



**Acoperirea universală cu servicii de  
sănătate:**


**Migrația cadrelor medicale în contextul  
accesului populației la cadre medicale**



**Dr Ala Nemerenco, conferențiar universitar, ȘMSP, USMF “N Testemițanu”  
expert în sisteme de sănătate**



# Accesul la servicii de sănătate

- Accesul la serviciile de sănătate reprezintă un drept fundamental și este responsabilitatea guvernelor de a asigura tuturor cetățenilor accesul la servicii de calitate
  - Personalul medical este esențial în livrarea unor servicii de înaltă calitate către populație
  - Populația trebuie să dețină acces la personal medical de încredere și competent
  - Deși RM se bucură de un număr suficient de mare de absolvenți de medicină, se confruntă cu un deficit major de personal medical.
- 

# Acoperirea universală cu servicii medicale

- Cel puțin jumătate din populația lumii încă nu are o acoperire completă a serviciilor esențiale de sănătate
- Circa 100 mln sunt încă împinși în "sărăcie extremă" (care trăiesc cu 1,90 dolari sau mai puțin pe zi), și la asta trebuie să mai și plătească pentru îngrijiri de sănătate
- Peste 800 mln (circa 12% din populația lumii) au cheltuit cel puțin 10% din bugetele gospodăriilor lor pentru a plăti pentru îngrijiri medicale
- Toate statele membre ale ONU au convenit ca parte a Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă să obțină o acoperire universală a sănătății (UHC) până în 2030, inclusiv prin acces la cadre medicale instruite și cu un set de bază de competențe
- Cerințele elaborate de OMS și Banca Mondială pentru a atinge o acoperire mare și eficientă a gamei largi de servicii de sănătate, care sunt necesare pentru a asigura o viață sănătoasă, implică necesitatea de a instrui și de a forma 40-50 milioane de noi cadre medicale la nivel global (Global Health Workforce Alliance, Working Group 1, 2014)

# Migrația lucrătorilor medicali

- În lume există circa 60 de milioane de lucrători medicali
- Resursele Umane în Sănătate se confruntă cu o criză la nivel global, manifestată prin insuficiența lucrătorilor medicali
- În prezent, 100 de țări se situează sub pragul recomandat de 34,5 lucrători medicali la 10 000 de locuitori
- Se estimează că până în 2035 deficitul global va crește la circa 12,9 mln de lucrători medicali (moașe, asistente medicale și medici)

# Migrația lucrătorilor medicali

- Cererea în lucrători medicali este în creștere în țările cu venituri mari
- Mulți lucrători medicali migrează spre țările cu venituri mari pentru a beneficia de salarii mai mari, satisfacție la locul de muncă, oportunități în carieră și o viață mai bună
- Migrația lucrătorilor medicali rezultă în pierderi financiare și reducerea eficienței sistemelor de sănătate în țările lor de origine
- Migrația personalului medical este un fenomen îngrijorător pe termen mediu și lung, eforturile făcute până acum pentru limitarea lui fiind insuficiente (conform celor mai recente aprecieri făcute de *USA Department of State – Investment Climate*)

## Asigurarea cu medici (datele pe MS)

Anii	Număr absolut	Număr medici la 10 mii populație
2017	10 287	29,0
2016	10 388	29,2
2015	10 397	29,3
2013	10 560	29,7

\* OECD34 - 33 medici la 10.000 locuitori

**Din ei pensionari, 2016**

**2963**

**28,5%**

\* Datele Sindicatului Sănătate, Raport 2016

## Asigurarea cu personal medical mediu (datele pe MS)

Anii	Număr absolut	Număr personal mediu la 10 mii populație
2017	20 380	57,4
2016	20 972	59,0
2015	21 527	60,6
2013	22 608	63,5

**Din ei pensionari, 2016**

**3593**

**17,1%**

\* Datele Sindicatului Sănătate, Raport 2016

# Gradul de asigurare a populației cu medici pe unele specialități

(datele MS, inclusiv alte Ministerere, 2017)

Specialitate	Număr medici (absolut)		Număr medici la 10 mii populație	
	2013	2017	2013	2017
Profil terapeutic	2417	1844	6,8	5,2
Neurologi	401	281	1,1	0,8
Ftiziopneumologi	219	189	0,6	0,5
Imagiști/ radiologi	288	224	0,8	0,6
Medici de urgență	496	394	1,4	1,1
Stomatologi/ dentiști	1775	774	5,0	2,2



# Gradul de asigurare a populației cu medici de familie, 2017

	2009	2016	2017
mun. Chișinău	6,9	6,3	5,9
Edineț	6,2	5,6	5,6
Ocnița	6,6	5,7	5,2
Fălești	3,6	3,3	3,4
Orhei	4,1	3,0	3,0
Șoldănești	4,4	3,6	2,2
Cantemir	2,5	2,3	2,1
Taraclia	5,9	3,7	3,5
Comrat	5,2	4,3	4,0
Vulcănești	4,8	3,6	2,8
TOTAL medici de familie	5,4	4,7	4,6
TOTAL as/med a MF	5413/15,2	4307/ 12,1	4094/ 11,5

# Număr medici/personal medical mediu angajați în cursul anului din promoția anului gestionar în localități rurale, 2017

Zone geografice	2016	2017
Chișinău, CS suburbii	1	2
Bălți, CS suburbii	-	-
În raioane	25	13
TOTAL	26	15

Zone geografice	2016	2017
Chișinău, CS suburbii	-	1
Bălți, CS suburbii	-	-
În raioane	14	19
TOTAL	14	20



- Barbara Starfield (SUA) - Majorarea numărului de medici de familie doar cu unul la 10 mii de populație duce la:
  - micșorarea mortalității generale cu 6%
  - micșorarea mortalității copiilor - cu 3%
  - micșorarea mortalității prin accidente cerebrovasculare - cu 3%.

# Date despre migrația lucrătorilor medicali în Republica Moldova, OMS, 2013-2014




# Studiu OMS, Lucrătorii medicali care au migrat din RM în Italia și alte țări ale UE, 2014

## Factori de respingere

- Salarii mici (85%)
- Subdezvoltare economică a țării (72%)
- Infrastructură a instituțiilor subdezvoltată (55%)
- Sistem al sănătății nereformat (30%)
- Relație dificilă cu pacienții
- Lipsa unui viitor pentru copii

## Dificultăți

- 70% lucrători medicali nu dețineau o diplomă recunoscută în Italia
- 23% munceau sub nivelul lor de calificare
- Din cei 41% medici ce și-au validat diploma, 27% au fost nevoiți să repete întreg ciclul de studii (6 ani + specializarea) și 14% - întreg rezidențiatul
- Nivelul de succes pentru recunoașterea diplomei în categoria specialiștilor cu studii medii medicale a fost foarte limitat (doar 8% au reușit)
- 26% au intrat în Italia ilegal, 48% - au muncit mult timp ilegal



# Lucrătorii medicali din RM – motivele abandonării profesiei, Studiu OMS, 2015

- 33,3% au abandonat profesia imediat la absolvire, fără a mai profesa
- 19,8% nu s-au angajat după ce au finalizat studiile deoarece nu au găsit nicio motivație
- 19,7% au remarcat că au fost influențați de un regim de muncă prea istovitor și atitudine exploatoare, suferind o ardere profesională
- 21% au remarcat un mediu nesănătos de muncă, concurență neloială
- 71,3% au relatat salarii mai joase ca coșul minim de consum care nu le permitea să întrețină familia
- 5% au relatat că s-au ciocnit personal cu efectele nepotismului, cumătrismului și corupției care i-a făcut să se dezamăgească și să abandoneze medicina
- 10,5% au rămas dezamăgiți de sistemul de sănătate
- 67% au realizat o afacere de succes
- 19% se întorsese în localitățile de baștină după absolvire din sentimente de datorie (40% - în eșantionul 2)
- 13% au dorit să activeze în locul de baștină, dar nu li s-a permis

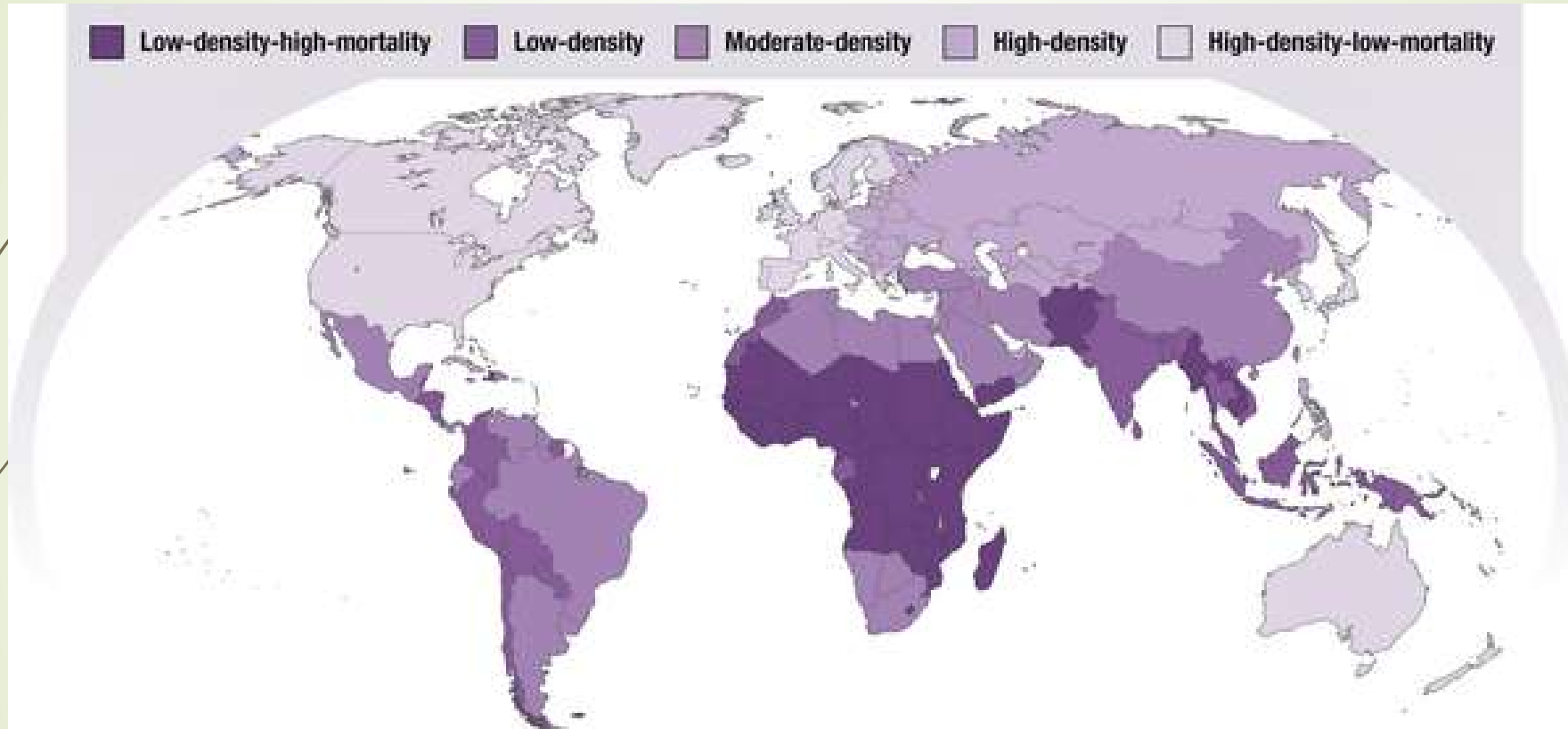


# Costurile de instruire medicală pentru Republica Moldova

- ▶ Costul instruirii unui medic de familie (buget) este 319 608 lei:
  - ▶ nivelul universitar, 6 ani = 201 834 lei
  - ▶ studii postuniversitare prin rezidențiat, 3 ani = 117 774 lei
- ▶ Costul instruirii unui specialist, studii medicale medii, 3 ani = 37489 lei
- ▶ Costul instruirii unui specialist, studii medicale medii, 5 ani = 62481 lei

Studiu OMS, Costul instruirii  
cadrelor medicale în Republica  
Moldova, 2014

Figure 1. Global Variation in the Density of Health Workers



Dovlo D Taking More Than a Fair Share? The Migration of Health Professionals from Poor to Rich Countries. PLOS Medicine 2(5): e109. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020109>  
<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0020109>



# Recomandări de politici

- Strategia în domeniul Resurselor Umane de Sănătate aprobată de către Guvern în 2016 cu Plan de Acțiuni
- Implementarea Planului de Acțiuni, reactualizarea lui la necesitate de către MSPSM
- Politici de retenție a personalului medical bazate pe recomandările OMS:
  - planificarea necesitășilor reale în cadre medicale și pregătirea din contul bugetului strict pe necesități
  - asigurarea cu cadre medicale a zonelor rurale
  - menținerea cadrelor medicale în sistem
- Consolidarea capacitășilor sistemului de AMP