astfel că s-a păstrat metoda de rotație *Varimax*, aceasta fiind mai des folosită de către majoritatea statisticienilor.

În ceea ce privește tabelul *KMO and Barlett's Test* se poate observa că pentru testul de sfericitate Barlett $\chi^2 (1176) = 9095.570$, $p < 0,001$, și prin urmare, matricea de corelații diferă semnificativ de matricea - identitate în care variabilele nu ar corela între ele, variabilele fiind adecvate pentru factorizare. Indexul KMO = 0,861 caracterizează setul de variabile ca fiind foarte bun pentru analiza factorială.

Din tabelul Rotated Component Matrix se poate observa cum se grupează itemii chestionarului în cei 10 factori.

Tabelul 3.I. Rotated Component Matrix

	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item1			.691							
Item2			.688							
Item3			.588							
Item4									.628	
Item5									.518	
Item6									.802	
Item7									.730	
Item8			.572							
Item9				.510		.440				
Item10				.427		.488				
Item11										
Item12	.759									
Item13	.788									
Item14	.723									
Item15	.710									
Item16	.497									
Item17										
Item18			.571							
Item19			.539							
Item20										.458
Item21						.513				
Item22										
Item23										.562
Item24					.691					
Item25					.628					
Item26					.677					

Item27										
Item28						.688				
Item29						.640				
Item30										.637
Item31						.425				
Item32										.606
Item33							.530			
Item34							.717			
Item35							.716			
Item36							.542			
Item37				.726						
Item38		.463								
Item39				.648						
Item40				.708						
Item41		.709								
Item42		.801								
Item43		.730								
Item44		.647								
Item45								.656		
Item46								.482		
Item47	.586									
Item48	.428							.531		
Item49								.629		

Întrucât pragul minim care a fost luat în calcul pentru saturațiile itemilor este 0,40, s-a propus eliminarea din scală a itemilor 11, 17, 22 și 27, deoarece saturațiile acestora nu s-au ridicat la acest nivel, fiind posibilă observația că nu sunt reprezentativi pentru constructul pe care dorim să îl măsurăm.

Din graficul *Scree Plot* se poate observa că începând de la factorul 11 inclusiv, urmează platoul iar majoritatea autorilor sugerează că trebuie extras numărul de factori existenți chiar înainte de acest platou, în cazul acesta fiind în număr de 10, așa cum s-a și procedat.

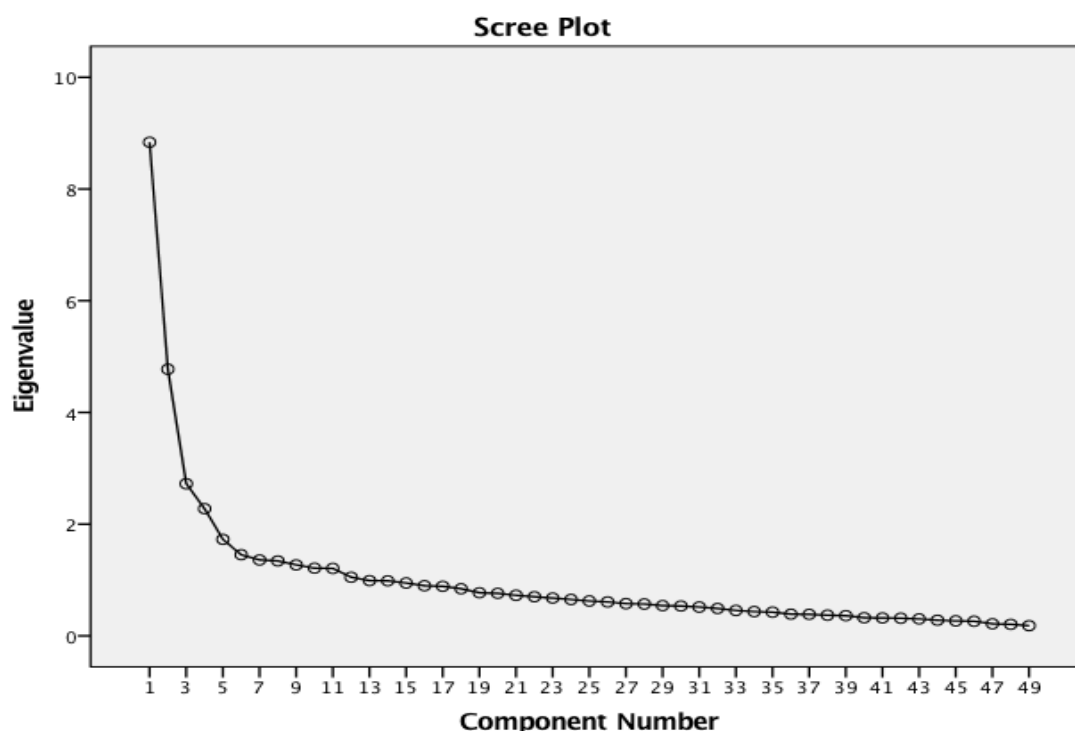


Fig.3.1. Reprezentarea distribuției factorilor

Modalitatea de regrupare a itemilor în factori în urma analizei factoriale este:

Factorul 1 – Educație: urmărește identificarea măsurii în care sistemul de învățământ medical din România și Republica Moldova corespunde așteptărilor studenților cu privire la posibilitățile de dezvoltare profesională. Itemii acestui factor evaluează măsura în care studenții sunt satisfăcuți de posibilitățile de formare profesională pe care le pot accesa în țară, cum ar fi posibilitatea participării la diferite cursuri de pregătire postuniversitară, participarea la stagii și conferințe sau își pot exprima opinia cu privire la calitatea învățământului medical, comparativ cu standardele internaționale.

Itemii selectați au fost:

12. Sistemul de învățământ medical românesc asigură o pregătire temeinică a viitorilor medici, adecvată necesităților actuale ale populației.
13. Învățământul medical românesc se ridică la standarde internaționale.
14. Programele de rezidențiat din România oferă un mediu propice de dezvoltare a abilităților practice și competențelor necesare în specialitatea aleasă.
15. Medicii din România au acces la formare profesională postuniversitară și de specialitate.
16. Accesul la diferite evenimente de specialitate (conferințe, congrese naționale și internaționale) este facil pentru medicii din România.

47. În general, sunt mulțumit/ă de modul în care se desfășoară studiile universitare medicale pe care le urmez.

Factorul 2 – Satisfacția generală a vieții: cuprinde itemi care măsoară gradul în care studenții sunt mulțumiți de calitatea vieții lor din prezent, măsura în care au suficient timp liber pentru a-și urma pasiunile, dacă se simt împliniți atât din punct de vedere profesional cât și personal sau dacă doresc să facă schimbări semnificative în stilul lor de viață.

Itemii selectați au fost:

- 38. Chiar dacă sunt foarte ocupat, reușesc să mă bucur și de pasiunile mele.
- 41. Sunt mulțumit/ă de calitatea vieții mele din prezent.
- 42. Momentan, mă simt împlinit/ă atât din punct de vedere profesional/educațional, cât și din punct de vedere personal.
- 43. Sunt mulțumit/ă de realizările obținute până acum în viața mea.
- 44. Momentan nu vreau să fac nicio schimbare majoră în viața mea.

Factorul 3 – Statutul medicilor în România: evidențiază părerea studenților cu privire la diferite aspecte semnificative ale profesiei de medic. Întrebările care reflectă opiniile legate de acest factor încearcă să surprindă imaginea pe care și-au format-o studenții cu privire la statutul medicilor în România și Republica Moldova cât și măsura în care aceștia ar putea fi satisfăcuți de anumite aspecte ale profesiei precum: câștigurile financiare, accesul medicilor la servicii medicale sau respectul primit din partea comunității.

Itemii selectați au fost:

- 1. Profesia de medic în România îți asigură un trai decent.
- 2. Statutul financiar al medicilor din România este mai ridicat comparativ cu al altor profesii.
- 3. Aș putea fi mulțumit/ă de salariul meu de rezident.
- 8. Profesând ca medic în România, accesul la serviciile medicale este mult mai facil față de restul populației.
- 18. A fi medic în România, îți acordă un statut respectabil, comparativ cu alte profesii.
- 19. Statutul medicilor din România este respectat de către populația generală.

Factorul 4 – Timp liber și activități sociale: relevă satisfacția studenților cu privire la măsura în care activitățile lor de timp liber, viața socială sau chiar starea lor de sănătate sunt influențate de programul de muncă. Itemii urmăresc să măsoare gradul în care studenții ar putea fi afectați negativ de aceste aspecte sau din contra, măsura în care aceștia sunt în

accord cu unele compromisuri, considerându-le o componentă necesară pentru desăvârșirea în profesia de medic.

Itemii selectați au fost:

- 9. Starea de sănătate a medicilor este afectată de programul de lucru prelungit.
- 37. Din cauza volumului mare de muncă, activitățile mele de timp liber sunt reduse.
- 39. Pentru mine activitățile de timp liber sunt foarte importante deoarece mă deconectează de grijile din domeniul profesional/educațional.
- 40. Viața mea socială este afectată de volumul mare de muncă.

Factorul 5 – Condiții legate de muncă: evidențiază măsura în care studenții mediciniști sunt mulțumiți de condițiile de muncă existente în Sistemul de Sănătate din România și Republica Moldova. Itemii acestui factor vizează atât măsura în care Sistemul de Sănătate asigură un mediu de lucru performant cât și calitatea dotărilor existente în special în spitale.

Itemii selectați au fost:

- 24. Condițiile din spitalele din România asigură medicilor un mediu de lucru performant și motivant.
- 25. Aș putea fi mulțumit de condițiile de muncă oferite de spitalele din România.
- 26. Dotările din majoritatea spitalelor din România se ridică la standarde europene/internaționale.

Factorul 6 – Siguranța în muncă : face referire la modul în care starea de bine a medicilor este afectată de anumite condiții de muncă din spitale (program de lucru prelungit, lipsa unui orar alimentar, posibilitatea confruntării cu agresiuni din partea pacienților sau a aparținătorilor acestora) dar și la modul în care drepturile medicilor sunt reglementate legal.

Itemii selectați au fost:

- 10. Lipsa unui orar alimentar regulat afectează starea de sănătate pe termen lung.
- 21. Drepturile medicilor din România nu sunt foarte bine reglementate din punct de vedere legal.
- 28. Medicii sunt expuși frecvent la riscuri, care le pot provoca diferite boli profesionale.
- 29. Unul din riscurile la care sunt supuși frecvent medicii din România este acuzația de malpraxis.
- 31. Ca viitor medic mă pot confrunta cu agresiuni din partea pacienților și aparținătorilor acestora.

Factorul 7 – Situația economică și politică a țării: se referă la măsura în care funcționarea sistemului medical este influențată de situația economică și politică a țării, în ansamblul ei. Itemii fac referire la fondurile alocate Sistemului de Sănătate, la modul în care sunt colectate contribuțiile la sănătate de către Ministerul Finanțelor și la lipsa unui sistem concurențial prin existența unor Case de Sănătate în sistem privat.

Itemii selectați au fost:

- 33. Funcționarea sistemului medical din România este afectată în mod direct de situația economică și politică a țării.
- 34. Fondurile alocate sistemului de sănătate din România sunt insuficiente raportat la nevoile populației.
- 35. Colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul Finanțelor cauzează o alocare insuficientă a fondurilor către sistemul sanitar românesc.
- 36. Lipsa unui sistem concurențial de case de sănătate afectează apariția unor noi contracte cu spitalele.

Factorul 8 – Statutul actual: identifică măsura în care studenții din Facultățile de Medicină sunt conștienți atât de responsabilitățile pe care le au pe parcursul programului de pregătire de Licență cât și de responsabilitățile profesionale viitoare, dar și de gradul în care tratează cu responsabilitate aceste roluri.

Itemii selectați au fost:

- 45. Ca student/ă la medicină, știu care sunt responsabilitățile profesionale viitoare pe care le am.
- 46. Mă simt încrezător/oare în legătură cu viitorul meu profesional.
- 48. Toate responsabilitățile pe care le am ca student/ă, atât cele pe care le fac cu plăcere, cât și cele pe care le fac cu mai puțină plăcere, mă ajută să devin un bun specialist.
- 49. Ca student/ă la medicină, tratez cu seriozitate toate responsabilitățile pe care le am.

Factorul 9 – Aspect Financiar: are ca obiectiv măsurarea nivelului de satisfacție al studenților cu privire la posibilitățile de câștig financiar oferite de profesia de medic în România și Republica Moldova dar și potențialele compromisuri pe care le-ar face pentru a fi mai bine plătiți (schimbarea specializării de rezidențiat, să urmeze o a doua specializare sau chiar să renunțe la postul de medic din România/Republica Moldova pentru a pleca într-o altă țară).

Itemii selectați au fost:

4. Pentru mine, câștigurile financiare reprezintă o sursă importantă de satisfacție în domeniul profesional.
5. Aș fi dispus/ă să renunț la postul din România, pentru un post de medic în altă țară mult mai bine plătit.
6. Aș fi dispus/ă să schimb specialitatea aleasă cu una recunoscută a fi mai bine plătită.
7. Aș fi dispus/ă să fac o a doua specialitate care știu că este mai bine plătită.

Factorul 10 – Reglementări legale privind profesia: identifică măsura în care studenții din Facultățile de Medicină sunt informați cu privire la principalele responsabilități pe care le vor avea în calitate de medici rezidenți dar și în legătură cu aspectele legale și juridice ale profesiei de medic în România și Republica Moldova.

Itemii selectați au fost:

20. Consider că, încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora.
23. Acțiunile Colegiului Medicilor din România reprezintă interesele profesionale ale medicilor.
30. În caz de pacienți sau aparținători agresivi, instituția oferă protecție medicilor.
32. În caz de acuzație de malpraxis, există un demers juridic pentru sprijinirea medicilor.

• ***Analiza factorială a chestionarului de satisfacție a medicilor rezidenți (Anexa 3)***

Scala inițială cuprindea 10 factori: Aspectul financiar (itemii 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), Sănătate (itemii 8, 9, 10, 11), Educație (itemii 12, 13, 14, 15, 16, 17), Statutul medicilor (itemii 18, 19, 20, 21, 22, 23), Condiții legate de muncă (itemii 24, 25, 26, 27), Siguranța în muncă (itemii 28, 29, 30, 31, 32), Situația economică și politică a țării (itemii 33, 34, 35, 36), Timp liber și activități sociale (itemii 37, 38, 39, 40), Satisfacția generală a vieții (itemii 41, 42, 43, 44) și Statut actual (itemii 45, 46, 47, 48, 49).

Pentru răspunsuri s-a folosit o scala de tip Likert în 6 trepte de la 1 la 6, pentru a crește sensibilitatea scalei, respondenții trebuind să spună măsura în care erau de acord, sau măsura în care îi reprezentau situațiile descrise de itemi : 1 însemnând Dezacord total, 2 - Dezacord, 3 - Dezacord parțial, 4 - Acord parțial, 5 - Acord, 6 - Acord total.

Metoda statistică folosită este Analiza factorială exploratorie, ca metodă de extragere a factorilor s-a folosit Principal components analysis iar ca metodă de rotație a factorilor s-a folosit atât metoda VARIMAX cât și metoda Direct Oblimin (mai întâi nu s-a precizat numărul de factori ce urmează să fie extrași pentru a se putea observa modul în care se grupează singuri, apoi cele două analize factoriale au fost repetate precizându-se numărul de factori extrași, și anume 10) deoarece conform teoriei, factorii acestui chestionar ar trebui să coreleze între ei.

Deoarece atunci când nu se preciza numărul de factori când se folosea metoda VARIMAX sau Metoda Direct Oblimin, SPSS-ul afișa o eroare întrucât nu putea grupa itemii în factori, aceeași eroare apărând și atunci când se preciza numărul de factori (10) și se folosea ca metodă de rotație metoda Direct Oblimin, s-a pastrat soluția factorială în care se precizau numărul de factori (10) în care se folosea metoda de rotație Varimax, aceasta fiind și cea mai des folosită de majoritatea statisticienilor.

În ceea ce privește tabelul KMO and Barlett's Test se poate observa că pentru testul de sfericitate Barlett $\chi^2 (1176) = 7733.307$, $p < 0,001$, și prin urmare, matricea de corelații diferă semnificativ de matricea - identitate în care variabilele nu ar corela între ele, variabilele fiind adecvate pentru factorizare. Indexul KMO = 0,864 caracterizează setul de variabile ca fiind foarte bun pentru analiza factorială.

Din tabelul Rotated Component Matrix se poate observa cum se grupează itemii chestionarului în cei 10 factori:

Tabelul 3.II. Rotated Component Matrix

	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item1						.693				
Item2		.401				.488				
Item3						.731				
Item4										.495
Item5						-.402				
Item6									.854	
Item7									.843	
Item8										
Item9			.734							
Item10			.667							
Item11								.451		

Item12				.758						
Item13				.784						
Item14								-.435		
Item15				.528						
Item16				.409						
Item17		.462								
Item18		.676								
Item19		.654								
Item20		.611								
Item21								.491		
Item22		.566								
Item23		.474								
Item24		.441								
Item25							.544			
Item26				.409						
Item27							.461			
Item28								.557		
Item29								.622		
Item30		.551								
Item31			.548							
Item32		.434								.497
Item33					.603					
Item34					.769					
Item35					.748					
Item36					.501					-.408
Item37			.658							
Item38	.536									
Item39										
Item40			.721							
Item41	.662									
Item42	.731									
Item43	.693									
Item44	.730									
Item45							.600			
Item46	.569									
Item47	.495			.416						
Item48	.419						.535			
Item49							.481			

Întrucât pragul minim pe care l-am luat în calcul pentru saturațiile itemilor este 0,40, propunem eliminarea din scală a itemilor 8 și 39 deoarece saturațiile acestora nu s-au ridicat la acest nivel, am putea spune că nu sunt reprezentativi pentru constructul pe care dorim să îl măsurăm.

Din tabelul Scree Plot se poate observa că platoul începe aproximativ de pe la factorul 6 iar majoritatea autorilor sugerează că trebuie extras numărul de factori existenți chiar înainte de acest platou, în cazul acesta fiind în număr de 5.

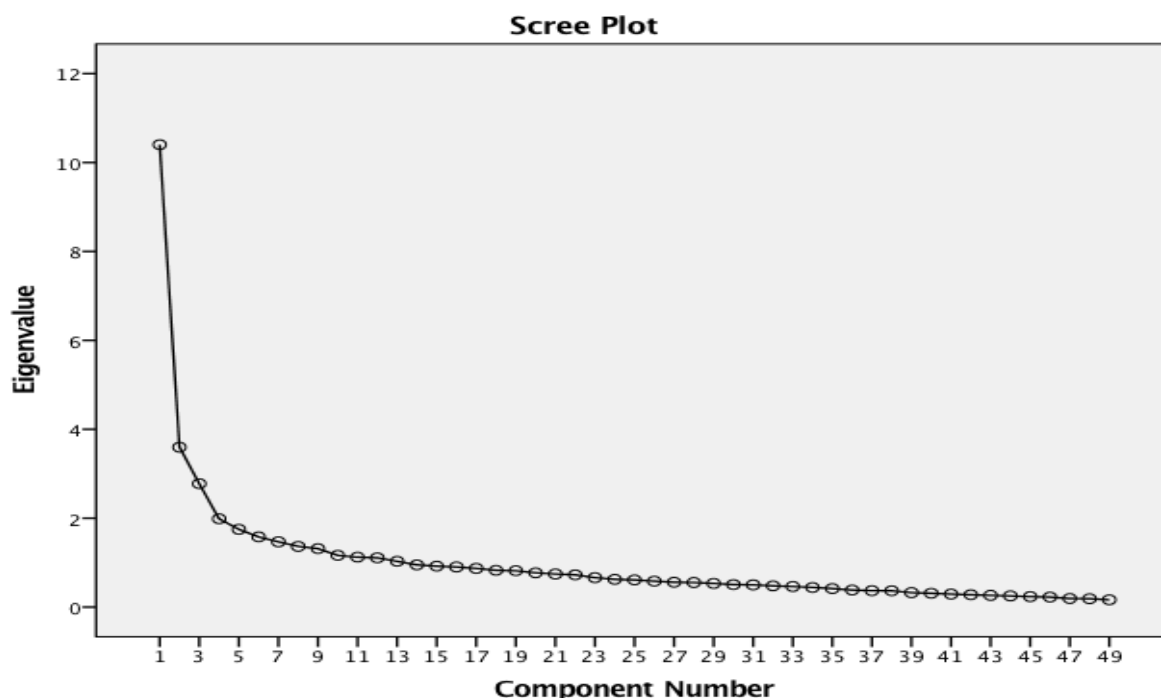


Fig.3.2. Reprezentarea distribuției factorilor

Modalitatea de regrupare a itemilor în factori în urma analizei factoriale este următoarea:

Factorul 1 – Satisfacția generală a vieții: cuprinde itemi ce măsoară gradul în care medicii rezidenți sunt mulțumiți de calitatea vieții lor din prezent, măsura în care au suficient timp liber pentru a-și urma pasiunile, dacă se simt împliniți atât din punct de vedere profesional cât și personal sau dacă doresc să facă schimbări semnificative în stilul lor de viață.

Itemii selectați au fost:

- 38. Chiar dacă sunt foarte ocupat/ă, reușesc să mă bucur și de pasiunile mele.
- 41. Sunt mulțumit/ă de calitatea vieții mele din prezent.
- 42. Mă simt împlinit/ă atât din punct de vedere profesional, cât și din punct de vedere personal.
- 43. Sunt mulțumit/ă de realizările obținute până acum în viața mea.
- 44. Momentan nu vreau să fac nicio schimbare majoră în viața mea.
- 46. Mă simt încrezător/oare în legătură cu viitorul meu profesional.

Factorul 2 – Statutul medicilor în România: încearcă să evidențieze părerea rezidenților cu privire la diferite aspecte semnificative ale profesiei de medic în România. Întrebările acestui factor evaluează imaginea pe care și-au format-o rezidenții cu privire la statutul medicilor în România și măsura în care aceștia sunt satisfăcuți de anumite aspecte ale acestei profesii precum, câștigurile financiare, respectul primit din partea comunității sau încadrarea acestora în categoria funcționari publici.

Itemii selectați au fost:

- 2. Statutul financiar al medicilor din România este mai ridicat comparativ cu al altor profesii.
- 17. Finalizarea unui program de studii universitare în domeniul medicinei, le asigură absolvenților un loc sigur de muncă pe termen lung.
- 18. A fi medic în România, îți acordă un statut respectabil, comparativ cu alte profesii.
- 19. Statutul medicilor din România este respectat de către populația generală.
- 20. Ca medic rezident, consider că încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora.
- 22. Statutul medicilor este respectat de către forurile de decizie.
- 23. Acțiunile Colegiului Medicilor din România îmi reprezintă interesele profesionale.
- 24. Condițiile din spitalele din România asigură medicilor un mediu de lucru performant și motivant.
- 30. În caz de pacienți sau aparținători agresivi, instituția în care lucrez îmi oferă protecție.
- 32. În caz de acuzație de malpraxis, există un demers juridic pentru sprijinirea medicilor.

Factorul 3 – Stare de sănătate fizică și psihică: cuprinde itemi ce apreciază satisfacția rezidenților cu privire la anumite aspecte profesionale ce le-ar putea influența starea de sănătate fizică și psihică precum: orarul de lucru prelungit, lipsa unui orar alimentar sau posibilitatea confruntării cu agresiuni din partea pacienților sau a aparținătorilor acestora.

Itemii selectați au fost:

- 9. Starea mea de sănătate este afectată de programul de lucru prelungit.
- 10. Lipsa unui orar alimentar regulat îmi afectează starea de sănătate pe termen lung.
- 31. Ca medic rezident mă confrunt cu agresiuni din partea pacienților și aparținătorilor acestora.
- 37. Din cauza volumului mare de muncă, activitățile mele de timp liber sunt reduse.
- 40. Viața mea socială este afectată de volumul mare de muncă.

Factorul 4 – Calitatea programelor de pregătire educațională: își propune să evidențieze măsura în care medicii rezidenți sunt mulțumiți de posibilitățile de formare profesională existente în Sistemul de Sănătate românesc. Itemii acestui factor vizează atât măsura în care sistemul de învățământ românesc se ridică la standarde internaționale cât și măsura în care medicii rezidenți au acces la formări profesionale postuniversitare, la conferințe sau la congrese de specialitate naționale și internaționale.

Itemii selectați au fost:

- 12. Sistemul de învățământ medical românesc asigură o pregătire temeinică a viitorilor medici adecvată necesităților actuale ale populației.
- 13. Învățământul medical românesc se ridică la standarde internaționale.
- 15. Ca medic în România am acces la formare profesională postuniversitară și de specialitate.
- 16. Accesul la diferite evenimente de specialitate (conferințe, congrese naționale și internaționale) este facil pentru medicii din România.
- 26. Dotările din majoritatea spitalelor din România se ridică la standarde europene/internaționale.
- 47. În general, sunt mulțumit/ă de modul în care se desfășoară programul de rezidențiat pe care îl urmez.

Factorul 5 – Situația economică și politică a țării: se referă la măsura în care funcționarea sistemului medical românesc este influențată de situația economică și politică din țară. Itemii fac referire la : fondurile alocate sistemului sanitar, la modul în care sunt colectate contribuțiile la sănătate de către Ministerul Finanțelor și la lipsa unui sistem concurențial prin alte Case de Sănătate.

Itemii selectați au fost:

- 33. Funcționarea sistemului medical din România este afectată în mod direct de situația economică și politică a țării.
- 34. Fondurile alocate sistemului de sănătate din România sunt insuficiente raportat la nevoile populației.
- 35. Colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul Finanțelor cauzează o alocare insuficientă a fondurilor către sistemul sanitar românesc.
- 36. Lipsa unui sistem concurențial de case de sănătate afectează apariția unor noi contracte cu spitalele.

Factorul 6 – Aspect financiar: are ca obiectiv măsurarea nivelului de satisfacție al rezidenților cu privire la posibilitățile de câștig financiar oferite de profesia de medic în

România dar și dorința rezidenților ca pe viitor să renunțe la postul de medic din România pentru a pleca într-o altă țară unde ar fi mai bine plătiți.

Itemii selectați au fost:

1. Profesia de medic în România îmi asigură un trai decent.
2. Statutul financiar al medicilor din România este mai ridicat comparativ cu al altor profesii.
3. Sunt mulțumit/ă de salariul meu de rezident.
5. Aș fi dispus/ă să renunț la postul din România, pentru un post de medic în altă țară mult mai bine plătit.

Factorul 7 – Statutul actual: identifică măsura în care rezidenți sunt mulțumiți de condițiile de muncă existente în instituția în care lucrează, dacă munca pe care o desfășoară le aduce satisfacții indiferent de condițiile de muncă, dacă sunt conștienți atât de responsabilitățile pe care le au în calitate de medici rezidenți cât și de responsabilitățile profesionale viitoare, cât și gradul în care tratează cu seriozitate aceste roluri.

Itemii selectați au fost:

25. Sunt mulțumit/ă de condițiile de muncă oferite de instituția în care lucrez în momentul de față.
27. Munca pe care o desfășor, îmi aduce satisfacții, indiferent de condițiile de lucru actuale din spitalele din România.
45. Ca medic rezident, știu care sunt responsabilitățile profesionale pe care le am.
48. Toate responsabilitățile pe care le am ca medic rezident, atât cele plăcute, cât și cele mai puțin plăcute, mă ajută să devin un bun specialist în domeniul ales.
49. Ca medic rezident, tratez cu seriozitate toate responsabilitățile pe care le am.

Factorul 8 – Riscuri profesionale: face referire la modul în care starea de bine a medicilor este afectată de anumite condiții de muncă din spitalele românești precum suprasolicitară în muncă dar și de modul în care drepturile medicilor din România sunt reglementate legal.

Itemii selectați au fost:

11. Suprasolicitară în muncă a medicilor poate determina apariția unor afecțiuni medicale.
14. Programul de rezidențiat din România pe care îl urmez îmi oferă un mediu propice de dezvoltare a abilităților practice și competențelor necesare în specialitatea aleasă.
21. Drepturile medicilor din România nu sunt foarte bine reglementate din punct de vedere legal.
28. Ca medic sunt expus frecvent la riscuri, care pot provoca diferite boli profesionale.

29. Unul din riscurile la care sunt supuși frecvent medicii din România este acuzația de malpraxis.

Factorul 9 - Considerente pentru aplicarea pentru cea de a doua specialitate:

identifică măsura în care medicii rezidenți ar opta pentru schimbarea specialității alese inițial sau să aplice pentru o a doua specialitate, știind că această ar putea fi mai bine recompensată din punct de vedere financiar.

Itemii selectați au fost:

6. Aș fi dispus/ă să schimb specialitatea aleasă cu una recunoscută a fi mai bine plătită.

7. Aș fi dispus/ă să fac o a doua specialitate care știu că este mai bine plătită.

• *Analiza factorială a chestionarului de satisfacție a medicilor rezidenți (Anexa 4)*

Scala inițială cuprindea 10 factori: Aspectul financiar (itemii 1, 2, 3, 4, 5, 6), Sănătate (itemii 7, 8, 9, 10), Educație (itemii 11, 12, 13, 14, 15, 16), Statutul medicilor (itemii 17, 18, 19, 20, 21, 22), Condiții legate de muncă (itemii 23, 24, 25, 26), Siguranța în muncă (itemii 27, 28, 29, 30, 31), Situația economică și politică a țării (itemii 32, 33, 34, 35), Timp liber și activități sociale (itemii 36, 37, 38, 39), Satisfacția generală a vieții (itemii 40, 41, 42, 43) și Statut actual (itemii 44, 45, 46, 47, 48).

Pentru răspunsuri s-a folosit o scala de tip Likert în 6 trepte de la 1 la 6, pentru a crește sensibilitatea scalei, respondenții trebuind să spună măsura în care erau de acord, sau măsura în care îi reprezentau situațiile descrise de itemi, 1 însemnând Dezacord total, 2 - Dezacord, 3 - Dezacord parțial, 4 - Acord parțial, 5 - Acord, 6 - Acord total.

Metoda statistică folosită a fost Analiza factorială exploratorie, ca metodă de extragere a factorilor s-a folosit Principal components analysis iar ca metodă de rotație a factorilor s-a folosit atât metoda VARIMAX cât și metoda Direct Oblimin (mai întâi nu s-a precizat numărul de factori ce urmează să fie extrași pentru a se putea observa modul în care se grupează singuri, apoi cele două analize factoriale au fost repetate precizându-se numărul de factori extrași, și anume 10) deoarece conform teoriei, factorii acestui chestionar ar trebui să coreleze între ei.

Deoarece atunci când nu se preciza numărul de factori când se folosea metoda VARIMAX se grupau în 13 factori, unii având puțini itemi iar când se folosea Direct Oblimin, atât când nu se preciza numărul de factori cât și atunci când se preciza faptul ca acest chestionar cuprinde 10 factori, itemii nu se grupau, SPSS-ul afișând o eroare s-a pastrat soluția factorială în care se precizau numărul de factori (10) în care s-a folosit metoda de rotație Varimax, aceasta fiind mai des folosită de majoritatea statisticienilor.

În ceea ce privește tabelul KMO and Barlett's Test se poate observa că pentru testul de sfericitate Barlett $\chi^2 (1128) = 5480.235$, $p < 0,001$, și prin urmare, matricea de corelații diferă semnificativ de matricea - identitate în care variabilele nu ar corela între ele, variabilele fiind adecvate pentru factorizare. Indexul KMO = 0.819 caracterizează setul de variabile ca fiind foarte bun pentru analiza factorială.

Din tabelul Rotated Component Matrix se poate observa cum se grupează itemii chestionarului în cei 10 factori:

Tabelul 3.III. Rotated Component Matrix

	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item1					.751					
Item2					.773					
Item3					.710					
Item4										.569
Item5		-.426								.493
Item6										.626
Item7										
Item8				.814						
Item9				.800						
Item10				.580						
Item11	.783									
Item12	.846									
Item13	.778									
Item14	.729									
Item15	.660									
Item16	.426									
Item17			.544		.416					
Item18			.652							
Item19			.671							
Item20									.441	
Item21			.720							
Item22			.652							
Item23	.430		.532							
Item24								.490		
Item25	.404							.412		
Item26										
Item27									.628	
Item28									.768	

Item29								.596		
Item30									.439	
Item31			.465							
Item32						.640				
Item33						.662				
Item34						.704				
Item35						.620				
Item36				.669						
Item37										
Item38								-.538		
Item39				.689						
Item40		.744								
Item41		.788								
Item42		.741								
Item43		.692								
Item44							.704			
Item45		.473					.424			
Item46		.429					.489			
Item47							.759			
Item48							.676			

Întrucât pragul minim pe care l-am luat în calcul pentru saturațiile itemilor este 0,40, propunem eliminarea din scală a itemilor 7, 26 și 37 deoarece saturațiile acestora nu s-au ridicat la acest nivel, am putea spune că nu sunt reprezentativi pentru constructul pe care dorim să îl măsurăm.

Din tabelul Scree Plot se poate observa că începând de la factorul 11 inclusiv, urmează platoul iar majoritatea autorilor sugerează că trebuie extras numărul de factori existenți chiar înainte de acest platou, în cazul acesta fiind în număr de 10, așa cum s-a și procedat.

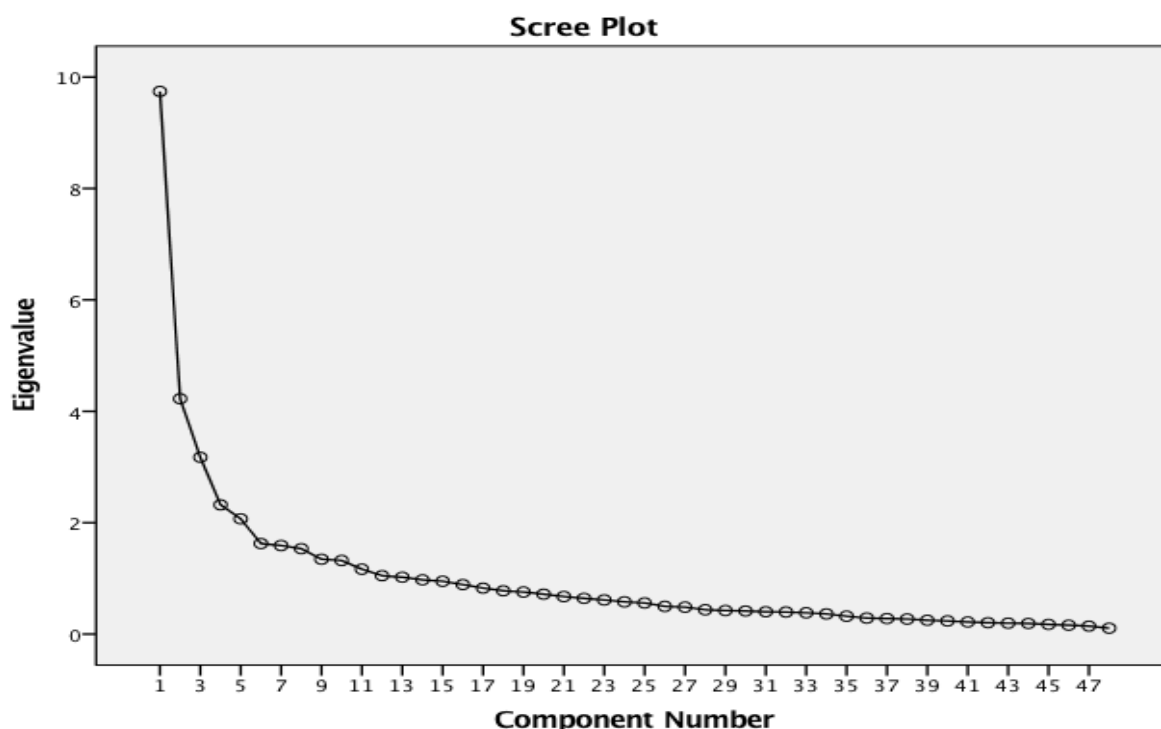


Fig.3.3. Reprezentarea distribuției factorilor

Modalitatea de regrupare a itemilor în factori în urma analizei factoriale este următoarea:

Factorul 1 - Educația: urmărește identificarea măsurii în care sistemul de învățământ românesc din domeniul medical corespunde nevoilor de dezvoltare profesională a medicilor. De aceea, itemii acestui factor vizează măsura în care medicii sunt satisfăcuți de posibilitățile de formare profesională pe care le pot accesa în țară, cum ar fi posibilitatea participării la diferite cursuri de formare postuniversitară, participarea la stagii și conferințe sau își pot exprima opinia cu privire la calitatea învățământului medical românesc comparativ cu standardele internaționale.

Itemii selectați au fost:

11. Sistemul de învățământ medical românesc asigură o pregătire temeinică a viitorilor medici adecvată necesităților actuale ale populației.
12. Învățământul medical românesc se ridică la standarde internaționale.
13. Programele de rezidențiat din România oferă un mediu propice de dezvoltare a abilităților practice și competențelor necesare în specialitatea respectivă.
14. Ca medic în România am acces la formare profesională postuniversitară și de specialitate.
15. Accesul la diferite evenimente de specialitate (conferințe, congrese naționale și internaționale) este facil pentru medicii din România.

16. Finalizarea unui program de studii universitare în domeniul medicinei, le asigură absolvenților un loc sigur de muncă pe termen lung.

Factorul 2 – Satisfacția generală a vieții: cuprinde itemi ce măsoară gradul în care medicii specialiști sunt mulțumiți de calitatea vieții lor din prezent, măsura în care au suficient timp liber pentru a-și realiza pasiunile, dacă se simt împliniți atât din punct de vedere profesional cât și personal sau dacă doresc să facă schimbări semnificative în stilul lor de viață.

Itemii selectați au fost:

- 40. Sunt mulțumit/ă de calitatea vieții mele din prezent.
- 41. Mă simt împlinit/ă atât din punct de vedere profesional, cât și din punct de vedere personal.
- 42. Sunt mulțumit/ă de realizările obținute până acum în viața mea.
- 43. Momentan nu vreau să fac nicio schimbare majoră în viața mea.
- 45. Mă simt încrezător/oare în legătură cu viitorul meu profesional.

Factorul 3 – Statutul medicilor: evidențiază părerea medicilor specialiști cu privire la diferite aspecte semnificative ale profesiei de medic în România. Întrebările care contribuie la exprimarea acestui factor încearcă să surprindă imaginea acestora cu privire la statutul medicilor în România și măsura în care aceștia sunt satisfăcuți de anumite aspecte ale profesiei precum respectul primit din partea comunității sau ce consecințe sunt prin încadrarea acestora în categoria de funcționari publici.

Itemii selectați au fost:

- 17. A fi medic în România, îți acordă un statut respectabil, comparativ cu alte profesii.
- 18. Statutul medicilor din România este respectat de către populația generală.
- 19. Consider că, încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora.
- 21. Statutul medicilor este respectat de către forurile de decizie.
- 22. Acțiunile Colegiului Medicilor din România îmi reprezintă interesele profesionale.
- 23. Condițiile din spitalele din România asigură medicilor un mediu de lucru performant și motivant.
- 31. În caz de acuzație de malpraxis, există un demers juridic pentru sprijinirea medicilor.

Factorul 4 – Starea de sănătate: cuprinde itemi ce își propun să evidențieze satisfacția medicilor specialiști cu privire la anumite aspecte profesionale ce le-ar putea

influența starea de sănătate fizică și psihică precum orarul de lucru prelungit, lipsa unui orar alimentar sau suprasolicitarea în muncă.

Itemii selectați au fost:

- 8. Starea mea de sănătate este afectată de programul de lucru prelungit.
- 9. Lipsa unui orar alimentar regulat îmi afectează starea de sănătate pe termen lung.
- 10. Suprasolicitarea în muncă a medicilor poate determina apariția unor afecțiuni medicale.
- 36. Din cauza volumului mare de muncă, activitățile mele de timp liber sunt reduse.
- 39. Viața mea socială este afectată de volumul mare de muncă.

Factorul 5 – Aspect financiar actual: are ca obiectiv măsurarea nivelului de satisfacție al medicilor specialiști cu privire la oportunitățile financiare oferite de profesia de medic în România.

Itemii selectați au fost:

- 1. Profesia de medic în România îmi asigură un trai decent.
- 2. Statutul financiar al medicilor din România este mai ridicat comparativ cu al altor profesii.
- 3. Sunt mulțumit/ă de salariul meu de specialist.

Factorul 6 – Situația economică și politică a țării: se referă la măsura în care funcționarea Sistemului de Sănătate românesc este influențat de situația economică și politică din țară. Itemii fac referire la fondurile alocate sistemului sanitar, la modul în care sunt colectate contribuțiile la sănătate de către Ministerul Finanțelor și la lipsa unui sistem concurențial de Case de sănătate.

Itemii selectați au fost:

- 32. Funcționarea sistemului medical din România este afectată în mod direct de situația economică și politică a țării.
- 33. Fondurile alocate sistemului de sănătate din România sunt insuficiente raportat la nevoile populației.
- 34. Colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul Finanțelor cauzează o alocare insuficientă a fondurilor către sistemul sanitar românesc.
- 35. Lipsa unui sistem concurențial de case de sănătate afectează apariția unor noi contracte cu spitalele.

Factorul 7- Statut actual: se referă la responsabilitățile actuale ale medicilor specialiști, cât de mulțumiți sunt aceștia de modul în care își desfășoară activitatea de medici specialiști, la

cunoașterea responsabilităților acestora și la măsura în care aceste responsabilități sunt respectate cu consecvență.

Itemii selectați au fost:

- 44. Ca medic specialist, știu care sunt responsabilitățile profesionale pe care le am.
- 46. În general, sunt mulțumit/ă de modul în care îmi desfășor activitatea mea de medic specialist.
- 47. Toate responsabilitățile pe care le am ca medic specialist, atât cele plăcute, cât și cele mai puțin plăcute, mă ajută să fiu un bun profesionist în domeniul ales.
- 48. Ca medic rezident, tratez cu seriozitate toate responsabilitățile pe care le am.

Factorul 8 – Condiții legate de muncă: își propune să evidențieze măsura în care medicii specialiști sunt mulțumiți de condițiile de muncă existente în Sistemul de Sănătate din România. Itemii acestui factor vizează atât măsura în care sistemul sanitar românesc asigură un mediu de lucru performant cât și calitatea dotărilor existente în spitalele din România.

Itemii selectați au fost:

- 24. Sunt mulțumit/ă de condițiile de muncă oferite de instituția în care lucrez în momentul de față.
- 25. Dotările din majoritatea spitalelor din România se ridică la standarde europene/internaționale.
- 29. În caz de pacienți sau aparținători agresivi, instituția în care lucrez îmi oferă protecție.
- 38. Pentru mine activitățile de timp liber sunt foarte importante deoarece mă deconectează de grijile din domeniul profesional.

Factorul 9 – Riscuri profesionale: face referire la riscurile profesionale legate de statutul profesional al medicilor. Itemii acestui factor se referă la modul în care drepturile medicilor din România sunt reglementate legal, care sunt riscurile ce pot provoca diferite boli profesionale la care sunt expuși medicii sau la modul în care medicii răspund în situațiile în care sunt acuzați de malpraxis.

Itemii selectați au fost:

- 20. Drepturile medicilor din România nu sunt foarte bine reglementate din punct de vedere legal.
- 27. Ca medic sunt expus frecvent la riscuri, care pot provoca diferite boli profesionale.
- 28. Unul din riscurile la care sunt supuși frecvent medicii din România este acuzația de malpraxis.

30. Ca medic specialist mă confrunt cu agresiuni din partea pacienților și aparținătorilor acestora.

Factorul 10 – Aspect financiar dorit: reflectă aspirațiile financiare ale medicilor specialiști dar prezintă și măsura în care aceștia ar fi dispuși să-și schimbe specialitatea aleasă sau să facă o a doua specialitate, știind că aceasta ar putea fi mai bine recompensată din punct de vedere financiar.

Itemii selectați au fost:

4. Pentru mine, câștigurile financiare reprezintă o sursă importantă de satisfacție în domeniul profesional.
5. Aș fi dispus/ă să renunț la postul din România, pentru un post de medic în altă țară mult mai bine plătit.
6. Aș fi dispus/ă să fac o a doua specialitate care știu că este mai bine plătită.

• ***Analiza factorială a chestionarului de satisfacție a membrilor comunității (Anexa 5)***

Scala inițială cuprindea 6 factori: Condiții din spitale (itemii 1, 2, 3, 4), Atitudinea cadrelor medicale (itemii 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), Competențele cadrelor medicale (itemii 12, 13, 14, 15), Accesibilitatea medicamentelor/ tratamentului (itemii 16, 17, 18, 19), Aspect financiar (itemii 20, 21, 22, 23) și Corupție (itemii 24, 25, 26, 27).

Pentru răspunsuri s-a folosit o scala de tip Likert în 6 trepte de la 1 la 6, pentru a crește sensibilitatea scalei, respondenții trebuind să spună măsura în care erau de acord, sau măsura în care îi reprezentau situațiile descrise de itemi, 1 însemnând Dezacord total, 2 - Dezacord, 3 - Dezacord parțial, 4 - Acord parțial, 5 - Acord, 6 - Acord total.

Metoda statistică folosită este Analiza factorială exploratorie, ca metodă de extragere a factorilor s-a folosit Principal components analysis iar ca metodă de rotație a factorilor s-a folosit atât metoda VARIMAX cât și metoda Direct Oblimin (mai întâi nu s-a precizat numărul de factori ce urmează să fie extrași pentru a se putea observa modul în care se grupează singuri, apoi cele două analize factoriale au fost repetate precizându-se numărul de factori extrași, și anume 6) deoarece conform teoriei, factorii acestui chestionar ar trebui să coreleze între ei.

Deoarece atunci când nu se preciza numărul de factori când se folosea metoda VARIMAX sau metoda Direct Oblimin itemii chestionarului se grupau în 6 factori iar atunci când se preciza numărul de factori (6) s-au obținut aceleași rezultate ca și în primul caz atât cu metoda VARIMAX cât și cu metoda Direct Oblimin, s-a păstrat soluția obținută cu

metoda de rotație Varimax în care se precizau numărul de factori (6), aceasta fiind mai des folosită de majoritatea statisticienilor.

În ceea ce privește tabelul KMO and Barlett's Test se poate observa că pentru testul de sfericitate Barlett $\chi^2 (378) = 5256.844$, $p < 0,001$, și prin urmare, matricea de corelații diferă semnificativ de matricea - identitate în care variabilele nu ar corela între ele, variabilele fiind adecvate pentru factorizare. Indexul KMO = 0,916 caracterizează setul de variabile ca fiind foarte bun pentru analiza factorială.

Din tabelul Rotated Component Matrix se poate observa cum se grupează itemii chestionarului în cei 6 factori:

Tabelul 3.IV. Rotated Component Matrix

	Component					
	1	2	3	4	5	6
Item1	.626					
Item2				.654		
Item3				.786		
Item4				.779		
Item5	.604					
Item6						.502
Item7	.738					
Item8	.774					
Item9	.782					
Item10	.794					
Item11	.812					
Item12		.778				
Item13		.780				
Item14		.737				
Item15		.707				
Item16						.532
Item17	.457					.495
Item18				.404		
Item19						.467
Item20					.813	
Item21					.810	
Item22					.524	
Item23						.637
Item24			.692			
Item25			.822			
Item26			.738			
Item27			.696			
Item28	-.404					

Întrucât pragul minim pe care l-am luat în calcul pentru saturațiile itemilor este 0,40, toți itemii chestionarului depășind aceste saturații, nu vom elimina niciunul dintre aceștia.

Din tabelul Scree Plot se poate observa că începând de la factorul 7 inclusiv, urmează platoul iar majoritatea autorilor sugerează că trebuie extras numărul de factori existenți chiar înainte de acest platou, în cazul acesta fiind în număr de 6, așa cum s-a și procedat.

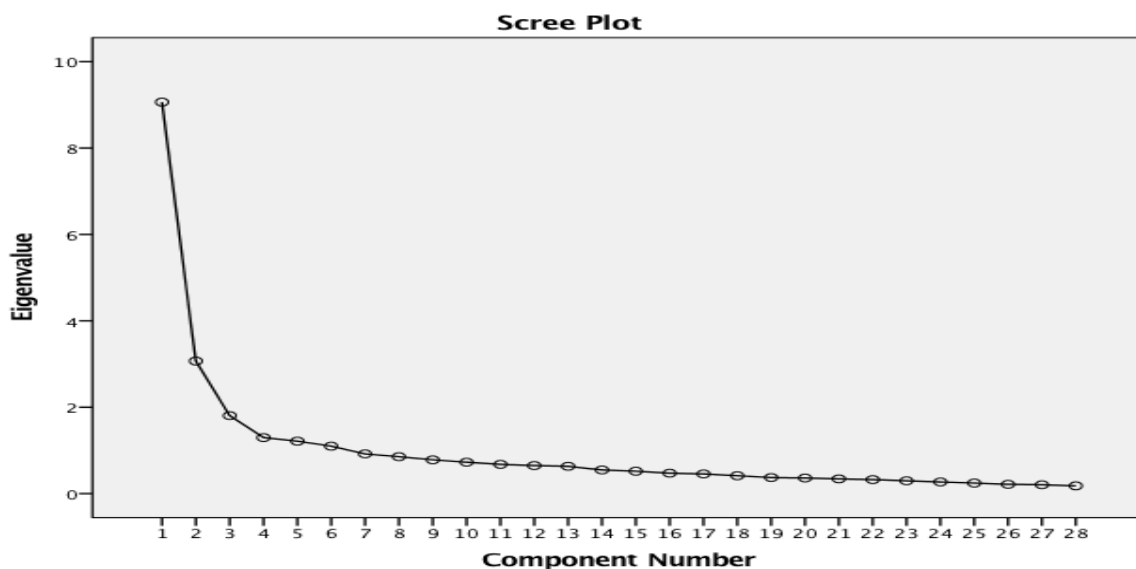


Fig.3.4. Reprezentarea distribuției factorilor

Modalitatea de regrupare a itemilor în factori în urma analizei factoriale este:

Factorul 1 – Atitudinea cadrelor medicale: cuprinde itemi ce măsoară gradul în care membrii comunității sunt satisfăcuți de atitudinea personalului medical, făcând referire la următoarele aspecte: populația se simte tratată cu respect de către medici; medicii acordă suficient timp pentru consultații; asistentele medicale sunt compliante la nevoile pacienților sau dacă comunicarea între personalul medical și pacient este optimă.

Itemii selectați au fost:

1. În general, sunt mulțumit/ă de condițiile oferite de spitalele din România.
5. În general, medicii din România tratează cu respect toți pacienții.
7. În general, medicii acordă suficient timp pentru consultații și tratament.
8. În general, asistentele medicale sunt atente la nevoile pacienților.
9. Personalul medical manifestă interes în îngrijirea bolnavilor.
10. Comunicarea între personalul medical și pacient este optimă.
11. Atitudinea personalului medical și auxiliar (infirmiere, brancardieri) din spitalele din România reflectă interes în tratarea pacienților

28. Unul dintre motivele de nemulțumire a persoanelor din România în ceea ce privește sistemul de sănătate se referă la obiceiul de a oferi bani cadrelor medicale pentru a putea fi tratate corespunzător.

Factorul 2 – Competențele cadrelor medicale: evidențiază părerea membrilor comunității cu privire la competențele personalului din sistemul sanitar românesc. Itemii se referă la măsura în care membrii comunității consideră că medicii din România sunt buni profesioniști sau dacă depun toate eforturile necesare în tratarea pacienților indiferent, de dificultățile întâmpinate de sistemul medical românesc.

Itemii selectați au fost:

- 12. Am încredere în faptul că medicii din România sunt buni profesioniști.
- 13. Medicii din România sunt bine pregătiți și au abilitățile necesare în a oferi servicii de calitate pacienților.
- 14. Atunci când apelez la serviciile sanitare din România, am încredere în competența cadrelor medicale care mă tratează.
- 15. În general, medicii din România depun toate eforturile necesare în tratarea pacienților indiferent de lipsurile din sistemul medical românesc.

Factorul 3 - Corupția: cuprinde itemi ce vizează să aprecieze părerea respondenților cu privire la actele de corupție întâlnite în sistemul medical românesc. Aceștia au avut posibilitatea să evalueze măsura în care au fost nevoiți sau determinați să ofere anumite foloase materiale pentru a primi servicii medicale.

Itemii selectați au fost:

- 24. Mi s-a întâmplat să fiu condiționat/ă de către personalul medical să dau bani, pentru a putea fi tratat/ă.
- 25. În diferite situații, am oferit anumite foloase cadrelor medicale din proprie inițiativă pentru a putea beneficia de anumite servicii (schimbarea așternutului, prioritate la consultație, etc)
- 26. Am simțit nevoia necondiționată de a-mi exprima recunoștința sub o formă materială pentru un membru al echipei medicale.
- 27. Se întâmplă frecvent ca medicii sau personalul medical din România să condiționeze indirect pacienții (nu realizează anumite lucruri dacă nu primesc bani) .

Factorul 4 – Condițiile din spitale: face referire la condițiile existente în spitalele din România precum nevoia de efectuare a unor schimbări prin modernizarea și renovarea unor

unități medicale, gradul în care condițiile din spitale afectează eficiența îngrijirilor acordate pacienților sau la faptul că unii pacienți sunt nevoiți să cumpere anumite medicamente ce lipsesc din spitalele din România

Itemii selectați au fost:

2. Majoritatea spitalelor din România ar avea nevoie de modernizări și renovări.
3. În general, numărul de paturi este insuficient raportat la numărul de pacienți.
4. Condițiile din spitalele din România afectează eficiența tratamentelor acordate pacienților.
18. Ca pacienți internați, uneori oamenii sunt puși în situația de a cumpăra anumite medicamente care lipsesc din spitale.

Factorul 5 – Aspect financiar: are ca obiectiv măsurarea nivelului de satisfacție al membrilor comunității cu privire la costurile serviciilor din Sistemul de Sanatate din România.

Itemii selectați au fost:

20. Serviciile de sănătate din România sunt costisitoare pentru majoritatea populației.
21. Prețul medicamentelor și tratamentelor din România este ridicat în comparație cu venitul lunar.
22. Fondurile alocate pentru investigații medicale gratuite sunt insuficiente raportat la nevoile populației.

Factorul 6 – Accesibilitatea medicamentelor/tratamentelor : încearcă să identifice măsura în care membrii comunității sunt mulțumiți cu privire la accesibilitatea tratamentelor sau a medicamentelor de care au avut nevoie, dacă au primit tratamente gratuite sau compensate pentru anumite afecțiuni sau dacă au primit îngrijiri corespunzătoare în timp util.

Itemii selectați au fost:

6. De cele mai multe ori în interacțiunea cu pacienții, medicii folosesc termeni medicali care nu pot fi înțeleși de aceștia.
16. De fiecare dată când am avut nevoie, am avut acces la medicamentele și tratamentele potrivite.
17. Pacienții din spitalele din România primesc tratamentele la timp.
19. În tratarea pacienților din România, medicii folosesc și prescriu medicamente și tratamente de ultimă generație.
23. Pacienții din România beneficiază de multe tratamente gratuite și/sau compensate pentru diferite afecțiuni.

f. Interpretarea rezultatelor

Pentru fiecare categorie de respondenți în parte, chestionarele au fost aplicate și s-a realizat o analiză a rezultatelor. Vom prezenta rezultatele obținute pentru fiecare chestionar în parte:

- ***Interpretare rezultate chestionar de satisfacție studenți (Anexa 2)***

Chestionarul a fost aplicat unui număr de **593 de studenți** ce provin din 10 centre universitare: UMF Iași, FMF Oradea, USMF "Nicolae Testemițanu", UMF Tg Mureș, ULBS Sibiu, UOC Constanța, UMFT Timișoara, UVVG Arad, UMF Cluj și UMF Carol Davila București.

Chestionarului cuprinde inițial date socio-demografice privind respondenții (genul, vârsta, localitatea unde intenționează să profeseze, universitatea pe care o urmează) precum și unele informații personale (nume, prenume, adresa de corespondență, număr de telefon, adresa de email) care vor permite formarea unei **baze de date Alumni**, ceea ce vine în sprijinul strategiei de asigurare în timp a legăturii cu foștii studenți, inclusiv pentru o apreciere prospectivă a opiniei acestora. Aceste date personale sunt confidențiale și protejate, nefiind făcute publice, iar participarea la acest studiu a fost voluntară.

Participanții au răspuns la întrebări care fac referire la unele aspecte profesionale exprimându-și acordul sau dezacordul în legătură cu acestea.

Scala inițială cuprindea 10 factori, itemii acestora regroupându-se în urma analizei factoriale tot în 10 factori: educație (itemii 12, 13, 14, 15, 16 și 47), satisfacția generală a vieții (itemii 38, 41, 42, 43, 44), statutul medicilor în România (itemii 1, 2, 3, 8, 18, 19), timp liber și activități sociale (itemii 9, 37, 39, 40), condiții legate de muncă (itemii 24, 25, 26), siguranța în muncă (itemii 10, 21, 28, 29, 31), situația economică și politică a țării (itemii 33, 34, 35, 36), statutul actual (itemii 45, 46, 48, 49), aspectul financiar (itemii 4, 5, 6, 7) și reglementări legale privind profesia (itemii 20, 23, 30, 32).

- **Scorul total pentru dimensiunile care caracterizează gradul de satisfacție al studenților**

Estimarea gradului de satisfacție generală a respondenților, pe fiecare din aceste dimensiuni, a fost realizată prin calculul unui scor total pentru fiecare factor în parte. Acest

scor total reprezintă media răspunsurilor la itemii care alcătuiesc factorul respectiv. Răspunsurile la itemi variază între scorurile 1 și 6, iar cu cât un scor este mai ridicat, cu atât este mai mare satisfacția respondentului cu privire la acel item.

Pentru a putea calcula acest scor total Pentru a putea calcula acest scor total, s-a realizat media răspunsurilor la itemii ce alcătuiesc fiecare factor în parte (Tabelul 2.I, Fig.3.5).

Tabelul 3.V. Media și abaterea standard a scorului pentru fiecare din factorii evaluați

Factor	Medie	Abatere standard
Educație	3.74	0.96
Satisfacția generală a vieții	4.03	0.89
Statutul medicilor în România	3.39	0.82
Timp liber și activități sociale	2.94	0.57
Condiții legate de muncă	2.55	1.20
Siguranța în muncă	2.18	0.68
Situația economică și politică a țării	2.05	0.71
Statutul actual	4.56	0.78
Aspectul financiar	3.62	0.75
Reglementări legale privind profesia	3.60	0.91

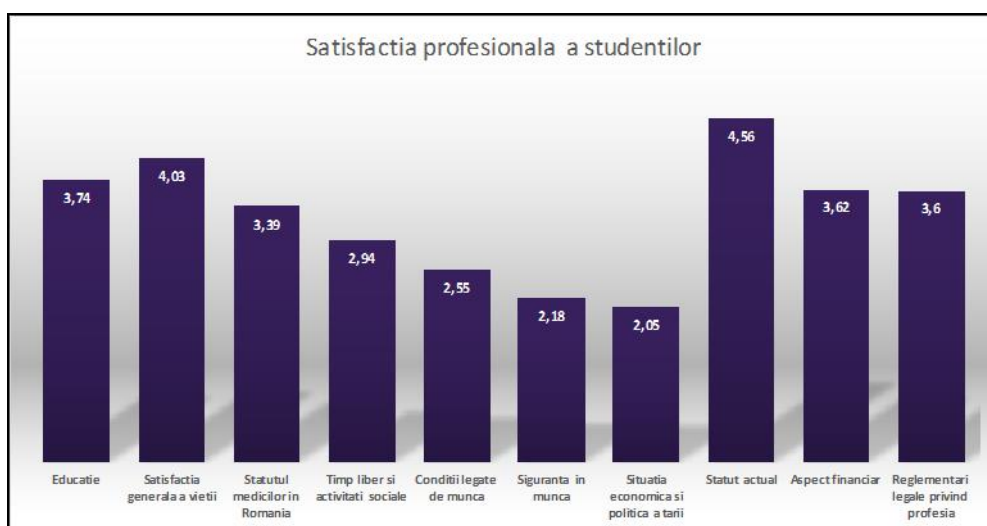


Fig.3.5 Reprezentarea scorurilor totale pentru factorii care permit estimarea satisfactiei profesionale a studentilor

Scorurile obținute au valori cuprinse între 1 și 6. Ca interpretare a scorului total se consideră că cu cât valoarea depășește valoarea medie 3, cu atât satisfacția resimțită de către studenți este mai mare, iar cu cât scorul respectiv se regăsește sub valoarea mediei 3, cu atât satisfacția resimțită este mai scăzută. Pe baza acestor rezultate se consideră că pentru factorul: „Educație”, nivelul satisfacției este mediu spre ridicat; „Satisfacția generală a vieții”, nivelul este ridicat; „Statutul medicilor în România” - nivelul de satisfacție se situează puțin deasupra mediei scorurilor; „Timp liber și activități sociale”, satisfacția respondenților este sub scorul mediu; „Condiții legate de muncă”, nivelul este mediu spre scăzut; „Siguranța în muncă” satisfacția respondenților este scăzută; „Situația economică și politică a țării” satisfacția respondenților este scăzută; „Statut actual” nivelul satisfacției este ridicat spre foarte ridicat; „Aspect financiar” scorurile sunt medii spre ridicate; „Reglementări legale privind profesia” scorurile obținute sunt medii spre ridicate.

- **Caracteristicile demografice ale respondenților:**

După gen se remarcă faptul că majoritatea este reprezentată de femei (76%) cu o pondere a bărbaților de 24% ceea ce este în conformitate cu caracteristicile demografice întâlnite în majoritatea Universităților de Medicină.(Fig.3.6.)

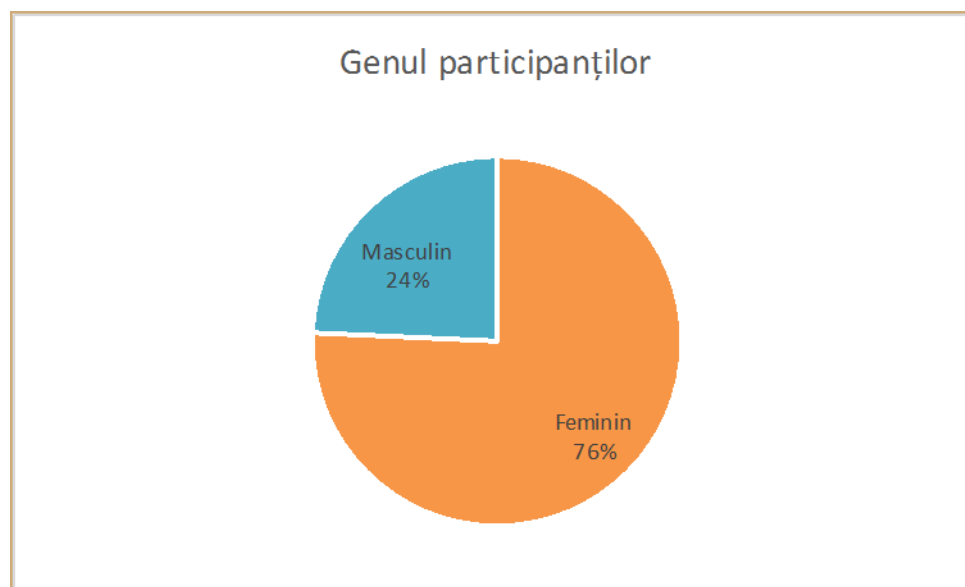


Fig.3.6. Caracteristicile după gen al repondenților

În ceea ce privește vârsta participanților, aceasta este cuprinsă între 20 și 54 de ani, valoarea medie fiind de 24,7 ani, mediana și modulul fiind de 24 ani.

- **Rezultatele privind răspunsurile la itemii care constituie factorii definitorii pentru
aprecierea gradului de satisfacție al studenților**

1. Educație

În ceea ce privește calitatea învățământului medical se constată că majoritatea respondenților sunt parțial satisfăcuți de calitatea acestuia (Fig.3.7).

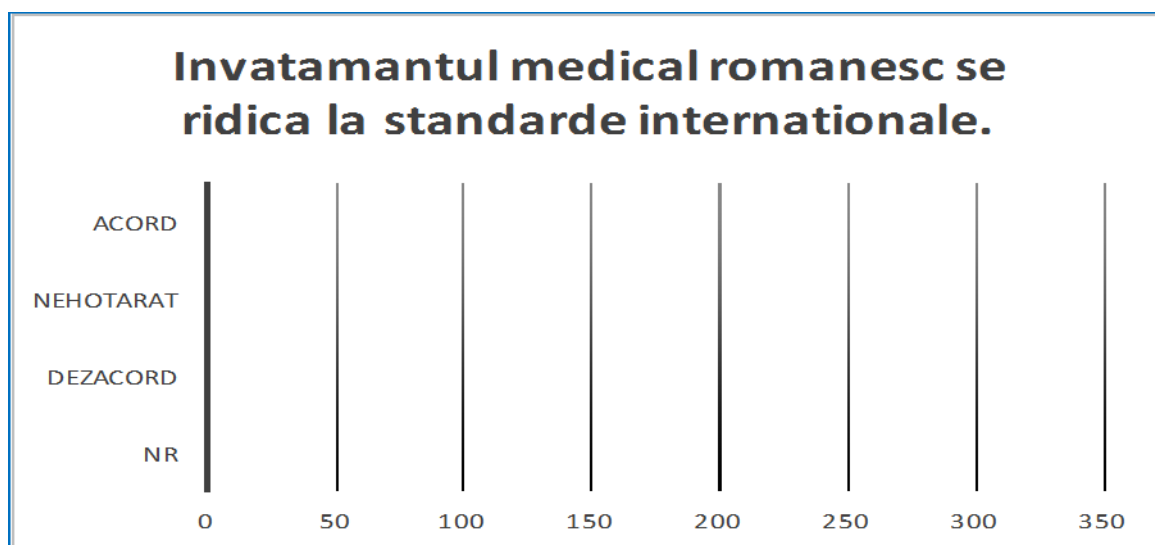


Fig.3.7. Răspunsurile privind percepția standardului învățământului medical

Item 1: *"În general, sunt mulțumit/ă de modul în care se desfășoară studiile universitare medicale pe care le urmez"*, majoritatea respondenților nu susțin nici acordul, și nici dezacordul, ci se află într-o zonă de mijloc, explicația constând prin faptul că în general studenții identifică motive de satisfacție, dar și motive de nemulțumire. (Fig.3.8)

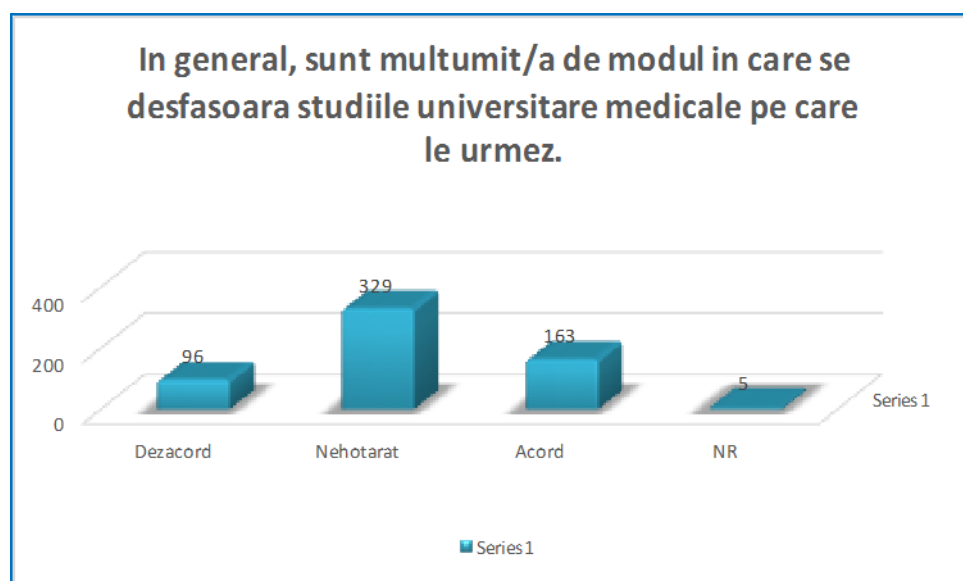


Fig.3.8. Răspuns *"În general, sunt mulțumit/ă de modul în care se desfășoară studiile universitare medicale pe care le urmez"*

Item 2: Spre deosebire de întrebarea anterioară la item-ul ” *Sistemul de învățământ medical românesc asigură o pregătire temeinică a viitorilor medici adecvată necesităților actuale ale populației*”, majoritatea răspunsurilor se încadrează în categoria acordului, chiar dacă în grade diferite, cei mai mulți manifestă doar un acord parțial. (Fig.3.9)

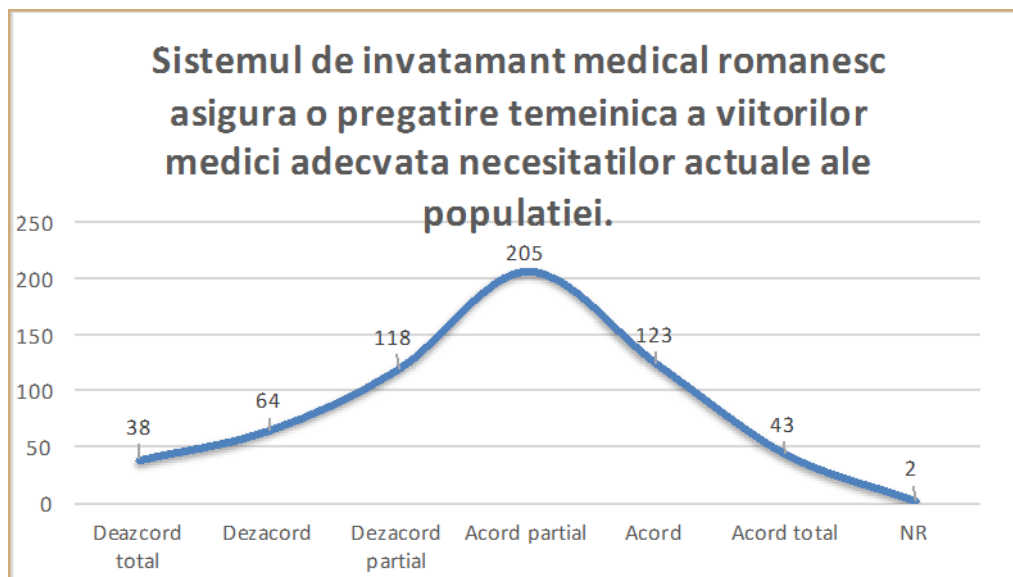


Fig.3.9. Răspuns: ” *Sistemul de învățământ medical românesc asigură o pregătire temeinică a viitorilor medici adecvată necesităților actuale ale populației*”

2. Satisfacția generală a vieții .

Item 3: „*Sunt mulțumit/ă de realizările obținute până acum în viața mea*”, se constată că peste jumătate dintre respondenți afirmă că sunt mulțumiți de realizările obținute până în prezent, însă în același timp, 42% dintre respondenți nu au o opinie bine formulată. Această stare neutră poate fi explicată prin faptul că studenții consideră că pe parcursul anilor de studiu nu obțin realizări importante care merită a fi menționate. (Fig.3.10)

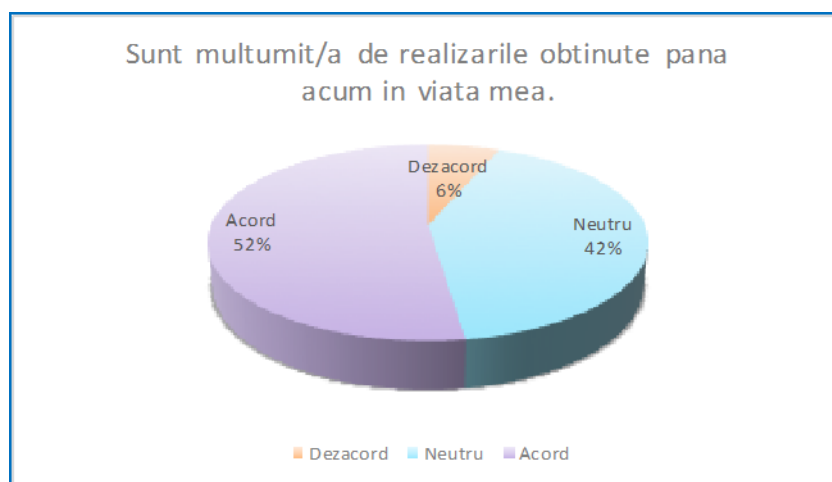


Fig.3.10. Răspuns: *Sunt mulțumit/ă de realizările obținute până acum în viața mea*”

Item 4: ” *Sunt mulțumit/ă de calitatea vieții mele din prezent*”, majoritatea răspunsurilor se încadrează în categoria neutră, studenții nereușind să conștientizeze dacă sunt mulțumiți sau nu de calitatea vieții lor din prezent. Este important să subliniem că sunt mai mulți factori care fac parte din conceptul calității vieții precum: situația familială, statutul social, posibilitățile financiare, etc.

Acest nivel de satisfacție este în legătură directă și cu situația academică a studenților, în sensul că poate contribui la motivația studenților de a avea rezultate bune în mediul academic.(Fig.3.11)

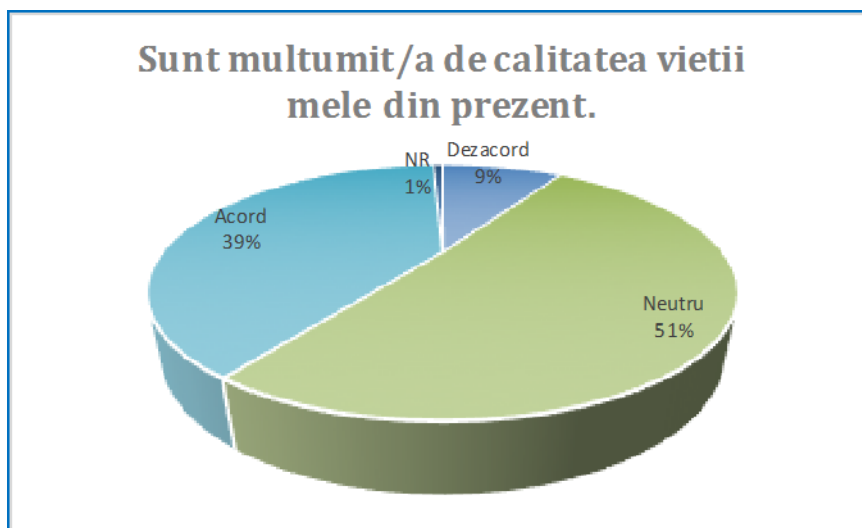


Fig.3.11. Răspuns : ” *Sunt mulțumit/ă de calitatea vieții mele din prezent*”

3.Statutul medicilor in Romania

Item 5: ” *Profesia de medic în România îți asigură un trai decent*”, părerile studenților sunt diferite în sensul că o parte au tendința să fie de acord cu această afirmație, într-o măsură mai mică sau mai mare, iar o altă parte sunt în dezacord cu această afirmație.(Fig.3.12)

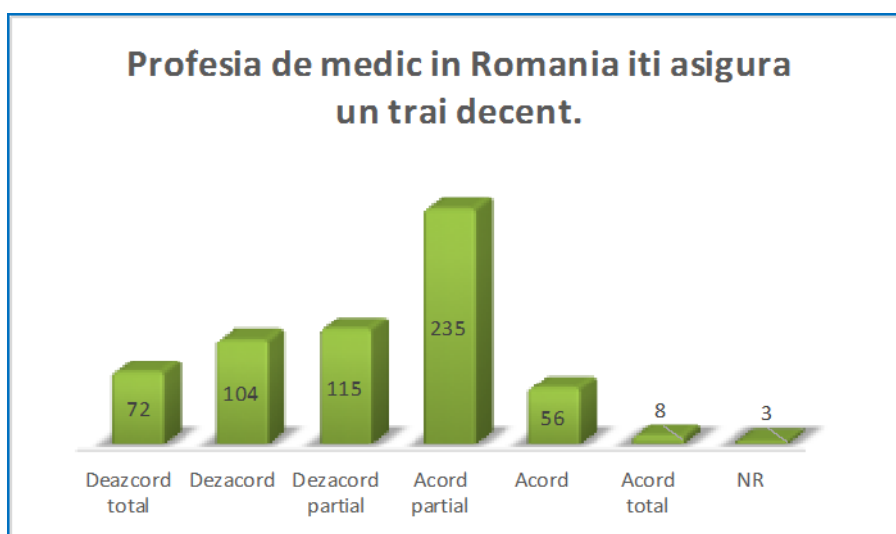


Fig.3.12. Răspuns: ” *Profesia de medic în România îți asigură un trai decent*”

Pentru a putea face o diferențiere certă a acestui aspect a fost efectuată interpretarea pe fiecare direcție, a acordului și a dezacordului, remarcându-se care a fost procentul respondeților care își afirmă părerea într-un mod ferm. În ceea ce-i privește pe respondenții care nu sunt de acord cu această afirmație, se remarcă faptul că 60 % dintre ei sunt în dezacord total și doar 40 % în dezacord parțial.(Fig.3.13)



Fig.3.13. Răspunsuri de tip dezacord privind: „Profesia de medic în România îți asigură un trai decent”

În ceea ce-i privește pe respondenții care sunt de acord cu această afirmație, majoritatea sunt parțial de acord cu această afirmație și doar 21% dintre respondenți sunt cu totul de acord cu faptul că această profesie îți asigură un trai decent. (Fig.3.14)

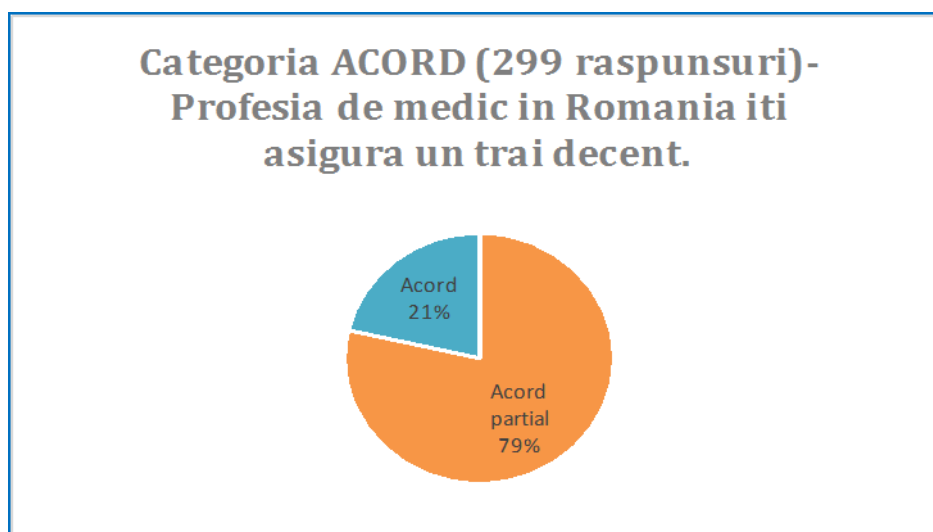


Fig.3.14. Răspunsuri de tip acord privind „Profesia de medic în România îți asigură un trai decent”

Este necesar a se avea în vedere faptul că aceste afirmații implică părerea subiectivă a fiecărui respondent despre ceea ce înseamnă un trai decent și de aceea pot să apară diferențe de viziune.

Item 6: ” Statutul financiar al medicilor din România este mai ridicat comparativ cu al altor profesii”, 51% nu pot afirma dacă sunt sau nu de acord cu această afirmație, 40% nu sunt de acord cu această afirmație, și doar 9% consideră că da, statutul financiar al medicilor este mai ridicat față de alte profesii. (Fig.3.15)

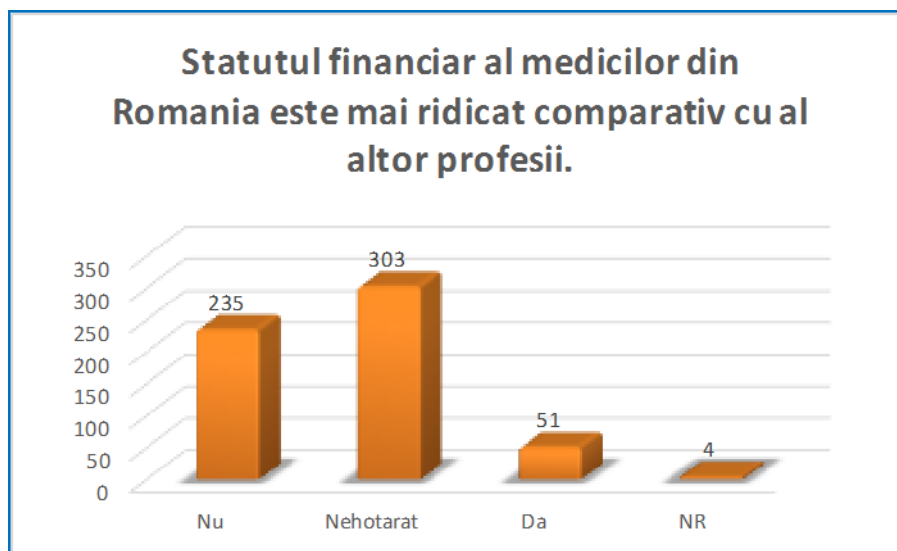


Fig.3.15. Răspuns : ” Statutul financiar al medicilor din România este mai ridicat comparativ cu al altor profesii”

4. Timp liber și activități sociale.

Item 7: ” Din cauza volumului mare de muncă, activitățile mele de timp liber sunt reduse”, 69% dintre respondenți sunt de acord cu această afirmație. Ținând cont de faptul că programul de pregătire al unui student de la medicină este foarte solicitant ca volum de muncă și timp, este justificat faptul că timpul liber este limitat. De aceea, este indicat și important în strategia de consiliere a studenților să se accentueze asupra organizării minuțioase și judicioase a activităților astfel încât aceștia să poată avea posibilitatea efectuării și a unor activități extracurriculare care să le ofere un nivel de mulțumire și împlinire.(Fig.3.16)

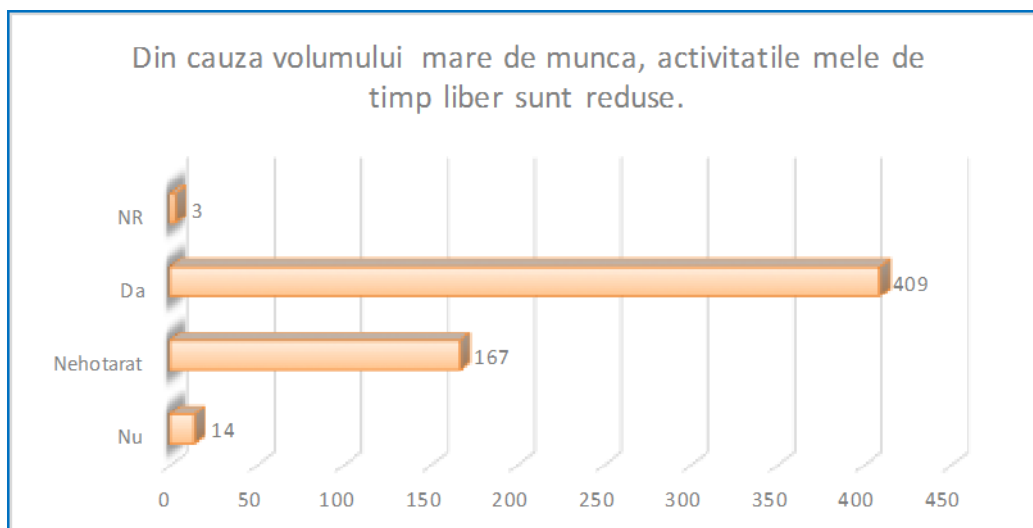


Fig.3.16. Răspuns: ” Din cauza volumului mare de muncă, activitățile mele de timp liber sunt reduse”,

Item 8: ” Viața mea socială este afectată de volumul mare de muncă”, diferența este redusă dintre procentul celor care sunt de acord cu această afirmație și procentul celor care nu sunt siguri. De asemenea, viața socială depinde de modul în care persoana se raportează la acest aspect, de grupul de prieteni din care face parte, de activitățile care îi aduc satisfacție, de timpul pe care și-ar dori să îl investească în acest aspect al vieții. Viața socială este foarte importantă pentru un adult tânăr, însă studenții medicali sunt conștienți de faptul că neimplicarea în viața socială constituie unul din compromisurile pe care trebuie să le facă pentru a se dedica pregătirii în viitoarea profesie. (Fig.3.17)

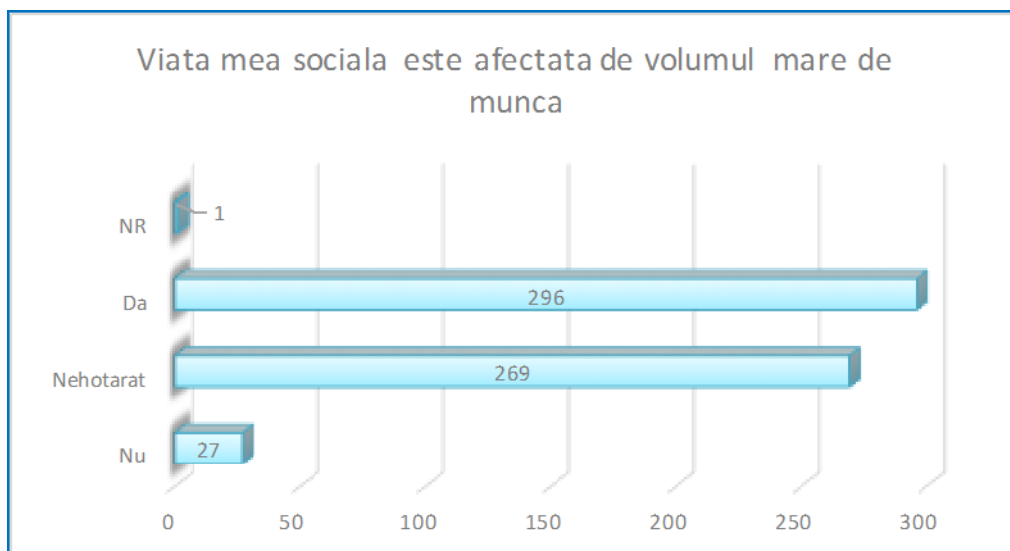


Fig.3.17. Răspuns: ” Viața mea socială este afectată de volumul mare de muncă”

5. Condiții legate de muncă.

Item 9: ” Condițiile din spitalele din România asigură medicilor un mediu de lucru performant și motivant”, se remarcă tendința descendentă care pornește din zona

dezacordului, ajungând în zona acordului. Astfel, majoritatea studenților consideră că spitalele din România, unde desfășoară stagii practice, și practic unde ei vor ajunge să lucreze, nu asigură un mediu de lucru performant și motivant.(Fig.3.18)

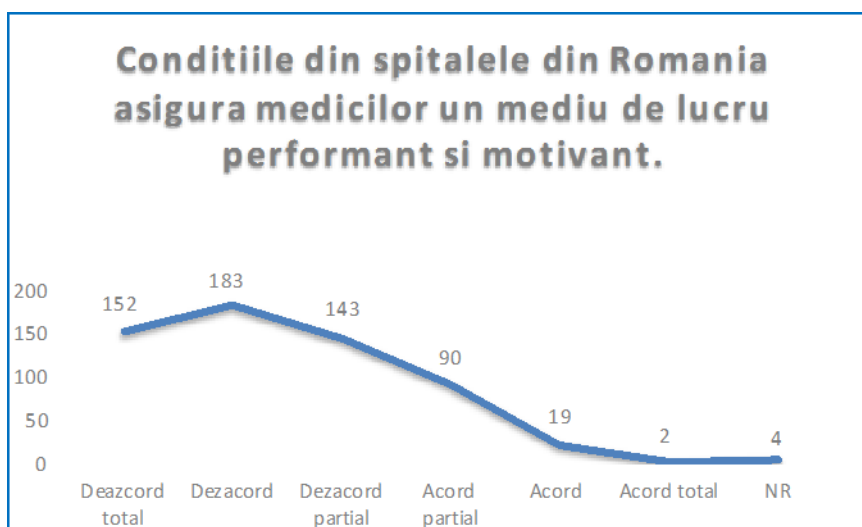


Fig.3.18. Răspuns: ” Condițiile din spitalele din România asigură medicilor un mediu de lucru performant și motivant”,

Item 10: Totodata și la item-ul : ”Dotările din majoritatea spitalelor din România se ridică la standarde europene/ internaționale” se înregistrează aceeași tendință descendentă, regăsită și la itemul anterior. În general, această constatare reprezintă un factor important care contribuie la creșterea fenomenului de migrație a tinerilor absolvenți ai facultăților de medicină în alte țări, în afara teritoriului României. (Fig.3.19)

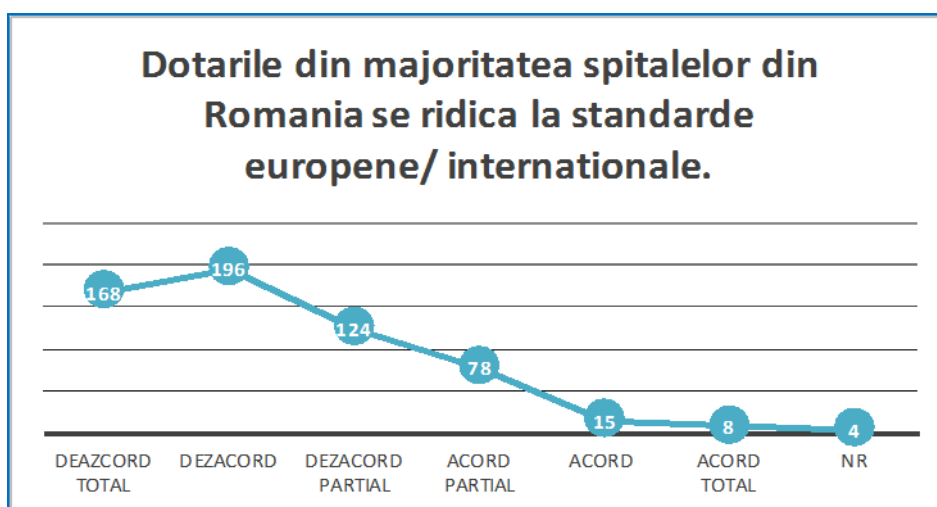


Fig.3.19. Răspuns: ”Dotările din majoritatea spitalelor din România se ridică la standarde europene/ internaționale”

6.Siguranța în muncă

Item 11: ” *Medicii sunt expuși frecvent la riscuri, care le pot provoca diferite boli profesionale*”, se constată că majoritatea respondenților sunt de acord cu această afirmație și ar fi recomandat ca ei să cunoască aceste riscuri înainte de momentul alegerii unei anumite specialități după promovarea concursului de rezidențiat. (Fig.3.20)

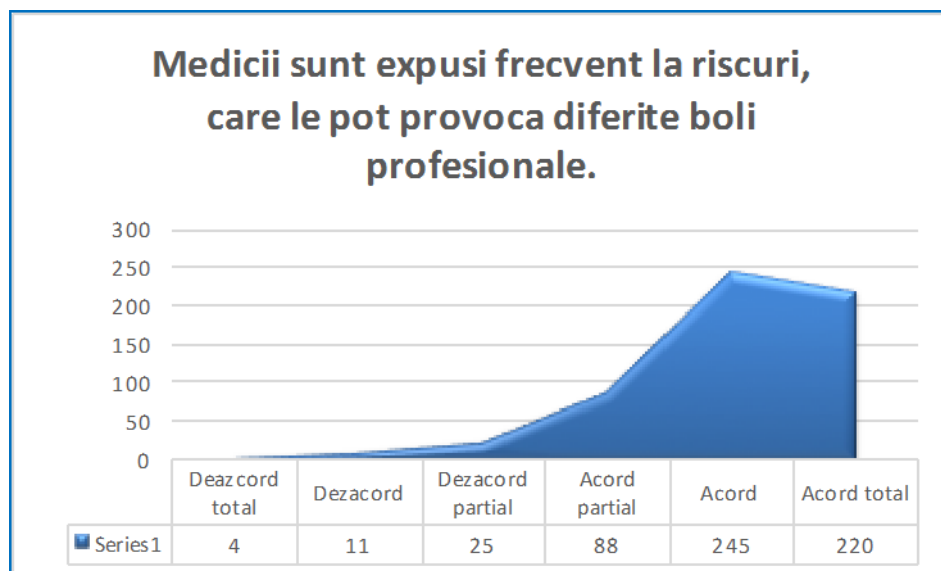


Fig.3.20. Răspuns: ” *Medicii sunt expuși frecvent la riscuri, care le pot provoca diferite boli profesionale*”

Item 12: ”*Unul din riscurile la care sunt supuși frecvent medicii din România este acuzația de malpraxis*”, majoritatea respondenților sunt în acord cu această afirmație, ceea ce duce la concluzia ca studenții trebuie să fie cât mai bine informați cu privire la acest subiect deosebit de important pentru profesia de medic care este expusă frecvent unor astfel de riscuri.(Fig.3.21)

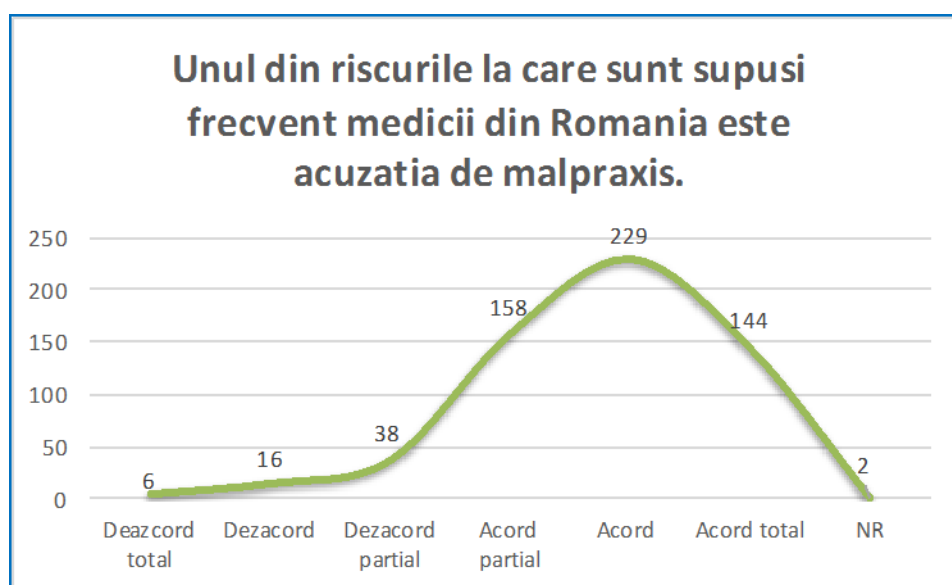


Fig.3.21. Răspuns: ”*Unul din riscurile la care sunt supuși frecvent medicii din România este acuzația de malpraxis*”,

7.Situația economică și politică a țării

Item 13: *"Fondurile alocate sistemului de sănătate din România sunt insuficiente raportat la nevoile populației"*, cei mai mulți respondenți (peste 80%) au fost de acord cu această afirmație. Situația rezultată din subfinanțarea Sistemului de Sănătate afectează atât pacienții, familiile acestora, personalul medical dar și studenții care își doresc să lucreze într-un sistem care poate să asigure rezolvarea problemelor complexe ale bolnavilor dar care să răspundă și așteptărilor tinerilor profesioniști în sensul adaptării nivelului cunoștințelor dobândite în facultate cu posibilitățile de aplicare ale acestora în practica curentă.(Fig.3.22)

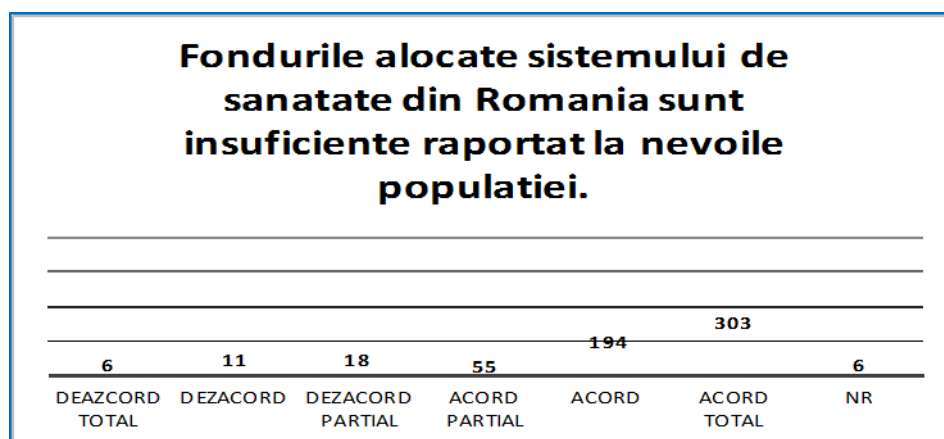


Fig.3.22. Răspuns: "Fondurile alocate sistemului de sănătate din România sunt insuficiente raportat la nevoile populației"

Item 14: *"Colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul Finanțelor cauzează o alocare insuficientă a fondurilor către sistemul sanitar românesc"*, majoritatea respondenților sunt de acord cu această afirmație.(Fig.3.23)

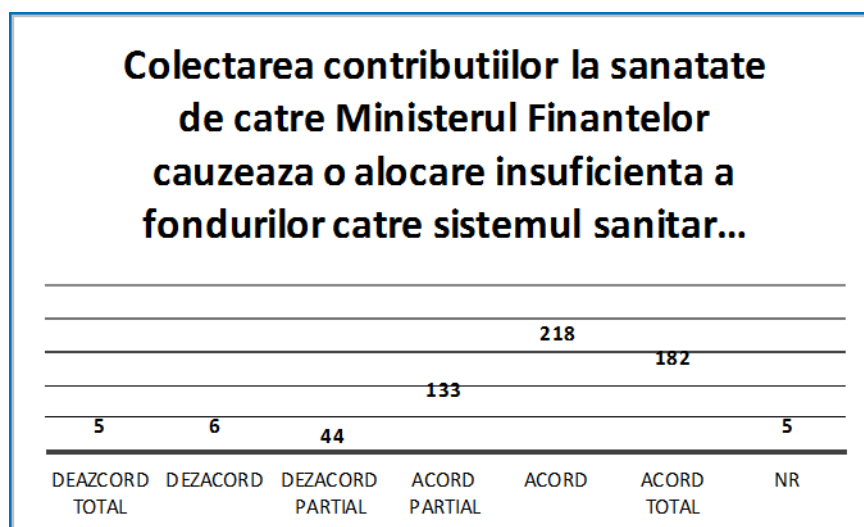


Fig.3.23. Răspuns: "Colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul Finanțelor cauzează o alocare insuficientă a fondurilor către sistemul sanitar românesc"

8.Statutul actual

Item 15: În ceea ce privește responsabilitățile unui student la medicină, observăm că mai mult de jumătate dintre studenți (59%) consideră că sunt conștienți și cunosc care sunt obligațiile pe care le vor avea în calitate de medic. Chiar și în această situație există un procent ridicat al celor care nu sunt siguri dacă știu sau nu care sunt aceste responsabilități viitoare. Recomandările care rezultă din această evaluare vor cuprinde precizarea că la nivelul fiecărei facultăți de medicină este necesară organizarea de sesiuni de informare și discuții/dezbateri cu privire la acest subiect.(Fig.3.24)

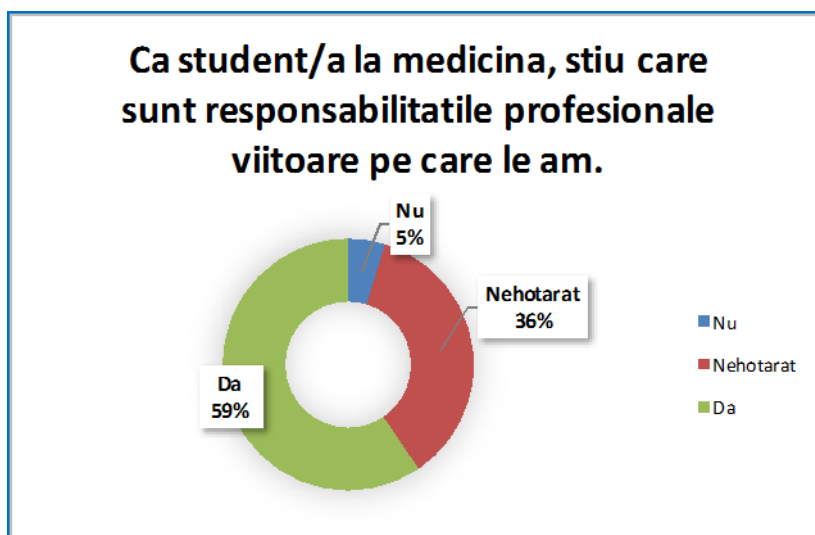


Fig.3.24. Răspuns : „Ca student/a la Medicină știu care sunt responsabilitățile profesionale viitoare pe care le am”

Item 16: Referitor la responsabilitățile actuale, 79% dintre studenți consideră că sunt responsabili față de îndatoririle avute în calitate de studenți mediciști. (Fig.3.25)

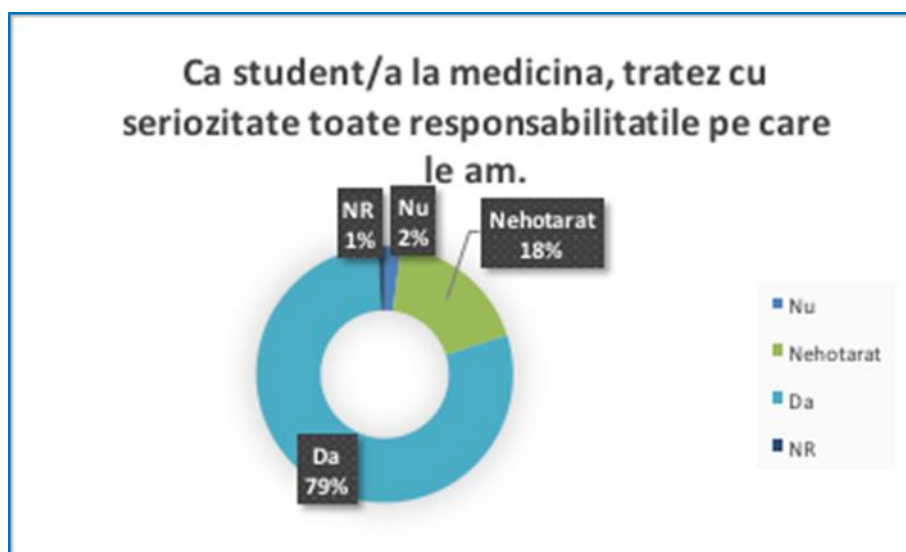


Fig.3.25. Raspuns : „Ca student/a la medicină tratez cu seriozitate toate responsabilitățile pe care le am”

9.Aspectul financiar

Item 17: În ceea ce privește disponibilitatea de a schimba specialitatea aleasă cu una mai bine plătită, procentul celor care afirmă că nu ar recurge la această soluție de modificare a specialității este foarte apropiat de procentul celor care momentan nu știu dacă ar lua această decizie. Este de remarcat un aspect important și anume schimbarea specialității nu este condiționată de nivelul financiar ceea ce subliniază o caracteristică a studentului la medicină care urmează o astfel de pregătire mai ales datorită vocației și nu a considerentelor pragmatice, legate de statusul economic. (Fig.3.26)

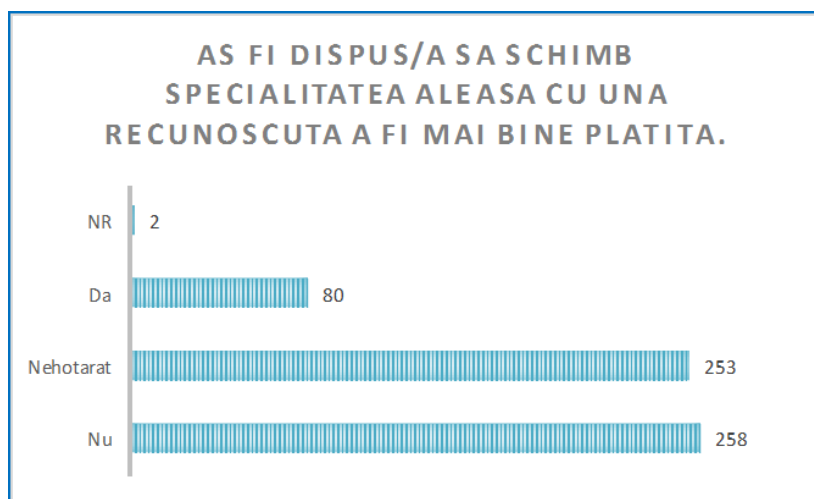


Fig.3.26. Răspuns: „As fi dispus/a sa schimb specialitatea aleasa cu una recunoascuta a fi mai bine platita”

Item 18: În contradicție cu atitudinea manifestă în legătură cu schimbarea specialității pe motive financiare, la item-ul ” *Aș fi dispus să renunț la postul din România pentru un post de medic în altă țară mai bine plătit*”, răspunsurile se încadrează în categoriile de acord total, acord și acord parțial și foarte puțini sunt cei care sunt convinși că nu ar face acest lucru. Tinerii sunt conștienți că profesia de medic implică și deținerea unui statut social și economic adecvat pentru exercitarea profesiei în condiții optime .(Fig.3.27)

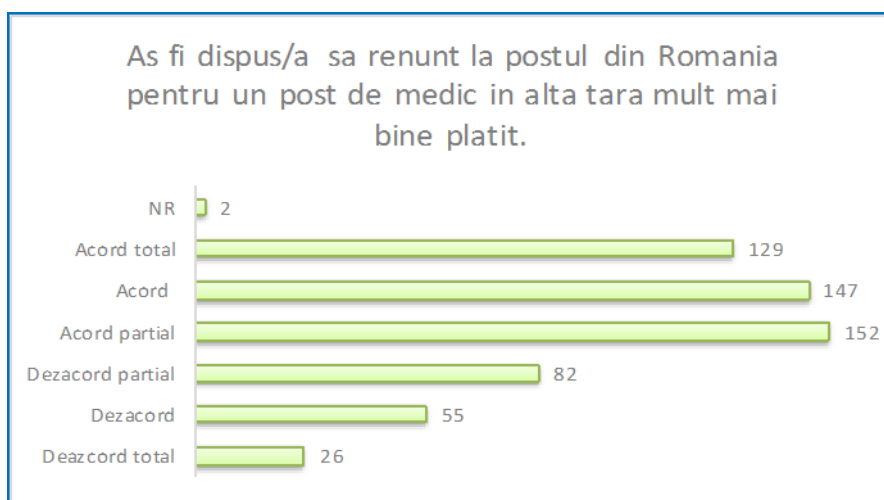


Fig.3.27. Răspuns: ” *Aș fi dispus să renunț la postul din România pentru un post de medic în altă țară mai bine plătit*”

10.Reglementari legale privind profesia

Item 19: *"Consider că, încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora"*, **majoritatea** și-au exprimat acordul parțial în legătură cu această afirmație. Se constată astfel lipsa de informare a studenților privind acest subiect care poate avea un impact negativ asupra percepției drepturilor și îndatoririlor în cursul exercitării viitoarei profesii. (Fig.3.28)

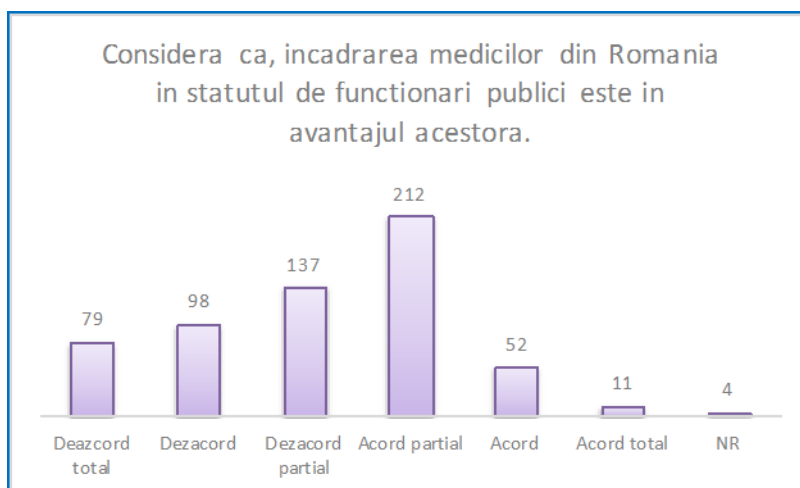


Fig.3.28. Răspuns: *"Consider că, încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora"*

Item 20 „În caz de acuzatie de malpraxis, exista un demers juridic pentru sprijinirea medicilor” care vizează existența unui demers juridic pentru sprijinirea medicilor în caz de malpraxis, se constată că tendința respondenților este să fie de acord cu această afirmație.(Fig.3.29)

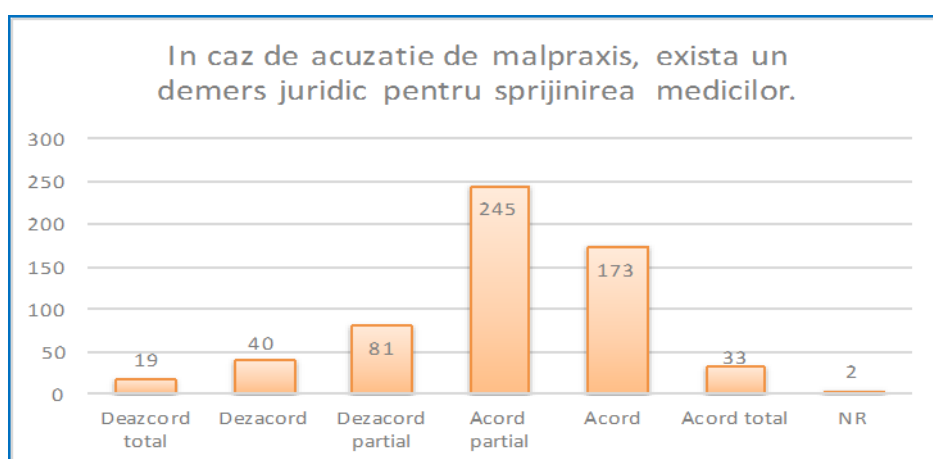


Fig.3.29. Răspuns: „În caz de acuzatie de malpraxis, exista un demers juridic pentru sprijinirea medicilor”

În urma aplicării acestui chestionar în rândul studenților din Facultățile de Medicină a fost posibilă aprecierea percepției acestora în privința unor aspecte relevante din

viitoarea profesie, aspecte care pot contribui la atingerea unui anumit grad al satisfacției profesionale.

În urma rezultatelor obținute, putem concluziona faptul că sunt aspecte importante care sunt în legătură directă cu gradul de informare a acestora cu privire la viitorul statut profesional, la drepturi, la responsabilități și la reglementările sistemului medical.

- ***Interpretare rezultate chestionar de satisfacție medici rezidenți (Anexa 3)***

Chestionarul a fost aplicat la un număr de **459 de subiecți** care sunt la momentul studiului în programul de pregătire în rezidențiat, în diverși ani de studiu (de la anul I la anul IV și V) pentru diverse specialități. Aceștia provin din 9 centre universitare: Iași, Oradea, Tg Mureș, Sibiu, Constanța, Timișoara, Arad, Cluj și București. Respondenții au răspuns la un chestionar structurat sub forma unor afirmații care fac referire la aspecte profesionale prin exprimarea acordului sau dezacordului în legătură cu acestea.

Chestionarul a fost aplicat prin participarea voluntară și cu acordul respondenților în conformitate cu precizările documentului de **aviz al Comisiei de Etică** obținut anterior derulării studiului.

În prima parte a chestionarului sunt colectate date socio-demografice (genul, vârsta, localitatea unde profesati, universitatea pe care ați urmat-o) precum și unele informații personale (nume, prenume, adresa de corespondență, număr de telefon, adresa de email) care vor permite includerea într-o bază de date Alumni din fiecare universitate participantă pentru contactarea ulterioară în vederea unei aprecieri prospective a opiniei respondenților.

Scala inițială cuprindea 10 factori, itemii acestora regroupându-se în urma analizei factoriale în 9 factori: „Satisfacția generală a vieții” (itemii 38, 41, 42, 43, 44, 46), „Statutul medicilor în România” (itemii 2, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 30, 32), „Stare de sănătate fizică și psihică” (itemii 9, 10, 31, 37, 40), „Calitatea programelor de pregătire educațională” (itemii 12, 13, 15, 16, 26, 47), „Situția economică și politică a țării” (itemii 33, 34, 35, 36), „Aspectul financiar” (itemii 1, 2, 3, 5), „Statutul actual” (itemii 25, 27, 45, 48, 49), „Riscuri profesionale” (itemii 11, 14, 21, 28, 29) și „Considerente pentru aplicarea pentru cea de a doua specialitate” (itemii 6,7).

Pentru a putea estima care este satisfacția generală a respondenților pe fiecare din aceste dimensiuni a fost calculat câte un scor total pentru fiecare factor în parte, acest scor

total reprezentând media răspunsurilor la itemii ce alcătuiesc factorul respectiv. Răspunsurile la itemi variază între scorurile 1 și 6, **cu cât un scor este mai ridicat, cu atât este mai mare este satisfacția respondentului cu privire la acel item.** (Tabelul 4.I, Fig.4.1)

Tabelul 4.I. Valorile scorului total pentru fiecare dintre factorii luați în studiu

Factor	Medie	Abatere standard
Satisfacția generală a vieții	4.05	0.87
Statutul medicilor în România	3.14	0.81
Stare de sănătate fizică și psihică	2.88	0.89
Calitatea programelor de pregătire educațională	3.47	0.86
Situația economică și politică a țării	2.06	0.74
Aspectul financiar	3.06	1.00
Statutul actual	4.41	0.71
Riscuri profesionale	2.55	0.83
A doua specialitate	4.26	1.39

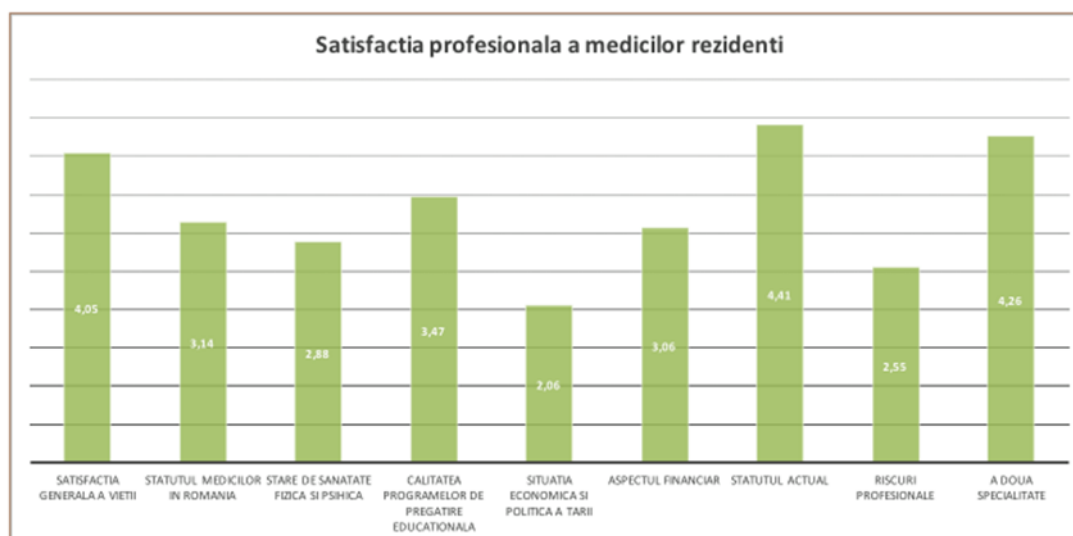


Fig.4.1. Valorile scorului total pentru factorii care permit aprecierea gradului de satisfacție profesională a medicilor rezidenți

Scorurile obținute de participanți pot lua valori cuprinse între 1 și 6. În ceea ce privește scorurile totale obținute de respondenți, cu cât acel scor depășește valoarea medie 3, cu atât satisfacția resimțită este mai mare, iar cu cât scorul respectiv se regăsește sub

valoarea mediei 3, cu atât satisfacția resimțită este mai scăzută. Pe baza acestor rezultate se remarcă faptul că pentru factorul:

„*Satisfacția generală a vieții*” nivelul de satisfacție al respondenților este ridicat; „*Statutul medicilor în România*” nivelul satisfacției este mediu; „*Stare de sănătate fizică și psihică*” nivelul de satisfacție se situează într-o măsură redusă sub media scorurilor, „*Calitatea programelor de pregătire educațională*” satisfacția respondenților este medie spre ridicată; „*Situația economică și politică a țării*” nivelul satisfacție este scăzut; „*Aspectul financiar*” satisfacția respondenților este medie, „*Statutul actual*” satisfacția respondenților este ridicată spre foarte ridicată, „*Riscuri profesionale*” satisfacția respondenților se regăsește sub media scorurilor iar pentru factorul „*A doua specialitate*” scorurile obținute sunt ridicate spre foarte ridicate.

Caracteristicile respondenților:

În ceea ce privește genul, marea majoritatea și anume 71% sunt femei, din total aceastora care au fost în număr de **327 de respondenți**. Restul de 29% dintre respondenți sunt bărbați în număr de 132. (Fig.4.2)

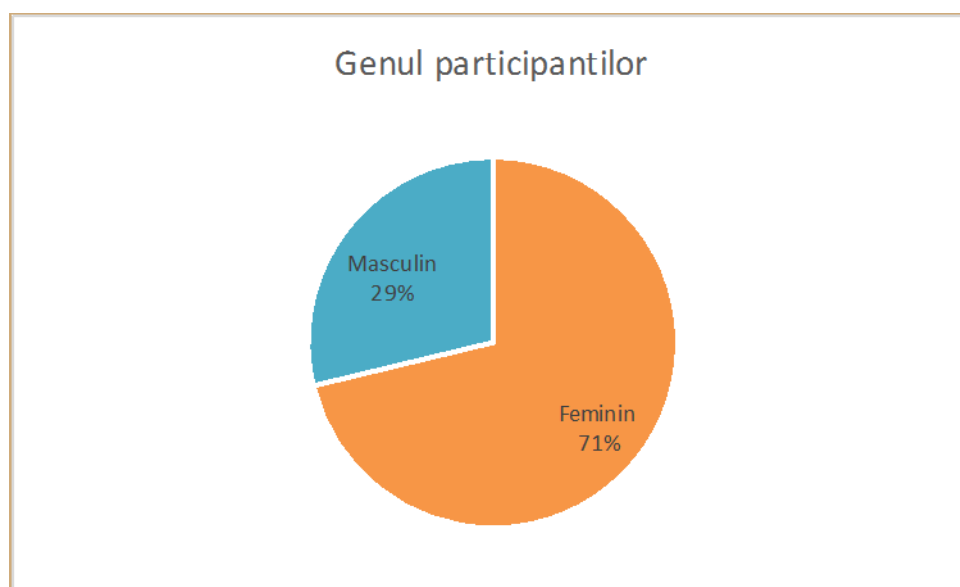


Fig.4.2. Caracteristicile de gen a respondenților, participanți la studiu

În ceea ce privește statutul marital, doar 29 % dintre respondenți sunt căsătoriți și 16% au copii. A fost important de evaluat factorii studiați în asociere cu aspectele legate de condiția rezidentului în funcție de faptul că este posesor al unei locuințe personale sau locuiește în chirie. Procentul înregistrat este de 50% (dețin o locuință), respectiv 44% (stau

în chirie), 6% nu au răspuns la acest item. Diferențele nu sunt semnificative astfel încât nu ar reprezenta un factor de confuzie în interpretarea rezultatelor. (Fig.4.3, Fig.4.4, Fig.4.5)

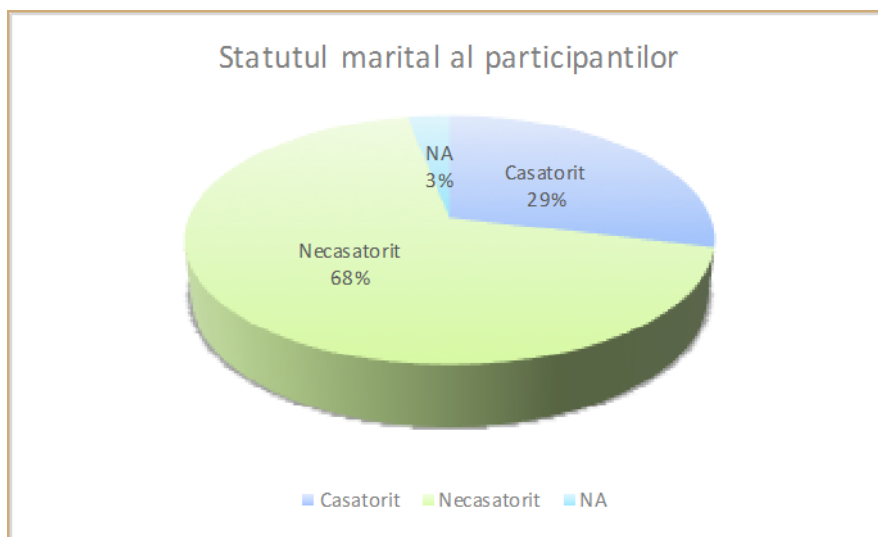


Fig. 4.3. Caracteristicile statusului marital al rezidenților incluși în studiu

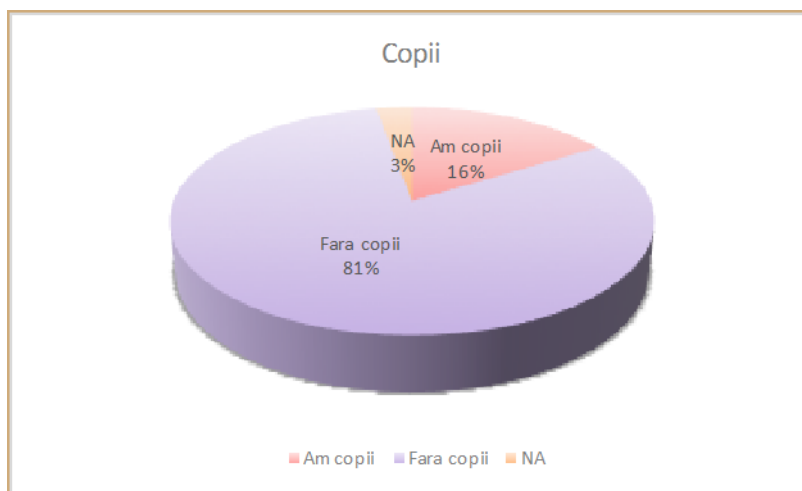


Fig.4.4. Caracteristicile legate de satusul familial al rezidenților incluși în studiu

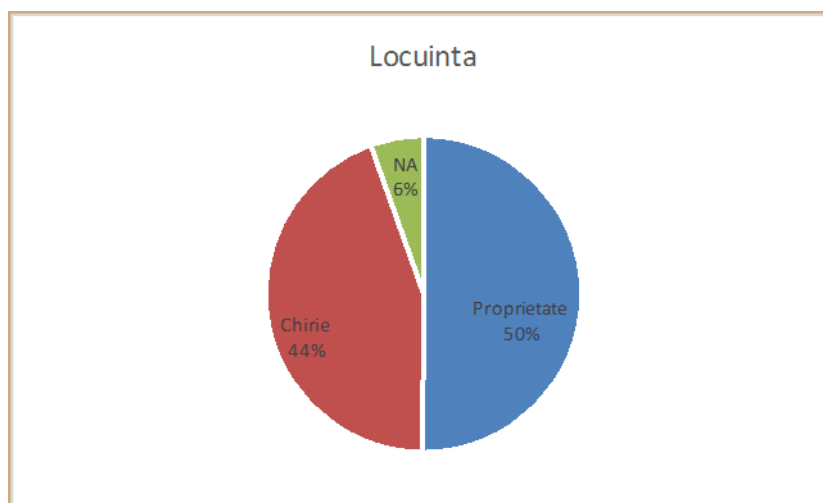


Fig.4.5 Caracteristicile personale în funcție de condițiile de locuință a rezidenților

Instituțiile în care își desfășoară activitatea sunt: spitalele de stat – 78%, spital de stat și universitate (rezidenți și asistenți de cercetare prin înscrierea la programul de pregătire în doctorat)– 12%, spital de stat și clinică privată – 5% și spital de stat și centru de cercetare – 1%. (Fig.4.6)

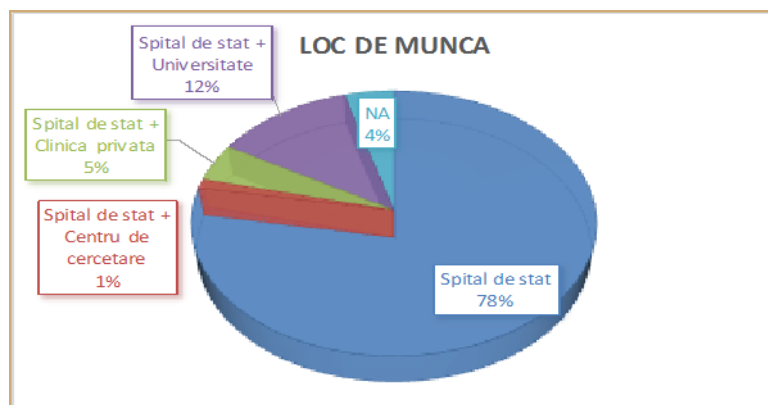


Fig.4.6. Caracteristici statusului rezidenților în funcție de specificul instituțiilor în care lucrează

1.Satisfacția generală a vieții

Item 1: ” Mă simt împlinit/ă atât din punct de vedere profesional, cât și din punct de vedere personal”, mai mult de jumătate dintre respondenți (56%) nu reușesc să fie nici în acord, nici în dezacord cu afirmația menționată deoarece consideră că au și motive pentru care să fie împliniți, dar și motive pentru care să nu se simtă satisfăcuți. Totuși, deoarece procentul celor care sunt în acord cu această afirmație (32%) este mai mare decât procentul celor care sunt în dezacord, (11%) considerăm că rezidenții percep ca o stare pozitivă situația la momentul evaluării. (fig.4.7)

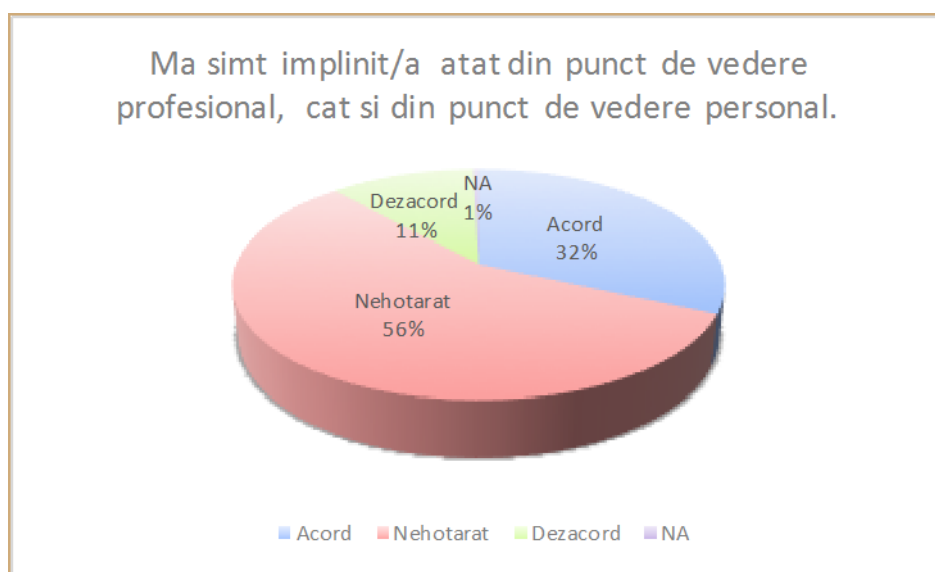


Fig.4.7 Răspuns: ” Mă simt împlinit/ă atât din punct de vedere profesional, cât și din punct de vedere personal”

Item 2: ”Momentan nu vreau să fac nicio schimbare majoră în viața mea”, procentul celor care sunt de acord cu această afirmație (40%) este apropiat de procentul celor care încă nu știu dacă doresc sau nu să facă o schimbare majoră (42%). Doar 17% sunt convinși că își doresc să schimbe ceva în viața lor.(Fig.4.8)

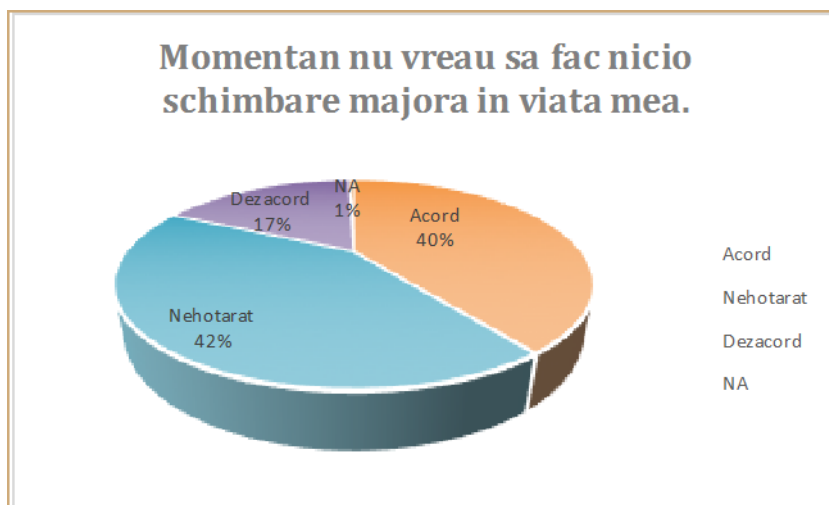


Fig.4.8. Răspuns: ”Momentan nu vreau să fac nicio schimbare majoră în viața mea”

2.Statutul medicilor in Romania

Item 3: ”A fi medic în România îți acordă un statut respectabil, comparativ cu alte profesii”, doar 19% din respondenți sunt de acord cu această afirmație. Marea majoritate a respondenților, 55% nu reușesc să își formuleze o opinie clară în privința acestei afirmații, iar 24% consideră că profesia de medic nu îți acordă un statut mai respectabil, comparativ cu alte profesii. În contextul ședințelor de consiliere studenții de la medicină sunt întrebați care sunt motivele pentru care au ales să studieze medicina, majoritatea acestora fac referire la conștientizarea faptului că sunt interesați de statutul pe care profesia de medic o conferă. Este explicabil să existe diferențe de viziuni din momentul studenției și momentul în care absolvenții ajung să lucreze ca rezidenți într-o anumită instituție, iar acest grad de mulțumire și nemulțumire este în strânsă legătură și cu alți factori. (Fig.4.9)

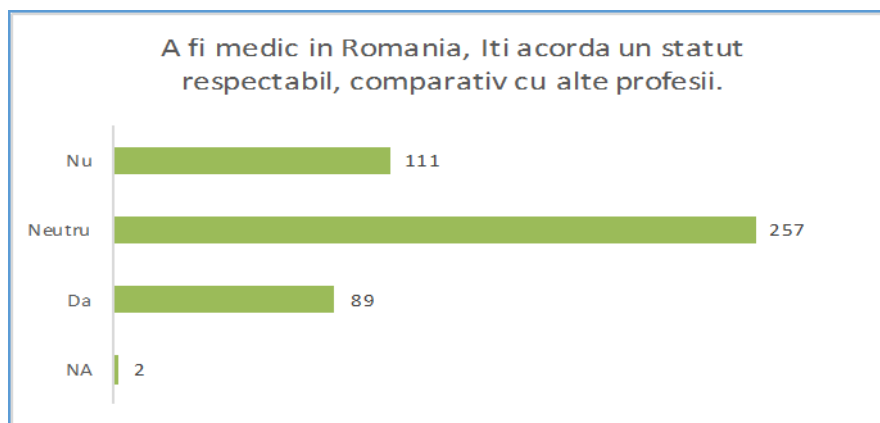


Fig.4.9. Răspuns : „A fi medic in Romania iti acorda in statut respectabil, comparativ cu alte profesii”

Item 4: „A fi medic în România îți acorda un statut respectabil, comparativ cu alta profesie” În ceea ce privește respectul populației generale privind statutul medicilor din România, rezultatele sunt similare cu cele de la item-ul anterior, în sensul că 55% nu pot exprima o convingere fermă, fie de acord sau de dezacord, iar 30% considera că medicii nu sunt respectați de populația generală. (Fig.4.10)

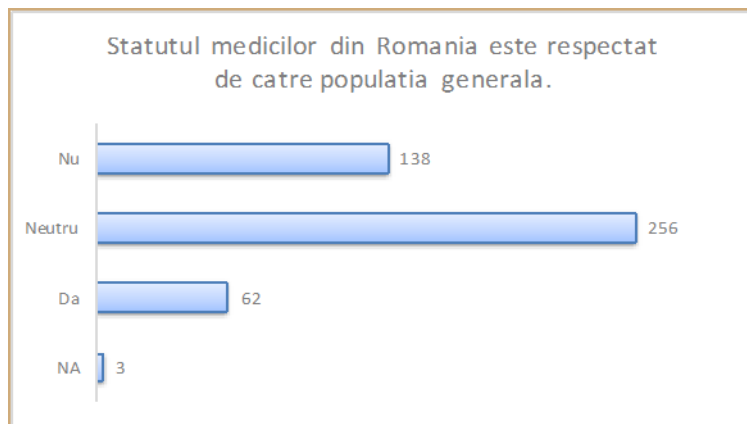


Fig.4.10.Răspuns: „*Statutul medicilor din România este respectat de către populația generală,*”

Item 5: ” *Ca medic rezident, consider că încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora*” este considerat unul din cei mai importanți itemi în evaluarea factorului din care face parte. Distribuția răspunsurilor rezidenților se situează atât în categoria dezacordului, dar cu un procent mai ridicat în categoria acordului parțial. În acest context putem considera faptul că tinerii rezidenți nu sunt foarte bine informați și nu cunosc care este consecința în plan social și juridic rezultată din încadrarea în această categorie. (Fig.4.11)

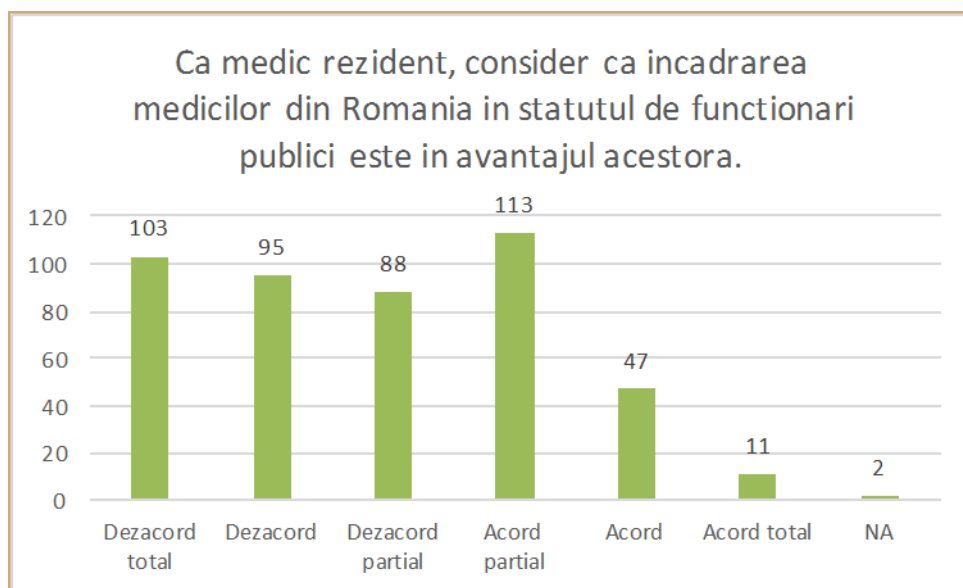


Fig.4.11. Răspuns: ” *Ca medic rezident, consider că încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora*”

3.Stare de sanatate fizică și psihică

Item 6 : În ceea ce privește starea de sănătate și viața socială, se constată faptul că majoritatea rezidenților nu pot afirma cu precizie dacă programul de lucru prelungit le afectează această stare, însă există și un procent ridicat dintre respondenți care sunt de acord cu aceste afirmații și se simt obosiți și fără prea mult timp liber. Este important ca acest aspect să fie conștientizat cât mai timpuriu pentru a crește nivelul de responsabilitate și asumare în profesie și pentru ca tinerii medici să reușească să găsească soluții de echilibru între viața profesională cu cea personală. (Fig.4.12, Fig.4.13)

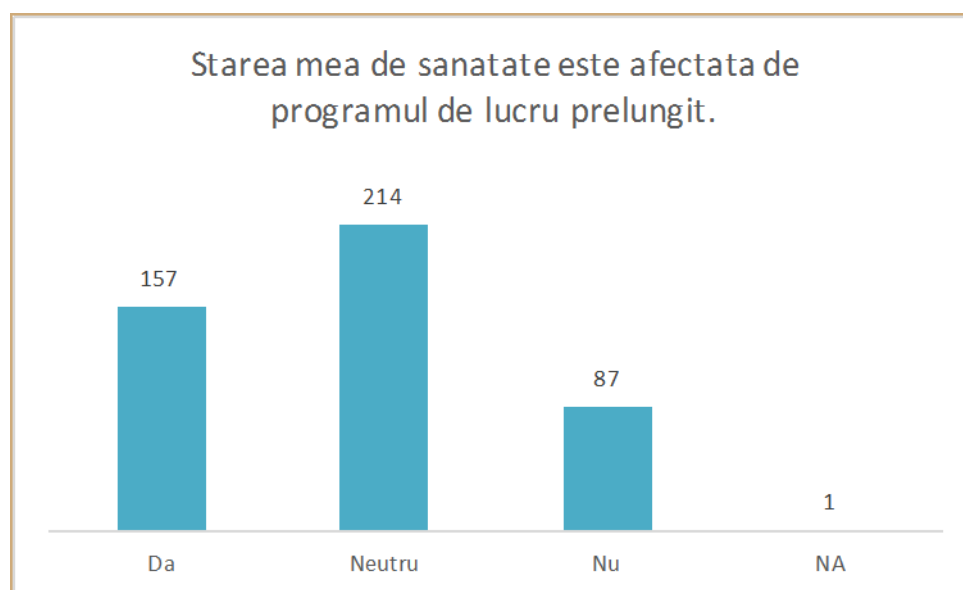


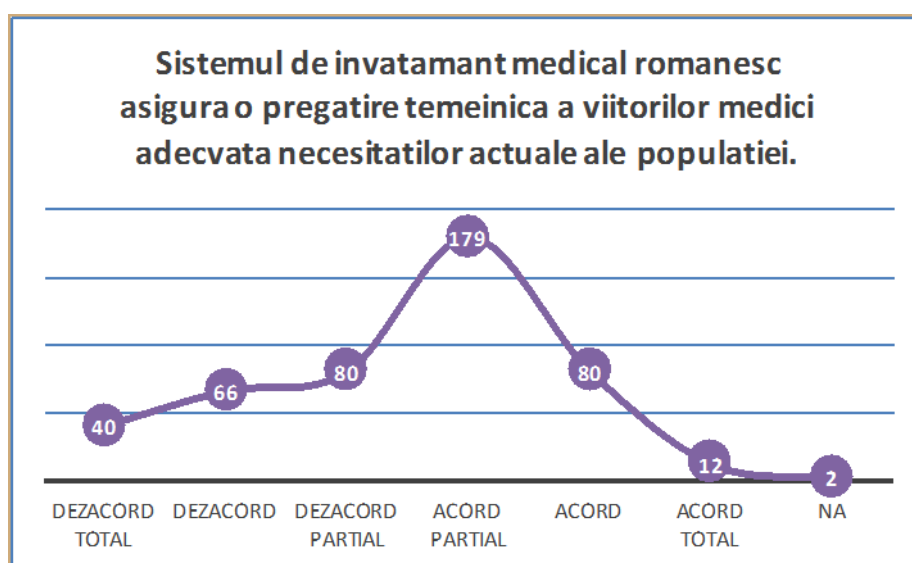
Fig.4.12. Răspuns „Starea mea de sănătate este afectată de programul de lucru prelungit”



Fig.4.13. Răspuns: „Viata mea sociala este afectata de volumul mare de munca”

4. Calitatea programelor de pregătire educațională

Item 7: „Sistemul de învățământ românesc asigură o pregătire temeinică a viitorilor medici” relevă percepția rezidenților asupra calității sistemului medical de învățământ, ce semnifică faptul că preponderent sunt de acord, chiar dacă au fost și mai sunt aspecte care ar putea și ar trebui îmbunătățite. (Fig.4.14). Ca o consecință a acestor aspecte relevate de răspunsurile medicilor rezidenți se recomandă ca fiecare centru universitar să analizeze aspectele directe și indirecte care influențează opinia tinerilor medici astfel încât să fie inițiate măsuri de îmbunătățire a calității sistemului de învățământ medical românesc în corelație cu percepția celor implicați.



Item 8. „Învățământul medical românesc se ridică la standardele internaționale”. Este dificil de evaluat de către un student sau un rezident dacă învățământul medical românesc se ridică la standarde internaționale, pentru faptul că mulți dintre acestea nu au avut posibilitatea de comparare. Cu toate acestea, în ultimii zece ani numărul în creștere de burse Erasmus, stagii de pregătire sau școli de vară în diverse țări ale lumii și chiar în alte centre universitare naționale, acordate studenților și tinerilor rezidenți au contribuit în mod semnificativ formarea unei opinii legate de diferențele sau asemănările care există între sistemul de învățământ și/sau de sănătate din România și diferite alte țări. Marea majoritate a respondenților nu au putut să își formuleze o părere concretă privind acest aspect, însă procentul celor care sunt în dezacord cu această afirmație este mai mare decât procentul celor care sunt de acord cu această afirmație, ceea ce semnifică faptul că tinerii rezidenți consideră că sunt încă necesare măsuri pentru îmbunătățirea calității învățământului medical românesc pentru a corespunde standardelor spre care aspiră. (Fig.4.15)

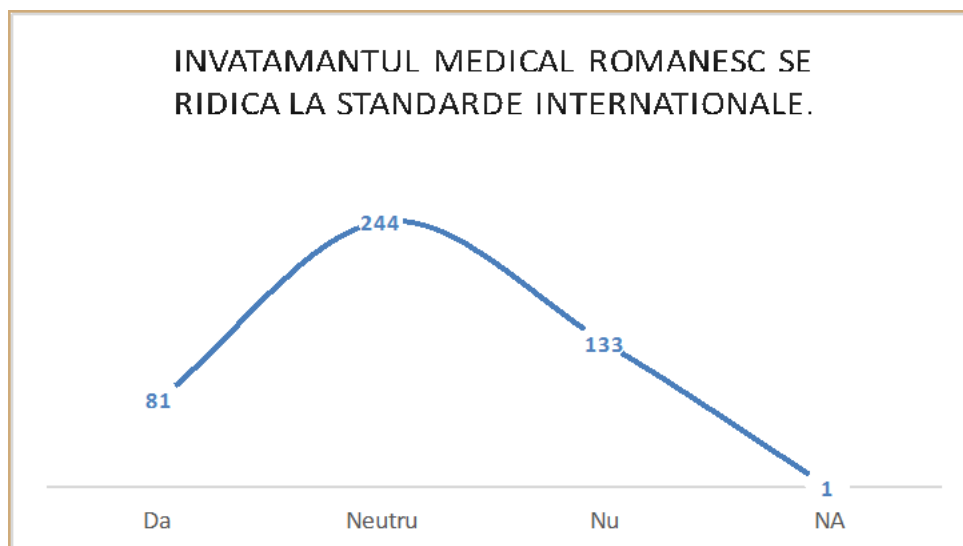


Fig.4.15 Răspuns: „Invățământul medical românesc se ridică la standarde internaționale”

5.Situația economică și politică a țării

Item 9. În ceea ce privesc aspectele care sunt în relație cu situația economică și politică a țării, precum insuficiența cronică a fondurilor alocate Sistemului de Sănătate din România și modalitatea de colectare a fondurilor de către Ministerul finanțelor, respondenții sunt de acord într-un procent ridicat că nevoile populației din România nu pot fi acoperite indiferent de nivelul de implicare a cadrelor medicale dacă din punct de vedere economic nu se va aduce nici o îmbunătățire (Fig.4.16).

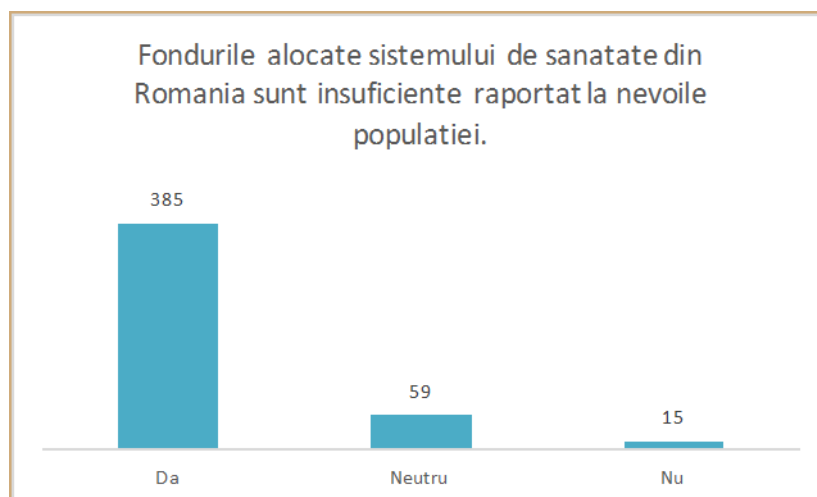


Fig.4.16. Răspuns „Fondurile alocate sistemului de sănătate din România sunt insuficiente raportate la nevoile populației”

Item 10. Și în situația în care există o minimă transparență și frecvență a raportărilor privind balanța dintre colectarea banilor pentru asigurarea serviciilor medicale către populație și sumele reale și efective care sunt alocate sistemului de sănătate, totuși un

număr semnificativ crescut de rezidenți apreciază că aceste deficiențe afectează negativ calitatea actului medical.

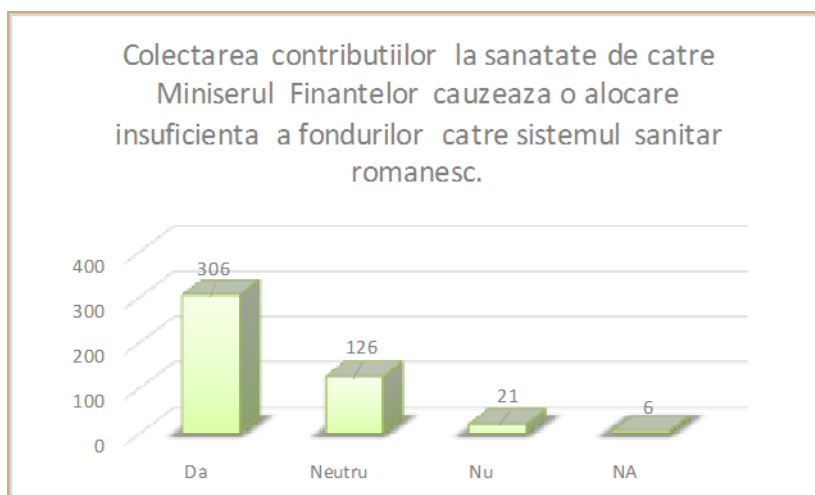


Fig.4.17. Răspuns „Colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul finanțelor cauzează o alocare insuficientă a fondurilor către sistemul sanitar românesc”

6.Aspect financiar

Item 11. În ceea ce privește gradul de satisfacție privind câștigurile financiare, majoritatea respondenților sunt parțial de acord cu faptul că profesia de medic în România îți asigură un trai decent. Percepția variază pentru că și ideea de trai decent este diferită în funcție de valorile și așteptările personale. Pentru o interpretare mai corectă a opiniei privind acest aspect a fost realizată o analiză pe fiecare direcție, a acordului, și a dezacordului, și respectiv care este procentul respondenților care își afirmă părerea într-un mod ferm. (Fig.4.18)

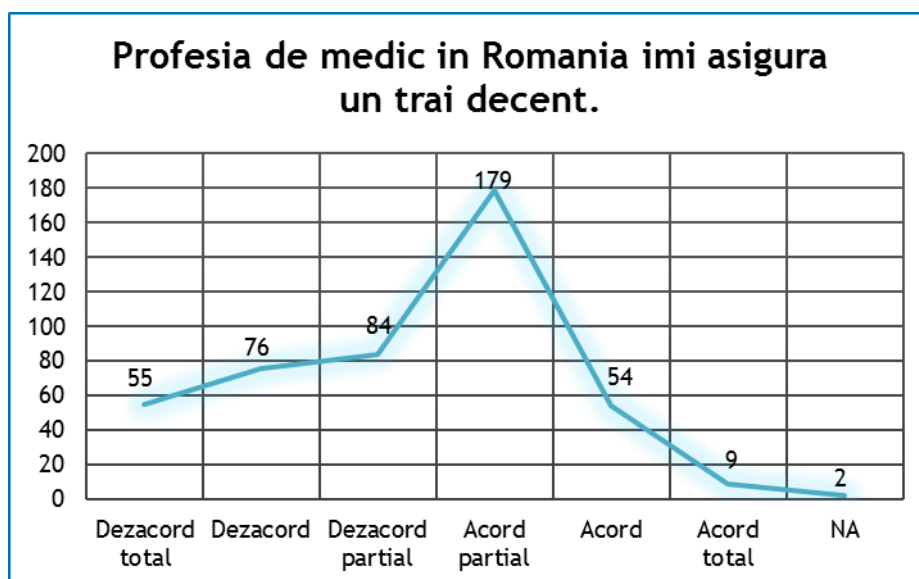


Fig.4.18. Răspuns ”Profesia de medic îmi asigură un trai decent”

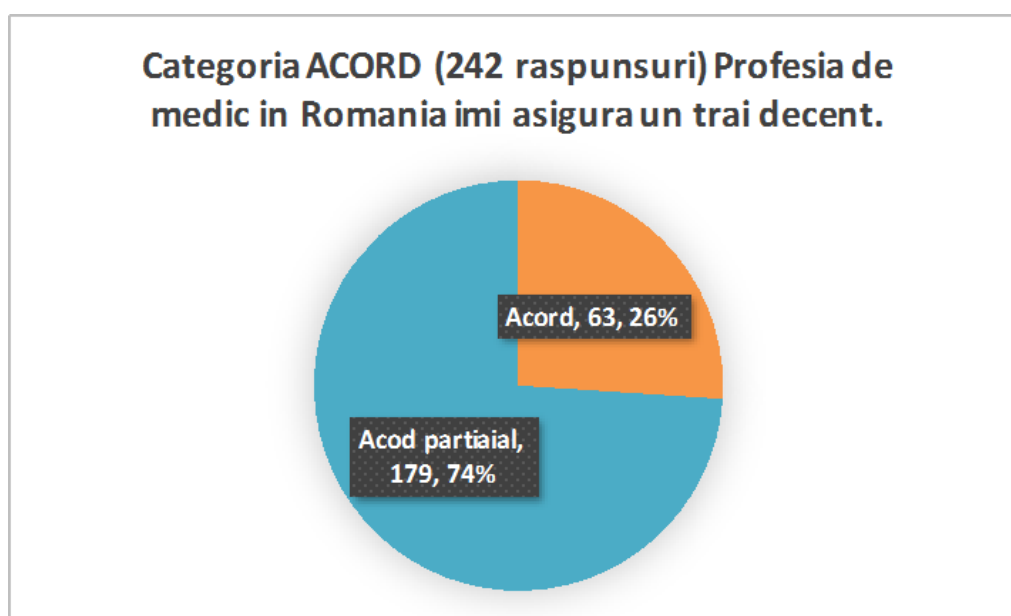
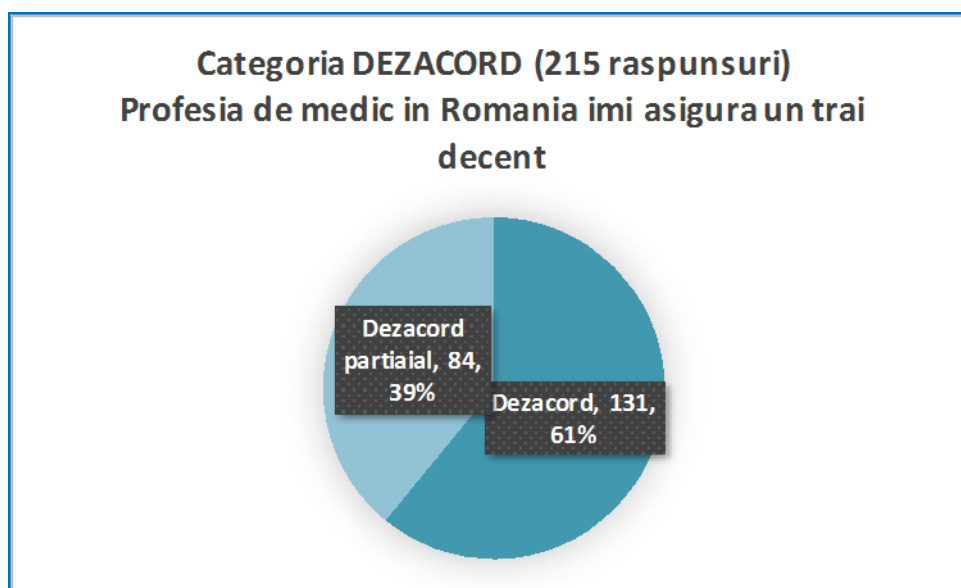


Fig.4.18. Răspuns „Profesia de medic îmi asigură un trai decent”

Item 12: ” *Sunt mulțumit de salariul meu de rezident*”, majoritatea respondenților (44%) au preferat să se poziționeze neutru, însă procentul celor care sunt nemulțumiți este mai ridicat comparativ cu a celor care se declară mulțumiți cu salariul de rezident.(Fig.4.19)

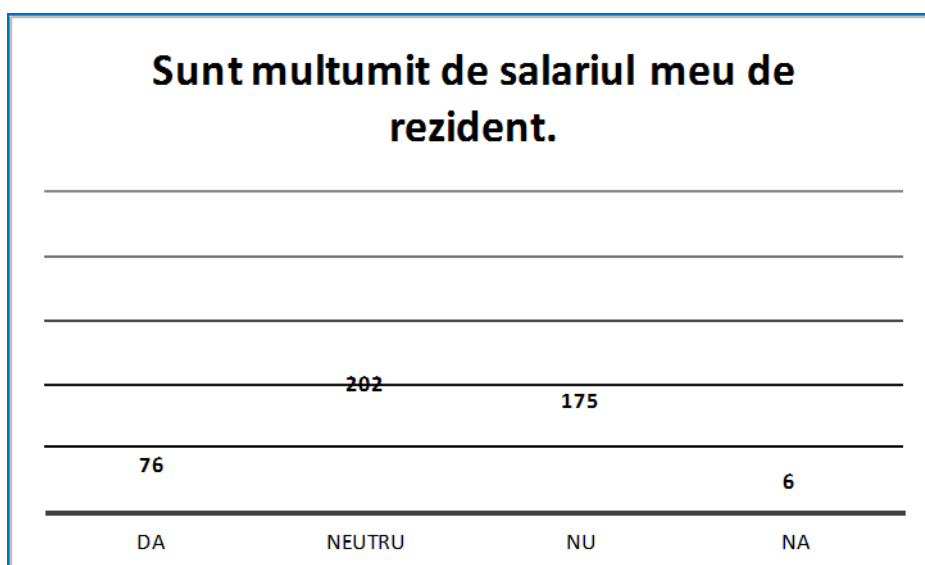


Fig.4.19. Răspuns ” *Sunt mulțumit de salariul meu de rezident*”

17.Statutul actual

Item 13 : Referitor la satisfacția privind condițiile de muncă actuale, majoritatea respondenților s-au plasat pe un nivel de acord partial, ceea ce înseamnă că rezidenții au în vedere și aspecte pozitive, dar și aspecte care ar putea fi îmbunătățite. (Fig.4.20)

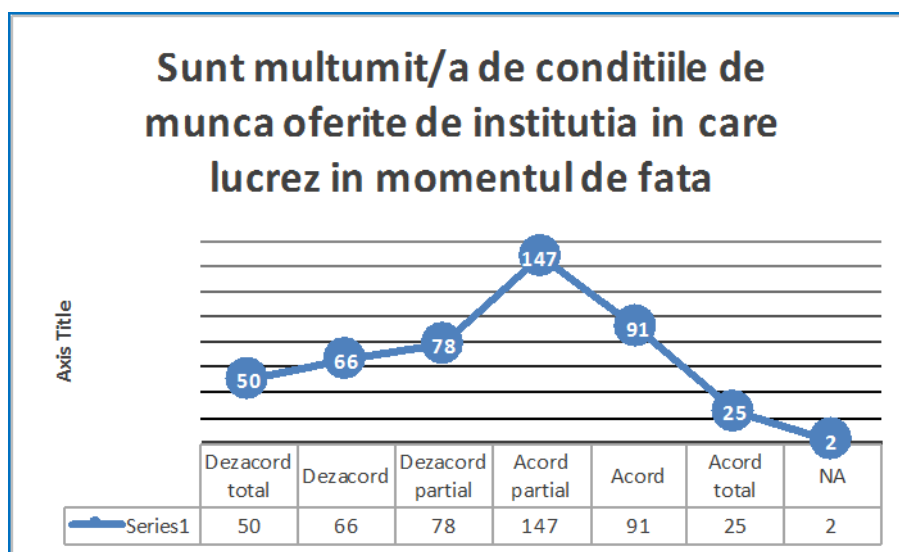


Fig.4.20. Răspuns „*Sunt mulțumit/ă de condițiile de muncă oferite de instituția în care lucrez în momentul de față*”

Item 14: ” *Ca medic rezident, știu care sunt responsabilitățile pe care le am*”, cele mai multe răspunsuri se încadrează în sfera acordului și a acordului total. În acest context se recomandă ca universitățile să organizeze frecvent sesiuni de informare, mai ales pentru rezidenții din primii ani, pentru creșterea nivelului de cunoștințe și a responsabilizării tinerilor medici. (Fig.4.21)

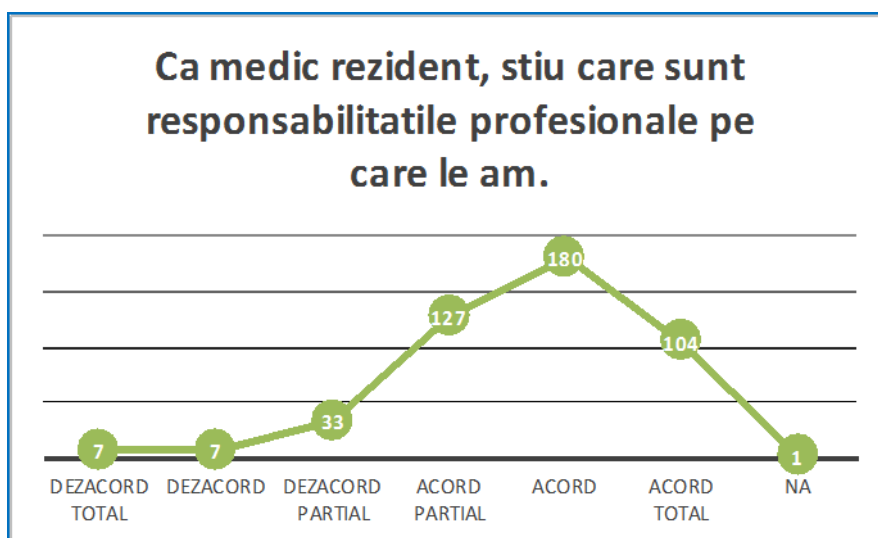


Fig.4.21. Răspuns: „Ca medic rezident știu care sunt responsabilitățile profesionale pe care le am”

18. Riscuri profesionale

Item 15 : În privința riscurilor profesionale concretizate fie prin instalarea bolilor profesionale, fie prin acte de malpraxis, marea majoritate a medicilor rezidenți sunt conștienți de potențialele pericole la care se expun.(Fig.4.22, Fig.4.23)

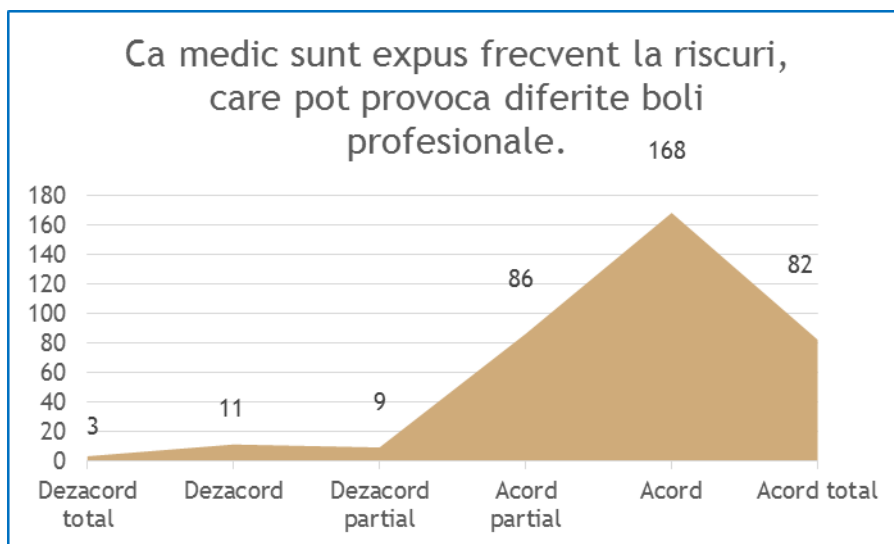


Fig.4.22. Răspuns “ Ca medic sunt expus frecvent la riscuri care pot provoca diferite boli profesionale”

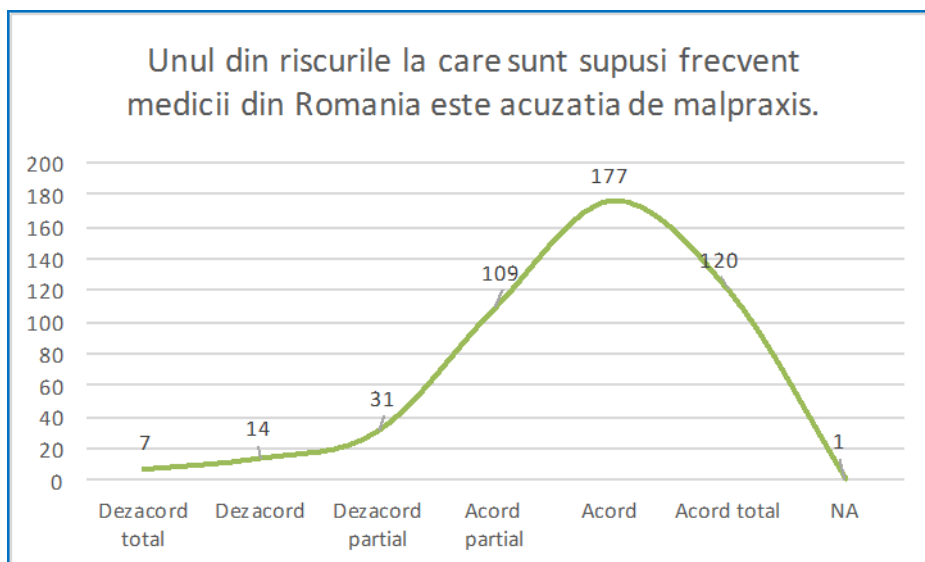


Fig.4.23. Răspuns „Unul din riscurile la care sunt supuși frecvent medicii din România este acuzația de malpraxis”

19.Considerente pentru aplicarea pentru cea de a doua specialitate

Item 16: Studiul a cuprins și evaluarea măsurii în care tinerii rezidenți au în vedere schimbarea specializării actuale cu o specializare mai bine plătită. Rezultatele obținute ne demonstrează că 65% afirmă că nu ar lua o decizie de acest fel, lucru care confirmă faptul că în general tinerii medici își doresc să profeseze, în principal, într-o specializare pentru care au vocație și le poate aduce satisfacții pe plan profesional. Este de înțeles faptul că satisfacția financiară este importantă, de aceea sunt și persoane care iau în considerare posibilitatea de a mai urma o a doua specializare, care ar putea să le aducă și câștiguri financiare mai mari.(Fig.4.24, Fig.4.25)

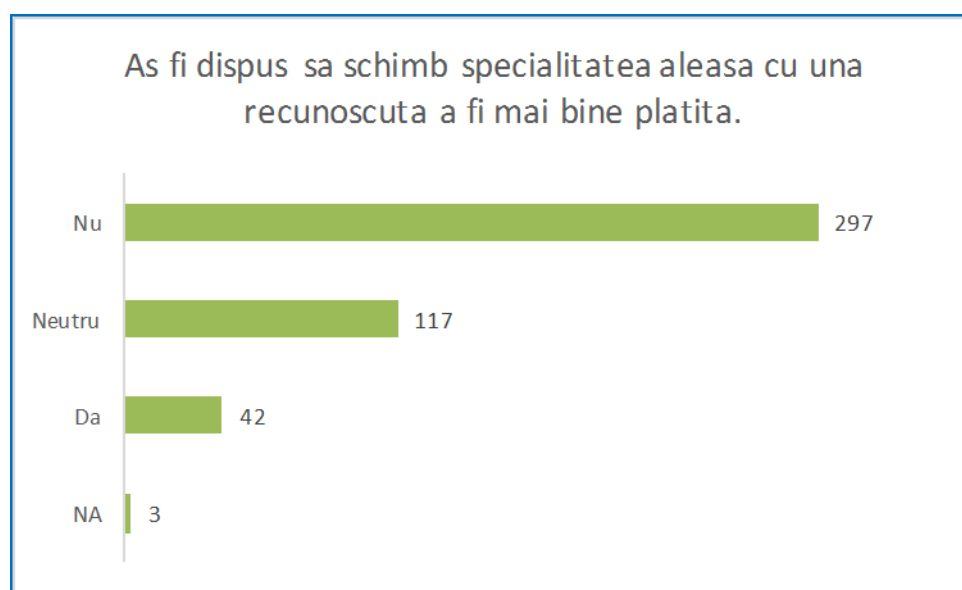


Fig.4.24. Răspuns : „Aș fi dispus să schimb specialitatea aleasă cu una recunoscută a fi mai bine platită”

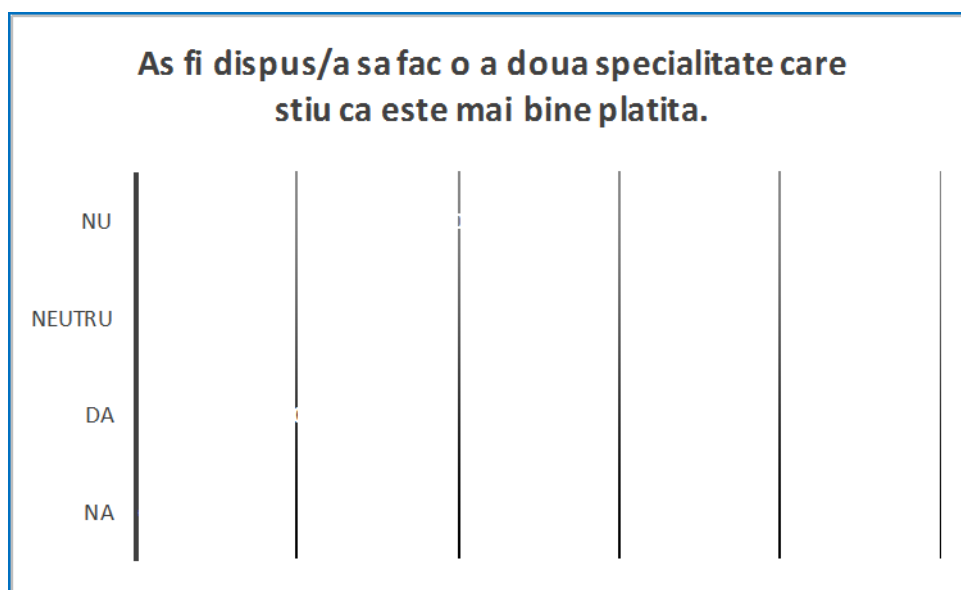


Fig.4.25. Răspuns: „Aș fi dispus/ă să fac o a doua specialitate care știu că este mai bine plătită”

În urma aplicării acestui chestionar în rândul rezidenților, a fost posibilă evaluarea percepției acestora în privința unor aspecte relevante din profesia lor, aspecte care contribuie la satisfacția profesională.

În urma rezultatelor obținute, putem concluziona faptul că sunt o serie de aspecte importante care țin de informarea acestora cu privire la încadrarea medicului în statutul de funcționar public, drepturile, responsabilitățile și reglementările existente în sistemul medical românesc.

Se remarcă faptul că schimbarea specialității nu este în cea mai mare parte condiționată de aspectele financiare, fapt interpretat ca pozitiv, medicina fiind o profesie în care vocația și compasiunea pentru pacient sunt trăsături esențiale în obținerea de rezultate de calitate și implicit reflectate în creșterea gradului de satisfacție a medicilor.

- ***Interpretare rezultate chestionar de satisfacție medici specialiști (Anexa 4)***

Chestionarul a fost aplicat la un număr de **422 de subiecți** ce provin din 9 centre universitare: Iași, Oradea, Chișinău, Tg Mureș, Constanța, Timișoara, Arad, Cluj și București. Ei au ales din variante de răspuns ce fac referire la câteva aspecte profesionale, exprimându-și acordul sau dezacordul în legătură cu acestea.

Datele socio-demografice (genul, vârsta, localitatea unde profesează, universitatea pe care au urmat-o) precum și unele informații personale (nume, prenume, adresa de corespondență, număr de telefon, adresa de email) permit crearea la nivelul fiecărei universități a unei **baze de date Alunni**, fiind posibilă contactarea ulterioară a absolvenților sau rezidenților incluși în studiu pentru o apreciere prospectivă a opiniei exprimate în cadrul etapei de proiect. Participarea la acest studiu a fost voluntară.

Scala inițială cuprindea 10 factori, itemii acestora regroupându-se în urma analizei factoriale tot în 10 factori: „Educația” (itemii 11, 12, 13, 14, 15, 16), „Satisfacția generală a vieții” (itemii 40, 41, 42, 43, 45), „Statutul medicilor” (itemii 17, 18, 19, 21, 22, 23, 31), „Starea de sănătate” (itemii 8, 9, 10, 36, 39), „Aspect financiar actual,” (itemii 1, 2, 3), „Situția economică și politică a țării” (itemii 32, 33, 34, 35), „Statut actual” (itemii 44, 46, 47, 48), „Condiții legate de muncă” (itemii 24, 25, 29, 38), „Riscuri profesionale” (itemii 20, 27, 28, 30) și „Aspect financiar dorit” (itemii 4, 5, 6).

Pentru a putea afla care este satisfacția generală a respondenților, pe fiecare din aceste dimensiuni, a fost calculat câte un scor total pentru fiecare factor în parte, acest scor total reprezentând media răspunsurilor la itemii ce alcătuiesc factorul respectiv. Răspunsurile la itemi variază între scorurile 1 și 6, **cu cât un scor este mai ridicat, cu atât mai mare este satisfacția respondentului cu privire la acel item.** (Tabelul 5.I, Fig.5.1)

Tabelul 5.I. Valorile scorului total pentru factorii studiați

Factor	Medie	Abatere standard
Educația	3.72	0.95
Satisfacția generală a vieții	4.10	0.93
Statutul medicilor	3.16	0.87
Starea de sănătate	2.32	0.83
Aspect financiar actual	3.14	1.10
Situția economică și politică a țării	2.00	0.73
Statut actual	4.78	0.67
Condiții legate de muncă	3.61	0.78
Riscuri profesionale	2.57	0.76
Aspect financiar dorit	3.66	0.89

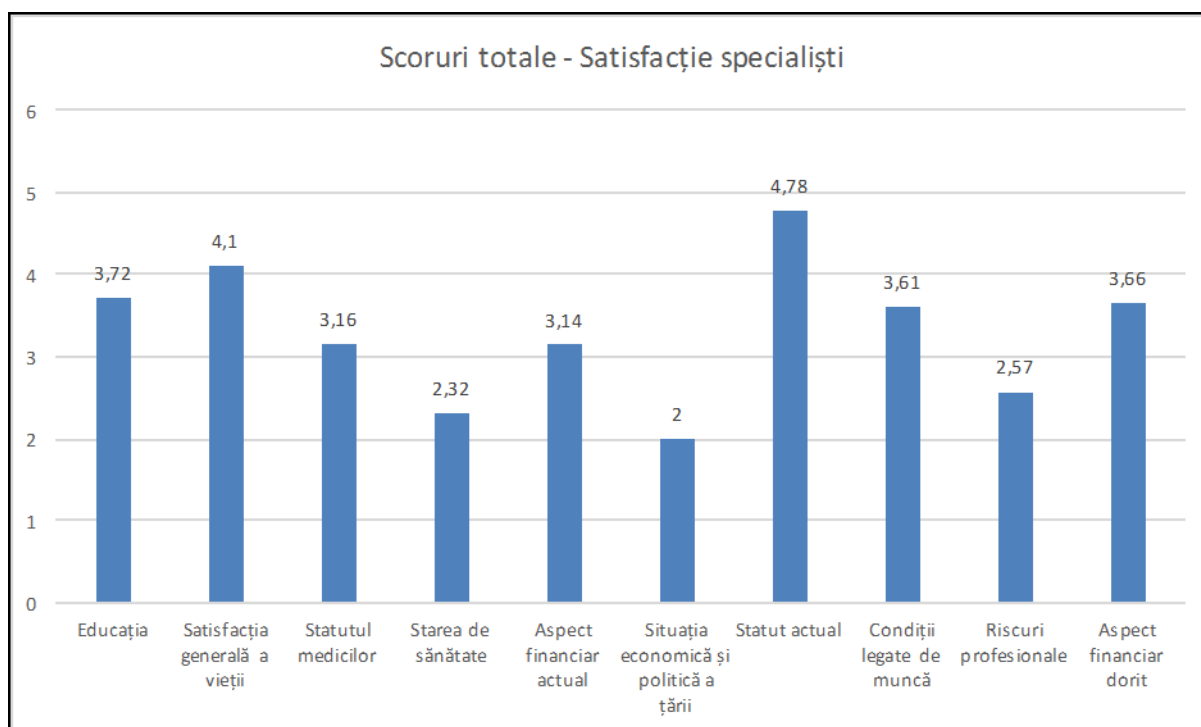


Fig.5.1. Valorile scorului total pentru fiecare din factorii evaluați în studiu

Scorurile obținute de participanți pot lua valori cuprinse între 1 și 6, media fiind egală cu 3. În ceea ce privește scorurile totale obținute de respondenți, cu cât scorul depășește valoarea medie 3, cu atât satisfacția resimțită este mai mare, iar cu cât scorul respectiv se regăsește sub valoarea mediei 3, cu atât satisfacția resimțită este mai scăzută. Pe baza acestor rezultate putem afirma că pentru factorul : „Educație” nivelul de satisfacție al respondenților este mediu spre ridicat; „Satisfacția generală a vieții” nivelul satisfacției este ridicat, „Statutul medicilor” nivelul de satisfacție se situează puțin peste media scorurilor; „Starea de sănătate” satisfacția respondenților este scăzută; „Aspect financiar actual” nivelul satisfacție este mediu; „Situația economică și politică a țării” satisfacția respondenților este scăzută; „Statutul actual” satisfacția respondenților este ridicată spre foarte ridicată; „Condiții legate de muncă” satisfacția respondenților este medie; „Riscuri profesionale” satisfacția respondenților este scăzută iar pentru factorul „Aspect financiar dorit” scorurile obținute sunt puțin peste medie.

Caracteristicile respondenților:

Din totalul de **422 de persoane** care au răspuns la chestionar, marea majoritatea a respondenților și anume 66% sunt femei (275 de femei), iar bărbații reprezintă un procent de 34% dintre respondenți fiind în număr de 142. (Fig.5.2)

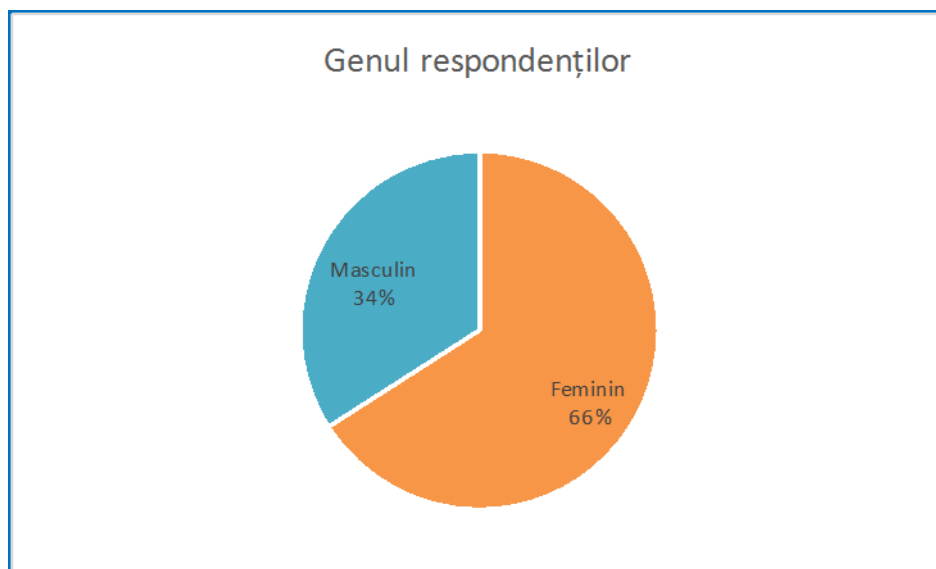


Fig.5.2. Caractisticile de gen a respondentilor

În ceea ce privește statutul marital, 64 % dintre respondenți sunt căsătoriți și 36% având copii.(Fig.5.3, Fig.5.4)

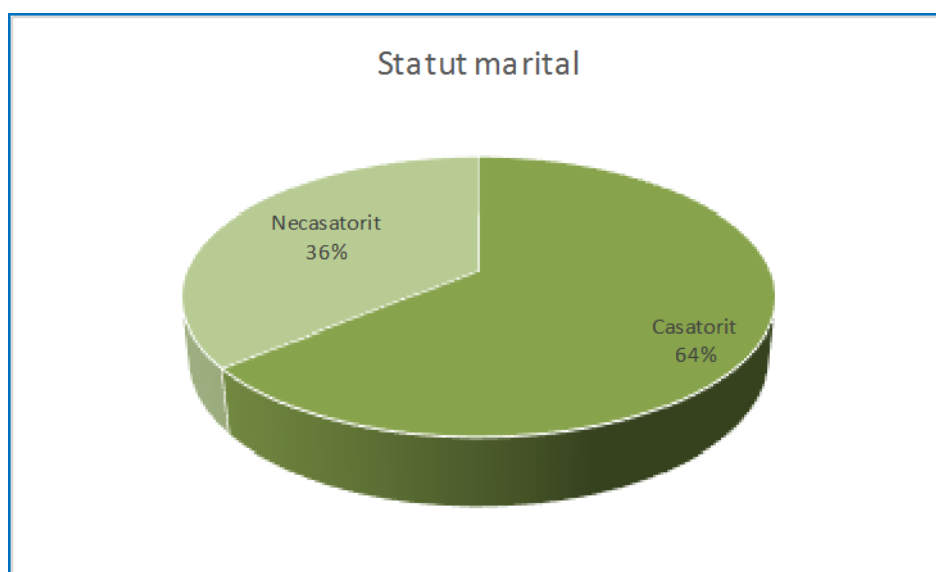


Fig.5.3. Caracteristicile privind statusul marital al respondenților

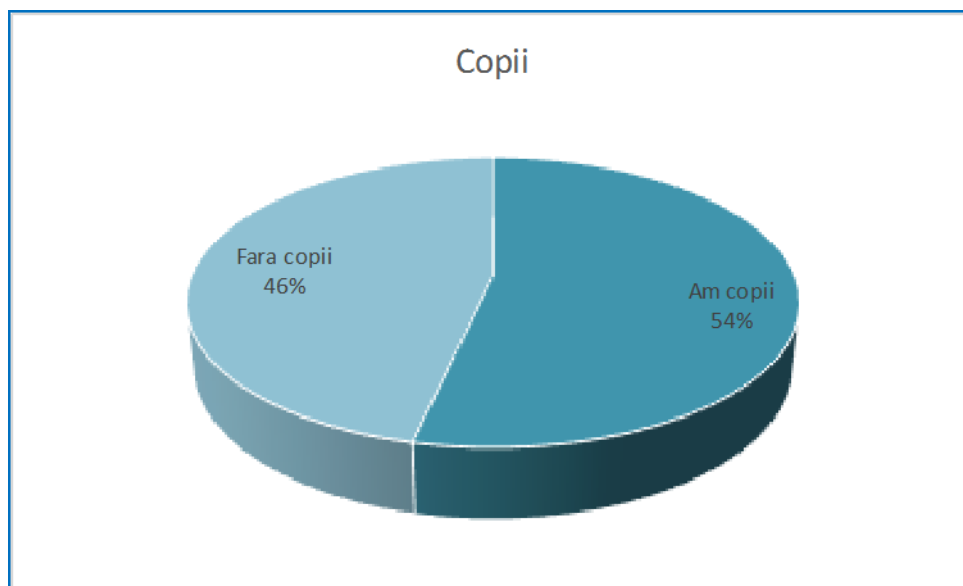


Fig.5.4. Caracteristicile privind situația familială a medicilor specialiști cu referire la copiii aflați în îngrijirea acestora

Dintre medicii specialiști incluși în studiu, 79% dețin o locuință personală și 21% locuiesc cu chirie. (Fig.5.5)

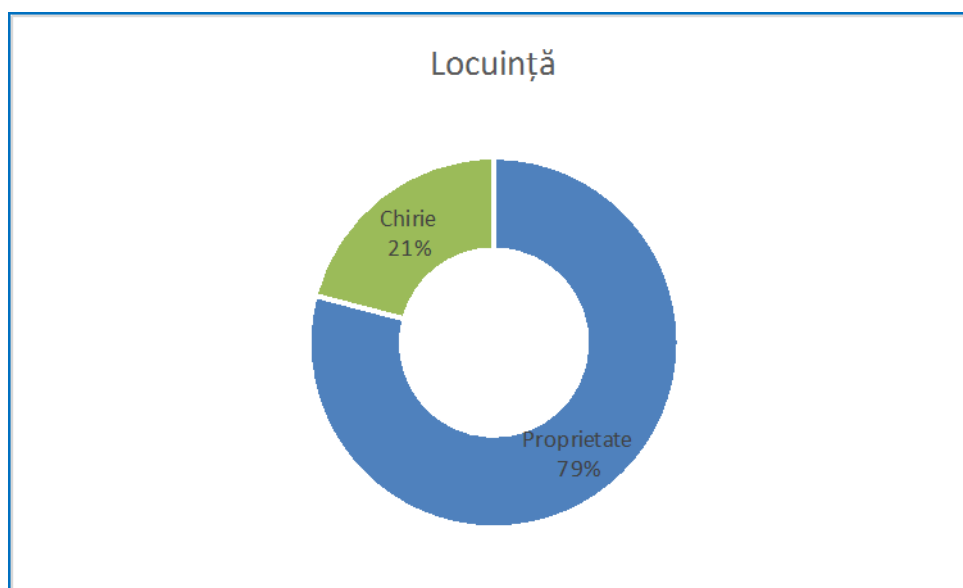


Fig.5.5. Caracteristicile privind situația respondenților prin deținerea unei locuințe personale

În ceea ce privește tipul instituțiilor în care își desfășoară activitatea acestea sunt: spitalele de stat – 40%, spital de stat și universitate – 30%, spital de stat și clinică privată – 20%, clinică privată - 7% și spital de stat și centru de cercetare – 3%. (Fig.5.6)

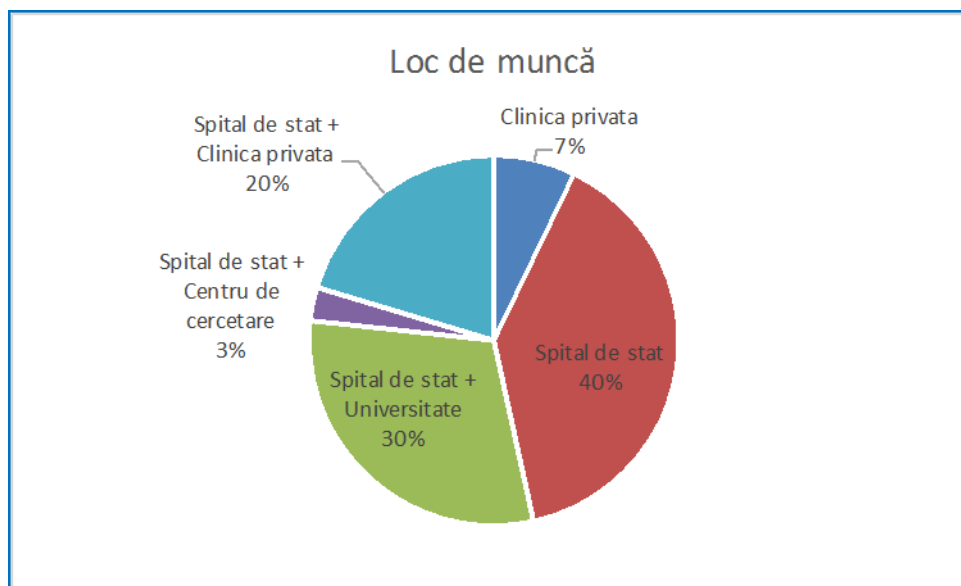


Fig.5.6. Tipul instituțiilor în care medicii specialiști își desfășoară activitatea

1.Educație

Item 1: "Învățământul medical românesc se ridică la standarde internaționale", 50 % dintre respondenți nu pot evalua cu fermitate acest aspect, 36% sunt de acord cu această afirmație, iar 14% nu sunt de acord cu această afirmație.(Fig.5.7)

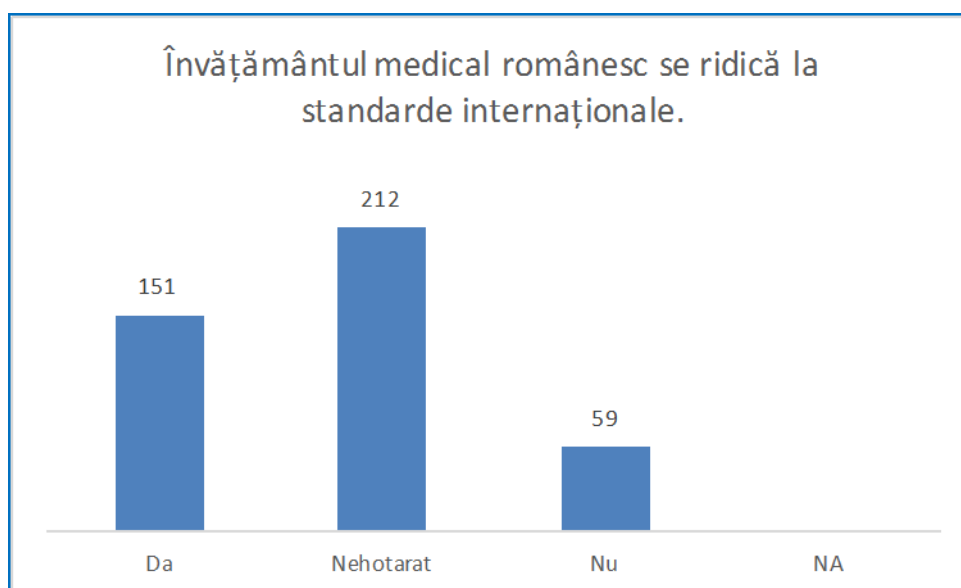


Fig.5.7. Răspuns: "Învățământul medical românesc se ridică la standarde internaționale"

Item 2: În ceea ce privește „Accesul la evenimente de specialitate”, majoritatea respondenților sunt nehotărâți, 25% sunt de acord cu această afirmație, iar 24% nu sunt de acord cu această afirmație.(Fig.5.8). În mod inexplicabil se înregistrează un număr crescut de persoane care nu pot avea o opinie fermă asupra acestui aspect, chiar dacă anual Colegiul Medicilor condiționează aprobarea dreptului de liberă practică pe baza creditelor obținute

prin activități de Formare Medicală Continuă. Disponibilitatea recunoscută la astfel de activități în România și la nivel internațional ne determină să apreciem că cei ce au avut o părere rezervată față de accesul la aceste evenimente nu au înțeles întrebarea sau au interpretat-o din punct de vedere a faptului că aceste formări sunt în majoritate suportate ca și costuri de către medic.

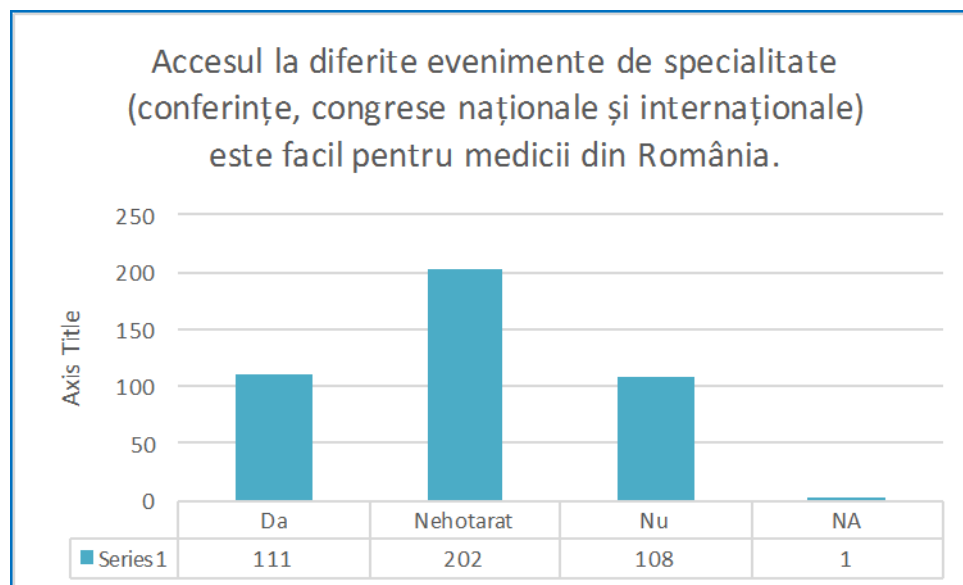


Fig.5.8. Răspuns: Accesul la diferite evenimente de specialitate este facil pentru medicii din România ”

2.Satisfacția generală a vieții

Item 3: *”Sunt mulțumit/ă de calitatea vieții mele din prezent”*, cei mai mulți dintre respondenți s-au plasat pe o poziție neutră ceea ce demonstrează faptul că au și motive de mulțumire, dar și motive de nemulțumire. Procentul celor care se declară mulțumiți (31%) de calitatea vieții din prezent este mai mare decât procentul celor care se declară nemulțumiți (12%). (Fig. 5.9)

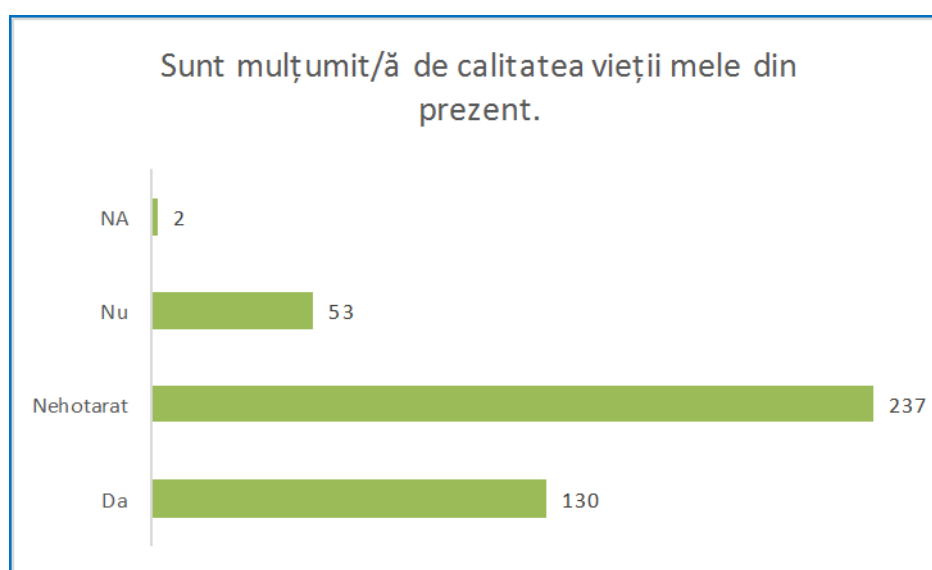


Fig.5.9. Răspuns: „Sunt mulțumit/ă de calitatea vieții mele din prezent”

Item 4: Referitor la intenția de a face o schimbare majoră în viața lor, majoritatea specialiștilor sunt nehotărâți în legătură cu acest aspect (44%), 37% iau în considerare această opțiune, iar 19% nu se gândesc la acest aspect. (Fig.5.10)

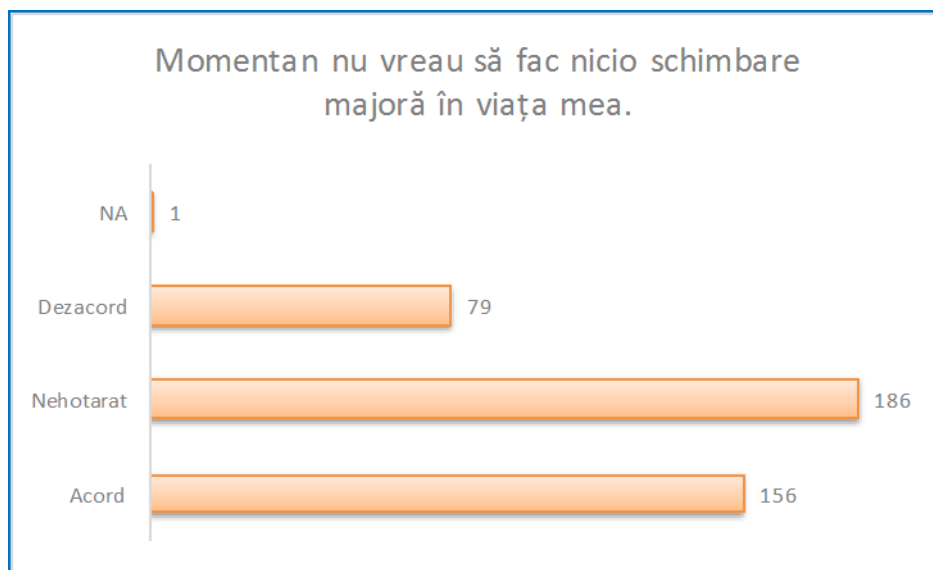


Fig.5.10 Răspuns : „*Momentan nu vreau sa fac nici o schimbare majoră în viața mea*”

3.Statutul medicilor

Item 5: În privința percepției asupra respectului oferit de către populația generală, 54% dintre specialiști se situează pe o poziție neutră, 34% consideră că nu sunt respectați, și doar 12% simt respect din partea populației generale.(Fig.5.11)

Această percepție a populației generale este formată prin cumularea mai multor factori precum: propria experiență, situații prin care alte persoane au trecut și modul în care mass media promovează imaginea medicilor din România.

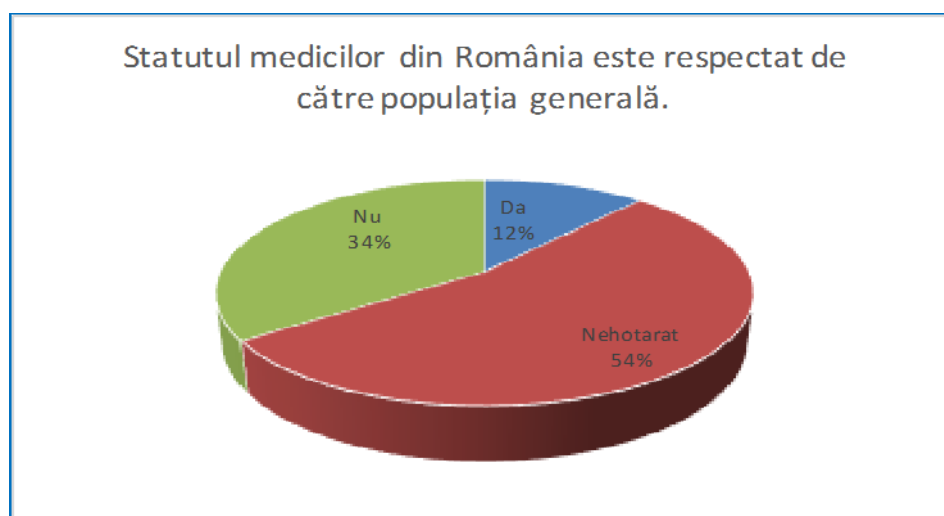


Fig.5.12. Răspuns: „*Statutul medicilor din România este respectat de către populația generală*”

Item 6: *”Consider că încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora”* se constată că distribuția răspunsurilor este atât în poziția dezacordului (221 respondenți), dar și în poziția acordului (199), diferența nefiind semnificativă între aceste categorii. Rezultatele confirmă faptul că o mare parte dintre medicii specialiști **NU** au informații în legătură cu acest aspect și nu conștientizează impactul negativ al acestei încadrări a medicului, care se întâlnește la sistemul medical românesc. (Fig.5.13)

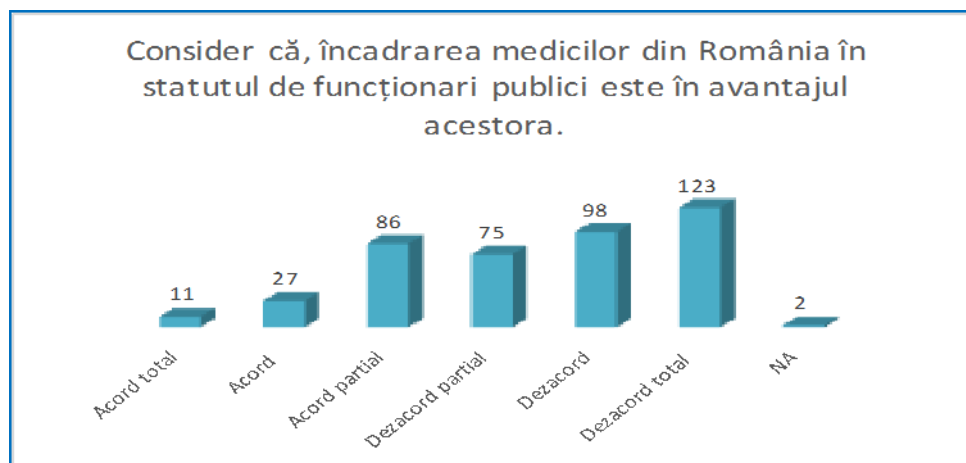


Fig.5.13. Răspuns: *„Consider că încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora „*

Item 7: *”Acțiunile Colegiului Medicilor din România îmi reprezintă interesele profesionale”*, cei mai mulți respondenți s-au plasat pe o poziție neutră. Procentul celor care sunt în acord total și dezacord total cu această afirmație sunt foarte apropiate și observăm și un procent de 9% din respondenți care au ales să nu răspundă la acest item. (Fig.5.14)

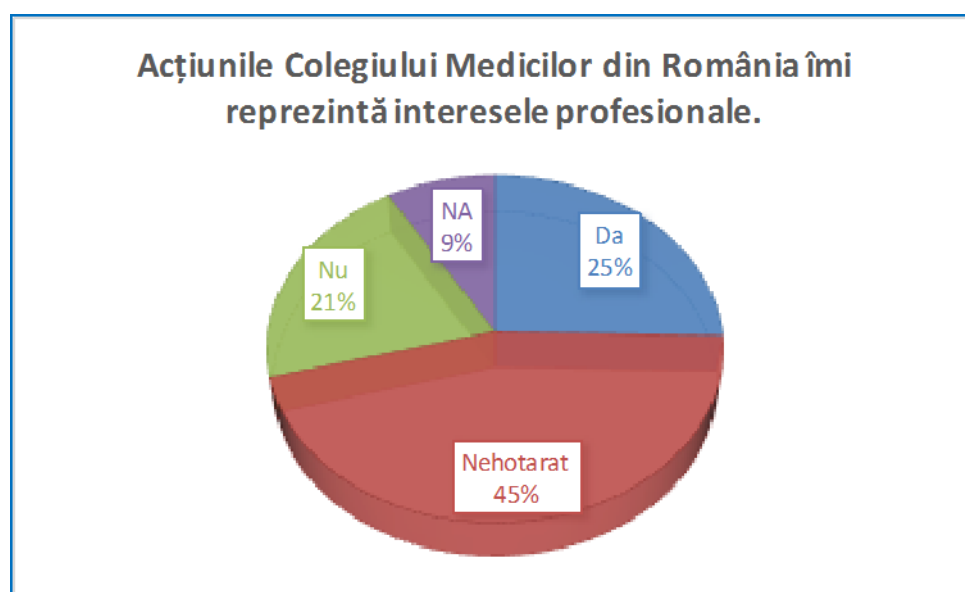


Fig.5.14. Răspuns: *”Acțiunile Colegiului Medicilor din România îmi reprezintă interesele profesionale”*

4.Starea de sănătate

Item 8: În ceea ce privește impactul programului prelungit de lucru asupra stării de sănătate, se constată că procentul dintre cei care sunt de acord cu această afirmație este egal cu procentul celor care nu sunt nici în acord și nici în dezacord.(Fig.5.15)

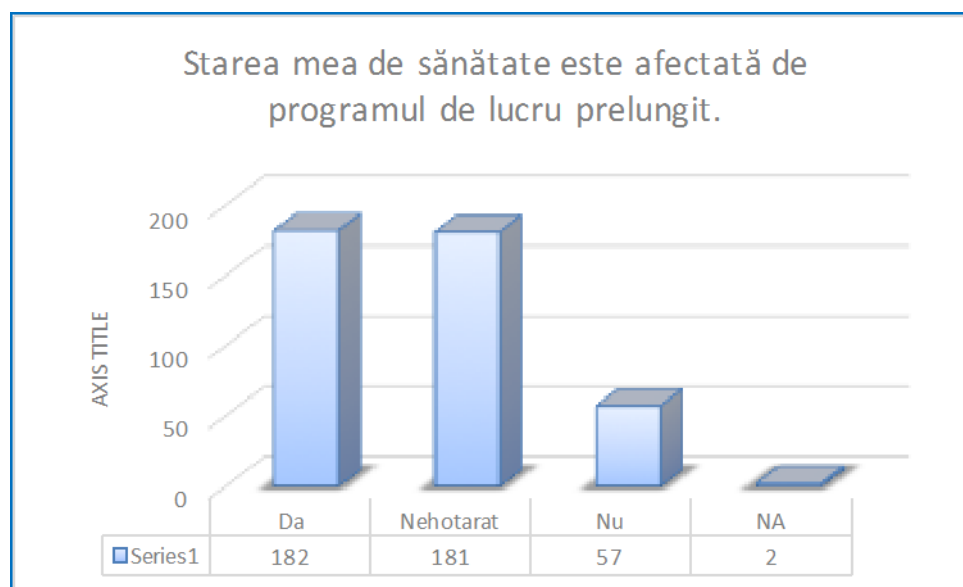


Fig.5.15. Răspuns: "Starea mea de sănătate este afectată de programul de lucru prelungit"

Item 9: Medicii specialiști resimt într-o măsură foarte mare efectele negative asupra stării de sănătate date de lipsa unui stil de viață sănătos și echilibrat între volumul de muncă și timpul de odihnă și relaxare. Această realitate se poate datora și lipsei de personal, de fonduri alocate acestor servicii, de necesitatea medicilor de a lucra în mai multe locuri (stat și privat) pentru a-și acoperi nevoile financiare.(Fig.5.16)

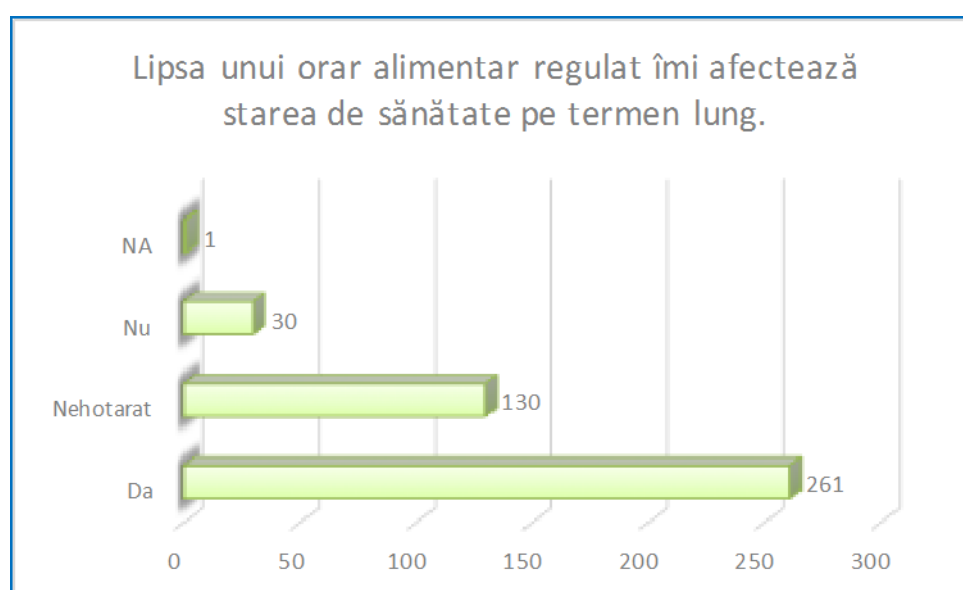


Fig.5.16.Răspuns: „Lipsa unui orar alimentar regulat îmi afectează starea de sănătate pe termen lung”

5.Aspect financiar actual

Item 10: *"Profesia de medic în România îmi asigură un trai decent"*, majoritatea respondenților (34%) sunt în acord parțial cu această afirmație, ceea ce înseamnă că aceștia au și o serie de nemulțumiri .(Fig.5.17)

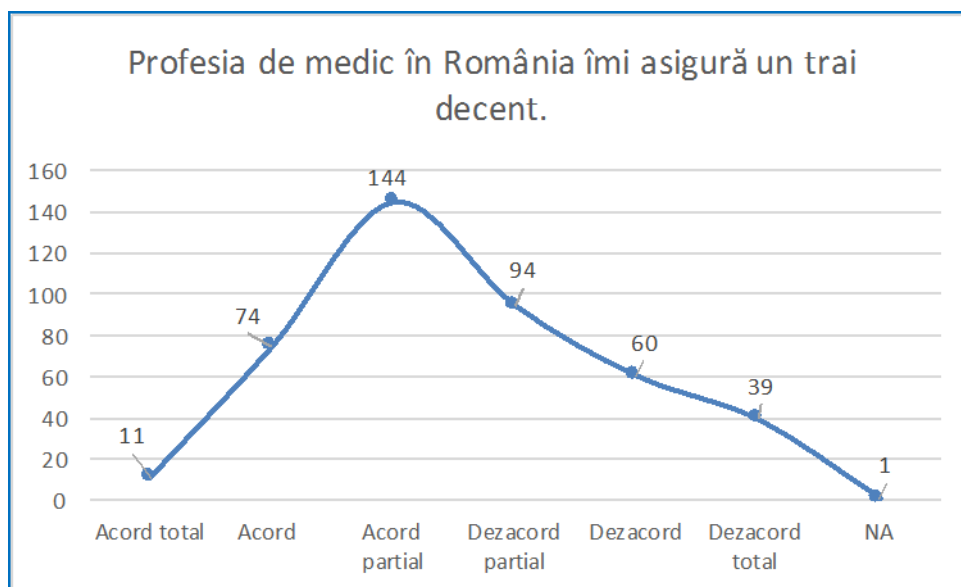


Fig.5.17. Răspuns: *"Profesia de medic din România îmi asigură un trai decent"*

Item 11. Referitor la nivelul de satisfacție în ceea ce privește salariul lunar, 46% din respondenți se poziționează pe un nivel mediu, 40% sunt nemulțumiți și doar 13% afirmă că sunt mulțumiți.(Fig.5.18)

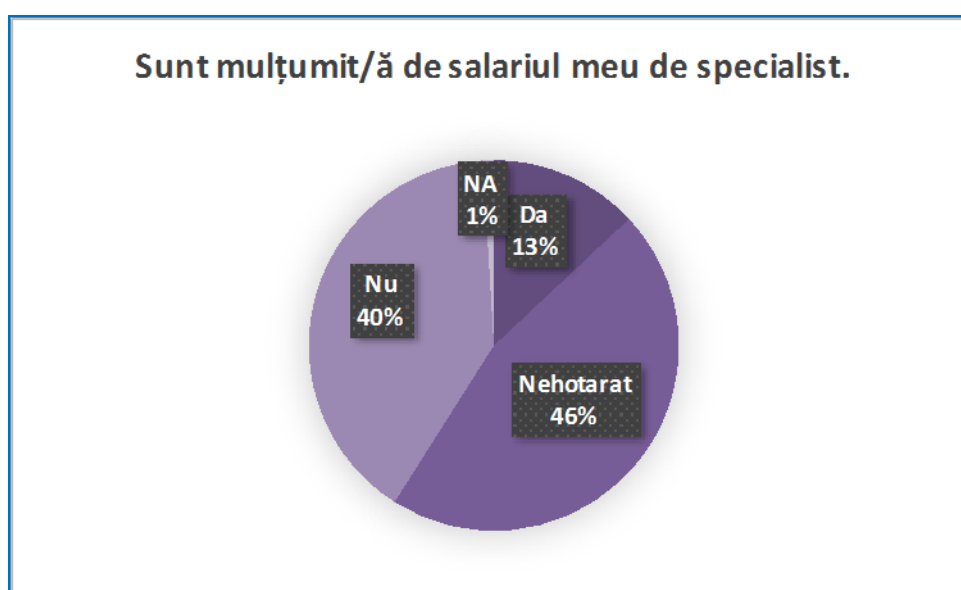


Fig.5.18. Răspuns: *„Sunt mulțumit/ă de salariul meu de specialist”*

6.Situația economică și politică a țării

Item 12: Situația economică și politică a țării din momentul de față are un impact negativ în funcționarea sistemului medical și medicii specialiști conștientizează faptul că anumite deficiențe din sistemul medical românesc de stat se datorează unor practici curente precum: colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul finanțelor, lipsa unui sistem concurențial prin existența și altor Case de Sănătate. (Fig.5.19, Fig.5.20)

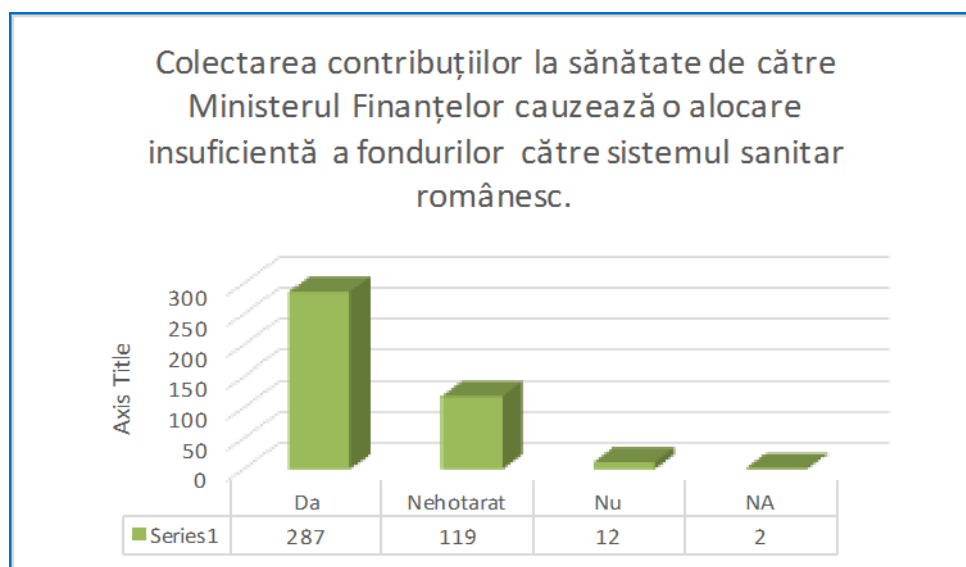


Fig.5.19. Răspuns: *”Colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul Finanțelor cauzează o alocare insuficientă a fondurilor către sistemul sanitar romanesc”*

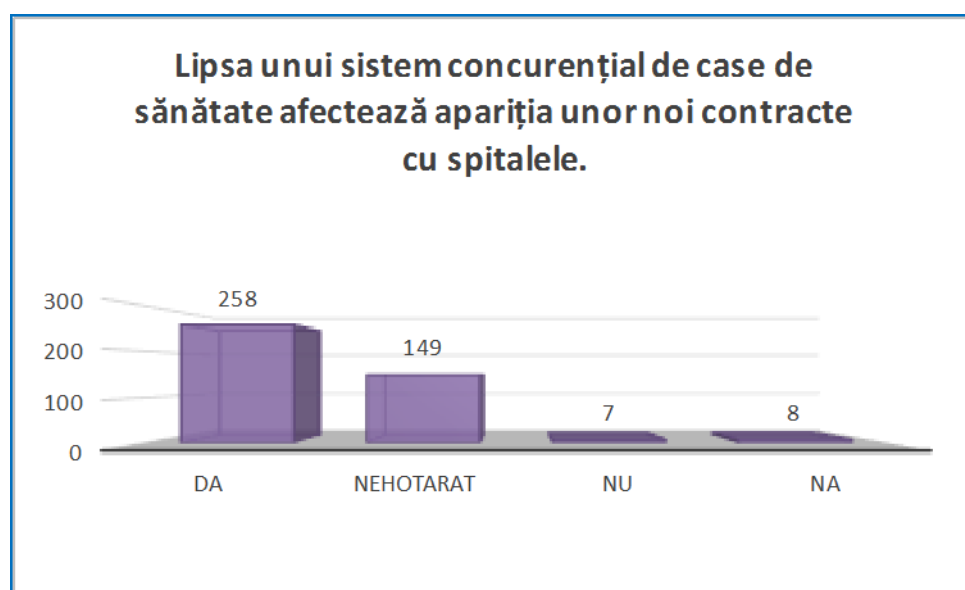


Fig.5.20. Răspuns: *” Lipsa unui sistem concurențial de case de sănătate afectează apariția unor noi contracte cu spitalele”*

7. Statut actual

Item 13: În ceea ce privește responsabilitățile profesionale, medicii specialiști sunt de acord cu faptul că acestea contribuie la dezvoltarea profesională a fiecăruia, indiferent dacă sunt facile sau mai puțin facile. (Fig.5.21)

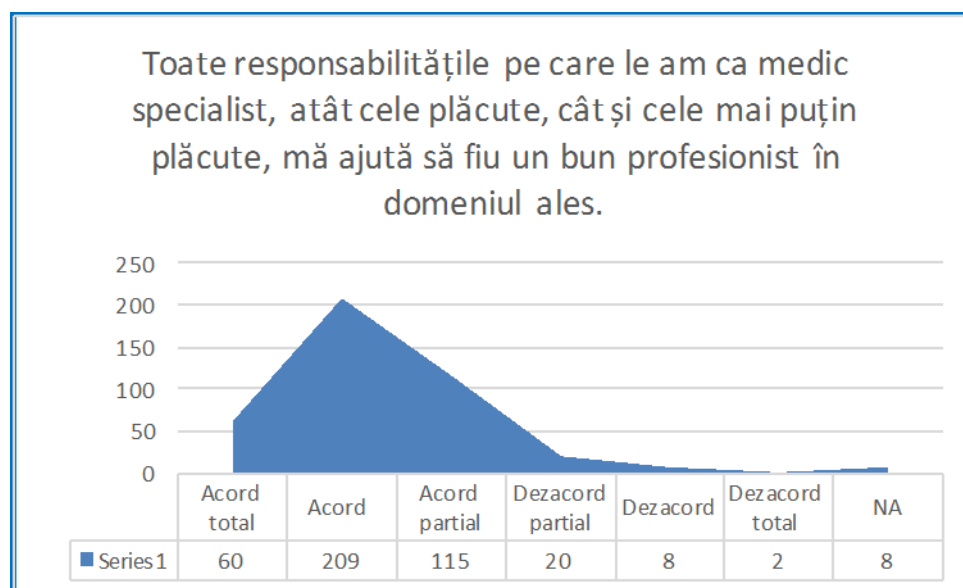


Fig.5.21. Răspuns: „*Toate responsabilitățile pe care le am ca medic specialist atât cele plăcute cât și cele mai puțin plăcute mă ajută să fiu un bun profesionist*”

Item 14: Este de subliniat faptul că la itemul „*Ca medic specialist tratez cu seriozitate toate responsabilitățile pe care le am*”, rata de non-răspuns este mare respectiv 26% (un sfert din respondenți) față de sensul acestui item. Totuși majoritatea respondenților s-au plasat în categoriile de acord, fie total, fie parțial privind această chestiune. (Fig 5.22)

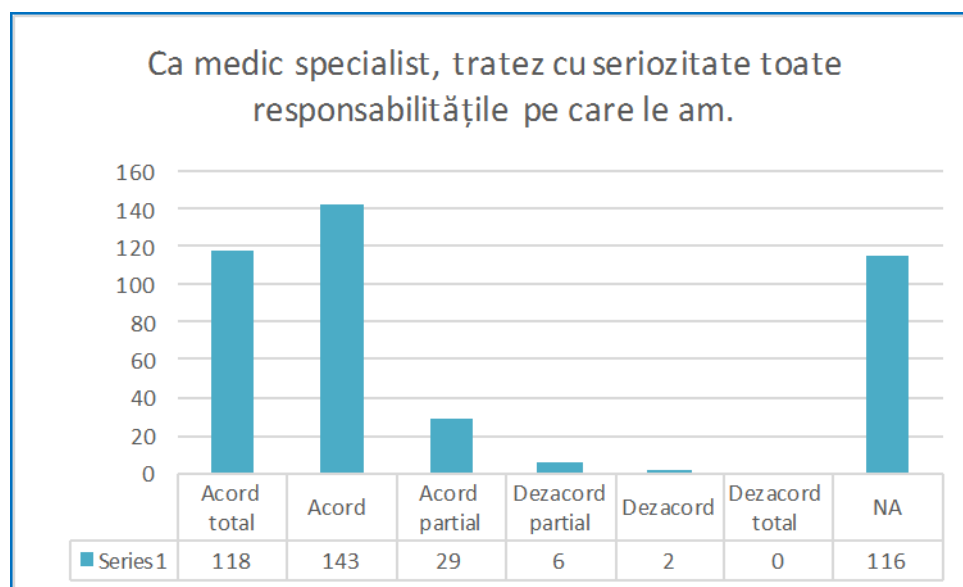


Fig.5.22. Răspuns: ” *Ca medic specialist tratez cu seriozitate toate responsabilitățile pe care le am* ”

8. Condiții legate de muncă

Item 15: În ceea ce privește condițiile de muncă din spitalele în care lucrează, majoritatea respondenților (49%) s-au plasat la un nivel mediu ceea ce înseamnă că au și motive de mulțumire, dar și de nemulțumire. Un procent de 27 % dintre respondenți se declară mulțumiți, iar 23 % sunt însă nemulțumiți de condițiile de muncă. (Fig.5.23)

Aceste diferențe se justifică probabil prin faptul că există diferențe semnificative privind condițiile din diversele spitale în privința dotărilor și a condițiilor de igienă optime, comparativ cu unele în care nu s-au mai adus îmbunătățiri de mult timp.

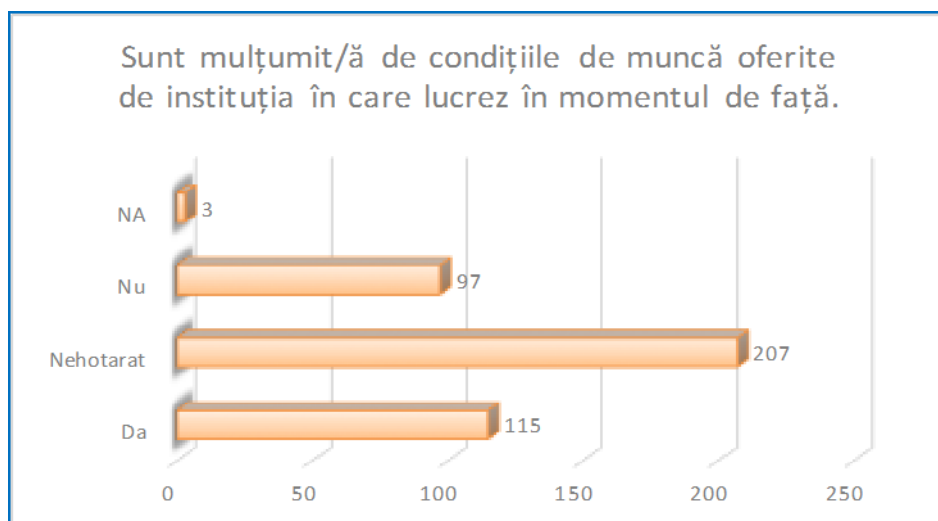


Fig.5.23. Răspuns: „Sunt mulțumit/ă de condițiile de muncă oferite de instituția în care lucrez în momentul de față”

Item 16: Referitor la dotările din majoritatea spitalelor de stat din România, 52% dintre respondenți consideră că nu se pot compara cu cele din spațiul european și internațional. Acest fapt poate să determine și gradul de insatisfacție profesională și în unele cazuri dorința ca medicii să emigreze în țări cu un nivel crescut al finanțării sistemului de sănătate ceea ce antrenează nu numai salarii la niveluri mult crescute față de România dar în special dotarea ceea ce facilitează performanța și scade riscurile de malpraxis. (Fig.5.24)

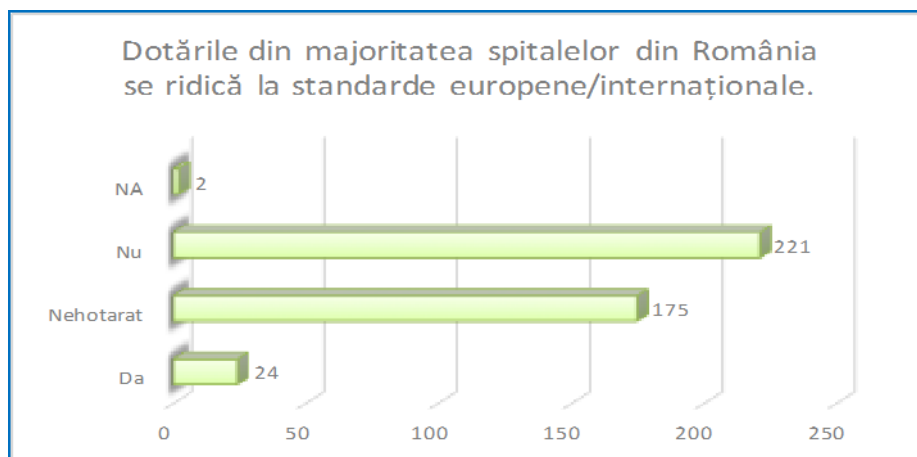


Fig.5.24. Răspuns: „Dotările în majoritatea spitalelor din România se ridică la standarde europene/internaționale”

9. Riscuri profesionale

Item 17: În ceea ce privește reglementările legale asupra drepturilor medicilor din România, distribuția răspunsurilor care înregistrează valori ridicate fundamentează semnificativ opinia că medicii nu sunt protejați de către sistemul legislativ actual (acord total, acord și acord parțial în număr de 330 respondenți față de 86 dezacord parțial și dezacord) (Fig.5.25)

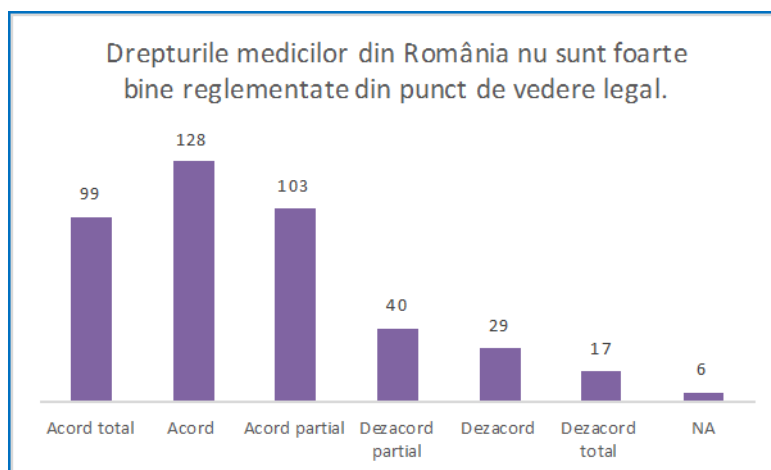


Fig.5.25. Răspuns: „Drepturile medicilor din România nu sunt foarte bine reglementate din punct de vedere legal”

Item 18: În ceea ce privește riscul de malpraxis la care sunt expuși medicii, marea majoritate a respondenților (368 față de 56 subiecți) sunt conștienți de frecvența acestor cazuri și de faptul că este nevoie să fie responsabili în activitatea lor. Aceste evenimente pot marca semnificativ evoluția și gradul de satisfacție profesională. Implicația pe care o au sursele de tip *mass media* în promovarea cazurilor de acest gen, creând de multe ori populației generale false percepții despre calitatea profesională a medicilor din România, reprezintă pentru profesioniști un motiv de presiune negativă și mai ales o cale de discreditare a personalului medical. (Fig.5.26)

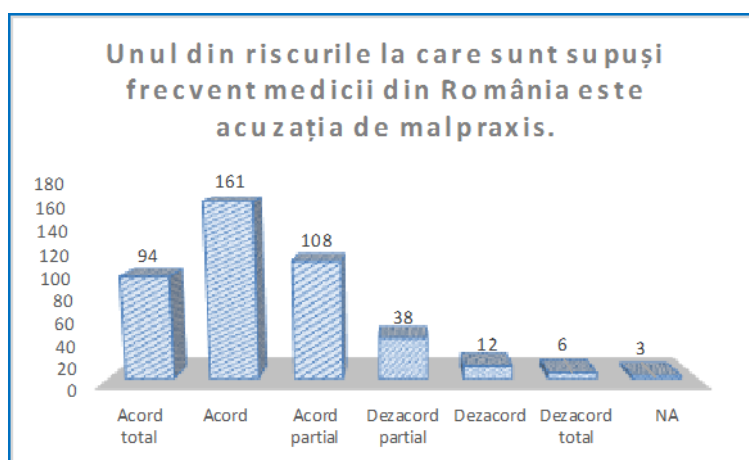


Fig.5.26. Răspuns: „Unul din riscurile la care sunt supuși frecvent medicii din România este acuzația de malpraxis”.

10.Aspect financiar dorit

Item 19: În privința disponibilității medicilor specialiști de a pleca din țară pentru un post mai bine plătit în străinătate, cei mai mulți dintre respondenți (48%) nu știu dacă ar lua această decizie, 29% au în vedere acest aspect, iar 22% nu consideră că ar pleca din România, doar pentru motivul financiar. (fig.5.27).

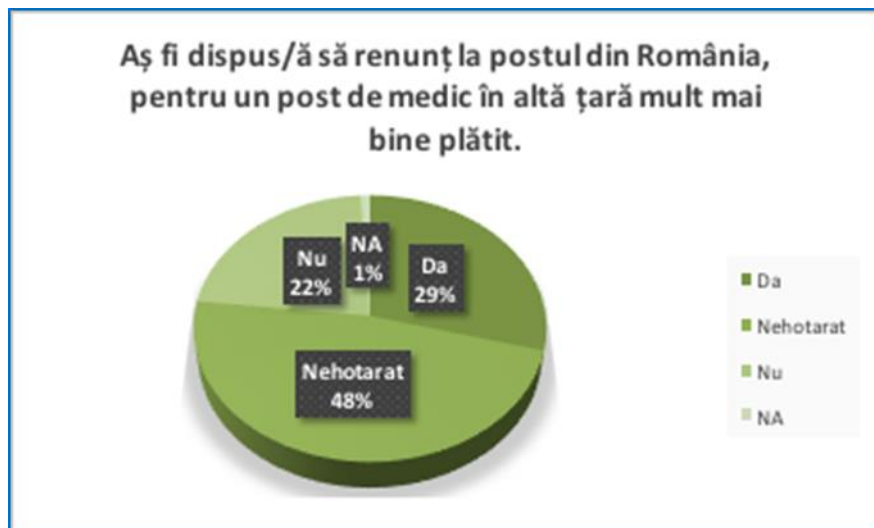


Fig.5.27. Răspuns: "Aș fi dispus/ă să renunț la postul din România pentru un post de medic în altă țară mult mai bine plătit"

Item 20: Medicii specialiști au fost invitați să ia în considerare opțiunea de a mai urma o a doua specialitate cu scopul de a fi mai bine plătiți, iar rezultatele demonstrează că 33% dintre respondenți (în majoritate tineri specialiști) nu știu dacă ar dori să își schimbe traseul profesional, 21% ar lua în considerare această opțiune, iar 45% nu optează pentru această variantă. Dacă în cazul rezidenților această posibilă schimbare a specialității este mai frecvent invocată, în cazul specialiștilor, fiind chiar în primii ani de activitate, se constată că această dorință se estompează sau practic este mai greu de realizat. (Fig.5.28)

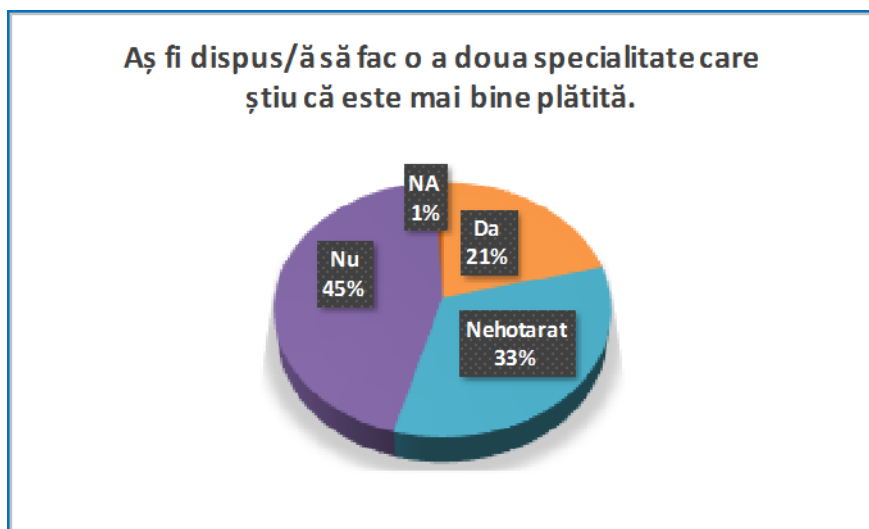


Fig.5.28. Răspuns; „Aș fi dispus/ă să fac o a doua specialitate care știu că este bine plătită”

În urma aplicării acestui chestionar în rândul medicilor specialiști, s-a constatat că nivelul de satisfacție al acestora în funcție de dimensiunile măsurate este diferit față de alte categorii cum ar fi studenții sau rezidenții.

Majoritatea respondenților se declară mulțumiți de statutul actual, de nivelul de satisfacție în general al vieții și de nivelul de pregătire oferit de programele din România. Sunt de remarcat că anumite aspecte ar putea fi îmbunătățite cu scopul de a crește atât satisfacția acestora, cât și gradul de implicare și responsabilitate profesională, cum ar fi: condițiile de muncă, dotările spitalelor și nivelul de retribuire.

- ***Interpretare rezultate chestionar de satisfacție membri ai comunității (Anexa 5)***

Chestionarul a fost aplicat la un număr de **718 subiecți** de pe întreg teritoriul României, atât în format creion – hârtie, cât și în format online. Respondenții au evaluat mai multe afirmații ce fac referire la aspecte întâlnite în sistemul sanitar românesc, prin exprimarea acordului sau dezacordului în legătură cu acestea.

Datele colectate prin acest chestionar evaluează gradul de satisfacție al persoanelor din comunitate în ceea ce privește sistemul medical românesc.

În prima parte a chestionarului sunt colectate date semnificative socio-demografice (genul, vârsta, profesia, localitatea de reședință etc.). Participarea la acest studiu a fost voluntară.

Scala inițială a cuprins 6 factori, itemii acestora regroupându-se în urma analizei factoriale tot în 6 factori: „Atitudinea cadrelor medicale” (itemii 1, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 28), „Competențele cadrelor medicale” (itemii 12, 13, 14, 15), „Corupția” (itemii 24, 25, 26, 27), „Condițiile din spitale” (itemii 2, 3, 4, 18), „Aspect financiar” (itemii 20, 21, 22) și „Accesibilitatea medicamentelor/ tratamentelor” (itemii 6, 16, 17, 19, 23).

Pentru evaluarea satisfacției generale a respondenților pe fiecare din aceste dimensiuni a fost calculat câte un scor total, pentru fiecare factor în parte, acest scor total reprezentând media răspunsurilor la itemii ce alcătuiesc factorul respectiv. Răspunsurile la itemi variază între scorurile 1 și 6, **cu cât un scor este mai ridicat, cu atât mai mare este satisfacția respondentului cu privire la acel item.**(Tabelul 6.I)

Tabelul 6.I. Valoarea scorului total pentru fiecare factor studiat

Factor	Medie	Abatere standard
Atitudinea cadrelor medicale	3.36	1.21
Competențele cadrelor medicale	4.09	1.20
Corupția	3.60	0.95
Condiții din spitale	2.19	0.77
Aspect financiar	2.26	0.90
Accesibilitatea medicamentelor/ tratamentelor	3.48	0.85

Scorurile obținute de participanți pot lua valori cuprinse între 1 și 6, media fiind egală cu 3. În ceea ce privește scorurile totale obținute de respondenți, cu cât acel scor depășește valoarea medie 3, cu atât satisfacția resimțită este mai mare, iar cu cât scorul respectiv se regăsește sub valoarea mediei 3, cu atât satisfacția resimțită este mai scăzută (Fig.6.1)

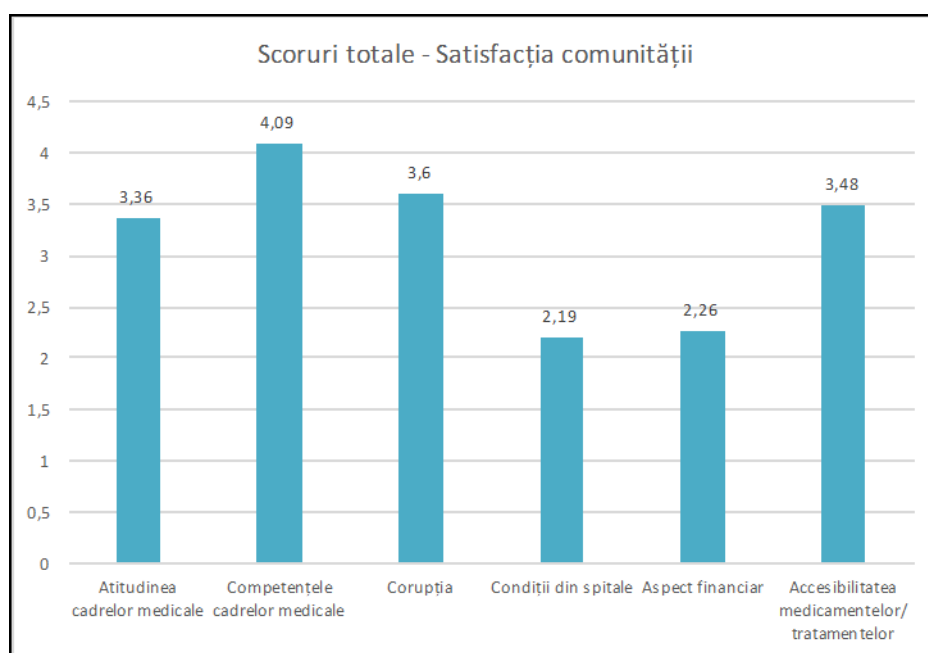


Fig.6.1. Reprezentarea satisfacției comunității în funcție de valoarea scorului total

Pe baza acestor rezultate se remarcă faptul că pentru factorul: „*Atitudinea cadrelor medicale*” satisfacția respondenților este medie; „*Competențele cadrelor medicale*” nivelul satisfacției este ridicat; „*Corupție*” nivelul de satisfacție se situează în jurul mediei scorurilor; „*Condiții din spitale*” satisfacția respondenților este sub medie spre scăzută; „*Aspect financiar*” nivelul satisfacției este scăzut iar pentru factorul „*Accesibilitatea medicamentelor/ tratamentelor*” nivelul satisfacției respondenților este mediu spre ridicat.

Caracteristicile respondenților:

La acest chestionar au răspuns **718 de persoane**. În ceea ce privește datele socio-demografice colectate, participanții la acest studiu au vârsta cuprinsă între 18 și 87 de ani, vârsta medie fiind de 39 de ani. În ceea ce privește genul, marea majoritatea a respondenților și anume 68% (255 persoane) sunt femei și 228 bărbați (Fig.6.2)

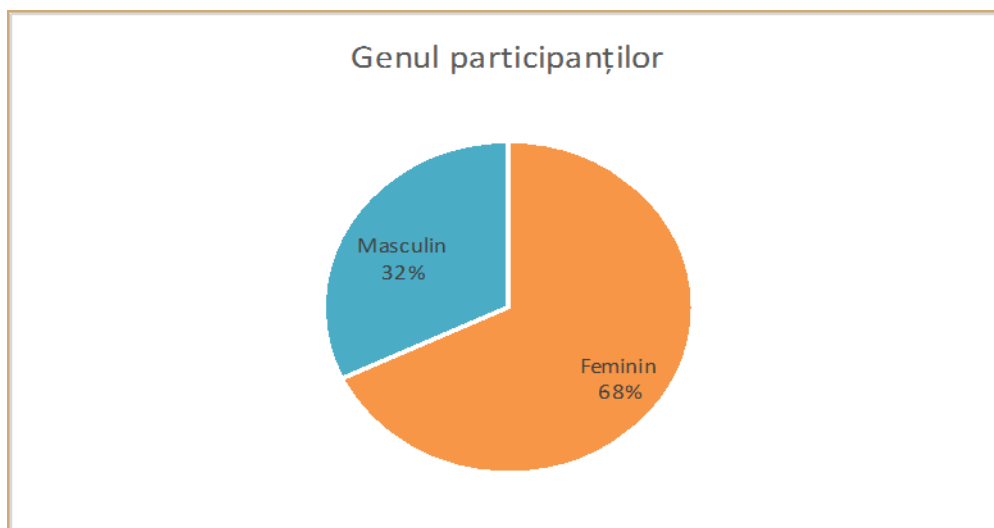


Fig.6.2. Caracteristicile de gen ale repondentilor din comunitate

După mediul de proveniență, majoritatea respectiv 70% sunt din mediul urban și numai 30% din mediul rural.(Fig.6.3)

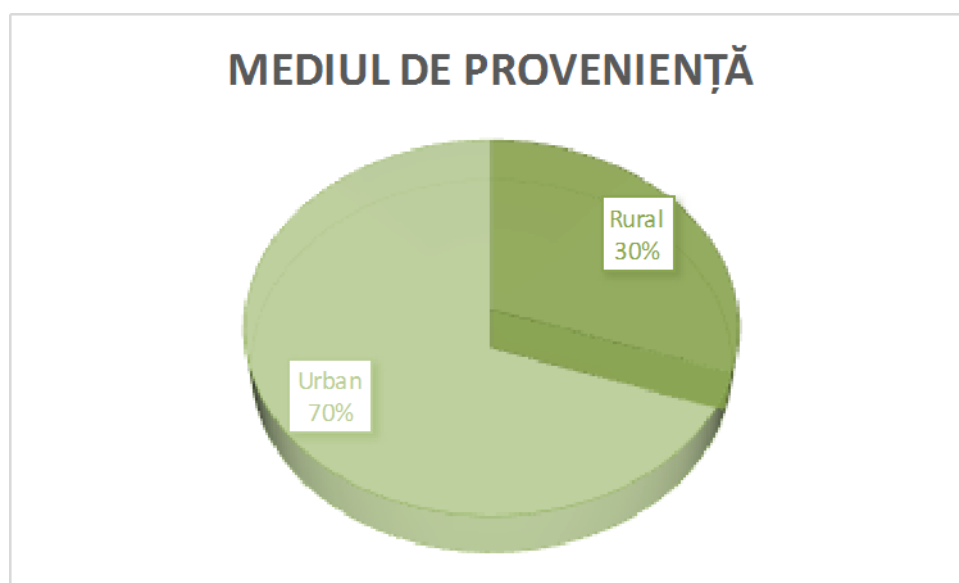


Fig.6.3. Caracteristicile privind mediul de proveniență al respondenților

Caracteristicile privind statutul marital relevă faptul că 58% dintre respondenți sunt căsătoriți și 42% au copii. (Fig.6.4, Fig.6.5)

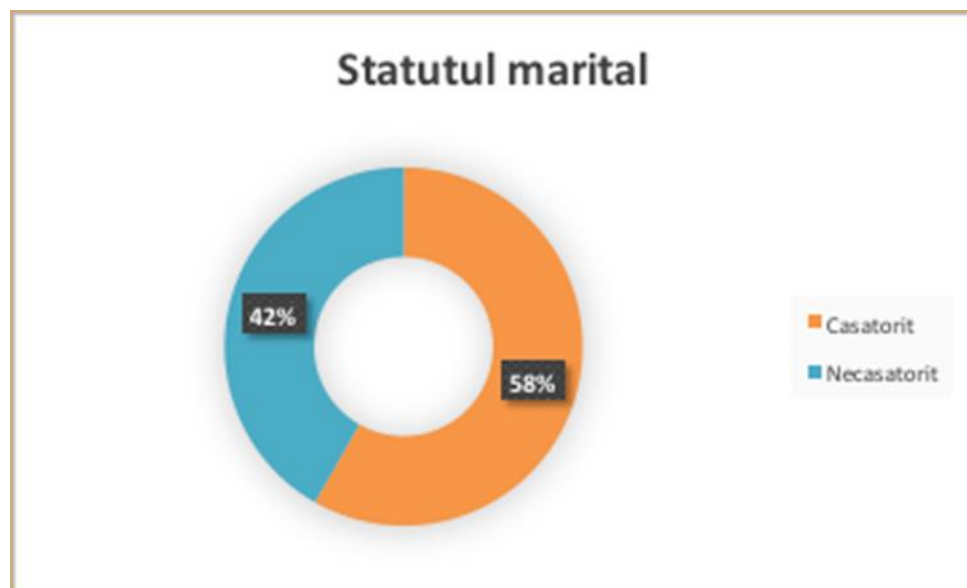


Fig.6.4. Caracteristici privind statusul marital

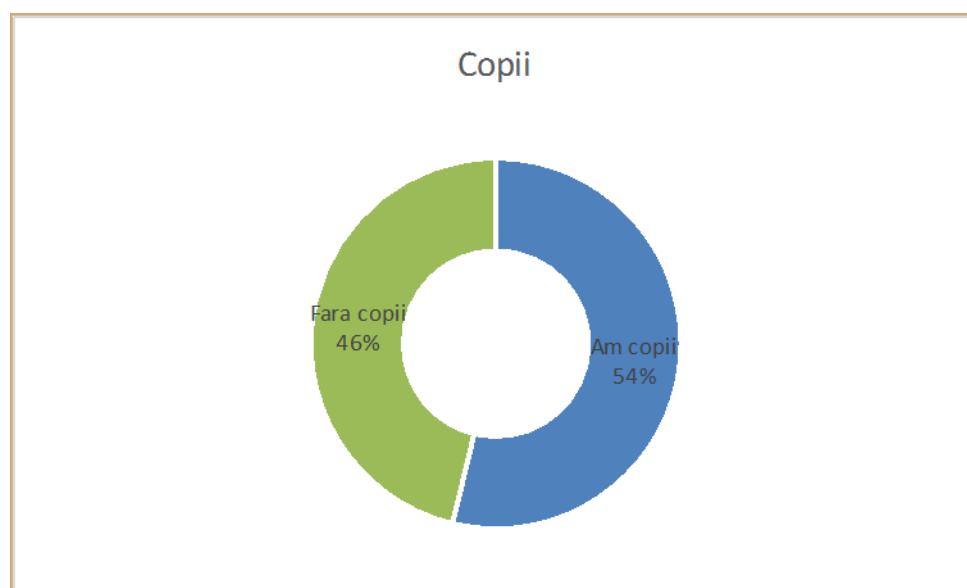


Fig.6.5. Particularitățile respondenților în funcție de existența în familie a copiilor

Dintre persoanele incluse în studiu 80% dintre respondenți dețin o locuință și doar 20% dintre aceștia locuiesc în chirie. (Fig.6.6)

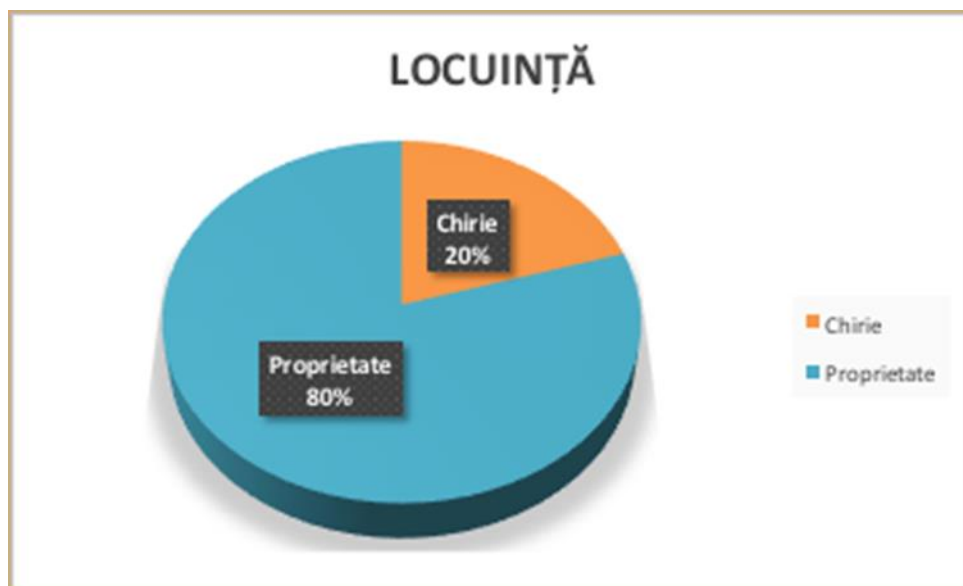


Fig.6.6. Caracteristicile respondenților după locația pe care o dețin (proprietate sau cu chirie)

1. Atitudinea cadrelor medicale

Item 1: "În general, medicii acordă suficient timp pentru consultații și tratament", 45% dintre respondenți nu au reușit să își exprime ferm acordul sau dezacordul, 26% sunt de acord cu această afirmație, și 28% nu sunt de acord cu această afirmație. (Fig.6.7)

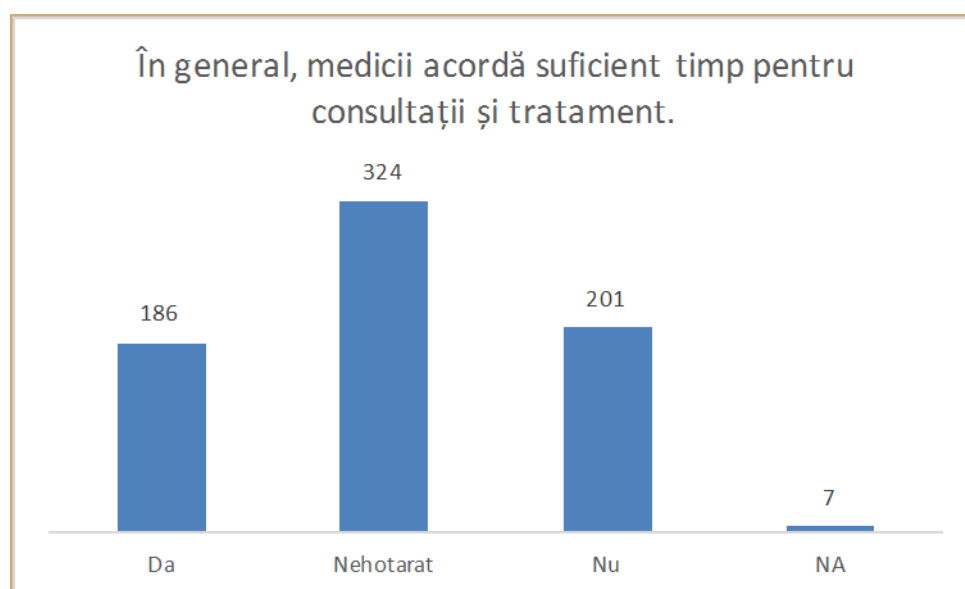


Fig.6.7. Răspuns :„In general medicii acordă suficient timp pentru consultații și tratament”

Item 2: În privința atenției acordate de către asistenții medicali pacienților, răspunsurile au fost similare în sensul că majoritatea respondenților au avut o atitudine nehotărâtă, 24% au fost de acord, iar 33% au fost în dezacord cu această afirmație. (Fig.6.8)

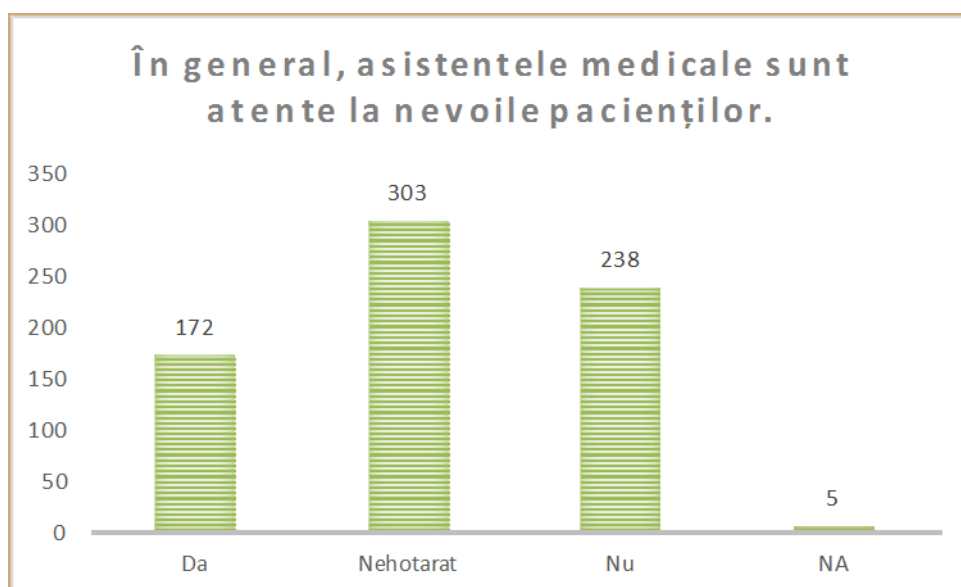


Fig.6.8. Răspuns:” In general asistentele medicale sunt atente la nevoile pacienților”

Item 3: În aprecierea atitudinii personalului auxiliar, se remarcă aceeași opinie , în care majoritatea respondenților s-au plasat la varianta de nehotărât (Fig. 6.9)

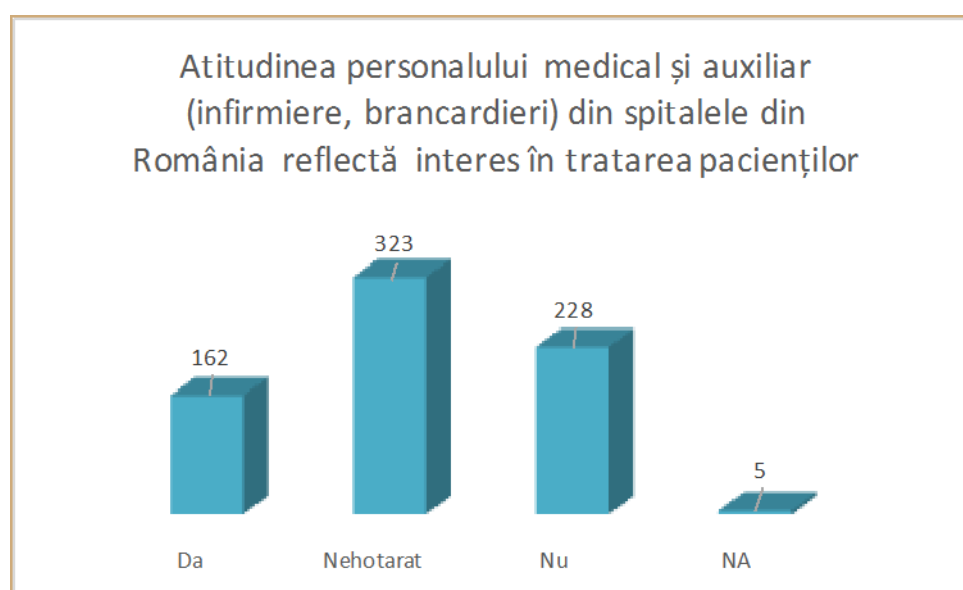


Fig.6.9. Răspuns: „ Atitudinea personalului medical și auxiliar din spitalele din România reflectă interes în îngrijirea pacienților”

2.Competențele cadrelor medicale

Itemii care compun acest factor au surprins două aspect esențiale care fac referire la încrederea pe care o are populația în legătură cu pregătirea profesională a medicilor din România și la modul de implicare a acestora pentru acordarea unor îngrijiri de calitate pacienților.

Item 4: În majoritate (318 respondenți) cei care au răspuns la chestionar manifestă încredere în medicii care profesează în România . Exista și un număr de 323 de persoane care s-au poziționat ca nehotărâți și numai un număr redus (76 respondenți) au afirmat că nu au încredere. (Fig.6.10)

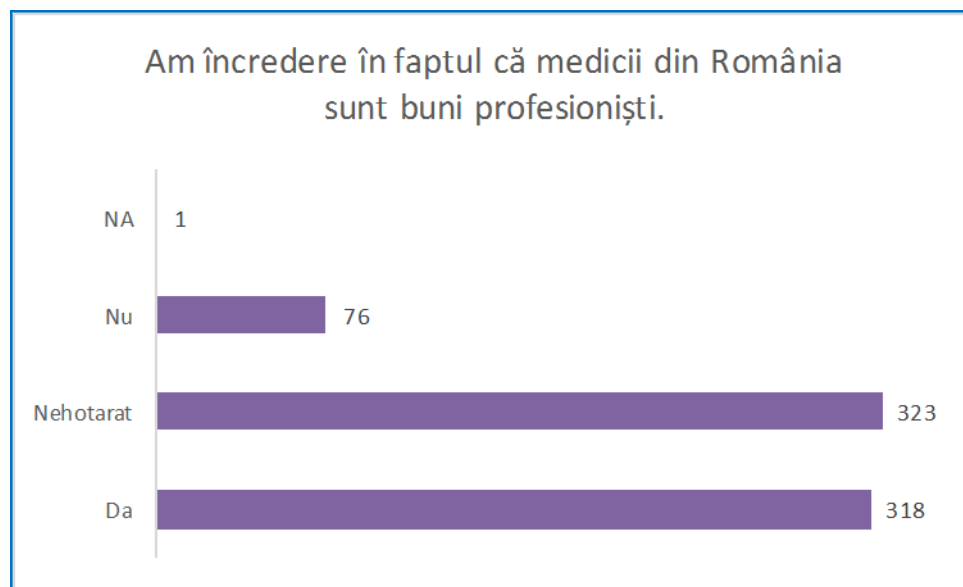


Fig. 6.10. Răspuns:” Am încredere în faptul că medicii din România sunt buni profesioniști”

Item 5: Din totalul de respondenți 40% afirmă că au încredere în faptul că medicii din România depun toate eforturile necesare în tratarea pacienților, 45% sunt nehotărâți în privința acestui aspect iar 15% nu sunt de acord cu această afirmație.(Fig.6.11)

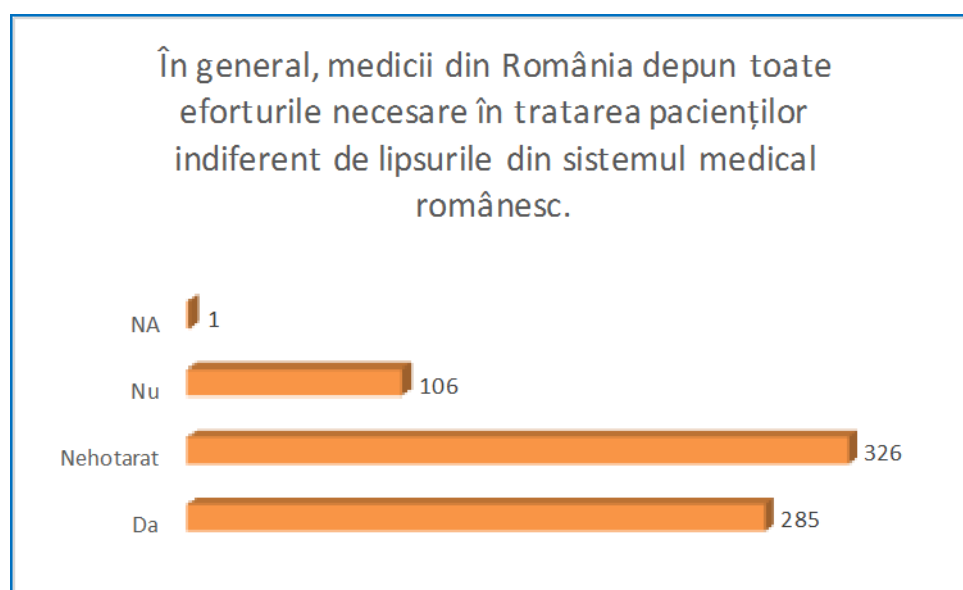


Fig.6.11. Răspuns:” În general medicii din România depun toate eforturile necesare în tratarea pacienților indiferent de lipsurile din sistemul medical românesc”

3. Corupția

Item 6: "Mi s-a întâmplat să fiu condiționat/ă de către personalul medical să dau bani pentru a putea fi tratat/ă", majoritatea respondenților (40%) au afirmat că nu s-au aflat într-o situație de acest gen, 25% dintre respondenți au afirmat că au fost puși într-o astfel de situație iar 34% nu și-au asumat o poziție fermă în acest sens. (Fig.6.12)

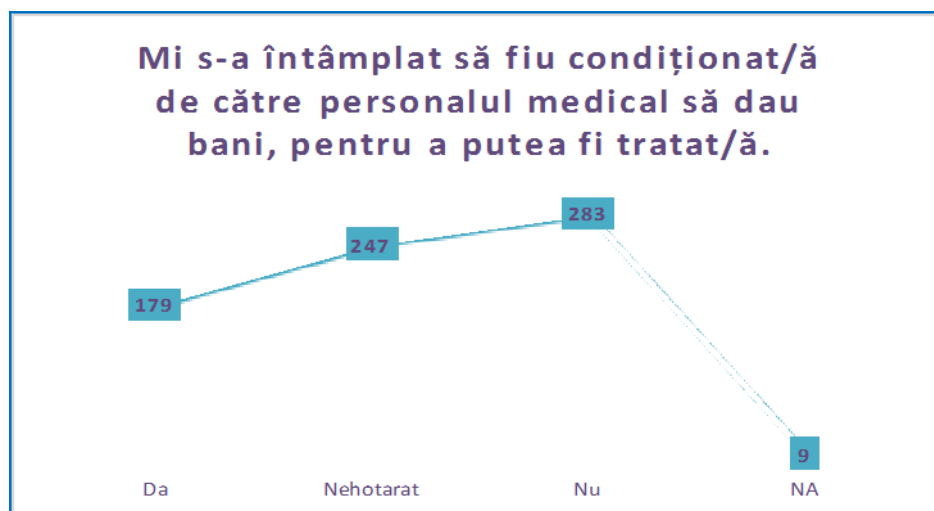


Fig.6.12. Răspuns: "Mi s-a întâmplat să fiu condiționat/ă de către personalul medical să dau bani pentru a putea fi tratat/ă"

Item 7: În ceea ce privește oferirea din proprie inițiativă unor "mici atenții" cadrelor medicale pentru a beneficia de o serie de servicii cum ar fi schimbarea lenjeriei, se înregistrează aproximativ același procent și în cazul persoanelor care au recunoscut (35%) că au procedat astfel, dar și în cazul celor care afirmă că nu au procedat în acest sens (32%). (fig.6.13)

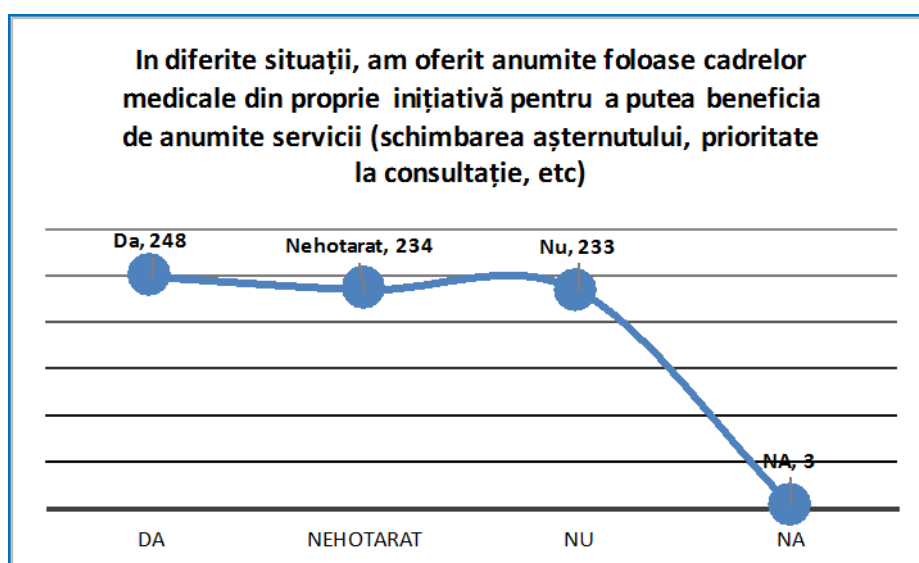


Fig.6.13. Răspuns: „In diferite situații am oferit foloase cadrelor medicale din proprie inițiativă pentru a putea beneficia de anumite servicii”

Item 8 : Un procent de 33% dintre respondenți afirmă că au dorit ca din proprie inițiativă să își exprime recunoștința față de cadrele medicale prin oferirea unor atenții de natură pecuniară.(Fig.6.14)

4. Condiții din spitale

Item 9: Opinia populației privind condițiile existente în spitalele de stat din România este ca acestea sunt nepotrivite, insuficiente și afectează într-o măsură mare calitatea actului medical. (Fig.6.15, Fig.6.16)

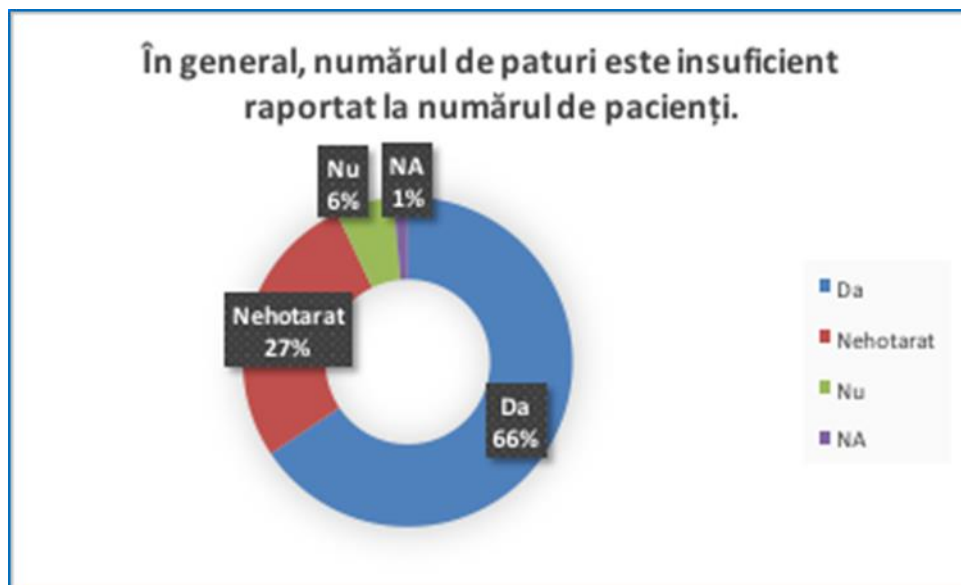


Fig.6.15. Răspuns : ”In general numărul de paturi este insuficient raportat la numărul de pacienți”

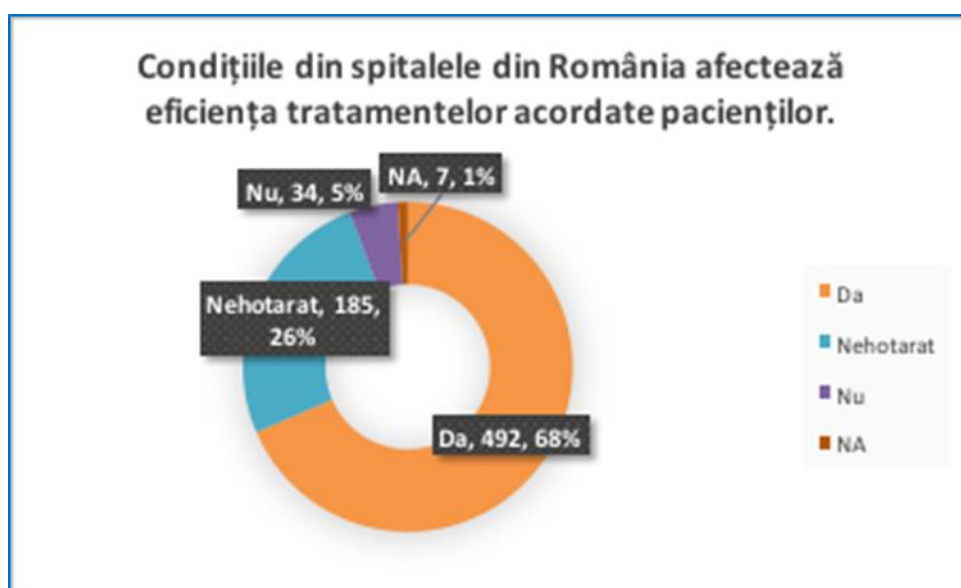


Fig.6.16. Răspuns: „ Condițiile din spitalele din România afectează eficiența tratamentelor acordate pacienților”

5.Aspect financiar

Respondeții la acest chestionar au avut de evaluat și factorul financiar implicat în serviciile de sănătate din România.

Item 10: Marea majoritate a respondenților (55%) sunt de acord cu afirmația conform căreia serviciile de sănătate din România sunt costisitoare pentru majoritatea populației. (Fig.6.17)

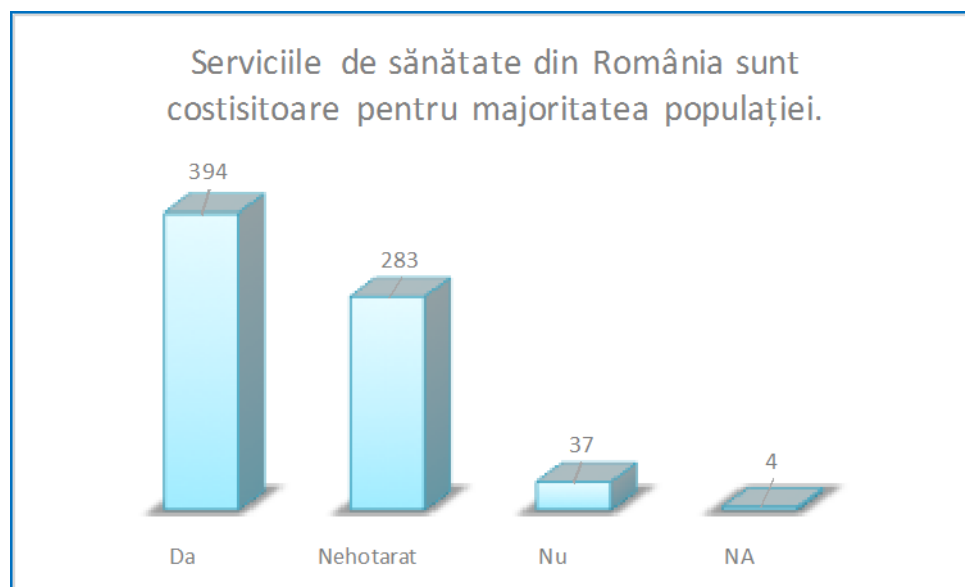


Fig.6.17. Răspuns: „Serviciile de sănătate din România sunt costisitoare pentru majoritatea populației”

Item 11: Un procent și mai ridicat al respondenților (71%) sunt total de acord cu faptul că prețul medicamentelor și tratamentelor din România este ridicat în comparație cu venitul lunar. (Fig.6.18)

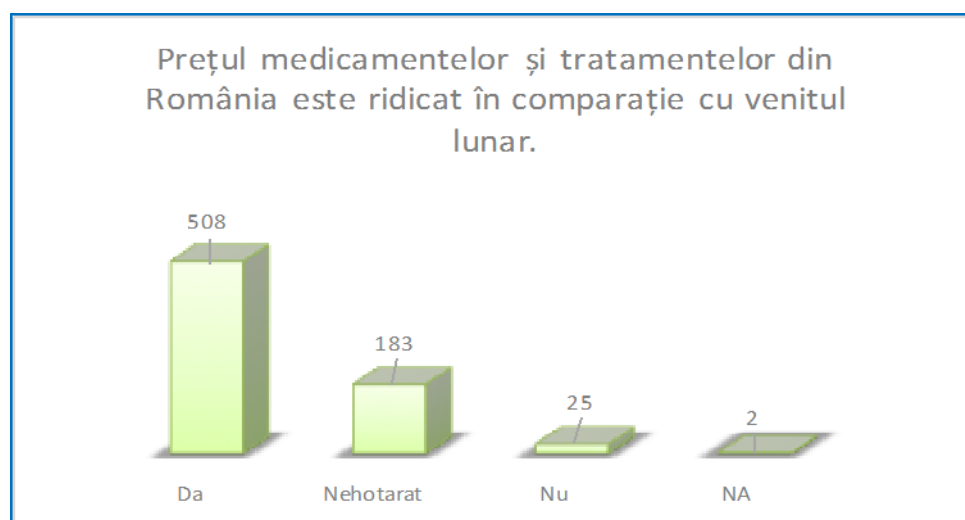


Fig.6.18. Răspuns: „Prețul medicamentelor și tratamentelor din România este ridicat în comparație cu venitul lunar”

6. Accesibilitatea medicamentelor/ tratamentelor

Item 12: În ceea ce privește accesibilitatea față de medicamentele și tratamentele adecvate, procentul celor care și-au exprimat acordul și procentul care și-au exprimat dezacordul este similar, însă majoritatea respondenților sunt nehotărâți în legătură cu acest aspect. (Fig.6.19)

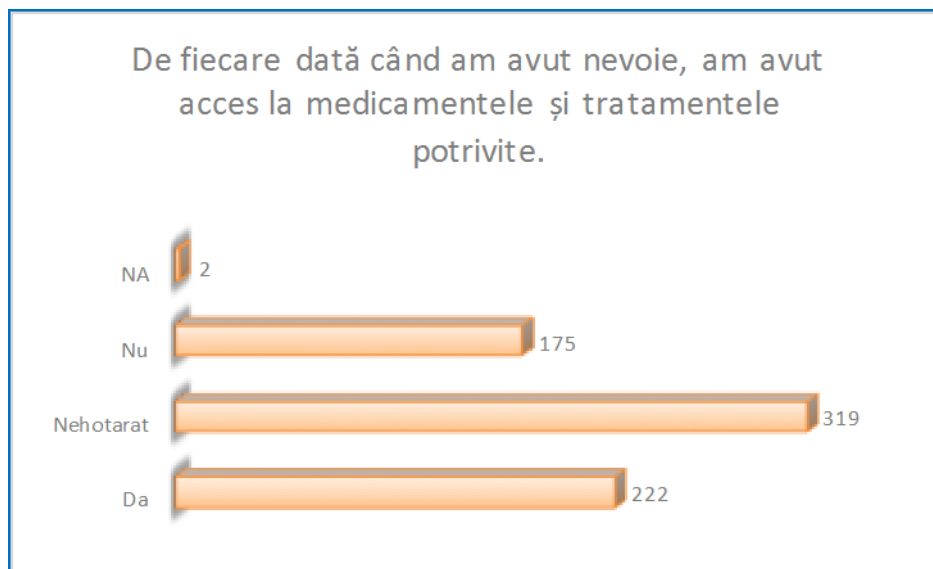


Fig.6.19. Răspuns : „ *De fiecare dată când am avut nevoi, am avut acces la medicamentele și tratamentele potrivite*”

Item 13: „*Pacienții din România beneficiază de multe tratamente gratuite și/ sau compensate pentru diferite afecțiuni*”, 57% dintre respondenți nu își exprimă nici acordul total și nici dezacordul total cu această afirmație. Totuși 17% dintre respondenți consideră că pacienții din România beneficiază de suficiente tratamente gratuite și/ sau compensate, comparativ cu 25% care consideră că aceste tratamente gratuite și/ sau compensate nu sunt suficiente raportat la nevoile populației generale. (Fig.6.20)

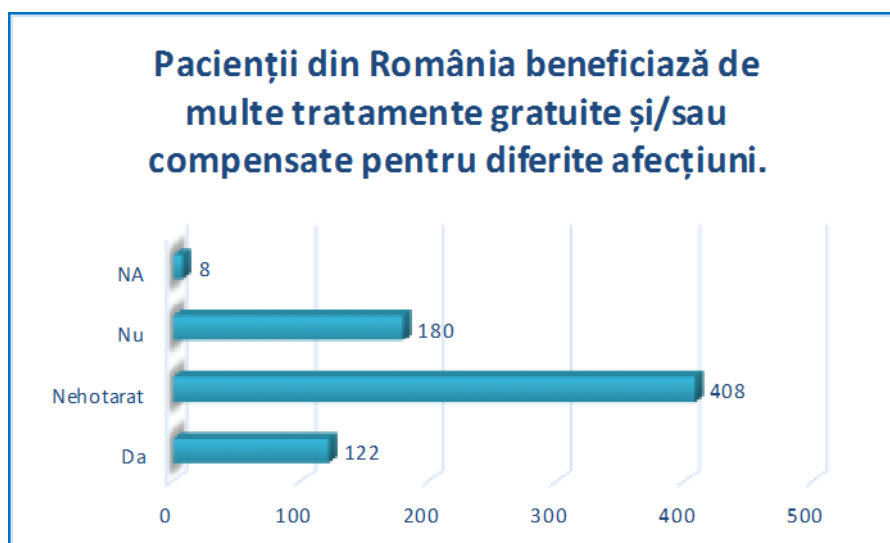


Fig.6.20. Răspuns: „ *Pacienții din România beneficiază de multe tratamente gratuite și/ sau compensate pentru diferite afecțiuni*”

În urma rezultatelor obținute la acest chestionar, se evidențiază faptul că s-au înregistrat nivele ridicate de satisfacție a populației generale în privința pregătirii profesionale a cadrelor medicale, a atitudinii acestora față de pacienți, cât și în privința accesibilității la tratamentele medicale.

Nivele scăzute ale satisfacției s-au înregistrat la dotarea unităților medicale, la lipsa unui număr suficient de paturi și la costurile ridicate ale serviciilor și tratamentelor medicale din România.

Obiectiv 4 :Estimarea factorilor implicați cauzal în evoluția fenomenului de migrație a profesioniștilor din domeniul sănătății

Fenomenul migrației în rândul medicilor din România continuă să rămână un subiect de interes și actual pentru funcționalitatea sistemului medical românesc, de aceea suntem interesați să investigăm factorii/cauzele care duc la aceasă decizie a medicilor de a profesa într-o țară străină.

Principalele etape parcurse în îndeplinirea acestui obiectiv sunt:

a. Stabilirea metodologiei de lucru și pretestare online

În urma atelierului de lucru desfășurat în perioada 8 – 10 iulie 2016 la Gura Humorului la care au participat Decani și reprezentanți ai Facultăților de Medicină , s-a propus construirea unui instrument prin intermediul căruia respondenții să poată menționa care sunt principalele motive care i-ar putea determina să părăsească țara pentru a profesa în străinătate.

Pentru a stabili dimensiunile principale ale chestionarului, s-a realizat o pretestare online la care au participat medici rezidenți și medici specialiști. Aceștia au răspuns la 4 categorii de întrebări și anume:

1.Intenționați să profesați ca medic într-o altă țară?

- a. Nu intenționez să plec
- b. Intenționez să plec pentru o perioadă de timp dar apoi vreau să mă întorc să profsez în țară.
- c. Plec definitiv din țară
- d. Deja profsez într-o altă țară

2. Enumerați și ierarhizați între 7 și 10 motive pentru care ați fi dispus să profesați într-o țară străină/ pentru care deja profesați într-o țară străină:

3. Enumerați și ierarhizați 5 motive pentru care ați fi dispus să vă întoarceți în România după ce ați profesa o perioadă de timp în străinătate:

4. În prezent sunteți:

- a. medic rezident
- b. medic specialist

b. Construirea chestionarului

După etapa de pretestare online, răspunsurile au fost centralizate și pe baza lor a fost construit un chestionar format din 7 mari factori: Aspectul financiar, Respect, Studiu, Condiții de muncă, Corupție, Sistemul medical românesc, Condiții de viață. Fiecare factor în parte cuprinde mai mulți itemi relevanți pentru fiecare categorie în parte.

Au fost adăugați și doi itemi deschiși care să surprindă:

- 1. Principalele 3 motive pentru care ar fi dispuși să plece să profese în străinătate
- 2. Principalele 3 motive pentru care ar dori să rămână să profeseze în țară.

c. Distribuirea chestionarelor

Chestionarele au fost distribuite studenților din anii terminali, medicilor rezidenți și medicilor specialiști aparținând următoarelor centre universitare: Iași, Oradea, Târgu Mureș, Sibiu, Constanța, Timișoara, Arad, Cluj și București. La sfârșitul chestionarului, participanții au fost rugați să evalueze gradul de înțelegere a itemilor și au fost invitați să menționeze modalități de îmbunătățire a chestionarului dacă este cazul.

d. Evaluarea calitativă a chestionarelor

În urma parcurgerii chestionarului de participanți, am realizat o evaluare calitativă pentru a putea decide dacă este nevoie să schimbăm/ îmbunătățim/ reformulăm anumiți itemi. Ținând cont de faptul că acest chestionar a fost scurt, concret, cu întrebări clare, respondenții nu au considerat că este necesar să sufere modificări, ci au sugerat că ar fi bine să fie distribuit într-o variantă online pentru a putea ajunge la cât mai multe persoane.

e. Analiza factorială a chestionarelor

Această etapă este necesară pentru a testa dacă factorii propuși inițial măsoră conceptele psihologice respective și dacă itemii chestionarelor se grupează în factorii propuși sau nu.

Scala inițială cuprindea 7 factori: Aspectul financiar (itemii 1, 2, 3, 4), Respect (itemii 5, 6, 7), Studiu (itemii 8, 9, 10, 11), Condiții de muncă (itemii 12, 13, 14, 15, 16), Corupție (itemii 17, 18, 19, 20), Sistemul medical românesc (itemii 21, 22, 23, 24) și Condiții de viață (itemii 25, 26, 27, 28).

Pentru răspunsuri s-a folosit o scala de tip Likert în 6 trepte de la 1 la 6, pentru a crește sensibilitatea scalei, respondenții trebuind să spună măsura în care erau de acord, sau măsura în care îi reprezentau situațiile descrise de itemi, 1 însemnând Dezacord total, 2 - Dezacord, 3 - Dezacord parțial, 4 - Acord parțial, 5 - Acord, 6 - Acord total.

Ca metoda statistică s-a folosit Analiza factorială exploratorie, ca metodă de extragere a factorilor s-a folosit Principal components analysis iar ca metodă de rotație a factorilor s-a folosit atât metoda VARIMAX cât și metoda Direct Oblimin (mai întâi nu s-a precizat numărul de factori ce urmează să fie extrași pentru a se putea observa modul în care se grupează singuri, apoi cele două analize factoriale au fost repetate precizându-se numărul de factori extrași, și anume 7) deoarece conform teoriei, factorii acestui chestionar ar trebui să coreleze între ei.

Deoarece atunci când nu se preciza numărul de factori când se folosea metoda VARIMAX sau metoda Direct Oblimin itemii chestionarului se grupau în 4 iar atunci când se preciza numărul de factori (7), prin metoda VARIMAX, distribuția itemilor era inegală (existau factori cu un singur item) iar atunci când se preciza numărul de factori (7) și se folosea metoda Direct Oblimin itemii nu se grupau, SPSS-ul afișând o eroare, s-a pastrat soluția factorială în care nu se precizau numărul de factori și în care s-a folosit metoda de rotație Varimax.

În ceea ce privește tabelul KMO and Barlett's Test se poate observa că pentru testul de sfericitate Barlett $\chi^2(378) = 9282.934$, $p < 0,001$, și prin urmare, matricea de corelații diferă semnificativ de matricea - identitate în care variabilele nu ar corela între ele, variabilele fiind adecvate pentru factorizare. Indexul KMO = 0,957 caracterizează setul de variabile ca fiind foarte bun pentru analiza factorială.

Din tabelul Rotated Component Matrix se poate observa cum se grupează itemii chestionarului în cei 4 factori:

Tabelul 7.I. Rotated Component Matrix

	Component			
	1	2	3	4
Item1				.681
Item2			.527	
Item3				.606
Item4				.617
Item5				.546
Item6	.517		.491	
Item7	.453		.574	
Item8	.748			
Item9	.716			
Item10	.753			
Item11	.781			
Item12	.612	.449		
Item13	.649	.458		
Item14	.684			
Item15	.604			
Item16		.502		
Item17		.557		
Item18	.541	.473		
Item19		.709		
Item20		.682		
Item21		.691		
Item22		.615		
Item23		.675		
Item24		.448		.417
Item25			.694	
Item26		.410	.655	
Item27		.581	.458	
Item28		.464	.420	

Întrucât pragul minim pe care l-am luat în calcul pentru saturațiile itemilor este 0,40, toți itemii chestionarului depășind acest prag, nu vom elimina din scală niciunul din itemi.

Din figura Scree Plot se poate observa că începând de la factorul 5 inclusiv, urmează platoul iar majoritatea autorilor sugerează că trebuie extras numărul de factori existenți chiar înainte de acest platou, în cazul acesta fiind în număr de 4, așa cum s-a și procedat.

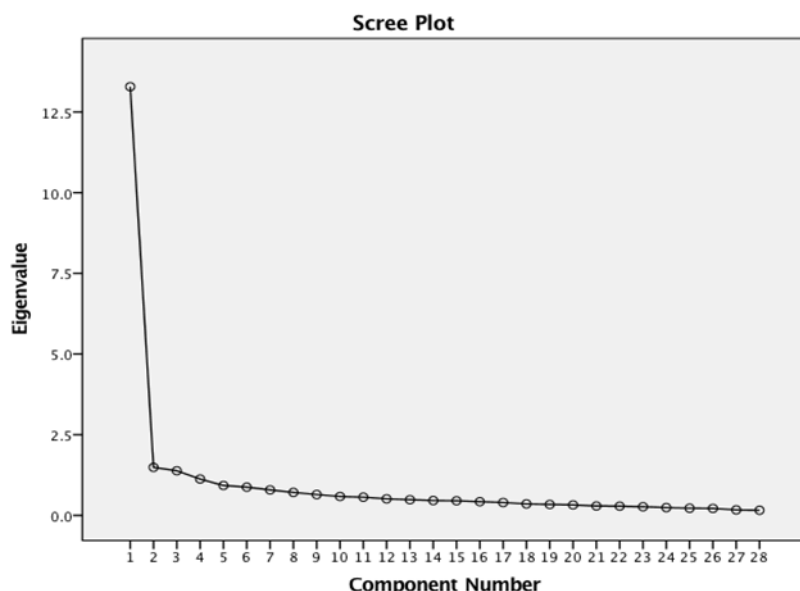


Fig.7.1. Reprezentarea distribuției factorilor

Modalitatea de regrupare a itemilor în urma analizei factoriale:

Factorul 1 – Avantaje profesionale ale emigrării: cuprinde itemi ce prezintă anumite avantaje pe care medicii le-ar putea avea profesând într-o altă țară. Aceste avantaje fac referire atât accesul acestora la tehnici și proceduri noi ce nu au fost încă implementate în Romania, la posibilitatea de a urma cursuri de pregătire postuniversitară cu tematici noi dar și la faptul că în alte țări medicii ar beneficia de mai mult respect din partea populației.

Itemii selectați au fost:

6. Aș fi dispus/ă să proftez într-o altă țară deoarece acolo, medicii se bucură de mai mult respect din partea colegilor și a superiorilor.
8. Aș fi dispus/ă să proftez în străinătate pentru că aș avea posibilitatea să învăț tehnici și proceduri care nu au fost încă implementate sau care nu sunt ușor de accesat în România.
9. Sunt motivat/ă să proftez în străinătate și pentru posibilitatea de a urma cursuri de pregătire postuniversitară cu tematici noi.
10. Dacă aș profesa într-o altă țară, aș avea posibilitatea de a-mi dezvolta mai mult abilitățile practice.
11. Aș fi dispus/ă să proftez ca medic într-o altă țară și pentru că acolo aș fi mai bine îndrumat/ă de către superiorii mei.
12. Aș fi dispus/ă să emigrez pentru a avea posibilitatea de a lucra într-un spital mai curat și bine organizat.
13. Posibilitatea de a lucra cu aparatură performantă mă determină să-mi doresc să proftez în străinătate.

14. Aș fi dispus/ă să proftez în străinătate pentru a avea ocazia să lucrez într-un colectiv profesionist.
15. În străinătate există libertatea de a-mi exercita profesia la nivelul calificării mele.
18. Aș fi dispus/ă să proftez în străinătate deoarece aș avea posibilitatea să avansez ierarhic pe criterii meritocratice.

Factorul 2 – Condiții de muncă : își propune să evidențieze măsura în care medicii ar decide să emigreze din cauza condițiilor oferite de locul de muncă în Sistemul de Sănătate din România. Itemii acestui factor fac referire la modul în care Sistemul de Sănătate românesc asigură un mediu de lucru performant, la fondurile alocate sistemului sanitar, la regulile și procedurile întâlnite în sistemul medical dar și la fenomenul corupției ce poate influența desfășurarea în condiții optime a actului medical.

Itemii selectați au fost:

16. Stresul cauzat de condițiile de muncă din România mă determină să-mi doresc să proftez în altă țară.
17. Îmi doresc să proftez într-o altă țară deoarece nu vreau să fiu nevoit să accept bani de la pacienți pentru a mă putea întreține.
19. Fondurile alocate sistemului sanitar din România sunt influențate de fenomenele negative economice, politice și sociale și de aceea îmi doresc să proftez într-o altă țară.
20. Îmi doresc să proftez într-un sistem sanitar lipsit de corupție și de aceea vreau să plec din țară.
21. Majoritatea regulilor și a procedurilor birocratice din sistemul sanitar românesc îmi îngreunează munca și mă determină să iau în considerare ideea de a emigra.
22. Aș fi mai motivat/ă să plec să lucrez într-o altă țară, deoarece aș găsi mai ușor un loc de muncă în sistemul lor sanitar.
23. Aș lua în considerare posibilitatea de a emigra pentru că sistemele sanitare din alte țări sunt mai bine organizate.
24. Aș rămâne să proftez în țară dacă funcționarea sistemului sanitar românesc s-ar îmbunătăți.
27. Aș fi dispus/ă să lucrez ca medic într-o altă țară pentru a mă putea bucura de o calitate mai ridicată a vieții mele.
28. Aș fi dispus/ă să proftez ca medic într-o altă țară pentru a fi tratat/ă cu mai mult respect de către autoritățile statului.

Factorul 3 – Condiții generale de viață: cuprinde itemi ce fac referire la anumite aspecte ce ar putea influența decizia medicilor de a profesa într-o altă țară. În această categorie sunt formulate întrebări referitoare la gradul de civilizație existent în alte țări, la faptul că profesia aceasta este mai apreciată în străinătate sau la dorința medicilor de a experimenta traiul într-o altă țară/cultură.

Itemii selectați au fost:

2. Aș fi dispus/ă să renunț la postul de medic în România, pentru a profesa într-o altă țară, unde aș fi mai bine plătit/ă.
7. Faptul că profesia mea este mai apreciată în străinătate m-ar putea determina să emigrez.
25. Aș fi dispus/ă să profesez ca medic într-o altă țară, deoarece mi-ar plăcea să experimentez traiul într-o altă cultură.
26. Sunt motivat/ă să profesez ca medic în străinătate deoarece acolo gradul de civilizație al populației este mai ridicat.

Factorul 4 – Aspect financiar: are ca obiectiv măsurarea nivelului de satisfacție al medicilor cu privire la posibilitățile de câștig financiar oferite de profesia de medic în străinătate dar și dorința rezidenților ca pe viitor să renunțe la postul de medic din România pentru a pleca într-o altă țară unde ar fi mai bine plătiți.

Itemii selectați au fost:

1. Profesând ca medic în străinătate, voi putea câștiga un salariu satisfăcător pentru mine.
3. Beneficiile non-financiare (cazare, masă, sală de fitness, grădiniță pentru copii) acordate medicilor reprezintă un motiv rezonabil de a emigra.
4. Gradul de satisfacție cu privire la profesia mea ar fi mai ridicat într-o altă țară, deoarece câștigurile financiare ar fi pe măsura muncii depuse.
5. Dacă aș profesa într-o altă țară ca medic aș fi mai respectat/ă de decidenți.

f. Interpretarea rezultatelor

Chestionarul a fost aplicat la un număr de **558 de subiecți** ce provin din 9 centre universitare: Iași, Oradea, Târgu Mureș, Sibiu, Constanța, Timișoara, Arad, Cluj și București. Scala inițială cuprindea 7 factori, itemii acestora regroupându-se în urma analizei factoriale în 4 factori: „*Avantaje profesionale ale emigrării*” (itemii 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13,14,15,18),

„Condiții de muncă” (itemii 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28), „Condiții generale de viață” (itemii 2, 7, 25, 26) și „Aspect financiar” (itemii 1, 3, 4, 5).

Pentru aprecierea corectă a opiniei respondenților pe fiecare din aceste dimensiuni a fost calculat câte un scor total pentru fiecare factor în parte, acest scor total reprezentând media răspunsurilor la itemii ce alcătuiesc factorul respectiv. Răspunsurile la itemi variază între scorurile 1 și 6, **cu cât un scor este mai ridicat, cu atât mai mare este intenția respondentului de a emigra.** (Tabelul 7.II, Fig.7.2)

Tabelul 7.II. Media și abaterea standard a scorului pentru fiecare din factorii evaluați

Factor	Medie	Abatere standard
Avantaje profesionale ale emigrării	4.46	0.97
Condiții de muncă	4.16	0.77
Condiții generale de viață	4.09	1.00
Aspect financiar	4.55	0.82

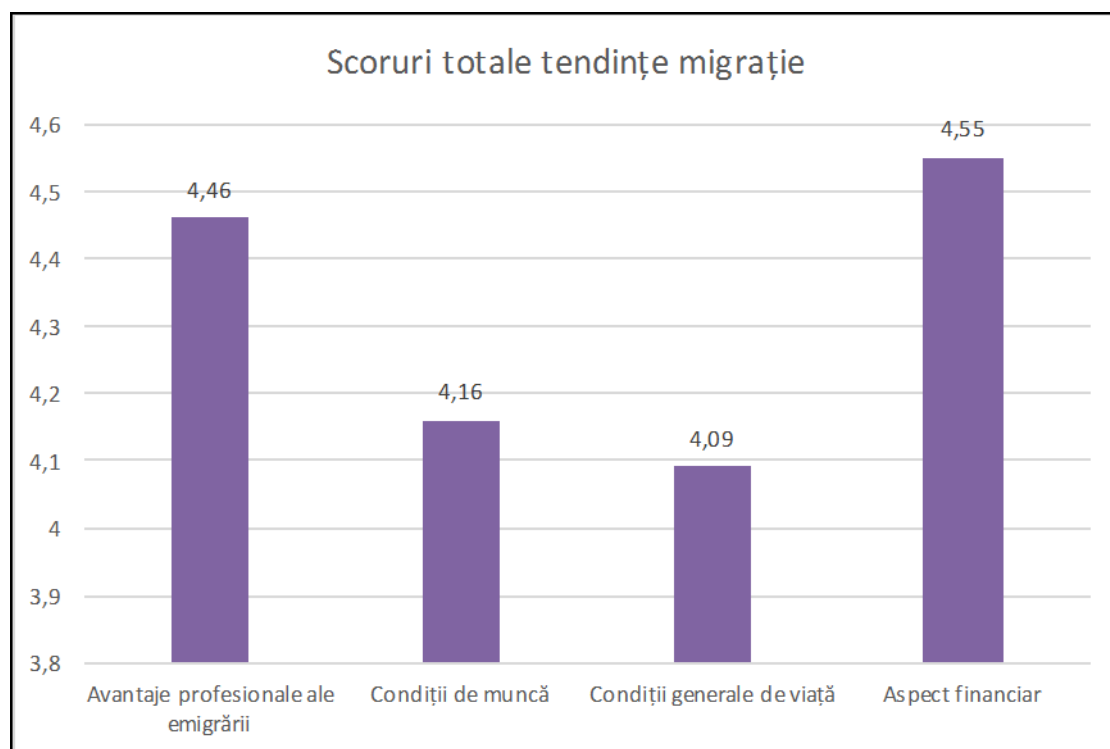


Fig.7.2. Scorurile totale privind factorii evaluați pentru aprecierea tendinței de migrație

Scorurile obținute de participanți pot lua valori cuprinse între 1 și 6. În ceea ce privește scorurile totale obținute de respondenți, cu cât acel scor depășește valoarea medie 3,

cu atât dorința respondenților de a migra într-o altă țară este mai mare. Pe baza acestor rezultate putem afirma că pentru factorul „*Avantaje profesionale ale emigrării*”, dorința de a emigra a respondenților este ridicată spre foarte ridicată, pentru factorul „*Condiții de muncă*” dorința de a emigra are o intensitate ridicată, pentru factorul „*Condiții generale de viață*” dorința de a emigra este ridicată iar pentru factorul „*Aspect financiar*” tendința de a emigra a obținut scorul cel mai ridicat, cu tendința spre foarte ridicată.

1. Avantaje profesionale ale emigrării

Item 1: *”Aș fi dispus/ă să profezez în străinătate pentru că aș avea posibilitatea să învăț tehnici și proceduri care nu au fost încă implementate sau care nu sunt ușor de accesat în România”*, 67% dintre respondenți sunt total de acord cu această potențială motivație de emigrare, 22% iau în considerare această opțiune însă nu sunt foarte convinși, 5% o poziție de dezacord parțial și 6% și-au exprimat ferm dezacordul cu această potențială posibilitate.(Fig.7.3)

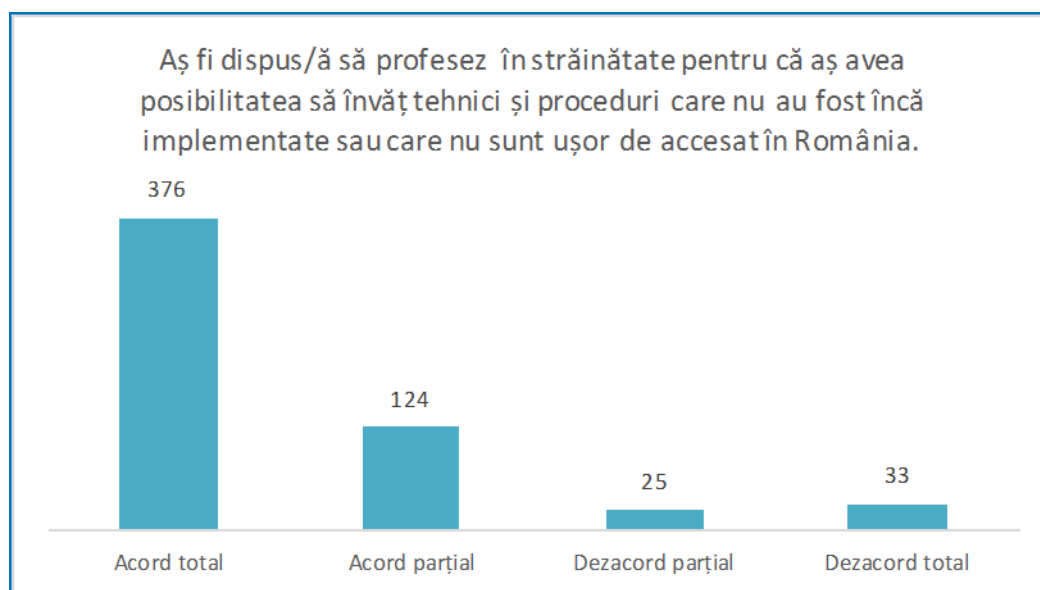


Fig.7.3. Răspuns: ”Aș fi dispus/ă să profezez în străinătate pentru că aș avea posibilitatea să învăț tehnici și proceduri care nu au fost încă implementate sau care nu sunt ușor de accesat în România”

Item 2: *”Dacă aș profesa într-o altă țară, aș avea posibilitatea de a-mi dezvolta mai mult abilitățile practice”* a evidențiat faptul că 57% dintre respondenți sunt într-o poziție de acord total și doar 6% sunt într-o poziție de dezacord total. Diferența rămasă se împarte între cei care sunt doar parțial de acord sau parțial în dezacord cu această afirmație. (Fig.7.4)

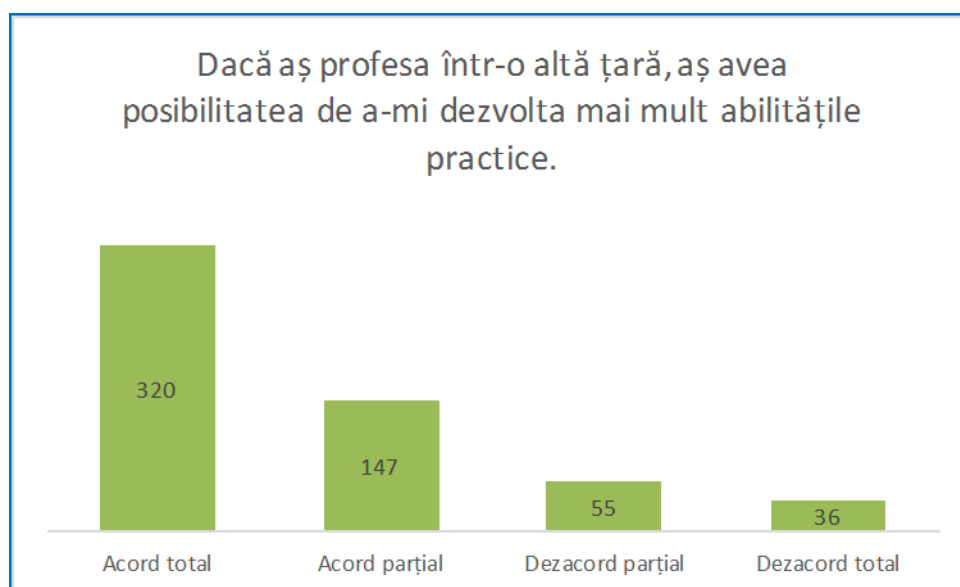


Fig.7.4. Răspuns: *”Dacă aş profesa într-o altă ţară, aş avea posibilitatea de a-mi dezvolta mai mult abilităţile practice”*

Item 3: „As fi dispus/ă să profez ca medic într-o altă ţară şi pentru că acolo aş fi mai bine îndrumat/ă de către superiorii mei”. În ceea ce priveşte importanţa colaborării şi îndrumării cu superiorii, 45% dintre respondenţi consideră acest aspect ca fiind important şi poate fi considerat un motiv relevant pentru ideea de emigrare în altă ţară. Totodată 25% dintre respondenţi iau în considerare această perspectivă de a părăsi ţara chiar dacă nu sunt ferm convinşi că ar lua o asemenea decizie, 18% apreciază că parţial sunt în dezacord şi doar 12% sunt în dezacord total.(Fig.7.5)

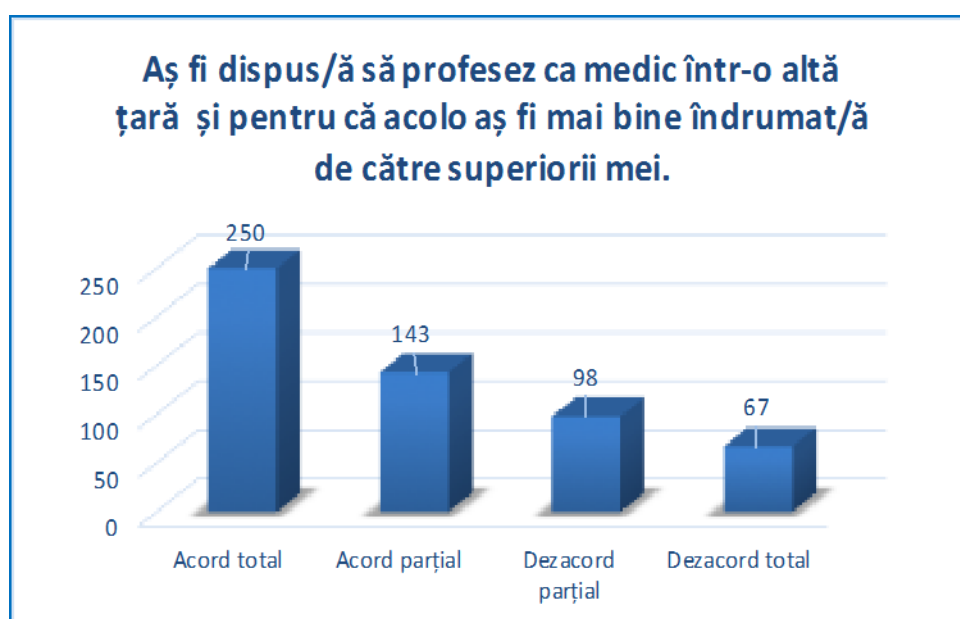


Fig.7.6. Răspuns : *„As fi dispus/ă să porfenez ca medic într-o altă ţară şi pentru că acolo aş fi mai bine îndrumat/ă de către superiorii mei”*.

Item 4: *"Aș fi dispus/ă să emigrez pentru a avea posibilitatea de a lucra într-un spital mai curat și bine organizat"*, relevă faptul că 58% dintre respondenți sunt în acord total cu această afirmație și doar 9% sunt în dezacord total. În plus 8% opiniază pentru un dezacord parțial, iar 25% iau în considerare această opțiune chiar dacă nu sunt ferm convinși. (Fig.7.7.)

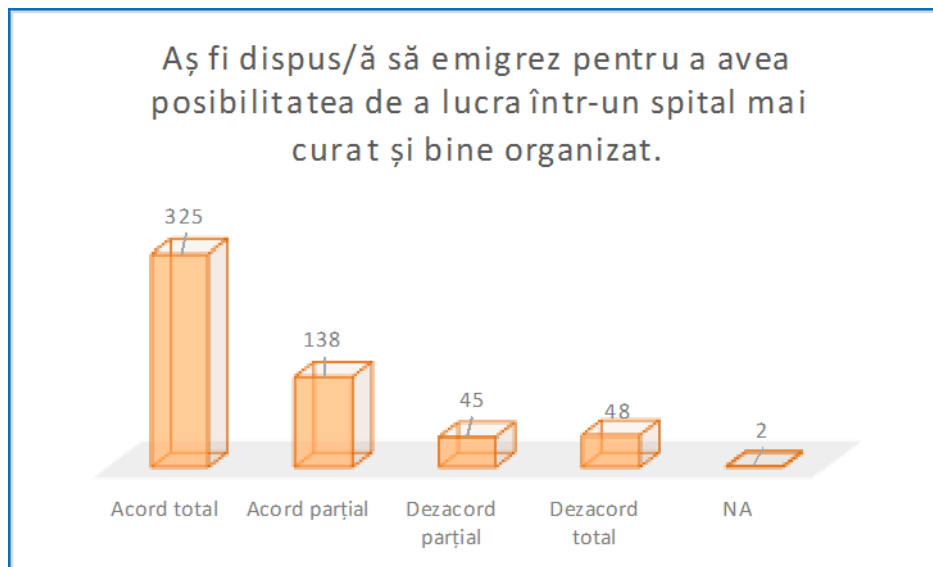


Fig.7.7. Răspuns: "Aș fi dispus/ă să emigrez pentru a avea posibilitatea de a lucra într-un spital mai curat și bine organizat"

Item 5. *„Posibilitatea de a lucra cu aparatură performantă mă determină să-mi doresc să profezez în străinătate”*. Accesul la aparatură performantă la locul de muncă reprezintă un motiv puternic pentru care mai mult de jumătate (56%) dintre respondenți iau în considerare opțiunea de a emigra. Totodată 27% consideră că acest factor este important și poate contribui la motivația pentru care unii medici ar pleca să lucreze într-o altă țară. (Fig.7.8)

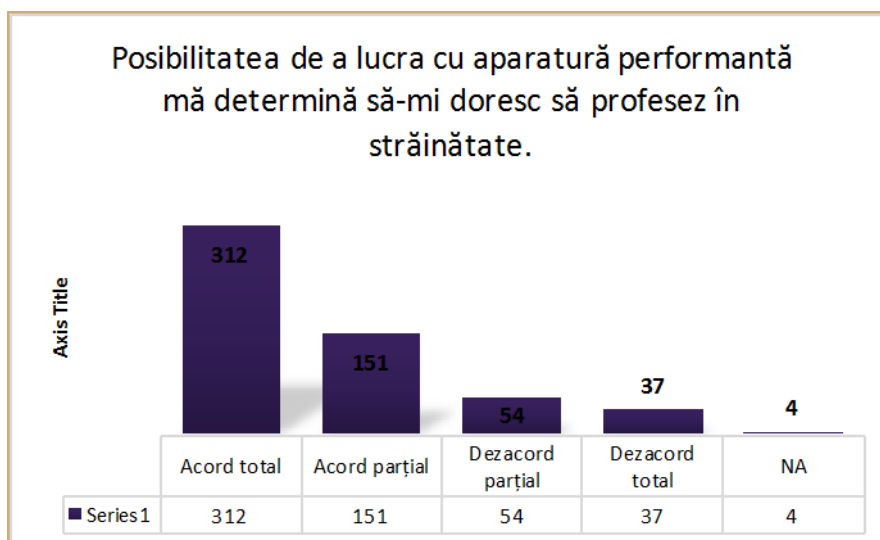


Fig.7.8. Răspuns: „Posibilitatea de a lucra cu aparatură performantă mă determină să-mi doresc să profezez în străinătate”

2. Condiții de muncă

Acest domeniu cuprinde factori care contribuie într-o măsură importantă la fenomenul de migrație al medicilor din România, deoarece au un impact major atât în viața personală, dar și în viața profesională. Putem menționa:

Item 6: fondurile insuficiente alocate Sistemului de Sănătate din România (Fig.7.9), Un număr important de respondenți (58,8%) consideră că dorința de a emigra este argumentată de existența unor fonduri insuficiente în Sistemul de Sănătate și acest fapt ar influența negativ calitatea în exercitarea profesiei.

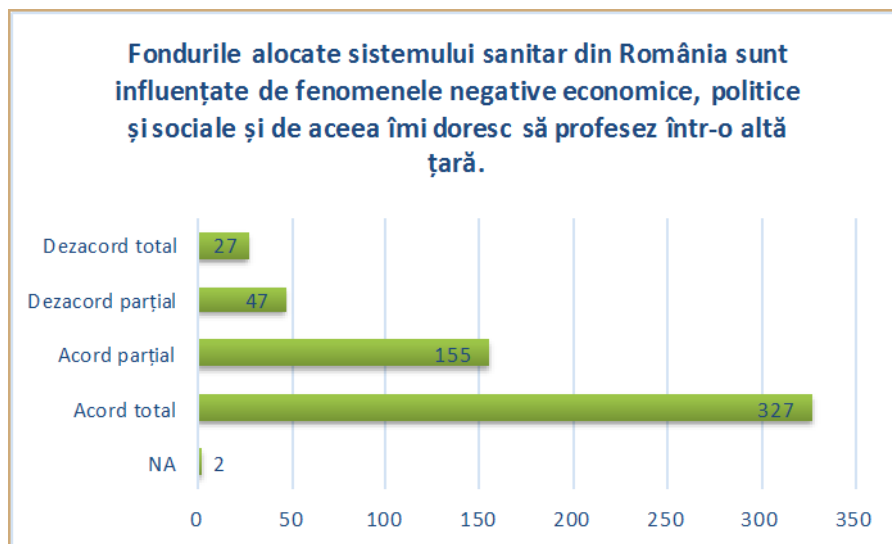


Fig.7.9. Răspuns : ” Fondurile alocate Sistemului de Sanatate din Romania sunt influentate de feneomene negative economice, politice si sociale si de aceea imi doresc sa profesez intr-o alta tara ”

Item 7: Nivelul ridicat de corupție (Fig.7.10)

Fenomenul de corupție îi afectează pe medici și în procent de 64,38% consideră că acesta ar fi un factor destabilizator pentru asigurarea satisfacției lor profesionale.

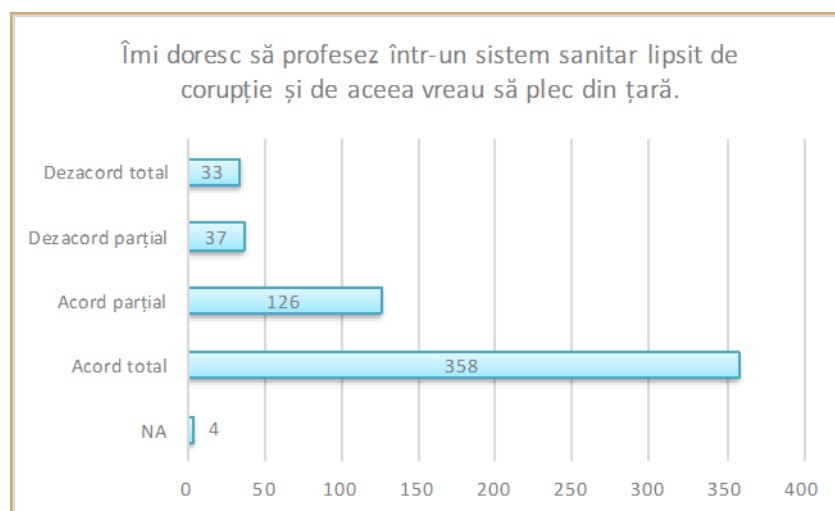


Fig.7.10. Raspuns: „ Imi doresc sa profesez intr-un sistem sanitar lipsit de coruptie si de aceea vreau sa plec din tara ”

Item 8: Procedurile birocratice din sistem (Fig.7.11)

Este recunoscut faptul că timpul alocat pentru exercitarea profesiei este foarte mult redus ca urmare a unor proceduri birocratice care afectează actul medical propriu-zis. Un procent de 49,1% dintre respondenți consideră că dorința de a emigra poate fi justificată și de către acest aspect.

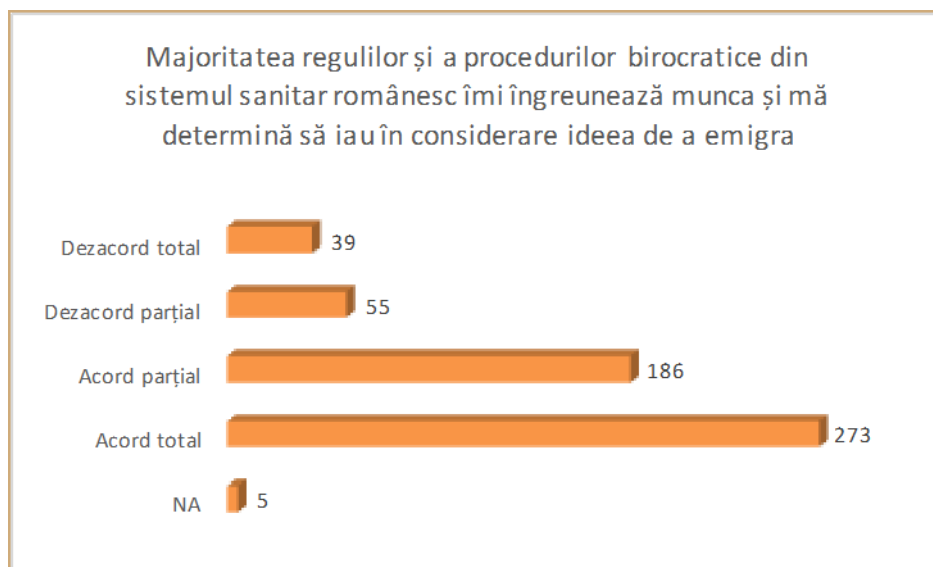


Fig.7.11. Răspuns: „Majoritatea regulilor si a procedurilor birocratice din sistemul sanitar romanesc imi ingreuneaza munca si ma determina sa iau in considerare ideea de a emigra”

Item 9: Organizarea deficitară a Sistemului de Sănătate românesc. (Fig.7.12)

Tinerii medici percep în procent de 54,1% că organizarea deficitară a Sistemului de Sănătate din România ar fi un argument pentru decizia de a părăsi România în speranța de a-și desfășura activitatea profesională în țări cu stabilitate economică dar și din punct de vedere a reglementărilor privind desfășurarea activităților profesionale.

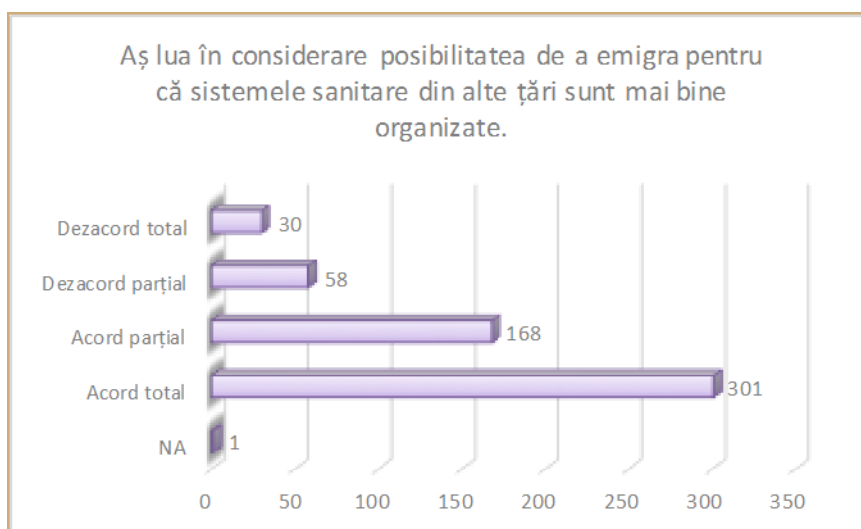


Fig.7.12. Răspuns: „As lua in considerare posibilitatea de a emigra pentru ca sistemele sanitare din alte tari sunt mai bine organizate”

Item 10: Un item important este cel care face referire la disponibilitatea medicilor de a rămâne și a profesa în țară, cu condiția unor îmbunătățiri la nivelul sistemului sanitar românesc. Un procent foarte ridicat al respondenților, și anume 72% afirmă că ar fi dispuși să rămână în țară dacă s-ar produce o serie de modificări relevante în sistemul medical. Aceste rezultate confirmă încă o dată necesitatea realizării unor restructurări majore cu scopul de a păstra cât mai mulți specialiști în țară, care să îmbunătățească atât calitatea serviciilor medicale, cât și satisfacția pacienților. (Fig.7.13)

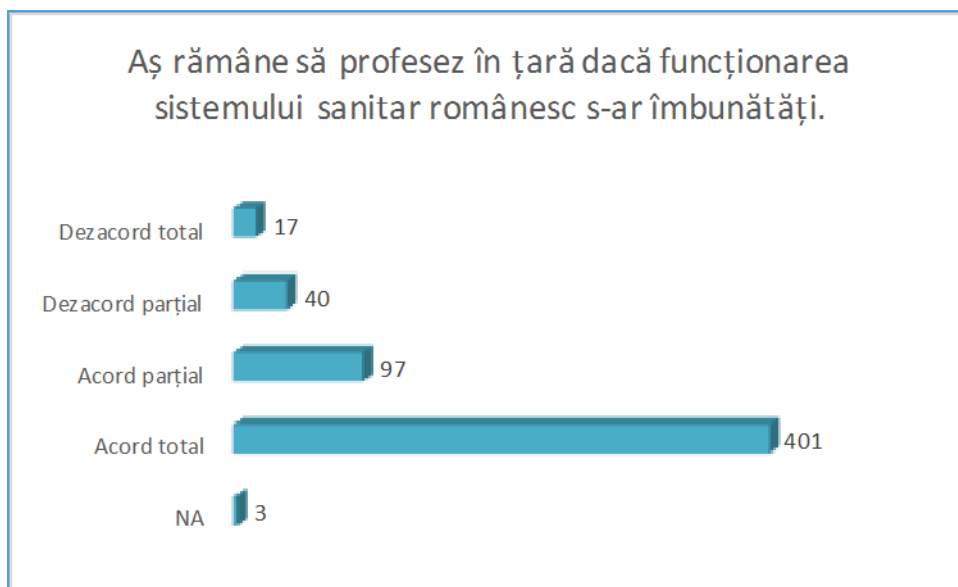


Fig.7.13: Răspuns: "As rămâne să profsez în țară dacă funcționarea sistemului de sănătate românesc s-ar îmbunătăți"

Item 11: Dorința de a avea un nivel mai ridicat al calității vieții în general, generează o posibilă opțiune de a pleca într-o altă țară. Pentru 57% dintre respondenți această dorință și nevoie ar putea determina plecarea într-o altă țară. (Fig.7.14)

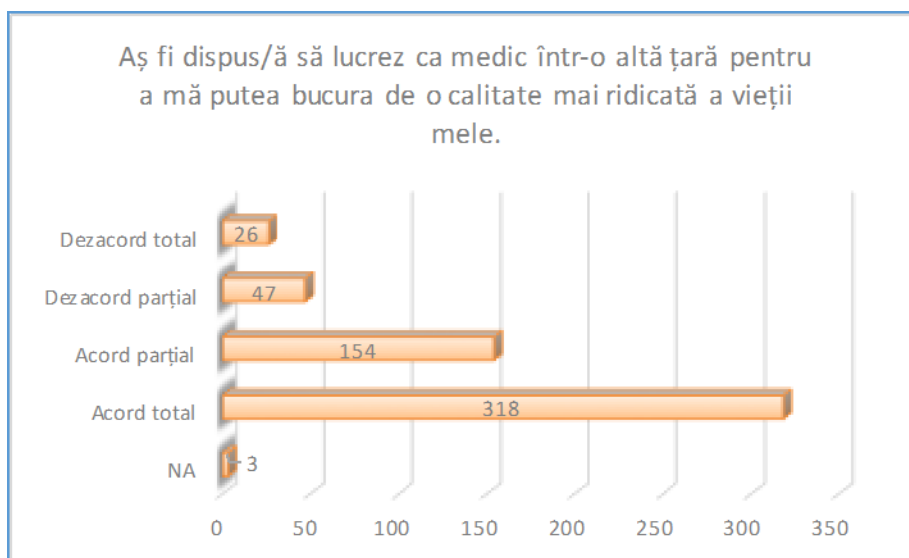


Fig.7.14. Răspuns „Aș fi dispus/ă să lucrez ca medic într-o altă țară pentru a mă putea bucura de o calitate mai ridicată a vieții mele”

3. Condiții generale de viață

Item 12. În ceea ce privește impactul factorului cultural asupra deciziei de emigrare, putem observa că nu este foarte ridicat.

Item 13. Totodată, respondenții își doresc să trăiască în țări cu un nivel ridicat de civilizare, că ar fi curioși să experimenteze culturi noi, însă acest aspect nu este definitoriu în decizia de emigrare. (Fig.7.15, Fig.7.16)

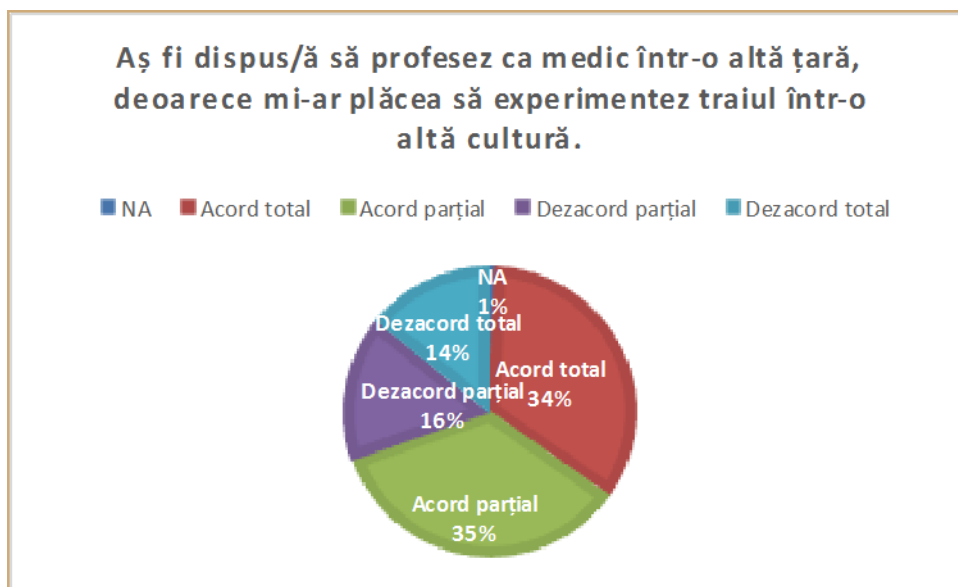


Fig.7.15. Răspuns: „As fi dispus sa profesez ca medic într-o altă țară deoarece mi-ar plăcea să experimentez traiul într-o altă cultură”

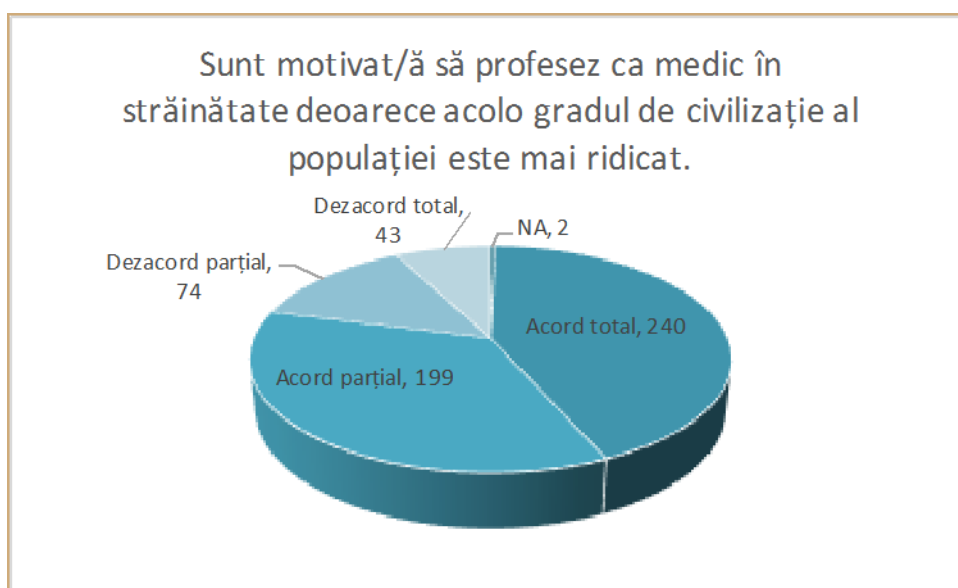


Fig.7.16. Răspuns: „ Sunt motivat/ă să profesez ca medic în străinătate deoarece acolo gradul de civilizație al populației este mai ridicat”

4.Aspect financiar

Item 14. Referitor la satisfacția financiară pe care ar putea-o dobândi dacă ar decide să lucreze în străinătate, rezultatele confirmă așteptările inițiale. De aceea, 80% dintre respondenți sunt de acord cu faptul că ar putea obține salarii mult mai ridicate în alte țări, iar acest motiv se plasează printre primele în ierarhia factorilor care au condus și conduc către fenomenul migrației în rândul medicilor. (Fig.7.16)

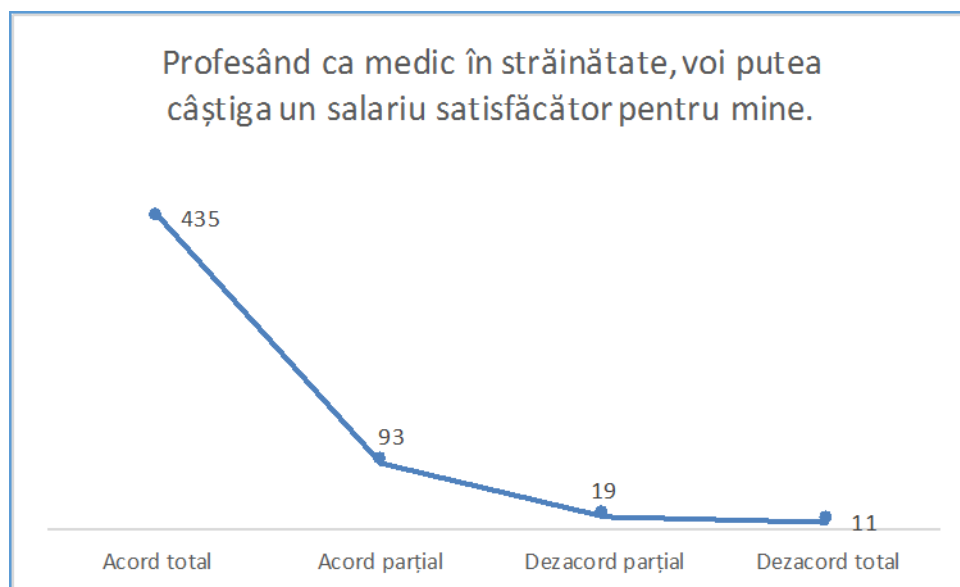


Fig.7.16. Răspuns : „*Profesând ca medic în străinătate, voi putea câștiga un salariu satisfăcător pentru mine*”

Item 15. Sunt luate în considerare și o serie de beneficii nonfinanciare de care medicii din alte țări beneficiază și care au un impact pozitiv asupra stării de bine. În acest caz ne referim la accesul gratuit la unele săli de sport, facilități de cazare și masa accesibile, grădiniță pentru copii, etc. (Fig.6.17)

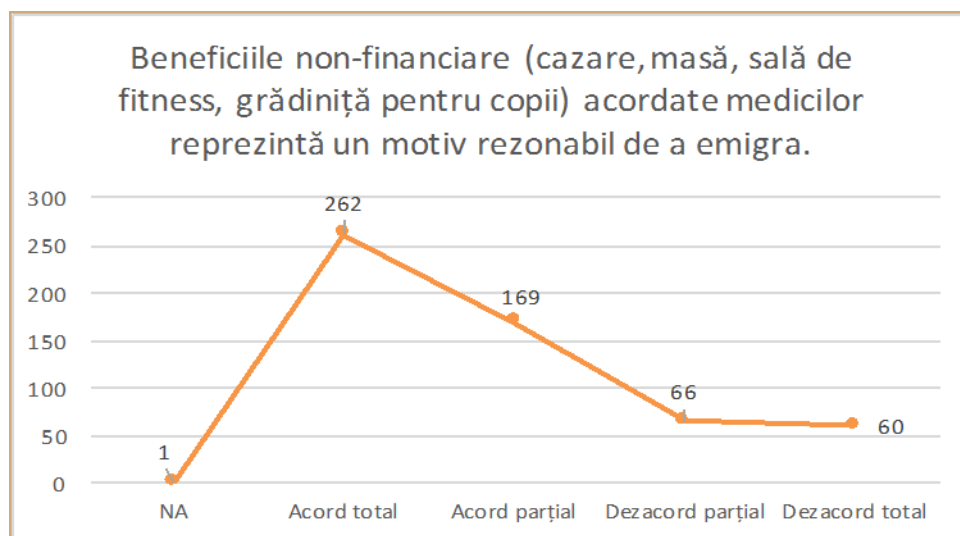


Fig.7.17. Răspuns: „*Beneficiile non-financiare acordate medicilor reprezintă un motiv rezonabil de a emigra*”

La finalul chestionarului, s-au regăsit și două întrebări deschise prin care li s-au cerut respondenților să precizeze 3 motive pentru care ar pleca să profeseze în altă țară și 3 motive pentru care s-ar întoarce pentru a profesa în țara lor natală.

Rezultatele analizei tematic-categoriale demonstrează că în ceea ce privește motivele pentru care participanții la studiu ar dori să profeseze în altă țară, 37% au afirmat că ar fi dispuși să emigreze pentru a putea câștiga un salariu motivant, 18% pentru accesul la aparatura performanta și pentru condițiile mai bune din spitale, 13% pentru posibilitățile de dezvoltare profesională pe care le-ar putea accesa în altă țară, 10% pentru a putea lucra într-un sistem sanitar bine organizat, 10% pentru a obține respect din partea comunității, a colegilor sau a superiorilor, 4% pentru lipsa corupției din alte țări și pentru că ar putea avansa pe criterii meritocratice, 3% din cauza lipsei unui post de specialist la finalizarea rezidențiatului, 2% dintre respondenți nu doresc să plece din țară iar alți 2% din alte motive (familia, experiență nouă, posibilitatea de a oferi un viitor mai bun copiilor).

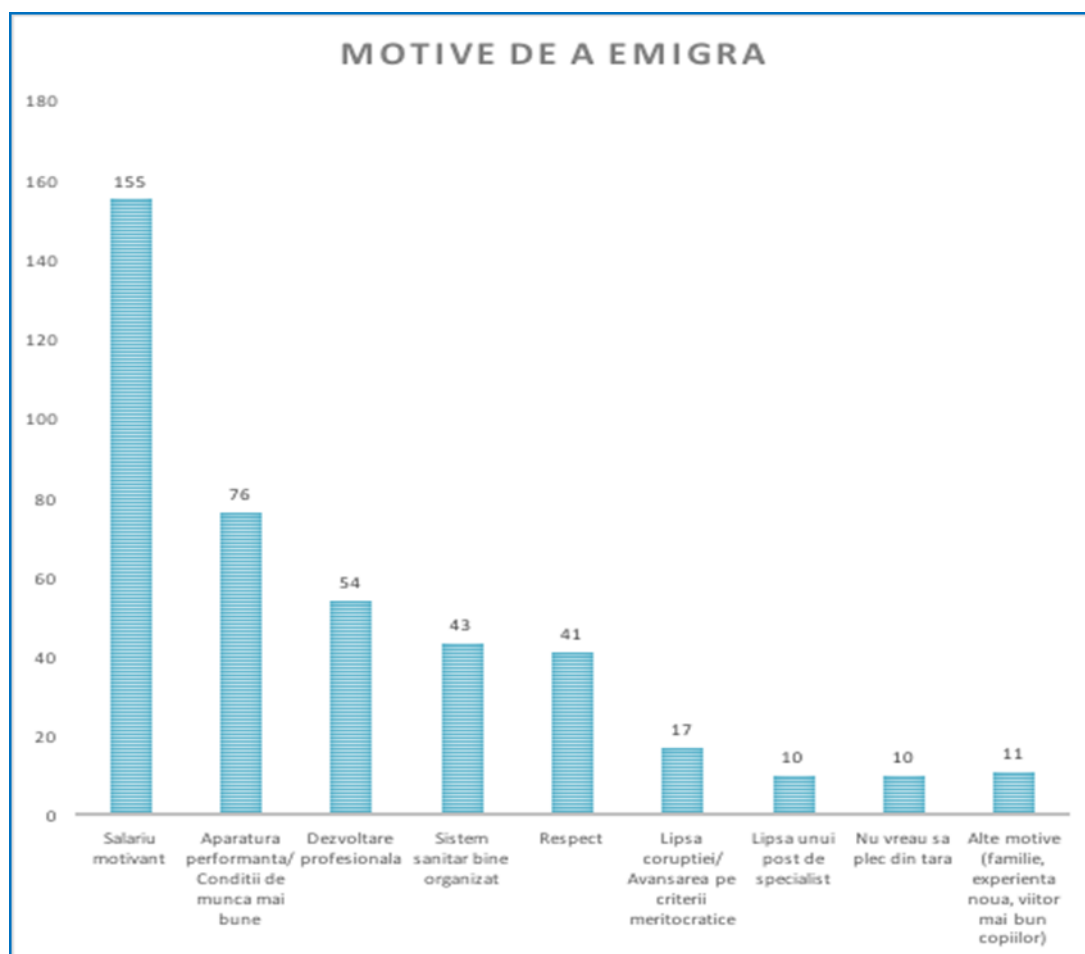


Fig. 7.18. Răspuns motive ale emigrării

În ceea ce privește motivele de a se întoarce în țară, 43% dintre respondenți afirmă că ar face acest lucru din cauză că ar dori să fie aproape de familie, 14% dacă funcționarea sau organizarea sistemului medical românesc s-ar îmbunătăți, 13% dacă ar primi salarii decente, 10% pentru a aplica ceea ce au învățat în străinătate, 6% dacă ar primi mai mult respect din partea populației, a superiorilor sau a colegilor, 5% dacă ar avea asigurat un loc de muncă, 3% nu doresc să plece din țară, 2% nu doresc să se mai întoarcă în țară, 2% s-ar întoarce dacă nivelul corupției s-ar diminua iar 2% s-ar întoarce din alte motive precum statutul de emigrant pe care l-ar avea în altă țară, dacă ar întâmpina dificultăți de adapare sau dacă nu vor învăța limba din țara gazdă.

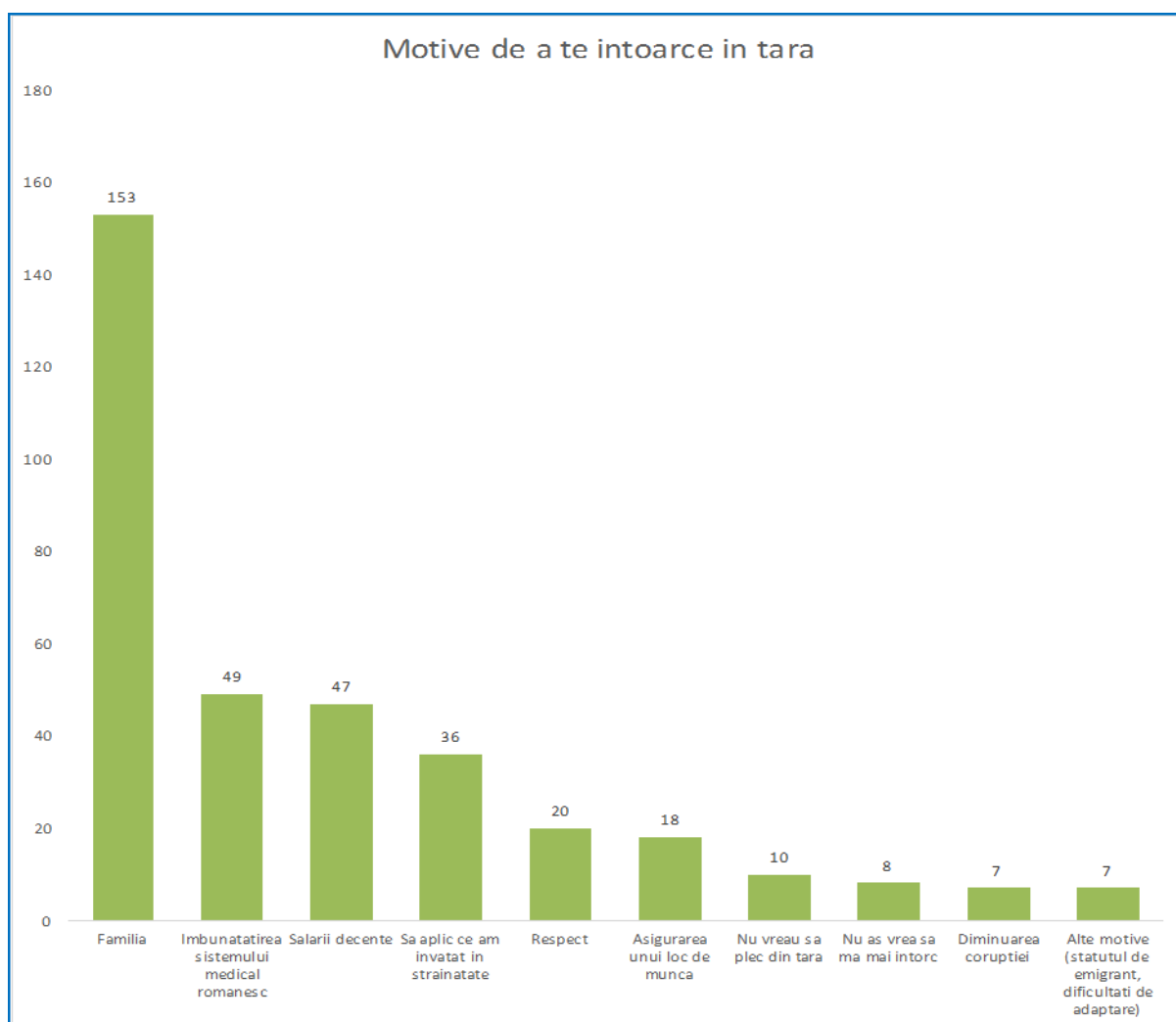


Fig. 7.19 – motive pentru care s-ar întoarce în România

Toți factorii măsurați prin intermediul acestui chestionar reprezintă potențiale motive pentru care medicii străini iau în considerare posibilitatea de emigrare.

Aşa cum bine ne aşteptam aspectul financiar este cel care se află pe primul loc, urmând posibilităţile oferite de sistemele sanitare bine organizate şi dotate, condiţiile de muncă şi condiţiile de viaţă în general.

Este important să se dezvolte o serie de măsuri specifice care să vină în întâmpinarea acestor nevoi pentru o reducere eficientă a acestui fenomen îngrijorător, în rândul medicilor.

IV. Concluzii

Această secțiune are rolul de a prezenta într-o manieră centralizată, pentru fiecare obiectiv al proiectului în parte, concluziile formulate în urma rezultatelor obținute.

Obiectiv 1 : Traseul profesional al studenților

1. Dintre opțiunile privind specialitățile de rezidențiat sunt preferate atât cele medicale (cardiologia, pediatria, ATI, gastroenterologia, endocrinologia, medicina internă, psihiatria, neurologia, dermatologia, reumatologia, medicina de urgență), chirurgicale (obstetrică-ginecologie, chirurgia generală, oftalmologia) și alte specialități cum ar fi radiologia-imagistica, anatomia patologică. De remarcat că între primele trei opțiuni nu sunt menționate cele de asistență primară.
2. Motivele pentru studenții care doresc să aleagă o anumită specialitate rezidă în faptul că sunt atrași de domeniile respective (83%) și ulterior că ei consideră că în specialitatea preferată ar putea fi buni profesioniști (55%). Nu este de ignorant faptul că prin alegerea unei anumite specialități vor avea mai multe oportunități de dezvoltare (28,5%).
3. Repondenții au plasat pe ultimul loc, într-un procent foarte redus considerentul financiar în alegerea specialității (9,3%)
4. Un număr redus de studenți declară că au apelat la serviciile de consiliere în vederea orientării profesionale (14%). Acest fapt este un argument pentru dezvoltarea acestor servicii specializate, în cadrul tuturor universităților.
5. Universitatea din Iași și Chișinău au oferit suport în consilierea studenților ceea ce poate fi o nouă direcție de dezvoltare a colaborărilor prin prezentarea experienței acestora sau utilizarea standardelor pe care le-au aplicat, cum ar fi recomandările din “Ghidul de consiliere” (prezentat la Secțiunea Anexe)
6. Studenții sunt interesați să urmeze totodata și o carieră didactică (59%) ceea ce constituie un argument ca universitățile trebuie să promoveze această direcție de carieră în cadrul consilierii privind orientarea profesională. Este deci o falsă ipoteză că tinerii nu doresc să fie la rândul lor cadre didactice.

7. Cariera de cercetare este o posibilă direcție profesională fiind menționată de peste jumătate dintre repondenți (55%). Ținând cont că aproximativ un sfert dintre studenți au manifestat incertitudine (25%) acest fapt determină universitățile să dezvolte mai mult programe de informare a studenților încă din timpul facultății pentru a deschide mai multe perspective, inclusiv celor care încă nu au o opinie formată. Este de menționat faptul că mulți absolvenți din România care au emigrat în SUA au ajuns la performanțe meritorii în domeniul cercetării chiar dacă specialitatea lor inițială a fost una clinică. Este de prospectat dacă o mai bună finanțare a cercetării în România nu ar atrage mai mulți absolvenți spre această formă de dezvoltare profesională.
8. Din răspunsurile la chestionar este evident faptul că mai mult de un sfert (30%) dintre repondenți nu au suficiente informații privind specialitatea pe care ar dori să o urmeze iar aprox.18% nu știu dacă cunoștințele lor corespund realității. Este deci evident utilitatea consilierii profesionale care trebuie să se realizeze cel mai târziu în ultimii 2 sau 3 ani de facultate.
9. Relevant este faptul ca aprox.50% dintre repondenți nu au suficiente informații privind locul de muncă în care pot să-și desfășoare specialitatea care doresc să și-o aleagă. În acest sens workshop-uri, practica dirijată sau vizite în diverse secții sau servicii medicale în care studenții ar dori să cunoască mai mult din specificul activităților în domeniu posibil ales la intrarea în rezidențiat ar constitui o mai mare siguranță în alegerea asumată a specialității. Un exemplu de astfel de activitate reprezintă proiectele POSDRU desfășurate în numeroase centre universitare. Acestea s-au bucurat de un succes special în rândul studenților. Concluziile proiectelor pot fi o bază de plecare pentru alte acțiuni de acest fel care să continue în toate universitățile din țară.
10. Sursele de informare privind specificul anumitor specialități a fost reprezentat de dialogul cu cadrele didactice din acea specialitate (64%) dar și cu colegii rezidenți (60%).
11. Studenții consideră într-o proporție de 42% că acele cunoștințe teoretice dobândite în facultate nu se corelează cu cerințele de pe piața muncii (47% consideră că se corelează), ceea ce reprezintă un semnal de alarmă în ceea ce privește percepția privind pregătirea lor în acord cu ceea ce urmează să realizeze în mod practic în profesia de medic.

Obiectiv 2: Alcătuirea unui registru/cadastru al specialităților în funcție de teritoriu

1. Analiza privind cadastrul specialităților și al medicilor în diversele regiuni ale țării este o
necesitate remarcându-se oportunitatea unor informații care să cuantifice situația cunoscută privind deficitul important în medici în general și pentru anumite specialități în particular.
2. Evaluarea realizată la nivelul județelor regiunii Moldova subliniază aspecte de importanță
majoră pentru strategiile din Sistemul de Sănătate și de educație medicală academică care trebuie adoptate cât mai urgent pentru ameliorarea deficiențelor în perioadele imediat următoare.
3. Medicii rezidenți de diverse specialități prezintă în mod firesc o concentrare în zonele în care funcționează instituția de învățământ medical superior însă în situația deficitului major de medici specialiști poate fi luată o măsură de corecție prin dirijarea acestor tineri în formare, în anii de finalizare a pregătirii, sub coordonarea medicilor primari din teritoriu.
4. În regiunea analizată numărul medicilor activi se situează la valori semnificativ scăzute
față de media la nivelul țării sau la nivel European. Astfel că în unele județe deficitul poate fi considerat dramatic ca în cazul județului Vaslui cu 55-54 medici la 100.000 loc în 2015 și 2016 față de media pe țară de 271. Alte județe cum ar fi Suceava de la o rată crescută de medici în anii anteriori înregistrează o scădere semnificativă în ultimii doi ani ai perioadei de studiu respectiv de la 82-84 medici/100.000 loc. la 54-55 medici/100.000 loc. În județele în care se remarcă o creștere aceasta nu poate fi considerată importantă din punct de vedere a acoperirii deficitului major în funcție de populația zonei.
5. În raport cu situația țărilor din Uniunea Europeană România se clasează pe penultimile
locuri cu 271 medici la 100.000 locuitori fiind urmată de Polonia (242 medici/100.000 loc). Din cadrul regiunii luate în studiu (Moldova – Romania), județul Iași care prezintă un deficit de 2,4 ori mai puțini medici/100.000 loc. se situează pe cea mai bună poziție, restul județelor având de 5 ori mai puțini medici/100.000 loc față de media la nivel național.

6. În toate județele analizate este remarcată o creștere semnificativă a numărului de consultații și a morbidității în anul 2015 fiind urmată de o scădere semnificativă în anul 2016, aspect ce poate fi explicat de numărul redus al medicilor raportat la 100.000 de locuitori.
7. Deficitul major în medici specialiști este variat în funcție de județul inclus în studiu dar este de remarcat faptul că unele specialități sunt absente din teritorii care au o populație în care se înregistrează o morbiditate crescută prin patologia specifică. Acest fapt explică gradul înalt de insatisfacție a pacienților față de serviciile de sănătate atât timp cât ei trebuie să se adreseze unor specialiști din alte teritorii, la distanța de județul lor de rezidență (ex: hematologie - Jud. Bacău și Vaslui ; geriatrie și gerontologie - jud. Neamț, Suceava și Vaslui etc.)
8. Pentru toate specialitățile tendința este evident în creștere a numărului de consultații/medici specialiști ceea ce duce la suprasolicitarea celor existenți în teritoriu și implicit scăderea satisfacției acestora care poate sta la baza motivării de către medici a tendinței de migrare atât internă cât mai ales externă .
9. Se remarcă faptul că numeroase județe din regiunea Moldova înregistrează o evoluție descendentă în ultimii anii privind numărul de medici din specialitățile care trebuie să asigure asistență medicală pentru un număr mare de pacienți, conform cu profilul de morbiditate al zonei. Aceste specialități sunt în deficit în special în cazul medicilor specialiști dar și a medicilor rezidenți : Alergologie și imunologie clinică, Diabet și boli de nutriție, Geriatrie și gerontologie, Medicină internă, Obstetrică și ginecologie, Oncologie, Pediatrie etc.
10. Datele relevate în evaluarea descriptivă efectuată sunt convingătoare pentru extinderea analizei atât prin includerea și altor informații cât și prin efectuarea unor cercetări și la nivelul altor zone ale țării.

Obiectiv 3: Identificarea nivelului de satisfacție al profesioniștilor din domeniul sănătății și a comunității în contextul condițiilor și serviciilor oferite de sistemului de sănătate

3.1: Nivel de satisfacție studenți

1. Estimarea satisfacției studenților prin atribuirea unui scor total pentru dimensiunile luate în studiu relevă faptul că cele mai semnificative valori (valori peste 3)

reprezentând satisfacția crescută sunt înregistrate pentru ceea ce oferă anumite dimensiuni cum ar fi: statutul actual (4,56), satisfacția generală a vieții (scor 4.03), educația (scor 3,74), aspectul financiar (scor 3,62), reglementări legale privind profesia (scor 3,6), statutul medicilor în România (3,39). Cele mai mici scoruri și implicit un element de diminuare a satisfacției studenților se înregistrează pentru : situația economică și politică a țării (scor 2,05), siguranța în muncă (scor 2,18), condițiile legate de muncă (scor 2,55), timp liber și activități sociale (scor 2,94).

2. Studenții nu au o imagine certă în privința faptului că învățământul românesc se ridică la standardele internaționale. Acest fapt poate avea consecințe negative deoarece își pot pierde încrederea în sistemul de învățământ academic și apare îngrijorarea că pregătirea din timpul facultății nu le va permite să fie competitivi în etapele profesionale ulterioare.
3. Tendința care se remarcă este faptul că studenții sunt rezervați în a se considera mulțumiți de pregătirea pe care o primesc în timpul studiilor de licență ceea ce potențează aspectele anterior menționate și scad gradul de satisfacție, încrederea și performanța individuală.
4. Studenții nu au certitudini în ceea ce privește faptul că învățământul medical românesc asigură o pregătire temeinică iar cei care au o opinie rezervată sunt majoritari față de cei care cred în calitatea învățământului medical.
5. În majoritate studenții sunt mulțumiți de ceea ce au realizat în viață și acest fapt se datorează faptului că opțiunea pentru a urma medicina este una asumată de candidatul care susține admiterea la această facultate și consideră că a înregistrat o primă importantă realizare în viață, respectiv statutul de student medicinist. Există însă un procent de 6% dintre studenți care declară că sunt nemulțumiți, ceea ce trebuie să atragă atenția asupra motivelor de insatisfacție care pot fi cunoscute sau rezolvate inclusiv prin acțiuni de consiliere psihologică. Pe lângă familia care de multe ori nu are nici o implicare în viața studentului din motive diverse, universitatea trebuie să se preocupe de acești studenți la care nemulțumirea poate avea consecințe nefavorabile atât în viața personală cât și în obținerea performanțelor în cursul studiilor.
6. Calitatea vieții care este o dimensiune complexă nu este percepută la nivel corespunzător de 9% dintre studenți ceea ce se corelează cu evaluarea anterioară. Cauzele care generează această percepție negativă privind calitatea vieții sunt extrem de importante iar consilierea psihologică este obligatorie pe lângă implicarea facultății în rezolvarea motivelor care plasează studentul în situația de nemulțumit. Faptul că 51% dintre respondenți nu au avut o opinie clară privind percepția calității vieții lor

este un element de îngrijorare care în egală măsură trebuie să îi preocupe pe decidenți deoarece numărul mare și mai ales cauzele care îi determină să fie indeciși sunt importante pentru starea de satisfacție pe care studenții o înregistrează.

7. Studenții consideră că profesia de medic oferă un trai decent ca o opinie care nu este bine conturată și acest fapt se datorează lipsei de experiență personală. Mass media, anturajul, familia, atitudinea comunității față de medici atât pozitive cât și cele negative, pot să le ofere motive de incertitudine și de aceea răspunsul de ”parțial în acord” cu această afirmație este justificată.
8. Într-o mică măsură (9%) studenții consideră cu convingere că statutul financiar al medicilor din România este ridicat, cei mai mulți fiind nehotărâți sau sunt de părere că nivelul economic la care ajunge un medic nu este pe măsura nevoilor și așteptărilor. Este evident un motiv de insatisfacție care crează demobilizarea acestora în obținerea performanțelor și a suportului psihologic de a dori să se formeze la nivel optim.
9. Lipsa timpului liber pentru desfășurarea altor activități care țin de obligațiile de familie sau chiar de dezvoltarea a unor hobby-uri este recunoscută în cea mai mare parte dintre studenți. Ca urmare a vârstei tinere pe care o au aspectul remarcat de ei ca negativ în contextul volumului mare de muncă pentru pregătire constituie un aspect care trebuie atent manageriat deoarece acesta poate determina creșterea numărului celor nemulțumiți în general de viață, cu o calitate a vieții scăzute și cu o limitare a dezvoltării psiho-afective și a orizontului intelectual – educativ personal.
10. Studenții percep în majoritatea cazurilor că viața lor socială este afectată de volumul de muncă crescut dedicat pregătirii și acest fapt completează observațiile legate de timpul liber insuficient. Acest aspect trebuie să preocupe universitățile deoarece în acest mod se crează o masă critică ca viitori intelectuali care vor fi izolați față de sfera socială a comunității.
11. Repondenții, studenți în anii terminali opinează în marea lor majoritate (95,8%) că în situația spitalelor din România condițiile nu asigură medicilor un loc de muncă performant și motivant. Este un semnal de alarmă pentru decidenți pentru că acest fapt se corelează în primul rând cu insatisfacția și demobilizarea de a rămâne să profeseze în această țară.
12. În completarea opiniei studenților referitoare la condiția de medic din România, 95,5% dintre aceștia consideră că dotările din majoritatea spitalelor nu se ridică la standardele europene/internaționale. Această percepție este formată pe baza unei experiențe personale limitate, dar mai ales datorită faptului că nu sunt suficient de informați asupra realizărilor, unele dintre ele meritorii, în domeniul dotării spitalelor, mai ales

din centrele universitare. Aceste realizări ar trebui să fie mai bine promovate atât în mass media cât și de către cadrele didactice sau managementul academic.

13. Studentii sunt conștienți că medicii sunt expuși la riscuri, mai ales de producere a unor boli profesionale, fapt pozitiv în măsura în care sunt pregătiți încă din perioada studiilor de licență să cunoască modalitățile în care pot fi reduse aceste riscuri.
14. Riscul de malpraxis este cunoscut de către studenți ca fiind frecvent întâlnit în practica medicului. Informarea studenților asupra aspectelor legislative și mai ales cum pot să se protejeze față de aceste situații constituie o prioritate în pregătirea viitorilor medici, încă din timpul facultății.
15. Studenții cunosc în majoritate lor (93,0%) că fondurile alocate Sistemului de Sănătate în România sunt insuficiente în raport cu nevoile populației ceea ce ar reprezenta un alt element de insatisfacție care se conturează încă înainte de a începe să profeseze. Totodată au și percepția faptului că modalitatea de gestionare a contribuțiilor de sănătate ar fi o posibilă cauză. Orientarea lor și conștientizarea existenței unor bariere financiare și administrative constituie un element important care să le permită să analizeze situația la modul real, ca adevarați viitori parteneri din sistem.
16. Cunoașterea de către aproximativ 60% dintre repondenți a responsabilităților profesionale pe care le au, în viitor, ca medici este un aspect pozitiv dar atenția trebuie îndreptată către cei care, în procent destul de important (40%) recunosc că nu au cunoștință de aceste responsabilități sau nu sunt hotărâți în apreciere. Universitățile trebuie să asigure educarea studenților și în direcția cunoașterii responsabilităților pe care le au ca viitori medici punând accent pe discutarea, analiza și dezvoltarea acestor cunoștințe privind responsabilitățile, mai ales în etapa de pregătire în rezidențiat.
17. Recunoașterea de către 79% de repondenți a faptului că își asumă cu responsabilitate îndatoririle pe care le au ca studenți constituie un element pozitiv care trebuie încurajat și stimulat.
18. Răspunsurile cu privire la o posibilă schimbare a specialității alese după promovarea concursului de rezidențiat, în funcție de modalitatea în care este remunerat medicul, este elocventă pentru spiritul studentului la medicină care urmează această dificilă pregătire din vocație și nu dintr-o rațiune financiară. Este un aspect pozitiv care trebuie încurajat atât din partea cadrelor didactice cât și din partea decidenților și a comunității.
19. Studenții, în 91,8% dintre cazuri, afirmă că ar fi dispuși să renunțe la postul din România pentru un post de medic într-o altă țară dacă este mai bine plătit. Acest fapt poate fi interpretat ca o reacție logică la imaginea negativă care se crează în legătură cu

dezavantajele profesiei de medic în România. Fără o experiență efectivă studenții consideră că acesta ar fi un motiv pentru a emigra dar răspunsul trebuie corelat cu opinia rezidenților sau a specialiștilor care au o experiență și o viziune mai amplă asupra acestei decizii importante.

20. Cunoștințele studenților privind consecințele faptului că medicul în România are statutul de funcționar public sunt foarte limitate. În aceeași măsură studenții sunt informați asupra măsurilor legislative care i-ar putea sprijini în cazul în care ar fi acuzați de malpraxis. Elementele care vizează conștientizarea drepturilor și îndatoririlor medicului sunt importante pentru viitorul profesioniștilor în sănătate iar informarea și pregătirea încă din perioada studiilor de licență ar trebui să fie asigurată, inclusiv prin reglementări curriculare.

3.2. Nivel de satisfacție medici rezidenți

1. Estimarea satisfacției rezidenților prin atribuirea unui scor total pentru dimensiunile luate în studiu relevă faptul că cele mai semnificative valori (valori peste 3) și care certifică satisfacția crescută sunt înregistrate pentru: statutul actual (4,41), considerente pentru opțiunea unei a două specialități (scor 4,26), satisfacția generală a vieții (scor 4,02), calitatea programelor de pregătire educațională (scor 3,47), statutul medicului în România (scor 3,14), aspectul financiar (3,06). Cele mai mici scoruri și implicit un element de diminuare a satisfacției rezidenților se înregistrează pentru : situația economică și politică a țării (scor 2,06), riscuri profesionale (scor 2,55), starea de sănătate fizică și psihică (scor 2,88). Se remarcă o ierarhizare diferită a scorurilor față de nivelul celor obținute în cazul respondenților din rândul studenților.
2. Starea de împlinire în cazul rezidenților se identifică la 32% dintre respondenți, cei mai mulți fiind nehotărâți (56%) sau afirmând în mod cert starea de neîmplinire (11%).
3. Statutul de rezidenți le asigură un echilibru la 40% dintre respondenți însă 42% au o atitudine nehotărâtă iar 17% doresc o schimbare în viață lor.
4. Percepția privind faptul că statutul de medic în România le conferă o poziție respectabilă comparativ cu alte profesii este acceptat într-o proporție redusă de respondenți (21,5%) deoarece în majoritatea cazurilor (78,5%) sunt rezervați sau consideră că această profesie nu le conferă o poziție socială acceptabilă.

5. Ca o posibilă explicație la răspunsul anterior rezidenții consideră că statutul medicilor din România nu este respectat de către populația generală în proporție de 85,8% ceea ce ar putea determina creșterea gradului de insatisfacție al acestora.
6. Se remarcă faptul că nu numai studenții nu cunosc consecințele încadrării medicilor în categoria funcționarilor publici, în cazul rezidenților existând o egalitate între cei care consideră că este un element pozitiv respectiv negativ.
7. Tinerii viitori medici consideră că starea lor de sănătate și viața lor socială este afectată de programul prelungit de muncă în proporție de 80,8%.
8. Se remarcă faptul că 19,8% dintre rezidenți consideră că sistemul de învățământ românesc asigură o pregătire temeinică, adecvată necesităților populației. Un număr semnificativ dintre respondenți (38,7%) sunt parțial de acord, ceea ce subliniază faptul că nu au suficientă încredere în calitatea formării lor.
9. În acord cu opinia anterioară exprimată de majoritatea rezidenților există în răspunsurile acestora și o evidentă incertitudine sau nemulțumiri cu privire la nivelul învățământului medical românesc prin neatingerea standardelor internaționale (82,1% consideră că nu sunt atinse standardele internaționale sau au o părere neutră).
10. Respondenții consideră în proporție de 83,9% că fondurile alocate Sistemului de Sănătate din România sunt insuficiente raportat la nevoile populației. Totodată ei consideră că modalitatea de colectare a contribuțiilor la sănătate de către Ministerul Finanțelor cauzează o alocare insuficientă a fondurilor către sănătate. Această convingere poate să le afecteze încrederea în calitatea cu care pot să-și exercite profesia în România.
11. Universitățile vor iniția dialoguri cu reprezentanții Casei de Asiguri de Sănătate, stakholderii de la nivel local sau cu reprezentanții unor structuri financiare din Sistemul de Sănătate pentru o mai mare transparență cu privire la nivelul de investiții și modalitatea în care se susțin activitățile medicale.
12. Rezidenții în proporție de 57,3% nu au convingerea că profesia de medic în România asigură acestora un trai decent. Proporția este îngrijorătoare iar acest fapt ar putea constitui o cauză a insatisfacției și dorinței de a emigra în alte țări.
13. În același context rezidenții, în proporție de 38,1% sunt nemulțumiți și în procent de 44,0% sunt nehotărâți cu privire la faptul că retribuția pe care o primesc ca rezidenți nu este satisfactoare.
14. Faptul că 25,3% sunt mulțumiți de condițiile oferite de locul de muncă actual și 32,5% sunt parțial mulțumiți reprezintă o preocupare pentru continuarea acestui

studiu în direcția identificării cauzelor care duc la această insatisfacție a rezidenților față de locul unde își desfășoară programul de pregătire în specialitate.

15. Cu toate că 61.9% dintre rezidenți cunosc care le sunt responsabilitățile din răspunsurile la chestionar se remarcă și faptul că există însă un procent semnificativ dintre acestea care în mod parțial sau chiar total nu au informații relevante.
16. Rezidenții cunosc în cea mai mare majoritate riscurile la care sunt expuși în cadrul exercitării profesiei de medic, atât riscurile privind starea lor de sănătate cât și cel legat de malpraxis dar chestionarul a relevat că în mică măsură cunosc modalitățile în care ei pot preveni aceste riscuri sau modul în care pot fi protejați sau apărați cum este situația de malpraxis.
17. Este un aspect pozitiv că numai 9,1% dintre rezidenți ar opta pentru schimbarea specialității cu una mai bine plătită ceea ce dovedește faptul că odată intrați în programul de pregătire aceștia au o mare stabilitate în decizia luată.

3.3. Nivel de satisfacție medici specialiști

1. Estimarea satisfacției specialiștilor prin atribuirea unui scor total pentru dimensiunile luate în studiu relevă faptul că cele mai semnificative valori (valori peste 3) și care certifică satisfacția crescută sunt : statutul actual (4,78), calitatea generală a vieții (scor 4.1), aspect financiar dorit (scor 3,66), educație (scor 3,72), statutul medicilor (scor 3,16), aspect financiar actual (scor 3,14). Cele mai mici scoruri și implicit un element de diminuare a satisfacției medicilor specialiști se înregistrează pentru : situația economică și politică a țării (scor 2,00), starea de sănătate fizică și psihică (scor 2,32), riscuri profesionale (scor 2,57). Se remarcă o ierarhizare diferită a scorurilor față de nivelul celor obținute în cazul repondenților studenți sau rezidenți.
2. Medicii specialiști apreciază în proporție de 36% că învățământul medical românesc se ridică la standardele internaționale, 50% nu au o certitudine în acest sens și 14% consideră că există deficiențe privind calitatea.
3. Accesul la evenimentele de specialitate este apreciat ca fiind limitat în cazul a 24% dintre medicii specialiști, aproximativ 50% nu pot să aibă o opinie fermă și numai 25% dintre acestea consideră că accesul este asigurat.
4. Calitatea vieții este apreciată ca fiind optimă de către 31% dintre repondenți dar un număr crescut se declară nehotărâți.
5. Deoarece numai 19% dintre medicii specialiști nu își propun o schimbare majoră în viață și 37% iau în considerare o posibilă modificare (abordarea altei specialități,

- migrația, schimbarea locului de muncă etc) se consideră că în mod general gradul de satisfacție este influențat de anumite cauze care însă trebuie cunoscute și corectate.
6. Percepția medicilor specialiști privind respectul populației față de medici are la bază părerea că nu există pentru 34% dintre repondenți, iar 54% nu au o percepție clară în acest sens. Un procent redus de 12% consideră că medicul este apreciat ceea ce poate să-i confere un confort psihic și de susținere în exercitarea profesiei.
 7. Ca și în cazul rezidenților, medicii specialiști nu cunosc foarte precis ce reprezintă încadrarea acestui grup profesional în categoria de funcționar public.
 8. Colegiul Medicilor nu este perceput ca o structură care să reprezinte interesele medicilor specialiști și acest fapt rezultă din faptul că numai un sfert dintre repondenți au o percepție pozitivă, 21% consideră că nu sunt reprezentați și 45% sunt nehotărâți.
 9. Medicii specialiști resimt într-o măsură crescută (61,8% convinși și 30,80% nehotărâți) faptul că volumul de muncă și lipsa unui orar alimentar adecvat le poate afecta starea de sănătate pe termen lung.
 10. În mod pozitiv medicii specialiști apreciază într-o proporție de 34% că profesia de medic asigură un trai decent, fapt care nu a fost înregistrat în rândul rezidenților.
 11. Răspunsurile medicilor specialiști subliniază un înalt grad de insatisfacție cu privire la nivelul de salarizare al acestora deoarece 40% afirmă nemulțumirea, 46% sunt nehotărâți și numai 13% declară că sunt mulțumiți de modalitatea în care sunt retribuiți.
 12. Majoritatea medicilor specialiști (68%) susțin ca și cauză directă a subfinanțării Sistemului de Sănătate atât situația economică generală a țării dar și colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul de Finanțe.
 13. Medicii specialiști își cunosc în cea mai mare parte (90,2%) responsabilitățile pe care le consideră utile pentru a-și desfășura la nivel optim profesia.
 14. Medicii specialiști sunt mulțumiți de condițiile de muncă în procent de 27% remarcându-se că 49% au o părere rezervată și 23% se manifestă total nemulțumiți.
 15. Dotările existente în spitalele de stat din România sunt considerate sub standardul European de către 52% dintre repondenți. Acest fapt determină și scăderea interesului pentru performanță a medicilor specialiști sau chiar este una din cauzele, cel mai frecvent invocate, în situația luării deciziei de a profesa în afara României.
 16. Medicii specialiști consideră în procent de 53,8% că drepturile lor nu sunt bine reglementate din punct de vedere legal și 24,4% consideră că nu au o opinie foarte clară iar 86,0% conștientizează că riscul de a fi acuzați de malpraxis este din ce în ce mai frecvent în România.

17. Aspectul financiar al profesiei determină 29% dintre respondenți să opteze, în situația în care ar avea posibilitatea, pentru a ocupa un post în altă țară, 22% nu sunt dispuși să facă această schimbare și un număr important de 48% sunt nehotărâți.
18. Dacă în cazul rezidenților schimbarea specialității pe parcursul pregătirii constituie o posibilitate pentru a se simți satisfăcuți în profesie, medicii specialiști sunt deja constanți în decizie și 45% afirmă că nu și-ar schimba specialitatea, 21% că ar dori și 33% sunt nehotărâți.

3.4. Nivel de satisfacție membri ai comunității

1. Estimarea satisfacției populației din comunitate prin atribuirea unui scor total pentru dimensiunile luate în studiu relevă faptul că cele mai semnificative valori (valori peste 3) și care semnifică satisfacția medie spre crescută sunt înregistrate pentru: competențele cadrelor medicale (scor 4,09), atitudinea cadrelor medicale (scor 3,36), accesibilitatea la medicamente și tratamente (scor 3,48). Cele mai mici scoruri și implicit un element de diminuare a satisfacției populației se înregistrează pentru: condițiile din spital (scor 2,19), aspect financiar (scor 2,26). De asemenea, dimensiunea corupției (scor 3,36) a obținut o valoare medie spre ridicată.
2. Rezultatele obținute indică faptul că populația nu este mulțumită de asistență medicală deoarece doar 26% dintre respondenți au considerat că medicii acordă suficient timp pentru consultații și tratament.
3. Atenția acordată pacienților de către asistentele medicale este percepută ca optimă de către 24% dintre respondenți existând și un procent de 43% de persoane care nu au părere precisă iar 33% consideră că atitudinea asistentelor nu este corespunzătoare.
4. Atitudinea personalului de îngrijire este apreciată ca fiind pozitivă de 22% de către respondenți, 45% nu au o opinie certă iar 32% consideră că este necorespunzătoare.
5. Un procent semnificativ dintre respondenți (44%) consideră că medicii din România sunt buni profesioniști, 11% nu manifestă încredere în aceștia iar 45% nu au o opinie fermă. Totodată 40% dintre respondenți apreciază eforturile depuse de medici pentru rezolvarea situațiilor apărute, chiar și în lipsa unor condiții materiale sau de dotare corespunzătoare a spitalelor.
6. Problema corupției în sistemul de sănătate din România a fost evaluată prin întrebările adresate participanților la studiu care în proporție de 25% afirmă că nu a fost condiționat actul medical de o contribuție materială, 40% însă afirmă că au fost puși

în această situație și 34% nu au avut o opinie clară. Într-un procent egal respondenții au afirmat că au oferit sau nu au oferit din proprie inițiativă foloase materiale cadrelor medicale pentru a beneficia de anumite servicii.

7. Populația consideră în proporție de 66% că în România numărul de paturi este insuficient pentru acoperirea nevoilor de servicii medicale specializate și numai 6% consideră că acestea sunt suficiente.
8. Respondenții în proporție de aprox. 68% recunosc faptul că ineficiența tratamentelor acordate pacienților sunt generate de condițiile existente în spitalele din România.
9. Populația consideră în proporție de 55% că serviciile de sănătate sunt costisitoare în România atât pentru ei cât și familiile lor .
10. Aceștia apreciază în procent de 71% că prețul medicamentelor și tratamentelor în România este ridicat comparativ cu venitul lunar.
11. Majoritatea respondenților nu sunt hotărâți în privința accesibilității la medicamente sau diverse tratamente (45%) iar doar 31% dintre aceștia consemnează că au beneficiat de servicii și tratamente gratuite sau compensate.

Obiectiv 4: Estimarea factorilor implicați cauzal în evoluția fenomenului de migrație a profesioniștilor din domeniul sănătății

1. Estimarea tendinței de migrație a medicilor s-a realizat prin atribuirea unui scor total pentru dimensiunile luate în studiu și relevă pentru cele mai semnificative valori (valori peste 3) o tendință crescută condiționată de : avantajele profesionale ale emigrării (scor 4,46), aspectele financiare (scor 4,55), condiții de muncă (scor 4,16) și condiții generale de viață (scor 4,09)
2. Motivația de a emigra a 67% dintre medicii incluși în studiu este determinată de faptul că ar avea posibilitatea de a învăța tehnici și proceduri care nu au fost încă implementate sau nu sunt ușor de accesat în România.
3. Medicii în procent de 57% consideră că profesând în alte țări ar avea posibilitatea de a-și dezvolta mai mult abilitățile practice .
4. Repondenții consideră în proporție de 45% că dorința de emigrare este bazată pe faptul că ar primi o pregătire și o îndrumare mult mai eficientă din partea superiorilor.
5. Dorința de emigrare este exprimată de faptul că 58% dintre medici doresc să lucreze în spitale cu o organizare mai bună și condiții optime de igienă.

6. Dotarea necorespunzătoare a spitalelor din România este motivația a 56% dintre respondenți pentru a emigra într-o altă țară și pentru a profesa la standardele așteptate.
7. În contextul nemulțumirii legate de condițiile de muncă, migrația medicilor este determinată de: fondurile insuficiente alocate Sistemului de Sănătate din România (58,81%), nivelul ridicat de corupție (64,3%), procedurile birocratice din sistem (49,1%) și organizarea deficitară a sistemului medical românesc (54,1%).
8. Un fapt pozitiv este reprezentat de dorința medicilor în proporție de 72% de a rămâne în țară în condiția îmbunătățirii Sistemului de Sănătate.
9. Calitatea vieții este o preocupare pentru 57% dintre medicii care ar opta pentru a emigra și a profesa într-o altă țară. Un considerent îl reprezintă și gradul de civilizație din alte țări sau dorința, mai ales a tinerilor medici, de a experimenta un stil de viață într-o altă țară, diferită cultural față de România.
10. Un număr foarte scăzut de respondenți (3,7%) consideră că nu sunt interesați să profeseze într-o altă țară în condițiile în care retribuirea ar fi mai mare. Este de remarcat că și factorul financiar este un element important în dorința de emigrare.
11. Medicii invocă în procent de 47,1% motive de emigrare și pentru obținerea unor beneficii non-financiare pentru ei cât și pentru familie (cazare, masă, săli de sport, accesul la grădinițe în care copiii să fie supravegheați etc).

V. Măsuri practice

Ținând cont de faptul că ne propunem ca rezultatele acestui proiect să fie concretizate în mai multe acțiuni specifice, în continuare prezentăm o serie de măsuri practice pentru fiecare obiectiv în parte.

Obiectiv 1 : Traseul profesional al studenților

1. Studenții vor fi încurajați și atrași, inclusiv spre specialitățile preventive sau cele paraclinice deoarece în acest caz se vor produce goluri importante în asigurarea cu medici specialiști în toate domeniile medicale necesare pentru asigurarea unei asistențe de calitate.
2. Deoarece primul argument în alegerea specialității este că sunt atrași de aceasta se recomandă utilizarea diverselor metode prin care studenții să “descopere” avantajele și altor specialități, altele decât cele care sunt mai frecvent preferate (workshop-uri, școli de vară, stagii) sau activități dinamice prin care și specialitățile mai puțin selectate, să fie cunoscute.
3. În toate universitățile activitățile centrelor de consiliere și orientare profesională (CCOP) vor fi mai mult susținute atât financiar cât și prin angajarea adecvată cu personal calificat (psihologi). Evaluările ARACIS vor acorda o mai mare importanță modului în care universitatea susține activitatea CCOP.
4. “Ghidul de consiliere în orientarea profesională” va constitui un suport logistic obligatoriu în desfășurarea activităților din cadrul CCOP. Este recomandat să existe un astfel de ghid standard la nivel național pe marginea căruia fiecare universitate să-și particularizeze activitățile. Schimburile de experiență între aceste servicii prin conferințe, simpozioane, workshop-uri sunt recomandate pentru îmbunătățirea calității activităților acestora și implicit pentru obținerea de rezultate calitativ superioare.
5. Universitățile vor dezvolta sesiuni de informare cu privire la o posibilă alegere a unei cariere didactice sau în cercetare. Metodele diverse prin care studenții pot fi antrenați în aceste direcții profesionale vor fi stabilite la modul concret (ex: studenții să fie antrenați și încurajați să susțină cursuri/lucrări practice/stagii clinice ; dezvoltarea sistemului de mentorat în care cei mai performanți studenți se ocupă de pregătirea unor grupuri de colegi sau, în cazul cercetării (ex: o mai mare autonomie a studentului

în cadrul cercurilor de cercetare, participarea la congrese/conferințe cu impact, încurajarea participării în echipe de cercetare în cadrul granturilor, acordarea de finanțări speciale pentru studenți cercetători etc)

6. Adoptarea de către universități a unor politici privind informarea studenților cu privire la viitoarea lor profesie. Aceste politici vor fi elaborate de către specialiști în domeniu și se vor evalua anual rezultatele direcțiilor strategice propuse (conferințe publice, dezbateri pe teme de interes etc).
7. Sesiunile de consiliere și orientare profesională vor fi oferite astfel încât să fie accesibile studenților (locație, orar de desfășurare, personal calificat) și ele se vor dezvolta după diverse tehnici de consiliere individuală sau de grup, în acord cu strategia pe care și-o stabilește fiecare universitate.
8. Întâlnirile studenților și a reprezentanților oficiali ai universităților cu stakeholderii (reprezentanți ai spitalelor, clinicilor, directori de institute , de companii farmaceutice sau de producție etc) care reprezintă posibilele locuri de muncă, pe anumite specialități, completate de vizite efective în aceste locații, nu numai cu ocazia stagiilor, dar și întâlniri de tip informal, ar putea asigura o mai eficientă și completă formare de opinie a studentului asupra viitorului loc de muncă.
9. Dezvoltarea unor proiecte de tipul celor POSDRU care au avut ca scop inițierea unor acțiuni concrete de orientare profesională trebuie continuate cu sprijinul financiar al universităților sau a spitalelor, instituțiilor care vor să-și atragă forța de muncă calificată.
10. Deorece sursele de informare privind viitoarele specialități le reprezintă dialogul cu cadrele didactice dar mai ales cu rezidenții, universitățile vor propune în pachetul de acțiuni ca atât cadrele didactice care desfășoară acest tutorat special dar mai ales rezidenții tutori să fie recompensați în funcție de posibilitățile materiale sau logistice ale fiecărei universități (ex: cadrele didactice vor primi un punctaj pentru acțiuni cuantificabile iar acest punctaj va fi inclus în grila de evaluare anuală sau pentru obținerea salariului de merit; rezidenții pot fi scutiți de la taxa de cămin sau pentru anumite obligații financiare, atât în ceea ce-i privește pe ei sau familiile lor, către universitate sau alte structuri medicale sau nemedicale – grădinițe, creșe etc).
11. Universitățile vor dezvolta aspectul important privind numărul mare de studenți care consideră că ceea ce acumulează ca și cunoștințe în facultate nu se corelează cu cerințele de pe piața muncii. În acest sens structurile de tip Birou curricular sau altele similare din cadrul facultăților sau prorectoratelor didactice vor dezvolta această direcție, fie prin discuții directe cu studenții sau prin aplicarea diverselor forme de

chestionar. Adaptarea curriculei care să ofere studenților abilități și competențe specifice și transversale este o activitate continuă a facultăților de medicină dar eficiența acestei activități prin evaluarea feedback-ului din partea studenților trebuie să fie o acțiune dinamică și continuă, în sprijinul reformelor curriculare care sunt promovate de toate universitățile.

Obiectiv 2: Alcătuirea unui registru/cadastru al specialităților în funcție de teritoriu

1. Implicarea unor structuri decizionale în efectuarea de analize de impact a situațiilor semnalate la nivelul diverselor teritorii care să aibă un caracter dinamic.
2. Coroborarea tuturor informațiilor cuprinse în actualul studiu referitoare la cauzele care pot influența scăderea satisfacției atât a personalului medical cât și a populației pentru corectarea situațiilor înregistrate cu privire la deficitul medicilor semnalat ca fenomen important la nivel național.
3. Implicarea activă a managementului academic în asigurarea cu medici (inclusiv rezidenți) atât a centrelor universitare dar și a județelor arondate și care prezintă un deficit major de cadre medicale.
4. Universitățile/Facultățile de Medicină vor elabora o metodologie prin care fiecare unitate de învățământ să-și poată prognoza pe termen scurt, mediu și lung necesarul de studenți, rezidenți, medici specialiști pentru asigurarea unei activități profesionale de calitate în teritoriile arondate acordând o importanță sporită formării de profesioniști în specialitățile major deficitare .
5. Implicarea atât a decidenților din Sistemul de Sănătate, din Învățământul Superior cât și a celor de la nivel politic pentru efectuarea unui cadastru național care să cuprindă datele reale și concrete, la nivelul fiecărui județ, cu privire la dinamica personalului medical reprezentat de medici de familie, medici de diverse specialități medicale sau chirurgicale, asistenți medicali, nutriționiști, fiziokinetoterapeuți etc. pentru asigurarea calității serviciilor de sănătate și a calității vieții specialiștilor din domeniul medical.
6. Abordarea la modul concret a soluțiilor care să reducă fenomenul de migrație și care trebuie să ia în considerare factorii care au fost relevați atât în studiul prezent cât și în alte analize efectuate la nivel național și internațional.

Obiectiv 3: Identificarea nivelului de satisfacție al profesioniștilor din domeniul sănătății și a comunității în contextul condițiilor și serviciilor oferite de sistemului de sănătate

3.1. Măsuri practice - nivel de satisfacție studenți

1. Dezvoltarea unor programe de consiliere psihologică și de consiliere profesională a studenților, mai ales a celor la care se identifică o insatisfacție accentuată privind statutul lor cât și a celor care percep o calitate a vieții scăzută.
2. Universitățile trebuie să dezvolte mai activ programe de informare și să facă vizibilă afirmarea valorilor pe care le promovează, fiind mai transparente cu privire la actul decizional astfel încât încrederea studenților în modul în care se desfășoară pregătirea lor, cu tendința de aliniere la standardele internaționale, să crească.
3. Facilitarea unui dialog constructiv, între studenții din ani terminali și stakholderii din domeniul sănătății, în care să fie dezbătute aspectele legate de finanțarea sistemului, dotarea spitalelor și performanțele care pot fi obținute în România ar constitui o oportunitate în ceea ce privește cunoașterea mai profundă a realității legate de profesia de medic în această țară.
4. Decidenții trebuie să aibă o abordare pozitivă în stabilirea unor strategii, inclusiv prin dialog cu mass media, ca aspectele pozitive privind performanțele înregistrate de medicina românească, sau posibilitățile de rezolvare optimă a unor cazuri speciale prin tehnica de vârf care există în unele instituții medicale, să fie și ele promovate în echilibru cu aspectele negative care în ultimii 25 de ani au predominat în ceea ce privește sectorul medical.
5. În curricula studenților la medicină, mai ales din ultimii ani, sunt recomandate a fi introduse cursuri opționale sau să fie promovate prin diverse modalități aspectele legate de: importanța și impactul statului de funcționar public în profesia de medic, reglementările legale în cazurile de malpraxis cât și drepturile și responsabilitățile medicului în România.

3.2. Măsuri practice - nivel de satisfacție medici rezidenți

1. Universitățile vor asigura activitățile de consiliere psihologică care sunt necesare a fi inițiate și în cazul rezidenților atât pentru identificarea prealabilă a stării de nemulțumire cât și pentru găsirea soluțiilor la cauzele modificabile invocate.

2. În cadrul activităților de consiliere rezidenții trebuie să-și identifice motivele pentru care doresc o schimbare iar universitățile vor acorda un sprijin logistic în acordarea consultanței psihologice și chiar financiare pentru a îndepărta această stare de insatisfacție prin faptul că tinerii percep necesitatea unei schimbări în viața lor.
3. Universitățile prin diverse acțiuni de dialog direct sau prin metoda aplicării unor chestionare au obligația să identifice care sunt cauzele care duc la percepția rezidenților că statutul de medic nu le conferă o poziție socială acceptabilă. În urma acestei analize a cauzelor, universitățile trebuie să inițieze acțiuni ferme prin informarea decidenților (Ministerul Sănătății sau alte instituții, mass media etc) în sensul corectării factorilor care influențează negativ această situație și implicit a schimbării percepției negative.
4. Universitățile trebuie să fie implicate împreună cu decidenții să asigure un dialog între medici și profesioniștii din sănătate în găsirea unor soluții de rezolvare a problemelor relaționale medic-pacient. În aceste dialoguri sunt recomandate a fi implicate asociațiile active ale pacienților, Colegiul Medicilor și chiar mass media. Strategiile de schimbare a percepției populației și creșterea respectului pentru medici vor fi stabilite și concepute după principii sociologice corecte în obținerea de rezultate favorabile.
5. Este recomandată inițierea unor dialoguri ale rezidenților cu reprezentanți ai Colegiului Medicilor sau specialiști în legislația sanitară pentru informarea acestora în ceea ce privește avantajele și dezavantajele poziționării medicilor în categoria de funcționar public. Eventual, dacă rezidenții după o informare corectă asupra consecințelor încadrării în această categorie socială consideră că acest fapt nu este în avantajul lor se vor face demersurile necesare, asumate și argumentate către Ministerul Sănătății, Ministerul Municipii, Guvern sau Parlament în vederea inițierii unei schimbări în avantajul medicilor ca și categorie profesională prioritară pentru România.
6. Universitățile vor iniția o evaluare a stării de sănătate a rezidenților pentru a identifica modificările semnalate de către aceștia și totodată prin consultarea cu specialiștii psihologi se vor găsi soluții reale pentru reducerea cauzelor de îmbolnăvire care scad satisfacția rezidenților (orarul gărzilor, durata de activitate dirijată etc). Se vor iniția programe de dialog cu rezidenții în ceea ce privește implicarea lor în viața socială iar universitatea va organiza mese rotunde, workshop-uri sau școli de vară în care tinerii viitori medici să aibă posibilitatea să discute aspecte care i-ar interesa, referitoare la modalitatea prin care să realizeze o implicare activă în viața societății.

7. Universitățile vor iniția un dialog permanent cu rezidenții de diverse specialități pentru a identifica motivul pentru care tinerii medici consideră ca unele competențe pe care le dobândesc în cursul pregătirii de rezidențiat nu le conferă o bună pregătire. În urma acestor discuții Birourile curriculare care trebuie să aibă o activitate și în sensul optimizării curriculelor de rezidențiat, împreună cu coordonatorii de rezidențiat, să formuleze propuneri și soluții prin consultări cu Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, în scopul soluționării acestor probleme.
8. Universitățile vor analiza lipsa de încredere a rezidenților în formarea lor după standardele internaționale și împreună cu coordonatorii de rezidențiat vor aduce îmbunătățiri acestei situații, eventual prin verificarea în ce măsură curricula de rezidențiat din România, la diverse specialități, corespunde standardului curriculelor de specialitate europene. În cazul în care această aliniere există se vor face demersurile necesare la Ministerul Educației (CNRED) și Ministerul Sănătății pentru recunoașterea programelor de pregătire a specialităților încă nerecunoscute la nivel European, ceea ce ar atrage interes și încredere din partea rezidenților privind structura programului de pregătire.
9. Universitățile vor iniția dialoguri cu reprezentanții Casei de Asigurări de Sănătate, stakeholderii de la nivel local sau cu reprezentanții unor structuri financiare din Sistemul de Sănătate pentru o mai mare transparență cu privire la nivelul de investiții și modalitatea în care se susțin activitățile medicale.
10. Universitățile vor organiza discuții pe aceste teme și împreună cu reprezentanții rezidenților vor întocmi un document tehnic în care să se aducă argumente pentru schimbarea acestei situații și care să reprezinte pentru Ministerul Sănătății o misiune de bază pentru rezolvare.

Totodată este de dorit ca rezidenții să fie mai bine organizați în structuri de reprezentare iar aspectele pe care ei le identifică în cadrul organizațional specific să fie susținute și de către universitate. În Senatul universităților opinia reprezentantului rezidenților trebuie să constituie un element de dezbatere reală.
11. Rezidenții vor identifica motivele pentru care nivelul retribuiției nu acoperă necesitățile pe care un tânăr rezident le are, atât pentru asigurarea unui trai decent cât și pentru acoperirea nevoilor de pregătire profesională, iar aceste solicitări vor fi susținute de către universități în atenția Ministerului Sănătății, Ministerului Finanțelor, Parlament și Presedenție, după o dezbatere prealabilă în Senatul academic. Implicarea Conferinței Naționale a Rectorilor (CNR) cât și a Asociației Decanilor Facultăților de Medicină din România (ADFMR) este esențială pentru susținerea

argumentelor și soluțiilor fezabile pe care reprezentanții rezidenților din întreaga țară le vor structura într-un document tehnic.

12. Universitățile vor iniția un studiu care va avea ca scop să identifice și să analizeze cauzele pentru care rezidenții nu sunt mulțumiți de locul lor de muncă și împreună cu decidenții de la nivelul fiecărui spital în care își desfășoară activitatea să aducă îmbunătățiri reale.
13. Coordonatorii de rezidențiat din fiecare specialitate vor iniția întâlniri cu rezidenții, mai ales din primul an, în care le vor prezenta responsabilitățile pe care le au ca viitori specialiști în domeniu cât și responsabilitățile care în mod clar sunt cuprinse în strategiile de pregătire, prin parcurgerea programului pe diverse module. Aceste întâlniri vor fi realizate în colaborare cu reprezentanții DSP, Colegiul Medicilor și conducerile spitalelor universitare.
14. Colegiul Medicilor în acord cu conducerea universităților va iniția discuții cu medicii rezidenți și cu specialiștii din domeniul legislației sanitare pentru o mai transparentă prezentare a condițiilor în care medicul poate fi susținut pentru a nu fi expus la riscul de malpraxis. Universitățile vor lua măsuri în acord cu DSP și spitalele pentru a asigura toate condițiile care să permită protecția rezidenților în cazul unor accidente profesionale.
15. Universitățile prin coordonatorii de rezidențiat sau alte cadre didactice vor încuraja rezidenții în a-și menține decizia inițială legată de specialitatea aleasă dar în paralel consilierii psihologici vor avea o activitate susținută de consiliere pentru consolidarea deciziei de stabilitate sau atunci când este cazul și motivele sunt obiective să-i susțină în decizia de schimbare.

3.3.Măsuri practice - nivel de satisfacție medici specialiști

1. Universitățile vor iniția dialogul cu medicii specialiști pentru a fi cunoscute cauzele pentru care medicii specialiști nu au încredere în nivelul ridicat al învățământului medical românesc. Aceste cauze vor fi comparate cu cele semnalate de medicii rezidenți în vederea luării măsurilor adecvate (modificarea curriculei, modificarea competențelor, dotarea structurilor de învățământ, creșterea numărului orelor de practică, schimbarea metodelor de predare sau învățare, modificarea sistemului de evaluare etc).
2. Universitățile prin Departamentul de Formare Medicală Continuă vor face mai transparentă oferta de cursuri postuniversitare asociindu-se în acest demers cu

Colegiul Medicilor. Este important de cunoscut motivele pentru care specialiștii consideră că nu este un acces optim la aceste formări postuniversitare urmând ca o evaluare analitică a cauzelor să precizeze și să stabilească modalitatea în care acestea pot fi corectate.

3. Colegiul Medicilor va iniția o evaluare a indicatorilor legați de calitatea vieții medicilor specialiști fiind un aspect care poate influența satisfacția acestora și respectiv performanțele profesionale.
4. Colegiul Medicilor va urmări în ce măsură spitalele, sau în alte locuri de muncă ale medicilor specialiști, le sunt oferite condiții corespunzătoare .
5. Universitățile, Colegiul Medicilor și Ministerul Sănătății vor iniția un program prin care atât mass media cât și unele instituții să ofere populației informații care să ducă la un echilibru normal al încrederii populației în medici. O evaluare sociologică cât și un pachet de măsuri care să urmărească corectarea acestei opinii ar aduce mai mult respect din partea comunității.
6. Colegiul Medicilor va iniția sesiuni de informare a medicilor cu privire la drepturile și obligațiile medicilor, în contextul legislației actuale și a statutului de funcționar public pe care medicul îl deține în prezent.
7. Colegiul Medicilor va adopta o strategie corespunzătoare pentru modificarea acestei percepții că nu reprezintă interesele medicilor specialiști sau se va implica mai mult în problemele majore care reduc gradul de satisfacție al profesioniștilor.
8. Managerii de spital sau DSP-urile se pot implica în soluționarea aspectelor legate de riscurile asupra sănătății medicilor pe care le implică un orar de muncă susținut și fără pauze de masă. Există modele europene care stipulează ca personalul medical să aibă posibilitatea ca prin pauza obligatorie să beneficieze de o masă asigurată în condiții financiare optime.
9. Colegiul Medicilor împreună cu alți specialiști din domeniul sociologiei, finanțelor etc pot iniția un dialog constructiv cu medicii specialiști pe teme legate de nivelul de salarizare și condițiile de viață din România.
10. Ministerul Sănătății împreună cu Colegiul Medicilor și stakeholderii din domeniul medical vor face demersurile necesare atât către Ministerul de Finanțe cât și Parlament în vederea soluționării acestor probleme legate de salarizarea medicilor în Romania care au fost de nenumărate ori invocate, mai ales în legătură cu migrația sau scăderea satisfacției acestor profesioniști.
11. Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor vor aborda problema subfinanțării Sistemului de Sănătate în discuții directe cu medicii specialiști și vor iniția un pachet

de măsuri în vederea unei soluții fezabile. Casa Națională de Asigurări de Sănătate, care nu are în acest moment concurență, va face mai transparentă problema subfinanțării sistemului.

12. Colegiul Medicilor trebuie să continue acțiunile prin care să facă cunoscute repositabilitățile medicilor specialiști și să susțină, la nivel onorific, medicii care se remarcă printr-o conduită profesională și civică exemplară. Totodată are obligația să inițieze o politică de promovare în mass media a medicilor cu performanțe astfel încât să existe un echilibru în ceea ce privește percepția medicului în România de către populația generală.
13. Ministerul Sănătății, Colegiul Medicilor și managerii sau angajatorii din Sistemul de Sănătate trebuie să inițieze acțiuni de fidelizare a medicilor inclusiv prin identificarea cauzelor prin care o parte dintre aceștia sunt nemulțumiți de condițiile locului de muncă.
14. Ministerul Sănătății și DSP vor evalua în ce măsură, la momentul actual, spitalele de stat nu oferă condiții de performanță profesională prin lipsa dotărilor corespunzătoare și vor face cunoscute informațiile cu privire la acest aspect cât și modalitatea de prioritizare a acțiunilor de corectare a unor aspecte negative privind dotările spitalelor de stat.
15. Colegiul Medicilor va iniția mai multe forme de informare a medicilor specialiști cu privire la drepturile și îndatoririle acestora și va asigura consultanță juridică corespunzătoare, luând în considerare susținerea medicilor cu privire la rezolvarea problemelor de malpraxis.
16. Ministerul Sănătății, Colegiul Medicilor, instituțiile angajatoare din sistemul medical de stat trebuie să analizeze aspectele legate de dorința de migrație a medicilor ca urmare a condițiilor de muncă oferite în spitale sau a nivelului de retribuire nesatisfăcător și să dezvolte programe de informare și dialog cu un număr important de medici care, deși nehotărâți la acest moment, pot părăsi România în speranța găsirii unor condiții mai bune în alte țări.
17. Introducerea unor servicii de consiliere și orientare profesională sau psihologică și în cadrul Colegiului Medicilor, pe lângă cele care există deja în Universitățile de Medicină, ar veni în sprijinul tinerilor medici specialiști care sunt nehotărâți sau au nevoie de un suport pentru luarea deciziei de a schimba specialitatea sau de a începe o a doua specialitate.

3.4. Măsuri practice - nivel de satisfacție membri ai comunității

1. Satisfacția populației privind timpul suficient acordat de către medici pentru consultații și tratamente trebuie să fie făcută cunoscută prin sursele de informare din mass media pentru creșterea încrederii comunității în sistemul de sănătate.
2. Managerii de spital și șefii de secție trebuie să acorde o atenție suplimentară modalității în care asistentele medicale răspund la solicitările pacienților. Chiar dacă situațiile nu sunt frecvente, neîncrederea pacienților în sistemul de sănătate se datorează și acestei cauze.
3. Managerii de spital și șefii de secție trebuie să acorde o atenție mai mare modalității în care personalul de îngrijire își îndeplinește îndatoririle, acesta fiind un element semnificativ în aprecierea calității serviciilor medicale de către pacienți.
4. Universitățile, Colegiul Medicilor și decidenții din cadrul diverselor servicii medicale trebuie să stabilească un protocol de colaborare cu mass media care să informeze opinia publică asupra gradului ridicat de încredere al pacienților și profesionalismul medicilor. În cazurile de nemulțumire este necesară evaluarea cauzelor și corectarea lor prin măsuri de formare continuă sau administrative.
5. Managerii serviciilor medicale trebuie să informeze medicii, asistentele medicale și personalul de îngrijire asupra riscurilor privind condiționarea serviciilor medicale și în egală măsură populația să fie atenționată de faptul că atitudinea de a oferi recompense poate să aducă prejudicii atât personalului medical cât și lor personal.
6. Direcțiile de Sănătate Publică trebuie să informeze populația, în mod transparent, prin diverse metode, asupra aspectelor legate de necesitatea de a apela la serviciile spitalicești cu paturi numai în cazurile în care medicii din sistemul de asistență primară apreciază că este necesar. Totodată Ministerul Sănătății trebuie să ia toate măsurile pe baza metodologiilor și reglementărilor legale pentru creșterea adresabilității pacienților la serviciile medicilor de familie, a specialiștilor din ambulatoriu și numai în situații deosebite către serviciile cu paturi. Măsurile de reintroducere a asistenței medicale în ambulatorii de specialitate sunt meritorii și trebuie sprijinite atât de către medici cât și de către populație.
7. Ministerul Sănătății va aprecia în ce măsură se pot ameliora condițiile în unele spitale deficitare din punctul de vedere al dotărilor, a igienei, spațiului suficient de cazare a bolnavilor etc. astfel încât eficiența actului medical să fie asigurată la nivel optim.
8. Ministerul Sănătății trebuie să identifice care sunt cauzele prin care populația consideră costisitoare asistența medicală iar prin sistemele de asigurări de sănătate sau prin alte măsuri legislative această situație să fie reglementată.

9. Ministerul Sănătății prin experții în domeniu vor analiza situația în care gradul de satisfacție a populației este redus ca urmare a percepției privind costurile ridicate ale serviciilor de sănătate comparativ cu venitul mediu lunar.
10. Managerii serviciilor medicale și medicii trebuie să aplice diverse metode de informare a pacienților cu privire la accesul la medicamente/tratamente gratuite sau în sistem de coplată astfel încât populația să fie avizată asupra condițiilor în care poate beneficia de acestea.

Obiectiv 4: Estimarea factorilor implicați cauzal în evoluția fenomenului de migrație a profesioniștilor din domeniul sănătății

1. Universitățile și managerii serviciilor medicale trebuie să identifice care sunt tehnicile și procedurile pe care medicii ar putea să le însușească în cursul pregătirii de specialitate și care ar putea fi aplicate, cu condiția dotărilor corespunzătoare a spitalelor.
2. Universitățile și managerii serviciilor medicale vor pune mai mult accent pe dobândirea de către medici a unor abilități practice (revizuirea curriculei) care să fie capabili, la o dotare corespunzătoare, să le pună în aplicare astfel încât medicii să nu aibă intenția de emigrare datorită acestor cauze.
3. Universitățile și Colegiul Medicilor vor identifica posibilitatea ca rezidenții și tinerii medici specialiști să beneficieze direct de îndrumarea unor tutori care să acorde o atenție deosebită și directă pregătirii profesioniștilor în formare.
4. Direcțiile de Sănătate Publică și managerii serviciilor de sănătate vor acorda o atenție sporită modului coerent și corect de organizare și de asigurare a unor condiții de lucru corespunzătoare, inclusiv din punctul de vedere al igienei.
5. Ministerul Sănătății, DSP și managerii de spital vor elabora strategii pentru o dotare la nivelul așteptat de către medici pentru ca aceștia să poată atinge performanțele profesionale așteptate.
6. Ministerul Sănătății, Universitățile și Colegiul Medicilor trebuie să analizeze situațiile invocate de către majoritatea medicilor privind : insuficiența fondurilor în sistemul de sănătate, nivelul corupției, procedurile birocratice din sistem și organizarea deficitară pentru luarea unor măsuri ferme și pe linie legislativă pentru diminuarea posibilelor cauze care sunt invocate a fi la baza deciziei de migrație.

7. Ministerul Sănătății, Universitățile și Colegiul Medicilor vor stabili strategii pe termen lung pentru schimbarea opțiunii medicilor de a emigra, acest fapt fiind posibil deoarece majoritatea doresc să profeseze în România dacă motivele de insatisfacție sunt dezbătute și corectate .
8. Universitățile și Colegiul Medicilor vor iniția evaluări privind calitatea vieții medicilor care profesează în România cu scopul de a identifica cauzele reale care ar duce la scăderea acestora și implicit de a stabili modalitățile de ameliorare sau îmbunătățire .
9. Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor vor analiza posibilitatea alinierii nivelului salariilor personalului medical din România la cel din țările europene pentru stoparea tendinței de migrație pe acest considerent.
10. Serviciile sociale reprezintă un alt argument pentru care medicii și familiile acestora doresc să emigreze astfel încât comunitatea locală și decidenții de la acest nivel trebuie să se preocupe pentru găsirea unor strategii optime de asigurare a unor facilități și condiții corespunzătoare de viață.

VI. Direcții viitoare

Luând în considerare rezultatele obținute în urma demersurilor întreprinse și a chestionarelor aplicate pe un număr mare de subiecți, respectiv **3288 de participanți** (studenți, medici rezidenți, medici specialiști, membri ai comunității) este necesar ca aceste rezultate să fie diseminate și analizate de instituțiile cu impact asupra Sistemului de Sănătate din România.

Principalele direcții de acțiune viitoare pe care le avem în vedere sunt:

1. Înaintarea acestui raport către: Președenția României, Guvernul României, Parlamentul României cu cele două Camere legislative; Ministerul Sănătății, Ministerul Educației Naționale, Agenția Română de Asigurare a Calității în Învățământul Superior (ARACIS), Universitățile și Facultățile de Medicină din România, Consiliul Național al Rectorilor (CNR), Direcțiile de Sănătate Publică
2. Încurajarea Universităților participante de a continua acest demers și de a găsi soluții la situațiile care cauzează și contribuie la un nivel redus de satisfacție.
3. Centrele de Consiliere și Orientare Profesională de la nivelul universităților vor analiza și extinde cercetările efectuate și vor aduce îmbunătățirii activităților specifice prin aplicarea Ghidului de consiliere propus la nivel național dar și a altor instrumente utile pentru atingerea scopurilor propuse.
4. Completarea bazelor de date Alumnoi cu scopul de a păstra legătura cu foștii absolvenți și actualii specialiști din domeniul sanitar.

BIBLIOGRAFIE:

1. *** Consensus Mondial sur la Responsabilité Sociale des Facultés de Médecine, 2010
2. **Charles Boelen, Shafik Dharamsi, Trevor Gibbs**, The Social Accountability of Medical Schools and its Indicators, Education for Health , 2012, 25 , 3
3. **Crisp N. Chen L. Global Supply of Health Professionals**, N Engl J Med 2014; 370:950-957, DOI: 10.1056/NEJMr1111610
4. **Charles Boelen, Paul Grand'Maison, Joël Ladner, Dominique Pestiaux** , Social accountability and accreditation. A new frontier for educational institutions, Pédagogie Médicale 2008; 9 (4): 235–244
5. **Younas Ahtisham, Sommer Jacoline**, Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory into Practice; International Journal of Caring Science, May-August 2015 Volume 8 Issue 2
6. **Jackie Brown, Ann Bowling, Terry Flynn**, Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature, European Forum on Population Ageing Research, 2004
7. **Irina Cehan, Cristina Teodorescu**, Migrația personalului medical. Între responsabilitate socială și dreptul la liberă circulație, Revista Română de Bioetică, Vol. 10, Nr. 4, Octombrie –Decembrie 2012
8. **Valeriu Dornescu, Teodora Manea**, Migrația medicilor români: dimensiuni socio – demografice și economice, Journal of Social Economy, Vol. III • Nr. 1/2013
9. **Adrian Vicențiu Labăr**, SPSS pentru științele educației. Metodologia analizei datelor în cercetarea pedagogică, Editura Polirom, 2008

ANEXE:

MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI

Str. Universității nr.16, 700115, Iași, România
www.umfiasi.ro

Comisia de etica cercetarii
7 decembrie 2016



În atenția Dnei Prorector Profesor Dr. Doina Azoicăi

Propunerea **Proiectului National de Responsabilitate Sociala a Facultatilor de Medicina din Romania si Republica Moldova**, initiat de Universitatea de Medicina si Farmacie « Grigore T.Popa » din Iasi, având ca promotor pe Prof. Dr. Doina Azoicăi, prorector cu strategia UMF "Gr.T.Popa", a obținut avizul etic al UMF "Gr.T.Popa" Iași. Proiectul se va desfasura in 11 Facultăți de Medicina din Romania (Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T.Popa” Iasi, Universitatea de Medicina si Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila” Bucuresti, Universitatea de Medicina si Farmacie „ Victor Babes” Timisoara, Universitatea de Medicina si Farmacie Tg.Mures, Universitatea de Medicina si Farmacie Craiova, Facultatea de Medicina Brasov, Facultatea de Medicina Sibiu, Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea, Facultatea de Medicina Arad, Facultatea de Medicina Constanta) si Facultatea de Medicina din cadrul Universitatii „N.Testemiteanu” Republica Moldova.

Avizul etic este condiționat de asumarea responsabilității directorului de proiect de a derula acest studiu în conformitate cu Legea cercetării nr. 206 din 27 mai 2004 privind buna conduită în cercetarea științifică, dezvoltarea tehnologică și inovare, Legea nr. 677 din 21 noiembrie 2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, precum și cu legislația europeană în vigoare.

Comisia de etică a cercetării stă la dispoziția investigatorilor și a evaluatorilor pentru orice consultanță referitoare la aspectele etice derivate din acest studiu, precum și la legislația în vigoare. Orice modificare de protocol va fi adusă la cunoștința comisiei de etică cercetării a UMF "Gr.T.Popa" Iași.

Președinte Comisia de etică a cercetării
Conf. Univ. Dr. Cristina Gavrilovici



Anexa 1. Chestionar_studenți_traseu profesional

La inițiativa Facultăților de Medicina din România și Republica Moldova a fost lansat un studiu care are ca scop creșterea accesului populației la asistența medicală de calitate prin implicarea instituțiilor de învățământ superior în formarea la standarde crescute a profesioniștilor din sănătate. Datele calitative colectate prin acest chestionar vor conține unele informații personale (nume, prenume, adresa de corespondență, număr de telefon, adresa de email) care vor permite contactarea ulterioară pentru o apreciere prospectivă a opiniei dvs. Aceste date personale vor rămâne confidențiale și protejate, nefiind făcute publice. Ele vor fi incluse în baza de date a Asociației Academice Alunni, în scopul menținerii legăturii și colaborărilor ulterioare, benefice atât dvs cât și universității care v-a format. Participarea dvs este **voluntară**. În cazul în care acordul dvs. este pozitiv, vă invităm să completați următorul chestionar care are o durată de maximum 20 min. și care face referire la câteva aspecte profesionale. Vă rugăm să răspundeți cu maximă sinceritate la toate întrebările. Vă mulțumim pentru sprijinul acordat!

Date cu caracter personal:		Nume, prenume	
		Date de contact (e-mail, telefon)	
Informații Socio-Demografice Genul respondentului		Vârsta ta (ani împliniți)	Localitatea unde intenționați să profesați
Masculin	0		
Feminin	1		

1. Vă rugăm să ierarhizați în funcție de ordinea preferințelor primele 3 opțiuni privind specialitățile medicale la care doriți să optați după examenul de rezidențiat.

- a.....
b.....
c.....

2. Care sunt motivele care v-au determinat să alegeți aceste specialități medicale?

- a. Mă atrage domeniul.
b. Părinții/cunoscuții mi-au sugerat să aleg această specializare.
c. Câștigurile financiare sunt mai mari în domeniul respectiv.
d. Consider că aș putea fi un bun profesionist în acel domeniu.
e. Aș avea mai multe oportunități de dezvoltare în acel domeniu.
f. Altele:.....

3. Ați apelat la servicii de consiliere și orientare profesională în vederea alegerii unei specialități la terminarea facultății?

- a. da
b. nu

4. Sunteți interesat/ă și de o carieră didactică?

- a. da
b. nu
c. nu știu

5. Sunteți interesat/ă și de o carieră în domeniul cercetării?

- a. da
b. nu
c. nu știu

6. Considerați că dețineți suficiente informații despre specialitățile medicale avute în vedere?

- a. da
- b. nu
- c. nu știu

7. Considerați că dispuneți de suficiente informații cu privire la specificul locului de muncă în care veți practica specialitatea aleasă?

- a. da
- b. nu
- c. nu știu

8. Care au fost sursele de informare utilizate cu privire la potențiale opțiuni de rezidențiat?

- a. cadre didactice
- b. medici rezidenți
- c. mass media.
- d. alte resurse:

9. Cum apreciați corelarea cunoștințelor teoretice dobândite în facultate cu cerințele de pe piața muncii?

- a. Adecvată
- b. Inadecvată
- c. Alte situații

Anexa 2. Chestionar_studenți grad de satisfacție

La inițiativa Facultăților de Medicină din România și Republica Moldova a fost lansat un studiu care are ca scop creșterea accesului populației la asistența medicală de calitate prin implicarea instituțiilor de învățământ superior în formarea la standarde crescute a profesioniștilor din sănătate. Datele calitative colectate prin acest chestionar vor conține unele informații personale (nume, prenume, adresa de corespondență, număr de telefon, adresa de email) care vor permite contactarea ulterioară pentru o apreciere prospectivă a opiniei dvs. Aceste date personale vor rămâne confidențiale și protejate, nefiind făcute publice. Ele vor fi incluse în baza de date a Asociației Academice Alunni, în scopul menținerii legăturii și colaborărilor ulterioare, benefice atât dvs cât și universității care v-a format. Participarea dvs este **voluntară**. În cazul în care acordul dvs. este pozitiv, vă invităm să completați următorul chestionar care are o durată de maximum 20 min. și care face referire la câteva aspecte profesionale. Vă rugăm să răspundeți cu maximă sinceritate la toate întrebările. Vă mulțumim pentru sprijinul acordat!

Nume Prenume.....
 Adresa de corespondență
 Număr telefon Adresă email

Informații Socio-Demografice Genul respondentului		Vârsta ta (ani împliniți)	Localitatea unde intenționați să profesati	Universitatea pe care o urmați
Masculin	0			
Feminin	1			

Vă rugăm să răspundeți la următoarele afirmații încercuind răspunsul care vi se potrivește cel mai bine. Indicați cât de mult sunteți/ nu sunteți de acord cu afirmația.

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
Educația	1. Sistemul de învățământ medical românesc asigură o pregătire temeinică a viitorilor medici adecvată necesităților actuale ale populației.	1	2	3	4	5	6
	2. Învățământul medical românesc se ridică la standarde internaționale.	1	2	3	4	5	6
	3. Programele de rezidențiat din România oferă un mediu propice de dezvoltare a abilităților practice și competențelor necesare în specialitatea aleasă.	1	2	3	4	5	6
	4. Medicii din România au acces la formare profesională postuniversitară și de specialitate.	1	2	3	4	5	6
	5. Accesul la diferite evenimente de specialitate (conferințe, congrese naționale și internaționale) este facil pentru medicii din România.	1	2	3	4	5	6
	6. În general, sunt mulțumit/ă de modul în care se desfășoară studiile universitare medicale pe care le urmez.	1	2	3	4	5	6
Satisfacția vieții	7. Chiar dacă sunt foarte ocupat, reușesc să mă bucur și de pasiunile mele.	1	2	3	4	5	6
	8. Sunt mulțumit/ă de calitatea vieții mele din prezent.	1	2	3	4	5	6
	9. Momentan, mă simt împlinit/ă atât din punct de vedere profesional/educațional, cât și din punct de vedere personal.	1	2	3	4	5	6
	10. Sunt mulțumit/ă de realizările obținute până acum în viața mea.	1	2	3	4	5	6
Statut med în România	11. Momentan nu vreau să fac nicio schimbare majoră în viața mea.	1	2	3	4	5	6
	12. Profesia de medic în România îți asigură un trai decent.	1	2	3	4	5	6
	13. Statutul financiar al medicilor din România este mai ridicat comparativ cu al altor profesii.	1	2	3	4	5	6
	14. Aș putea fi mulțumit/ă de salariul meu de rezident.	1	2	3	4	5	6
	15. Profesând ca medic în România, accesul la serviciile medicale este mult mai facil față de restul populației.	1	2	3	4	5	6
	16. A fi medic în România, îți acordă un statut respectabil, comparativ cu alte profesii.	1	2	3	4	5	6
	17. Statutul medicilor din România este respectat de către populația generală.	1	2	3	4	5	6

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
Timp liber și activ soc	18. Starea de sănătate a medicilor este afectată de programul de lucru prelungit.	1	2	3	4	5	6
	19. Din cauza volumului mare de muncă, activitățile mele de timp liber sunt reduse.	1	2	3	4	5	6
	20. Pentru mine activitățile de timp liber sunt foarte importante deoarece mă deconectează de grijile din domeniul profesional/educațional.	1	2	3	4	5	6
	21. Viața mea socială este afectată de volumul mare de muncă.	1	2	3	4	5	6
Condiții munca	22. Condițiile din spitalele din România asigură medicilor un mediu de lucru performant și motivant.	1	2	3	4	5	6
	23. Aș putea fi mulțumit de condițiile de muncă oferite de spitalele din România.	1	2	3	4	5	6
	24. Dotările din majoritatea spitalelor din România se ridică la standarde europene/internaționale.	1	2	3	4	5	6
Siguranța în muncă	25. Lipsa unui orar alimentar regulat afectează starea de sănătate pe termen lung.	1	2	3	4	5	6
	26. Drepturile medicilor din România nu sunt foarte bine reglementate din punct de vedere legal.	1	2	3	4	5	6
	27. Medicii sunt expuși frecvent la riscuri, care le pot provoca diferite boli profesionale.	1	2	3	4	5	6
	28. Unul din riscurile la care sunt supuși frecvent medicii din România este acuzația de malpraxis.	1	2	3	4	5	6
	29. Ca viitor medic mă pot confrunta cu agresiuni din partea pacienților și aparținătorilor acestora.	1	2	3	4	5	6
Situația ec și pol a țării	30. Funcționarea sistemului medical din România este afectată în mod direct de situația economică și politică a țării.	1	2	3	4	5	6
	31. Fondurile alocate sistemului de sănătate din România sunt insuficiente raportat la nevoile populației.	1	2	3	4	5	6
	32. Colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul Finanțelor cauzează o alocare insuficientă a fondurilor către sistemul sanitar românesc.	1	2	3	4	5	6
	33. Lipsa unui sistem concurențial de case de sănătate afectează apariția unor noi contracte cu spitalele.	1	2	3	4	5	6
Statut actual	34. Ca student/ă la medicină, știu care sunt responsabilitățile profesionale viitoare pe care le am.	1	2	3	4	5	6
	35. Mă simt încrezător/oare în legătură cu viitorul meu profesional.	1	2	3	4	5	6
	36. Toate responsabilitățile pe care le am ca student/ă, atât cele pe care le fac cu plăcere, cât și cele pe care le fac cu mai puțină plăcere, mă ajută să devin un bun specialist.	1	2	3	4	5	6
	37. Ca student/ă la medicină, tratez cu seriozitate toate responsabilitățile pe care le am.	1	2	3	4	5	6
Aspect financiar	38. Pentru mine, câștigurile financiare reprezintă o sursă importantă de satisfacție în domeniul profesional.	1	2	3	4	5	6
	39. Aș fi dispus/ă să renunț la postul din România, pentru un post de medic în altă țară mult mai bine plătit.	1	2	3	4	5	6
	40. Aș fi dispus/ă să schimb specialitatea aleasă cu una recunoscută a fi mai bine plătită.	1	2	3	4	5	6
	41. Aș fi dispus/ă să fac o a doua specialitate care știu că este mai bine plătită.	1	2	3	4	5	6
Reglementari prof	42. Consider că, încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora.	1	2	3	4	5	6
	43. Acțiunile Colegiului Medicilor din România reprezintă interesele profesionale ale medicilor.	1	2	3	4	5	6
	44. În caz de pacienți sau aparținători agresivi, instituția oferă protecție medicilor.	1	2	3	4	5	6
	45. În caz de acuzație de malpraxis, există un demers juridic pentru sprijinirea medicilor.	1	2	3	4	5	6

Anexa 3. Chestionar_rezidenți grad de satisfacție

La inițiativa Facultăților de Medicină din România și Republica Moldova a fost lansat un studiu care are ca scop creșterea accesului populației la asistență medicală de calitate prin implicarea instituțiilor de învățământ superior în formarea la standarde crescute a profesioniștilor din sănătate. Datele calitative colectate prin acest chestionar vor conține unele informații personale (nume, prenume, adresa de corespondență, număr de telefon, adresă de email) care vor permite contactarea ulterioară pentru o apreciere prospectivă a opiniei dvs. Aceste date personale vor rămâne confidențiale și protejate, nefiind făcute publice. Ele vor fi incluse în baza de date a Asociației Academice Alunni, în scopul menținerii legăturii și colaborărilor ulterioare, benefice atât dvs cât și universității care v-a format. Participarea dvs este **voluntară**. În cazul în care acordul dvs. este pozitiv, vă invităm să completați următorul chestionar care are o durată de maximum 20 min. și care face referire la câteva aspecte profesionale. Vă rugăm să răspundeți cu maximă sinceritate la toate întrebările. Vă mulțumim pentru sprijinul acordat!

Nume Prenume.....
 Adresă de corespondență
 Număr telefon Adresă email

Vă rugăm să răspundeți la următoarele afirmații marcând un "X" în căsuța corespunzătoare opiniei dumneavoastră sau completând spațiul destinat răspunsului dumneavoastră.

Genul	Vârsta (ani împliniți)	Specialitatea	Localitatea unde profesați	Universitate absolvită			
Masculin							
Feminin							
Mediul de proveniență	Rural	Statut marital	căsătorit	Copii	Am copii	Locuința	Proprietate
	Urban		necăsătorit				
Loc de muncă	Spital de stat		Profesie partener	Domeniu medical	Partenerul dvs. lucrează	Același oraș	
	Spital de stat + Clinică privată					Alt oraș	
	Spital de stat + Universitate					Străinătate	
	Spital de stat + Centru de cercetare					Nu lucrează	
Obligații financiare (Credite)			Fără credite bancare				
			Rată lunară mică				
			Rată lunară suportabilă				
			Rată lunară consistentă				

Vă rugăm să răspundeți la următoarele afirmații încercuind răspunsul care vi se potrivește cel mai bine. Indicați cât de mult sunteți/ nu sunteți de acord cu afirmația.

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
Satisf gen a vieții	1. Chiar dacă sunt foarte ocupat/ă, reușesc să mă bucur și de pasiunile mele.	1	2	3	4	5	6
	2. Sunt mulțumit/ă de calitatea vieții mele din prezent.	1	2	3	4	5	6
	3. Mă simt împlinit/ă atât din punct de vedere profesional, cât și din punct de vedere personal.	1	2	3	4	5	6
	4. Sunt mulțumit/ă de realizările obținute până acum în viața mea.	1	2	3	4	5	6
	5. Momentan nu vreau să fac nicio schimbare majoră în viața mea.	1	2	3	4	5	6
	6. Mă simt încrezător/oare în legătură cu viitorul meu profesional.	1	2	3	4	5	6
Statut med in Romania	7. Statutul financiar al medicilor din România este mai ridicat comparativ cu al altor profesii.	1	2	3	4	5	6
	8. Finalizarea unui program de studii universitare în domeniul medicinii, le asigură absolvenților un loc sigur de muncă pe termen lung.	1	2	3	4	5	6
	9. A fi medic în România, îți acordă un statut respectabil, comparativ cu alte profesii.	1	2	3	4	5	6
	10. Statutul medicilor din România este respectat de către populația generală.	1	2	3	4	5	6

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
Stare sănătate fiz și psih	11. Ca medic rezident, consider că încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora.	1	2	3	4	5	6
	12. Statutul medicilor este respectat de către forurile de decizie.	1	2	3	4	5	6
	13. Acțiunile Colegiului Medicilor din România îmi reprezintă interesele profesionale.	1	2	3	4	5	6
	14. Condițiile din spitalele din România asigură medicilor un mediu de lucru performant și motivant.	1	2	3	4	5	6
	15. În caz de pacienți sau aparținători agresivi, instituția în care lucrez îmi oferă protecție.	1	2	3	4	5	6
	16. În caz de acuzație de malpraxis, există un demers juridic pentru sprijinirea medicilor.	1	2	3	4	5	6
	17. Starea de sănătate a medicilor este afectată de programul de lucru prelungit.	1	2	3	4	5	6
	18. Lipsa unui orar alimentar regulat îmi afectează starea de sănătate pe termen lung.	1	2	3	4	5	6
	19. Ca medic rezident mă confrunt cu agresivități din partea pacienților și aparținătorilor acestora.	1	2	3	4	5	6
	20. Din cauza volumului mare de muncă, activitățile mele de timp liber sunt reduse.	1	2	3	4	5	6
	21. Viața mea socială este afectată de volumul mare de muncă.	1	2	3	4	5	6
Calitatea progr. educaționale	22. Sistemul de învățământ medical românesc asigură o pregătire temeinică a viitorilor medici adecvată necesităților actuale ale populației.	1	2	3	4	5	6
	23. Învățământul medical românesc se ridică la standarde internaționale.	1	2	3	4	5	6
	24. Ca medic în România am acces la formare profesională postuniversitară și de specialitate.	1	2	3	4	5	6
	25. Accesul la diferite evenimente de specialitate (conferințe, congrese naționale și internaționale) este facil pentru medicii din România.	1	2	3	4	5	6
	26. Dotările din majoritatea spitalelor din România se ridică la standarde europene/internaționale.	1	2	3	4	5	6
	27. În general, sunt mulțumit/ă de modul în care se desfășoară programul de rezidențiat pe care îl urmez.	1	2	3	4	5	6
	28. Funcționarea sistemului medical din România este afectată în mod direct de situația economică și politică a țării.	1	2	3	4	5	6
Situația ec și pol a țării	29. Fondurile alocate sistemului de sănătate din România sunt insuficiente raportat la nevoile populației.	1	2	3	4	5	6
	30. Colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul Finanțelor cauzează o alocare insuficientă a fondurilor către sistemul sanitar românesc.	1	2	3	4	5	6
	31. Lipsa unui sistem concurențial de case de sănătate afectează apariția unor noi contracte cu spitalele.	1	2	3	4	5	6
Aspect financiar	32. Profesia de medic în România îmi asigură un trai decent.	1	2	3	4	5	6
	33. Statutul financiar al medicilor din România este mai ridicat comparativ cu al altor profesii.	1	2	3	4	5	6
	34. Sunt mulțumit/ă de salariul meu de rezident.	1	2	3	4	5	6
	35. Aș fi dispus/ă să renunț la postul din România, pentru un post de medic în altă țară mult mai bine plătit.	1	2	3	4	5	6
Statut actual	36. Sunt mulțumit/ă de condițiile de muncă oferite de instituția în care lucrez în momentul de față.	1	2	3	4	5	6
	37. Munca pe care o desfășor, îmi aduce satisfacții, indiferent de condițiile de lucru actuale din spitalele din România.	1	2	3	4	5	6

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
	38. Ca medic rezident, știu care sunt responsabilitățile profesionale pe care le am.	1	2	3	4	5	6
	39. Toate responsabilitățile pe care le am ca medic rezident, atât cele plăcute, cât și cele mai puțin plăcute, mă ajută să devin un bun specialist în domeniul ales.	1	2	3	4	5	6
	40. Ca medic rezident, tratez cu seriozitate toate responsabilitățile pe care le am.	1	2	3	4	5	6
Riscuri profesionale	41. Suprasolicitarea în muncă a medicilor poate determina apariția unor afecțiuni medicale.	1	2	3	4	5	6
	42. Programul de rezidențiat din România pe care îl urmez îmi oferă un mediu propice de dezvoltare a abilităților practice și competențelor necesare în specialitatea aleasă.	1	2	3	4	5	6
	43. Drepturile medicilor din România nu sunt foarte bine reglementate din punct de vedere legal.	1	2	3	4	5	6
	44. Ca medic sunt expus frecvent la riscuri, care pot provoca diferite boli profesionale.	1	2	3	4	5	6
	45. Unul din riscurile la care sunt supuși frecvent medicii din România este acuzația de malpraxis.	1	2	3	4	5	6
A 2-a spec	46. Aș fi dispus/ă să schimb specialitatea aleasă cu una recunoscută a fi mai bine plătită.	1	2	3	4	5	6
	47. Aș fi dispus/ă să fac o a doua specialitate care știu că este mai bine plătită.	1	2	3	4	5	6

Anexa 4. Chestionar_specialiști grad de satisfacție

La inițiativa Facultăților de Medicină din România și Republica Moldova a fost lansat un studiu care are ca scop creșterea accesului populației la asistență medicală de calitate prin implicarea instituțiilor de învățământ superior în formarea la standarde crescute a profesioniștilor din sănătate. Datele calitative colectate prin acest chestionar vor conține unele informații personale (nume, prenume, adresă de corespondență, număr de telefon, adresă de email) care vor permite contactarea ulterioară pentru o apreciere prospectivă a opiniei dvs. Aceste date personale vor rămâne confidențiale și protejate, nefiind făcute publice. Ele vor fi incluse în baza de date a Asociației Academice Alunni, în scopul menținerii legăturii și colaborărilor ulterioare, benefice atât dvs cât și universității care v-a format. Participarea dvs este **voluntară**. În cazul în care acordul dvs. este pozitiv, vă invităm să completați următorul chestionar care are o durată de maximum 20 min. și care face referire la câteva aspecte profesionale. Vă rugăm să răspundeți cu maximă sinceritate la toate întrebările. Vă mulțumim pentru sprijinul acordat!

Nume Prenume.....
Adresă de corespondență
Număr telefon Adresă email

Vă rugăm să răspundeți la următoarele afirmații marcând un "X" în căsuța corespunzătoare opiniei dumneavoastră sau completând spațiul destinat răspunsului dumneavoastră.

Genul	Vârsta (ani împliniți)	Specialitatea	Localitatea unde profesați	Universitate absolvită
Masculin				
Feminin				
Mediul de proveniență	Rural Urban	Statut marital	căsătorit necăsătorit	Copii
			Am copii Fără copii	Locuința Proprietate Chirie
Loc de muncă	Spital de stat Spital de stat + Clinică privată Spital de stat + Universitate Spital de stat + Centru de cercetare	Profesie partener	Domeniu medical Alt domeniu	Partenerul dvs. lucrează Același oraș Alt oraș Străinătate Nu lucrează
Obligații financiare (Credite)		Fără credite bancare Rată lunară mică Rată lunară suportabilă Rată lunară consistentă		

Vă rugăm să răspundeți la următoarele afirmații încercuind răspunsul care vi se potrivește cel mai bine. Indicați cât de mult sunteți/ nu sunteți de acord cu afirmația.

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
Educația	1. Sistemul de învățământ medical românesc asigură o pregătire temeinică a viitorilor medici adecvată necesităților actuale ale populației.	1	2	3	4	5	6
	2. Învățământul medical românesc se ridică la standarde internaționale.	1	2	3	4	5	6
	3. Programele de rezidențiat din România oferă un mediu propice de dezvoltare a abilităților practice și competențelor necesare în specialitatea respectivă.	1	2	3	4	5	6
	4. Ca medic în România am acces la formare profesională postuniversitară și de specialitate.	1	2	3	4	5	6
	5. Accesul la diferite evenimente de specialitate (conferințe, congrese naționale și internaționale) este facil pentru medicii din România.	1	2	3	4	5	6
	6. Finalizarea unui program de studii universitare în domeniul medicinei, le asigură absolvenților un loc sigur de muncă pe termen lung.	1	2	3	4	5	6
	7. Sunt mulțumit/ă de calitatea vieții mele din prezent.	1	2	3	4	5	6
	8. Mă simt împlinit/ă atât din punct de vedere profesional, cât și din punct de vedere personal.	1	2	3	4	5	6

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
Satisfacție	9. Sunt mulțumit/ă de realizările obținute până acum în viața mea.	1	2	3	4	5	6
	10. Momentan nu vreau să fac nicio schimbare majoră în viața mea.	1	2	3	4	5	6
	11. Mă simt încrezător/oare în legătură cu viitorul meu profesional.	1	2	3	4	5	6
Statul medicilor	12. A fi medic în România, îți acordă un statut respectabil, comparativ cu alte profesii.	1	2	3	4	5	6
	13. Statutul medicilor din România este respectat de către populația generală.	1	2	3	4	5	6
	14. Consider că, încadrarea medicilor din România în statutul de funcționari publici este în avantajul acestora.	1	2	3	4	5	6
	15. Statutul medicilor este respectat de către forurile de decizie.	1	2	3	4	5	6
	16. Acțiunile Colegiului Medicilor din România îmi reprezintă interesele profesionale.	1	2	3	4	5	6
	17. Condițiile din spitalele din România asigură medicilor un mediu de lucru performant și motivant.	1	2	3	4	5	6
	18. În caz de acuzație de malpraxis, există un demers juridic pentru sprijinirea medicilor.	1	2	3	4	5	6
Starea de sănătate	19. Starea mea de sănătate este afectată de programul de lucru prelungit.	1	2	3	4	5	6
	20. Lipsa unui orar alimentar regulat îmi afectează starea de sănătate pe termen lung.	1	2	3	4	5	6
	21. Suprasolicitatea în muncă a medicilor poate determina apariția unor afecțiuni medicale.	1	2	3	4	5	6
	22. Din cauza volumului mare de muncă, activitățile mele de timp liber sunt reduse.	1	2	3	4	5	6
	23. Viața mea socială este afectată de volumul mare de muncă.	1	2	3	4	5	6
Așteptări	24. Profesia de medic în România îmi asigură un trai decent.	1	2	3	4	5	6
	25. Statutul financiar al medicilor din România este mai ridicat comparativ cu al altor profesii.	1	2	3	4	5	6
	26. Sunt mulțumit/ă de salariul meu de specialist.	1	2	3	4	5	6
Situația în țară	27. Funcționarea sistemului medical din România este afectată în mod direct de situația economică și politică a țării.	1	2	3	4	5	6
	28. Fondurile alocate sistemului de sănătate din România sunt insuficiente raportat la nevoile populației.	1	2	3	4	5	6
	29. Colectarea contribuțiilor la sănătate de către Ministerul Finanțelor cauzează o alocare insuficientă a fondurilor către sistemul sanitar românesc.	1	2	3	4	5	6
	30. Lipsa unui sistem concurențial de case de sănătate afectează apariția unor noi contracte cu spitalele.	1	2	3	4	5	6
Statutul actual	31. Ca medic specialist, știu care sunt responsabilitățile profesionale pe care le am.	1	2	3	4	5	6
	32. În general, sunt mulțumit/ă de modul în care îmi desfășor activitatea mea de medic specialist.	1	2	3	4	5	6
	33. Toate responsabilitățile pe care le am ca medic specialist, atât cele plăcute, cât și cele mai puțin plăcute, mă ajută să fiu un bun profesionist în domeniul ales.	1	2	3	4	5	6
	34. Ca medic specialist, tratez cu seriozitate toate responsabilitățile pe care le am.	1	2	3	4	5	6
Condiții de muncă	35. Sunt mulțumit/ă de condițiile de muncă oferite de instituția în care lucrez în momentul de față.	1	2	3	4	5	6
	36. Dotările din majoritatea spitalelor din România se ridică la standarde europene/internaționale.	1	2	3	4	5	6
	37. În caz de pacienți sau aparținători agresivi, instituția în care lucrez îmi oferă protecție.	1	2	3	4	5	6

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
tutit	38. Pentru mine activitățile de timp liber sunt foarte importante deoarece mă deconectează de grijile din domeniul profesional.	1	2	3	4	5	6
	39. Drepturile medicilor din România nu sunt foarte bine reglementate din punct de vedere legal.	1	2	3	4	5	6
niscun profesional	40. Ca medic sunt expus frecvent la riscuri, care pot provoca diferite boli profesionale.	1	2	3	4	5	6
	41. Unul din riscurile la care sunt supuși frecvent medicii din România este acuzația de malpraxis.	1	2	3	4	5	6
	42. Ca medic specialist mă confrunt cu agresiuni din partea pacienților și aparținătorilor acestora.	1	2	3	4	5	6
aspim uon	43. Pentru mine, câștigurile financiare reprezintă o sursă importantă de satisfacție în domeniul profesional.	1	2	3	4	5	6
	44. Aș fi dispus/ă să renunț la postul din România, pentru un post de medic în altă țară mult mai bine plătit.	1	2	3	4	5	6
	45. Aș fi dispus/ă să fac o a doua specialitate care știu că este mai bine plătită.	1	2	3	4	5	6

Anexa 5. Chestionar satisfacție_ comunitate

La inițiativa Facultăților de Medicină din România și Republica Moldova a fost inițiat un studiu care are ca scop creșterea accesului populației la asistență medicală de calitate prin implicarea instituțiilor de învățământ superior în formarea la standarde crescute a profesioniștilor din sănătate. Datele calitative colectate prin acest chestionar fac referire la gradul dumneavoastră de satisfacție în ceea ce privește sistemul medical românesc. Răspunsurile vor fi confidențiale și protejate, nefiind făcute publice. Participarea este **voluntară** și, în cazul în care acordul dvs. este pozitiv, vă invităm să completați următorul chestionar care poate avea o durată de maximum 20 min. Vă rugăm să răspundeți cu maximă sinceritate la toate întrebările. Vă mulțumim pentru sprijinul acordat!

Vă rugăm să răspundeți la următoarele afirmații marcând un "X" în căsuța corespunzătoare opiniei dumneavoastră sau completând spațiul destinat răspunsului dumneavoastră.

Genul	Vârsta (ani împliniți)	Profesia	Localitatea de reședință	Ultima unitate de învățământ absolvită
Masculin				
Feminin				
Mediul de proveniență	Rural Urban	Statut marital	căsătorit necăsătorit	Copii Am copii Fără copii
				Locuința Proprietate Chirie
Ultima școală absolvită		gimnaziu		
		liceu		
		tehnic		
		teoretic		
		universitate		

Vă rugăm să răspundeți la următoarele afirmații încercuind răspunsul care vi se potrivește cel mai bine. Indicați cât de mult sunteți/ nu sunteți de acord cu afirmația.

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
Atitudinea cadrelor medicale	1. În general, sunt mulțumit/ă de condițiile oferite de spitalele din România.	1	2	3	4	5	6
	2. În general, medicii din România tratează cu respect toți pacienții.	1	2	3	4	5	6
	3. În general, medicii acordă suficient timp pentru consultații și tratament.	1	2	3	4	5	6
	4. În general, asistentele medicale sunt atente la nevoile pacienților.	1	2	3	4	5	6
	5. Personalul medical manifestă interes în îngrijirea bolnavilor.	1	2	3	4	5	6
	6. Comunicarea între personalul medical și pacient este optimă.	1	2	3	4	5	6
	7. Atitudinea personalului medical și auxiliar (infermiere, brancardieri) din spitalele din România reflectă interes în tratarea pacienților.	1	2	3	4	5	6
	8. Unul dintre motivele de nemulțumire a persoanelor din România în ceea ce privește sistemul de sănătate se referă la obiceiul de a oferi bani cadrelor medicale pentru a putea fi tratate corespunzător.	1	2	3	4	5	6
Competențele cadr. med	9. Am încredere în faptul că medicii din România sunt buni profesioniști.	1	2	3	4	5	6
	10. Medicii din România sunt bine pregătiți și au abilitățile necesare în a oferi servicii de calitate pacienților.	1	2	3	4	5	6
	11. Atunci când apelez la serviciile sanitare din România, am încredere în competența cadrelor medicale care mă tratează.	1	2	3	4	5	6
	12. În general, medicii din România depun toate eforturile necesare în tratarea pacienților indiferent de lipsurile din sistemul medical românesc.	1	2	3	4	5	6
	13. Mi s-a întâmplat să fiu condiționat/ă de către personalul medical să dau bani, pentru a putea fi tratat/ă.	1	2	3	4	5	6

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
Corupția	14. În diferite situații, am oferit anumite foloase cadrelor medicale din proprie inițiativă pentru a putea beneficia de anumite servicii (schimbarea așternutului, prioritate la consultație, etc)	1	2	3	4	5	6
	15. Am simțit nevoia necondiționată de a-mi exprima recunoștința sub o formă materială pentru un membru al echipei medicale.	1	2	3	4	5	6
	16. Se întâmplă frecvent ca medicii sau personalul medical din România să condiționeze indirect pacienții (nu realizează anumite lucruri dacă nu primesc bani).	1	2	3	4	5	6
Condițiile din spitale	17. Majoritatea spitalelor din România ar avea nevoie de modernizări și renovări.	1	2	3	4	5	6
	18. În general, numărul de paturi este insuficient raportat la numărul de pacienți.	1	2	3	4	5	6
	19. Condițiile din spitalele din România afectează eficiența tratamentelor acordate pacienților.	1	2	3	4	5	6
	20. Ca pacienți internați, uneori oamenii sunt puși în situația de a cumpăra anumite medicamente care lipsesc din spitale.	1	2	3	4	5	6
Aspect fin	21. Serviciile de sănătate din România sunt costisitoare pentru majoritatea populației.	1	2	3	4	5	6
	22. Prețul medicamentelor și tratamentelor din România este ridicat în comparație cu venitul lunar.	1	2	3	4	5	6
	23. Fondurile alocate pentru investigații medicale gratuite sunt insuficiente raportat la nevoile populației.	1	2	3	4	5	6
Accesibilitatea med/ trat	24. De cele mai multe ori în interacțiunea cu pacienții, medicii folosesc termeni medicali care nu pot fi înțeleși de aceștia.	1	2	3	4	5	6
	25. De fiecare dată când am avut nevoie, am avut acces la medicamentele și tratamentele potrivite.	1	2	3	4	5	6
	26. Pacienții din spitalele din România primesc tratamentele la timp.	1	2	3	4	5	6
	27. În tratarea pacienților din România, medicii folosesc și prescriu medicamente și tratamente de ultimă generație.	1	2	3	4	5	6
	28. Pacienții din România beneficiază de multe tratamente gratuite și/sau compensate pentru diferite afecțiuni.	1	2	3	4	5	6

Anexa 6. Chestionar cauze migrație

La inițiativa Facultăților de Medicină din România și Republica Moldova a fost lansat un studiu care are ca scop creșterea accesului populației la asistență medicală de calitate prin implicarea instituțiilor de învățământ superior în formarea la standarde crescute a specialiștilor din sănătate. Datele calitative colectate prin acest chestionar vor conține unele informații personale (nume, prenume, adresă de corespondență, număr de telefon, adresă de email) care vor permite contactarea ulterioară pentru o apreciere prospectivă a opiniei dvs. Aceste date personale vor rămâne confidențiale și protejate, nefiind făcute publice. Ele vor fi incluse în baza de date a Asociației Academice Alunni, în scopul menținerii legăturii și colaborărilor ulterioare, benefice atât dvs cât și universității care v-a format. Participarea dvs este **voluntară**. În cazul în care acordul dvs. este pozitiv, vă invităm să completați următorul chestionar care are o durată de maximum 20 min. și care face referire la câteva aspecte profesionale. Vă rugăm să răspundeți cu maximă sinceritate la toate întrebările. Vă mulțumim pentru sprijinul acordat!

Nume Prenume.....

Adresă de corespondență

Număr telefon Adresă email

Vă rugăm să răspundeți la următoarele afirmații încercuind răspunsul care vi se potrivește cel mai bine. Indicați cât de mult sunteți/ nu sunteți de acord cu afirmația.

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
Avantaje profesionale ale emigrării	1. Aș fi dispus/ă să proftez într-o altă țară deoarece acolo, medicii se bucură de mai mult respect din partea colegilor și a superiorilor.	1	2	3	4	5	6
	2. Aș fi dispus/ă să proftez în străinătate pentru că aș avea posibilitatea să învăț tehnici și proceduri care nu au fost încă implementate sau care nu sunt ușor de accesat în România.	1	2	3	4	5	6
	3. Sunt motivat/ă să proftez în străinătate și pentru posibilitatea de a urma cursuri de pregătire postuniversitară cu tematici noi.	1	2	3	4	5	6
	4. Dacă aș profesa într-o altă țară, aș avea posibilitatea de a-mi dezvolta mai mult abilitățile practice.	1	2	3	4	5	6
	5. Aș fi dispus/ă să proftez ca medic într-o altă țară și pentru că acolo aș fi mai bine îndrumat/ă de către superiorii mei.	1	2	3	4	5	6
	6. Aș fi dispus/ă să emigreze pentru a avea posibilitatea de a lucra într-un spital mai curat și bine organizat.	1	2	3	4	5	6
	7. Posibilitatea de a lucra cu aparatură performantă mă determină să-mi doresc să proftez în străinătate.	1	2	3	4	5	6
	8. Aș fi dispus/ă să proftez în străinătate pentru a avea ocazia să lucrez într-un colectiv profesionist.	1	2	3	4	5	6
	9. În străinătate există libertatea de a-mi exercita profesia la nivelul calificării mele.	1	2	3	4	5	6
	10. Aș fi dispus/ă să proftez în străinătate deoarece aș avea posibilitatea să avanseze ierarhic pe criterii meritocratice.	1	2	3	4	5	6
Condiții de muncă	11. Stresul cauzat de condițiile de muncă din România mă determină să-mi doresc să proftez în altă țară.	1	2	3	4	5	6
	12. Îmi doresc să proftez într-o altă țară deoarece nu vreau să fiu nevoit să accept bani de la pacienți pentru a mă putea întreține.	1	2	3	4	5	6
	13. Fondurile alocate sistemului sanitar din România sunt influențate de fenomenele negative economice, politice și sociale și de aceea îmi doresc să proftez într-o altă țară.	1	2	3	4	5	6
	14. Îmi doresc să proftez într-un sistem sanitar lipsit de corupție și de aceea vreau să plec din țară.	1	2	3	4	5	6
	15. Majoritatea regulilor și a procedurilor birocratice din sistemul sanitar românesc îmi îngreunează munca și mă determină să iau în considerare ideea de a emigra.	1	2	3	4	5	6
	16. Aș fi mai motivat/ă să plec să lucrez într-o altă țară, deoarece aș găsi mai ușor un loc de muncă în sistemul lor sanitar.	1	2	3	4	5	6

		Dezacord			Acord		
		Dezacord total	Dezacord	Dezacord parțial	Acord parțial	Acord	Acord total
	17. Aș lua în considerare posibilitatea de a emigra pentru că sistemele sanitare din alte țări sunt mai bine organizate.	1	2	3	4	5	6
	18. Aș rămâne să profesez în țară dacă funcționarea sistemului sanitar românesc s-ar îmbunătăți.	1	2	3	4	5	6
	19. Aș fi dispus/ă să lucrez ca medic într-o altă țară pentru a mă putea bucura de o calitate mai ridicată a vieții mele.	1	2	3	4	5	6
	20. Aș fi dispus/ă să profesez ca medic într-o altă țară pentru a fi tratat/ă cu mai mult respect de către autoritățile statului.	1	2	3	4	5	6
Condiții gen de viață	21. Aș fi dispus/ă să renunț la postul de medic în România, pentru a profesa într-o altă țară, unde aș fi mai bine plătit/ă.	1	2	3	4	5	6
	22. Faptul că profesia mea este mai apreciată în străinătate m-ar putea determina să emigrez.	1	2	3	4	5	6
	23. Aș fi dispus/ă să profesez ca medic într-o altă țară, deoarece mi-ar plăcea să experimentez traiul într-o altă cultură.	1	2	3	4	5	6
	24. Sunt motivat/ă să profesez ca medic în străinătate deoarece acolo gradul de civilizație al populației este mai ridicat.	1	2	3	4	5	6
Aspect financiar	25. Profesând ca medic în străinătate, voi putea câștiga un salariu satisfăcător pentru mine.	1	2	3	4	5	6
	26. Beneficiile non-financiare (cazare, masă, sală de fitness, grădiniță pentru copii) acordate medicilor reprezintă un motiv rezonabil de a emigra.	1	2	3	4	5	6
	27. Gradul de satisfacție cu privire la profesia mea ar fi mai ridicat într-o altă țară, deoarece câștigurile financiare ar fi pe măsura muncii depuse.	1	2	3	4	5	6
	28. Dacă aș profesa într-o altă țară ca medic aș fi mai respectat/ă de decidenți.	1	2	3	4	5	6
Motive emigrare	Enumerați și ierarhizați 3 motive pentru care ați pleca să profesați ca medic într-o altă țară.						
	Enumerați și ierarhizați 3 motive pentru care ați fi dispus/ă să vă întoarceți în România după ce ați profesa o perioadă de timp în străinătate.						



**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI**

GHID DE CONSILIERE ȘI ORIENTARE PROFESIONALĂ

**ELABORAT ÎN CADRUL SERVICIULUI DE CONSILIERE ȘI
ORIENTARE PROFESIONALĂ (S.C.O.P.) – UNIVERSITATEA ”GR. T.
POPA” IAȘI**

CUPRINS:

1. Scopul ghidului de consiliere
2. Consilierea profesională și orientarea în carieră
 - 2.1. Definirea conceptului de consiliere profesională
 - 2.2. Obiective ale consilierii profesionale
 - 2.3. Componente ale consilierii profesionale
 - 2.3.1. Autocunoaștere și dezvoltare personală
 - 2.3.2. Explorarea traseelor educaționale și profesionale
 - 2.3.3. Decizia de carieră
3. Concluzii și mesaje de incheiere

Întocmit,

Psiholog Ioana Monica Ciolan

1. Scopul ghidului de consiliere

Acest ghid de consiliere vine în întâmpinarea nevoilor studenților mediciști și a specialiștilor care intră în contact cu aceștia (consilieri, psihologi, cadre didactice) și își propune să:

- Clarifice conceptul de consiliere profesională
- Evidențieze utilitatea acestui demers
- Prezinte principalele componente ale consilierii profesionale
- Ofere pași simpli de urmat în vederea explorării dimensiunilor importante din consilierea profesională

2. Consiliere profesională și orientare în carieră

2.1. Definirea conceptului de consiliere profesională și orientare în carieră

Consilierea profesională reprezintă un demers care vizează identificarea, explorarea și dezvoltarea abilităților unei persoane necesare în rezolvarea de probleme specifice legate de viitoarea carieră (indecizie, anxietate, insatisfacție, plan de carieră). Consilierea profesională și orientarea în carieră este o intervenție psihologică, care își propune să ofere persoanelor consiliate strategii eficiente de acțiune.

Pentru voi, studenții mediciști, consilierea și orientarea profesională poate fi o modalitate accesibilă de a vă descoperi specialitățile în care veți alege să lucrați.

Care sunt beneficiile celor care participă la acest demers?

- Creșterea motivației pentru studiu și performanță
- Dezvoltarea unor abilități de relaționare interpersonală și a unor deprinderi importante pentru carieră (autocunoaștere, comunicare)
- Dobândirea deprinderilor de planificare
- Conștientizarea relației existente între deprinderile și cunoștințele acumulate în timpul facultății și succesul profesional
- Creșterea randamentului academic și profesional

2.2. Obiective ale consilierii profesionale

Procesul de consiliere profesională depinde în mare măsură de cele două părți implicate: consilierul și persoana consiliată. Chiar dacă obiectivele consilierii profesionale

sunt aceleași pentru fiecare persoană în parte, acest demers este unul individualizat și particularizat la fiecare caz în funcție de nevoile fiecăruia.

În cadrul Serviciului de Consiliere și Orientare Profesională din UMF Iași, consilierii profesionali își propun:

- Să exploreze așteptările studenților cu privire la această categorie de activități
- Să creeze o legătură deschisă și bazată pe colaborare cu studenții
- Să identifice împreună cu studenții experiențele semnificative trăite pe parcursul facultății
- Să investigheze potențialele opțiuni de rezidențiat sau să exploreze proiecțiile de viitor
- Să accentueze influența vieții personale în domeniul profesional
- Să identifice împreună cu studenții trăsăturile lor de personalitate care ar putea influența atât în sens pozitiv, cât și în sens negativ viitoarea carieră.
- Să identifice așteptărilor profesionale ale studenților
- Să îi determine pe studenți să își stabilească anumite direcții de acțiune din timpul facultății care le-ar putea aduce beneficii pe termen lung.

Fiecare obiectiv în parte atins generează progrese în procesul de consiliere profesională, chiar dacă efectele sunt vizibile pe termen lung.

În procesul de consiliere profesională, atât consilierul, cât și studentul au un rol foarte important:

Ce FACE un consilier profesional?	Ce NU FACE un consilier profesional?
• Dezvoltă o relație de colaborare cu studenții bazată pe încredere • Ascultă cu atenție informațiile transmise de studenți • Este deschis și empatic • Adresează întrebări de clarificare • Încurajează studenții să își expună părerile și să își formuleze propriile obiective • Își exprimă propriile viziuni, fără a fi considerate ca fiind adevăruri absolute	• Nu se află în competiție cu studenții • Nu îi critică pe studenți • Nu oferă sfaturi sau rețete de succes • Nu ia decizii în locul studenților

Ce este indicat să FACĂ studenții?	Ce NU este indicat să FACĂ studenții?
• Să acceseze cât mai din timp serviciile de consiliere profesională • Să fie comunicativi și deschiși • Să își formuleze propriile păreri și opinii • Să fie dispuși să împărtășească informații valoroase în acest demers	• Să minimizeze importanța acestor activități fără să le fi încercat • Să aștepte soluții rapide și eficiente din partea consilierului • Să transfere responsabilitatea propriilor decizii consilierului și procesului de consiliere

3.3.Componente ale consilierii profesionale

Așa cum s-a menționat anterior, consilierea și orientarea profesională este un demers psihologic, care se derulează pe o anumită perioadă de timp și care își propune să însoțească studenții în descoperirea tuturor elementelor importante care contribuie la succesul în carieră.

Există mai multe componente ale consilierii și orientării profesionale:

- Autocunoaștere și dezvoltare personală
- Explorarea traseelor educaționale și profesionale
- Decizia de carieră

3.3.1. Autocunoaștere și dezvoltare personală

Conceptul de autocunoaștere se referă la procesul de explorare și structurare a propriilor caracteristici (abilități, emoții, motivații, atitudini, credințe), în urma căruia rezultă imaginea de sine a persoanei. Imaginea de sine reprezintă un factor important în viața unei persoane care face referire la modul în care o persoană își percepe propriile caracteristici fizice, cognitive, emoționale, sociale și chiar spirituale.

Altfel spus, imaginea de sine este ca un ”tablou” personal în care sunt reprezentate caracteristicile noastre și care ne ajută să ne reglăm comportamentul în societate.

Imaginea de sine a unei persoane este formată din 3 componente importante:

1. **Eul actual** – modul în care ne percepem propriile caracteristici fizice, cognitive, emoționale, social, spirituale la un moment dat
2. **Eul ideal** – modul în care o persoană își reprezintă mental ceea ce ar dori să fie, dar este în același timp conștientă că nu are resursele necesare în prezent

3. **Eul viitor** – modul în care o persoană își reprezintă mental ceea ce poate deveni în viitor, folosind resursele de care dispune în prezent.

În acest sens, pe parcursul procesului de consiliere, studenții sunt invitați să se gândească și să răspundă la întrebări ca:

- Cine sunt și ce mă definește în prezent?
- Ce fel de medic aș vrea să devin?
- Ce specialități medicale îmi atrag momentan atenția?
- Ce caut de la viitoarea mea profesie?
- Care sunt așteptările mele profesionale pe termen lung?

Cu siguranță răspunsurile la aceste întrebări apar în timp, pe măsură ce studenții experimentează și intră în contact cu diferite specialități medicale.

Conceptul de sine stă la baza luării deciziilor de carieră, fiind criteriul principal de analiză a opțiunilor profesionale și de identificare a celei care corespunde cel mai bine cu așteptările studentului.

Cele mai relevante informații despre sine pentru planificarea carierei în cazul studenților mediciniști sunt:

1. Interesele
2. Valorile
3. Aptitudinile
4. Personalitatea

Interesele studentului medicinist reprezintă preferințele acestuia pentru anumite specialități medicale care le evaluează ca fiind mai interesante, mai plăcute și mai accesibile.

Interesele contribuie în demersul de alegerea a viitoarei specialități a studentului și pot determina gradul de satisfacție și performanță academică a studentului.

Cum pot studenții mediciniști să își descopere și dezvolte interesele profesionale?

- Să participe la diferite workshopuri, conferințe, prezentări de caz, etc
- Să parcurgă materiale de specialitate în afara cursurilor obligatorii
- Să efectueze mai multe stagii practice/gărzi în diferite specialități
- Să intre în contact cu cât mai mulți specialiști
- Să beneficieze de orice oportunitate profesională oferită pentru ca apoi să poată evalua care i-a plăcut cel mai mult.

Cu cât relația dintre interesele studentului și deciziile sale de carieră va fi mai strânsă, cu atât va crește și gradul de mulțumire a studentului. Principalele avantaje ale suprapunerii intereselor profesionale cu deciziile de carieră sunt:

- Obținerea de satisfacție profesională
- Stabilitate în alegerea făcută
- Performanță profesională
- Nivel scăzut de stres profesional.

Valorile reprezintă convingerile bazale ale unei persoane , referitor la ceea ce este important în viață, în relațiile interpersonale și în muncă. Alături de interese, valorile sunt aspecte importante care influențează procesul de decizie în alegerea viitoarei specialități.

De aceea, în demersul de consiliere și orientare profesională, studenții sunt invitați să se gândească la valorile lor profesionale. Acestea derivă din valorile generale ale unei persoane care s-au format în timp și cu influența mai multor factori: familie, educație, mediu, etc.

Există două mari categorii de valori:

1. Valori intrinseci – convingeri care motivează comportamentul persoanei indiferent de recompensele externe
2. Valori extrinseci – convingeri care motivează comportamentul persoanei doar prin beneficiile care pot fi obținute.

În procesul de consiliere și orientare profesională, studenții își identifică și analizează propriile valori pornind de la cele generale, și ajungând la cele profesionale.

Diferite întrebări adresate studenților în vederea identificării valorilor

- Care sunt motivele pentru care ai ales să faci medicină?
- Ce aștepti de la viitoarea ta profesie?
- Care sunt criteriile de evaluare atunci când te gândești la o potențială specialitate pentru rezidențiat?
- Ce înseamnă pentru tine satisfacție profesională?
- Cum crezi că vei îmbina viața profesională cu cea personală?
- Ce înseamnă pentru tine să fii un medic bun?

Aptitudinile reprezintă potențialul unei persoane de a învăța și de a obține performanță într-un anumit domeniu. Alături de interese și valori, aptitudinile stau la baza

performanțelor în muncă și asigură parcurgerea cu succes a diverselor forme de pregătire academică și profesională.

Aptitudinile se dezvoltă prin învățare și exersare!

În cazul studenților mediciști, aceștia sunt îndrumați să își dezvolte atât abilitățile generale, cât și abilități specifice care aparțin diferitelor specialități medicale. În cazul aptitudinilor generale, studenții au posibilitatea să parcurgă testele de aptitudini ale bateriei de teste CAS ++ și împreună cu consilierii să descopere care este nivelul la care se află și ce ar putea să facă pentru a-și îmbunătăți performanțele.

Cum puteți voi, studenții mediciști, să vă dezvoltați abilitățile?

- Să vă autoanalizați în detaliu în legătură cu ce puteți/ști să faceți
- Să participați la activitățile de testare psihologică
- Să vă organizați cât mai bine cunoștințele
- Să învățați sistematic
- Să utilizați cât mai multe surse de informații în învățarea conținutului
- Să creați cât mai multe contexte în care puteți folosi aceste cunoștințe
- Să dezvoltați cât mai multe strategii de rezolvare a problemelor
- Evaluarea progreselor în învățare și restructurarea strategiilor de învățare.

Cele mai importante abilități generale care sunt necesare și în domeniile medicale sunt:

1. ***Abilități de comunicare*** – exprimarea, transmiterea și interpretarea cunoștințelor și a ideilor
2. ***Abilități interpersonale*** – interacțiunea optimă cu oamenii, înțelegerea nevoilor celorlalți
3. ***Abilități de planificare și rezolvare de probleme*** – proiectare în viitor, abilitatea de a identifica și a conceptualiza nevoile și problemele și generarea de soluții la acestea
4. ***Abilități de utilizare a cunoștințelor acumulate*** - explorarea surselor de informații și utilizarea eficientă a informațiilor.

Pentru a putea să își dezvolte aceste abilități, este necesar ca studenții să conștientizeze importanța acestora, să se autoevalueze obiectiv și să se implice în cât mai multe experiențe de învățare.

Caracteristicile de personalitate reprezintă modalități tipice de gândire, comportament, afectivitate și relaționare pe care le manifestă o persoană. Personalitatea este parte componentă în procesul de consiliere și orientare profesională pentru că evidențiază aspectele particulare și individuale ale fiecărei persoane în parte.

Este foarte important de reținut că o decizia de carieră nu depinde în mod exclusiv de personalitate și nu limitează doar la anumite tipuri de personalitate. Este important să descoperim care din caracteristicile noastre personale ar putea fi considerate mai degrabă puncte forte și care ne-ar putea ridica anumite piedici. Personalitatea este doar unul din factorii importanți în deciziile de carieră și trebuie coroborată și cu celelalte informații importante și relevante pentru carieră.

Direcții de urmat și întrebări:

- Fiecare student ar trebui să știe care sunt caracteristicile sale de personalitate dominante
- Care din caracteristicile sale de personalitate sunt relevante pentru specialitatea dorită în viitor?
- Care din caracteristicile de personalitate ar putea să genereze situații nedorite în activitățile profesionale?
- Cum aș vrea să ajung în viitor?
- Ce aș vrea să îmbunătățesc la mine și la persoana mea?

3.3.2. Explorarea traseelor educaționale și profesionale

Pentru studenții medici, această etapă este una importantă și relevantă pentru viitoarea decizie de carieră deoarece le poate deschide mintea către potențialele lor opțiuni către rezidențiat.

Explorarea traseelor educaționale și profesionale presupune colectarea sistematică de informații referitoare la oportunitățile de carieră. Cu alte cuvinte, studenții medici trebuie să afle cât mai multe informații despre specialitățile medicale care intră în sfera intereselor lor profesionale pentru ca ulterior să o aleagă pe cea mai potrivită pentru ei.

Ce pot face studenții medici?

- Să trateze cu seriozitate activitățile din cadrul facultății (cursuri, laboratoare, stagii practice)
- Să se implice în cât mai multe activități de informare, antrenare a abilităților specifice (cursuri, training-uri, workshopuri)
- Să realizeze cât mai multe stagii practice/ gărzi în cât mai multe specialități pe parcursul anilor de studiu.
- Să ceară și să caute informații la persoane avizate în legătură cu diferite specialități medicale (medici specialiști, cadre didactice, medici rezidenți)

- Să participe la activități de consiliere și orientare profesională cu persoane specializate (consilieri, medici specialiști)

3.3.3. Decizia de carieră

Decizia de carieră reprezintă procesul care duce la selecția unei alternative de carieră din mulțimea de variante disponibile la un moment dat.

Pentru studenții mediciniști, decizia de carieră se referă la alegerea specialității de rezidențiat înainte de momentul examenului propriu zis de rezidențiat.

Cei mai mulți studenți își aleg traiectoria de carieră doar în funcție de punctajul obținut la examenul grilă, fără a trece prin acest demers în care își investighează propriile interese, valori, așteptări și dorințe. Această strategie de acțiune conduce de cele mai multe ori la insatisfacție profesională și epuizare.

Decizia de carieră se compune din 3 mari componente care se află în interacțiune unele cu altele:

- A. Conținutul deciziei - CE DECIZIE URMEAZĂ SĂ IAU
- B. Procesul decizional – CUM VOI LUA ACEASTĂ DECIZIE
- C. Contextul deciziei – CARE SUNT FACTORII CARE ÎMI INFLUENȚEAZĂ DECIZIA

În ceea ce privește conținutul deciziei, studenții mediciniști sunt nevoiți ca la finalul facultății să hotărască spre ce specialitate medicală vor să își concentreze atenția și să profeseze pe termen lung. Este important ca studenții să conștientizeze că această decizie este una personală, care ar trebui luată doar de persoana în cauză și care ar trebui să înglobeze elemente menționate anterior precum: interese, valori, aptitudini, așteptări.

Procesul decizional este componenta de referință care cuprinde o serie de etape necesare în clarificarea deciziei.

În continuare, vom prezenta principalele etape necesare în procesul decizional al unui student la medicină:

Crearea unei liste de potențiale opțiuni care intră în atenția studentului – este primul pas important pe care ar trebui să îl facă studenții până la terminarea facultății. Pentru ca un student să poată întocmi o asemenea listă trebuie să se gândească la materiile deja parcurse în cadrul cursurilor care i-au plăcut sau la specialitățile descoperite prin intermediul altor activități (practica de vară, workshopuri, prezentări de caz, etc). Ținând cont de faptul că paleta de opțiuni este una foarte vastă, este indicat ca studenții să reușească să evalueze și să decidă care din specialități ar putea rămâne sau nu pe listă, făcând referire la argumente

relevante pentru fiecare. În momentul în care studenții sunt invitați să își construiască propria listă există mai multe tipuri de răspunsuri sau reacții:

- studenții care afirmă că lista lor este foarte mare și cu foarte multe opțiuni și nu reușesc să se hotărască;
- studenții care au o singură opțiune;
- studenții care au trei sau patru opțiuni
- studenții care nu reușesc să se hotărască la nici o specializare.

Mulți studenți evaluează această etapă ca fiind una foarte dificilă pentru că se așteaptă ca această listă să fie una definitivă. Această listă este provizorie și se poate schimba pe măsură ce aceștia experimentează specialitățile și decid dacă rămân pe lista de opțiuni sau nu

De reținut!

Crearea acestei liste de opțiuni este o activitate care cere timp de gândire, analiză și nu în ultimul rând experimentare.

Ierarhizarea opțiunilor în funcție de stadiul la care se află – această etapă este specifică celor care au reușit să își creeze lista potențialelor opțiuni și presupune diferențierea opțiunilor în funcție de criteriile alese de student: interes, motivație internă sau externă, accesibilitatea la examenul de rezidențiat, factorul economic, etc. Această ierarhie se poate schimba în timp însă nu ar trebui să reprezinte un motiv de îngrijorare. Important este ca studenții să rămână conectați la acest proces de căutare cu implicare, seriozitate și deschidere.

Următoarele întrebări au rolul de a ghida studenții în această etapă de ierarhizare a opțiunilor

- Cât de pasionat sunt de o anumită specialitate medicală?
- Cât de mult am intrat în contact cu acea specialitate medicală?
- Ce îmi place la specialitatea medicală respectivă?
- Ce nu îmi place la specialitatea medicală respectivă?
- Ce oportunități îmi oferă pe termen lung?
- Ce sacrificii trebuie să fac pentru a ajunge la nivelul de performanță dorit?
- Care sunt abilitățile pe care un bun specialist trebuie să le aibă?
- Am eu asemenea abilități sau le pot dezvolta prin exercițiu?
- Cât de căutat este specialitatea medicală respectivă?
- Mă văd profesând în domeniul respectiv și peste mulți ani?
- Ce m-ar putea determina să nu aleg specialitatea respectivă?
- Care este competiția pentru a obține un loc în specialitatea dorită la rezidențiat?

- Ce ar însemna satisfacția profesională în specialitatea respectivă?

Este indicat ca studenții să aibă mai mult de o specialitate medicale în minte deoarece în acest fel își maximizează șansele de reușită la examenul de rezidențiat. Singura condiție este ca studenții să aleagă aceste specialități conștient și în funcție de valorile și interesele lor profesionale.

Imaginarea unor scenarii posibile – și această etapă este una foarte importantă deoarece plasează studentul atât în situații de reușită, cât și în situații care pot duce la frustrare, nemulțumire, renunțare sau complacere. Obiectivul pe termen lung al consilierii profesionale constă în nivelul de mulțumire al viitorului medic de alegerea făcută la finalul facultății în urma examenului de rezidențiat. Pentru a ajunge în specialitatea dorită studentul trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- Să identifice domeniul dorit și potrivit pentru el în timpul anilor de licență
- Să experimenteze cât mai mult pentru a avea convingerea că este pasionat și se simte atras
- Să învețe pentru examenul de rezidențiat
- Punctajul obținut să îi confere libertatea să își aleagă respectiva specialitate.

În această etapă, accentul este pus pe analizarea tuturor situațiilor posibile în momentul alegerii locului de rezidențiat. Varianta ideală ar fi ca fiecare student să ajungă acolo unde își dorește, deși nici măcar acest lucru nu garantează o satisfacție pe termen lung. Însă ce se întâmplă dacă studentul este pus în fața situației în care nu are un punctaj suficient de mare pentru a merge către prima opțiune? Toată lumea este conștientă de această posibilitate, însă multe persoane se gândesc că vor acționa la momentul respectiv. Însă este mai indicat ca studenții să anticipeze aceste situații și să identifice alternative.

Fiecare posibilitate este analizată pentru a vedea care este cea mai potrivită variantă pentru fiecare student în parte. Unele persoane consideră că merită să mai dea încă o dată examenul de rezidențiat ("doar este ceea ce vei face toată viața"), iar alții consideră că deja e mult prea mult timp pierdut ("6 ani de facultate, rezidențiat și să mai pierd încă un an?!").

Pentru ca această decizie să fie cea mai potrivită, este necesar ca fiecare să conștientizeze care este propriul său stil decizional. Un stil decizional se referă la modul de evaluare și de selecție a alternativelor decizionale. Există 5 stiluri decizionale:

- Stilul rațional* – persoana utilizează o abordare logică și organizată în luarea de decizii; elaborează planuri minuțioase pentru punerea în practică a deciziei luate.

- b. *Stilul dependent* – se bazează mai mult pe sfaturile, sprijinul și îndrumarea altor persoane; consideră că ajutorul celor apropiați este indispensabil atunci când cântărește și alege alternative
- c. *Stilul evitativ* – amână și evită luarea unei decizii până în ultimul moment
- d. *Stilul intuitiv* – se concentrează pe intuiții și impresii în luarea unei decizii; nu caută dovezi pentru argumentarea unei decizii
- e. *Stilul spontan* – ia decizii sub impulsul momentului, rapid și fără prea multe deliberări.

Putem considera că stilul rațional este cel care oferă mai multe beneficii și care asigură o decizie luată bazată pe argumente, experiențe trăite și strategii planificate. Acest stil decizional poate fi învățat, dezvoltat și pus în aplicare de către orice persoană.

4. Concluzii

Demersul de consiliere și orientare profesională prezintă o importanță deosebită pentru studenții mediciniști pentru că își propune să vină în întâmpinarea nevoilor de explorare, clarificare și alegere a viitorului profesional. Este un proces de durată în care pot fi implicați mai mulți "actori": studenți, cadre didactice, consilieri profesionali, medici specialiști, medici rezidenți.

Rezultatele consilierii și orientării profesionale sunt vizibile în timp și depind într-o mare măsură de gradul de implicare al studenților, însă satisfacția profesională contribuie la starea de bine a oamenilor.

Recomandări pentru studentul medicinist:

- ÎNVAȚĂ ȘI ACUMULEAZĂ CÂT MAI MULTE CUNOȘTINȚE
- FII SERIOS ȘI IMPLICAT
- APELEAZĂ LA CONSILIERII PROFESIONALI
- INFORMEAZĂ-TE
- EXPERIMENTEAZĂ ȘI VEI AFLA CE ÎȚI PLACE
- ALEGE CE ÎȚI PLACE ȘI ÎȚI VA ADUCE SATISFACȚIE PROFESIONALĂ.