

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
DOMENIUL MEDICINĂ**



***Povara sănătății mintale, resursele psihiatrice și regimurile
de finanțare ale spitalelor ca factori ai complexității
cazurilor în context comunitar și național***

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

**Conducător de doctorat:
PROF. UNIV. DR. MANEA MIRELA**

**Student-doctorand:
ȚÎBÎRNĂ ANDRIAN**

CUPRINS

LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE.....	4
ABREVIERI ȘI SIMBOLURI	5
INTRODUCERE	8
I. STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII	11
Capitolul 1. Determinanții structurali și povara economică a tulburărilor de sănătate mintală: perspective teoretice și sistemice	12
1.1. Povara globală și impactul economic al tulburărilor de sănătate mintală	13
1.2. Regimuri de finanțare structurală în spitalele psihiatrice.....	16
1.3. Componenta finanțării și complexitatea cazurilor	20
1.4. Structura și determinanții economici ai costurilor asociate tulburărilor de sănătate mintală	23
Capitolul 2. Costurile spitalizării și eficiența intervențiilor în sănătatea mintală: determinanți, mecanisme și strategii de optimizare	29
2.1. Influența bolilor mintale asupra cheltuielilor medicale	29
2.2. Cheltuieli legate de spitalizarea în instituții de sănătate mintală	33
2.3. Strategii pentru gestionarea eficientă a pacienților și optimizarea rentabilității .	36
II. CONTRIBUȚII ORIGINALE	44
Capitolul 3. Ipoteza studiilor, scopul și obiectivele generale	45
3.1. Ipotezele studiilor	45
3.2. Scopul studiilor	46
3.3. Obiectivele generale ale studiilor	47
Capitolul 4. Metodologia generală a cercetării	49
4.1. Conceptualizarea studiului	49
4.2. Colectarea datelor.....	50
4.3. Analiza statistică	51
4.3.1. Software și instrumente utilizate	52
4.3.2. Metode statistice utilizate	52

4.4. Considerații etice ale cercetării	53
--	----

Capitolul 5. Studiul 1: Modele multivariate în ceea ce privește povara sănătății mintale și alocarea resurselor psihiatrice în Europa: o analiză a componentelor principale 54

5.1. Obiectivele specifice	55
5.2. Material și metodă.....	56
5.2.1. Design-ul studiului.....	56
5.2.2. Variabile și sursa datelor	57
5.2.3. Integrarea seturilor de date și limitări	61
5.2.4. Metode statistice	63
5.3. Rezultate.....	65
5.3.1. Verificarea adecvării eșantionării și a dimensionalității PCA.....	65
5.3.2. Extragerea componentelor și variația explicată	66
5.3.3. Structura rotită și interpretarea încărcărilor	72
5.4. Discuții	77
5.5. Concluzii	81

Capitolul 6. Studiul 2: Cartografierea tiparelor structurale ale sănătății mintale în Europa: către o taxonomie empirică bazată pe PCA 84

6.1. Obiectivele specifice	85
6.2. Material și metodă.....	86
6.3. Rezultate.....	88
6.4. Discuții	92
6.4.1. Clasificarea statelor membre ale Uniunii Europene în funcție de tiparele de risc psihosocial identificate prin analiza componentelor principale	92
6.4.2. Contextualizarea modelelor de risc psihosocial și a orientărilor strategice în politicile europene privind sănătatea mintală	95
6.4.3. Utilizarea componentelor cheie pentru a construi o taxonomie europeană a sănătății mintale.....	98

6.4.4. Implicații pentru reforma instituțională și strategiile de sănătate mintală în Europa	100
6.5. Concluzii	104
Capitolul 7. Studiul 3: Regimurile de finanțare și complexitatea cazurilor în spitalele psihiatrice după șocul pandemiei – perspective dintr-un sistem regional european de sănătate	106
7.1. Obiective specifice	107
7.2. Material și metodă.....	109
7.2.1. Colectarea datelor, considerente etice și structura setului de date.....	109
7.2.2. Construcția și operaționalizarea variabilelor	110
7.2.3. Strategie empirică și proceduri statistice	114
7.3. Rezultate.....	117
7.3.1. Structura eșantionului și dispersia indicatorilor de finanțare-organizare	117
7.3.2. Identificarea regimurilor de finanțare structurală: gruparea ierarhică și rafinarea K-means	120
7.3.3. Robustețe temporală: regimurile de cluster nu sunt „create de pandemie” .	123
7.3.4. Diferențe legate de regim în ceea ce privește complexitatea cazurilor și costurile	125
7.3.5. Validarea ANOVA: efectele regimului domină schimbările simple ale pandemiei	127
7.3.6. Configurația structurală a finanțării prevalează asupra momentului pandemiei în explicarea complexității mixului de cazuri	130
7.4. Discuții	132
7.5. Concluzii	135
CONCLUZII GENERALE.....	138
CONTRIBUȚII ORIGINALE ȘI DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE	140
BIBLIOGRAFIE	143
ANEXA 1 - LISTĂ FIGURI	165
ANEXA 2 - LISTĂ TABELE	166

INTRODUCERE

Prezenta cercetare este fundamentată pe analiza unei probleme majore a sistemelor contemporane de sănătate, și anume relația insuficient explorată dintre povara sănătății mintale, alocarea resurselor psihiatrice și structura mecanismelor de finanțare ale instituțiilor spitalicești, în contextul impactului acestora asupra complexității cazurilor tratate. În literatura de specialitate, deși există numeroase studii privind costurile tulburărilor mintale și eficiența serviciilor psihiatrice, persistă un deficit analitic în ceea ce privește integrarea acestor dimensiuni într-un cadru sistemic care să surprindă interdependențele dintre factorii clinici, economici și instituționali. Astfel, problema fundamentală a cercetării constă în identificarea și explicarea mecanismelor structurale prin care organizarea și finanțarea sistemelor de sănătate mintală modelează distribuția resurselor și complexitatea activității spitalicești.

Ipoteza generală a cercetării pornește de la premisa că structura instituțională și financiară a sistemelor de sănătate mintală exercită o influență semnificativă asupra distribuției resurselor psihiatrice și asupra complexității cazurilor tratate în spitalele de specialitate. În mod particular, se presupune că regimurile de finanțare generează tipare instituționale distincte, identificabile prin metode statistice multivariate, care determină diferențe sistematice în organizarea serviciilor și în profilul activității clinice, independent de variațiile conjuncturale ale cererii de servicii medicale .

În concordanță cu această ipoteză, obiectivul general al tezei îl constituie analiza relației dintre povara sănătății mintale, alocarea resurselor psihiatrice și mecanismele de finanțare ale spitalelor, în vederea identificării unor tipare structurale relevante pentru fundamentarea politicilor publice.

Cercetarea doctorală urmărește realizarea următoarelor obiective generale:

- O.1. Identificarea și selecția unor indicatori epidemiologici și instituționali relevanți, care reflectă atât povara tulburărilor de sănătate mintală, cât și capacitatea sistemelor de sănătate de a furniza servicii adecvate.
- O.2. Construirea unei baze de date comparative pentru statele membre ale Uniunii Europene, utilizând indicatori armonizați proveniți din surse statistice oficiale.

- O.3. Aplicarea unor metode statistice multivariate, în special analiza componentelor principale (PCA), pentru identificarea dimensiunilor latente care caracterizează structura sistemelor de sănătate mintală la nivel european.
- O.4. Identificarea tipologiilor structurale ale regimurilor de finanțare și organizare a spitalelor psihiatrice, precum și evaluarea stabilității acestora în timp, utilizând metode de clasificare multivariată aplicate datelor administrative instituționale.
- O.5. Evaluarea relației dintre structura finanțării spitalicești și complexitatea cazurilor tratate, precum și compararea influenței determinantilor structurali cu cea a factorilor conjuncturali (ex. pandemia COVID-19), utilizând modele de analiză statistică inferențială.
- O.6. Interpretarea implicațiilor rezultatelor pentru politicile publice în domeniul sănătății mintale, cu accent pe rolul arhitecturii mecanismelor de finanțare, optimizarea utilizării resurselor și dezvoltarea unor strategii integrate de organizare a serviciilor psihiatrice.

Prin realizarea acestor obiective, cercetarea doctorală contribuie la o mai bună înțelegere a mecanismelor structurale care influențează organizarea și performanța sistemelor de sănătate mintală și oferă o bază empirică pentru formularea unor politici publice mai eficiente în domeniul sănătății mintale.

Metodologia de cercetare adoptată are un caracter cantitativ și interdisciplinar, fiind bazată pe utilizarea unor metode statistice multivariate aplicate unor baze de date instituționale și statistice. Analiza componentelor principale (PCA) este utilizată pentru identificarea structurilor latente ale fenomenelor analizate, în timp ce tehnicile de analiză cluster permit clasificarea unităților de analiză în tipologii structurale relevante. În plus, cercetarea integrează analiza indicatorilor financiari, organizaționali și clinici pentru a evalua relația dintre mecanismele de finanțare și complexitatea cazurilor în spitalele psihiatrice, oferind astfel o perspectivă sistemică asupra interacțiunii dintre factorii economici și cei instituționali în cadrul sistemelor de sănătate mintală.

Această abordare permite nu doar identificarea unor regularități empirice, ci și formularea unor concluzii relevante pentru optimizarea organizării și finanțării serviciilor psihiatrice în context european.

Capitolul 1. Determinanții structurali și povara economică a tulburărilor de sănătate mintală: perspective teoretice și sistемice

Capitolul 1 al tezei oferă o fundamentare teoretică și sistemică a analizei sănătății mintale, evidențiind rolul determinant al factorilor structurali în configurarea poverii economice asociate tulburărilor psihice. Demersul pornește de la recunoașterea faptului că sănătatea mintală reprezintă nu doar o problemă clinică, ci și una economică și socială majoră, caracterizată printr-un impact multidimensional asupra indivizilor, sistemelor de sănătate și economiilor naționale. Literatura de specialitate relevă că tulburările mintale generează atât costuri directe, asociate tratamentului și spitalizării, cât și costuri indirecte semnificative, reflectate în pierderi de productivitate, dizabilitate și excluziune socială, ceea ce amplifică presiunea asupra resurselor publice și asupra sustenabilității sistemelor de sănătate.

Analiza evidențiază faptul că amploarea poverii economice este determinată de interacțiunea complexă dintre factori clinici, economici și sociali, fiind accentuată de prevalența ridicată a tulburărilor mintale și de caracterul lor adesea cronic. În acest context, comorbiditățile fizice joacă un rol esențial, contribuind la creșterea costurilor medicale și la intensificarea utilizării serviciilor de sănătate. Studiile citate în capitol subliniază că pacienții cu afecțiuni psihiatrice și boli somatice asociate necesită intervenții terapeutice mai complexe, perioade mai lungi de spitalizare și o coordonare mai amplă a serviciilor medicale, ceea ce conduce la o creștere semnificativă a cheltuielilor totale.

Un element central al analizei îl constituie rolul determinant al mecanismelor de finanțare în modelarea funcționării sistemelor de sănătate mintală. Capitolul evidențiază că structura finanțării spitalelor psihiatrice nu reprezintă doar un cadru contabil, ci un factor instituțional care influențează comportamentul organizațional, alocarea resurselor și orientarea strategică a serviciilor medicale. Diferențele în compoziția veniturilor, în structura cheltuielilor și în organizarea forței de muncă generează regimuri de finanțare distincte, caracterizate printr-o relativă stabilitate în timp și prin capacitatea de a modela tiparele de activitate clinică. Aceste regimuri reflectă procese de dependență de traiectorie și constrângeri instituționale care limitează flexibilitatea adaptării rapide la schimbările din mediul extern.

Totodată, analiza evidențiază importanța determinantelor sociale ale sănătății în configurarea atât a prevalenței tulburărilor mintale, cât și a costurilor asociate acestora.

Factori precum inegalitatea socioeconomică, instabilitatea locuințelor sau accesul limitat la educație influențează riscul de apariție a afecțiunilor psihiatrice și contribuie la creșterea presiunii asupra serviciilor medicale. În consecință, abordarea sănătății mintale necesită integrarea perspectivelor clinice cu cele economice și sociale, precum și dezvoltarea unor modele de îngrijire integrate, capabile să răspundă complexității nevoilor pacienților.

Capitolul 2. Costurile spitalizării și eficiența intervențiilor în sănătatea mintală: determinanți, mecanisme și strategii de optimizare

Capitolul 2 al tezei aprofundează analiza costurilor asociate spitalizării în sănătatea mintală și a eficienței intervențiilor terapeutice, evidențiind mecanismele prin care diferiți factori clinici, organizaționali și economici influențează nivelul cheltuielilor și performanța sistemelor de îngrijire. Demersul teoretic și empiric pornește de la constatarea că serviciile de sănătate mintală, în special cele spitalicești, reprezintă una dintre cele mai costisitoare componente ale sistemelor de sănătate, datorită naturii complexe și adesea cronice a afecțiunilor tratate, precum și necesității unor intervenții multidisciplinare și de lungă durată.

Analiza evidențiază rolul central al comorbidităților fizice în amplificarea costurilor medicale asociate tulburărilor mintale, literatura de specialitate demonstrând că o proporție semnificativă a pacienților psihiatrici prezintă afecțiuni somatice concomitente, ceea ce determină o creștere substanțială a utilizării serviciilor medicale. Aceste cazuri implică investigații suplimentare, tratamente complexe și perioade mai lungi de spitalizare, contribuind la majorarea costurilor totale ale sistemului de sănătate. În același timp, distribuția diagnosticelor psihiatrice influențează diferențiat nivelul cheltuielilor, tulburările psihotice fiind asociate, în mod constant, cu cele mai ridicate costuri, în timp ce alte categorii de afecțiuni, deși mai puțin costisitoare la nivel individual, generează o povară economică cumulativă semnificativă datorită prevalenței lor ridicate .

Un alt element esențial abordat în acest capitol îl reprezintă mecanismele prin care bolile mintale influențează structura cheltuielilor medicale, fiind evidențiate interdependențele dintre severitatea clinică, durata internării, frecvența reinternărilor și intensitatea utilizării resurselor. Spitalizările prelungite, necesare în cazul pacienților cu profiluri clinice complexe, reprezintă unul dintre principalii determinanți ai costurilor, în timp ce reinternările frecvente reflectă atât limitări ale eficienței intervențiilor terapeutice, cât și deficiențe ale continuității îngrijirii în afara mediului spitalicesc. În acest context,

eficiența intervențiilor nu poate fi evaluată exclusiv prin prisma rezultatelor clinice imediate, ci trebuie analizată în corelație cu utilizarea resurselor și cu impactul asupra costurilor pe termen lung.

Capitolul subliniază, de asemenea, importanța dezvoltării unor modele de îngrijire integrate și orientate spre comunitate, ca soluții pentru optimizarea costurilor și îmbunătățirea rezultatelor pacienților. Abordările care combină intervențiile medicale cu suportul psihologic și social, precum modelele de îngrijire colaborativă sau programele de intervenție timpurie, sunt evidențiate ca având potențialul de a reduce necesitatea spitalizărilor repetate și de a diminua costurile asociate tratamentului pe termen lung. În același timp, strategiile preventive sunt recunoscute ca instrumente esențiale pentru limitarea progresiei afecțiunilor și pentru reducerea presiunii asupra sistemelor spitalicești.

Capitolul 3. Ipoteza studiilor, scopul și obiectivele generale

Capitolul 3 al tezei are un rol esențial în arhitectura demersului științific, prin formularea cadrului conceptual și operațional al cercetării, respectiv definirea ipotezelor, a scopului și a obiectivelor generale. Acest capitol realizează tranziția de la analiza teoretică a literaturii de specialitate la fundamentarea investigației empirice, oferind coerență și direcție întregului studiu. În acest context, sunt clarificate relațiile dintre variabilele analizate și sunt stabilite premisele care vor fi testate în cadrul studiilor aplicative.

Ipoteza generală a cercetării este construită pe ideea că sistemele de sănătate mintală nu funcționează ca entități neutre din punct de vedere organizațional, ci sunt profund influențate de structura instituțională și de mecanismele de finanțare care le guvernează. În mod specific, se presupune că aceste mecanisme determină atât distribuția resurselor psihiatrice, cât și complexitatea cazurilor tratate în spitalele de specialitate, generând tipare structurale distincte între state și instituții. Această ipoteză este completată de ipoteze secundare care vizează, pe de o parte, existența unor dimensiuni latente ale poverii sănătății mintale și ale alocării resurselor la nivel european, iar pe de altă parte, identificarea unor regimuri de finanțare distincte care influențează profilul activității clinice și nivelul complexității cazurilor.

Scopul general al tezei este definit ca analiza relației dintre povara sănătății mintale, alocarea resurselor psihiatrice și regimurile de finanțare ale spitalelor, în vederea identificării unor tipare structurale relevante pentru înțelegerea funcționării sistemelor de sănătate

mentală și pentru fundamentarea politicilor publice. Acest scop reflectă o abordare integratoare, care depășește analiza izolată a variabilelor și urmărește evidențierea interdependențelor dintre dimensiunile clinice, economice și instituționale ale fenomenului studiat. În concordanță cu scopul propus, obiectivele generale ale cercetării sunt structurate astfel încât să permită investigarea sistematică a relațiilor dintre variabilele analizate. Un prim obiectiv vizează identificarea dimensiunilor principale ale poverii sănătății mintale și ale distribuției resurselor psihiatrice în statele europene, prin utilizarea unor metode statistice capabile să surprindă structuri latente. Un al doilea obiectiv urmărește clasificarea sistemelor de sănătate sau a unităților analizate în tipologii distincte, în funcție de caracteristicile identificate. Un al treilea obiectiv este orientat spre analiza regimurilor de finanțare ale spitalelor psihiatrice și a modului în care acestea se configurează în practică. În fine, un obiectiv central îl constituie evaluarea relației dintre aceste regimuri de finanțare și complexitatea cazurilor tratate, în vederea evidențierii influenței structurale a mecanismelor economice asupra activității clinice.

Capitolul 4. Metodologia generală a cercetării

Capitolul 4 prezintă cadrul metodologic al cercetării, fundamentând analiza relațiilor dintre povara sănătății mintale, alocarea resurselor psihiatrice și regimurile de finanțare ale spitalelor. Abordarea este una cantitativă, bazată pe utilizarea datelor provenite din surse instituționale și baze de date oficiale, ceea ce permite investigarea comparativă și sistemică a fenomenelor analizate.

Conceptualizarea studiului integrează ipotezele și obiectivele cercetării într-un cadru analitic coerent, operaționalizat prin indicatori epidemiologici, instituționali, financiari și organizaționali. Datele utilizate sunt agregate și provin din surse relevante la nivel european și instituțional, fiind integrate într-o bază de date complexă, capabilă să surprindă multidimensionalitatea fenomenului.

Analiza statistică se bazează pe metode multivariate de regresie tip panel data, în special analiza componentelor principale (PCA), utilizată pentru identificarea dimensiunilor latente, și analiza cluster (ierarhică și K-means), aplicată pentru clasificarea unităților în tipologii structurale. Prelucrarea datelor este realizată cu ajutorul unor programe statistice specializate, precum SPSS, iar rezultatele sunt interpretate în raport cu ipotezele formulate.

În același timp, cercetarea respectă standardele etice privind utilizarea datelor, bazându-se exclusiv pe informații agregate și anonimizate. În ansamblu, metodologia adoptată asigură rigurozitatea științifică a analizei și permite evidențierea relațiilor structurale dintre factorii clinici, economici și instituționali ai sistemelor de sănătate mintală

Capitolul 5. Studiul 1: Modele multivariate în ceea ce privește povara sănătății mintale și alocarea resurselor psihiatrice în Europa: o analiză a componentelor principale

Capitolul 5 prezintă primul studiu empiric al tezei, axat pe analiza relației dintre povara sănătății mintale și alocarea resurselor psihiatrice în Europa, prin utilizarea analizei componentelor principale (PCA). Scopul acestui studiu este identificarea dimensiunilor latente care structurează distribuția indicatorilor epidemiologici și instituționali, în vederea evidențierii unor tipare sistemice la nivelul statelor europene. Abordarea adoptată permite reducerea complexității datelor și identificarea unor factori sintetici care reflectă interdependențele dintre variabilele analizate .

Studiul utilizează un set extins de indicatori relevanți pentru caracterizarea sănătății mintale, incluzând variabile legate de mortalitatea asociată consumului de alcool și droguri, ratele de suicid, internările pentru tulburări psihice, precum și indicatori privind resursele psihiatrice, cum ar fi disponibilitatea personalului medical și capacitatea instituțională. Datele sunt colectate din surse oficiale europene și sunt integrate într-un cadru analitic unitar, care permite comparabilitatea între state și analiza variațiilor structurale existente .

Aplicarea analizei componentelor principale a condus la identificarea unor dimensiuni latente semnificative, care sintetizează informația conținută în variabilele inițiale. Rezultatele evidențiază existența a trei componente principale, care explică o proporție substanțială din variația totală a datelor. Prima componentă reflectă povara psihiatrică instituționalizată, fiind asociată cu indicatori precum externările din spitale și densitatea resurselor psihiatrice. A doua componentă surprinde dimensiuni legate de structura funcțională a sistemului de sănătate și de percepția asupra stării de sănătate, în timp ce a treia componentă este corelată cu vulnerabilitatea suicidală și comportamentele de dependență .

Interpretarea acestor componente evidențiază faptul că povara sănătății mintale nu este un fenomen unidimensional, ci rezultatul interacțiunii dintre factori epidemiologici, sociali și instituționali. În același timp, analiza relevă existența unor diferențe semnificative între

statele europene în ceea ce privește configurația acestor dimensiuni, sugerând că sistemele de sănătate mintală sunt organizate în funcție de modele structurale distincte. Aceste rezultate confirmă ipoteza existenței unor tipare latente care pot fi identificate prin metode statistice multivariate și care reflectă variații sistemice în distribuția resurselor și în intensitatea problemelor de sănătate mintală.

Un aspect important evidențiat de studiu este stabilitatea relativă a structurii componentelor identificate, ceea ce sugerează că aceste dimensiuni reflectă caracteristici structurale ale sistemelor de sănătate, mai degrabă decât fluctuații conjuncturale. În plus, rezultatele oferă o bază solidă pentru analize ulterioare, inclusiv pentru clasificarea statelor în tipologii distincte și pentru investigarea relației dintre aceste tipare și politicile de sănătate adoptate.

Studiul demonstrează utilitatea analizei componentelor principale în investigarea fenomenelor complexe din domeniul sănătății mintale, oferind o perspectivă sintetică asupra relațiilor dintre povara bolii și alocarea resurselor. Prin identificarea unor dimensiuni latente relevante, capitolul contribuie la înțelegerea structurii sistemelor de sănătate mintală din Europa și la fundamentarea unor analize comparative și de politici publice

Capitolul 6. Studiul 2: Cartografierea tiparelor structurale ale sănătății mintale în Europa: către o taxonomie empirică bazată pe PCA

Capitolul 6 extinde analiza empirică inițiată în studiul anterior, având ca obiectiv principal cartografierea tiparelor structurale ale sănătății mintale în Europa și dezvoltarea unei taxonomii empirice bazate pe rezultatele analizei componentelor principale (PCA). Dacă în capitolul precedent accentul a fost pus pe identificarea dimensiunilor latente ale fenomenului, în acest capitol demersul este orientat spre utilizarea acestor dimensiuni pentru clasificarea statelor europene în funcție de profiluri structurale distincte, oferind astfel o perspectivă comparativă asupra organizării sistemelor de sănătate mintală.

Metodologic, studiul valorifică scorurile componentelor principale obținute anterior și le utilizează ca variabile sintetice în analiza tiparelor structurale. Această abordare permite reducerea redundanței informaționale și evidențierea relațiilor esențiale dintre indicatorii analizați. Prin aplicarea tehnicilor de clasificare și interpretarea distribuției scorurilor la nivelul statelor membre, sunt identificate grupări omogene care reflectă configurații

specifice ale riscurilor psihosociale, ale capacității instituționale și ale utilizării serviciilor psihiatrice.

Rezultatele evidențiază existența unor tipologii distincte ale sistemelor de sănătate mintală din Europa, fiecare caracterizată prin combinații specifice ale dimensiunilor identificate prin PCA. Unele state se remarcă prin niveluri ridicate ale poverii psihosociale și ale utilizării serviciilor spitalicești, sugerând o presiune crescută asupra infrastructurii instituționale, în timp ce altele prezintă un profil mai echilibrat sau orientat către servicii comunitare și modele integrate de îngrijire. Aceste diferențe reflectă nu doar variații epidemiologice, ci și particularități ale politicilor publice, ale nivelului de dezvoltare economică și ale modului de organizare a sistemelor de sănătate .

Un aport important al capitolului constă în construirea unei taxonomii empirice a sănătății mintale la nivel european, care depășește clasificările tradiționale bazate pe criterii administrative sau geografice. Această taxonomie oferă un instrument analitic util pentru înțelegerea diversității sistemelor de sănătate mintală și pentru identificarea unor modele recurente de organizare și funcționare. În același timp, ea permite contextualizarea diferențelor dintre state în raport cu dimensiunile structurale identificate, facilitând interpretarea rezultatelor în termeni de politici și strategii de intervenție.

Capitolul subliniază, de asemenea, implicațiile acestor tipare pentru elaborarea politicilor publice în domeniul sănătății mintale. Identificarea unor grupuri de state cu caracteristici similare permite formularea unor recomandări diferențiate, adaptate specificului fiecărui model structural, și evidențiază necesitatea unor abordări flexibile, care să țină cont de contextul instituțional și socio-economic. În acest sens, analiza realizată contribuie la fundamentarea unor strategii mai eficiente de alocare a resurselor și de organizare a serviciilor psihiatrice.

Capitolul 6 demonstrează utilitatea combinării metodelor de reducere a dimensionalității cu tehnici de clasificare pentru investigarea fenomenelor complexe din domeniul sănătății mintale. Prin dezvoltarea unei taxonomii empirice și prin evidențierea tiparelor structurale existente în Europa, studiul oferă o perspectivă integratoare asupra modului în care interacțiunea dintre factori epidemiologici și instituționali modelează funcționarea sistemelor de sănătate mintală.

Capitolul 7. Studiul 3: Regimurile de finanțare și complexitatea cazurilor în spitalele psihiatrice după șocul pandemiei – perspective dintr-un sistem regional european de sănătate

Capitolul 7 prezintă cel de-al treilea studiu empiric al tezei, orientat spre analiza relației dintre regimurile de finanțare ale spitalelor psihiatrice și complexitatea cazurilor tratate, în contextul schimbărilor generate de pandemia COVID-19. Acest studiu abordează o întrebare centrală în dezbateră privind politica de sănătate post-pandemică: dacă variația performanței spitalelor este determinată în principal de șocuri exogene sau de arhitecturi de finanțare structurale care modelează comportamentul instituțional în timp. Concentrându-se pe spitalele de psihiatrie din cadrul unui sistem național unificat de asigurări de sănătate, analiza separă efectele temporale de configurațiile structurale în explicarea complexității mixului de cazuri.

Dovezile empirice indică în mod consecvent faptul că spitalele de psihiatrie nu funcționează ca entități omogene care reacționează uniform la condițiile de criză. În schimb, acestea formează regimuri distincte de finanțare-organizare, definite de combinații specifice de compoziție a veniturilor, alocare a cheltuielilor, structură a forței de muncă și presiune operațională. Aceste regimuri nu sunt contingente din punct de vedere temporal: deși testele descriptive sugerează stabilitate compozițională, o validare mai strictă (ARI și analiza centroidului) arată că persistența structurală coexistă cu o reconfigurare moderată de-a lungul perioadelor. Acest lucru implică faptul că regimurile nu sunt „create de pandemie”, dar nici nu sunt complet invariante.

În cadrul multivariabil, caracteristicile structurale de finanțare se evidențiază ca factori principali ai complexității mixului de cazuri. În schimb, momentul pandemiei nu păstrează o putere explicativă robustă odată ce acești factori structurali sunt controlați. Această constatare susține o interpretare a comportamentului spitalelor bazată pe structură, în care arhitectura de finanțare exercită o influență mai durabilă decât perturbările temporare legate de criză.

Acest studiu contribuie la literatura de specialitate prin promovarea unui cadru analitic bazat pe tipologie care integrează gruparea multivariată cu modelarea rezultatelor. Aplicată unui set de date administrative longitudinale dintr-un context din Europa Centrală și de Est, această abordare oferă dovezi empirice noi într-un domeniu dominat în mare parte de studii din sistemele din Europa de Vest și din țările OCDE. Rezultatele evidențiază faptul că, chiar

și în cadrul unui sistem de finanțare unificat formal, eterogenitatea instituțională rămâne structurată și semnificativă din punct de vedere analitic.

Din perspectiva politicilor, concluziile indică faptul că proiectarea stimulentele structurale reprezintă o pârghie mai eficientă decât intervențiile de criză pe termen scurt. Arhitectura de finanțare (prin compoziția veniturilor, alocarea cheltuielilor și proiectarea contractuală) modelează comportamentul spitalelor într-un mod persistent. În consecință, eforturile de reformă ar trebui să se concentreze mai puțin pe ajustări episodice și mai mult pe configurația de bază a stimulentele care guvernează performanța instituțională.

În ansamblu, analiza sugerează că complexitatea mixului de cazuri din spitalele de psihiatrie este încorporată structural în regimuri de finanțare diferențiate care persistă peste perturbările temporale, permițând în același timp o reconfigurare adaptativă. Punând în prim-plan arhitectura de finanțare ca dimensiune explicativă centrală, acest studiu contribuie la o înțelegere mai nuanțată a rezilienței sistemului de sănătate, subliniind interacțiunea dintre continuitatea structurală și adaptarea instituțională.

CONCLUZII GENERALE

Prezenta teză de doctorat a avut ca obiectiv principal analiza relației dintre povara sănătății mintale, alocarea resurselor psihiatrice și regimurile de finanțare ale spitalelor, precum și modul în care aceste dimensiuni influențează complexitatea cazurilor tratate în instituțiile psihiatrice. Cercetarea a fost fundamentată pe o abordare interdisciplinară care integrează perspective din domeniul medicinei, economiei sănătății și statisticii aplicate, fiind ancorată conceptual în teoria instituțională și în literatura privind reziliența sistemelor de sănătate. Prin utilizarea unor metode statistice multivariate, teza a urmărit identificarea tiparelor structurale care guvernează organizarea și funcționarea sistemelor de sănătate mintală. Structura lucrării, care include o analiză conceptuală a literaturii de specialitate și două studii empirice complementare, a permis investigarea fenomenului atât la nivel macro (statele europene), cât și la nivel instituțional (spitale psihiatrice).

Primul obiectiv al cercetării a vizat identificarea principalelor dimensiuni ale poverii sănătății mintale și ale distribuției resurselor psihiatrice în Europa. Analiza componentelor principale aplicată indicatorilor epidemiologici și instituționali a evidențiat existența unor structuri latente robuste care organizează distribuția riscurilor psihosociale și a capacității instituționale a sistemelor de sănătate mintală. Rezultatele arată că indicatorii asociați

mortalității legate de consumul de alcool și droguri, ratelor de suicid și internărilor pentru tulburări psihice contribuie semnificativ la configurarea dimensiunilor latente ale poverii sănătății mintale. În paralel, indicatorii privind capacitatea instituțională și utilizarea serviciilor medicale reflectă modele diferențiate de alocare a resurselor, sugerând existența unor configurații structurale distincte la nivelul statelor europene. Analiza cluster a permis identificarea unor tipologii ale sistemelor de sănătate mintală, evidențiind heterogenitatea structurală a acestora. Unele state sunt caracterizate printr-o povară ridicată a tulburărilor mintale și o utilizare intensivă a serviciilor spitalicești, în timp ce altele prezintă modele orientate către servicii comunitare sau către forme integrate de îngrijire. Aceste tipologii nu reflectă doar diferențe de nivel al resurselor, ci mai ales variații în arhitectura instituțională a sistemelor de sănătate, confirmând faptul că organizarea serviciilor psihiatrice este rezultatul interacțiunii dintre factori epidemiologici, economici și instituționali.

Al doilea obiectiv al cercetării a vizat analiza regimurilor de finanțare ale spitalelor psihiatrice și evaluarea relației dintre structura finanțării și complexitatea cazurilor tratate. Rezultatele empirice demonstrează că spitalele psihiatrice pot fi grupate în regimuri structurale distincte, definite de configurații coerente ale compoziției veniturilor, structurii cheltuielilor, organizării resurselor umane și presiunii operaționale. Aceste regimuri reflectă forme de dependență instituțională de traiectorie și logici de alocare a resurselor care tind să se reproducă în timp, mai degrabă decât ajustări conjuncturale determinate de variații pe termen scurt ale cererii de servicii medicale.

Un rezultat central al cercetării constă în evidențierea faptului că variațiile în complexitatea cazurilor tratate sunt explicate în mod predominant de aceste configurații structurale ale finanțării. Analiza inferențială arată că variabilele asociate compoziției finanțării și structurii cheltuielilor exercită efecte sistematice și robuste asupra indicelui de complexitate a cazurilor, în timp ce factorii conjuncturali, inclusiv perioada pandemică, nu își păstrează semnificația statistică în prezența determinanților structurali.

În acest context, rezultatele susțin o interpretare bazată pe teoria rezilienței sistemelor de sănătate, conform căreia instituțiile pot absorbi șocuri externe fără a-și modifica fundamental structura. Regimurile de finanțare identificate se dovedesc a fi stabile în timp, ceea ce indică faptul că performanța instituțională și complexitatea activității clinice sunt modelate de mecanisme structurale persistente, ancorate în reguli, stimulente și rutine organizaționale. Rezultatele obținute confirmă ipoteza generală a cercetării, potrivit căreia structura instituțională și financiară a sistemelor de sănătate mintală influențează atât distribuția resurselor psihiatrice, cât și complexitatea cazurilor tratate în spitalele psihiatrice.

Mai mult, analiza evidențiază necesitatea unei abordări sistemice în evaluarea serviciilor de sănătate mintală, în care factorii clinici, economici și instituționali sunt considerați interdependenți. Din perspectiva politicilor publice, concluziile cercetării sugerează că evaluarea și reformarea sistemelor de sănătate mintală nu pot fi fundamentate exclusiv pe nivelul total al finanțării sau pe indicatori de performanță clinică. Configurația mecanismelor de finanțare și structura stimulentele instituționale joacă un rol determinant în modelarea comportamentului organizațional și a rezultatelor sistemului. În consecință, politicile eficiente trebuie să vizeze nu doar alocarea resurselor, ci și arhitectura instituțională a finanțării, în vederea optimizării utilizării resurselor și a creșterii eficienței serviciilor.

Cercetarea contribuie la dezvoltarea literaturii de specialitate prin integrarea unei perspective structurale asupra relației dintre finanțare, organizare și complexitatea serviciilor psihiatrice. Prin combinarea analizelor la nivel macro și micro și prin utilizarea unor metode statistice avansate, teza oferă un cadru analitic coerent pentru înțelegerea modului în care factorii economici și instituționali modelează funcționarea sistemelor de sănătate mintală, evidențiind rolul central al regimurilor de finanțare în determinarea performanței instituționale.

CONTRIBUȚII ORIGINALE ȘI DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE

Contribuțiile originale ale prezentei teze de doctorat se regăsesc în principal în partea aplicativă a cercetării și vizează dezvoltarea unor cadre analitice inovative și aplicarea unor metode statistice avansate pentru înțelegerea structurii sistemelor de sănătate mintală. Aceste contribuții pot fi sintetizate după cum urmează:

1. *Elaborarea unui cadru analitic integrat pentru investigarea relației dintre povara sănătății mintale, alocarea resurselor psihiatrice și mecanismele de finanțare ale spitalelor*, permițând o analiză sistemică a interdependențelor dintre dimensiunile clinice, economice și instituționale.
2. *Identificarea regimurilor structurale de finanțare în spitalele psihiatrice* prin metode de clasificare multivariată, evidențiind existența unor configurații instituționale stabile și non-aleatorii.
3. *Evidențierea relației dintre structura finanțării și complexitatea cazurilor tratate*, demonstrând că mixul financiar influențează profilul clinic al activității spitalicești.

4. *Demonstrarea faptului că regimurile structurale de finanțare reprezintă determinantul dominant al complexității cazurilor tratate, depășind influența factorilor conjuncturali, inclusiv a șocului pandemic.*
5. *Identificarea structurilor latente ale sănătății mintale la nivel european prin aplicarea analizei componentelor principale, evidențiind caracterul multidimensional al fenomenului.*
6. *Operaționalizarea scorurilor factoriale ca instrument robust de analiză comparativă internațională, permițând clasificări și interpretări structurale consistente.*
7. *Dezvoltarea unei taxonomii empirice a sistemelor de sănătate mintală în Uniunea Europeană, bazată pe tehnici de clusterizare, care permite clasificări operaționalizabile pentru politici publice.*
8. *Integrarea analizei factoriale și a clusterizării într-un cadru metodologic coerent aplicat sănătății mintale.*
9. *Integrarea perspectivelor economiei sănătății, statisticii aplicate și teoriei instituționale într-o abordare interdisciplinară.*
10. *Fundamentarea unor implicații pentru politici publice diferențiate, bazate pe tiparele structurale identificate.*
11. *Evidențierea caracterului multidimensional și non-liniar al relației dintre resurse, povară și rezultate.*
12. *Validarea empirică a robusteții tipologiilor identificate prin utilizarea combinată a tehnicilor de analiză multivariată și a testelor statistice inferențiale, contribuție care consolidează consistența rezultatelor și reduce riscul interpretărilor arbitrare.*
13. *Extinderea analizei sistemelor de sănătate mintală dincolo de abordările descriptive, prin integrarea unei perspective comparative și structurale care permite explicarea diferențelor între state și instituții prin mecanisme instituționale și nu doar prin variații de nivel ale indicatorilor.*

Deși rezultatele obținute oferă perspective relevante asupra organizării sistemelor de sănătate mintală, cercetarea prezintă anumite limitări care trebuie luate în considerare în interpretarea rezultatelor. Analiza empirică se bazează pe date provenite din baze de date instituționale și statistice armonizate la nivel european, însă acestea pot incorpora diferențe metodologice între state în ceea ce privește colectarea, raportarea și clasificarea indicatorilor, ceea ce poate afecta comparabilitatea directă a rezultatelor. Totodată, variabilele utilizate surprind doar parțial complexitatea fenomenelor analizate, în special în ceea ce privește

dimensiunile sociale, culturale și comportamentale ale sănătății mintale, care sunt dificil de cuantificat prin indicatori statistici standardizați.

De asemenea, caracterul transversal al analizei limitează capacitatea de a surprinde dinamica în timp a sistemelor de sănătate mintală și de a evalua evoluția tiparelor identificate în contextul schimbărilor economice, instituționale sau demografice. În mod similar, analiza realizată la nivel agregat (național sau instituțional) poate ascunde eterogenități interne semnificative, în special în cazul sistemelor de sănătate descentralizate, unde diferențele regionale sau locale pot fi relevante pentru interpretarea rezultatelor. plus, în cadrul studiului privind regimurile de finanțare și complexitatea cazurilor, disponibilitatea datelor la nivel instituțional poate limita granularitatea analizei, iar indicatorii utilizați pentru măsurarea complexității (precum CMI) pot reflecta nu doar severitatea clinică, ci și practici

Direcțiile viitoare de cercetare includ *extinderea analizelor într-o perspectivă longitudinală, care permite evaluarea evoluției în timp a relațiilor dintre povara sănătății mintale, alocarea resurselor psihiatrice și structura mecanismelor de finanțare.*

O direcție distinctă de cercetare vizează *integrarea unor indicatori suplimentari referitori la serviciile comunitare de sănătate mintală*, pentru a surprinde mai complet interacțiunea dintre îngrijirea spitalicească și infrastructura comunitară de suport. În plus, evaluarea eficienței economice cât și clinice a unor trusturi pilot care să cuprindă servicii psihiatrice spitalicești cât și ambulatorii și comunitare (momentan fragmentate) în care circuitul pacientului este unitar și integrat constituie o direcție de cercetare viitoare. Totodată, aceasta ar oferi perspective reale și bazate pe dovezi pentru regândirea serviciilor de sănătate mintală naționale.

O altă direcție de cercetare constă în *utilizarea unor metode econometrice avansate orientate spre identificarea relațiilor cauzale dintre mecanismele de finanțare, performanța instituțională și complexitatea cazurilor tratate.*

Totodată, studiile viitoare ar putea continua *evaluarea eficienței multidimensionale (economice, clinice, sociale, etc.) a unor programe de diagnostic și tratament țintite*. Deși în literatura de specialitate revizuită în această teză au fost prezentate astfel de analize, cercetări viitoare sunt necesare pentru a aduce concluzii mult mai bine definite.

În același timp, cercetările viitoare se vor concentra asupra *analizei impactului reformelor sistemelor de sănătate și al politicilor publice asupra evoluției regimurilor instituționale ale serviciilor psihiatrice*, cu accent pe modul în care modificările cadrului de finanțare și ale organizării serviciilor medicale influențează structura și funcționarea instituțiilor psihiatrice.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

Acoba, E.F. (2024) 'Social support and mental health: the mediating role of perceived stress', *Frontiers in Psychology*, Volume 15. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>.

Ádám, I. *et al.* (2022) 'Outcome-based reimbursement in Central-Eastern Europe and Middle-East.', *Frontiers in medicine*, 9, p. 940886. Available at: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.940886>.

Amaravadi, H. *et al.* (2026) 'Too Sick to be True? Evaluating Potentially Problematic Diagnosis Coding Practices in Medicare's Patient-Driven Payment Model.', *Health services research*, 61(2), p. e70084. Available at: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.70084>.

Antohi, V.M. *et al.* (2022) 'Approaches related to the effects of Covid-19 pandemics on financing of the healthcare system in Romania.', *Frontiers in public health*, 10, p. 940021. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.940021>.

Dubas-Jakóbczyk, K. *et al.* (2026) 'Paying for hospital care in seven central and Eastern European countries – a comparative analysis', *Health Economics Review* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13561-026-00730-2>.

Edwards, C.L. *et al.* (2026) 'Implicit bias in pain management: The intersection of stigma, race, and chronic disease in sickle cell disease', *Journal of the National Medical Association* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jnma.2025.12.008>.

Gao, C.X. *et al.* (2023) 'An overview of clustering methods with guidelines for application in mental health research', *Psychiatry Research*, 327, p. 115265. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115265>.

Ștefan, S.C., Popa, I. and Breazu, A. (2025) 'Healthcare Organizations and Performance: The Role of Environment, Strategic Orientation, and Organizational Structure', *Systems*, p. 1018. Available at: <https://doi.org/10.3390/systems13111018>.

Tanase, E. *et al.* (2025) 'Assessing the Impact of Psychiatric Deinstitutionalization and Substance Use on Patient Outcomes: A Multi-Faceted Analysis', *Healthcare*. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare13141700>.

Țîbîrnă, A., Iliuta, F. P., Manea, M. C., & Manea, M. (2025). Multivariate Patterns in Mental Health Burden and Psychiatric Resource Allocation in Europe: A Principal Component Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(23). <https://doi.org/10.3390/healthcare13233126>

Țîbîrnă, A., Iliuta, F. P., Manea, M. C., & Manea, M. (2026). Financing Regimes and Case-Mix Complexity in Psychiatric Hospitals Beyond the Pandemic Shock—Insights from a Regional European Healthcare System. In *Healthcare* (Vol. 14, Issue 9, p. 1181). <https://doi.org/10.3390/healthcare14091181>

Țîbîrnă, A., Manea, M. C., Petrescu, C., Ciobanu, A. M., & Manea, M. (2026). Economic implications of mental health disorders: a literature review of hospitalization costs, interventions, and outcomes. *Journal of Medicine and Life*, 19(1), 10–15. <https://doi.org/10.25122/jml-2026-0006>

Vărzaru, A.A. (2025) 'The Digital Economy and Sustainable Development Goals: A Predictive Analysis of the Interconnection Between Digitalization and Sustainability in EU Countries', *Systems*, p. 398. Available at: <https://doi.org/10.3390/systems13060398>.

Williams, B.A. *et al.* (2023) 'Outlook of pandemic preparedness in a post-COVID-19 world', *npj Vaccines*, 8(1), p. 178. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41541-023-00773-0>.

LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE

1. Țîbîrnă, A. *et al.* (2025) 'Multivariate Patterns in Mental Health Burden and Psychiatric Resource Allocation in Europe: A Principal Component Analysis.', *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(23). Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare13233126>, PMID: 41373343 (IF 2,7)

2. Țîbîrnă, A. *et al.* (2026) 'Economic implications of mental health disorders: a literature review of hospitalization costs, interventions, and outcomes.', *Journal of medicine and life*, 19(1), pp. 10–15. Available at: <https://doi.org/10.25122/jml-2026-0006>, PMID: 41815848.

3. Țîbîrnă, A. *et al.* (2026) 'Financing Regimes and Case-Mix Complexity in Psychiatric Hospitals Beyond the Pandemic Shock—Insights from a Regional European Healthcare System'. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 14(9). Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare14091181>, (IF 2,7)