

Fișa suspiciunii de plagiat / Sheet of plagiarism's suspicion	Indexat la: 00277.05
--	---------------------------------

Opera suspicionată (OS) Suspicious work	Opera autentică (OA) Authentic work
--	--

OS	BUȘOI, Cristian Silviu. Politici de sănătate în programele electorale și de guvernare în perioada de tranziție. Teză de doctorat. Cond.științific: Prof. univ. dr. Cristian Vlădescu. Timișoara: Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”. 2010. Sursa de suspiciune: Stelian Ene / 5 februarie 2016 / www.contributors.ro .
OA	VLĂDESCU, Cristian (coord.). <i>Sănătate publică și management sanitar. București: Cartea Universitară. 2004.</i>

Incidența minimă a suspiciunii / Minimum incidence of suspicion	
Fișa întocmită pentru includerea suspiciunii în Indexul Operelor Plagiate în România de la Sheet drawn up for including the suspicion in the Index of Plagiarized Works in Romania at www.plagiate.ro	

Notă: p.285:00 semnifică „pagina 285 până la capăt”. **Note:** p.285:00 means „page 285 to the end”.

- [Home](#)
 - [Economie](#)
 - [Financiar](#)
 - [Macro](#)
 - [Energie](#)
 - [Administratie](#)
 - [Armata](#)
 - [Asigurari Sociale](#)
 - [Justitie/Ordine publica](#)
 - [Educatie](#)
 - [Global / Europa](#)
 - [Orientul Mijlociu](#)
 - [Cultura](#)
 - [Media / Tech](#)
 - [Politica & Doctrine](#)
 - [social-democratie](#)
 - [liberalism](#)
 - [crestin-democratie/conservatorism](#)
 - [marginali](#)
 - [Societate / Life](#)
 - [Infrastructura](#)
-
- [Analize](#)
 - [Sinteze](#)
 - [Reactie rapida](#)
 - [Interviu](#)
 - [Idei si solutii](#)
 - [Opinie](#)
 - [Dosar Lenin](#)
 - [Romania si Rusia Sovietica](#)

[Aboneaza-te](#) 
[Despre noi](#) | [Contact](#) | [Autori](#)

Cauta in site


[Urmareste-ne
pe Twitter](#)

[Contributors
pe
Facebook](#)
[Home](#) » [Analize](#) » [Educatie](#) » [Citesti:](#)

Plagiatul în teza de doctorat a lui Cristian Bușoi

[Stelian Ene](#) februarie 5, 2016 [Analize](#), [Educatie](#)

42 comentarii 18,733 Vizualizari

Like  1.8K

Tweet

Institutul pentru modernizarea educației a inițiat o acțiune de verificare a originalității lucrărilor de doctorat, a articolelor și a altor publicații academice autohtone. Dintre zecile de mii de persoane care au obținut în ultimii ani cel puțin titlul de doctor, am ales să ne concentrăm investigațiile pe un grup restrâns de persoane publice proeminente, lideri de organizații importante, care au roluri cheie în elaborarea politicilor publice și de la care se așteaptă, în mod justificat, o conduită academică ireproșabilă.

În acest context, prezentăm în continuare o analiză a lucrării de doctorat a europarlamentarului român **Cristian Silviu Bușoi**, având titlul “*Politici de sănătate în programele electorale și de guvernare în perioada de tranziție*” susținută în cadrul școlii doctorale a Universității de medicină și farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, avându-l drept coordonator pe **Prof. univ. dr. Cristian Vlădescu**. Analiza se bazează pe o copie a tezei de doctorat obținută în urma unei solicitări oficiale către instituția menționată, așa cum ne-a fost remisă pe data de 20 ian 2016.

Am utilizat definiția plagiatului așa cum apare ea în codul de etică al Universității „Victor Babeș”:

„ plagiatul – preluarea integrală sau parțială a unui material realizat de un alt autor și prezentarea lui ca aparținând propriei

persoane;“ [1]. Identificarea secțiunilor preluate parțial și prezentate ca aparținând propriei persoane a fost făcută conform ghidului Harvard de utilizare a surselor[2], un standard relativ strict dar care este adecvat lucrărilor de cercetare așa cum este, prin excelență, o teză de doctorat.

Lucrarea, având un total de 128 de pagini, este împărțită în 4 secțiuni. Secțiunile I și II, introductive, detaliază obiectivele și metodologia lucrării care include, conform autorului, o analiză a programelor de guvernare dar și interviuri cu personalități importante pentru reforma sănătății, trei foști prim-miniștri și cinci miniștrii ai sănătății, printre alții.

Secțiunea III intitulată “Partea generală” este împărțită la rândul ei în două capitole. Primul capitol este dedicat introducerii noțiunilor de ideologie politică în contextul politicilor de sănătate. În urma analizei IMEDU, prezentarea ideologiilor politice este preluată aproape în întregime din două surse, Țăranu [3] și Pippidi [4] din care Bușoi copiază și aranjează paragrafe fără delimitare și în cele mai multe locuri fără citare adecvată. Metoda este interesantă prin aceea că Bușoi este în mod clar conștient de necesitatea de a cita și delimita textul reutilizat, deoarece există exemple de citare corectă din ambele lucrări, cu notă de subsol și ghilimele. Dacă ar fi însă aplicate consecvent, aceste metode ar necesita includerea între ghilimele a aproape întregului subcapitol, lucru evident inacceptabil într-o lucrare de doctorat. În figurile de mai jos, prezentăm pagini din Bușoi în stânga, alăturate surselor originale, în dreapta. Citirile corecte sunt subliniate iar paragrafele duplicate fără citare sunt evidențiate cu culoare plină, portocaliu pentru Țăranu și verde pentru Pippidi.

(click pe imagini pentru mare)

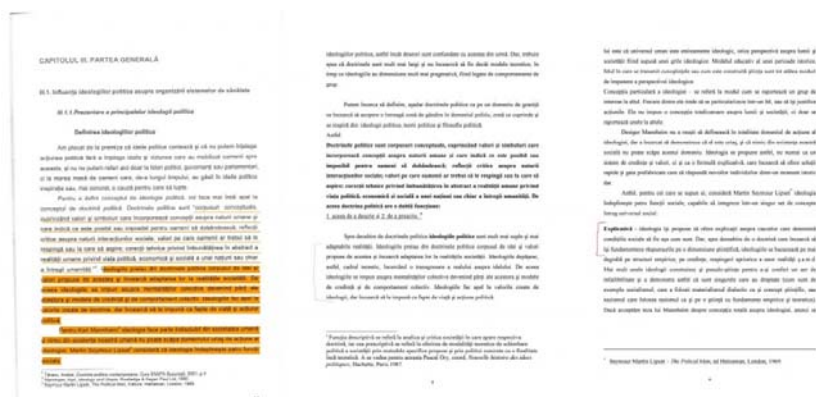


Fig.1

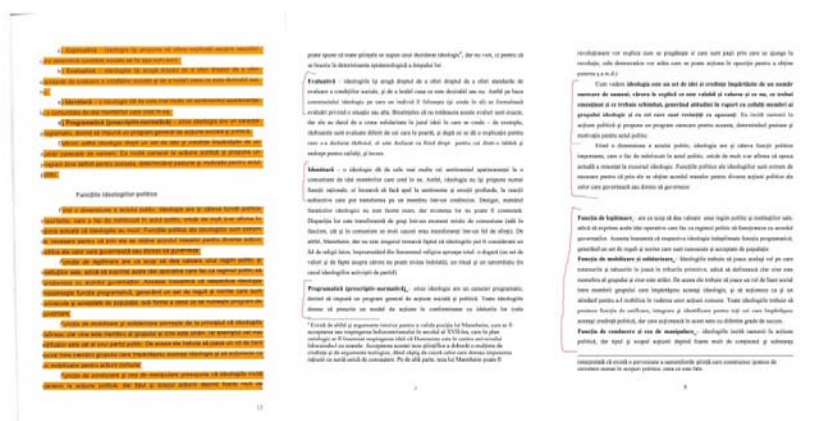


Fig.2



Fig.3



Fig.4

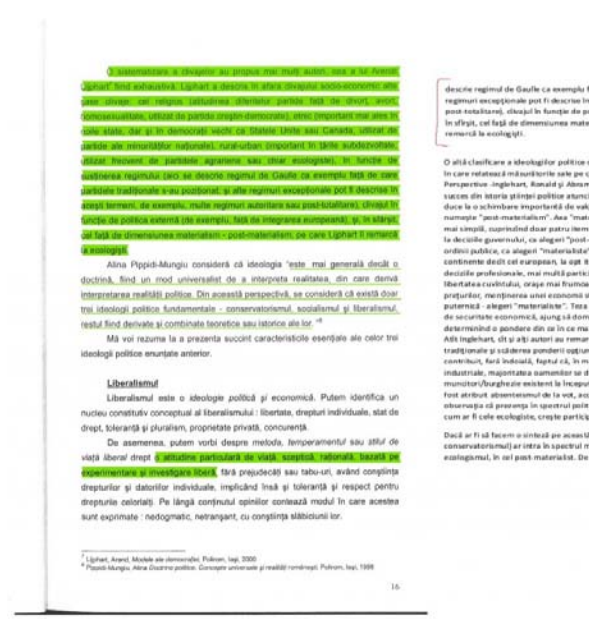


Fig.5

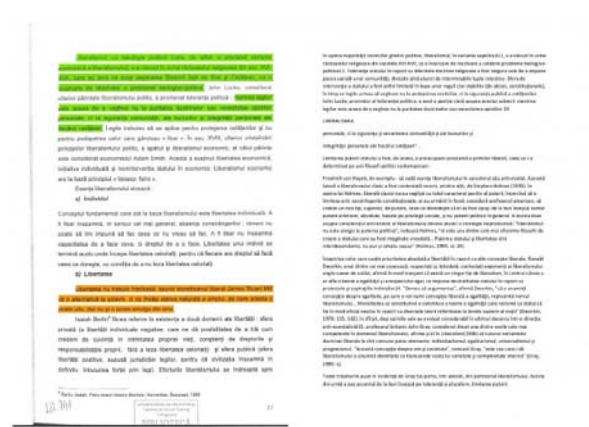


Fig.6



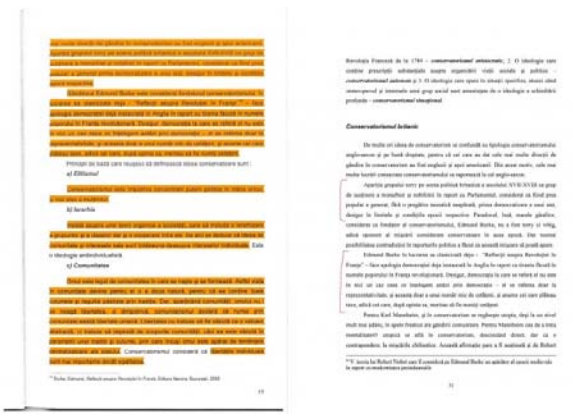


Fig.7



Fig.8

Prin preluarea identică în corul tezei a unor paragrafe și pagini întregi din sursele Țăranu și Pippidi în afara secțiunilor corect citate, Bușoi își asumă implicit paternitatea acestora. Citarea inițială are rolul de asigura circumstanțe atenuante pentru ceea ce evident constituie un derapaj de la standardele academice de citare, iar în restul textului Bușoi se simte îndreptățit să refolosească oricât text are nevoie din lucrările sursă. De asemenea, Bușoi introduce note de subsol cu trimiteri la lucrări de referință menționate în blocurile de text preluate, insinuând astfel că a citit și analizat aceste lucrări și că interpretarea lor îi aparține lui, nu autorilor secundari, de exemplu o referință fictivă la *Capitalul* lui Marx care nu există în sursa Pippidi:

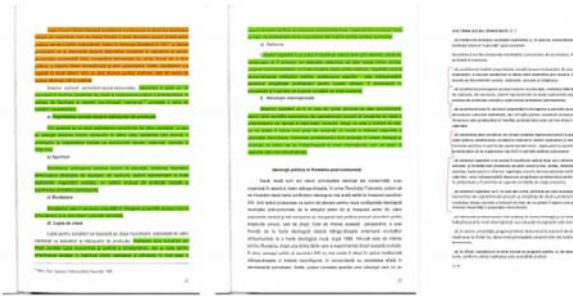


Fig. 9

Următorul subcapitol, III.1.2, dedicat legăturii dintre sănătate și ideologii, păstrează tehnica de construcție anterioară, Bușoi amestecând fragmente corect atribuite cu unele duplicate pe care și le asumă implicit. De această dată, sursa este Vlădescu [7], profesorul Vlădescu fiind totodată coordonatorul acestei teze de doctorat.

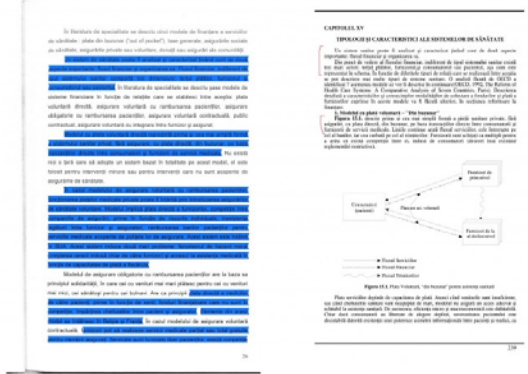


Fig.10



Fig.11



Fig.12

Un element inedit în cadrul tezei de doctorat a lui Bușoi îl constituie auto-plagiatul articolului „Sisteme de sănătate și influența ideologiilor politice” [5], reprodus aproape în totalitate în corpul tezei (circa 4 pagini) fără niciun fel de citare. Pentru a înțelege noțiunea de *auto-plagiat*, trebuie să ne distanțăm de definiția dată plagiatului în legea drepturilor de autor (reproducerea textului fără permisiunea autorului) și să înțelegem plagiatul ca o formă de fraudă academică: autorul încearcă să obțină beneficii și prestigiu fără să investească efortul necesar, reutilizând munca altor autori, al căror consimțământ e irelevant. O explicație pe larg a acestei distincții e disponibilă în lucrarea Cosimei Rughiniș dedicată subiectului[6]. În acest context, auto-plagiatul reprezintă diseminarea aceluși rezultat sub mai multe titluri și formate, cu scopul de a gonfla artificial numărul de publicații. Articolul auto-plagiat de Bușoi este inclus în dosarul tezei de doctorat așa cum ne-a fost remis, fiind o condiție cumulativă pentru acordarea titlului de doctor. E inacceptabil deci ca același text să fie reciclat, fără nici un fel de citare, în ambele lucrări, pentru a îndeplini doar formal condițiile cerute pentru acordarea titlului de doctor. Auto-plagiatul este de astfel definit și incriminat chiar în codul de etică al Universității „Victor Babeș”.

Indiferent însă de gravitatea pe care o acordăm fenomenului de auto-plagiat, relativ des întâlnit și pe larg ignorat la noi, lucrurile iau o întorsătură kafkiană la constatarea că și articolul auto-plagiat conține, la rândul său, elemente de plagiat. Sursa este din nou Vlădescu iar prin preluarea „propriului” articol în teză, Bușoi agravează împrumutul din Vlădescu, din nou fără citare. Blocurile incriminate sunt intercalate cu alte elemente extrase tot din Vlădescu (figuri, tabele etc.) citate corect ca și la Țăranu și Pippidi. De remarcat că împrumuturile din articol sunt unele mai atente decât cele din restul tezei de doctorat, cu reformularea și schimbarea anumitor expresii și cuvinte. Prezentăm mai jos o parte din secțiunile auto-plagiate marcate cu galben, în care s-au subliniat cu albastru secțiunile ce conțin parafraze necitate din Vlădescu.

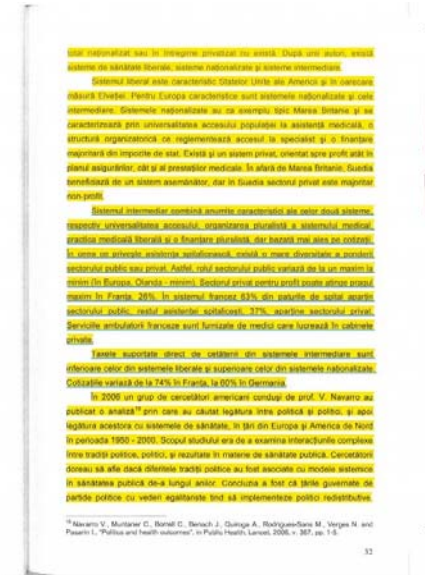


Fig.16

În deschiderea capitolului III.2 dedicat sistemelor de sănătate din Europa, Bușoi preia aproximativ o pagină din Demier[8], fără citare și cu ușoare alterări, probabil via o sursă intermediară la care nu am avut acces. Am evidențiat cu culoarea roz textul preluat din Demier:

prevenivă și servicii precum vizitele la domiciliu sau cele din cadrul nepti, medicii din spitale sunt plătiți prin salar.

Sistemele intermediare prin definiție, combină anumite caracteristici ale celorlalte două tipuri de sisteme, respectiv universalitatea accesului, organizația pluralistă a sistemului medical, practica medicală liberă și o finanțare pluralistă (colocurile de la A la D) dar bazată mai ales pe contracte sociale și contracte în cabinetul anterior.

În ce privește sistemul naționalizat, există o mare diversitate a ponderii sectorului public sau privat. Astfel, cel mai sectorului public viziune de la un maximum în Franța la un minimum în Olanda. Sectorul privat pentru profit atinge maximum în Franța (26%). În sistemul francez 83% din pacienți de secol șase se află în sistemul medical și servitiile șaptezeci (17%) aparțin sectorului privat. Serviciile ambulatorii franceze sunt finanțate de medicii lucrând în cabinetele private, în cea mai mare parte chiar decât în SUA. Există și servicii ambulatorii în spitalele publice, finanțate de medicii șpitalelor ca și de medicii "asociați" din sectorul privat.

Prin comparație cu celelalte două tipuri de sisteme, țările aparțin direct de categorii din sistemele medicale intermediare sunt de obicei cele din sistemele liberale și superioritatea celor din cele naționalizate. Astfel, ca exemplu Canada, contractele sociale obligatorii domnia. Finanșarea acestor sisteme. Acesta domnia, variază de la 74% în Franța la 60% în Germania și la 50% în Japonia. Restul stăruie în finanțarea intermediare variază de la 24% în Canada, la 11% în Japonia, la 21% în Germania și 11% în Franța. În contractele sociale de boala sunt plătit, în proporții ce variază în funcție de țară și de casa de asigurare. Acei de patroni sui și de salariați.

În mod tradițional însă, în funcție de sursele finanțate, au fost descrise trei tipuri de sisteme de sănătate:

- Sistemul de Asigurări Sociale de Sănătate**, numit și Sistem Național după modelele celui care l-a introdus în Germania la sfârșitul secolului XIX, bazat pe prime obligatorii de asigurare, independenți de venitură și de starea de sănătate a celui asigurat.
- Sistemul Voluntar de Asigurări**, caracterizat peep private de sănătate, cu finanțare privată, primele de asigurare fiind correlate cu riscurile asigurate.
- Trebuie însă amintit că** modelul de asigurare a bolnavilor reprezintă doar o parte a unui sistem sanitar, model de distribuție a acestora către furnizorii finali de fapt cel care determină performanța sistemelor.

Altefel, principalele surse de colectare a fondurilor pentru sistemele sanitare sunt:

- impozitele generale**, care sunt colectate la bugetul statului și apoi distribuite sectorului sanitar conform legărilor aprobate de organismul de finanțare de obicei este vorba de Parlament, ca în cazul României;
- prime de asigurare obligatorii** pentru toată populația, indiferent de starea de sănătate a celui ce plătește; aceste prime reprezintă un procent fix din venitul celui asigurat, indiferent de starea de sănătate a celui ce plătește și de starea de sănătate a celui ce plătește; aceste prime reprezintă un procent fix din venitul celui asigurat, indiferent de starea de sănătate a celui ce plătește și de starea de sănătate a celui ce plătește; aceste prime reprezintă un procent fix din venitul celui asigurat, indiferent de starea de sănătate a celui ce plătește și de starea de sănătate a celui ce plătește.
- prime de asigurare voluntare** (opționale), care sunt colectate ca starea de sănătate a persoanelor asigurate, sau altele spus cu riscul de a se îmbolnăvi, sau cu riscurile unei anumite ocupanții; de obicei acestea aspect primele de asigurare private, dar există și apărarea financiară cunoscut sub numele de "selectie adversă", adică la formarea a două pool-uri: unul al bolnavilor și unul al sănătos care se încheie cu plățile pentru boala ei, pe care ea și le plătește și altele fiind din cei care au riscul de a se îmbolnăvi foarte scăzut și care conștient de riscul de asigurare pe termen lung pentru starea de sănătate și ca starea sa reflectă acest sistem de asigurare, ambele grupe fiind plătind asigurările;
- plata directă a serviciilor medicale**, "de bursier" - în sistemul salariații lui, acest tip fiind în prezent rar întâlnit în țările vestice, de obicei fiind vorba de **cu plăți** (adică de

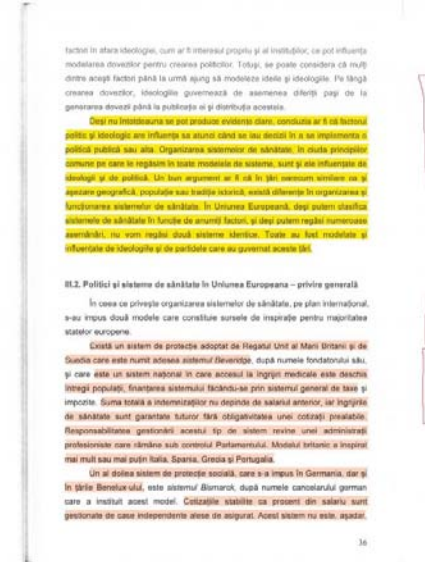


Fig.17

b. Modelul Beveridge

- Două „modele” de Stat-providență s-au impus** mai ales în rețelele de sănătate. Există un sistem de protecție adoptat de Regatul Unit și Suedia care este numit adesea sistemul Beveridge. Este un sistem național în care îngrijirile sînt accesibile tuturor și sînt finanțate de impozit. Sînta totală a indemnizațiilor nu depinde de salarul anterior și îngrijirile de sănătate sînt garantate tuturor fără cotizație prealabilă. Gestionarea este făcută de o administrație profesionalistă care rămîne sub controlul Parlamentului și se găsește orientată spre independență politică.
- Modelul britanic a inspirat, de aproape sau departe, Italia, Spania, Grecia și Portugalia.** Uniformitatea cotizațiilor și a prestațiilor se situează pe acestea din urmă la un nivel minim. A trebuit acceptată insuficiența lor prin protecții suplimentare proporționale cu venitul. Chiar din 1959 apăraseră în Anglia un regim de pensie complementară, extins și în 1966.

c. Asigurările sociale de tip german

- Un al doilea tip de protecție s-a impus în Germania dar și în țările Benelux-ului. Cotizațiile stabilize după munca sînt gestionate de case independente alese de cotizant.** Sistemul nu este gestionat de stat, nu depinde de Parlament, ci de sindicaliștii alegei care negociază cu medicii. Îngrijirile sînt administrate prin contracte între profesia medicală și casele de boală, care reprezintă interesele cotizațiilor.
- Sistemul de asigurare socială obligatorie asigură indivizii ca membri de categorii socioprofesionale.** Regimurile nu sînt universale și pensile sînt legate de durata cotizației și a salariului.

d. Franța: o cale mediană

- Sistemul francez de securitate socială asociază tradițiile etatistă și liberală pînă la confuzie. El e înrîm universal-**

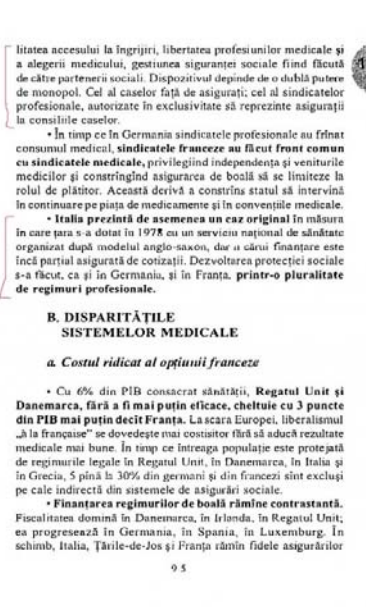
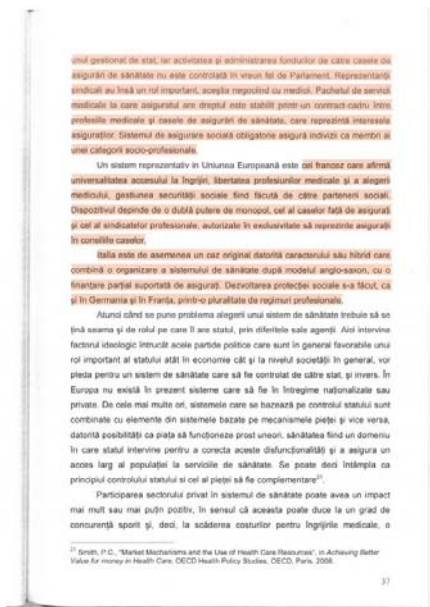


Fig. 18

În continuarea capitolului întâlnim un mozaic de paragrafe care se regăsesc pe Internet în mai multe studii anterioare tezei de doctorat [9][10]. Autorul inițial s-a pierdut în negura copiilor succesive, probabil este vorba tot despre o lucrare de Vlădescu la care nu am avut acces. Bușoi nu citează aceste surse dar mărește la rândul lui textul cu date statistice Eurostat, corect citate.

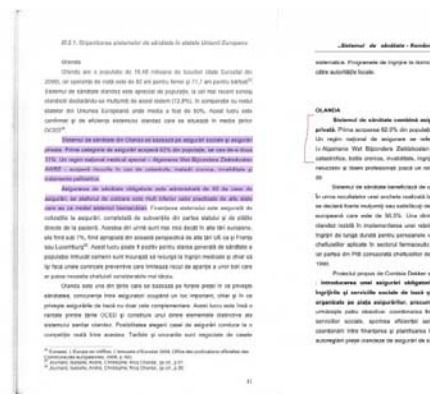


Fig. 19

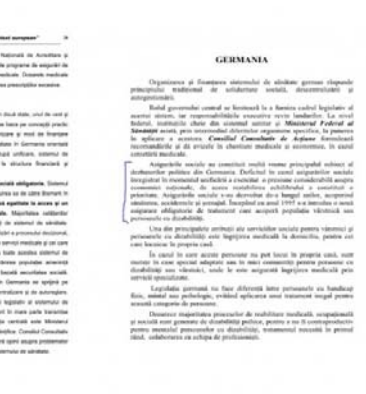
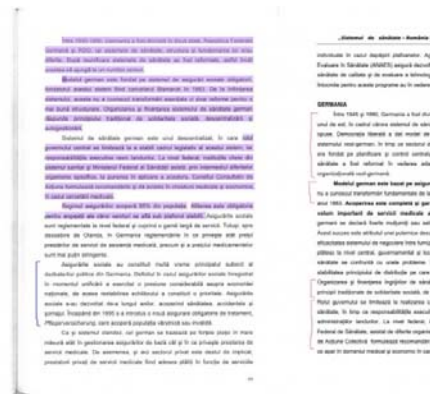
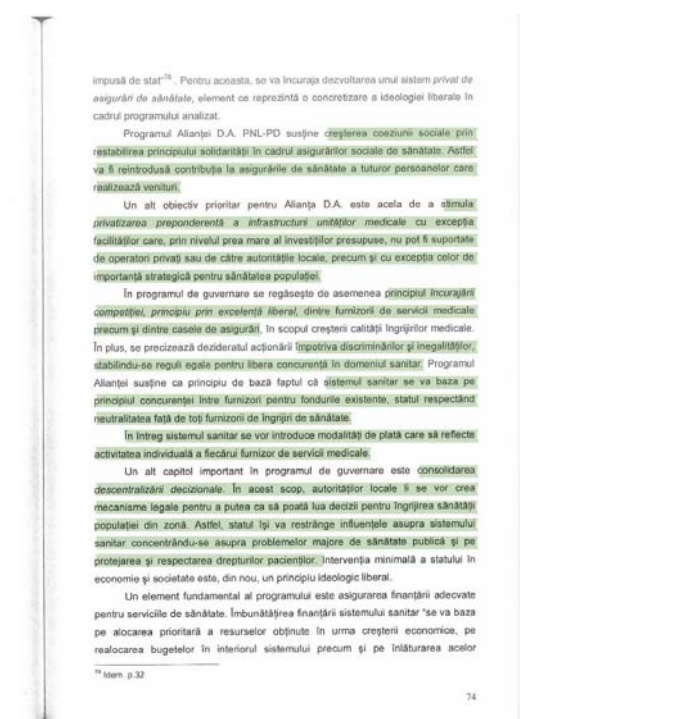


Fig. 20

Secțiunea IV, rezervată, conform fuselor autorului din introducere, exclusiv contribuțiilor proprii, debutează cu un subcapitol dedicat istoriei sistemelor de sănătate românești care citează de circa 12 ori Vlădescu-Scănteie[11], o lucrare în limba engleză. Acesta este singurul bloc mai lung de 20 de pagini al lucrării în care nu am detectat paragrafe preluate identic din alte surse în limba română.

Capitolele IV.2 și IV.3 ale secțiunii IV se ocupă de analiza programelor de guvernare și a celor electorale publicate în perioada 2004-2009. Ce frapăază la aceste capitole este spațiul modest acordat analizei propriu-zise și zecile de pagini în

care autorul citează sau parafrazează textul programelor la care face referire. Subliniem încă o dată că nu discutăm de o anexă, ci de secțiunea pe care autorul a rezervat-o tocmai pentru prezentarea contribuțiilor proprii și care ar trebui să fie substanțiale în corpul tezei. Cu titlu de exemplu, prezentăm în figurile de mai jos câteva pagini din subcapitolele dedicate analizei programelor electorale ale alianței D.A. (verde), PNL (bleu), PSD+PC (gri), PDL (portocaliu) și PSD 2009-2012 (roșu). (click pe imagine pentru marire)



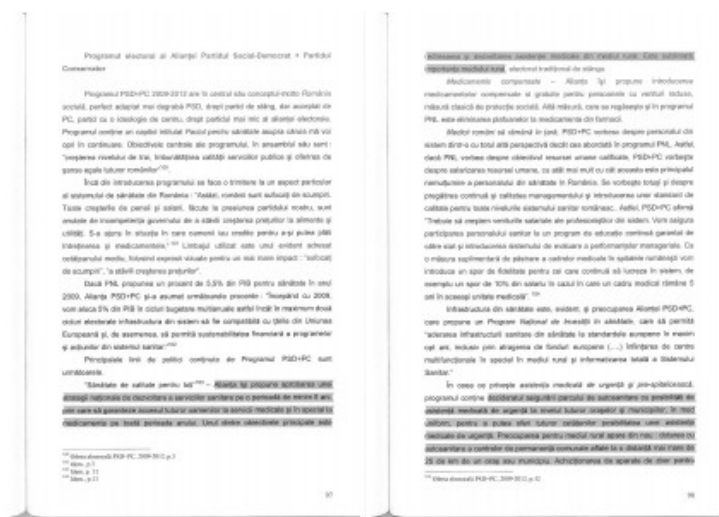


Fig. 21-41

Concluzii

În cadrul tezei analizate, un procent alarmant din text îl constituie preluările din alte surse, citate corespunzător sau nu. Este evident că autorul cunoaște rigorile citării – căci în anumite cazuri citează corect – cu toate acestea, în numeroase rânduri, transcrie textul din alte surse, fără să utilizeze ghilimele, apoi numește cu nonșalanță sursa, ca și cum ar încerca să se absolve de greșeală. Fără a ne pronunța asupra relevanței științifice a tezei, pe care o vom lăsa la aprecierea specialiștilor, ne vom limita la a observa că contribuțiile științifice ale autorului, în măsura în care ele există, sunt foarte greu de localizat fizic în corpul tezei care pare construită în esență ca un exercițiu tehnoredactare de text, nu de diseminare a unor rezultate științifice.

Nota: *Institutul pentru Modernizarea Educației (IMEDU) este o organizație non-guvernamentală apolitică având ca scop sprijinirea procesului de reformă a sistemului național de educație. IMEDU promovează strategiile didactice moderne, educația centrată pe elev și integritatea academică la toate nivelurile de învățământ.*

Referințe

- [1] Codul de etică și deontologie profesională al Universității de medicină și farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Art 13 (2) litera a.
- [2] Harvard Guide to Using Sources, <http://usingsources.fas.harvard.edu/>
- [3] Andrei Țăranu, *Doctrine politice contemporane*, curs SNSPA 2001
- [4] Alina Mungiu-Pippidi coord., *Doctrine politice*, Polirom 1998
- [5] Cristian Bușoi, [Sisteme de sănătate și influența ideologiilor politice](#), *Management în sănătate*, XIV/2/2010
- [6] Cosima Rughiniș, [Plagiatul](#), Universitatea București 2010
- [7] Cristian Vlădescu coord., *Sănătate publică și management sanitar*, Cartea Universitară, 2004
- [8] Francis Demier, *Istoria politicilor sociale*, Institutul European, 1998
- [9] Consiliul Național al persoanelor vârstnice, [Sistemul sanitar: România în context european](#), 2009
- [10] [Îngrijiri medicale comunitare la nivelul Uniunii Europene](#), 2005, document accesat pe site-ul Senatului României
- [11] C. Vlădescu, G. Scîntee, V. Olsavszky, [Romania: Health system review](#), Health Systems în transition. European Observatory on Health Systems and Policies, Vol. 10, No. 3 2008

Ai informatii despre tema de mai sus? Poti contribui la o mai buna intelegere a subiectului? Scrie articolul tau si trimite-l la editor[at]contributors.ro

[Share](#) |

Citeste mai multe despre: [plagiat](#)