

**LBRIS**

We know  
books

# MEDICI ÎN ALERTĂ: CĂUTĂM TRATAMENT PENTRU SCHIMBARE!

Percepțiile medicilor privind legislația medicală  
și sistemul sanitar din România.  
Rezultatele unei cercetări sociologice calitative



Radu-Mihai DUMITRESCU  
Adrian-Nicolae DAN  
Corina ILINCA



**TRITONIC**

Tritonic Books

București - 2023

**MEDICI ÎN ALERTĂ: CĂUTĂM TRATAMENT PENTRU SCHIMBARE!**  
Percepțiile medicilor privind legislația medicală și sistemul sanitar din România.  
Rezultatele unei cercetări sociologice calitative

Radu-Mihai DUMITRESCU, Adrian-Nicolae DAN, Corina ILINCA

Copyright © Autorii

Copyright © TRITONIC 2023 pentru ediția prezentă.

Toate drepturile rezervate, inclusiv dreptul de a reproduce fragmente din carte.

TRITONIC

Str. Coacăzelor nr. 5, București

e-mail: editura@tritonnic.ro

www.tritonnic.ro

Tritonic București apare la poziția 18 în lista cu Edituri de prestigiu  
recunoscut în domeniul științelor sociale (lista A2) (CNATDCU):  
[http://www.cnatdcu.ro/wp-content/uploads/2011/11/A2\\_Panel41.xls](http://www.cnatdcu.ro/wp-content/uploads/2011/11/A2_Panel41.xls)

Colecția Sociologie este coordonată de prof. univ. dr. Gabriel Jderu.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României  
DUMITRESCU, RADU MIHAI

**Medici în alertă : căutăm tratament pentru schimbare! : percepțiile  
medicilor privind legislația medicală și sistemul sanitar din România :  
rezultatele unei cercetări sociologice calitative / Radu-Mihai Dumitrescu,**

Adrian-Nicolae Dan, Corina Ilinca. - București : Tritonic Books, 2023

Conține bibliografie

ISBN 978-606-749-720-5

I. Dan, Adrian-Nicolae

II. Ilinca, Corina

61

316

Coperta: Alexandra Bardan

DTP: Ioan Dorel Radu

Editor: Rebeca Cojocaru

Comanda nr. SOC10/2023

Bun de tipar: Decembrie 2023

Tipărit în România

Orice reproducere, totală sau parțială, a acestei lucrări, fără acordul scris al editorului, este strict interzisă și se pedepsește conform Legii dreptului de autor.

## Cuprins

<b>Capitolul 1:</b>	
Introducere .....	9
<b>Capitolul 2:</b>	
Analiza calitativă a temei „Incrimnarea penală” .....	19
<b>Capitolul 3:</b>	
Analiza calitativă a temei „Probleme ale sistemului de sănătate (birocrăție, personal, dotări, volume de activitate, politizare)” .....	43
<b>Capitolul 4:</b>	
Analiza calitativă a temei „Ambiguitatea legislației sau chiar lipsa unei legislații specifice” .....	81
<b>Capitolul 5:</b>	
Analiza calitativă a temei „Ghiduri și protocoale de practică (eficientă, existență, sistem de referință pentru malpraxis)” .....	96
<b>Capitolul 6:</b>	
Analiza calitativă a temei „Informarea deficitară a medicilor privind aspectele juridice ale profesiei și ale malpraxisului” .....	108

## Capitolul 7:

Analiza calitativă a temei „Aspecte privind asigurarea de răspundere profesională (funcționare, despăgubiri morale, limite de despăgubire)” ..... 114

## Capitolul 8:

Analiza calitativă a temei „Debalansarea relației medic - pacient în favoarea pacientului” ..... 127

## Capitolul 9:

Analiza calitativă a temei „Lipsa unei legi de protecție a medicilor și a susținerii juridice instituționale în caz de malpraxis (avocați, juriști de spital)” ..... 146

## Capitolul 10:

Analiza calitativă a temei „Tendința către o răspundere individuală a medicului și o limitare a celei instituționale” ..... 159

## Capitolul 11:

Analiza calitativă a temei „Reglementări privind formele de abuz asupra medicilor (hărțuire, violență, agresiuni), reflectarea în mass-media, prezumția de nevinovăție, modul de inițiere a unei proceduri de malpraxis și pedepsirea reclamațiilor nejustificate” ..... 171

## Capitolul 12:

Analiza calitativă a temei „Legislație neadaptată la noile cerințe ale societății” ..... 187

## Capitolul 13:

Analiza calitativă a temei „Probleme sistemice - normarea timpului (de lucru, consultații, găzdi)” ..... 191

## Capitolul 14:

Analiza calitativă a temei „Implicarea Colegiului Medicilor și Existența unei expertize profesionale” ..... 209

## Capitolul 15:

Analiza calitativă a temei „Statutul social al medicului” ..... 222

## Capitolul 16:

Analiza calitativă a temei „Aspecte juridice distincte ale practicii medicale” ..... 225

## Capitolul 17:

Analiza calitativă a temei „Medicina defensivă” ..... 237

## Capitolul 18:

Analiza calitativă a temei „Probleme legislative specifice” ..... 243

## Capitolul 19:

Analiza temei „Definiții specifice” ..... 252

## Capitolul 20:

Analiza calitativă a temei „Lipsa instituției medierii” ..... 257

## Capitolul 21:

Analiza calitativă a temei „Aspecte privind comunicarea și coeziunea corpului profesional” ..... 261

## Capitolul 22:

Reflecții finale ..... 264

... În loc de concluzii... ..... 291

## Capitolul 1:

### Introducere

Lucrarea de față face parte dintr-o cercetare amplă, derulată la cererea Colegiului Medicilor din România, intitulată „*Dimensiuni ale Malpraxisului în România – Analiza și diagnoza prevalenței epuizării profesionale în rândul medicilor și a tendințelor de migrație*”.

Colectarea datelor pentru acest studiu desfășurat la nivel național alături de Colegiul Medicilor din România în perioada 16 ianuarie – 20 februarie 2023 a fost posibilă datorită posibilității de a adresa întrebări deschise alături de întrebări structurate și de filtrare în funcție de istoricul personal de malpraxis al respondenților prin intermediul unui formular online, trimis prin e-mail. Datele au fost ponderate astfel încât să ținem cont de structura populației de medici din România, raportată la eșantionul analizat, oferind o pondere mai mare cazurilor cu un număr redus de respondenți în eșantion și o pondere mai mică pentru cazurile cu un procent mai mare decât cel propus. Pentru ponderare, am creat valori individuale la intersecția între categoriile de sex, specialitate, regiune și vârstă.

Categoriile analizate au fost create în funcție de relevanța pentru studiu și de disponibilitatea datelor. Categoriile utilizate

pentru tipurile de specialități au fost următoarele: 1 Medicină de familie („Medicină de familie”), 2 ATI („Anestezie, medicină de urgență”), 3 Specialități medicale („Alergologie și imunologie clinică, boli infecțioase, cardiologie, dermatovenerologie, diabet, endocrinologie, gastroenterologie, geriatrie, medicina internă, nefrologie, pneumologie, neurologie, pneumologie”), 4 Medicină de laborator („Microbiologie medicală, medicină de laborator, anatomie patologică, medicină legală”), 5 Oncologice („Hematologie, oncologie medicală, radioterapie”), 6 Psihiatrie („Psihiatrie, psihiatrie pediatrică”), 7 Pediatrie – chirurgicale („Chirurgie pediatrică, ortopedie pediatrică”), 8 Pediatrie – interne („Cardiologie pediatrică, gastroenterologie pediatrică, nefrologie pediatrică, neurologie pediatrică, pediatrie, oncologie și hematologie pediatrică, pneumologie pediatrică”), 9 Sănătate publică („Epidemiologie, igienă, sănătate publică și management sanitar”), 10 Specialități imagistice („Medicină nucleară, radiologie și imagistică medicală”), 11 Chirurgie generală („Chirurgie generală, otorinolaringologie, urologie”), 12 Chirurgicale majore („Ortopedie traumatologie, neurochirurgie, chirurgie vasculară, chirurgie toracică, chirurgie cardiovasculară”), 13 Microchirurgie („Oftalmologie, chirurgie plastică, chirurgie orală”), 14 Obstetrică-ginecologie („Obstetrică-ginecologie”), 15 Reabilitare („Expertiză medicală, medicină fizică și reabilitare, medicină sportivă, medicina muncii”), 16 Altele („Farmacologie, genetică medicală”). Am folosit clasificarea NUTS-II propusă de Eurostat pentru regiunile analizate<sup>1</sup>. Pentru categoriile de vârstă, am propus patru categorii de analiză: „Cel mult 35 de ani”, „36–49 de ani”, „50–64 de ani” și „65 de ani sau mai mult”.

Medicii cu specialitățile Medicină de familie (24%) și Specialități medicale (23%) au un procent mai ridicat compa-

<sup>1</sup> Eurostat. (2013). NUTS 2 regions in Romania, 2010 and 2013, Disponibil online: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/345175/7451602/nuts-map-RO.pdf> [Accesat pe 19.11.2023].

rativ cu restul de specialități (a se vedea Figura 1). Observăm un procent de 38% dintre medici în categoria 36–49 de ani, urmat de un procent de 30% în categoria 50–64 de ani (a se vedea Figura 2). Cu privire la regiunile analizate, observăm un procent ridicat în regiunea București-Ilfov (25%, a se vedea Figura 3), iar femeile reprezintă 70% din populația de medici a României anulului 2023 (a se vedea Figura 4).

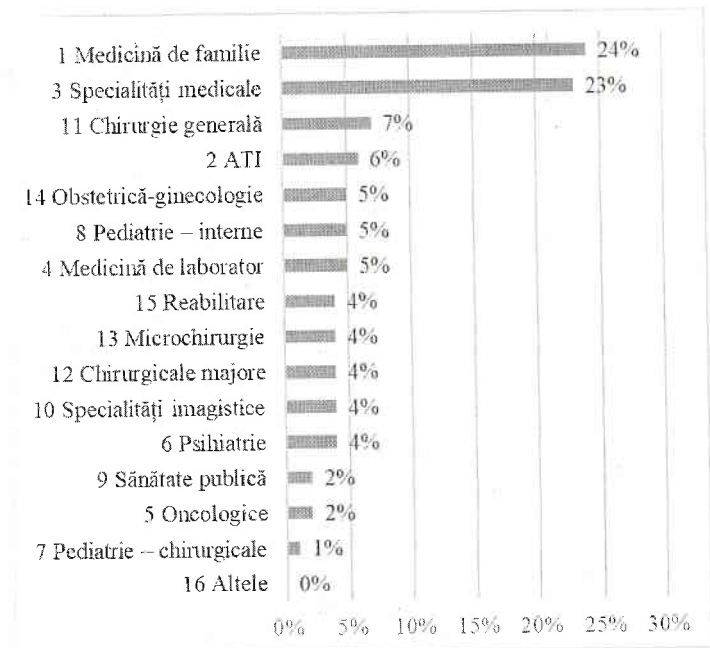
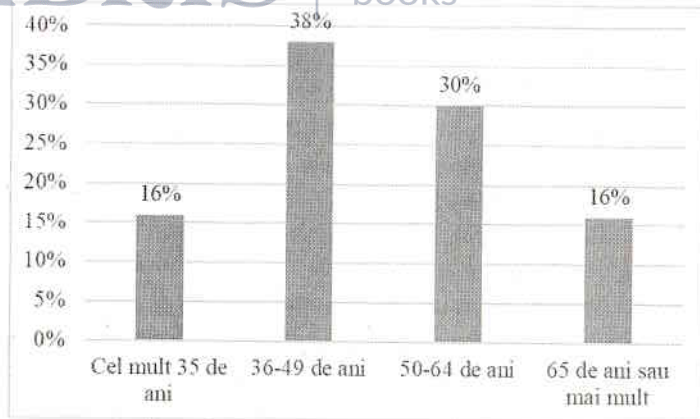
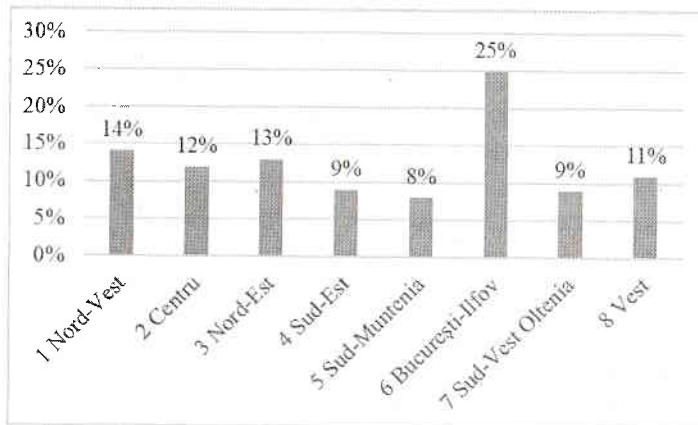


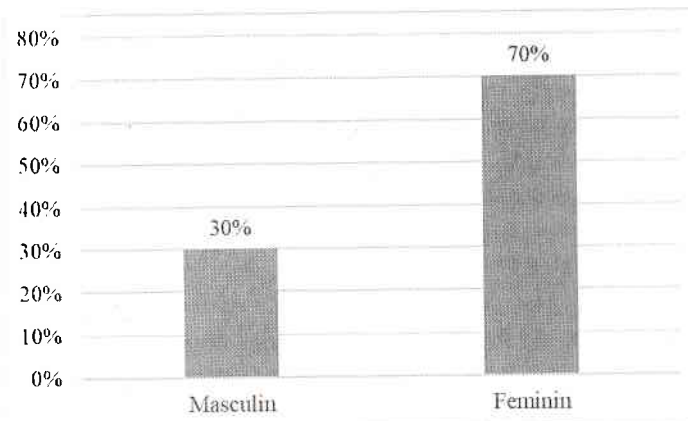
Figura 1. Distribuția tipurilor de specialități medicale (% în populație, număr total de cazuri: 53991)



**Figura 1.** Distribuția pe categorii de vârstă (% în populație, număr total de cazuri: 53991)



**Figura 2.** Distribuție pe regiuni (% în populație, număr total de cazuri: 53991)



**Figura 3.** Distribuția pe gen (% în populație, număr total de cazuri: 53991)

Lucrarea de față reprezintă analiza calitativă a răspunsurilor la întrebarea: „Care sunt principalele aspecte negative care există în legislația actuală referitoare la răspunderea profesională?”

Analiza calitativă este o metodă de cercetare utilizată în științele sociale care se concentrează pe descrierea și interpretarea datelor calitative, cum ar fi interviuri, observații sau texte. În cazul nostru a presupus interpretarea răspunsurilor deschise oferite de medicii participanți la studiul general.

Metoda este descrisă detaliat de Earl Babbie și implică următorii pași (Babbie, E.R. 2020)<sup>2</sup>:

- Colectarea datelor – Aceasta poate fi realizată prin interviuri, observații sau prin analiza documentelor. Datele supuse analizei au fost colectate sub forma textelor de răspuns la întrebarea propusă.
- Codificarea datelor – Aceasta implică identificarea temelor și modelelor comune care apar în datele colec-

<sup>2</sup> Babbie, E.R. (2021). The practice of social research (fifteenth). Cengage.

tate. Aceste teme pot fi identificate prin utilizarea unor cuvinte cheie sau prin marcarea fragmentelor de text relevante.

- Categorisirea datelor – După ce au fost identificate temele, acestea trebuie organizate în categorii și subcategorii.
- Interpretarea datelor – Aceasta implică analiza temelor și modelelor identificate și interpretarea semnificațiilor lor în contextul cercetării.

Codificarea datelor este un proces important în analiza calitativă și implică transformarea datelor nestructurate, precum textele sau observațiile, în date structurate, care pot fi analizate și interpretate mai ușor. În general, codificarea datelor poate fi realizată prin utilizarea unor proceduri standardizate, cum ar fi analiza tematică sau analiza de conținut. Aceste proceduri implică identificarea și clasificarea fragmentelor de text în funcție de cuvinte cheie sau teme relevante.

Pentru a realiza codificarea datelor în analiza calitativă, cercetătorul trebuie să fie atent la detalii și să fie capabil să identifice temele și modelele care apar în datele colectate. De asemenea, este important să se utilizeze un sistem de codificare coerent și clar pentru a asigura consistența și acuratețea analizei. În acest scop s-a efectuat o codificare inițială bazată pe cuvinte cheie iar, ulterior, pasajele au fost realocate unui anumit set în funcție de ideea centrală a mesajului transmis, intensitatea acestuia sau ordine în care apăreau temele în cazul în care s-au regăsit mai multe. În cazul de față se va putea observa intricarea temelor și a subtemelor; pe parcursul prezentării rezultatelor se va observa că anumite subteme se regăsesc în cuprinsul mai multor teme principale și au fost păstrate astfel deoarece conduceau la o imagine de ansamblu privind funcționarea întregului sistem de sănătate. Frecvența apariției unor teme este importantă pentru a ierarhiza importanța unui aspect în viziunea globală a unui grup social, în

cazul nostru reprezentat de grupul profesional al medicilor. Cantitatea de răspunsuri oferă și imaginea eșantionului cu grad mare de reprezentativitate în populația generală studiată, așa cum s-a arătat în secțiunea introductivă a cercetării.

Codificarea axială este o tehnică de analiză calitativă utilizată pentru a identifica relațiile dintre categoriile sau temele identificate în cadrul unei analize tematice. Această tehnică a fost dezvoltată de Barney Glaser și Anselm Strauss<sup>3</sup> în cadrul teoriei fundamentate de aceștia (*grounded theory*).

Procesul de codificare axială implică două etape principale:

- Identificarea categoriilor și subcategoriilor – Aceasta implică identificarea categoriilor principale și a subcategoriilor care apar în datele colectate, prin analiza tematică a datelor. Aceste categorii și subcategorii ar trebui să fie relevante pentru subiectul cercetării și să reflecte aspectele importante ale datelor.
- Identificarea relațiilor dintre categorii – Această etapă implică identificarea relațiilor dintre categorii și subcategorii. Aceste relații pot fi de diferite tipuri, cum ar fi cauzale, condiționale sau contextuale. De exemplu, o categorie poate fi considerată o cauză a unei alte categorii sau poate fi influențată de o altă categorie.

În general, codificarea axială are ca scop să dezvolte o teorie bazată pe datele colectate și să identifice modele sau tendințe care pot fi folosite pentru a explica fenomenele studiate. Această tehnică poate fi utilizată în diverse domenii de cercetare, cum ar fi sociologie, psihologie, antropologie și alte științe sociale.

În cazul nostru se va putea observa relevanța temelor identificate cu activitatea profesională directă a medicilor, cu funcționarea sistemului de sănătate, cu aspecte relevante în cadrul fenomenului malpraxisului dar și cu alte aspecte care

<sup>3</sup> Barney, G.G., Anselm, L.S. (2017). *Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Routledge.

țin de sănătatea psiho-emoțională sau alte fenomene sociale (tendința la migrație a personalului medical). Introducerea datelor de frecvență în analize statistice complexe (ecuații structurale) vor putea demonstra intensitatea relațiilor dintre o serie de indicatori și chiar formularea unei teorii generale cu privire la fenomenul malpraxisului în contextul structurii sociale autohtone.

În tabelul de mai jos se regăsesc temele principale identificate și frecvența de apariție a acestora raportată la numărul total de respondenți. Secțiunile următoare sunt dedicate analizei fiecărei teme; textele aflate între ghilimele și scrise italic sunt extrase din răspunsurile oferite de participanți.

**Tabel 1. Distribuția temelor codificate**

	Temă de grupare a răspunsurilor	Număr de comentarii identificate	Frecvență
1	Semne grafice sau cuvinte care denotă frustrare și dezamăgire	314	6,63%
2	Debalansarea relației medic – pacient în favoarea pacientului	219	4,63
3	Probleme sistemice – normarea timpului (de lucru, consultații, gărzi)	83	1,75
4	Probleme legislative specifice (DNR, paliative, pacienți terminali, sănătate mintală, FKT, rezidenți, consimțământ informat)	46	0,97%
5	Implicarea Colegiului și Existența unei expertize profesionale	78	1,64
6	Nu știu	1093	23,11%
7	Legislație neadaptată la noile cerințe ale societății	104	2,19%
8	Aspecte privind asigurarea de răspundere profesională (funcționare, despăgubiri morale, limite de despăgubire)	220	4,65%
9	Ambiguitatea legislației sau chiar lipsa uneia specifice	376	7,95%

	Temă de grupare a răspunsurilor	Număr de comentarii identificate	Frecvență
10	Tendința către o răspundere individuală a medicului și o limitare a celei instituționale	162	3,42%
11	Reglementări privind formele de abuz asupra medicilor (hărțuire, violență, agresiuni), reflectarea în mass-media, prezumția de nevinovăție, modul de inițiere a unei proceduri de malpraxis și pedepsirea reclamațiilor nejustificate	150	3,17%
12	Statutul social al medicului – promovarea culturii vinovăției și culpabilizarea medicului	67	1,41%
13	Nu sunt/Nu există aspecte negative	58	1,22%
14	Probleme ale sistemului de sănătate (IAAM, birocrăție, personal, dotări, volume de activitate, politizare)	396	8,37%
15	Medicina defensivă	57	1,20%
16	Incrimnarea Penală	444	9,38%
17	Informarea deficitară a medicilor privind aspectele juridice ale profesiei și ale malpraxisului	222	4,69%
18	Ghiduri și protocoale de practică (eficiență, existență, sistem de referință pentru malpraxis)	291	6,15%
19	Lipsa unei legi de protecție a medicilor și a susținerii juridice instituționale în caz de malpraxis (avocați, juriști de spital)	201	4,25%
20	Definiții specifice	33	0,69%
21	Aspecte juridice distincte ale practicii medicale	66	1,39%
22	Lipsa instituției medierii	26	0,54%
23	Aspecte privind comunicarea și coeziunea corpului profesional	23	0,48%
	Număr răspunsuri	4729	
	Necompletate	3392	
	Total participanți	8121	

Au fost înregistrate un număr de 4729 de răspunsuri din totalul celor 8121 de participanți la studiul general. Frecvența apariției anumitor teme s-a calculat având în vedere numărul de răspunsuri, indiferent de cantitatea de informație furnizată.

De la început este de remarcat procentul ridicat al celor care au ales să răspundă „Nu știu” (23,11%). Semnificația exactă a acestui tip de răspuns este dificil de identificat însă, dacă ne raportăm la numărul de răspunsuri încadrate în temele: **Ambiguitatea legislației sau chiar lipsa uneia specifice** (7,95%), **Informarea deficitară a medicilor privind aspectele juridice ale profesiei și ale malpraxisului** (4,69%) și **Legislație neadaptată la noile cerințe ale societății** (2,19%) putem așuma cu un grad mare de predictibilitate că ne aflăm în situația în care, un grup profesional, consideră că nu stăpânește cunoașterea datelor concrete ale cadrului legislativ, are o nevoie ridicată de a fi instruit în acest sens într-un cadru formal, instituțional și dorește o adaptare la situația concretă de practică medicală. „Nu știu” poate fi privit și dintr-o perspectivă conceptuală într-o profesie ultra-specializată; pregătirea profesională de lungă durată, concentrată pe achiziția noțiunilor specifice lasă o breșă în pregătirea trans-disciplinară în care se include și cea de natură juridică. În felul acesta răspunsul poate sugera că medicii nu reușesc să stabilească care sunt legăturile, cauzale sau contextuale, între normele juridice și practica directă, văzându-le poate, ca aparținând unei alte profesii sau în cadrul unei alte pregătiri de specialitate.

## Capitolul 2:

### Analiza calitativă a temei „Incriminarea penală”

Cuvântul „penal” și derivatele acestuia sunt folosite explicit în 390 de cazuri. În o treime dintre răspunsuri avem situația unui răspuns succint care identifică solitar răspunderea penală drept aspectul negativ pentru practica medicală (88); într-un mod similar sunt utilizați termeni precum acuzațiile penale (24), incriminarea penală (18), cercetarea sub jurisdicție penală (13) sau, în general, aspectele de natură penală din cadrul cercetării unor cazuri de malpraxis (16).

Din perspectiva frecvenței de apariție, tema „*Incriminarea Penală*”, apare cu cea mai mare frecvență în răspunsurile medicilor, într-un procent de 9,38%.

Există aprecieri care pun explicit judecarea situațiilor legate de malpraxis pe primul loc al aspectelor negative care se răsfrâng asupra practicii medicale: „*Principalul aspect negativ este încadrarea răspunderii medicale la infracțiuni pedepsite de codul penal*”.