

Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu
Institutul de Studii Universitare de Doctorat
Școala Doctorală - Domeniul Medicină

**Cercetări privind eficientizarea
cabinetului de medicină dentară de
urgență din cadrul UPU al SCJU Sibiu**

REZUMAT TEZĂ DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

Prof. univ. dr. Carmen Daniela Domnariu

Doctorand:

Dr. Țânțar Cristian Alexandru

Sibiu, 2017

CUPRINS

INTRODUCERE	9
MOTIVAREA ALEGERII TEMEI DE CERCETARE	10
<u>PARTEA I – PREZENTAREA CADRULUI CERCETĂRII – STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII</u>	13
Capitolul 1.Sistemul de sănătate	14
1.1.Definiție.....	14
1.2.Componente.....	14
1.3.Obiective.....	14
1.4.Cadru legal de funcționare a cabinetelor de medicină dentară de urgență.	15
Capitolul 2.Eficiența, calitatea în domeniul medical	16
2.1.Eficiență.....	16
2.2.Calitate.....	17
2.3.Dimensiunile calității în sănătate.....	18
2.3.1.Calitatea profesională.....	18
2.3.2.Managementul calității totale.....	19
Capitolul 3 Satisfacția pacientului	22
3.1. Corelațiile satisfacției.....	24
3.2. Caracteristica individuală a pacienților.....	24
3.3. Sănătatea psihică și psihologică a pacienților.....	24
3.4. Atitudinea și expectanța	25
3.5. Capacitatea de răspuns la așteptările populației.....	25
Capitolul 4 Anxietatea dentară	34
<u>PARTEA II – CONTRIBUȚII PERSONALE</u>	36
Capitolul 4 Prezentarea cadrului cercetării	37
4.1. Ipotezele cercetării.....	37
4.2. Scopul și obiectivele cercetării.....	37
4.3. Metodologia generală a cercetării.....	38

Capitolul 5 Istoria cabinetului de urgențe stomatologice din Sibiu.....	41
Capitolul 6 <i>Studiul I</i> Date epidemiologice privind serviciul de urgențe stomatologice din cadrul UPU-SMURD al Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu.....	46
6.1. Introducere.....	46
6.2. Scop și obiective.....	47
6.3. Materiale și metode.....	47
6.4. Rezultate.....	48
6.5. Discuții.....	74
6.6. Concluzii.....	80
Capitolul 7 <i>Studiul II</i> Studiu de satisfacție și adresabilitate a pacienților care se prezintă în cabinetul de urgențe dentare din cadrul UPU-SMURD al SCJUS.....	82
7.1. Introducere.....	82
7.2. Scop și obiective.....	82
7.3. Materiale și metode.....	83
7.4. Rezultate.....	84
7.5. Discuții.....	89
7.6. Concluzii.....	96
Capitolul 8 <i>Studiul III</i> Studiu de anxietate a pacienților care se prezintă în cabinetul de urgențe dentare din cadrul UPU-SMURD al SCJUS.....	99
8.1. Introducere.....	99
8.2. Scop și obiective.....	101
8.3. Materiale și metode.....	101
8.4. Rezultate.....	103
8.5. Discuții.....	105
8.6. Concluzii.....	111
Capitolul 9 <i>Studiul IV</i> Studiu de nevoi ale serviciului stomatologic de urgență din perspectiva profesioniștilor angajați în acest sistem.....	113
9.1. Introducere.....	113
9.2. Scop și obiective.....	114

9.3. Materiale și metode.....	114
9.4. Rezultate	115
9.5. Discuții.....	121
9.6. Concluzii.....	122
Capitolul 10 Concluzii generale și propuneri.....	126
Originalitatea și contribuțiile inovative ale cercetării.....	128
Direcții viitoare de cercetare	129
Limitele cercetării.....	129
REFERINȚE BIBLIOGRAFICE.....	131
ANEXE.....	139
Anexa 1. Index de tabele și figuri.....	139
Anexa 2. Prezentare chestionare folosite în studii	145
Anexa 3. Acordul comisiei juridice a Spitalului Județean.....	155

TEZA DE DOCTORAT cuprinde un număr de 153 de pagini, are o iconografie constituită dintr-un număr de 69 figuri (fotografii și grafice) și 29 tabele.

Teza este structurată în 3 părți principale: partea generală, cercetarea personală și bibliografia

BIBLIOGRAFIA conține un număr de 91 referințe din literatura de specialitate

CUVINTE CHEIE :

-UPU-SMURD

-Cabinet medicină dentară de urgență

-Eficientizare

INTRODUCERE

În România, datorită tipului de sistem de sănătate pe care îl folosim, există o adresabilitate mare a populației la serviciul public medical de urgență și, în consecință, serviciile medicale primare sunt defavorizate. Una dintre ramurile medicale de urgență, pe care structurile UPU din cadrul spitalelor județene și regionale sunt obligate în prezent să le dețină, este serviciul stomatologic de urgență. Aceste cabinete stomatologice de urgență au existat în toate județele României cu mult înainte de 1989, dar majoritatea nu funcționau în cadrul spitalelor de urgență. În orașele reședință de județ, stomatologia se practica în regim de policlinică cu cabinete grupate, complet autonom de spitalele județene prezente în acel moment pe teritoriul României. De regulă, exista un cabinet în incinta policlinicilor stomatologice ce funcționa în regim de permanență, iar medicii stomatologi din cadrul policlinicii erau obligați prin rotație să asigure garda de 24 ore. Pe timpul gărzii se prezentau, de obicei, pacienți cu patologii stomatologice acute și traumatisme minore ce implicau structuri ale aparatului dentomaxilar.

După 1993, aceste cabinete grupate au fost primele vizate pentru privatizare și medicii angajați în aceste structuri au închiriat sau au cumpărat cabinetele, cu tot cu dotarea aferentă la acea oră. Policlinicile stomatologice au rămas funcționale în această nouă formă, dar Direcția de Sănătate Publică, în a cărei jurisdicție rămăseseră până la privatizare, nu a mai putut impune medicilor să participe la serviciul de permanență. În consecință, unul câte unul, cabinetele stomatologice de urgență au dispărut, rămase fără medici sau finanțare.

Odată cu publicarea Ordinului nr. 1706 din 2 octombrie 2007, privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, spitalele cu titulatura de „urgență” au obligația să înființeze cabinete dentare care să asigure urgența patologiilor acute stomatologice. Din păcate, nici până la începutul anului 2016, nu toate spitalele de urgență reușesc să se alinieze acestei legi din motive obiective. În majoritatea cazurilor, Consiliul Județean, noul finanțator al acestor structuri, reușește să le înființeze, dar nu găsește medici dispuși să asigure linia de gardă (minim 5 medici), probabil din lipsă de motivație financiară. În unele județe există cabinete nou înființate, utilizate complet, care stau de 2 sau 3 ani închise (Brașov), aparatura degradându-se moral. Sunt spitale care au organizat concursuri de ocupare a postului de medic dentist și de 4 sau 5 ori, neprezentându-se nimeni.

Judecând după numărul de pacienți care se adresează în acest serviciu, în spitalele care dețin astfel de cabinete, prezența acestora este îndreptățită și justificată. Mai mult decât atât, în spitalele universitare care se ocupă cu instruirea studenților la facultățile de stomatologie există o nevoie impusă de curricula de învățământ ce obligă studierea unei ramuri a stomatologiei denumită „urgențe în stomatologie”. Puținii medici care practică stomatologia de urgență în unitățile UPU nu lucrează după protocoale medicale unice, indispensabile într-un serviciu de urgență și nu au capacitatea profesională de a acorda toate serviciile de urgență, pentru că nu există pregătirea necesară unor manopere chirurgicale, proprii specialității de chirurgie BMF. Stomatologia, fiind o profesie liberală, a fost prima care a cunoscut un proces de privatizare extrem de accelerat după 1989, singurele cabinete ce rămân cu capital de stat sunt cabinetele de urgență, cabinetele școlare și câteva la întreprinderile rămase neprivatizate. Așadar, se creează oportunitatea cercetării motivelor pentru care acest serviciu nu funcționează corect, din ce cauză profesioniștii nu sunt interesați de dezvoltarea acestei ramuri a stomatologiei și pentru a descoperi dacă este întradevăr indispensabil acest serviciu unei comunități cum este județul Sibiu. Se naște întrebarea dacă nu cumva ar trebui înființate o serie de cursuri postuniversitare, de tipul masterului, prin care medicul absolvent să-și însușească anumite protocoale medicale și cunoștințe aprofundate despre manoperele de urgență în chirurgia orală, manopere pe care, conform legii, trebuie să le practice dacă va lucra într-un serviciu de urgență stomatologic.

Prin lucrarea de față se dorește evaluarea problemelor cu care se confruntă cabinetul dentar de urgențe din cadrul UPU al Spitalului Clinic Județean Sibiu și încercarea eficientizării lui prin propunerea unor soluții pertinente, bazate pe rezultatele obținute în urma cercetării.

PARTEA I
PREZENTAREA CADRULUI CERCETĂRII
STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

Prima parte a lucrării este formată din 4 capitole în care sunt abordate noțiuni teoretice, referitoare la plasarea acestor tipuri de servicii în cadrul legislativ actual, noțiuni despre calitate medicală, eficiență și satisfacție în ceea ce privesc serviciile medicale acordate.

În **Capitolul 1**, denumit "**Sistem de sănătate**" sunt prezentate câteva noțiuni fundamentale legate de definiția sistemului de sănătate, componentele lui, obiectivele urmărite de acest sistem în general și nu în ultimul rând modul de funcționare din România. Se mai prezintă cadrul legal de funcționare a serviciului de stomatologie de urgență din cadrul spitalelor județene de urgență.

Capitolul 2, intitulat "**Eficiență și Calitate în domeniul medical**", cuprinde descrierea acestor două noțiuni pe larg: definiții, concepte, dimensiunile calității în sănătate, calitatea profesională și managementul calității totale.

În **Capitolul 3**, denumit "**Satisfacția pacientului**", este definită concepția de satisfacție a pacienților, beneficiari de servicii medicale; Sunt descrise noțiuni în ceea ce privesc corelațiile satisfacției, caracteristica individuală a pacienților, sănătatea psihică și psihologică a pacienților, atitudinea și expectanța și capacitatea de răspuns la așteptările populației.

Capitolul 4, intitulat "**Anxietatea dentară**" – prezintă câteva noțiuni fundamentale ale anxietății dentare ca fiind frica de a se supune tratamentelor stomatologice. Se descrie importanța acesteia asupra adresabilității în acest tip de cabinet stomatologic.

PARTEA II

CONTRIBUȚII PERSONALE

Ipotezele cercetării

- Evaluarea și monitorizarea activității serviciului de urgență medicală în general ne poate oferi date valoroase despre dinamica asistenței medicale într-o comunitate în ansamblul ei și constituie un indicator important pentru direcțiile viitoare de dezvoltare a acesteia. De asemenea, putem trage concluzii privind patologiiile cu care se confruntă comunitatea sibiană, pe baza cărora putem dezvolta și eficientiza acest sistem prin propuneri de modificări a legislației în vigoare.
- Resursa umană necesară pentru buna funcționare a acestui serviciu poate fi ajustată, de asemenea, ca să vină în întâmpinarea problemelor și a particularităților cu care comunitatea noastră se confruntă.
- Datele epidemiologice din acest serviciu, comparate cu a altor servicii medicale de urgență din alte tipuri de comunități, raportate la factorii sociali, demografici și economici caracteristici ne pot îndruma către dezvoltarea unor specialități medicale în detrimentul altora, în așa fel încât să venim cu rezolvări la problemele medicale ale comunității locale.
- În România, din păcate, avem prea puține date despre activitatea serviciilor de urgență dentară de pe teritoriul țării, poate și pentru faptul că este o legislație tânără (2006) care legitimează acest tip de urgență. Baza de date electronică centralizată nu este prezentă în spitalul nostru decât din anul 2010.
- La nivelul altor țări comunitare și extracomunitare sunt studii solide în ceea ce privește motivele de adresabilitate în acest serviciu, cum ar fi anxietatea dentară, educația sanitară și nivelul socio-economic al țării respective.
- Nivelul de anxietate prezent la pacienții care se prezintă în serviciul de urgență stomatologic al Spitalului Județean de Urgență Sibiu ne poate oferi date din care să înțelegem dominanța epidemiologică asupra unor diagnostice în raport cu altele.

Scopul și obiectivele cercetării

Scopul cercetării este de a îmbunătăți eficiența cabinetului de medicină dentară de urgență din cadrul Unității de Primiri Urgențe al Spitalului Clinic Județean

Sibiu, atât pe baza unei evaluări obiective a situației actuale a acestui sistem, cât și a percepției pacienților și a profesioniștilor încadrați în acest sistem medical. Pe baza concluziilor obținute vom face propuneri de eficientizare a serviciului stomatologic de urgență al Spitalului Județean Clinic de Urgență Sibiu și de replicare /implementare a modelului de organizare propus, la nivel național.

Obiectivele cercetării sunt :

- Evaluarea activității cabinetului de urgențe dentare al Spitalului Clinic Județean Sibiu
- Evaluarea gradului de satisfacție a pacientului care se prezintă în cabinetul de urgențe dentare din cadrul UPU-SMURD al Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu.
- Evaluarea anxității pacienților care se prezintă în cabinetul de urgențe dentare din cadrul UPU-SMURD al Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu.
- Analiza de nevoi ale serviciului stomatologic de urgență din perspectiva profesioniștilor angajați în acest sistem.

Complexitatea problematicii supuse cercetării determină nevoia folosirii unei metodologii de cercetare care reunește un ansamblu de metode, tehnici, instrumente și proceduri de cercetare. În vederea realizării obiectivelor prezentei cercetări, am utilizat mai multe metode calitative și cantitative, în cele patru studii realizate.

Studiul I este un studiu, observațional, retrospectiv, descriptiv realizat prin analiza bazei de date în format electronic a Spitalului Județean de Urgență Sibiu „AtlasMed”. Acest studiu este unul retrospectiv și cuprinde date referitoare la activitatea cabinetului de urgențe dentare din cadrul UPU-SMURD. Studiul s-a desfășurat pe perioada: ianuarie 2011 - decembrie 2015. Pacienții prezenți în studiul nostru sunt în număr de 32188. Informații ca: vârstă, sex, adresă, ora sosirii, timpul de așteptare, diagnostic, tratament efectuat și indicații medicale le-am analizat în așa fel încât să obținem date reale despre dinamica acestui serviciu pe perioada mai sus amintită.

Obiective

- Identificarea volumului de pacienți care se prezintă la cabinetul nostru, atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ;
- Identificarea tipologiei socio-demografice a pacienților;
- Identificarea și ierarhizarea patologiei de urgență și a diagnosticelor cu care se confruntă pacienții cabinetului de urgență;

-Evidențierea anumitor corelații dintre patologii și diverși factori prezenți în studiu.

După analiza datelor s-a constatat că din numărul total de 32165 pacienți, numărul persoanelor de gen masculin care s-au prezentat sunt cu 13,4% mai multe decât cele de gen feminin iar din mediul urban s-au prezentat mai mulți cu 36,2% decât cei din mediul rural. Media numărului pacienților cabinetului este de 536 (SD=62,55) pacienți/lună, iar o medie pe zi este de aproximativ 18 pacienți în timp ce media de vârstă a pacienților a fost de aproximativ 38 ani (SD=19.02). Concluzii. Vârsta de adresabilitate în serviciul de urgențe stomatologice Sibiu scade semnificativ pe toată durata celor 5 ani ai studiului iar lunile cu activitate foarte mare conform studiului sunt decembrie, ianuarie și august. Rezultatele au fost comparate cu date similare prezente în literatură despre centre similare din România, centrele din județul Bihor și județul Mureș. Se constată că media numărului de pacienți per lună din Sibiu este asemănătoare cu cea din Mureș și de două ori mai mare decât în Bihor.

Conform unui studiu retrospectiv asemănător pe doar doi ani (2011-2012), dintre pacienții care s-au prezentat în cabinetul de urgențe dentare al orașului Oradea, 63% au fost din mediul urban și 37% din mediul rural. Împărțirea pe gen a fost 54% de gen masculin și 46% de gen feminin.[44] În cabinetul din Târgu-Mureș, procentele au fost complet inversate, 47% au fost din mediul urban, iar 53% din mediul rural, în timp ce repartitia pe genuri a fost în favoarea genului feminin cu 62% și 38% pentru genul masculin. [44]

În județul Sibiu, în perioada 2012-2013, media numărului de cazuri pe lună a fost de $M=511,66$ (SD=58,89), în centrul Bihor media a fost de $M=194,87$ (SD=29,05), iar pe centrul Mureș a fost de $M=534,29$ (SD=130,85). Din punct de vedere al numărului de pacienți pe lună, se constată o asemănare mai mare cu județul Mureș, însă numărul de cazuri ca evoluție în timp este mai constant în Sibiu, evoluția fiind asemănătoare cu cabinetul de urgențe dentare din Oradea.

Studiul II este reprezentat de analiza rezultatelor în urma aplicării unui chestionar autoadministrat de satisfacție și adresabilitate pacienților care s-au adresat în serviciul de urgențe dentare al UPU-SMURD pe perioada 1 septembrie 2016- 30 octombrie 2016. Sursa instrumentului folosit a fost un chestionar aplicat de NHS (National Health Service) în Anglia și Țara Galilor.[35,36,37,38] Acesta a fost aplicat

în Anglia și Țara Galilor pe perioada: martie 2006 - octombrie 2006 în urma schimbării legislative a condițiilor de aderare a stomatologilor la NHS. Chestionarul a fost aplicat persoanelor care s-au adresat serviciului de urgențe dentare în mai multe zone din Londra.[35,39,40,41]

Chestionarul a fost proiectat să aibă două părți principale: o parte de adresabilitate și o parte în care se verifică gradul de satisfacție a pacienților care se prezintă în acest serviciu. Scopul studiului în care s-a aplicat chestionarul a fost să determine tipul pacienților care se adresează în cabinetele de urgențe dentare din zonele Lambeth, Southwark și Lewisham.[35] Chestionarul explorează mai multe caracteristici și păreri ale pacientului: motive de prezentare, date de înregistrare, cunoștințe despre acest serviciu de urgență, satisfacția în legătură cu serviciile oferite, preferințe privind dezvoltarea viitoare a serviciului etc.[35] Chestionarul a fost validat pe un număr de 20 de subiecți ce nu au fost incluși în studiu.[42,43] Acest studiu, pe lângă rezultate legate de satisfacția pacienților, sperăm să ne ofere date referitoare la tipologia pacientului care se prezintă în cabinetul de urgență dentară. Chestionarul pe care l-am aplicat în studiul nostru (studiul II) este unul adaptat după cel de mai sus menționat, focalizat pe anumite întrebări caracteristice pacienților din România.[44,45] Studiul a respectat normele etice ale cercetării științifice, cercetarea fiind aprobată de Comisia de Etică a Spitalului Județean de Urgență Sibiu.

Analiza statistică a fost efectuată cu ajutorul programului IBM SPSS Statistics. În cadrul analizei datelor, s-au realizat statistică descriptivă, comparații și studii de corelații cu alte studii asemănătoare.

Conform rezultatelor 65% din pacienți s-au declarat foarte mulțumiți de tratamentul oferit, 96% s-au declarat mulțumiți de atitudinea personalului față de ei și 91% au spus că au încredere în personalul medical. Un procent destul de mare (40%) au spus că dotarea cabinetului poate fi îmbunătățită mult. Concluzia acestui studiu este că cabinetul de urgențe dentare este foarte apreciat de pacienți iar medicii încearcă în ciuda dotării precare să facă față adresabilității crescute a cabinetului.

Studiul III este reprezentat de aplicarea testului de anxietate la pacienții care s-au prezentat în serviciul de urgență stomatologic al SCJUS. Acest test este INVENTARUL DE ANXIETATE STARE-TRASATURA (STAI) cu cele două

forme prezente: STAI-stare, care măsoară anxietatea ca stare de moment a pacienților ce poate apărea în anumite situații anxiogene și STAI-trăsătură, care măsoară anxietatea ca trăsătură generală a comportamentului. Acest instrument este folosit în momentul de față la o scară foarte largă, fiind apreciat ca un instrument de calitate și încredere. Încă din anii 60 se conturează diverse modele pentru a interpreta anxietatea ca stare și ca trăsătură. Acest chestionar în această formă este revizuit și implementat de Spielberger în anul 1985. Tot Spielberger, în 1985, menționează că ultima formă de test STAI a fost aplicat și validat cu succes la studenți, elevi de liceu, militari, condamnați și o serie foarte variată de pacienți din spitale.

Chestionarul auto-administrat, cu cele două variante ale sale STAI-stare și STAI-trăsătură, conține câte 20 de întrebări pentru fiecare chestionar, în total 40. Timpul mediu descris în literatură de completare a acestui chestionar este de 10 minute. El a fost aplicat pe un lot de 60 de pacienți aleși aleator dintre pacienții care s-au adresat la cabinetul de urgențe dentare din cadrul clinicii stomatologice universitare, Sibiu.

Rezultatele obținute vor fi corelate cu datele demografice personale din chestionar, cum ar fi gen, vârstă, mediu de apartenență, studii.

Conform rezultatelor se observa o creștere a nivelului anxietății ca stare odata cu creșterea nivelului de scolarizare iar nivelul anxietății ca trăsătură este puțin mai scăzut la cei cu studii superioare față de restul. La persoanele de gen masculin nivelul anxietății ca stare față de intervențiile stomatologice și nivelul anxietății ca trăsătură s-a asociat semnificativ cu vârsta respondenților. Scorurile la anxietatea ca stare față de intervențiile stomatologice s-au asociat pozitiv cu scorurile la anxietatea ca trăsătură personală. Peste 70% dintre valorile pentru STAI STARE respectiv STAI TRĂSATURĂ au fost peste medie și semnificativ mai mari decât valorile medii validate pentru populația României.

Studiul IV este reprezentat de interpretarea unui chestionar aplicat profesioniștilor care lucrează în linia de gardă din acest cabinet de urgențe dentare. Sperăm să obținem date legate de eventuale probleme și neajunsuri din funcționarea acestui cabinet, de motivarea în profesie, de posibilitatea de a-și exercita meseria neconstrâns și liber, de dorința de continuă dezvoltare profesională. Rezultatele obținute le voi compara cu date despre studii asemănătoare din alte țări și se vor corela cu celelalte

studii din prezenta cercetare. Conform unui studiu efectuat în anul 2014 în Statele Unite ale Americii pe loturi substanțiale de medici dentiști și pacienții acestora există o diferență între aprecierea nivelului de satisfacție percepută de către pacient din perspectiva profesioniștilor și satisfacția reală declarată de către pacient.[84,85,86,87] Astfel, se pare că medicii prezenți în acest studiu sunt deseori mai optimiști, declarând o satisfacție mai mare a pacienților decât este ea în realitate, poate că din cauza unei ușoare autosupraevaluări profesionale.[84] În contrast cu acest studiu vin rezultatele studiului nostru, (studiul 4,2) care ne arată că cel puțin în serviciul stomatologic de urgență al Spitalului Județean Sibiu lucrurile stau complet inverse: medicii au tendința să-și subevalueze calitățile profesionale, raportând un nivel al satisfacției mai mic decât satisfacția reală ce reiese din studiul 2.

Un alt studiu derulat de această dată în România, în 2014, pe un eșantion reprezentativ de medici stomatologi tineri din Pitești, București și Craiova încearcă să facă un profil al medicului stomatolog la început de drum în propria-i carieră, ajungând la concluzia că lucrurile cele mai importante, lucrurile care atrag spre un post de muncă în stomatologie sunt securitatea financiară și stabilitatea sau siguranța locului de muncă în timp.[88,89,90,91]

Dintre acești medici, doar 20% sunt de părere că sunt plătiți conform muncii prestate, restul simțindu-se subapreciați. 45% din acești medici consideră această meserie ca fiind destul de solicitantă și mai mult de jumătate nu ar mai alege aceeași carieră dacă ar mai lua-o de la capăt.[88] Se pare că cel mai neimportant lucru considerat de tinerii medici este existența oportunității de promovare. Dovadă că situația financiară este cea mai importantă stă faptul că 70% din medicii prezenți în studiul de mai sus ar schimba locul de muncă pentru o diferență de bani cuprinsă între 600 și 1200 euro pe lună.[88] Interesant este faptul că personalul medical angajat în cabinetul de urgențe dentare este mulțumit de recompensa financiară primită pentru munca depusă, aceasta nefiind tocmai una ușoară din cauza gărzilor de weekend și de noapte.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Diaconu C. Ineficiența și pierderile în sectorul sanitar la nivelul asistenței medicale primare din județul Sibiu . Sibiu (România). 2007. p5-6.teză de doctorat .
2. Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor. [online]. [2007]. [cited 2016 July 4]; Available from:
URL:<http://www.hospbv.ro/portals/0/legislatie/1706.2007.pdf>
3. Efficiency in Health Productivity Commission Research Paper , © Commonwealth of Australia. [online]. [2015]. [cited 2016 July 4] Available from:
URL:<http://www.pc.gov.au/research/completed/efficiency-health/efficiency-health.pdf>
4. Tooth L.R., Hockey R., Treloar S., McClintock C. and Dobson A., ‘Does government subsidy for costs of medical and pharmaceutical services result in higher service utilization by older widowed women in Australia’ BMC Health Services Research 2012; 12,179.
5. Webber T., ‘What is wrong with Medicare?’, Medical Journal of Australia, 2012 196(1),18–19.
6. Ryan A.M., ‘Effects of the Premier Hospital Quality Incentive Demonstration on Medicare patient mortality and cost’, Health Services Research, 2009;44(3),821–842.
7. Hollingsworth B,Dawson PJ, Maniadakis N. Health Care Efficiency measurement of health care: a review of non-parametric methods and applications. Health Care Management Science 2 1999; 161–172 161
8. Banker R.D., Conrad R.F., Strauss R.P.... A comparative application of data envelopment analysis and translog methods: An illustrative study of hospital production. Management Science 1986;32 (1): 30-44.
9. Battese G.E., and Coelli T.J... A model for technical inefficiency effects in a stochastic frontier production function for panel data. Empirical Economics 1995;20 (2): 325-332.
10. Bradford W.D., Kleit A.N., Krousel-Wood M.A. Stochastic frontier estimation of cost models within the hospital. The Review of Economics and Statistics 2001;83 (2): 302-309.

11. Brown, H.S.. Managed care and technical efficiency. Health Economics 2003;12 (2): 149- 158.
12. Vidrighin A. Calitatea serviciilor medicale văzută prin prisma pacienților în municipiul Sibiu. Sibiu (România). 2005. p.5-6. teză de doctorat
13. Management pentru Sănătate, cursul "Managementul calității în serviciile de sănătate". [online]. [2007?]. [cited 2016 July 4]; Available from: URL: https://www.google.ro/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj-Jnl7dzNAhXCKMAKHS7ZDDMQFgggyMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.umfiasi.ro%2Fmasterate%2FSuporturi%2Fcurs%2FFacultatea%2FBioinginerie%2FManagementul%2Fcalitatii%2FCurs8_Managementul%2Fcalitati
14. Un sistem sanitar centrat pe nevoile cetățeanului-Raportul Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniul sănătății publice din România .București. [online]. [2008]. [cited 2016 July 4] Available from: URL: http://194.88.149.156/21/4b/d0/97/default_451498106689.pdf?c=f7dd09f1b1c7597a65dc28959b981ff8
15. Boquiren VM, Hack TF, Beaver K, Williamson S. What do measures of patient satisfaction with the doctor tell us? , Patient Educ Couns 2015; 1465–1473
16. Ware JE., How to survey patient satisfaction, Drug Intel Clin Phar. 1981;15,892–9.
17. Hall JA., Dornan MC., Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels, Soc Sci Med. 1988;27, 637–44.
18. Aharony L.S. Strasser, Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore, Med Care Rev. 1993;50,49–79.
19. Sitzia J., How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies, Int J Qual Health Care. 1999;11,319–28.
20. Cherecheș RM, Cherecheș AI. Rolul evaluării gradului de satisfacție ca instrument de comunicare pacient-personal medical [online]. [2008?]. [cited 2016 July 4] Available from: URL http://ekphrasis.accentpublisher.ro/files/articles_content/232/2_RTSC_1.pdf
21. Hordacre AL, Taylor A, Pirone C, Adams RJ - Assessing patient satisfaction: implications for South Australian public hospitals. Aust Health Rev. 2005 Nov 1;29(4):439-46.

22. Kirch DG, Grigsby RK, Zolko WW, Moskowitz J, Hefner DS, Souba WW, Carubia JM, Baron SD. - Reinventing the academic health center. *Acad Med.* 2005 Nov;80(11):980-9.
23. Langen I, Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. - Patient's satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff. *Patient Educ Couns.* 2005 Oct 19;
24. Uys LR, Minnaar A, Simpson B, Reid S. - The effect of two models of supervision on selected outcomes. *J Nurs Scholarsh.* 2005;37(3):282-8.
25. Sen S, Fawson P, Cherrington G, Douglas K, Friedman N, Maljanian R, Fitzner K, Tang P, Soper S, Wood S. - Patient satisfaction measurement in the disease management industry. *Dis Manag.* 2005 Oct;8(5):288-300.
26. Parker PA, Davison BJ, Tishelman C, Brundage MD. - What do we know about facilitating patient communication in the cancer care setting? *Psychooncology.* 2005 Oct;14(10):848-58.
27. Paul DC, Barbara JM. Patient Satisfaction as Indicator of Quality Care. *Inquiry* 1988;25:25-36 Available from: https://www.researchgate.net/profile/Paul_Cleary/publication/20190384_Patient_Satisfaction_as_An_Indicator_of_Quality_for_Care/links/53d2c9f10cf220632f3cb4c0.pdf
28. Vâlceanu D. Sistemul de sănătate și capacitatea de răspuns la așteptările legitime ale populației. *Management în sănătate* 2007 ;3,7-10
29. Vaida S. Dental Anxiety *Rev Psih* 2015;61(1) 27-34.
30. Dedonno M A., Dental Anxiety. Dental visits and oral hygiene practices, *Oral Health Prevention Dentistry*, 2012;10, 129–133.
31. Diguseppe R., Leaf R, Exner T., Robin, MV., rational/irrational thinking, Paper presented at the World Congress of Behavior Therapy, The development of a measure of Scotland, 1998; 9.
32. Răducanu AM, Feraru V, Herteliu C, Angheliescu R, Assessment of the prevalence of dental fear and its causes among children and adolescents attending a Department of pediatric dentistry in Bucharest, *Ohdmbsc*, 2009;8(1)
33. De Jongh A., Ter Horst G. What do anxious patients think? An exploratory investigation of anxious dental patients' thoughts, *Community Dent Oral Epidemiol*, 1993;21 221–223.
34. De Jongh A, Muris P, Horst G., Van Zuuren FG, De Wit C A, Cognitive correlates of dental anxiety, *Journal for Dental Research*, 1994;73(2), 561–566.

- 35.** Austin R, Jones K, Wright D, Donaldson N, Gallagher J. Use of the out-of-hours emergency dental service at two south-east London hospitals. *BMC Oral Health* 2009;9(19)
- 36.** Anderson R: Patient expectations of emergency dental services: a qualitative interview study. *British Dental Journal*. 2004, 197 (6): 331-334.
- 37.** Anderson R, Thomas DW: 'Toothache stories': a qualitative investigation of why and how people seek emergency dental care. *Community Dental Health*. 2003, 20 (2): 106-111.
- 38.** Shipman C, Longhurst S, Hollenbach F, Dale J, Shipman C, Longhurst S, Hollenbach F, Dale J: Using out-of-hours services: general practice or A&E?. *Family Practice*. 1997, 14 (6): 503-509.
- 39.** Anderson R, Thomas DW, Phillips CJ: The effectiveness of out-of-hours dental services: I. Pain relief and oral health outcome. *British Dental Journal*. 2005, 198 (2): 91-97.
- 40.** Evans DJ, Smith MP, Grant SMB, Crawford MA, Bond J: Out-of-hours emergency dental services – development of one possible local solution. *British Dental Journal*. 2001, 191 (10): 550-554.
- 41.** Gibbons DE, West BJ: Denteline: an out-of-hours emergency dental service in Kent. *British Dental Journal*. 1996, 180 (2): 63-66.
- 42.** Topping GVA: Out-of-hours emergency dental services – evaluation of the first year of a pilot project in Fife. *British Dental Journal*. 2005, 198 (4): 193-197.
- 43.** Dickinson TM, Guest PG: An audit of demand and provision of emergency dental treatment. *British Dental Journal*. 1996, 181 (3): 86-87.
- 44.** Dörner K, Boeriu C, Vass H, Nagy M, Koszta Z, Iurcov R, Székely M. Comparative Study Regarding Activity of Emergency Dental Offices in Tirgu Mures and Oradea. *Acta Medica Marisiensis* 2015;61(2):120-123 .Available from: URL<http://www.degruyter.com/downloadpdf/j/amma.2015.61.issue-2/amma-2015-0035/amma-2015-0035.xml>
- 45.** Ionel DC, Luca R, Georgescu C. Epidemiological Data regarding dental trauma from UPU-SMURD, Dental Service, Galați. *Analele Universității "Dunărea de Jos" Galați Medicină*:2013;2:83-89 Available from: URL :http://www.med.ugal.ro/annals_files/2.2013/art_15.pdf
- 46.** [zâmbeșteromânia \[online\]](#). [2016] [cited 2016 September 9]; Available from:

URL <http://zambesteromania.ro/comunicat-de-presa-zambeste-romania-2016.html>

47. Șandor DS. Metode și tehnici de cercetare în științele sociale .
București(România): Tritonic; 2013.
48. Emil M. Popa, Daniel Hunyadi, Mircea Mușan, Ionela Maniu, Bogdan Brumar, Eduard Stoica, Manual de inițiere în birotică, Ed. Univ. „Lucian Blaga” Sibiu ISBN 978 – 973 – 739 -388 -3, 2007
49. Ionela Mocan, SPSS Introducere în analiza datelor, Ed. Univ. „Lucian Blaga” Sibiu, ISBN 973 – 739 – 189 – 6, pg. 9-100, 2005
50. Ionela Maniu, Tehnici de analiză a datelor: statistica, Ed. Univ. „Lucian Blaga” Sibiu, ISBN 978 – 606 – 12 – 0891 – 3, pg. 93-98 , 2014
51. Ionel DC, Luca R, Georgescu C. Emergency Room Dental Trauma. Analele Universității "Dunărea de Jos" Galați Medicină:2013;2:83-89
52. Institutul Național de Statistică[online]. [2017] [cited 2017 September 9];
Available from: URL http://www.bihor.insse.ro/phpfiles/Pop_dom_1ian2016.pdf.
53. Zeng Y, Sheller B, Milgrom P, Epidemiology of dental emergency visits to an urban children's hospital. Pediatric Dentistry. 1994;16(6):419-423
54. Lygidakis NA, Marinou D, Katsaris N, Analysis of dental emergencies presenting to a community paediatric dentistry centre. International Journal of Paediatric Dentistry 1998; 8: 181-190
55. Dăncilă A, Ionaș M. The evaluation of the satisfaction degree in a dental practice in Sibiu AMT, 2016; 4(21) 108
56. Cojocaru V, Tüdös S, Predoiu R, Coli E, Coli D. Study regarding the impact of trait anxiety on intersegmental coordination and topographical memory in junior football players . Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015;187:124 – 129
57. Krane, VA Practical Application of the Anxiety-Athletic Performance Relationship: The Zone of Optimal Functioning Hypothesis. The Sport Psychologist, Human Kinetics Journals, 1993;7, 113 - 126.
58. Fisher AC. & Zwart EF. Psychological Analysis of Athletes' Anxiety Responses. Sport & Exercise Psychology, Human Kinetics Journals, 1982;4, 139-158.
59. Mullen R., Lane A., & Hanton S. Anxiety symptom interpretation in high-anxious, defensive high-anxious, low-anxious and repressor sport performers. Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 2009;22, 91-100.

60. Kleinert J. An approach to sport injury trait anxiety: Scale construction and structure analysis. *European Journal of Sport Science*, 2002;2,1 - 12.
61. Milgrom P, Fiset L, Melnick S, Weinstein P. The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *J Am Dent Assoc* (1988);116: 641-7.
62. Agras S, Sylvester D, Oliveau D The epidemiology of common fears and phobia. *Compr Psychiatry* (1969) 10:151–156
63. Malamed SF Pain and anxiety control in dentistry. *J Calif Dent Assoc* (1993) 21:35–39
64. Jöhren P, Margraf-Stiksrud J Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie bei Erwachsenen. Stellungnahme der DGZMK. *Deutsch Zahnärztl Z* (2002)57:9–10
65. Slovin M Managing the anxious and phobic dental patient. *N Y State Dent J* (1997) 63:36–40
66. Gatchel RJ, Ingersoll BD, Bowman L, Robertson MC, Walker C The prevalence of dental fear and avoidance: a recent survey study. *J Am Dent Assoc* (1983)107:609–610
67. Hakeberg M Dental anxiety and health. Thesis, University of Gotenburg, Sweden (1992)
68. Hakeberg M, Gustafsson JE, Berggren U, Carlsson SG Multivariate analysis of fears in dental phobic patients according to a reduced FSS-II scale. *Eur J Oral Sci* (1995) 103:339–344
69. Corah NL Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* (1969) 48:596–602
70. Jöhren P Validierung eines Fragebogens zur Erkennung von Zahnbehandlungsangst. *Zahnärzteblatt* (1999) 108:104–114
71. Abrahamsson, KH, Berggren U., Hallberg L , Carlsson SG, Dental phobic patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: A qualitative study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 2, 2002, p. 188–196.
72. Lago-Méndez L, Diniz-Freitas M, Senra-Rivera C, Seoane-Pesqueira G, Gándara JM, García-García A, Santiago de Compostela. Postoperative recovery after removal of a lower third molar: role of trait and dental anxiety. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009;108:855-860
73. Pruteanu LM .Anxietatea față de intervențiile stomatologice. Prevalență și variabile asociate. *Rev. Psih*,60, 3, 2014,p. 231–242.

74. Pita H D, Levine E L, Mușat S, Ispas D. Validarea chestionarului de măsurare a emoțiilor ca stare și trăsătură (Mest-Ro) la baschetbaliste .psihologia resurselor umane 2006 ;4,(2) p.16-26
75. Vraști R. Măsurarea Sănătății Mentale .Măsurarea anxietății .(România)2008.p1-30.http://www.vrasti.org/evaluarea_anxietatii.pdf
76. Țanțar CA, Domnariu CD. Studiu privind activitatea Cabinetului de urgență dentare din cadrul Upu Smurd Sibiu. AMT 2017;22(1).
77. Astramskaite I., Poskevicius L., Juodzbalsys G.: Factors determining tooth extraction anxiety and fear in adult dental patients: a systematic review. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2016; 45: 1630–1643
78. Kazancıoğlu HO, Tek M, Ezirganlı S, Demirtaş N. Does watching a video on third molar surgery increase patients' anxiety level? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015;119:272–7.
79. Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. Patient Educ Couns 2015;98:1112–5.
80. Egbor PE, Akpata O. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. Libyan J Med 2014;9:25433.
81. de Jongh A, Olf M, van Hoolwerff H, Aartman IH, Broekman B, Lindauer R, et al. Anxiety and post-traumatic stress symptoms following wisdom tooth removal. Behav Res Ther 2008;46:1305–10.
82. Humphris GM, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, D'Souza V. Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. International Dental Journal(2000)50,367-370
83. Colegiul Medicilor Dentişti Bucureşti Ordin nr. 1338 din 31/07/2007 pentru aprobarea Normelor privind structura funcțională a cabinetelor medicale și de medicină dentară [online]. [2017] [cited 2017 July 1]; Available from: URL <http://www.cmdb.ro/despre-noi/legislatie/>
84. Joseph L, Valeria V, Gordan, Susan E, Jeffery L, Gregg H, Concordance between patient satisfaction and the dentist's view. JADA. 2014;145(4):355-362
85. Street RL Jr., Patients' satisfaction with dentists' communicative style. Health Commun 1989;1(3):137-154.

- 86.** Smith TA, Heaton LJ, Fear of dental care: are we making any progress? JADA 2003;134(8):1101-1108.
- 87.** McNeil DW, Berryman ML, Components of dental fear in adults? Behav Res Ther 1989;27(3):233-236. **88.** Chirca M, Bicleșanu C, Așteptările tinerilor medici dentiști privind cariera profesională. Revista Română de Stomatologie volumul 2014 ;4: 327-331.
- 89.** Zanc I., Lupu I. – Stresul în mediul stomatologic. Transilvania stomatologică 2004; 3:90- 95
- 90.** Danciu S. – Dental coaching, [online]. [2014] [cited 2014 may 9]; Available from: <http://www.dentalcoaching.ro/one2one/>
- 91.** Schwartz R.H., Murray B.P. – Factors affecting work satisfaction among dentists in Utah: a secondary analysis. J Am Coll Dent 1981; 48:47-58